



Jornal Brasileiro de **Pneumologia**

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

41º Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia
17º Congresso Brasileiro de Endoscopia Respiratória
13º Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia
SBPT

8 a 12 de outubro de 2024
Florianópolis



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.50, Suplemento 1R, p. R1-R338 outubro 2024

EDITORA-CHEFE

Marcia Margaret Menezes Pizzichini - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC

VICE-EDITOR

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

EDITORES ASSOCIADOS

André Prato Schimidt - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS | **Área:** Terapia intensiva/ Ventilação mecânica

Bruno do Valle Pinheiro - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG | **Área:** Terapia intensiva/ Ventilação mecânica

Carlos Gustavo Verrastro - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP | **Área:** Imagem

Daniilo Cortozzi Berton - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS | **Área:** Fisiologia respiratória

Denise Rossato Silva - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS | **Área:** Tuberculose/Outras infecções respiratórias

Edson Marchiori - Universidade Federal Fluminense, Niterói - RJ | **Área:** Imagem

Fernanda Carvalho de Queiroz Mello - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ | **Área:** Tuberculose

Gilberto Castro Junior - Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, São Paulo - SP | **Área:** Oncologia

Giovanni Battista Migliori - Director WHO Collaborating Centre for TB and Lung Diseases, Fondazione S. Maugeri, Care and Research Institute, Tradate, Italy | **Área:** Tuberculose

Ian Pavord - Respiratory Medicine - University of Oxford | **Área:** Asma

Jaqueline Sonoe Ota Arakaki - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP | **Área:** Circulação Pulmonar/ Hipertensão Pulmonar

Klaus Irion - School of Biological Sciences, The University of Manchester, United Kingdom | **Área:** Imagem

Leonardo Araújo Pinto - Pontifícia Universidade Católica do Grande do Sul, Porto Alegre - RS | **Área:** Pneumopatia

Paul Jones - Respiratory Medicine at St George's, University of London | **Área:** DPOC

Paulo Manuel Pêgo Fernandes - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP | **Área:** Cirurgia Torácica

Pedro Rodrigues Genta - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP | **Área:** Sono

Regina Maria de Carvalho-Pinto - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP | **Área:** Asma/Outras Doenças Respiratórias Crônicas

Rodrigo Silva Cavallazzi - Respiratory Medicine at St George's, University of London University of Louisville - Kentucky - USA | **Área:** UTI e Infecções Respiratórias.

Rosemeri Maurici da Silva - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC | **Área:** Infecções e Bronquiectasias

Simone Dal Corso - Universidade Nove de Julho, São Paulo - SP | **Área:** Fisioterapia respiratória/Exercício

Suzana Erico Tanni - Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho" - Botucatu - SP | **Área:** DPOC/Epidemiologia

Ubiratan de Paula Santos - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP | **Área:** Tabagismo/Doenças respiratórias ambientais e ocupacionais

Zafeiris Louvaris - University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium | **Área:** Fisiologia respiratória

CONSELHO EDITORIAL

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

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

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

Ana Luíza 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 Sílvia 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 - Canadá

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 Dolhnikoff - 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 - Canadá

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 Tuder - 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

SciELO
Brazil

INDEX COPERNICUS
INTERNATIONAL

latindex



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 2024-2024):

Presidente: Margareth Maria Pretti Dalcolmo - RJ

Presidente Eleito (biênio 2025/2026): Ricardo Amorim Corrêa - MG

Secretário-geral: Ricardo Luiz de Melo - DF

Diretor de Defesa e Exercício Profissional: Octávio Messeder - BA

Diretora Financeiro: Maria Enedina Claudino Aquino Scuarcialupi - PB

Diretora de Assuntos Científicos: Valeria Maria Augusto - MG

Diretor de Ensino: Clystenes Odyr Soares Silva - SP

Diretor de Comunicação: Waldo Luis Leite Dias de Mattos - RS

Editora-Chefe do Jornal Brasileiro de Pneumologia: Marcia Margaret Menezes Pizzichin - SC

CONSELHO FISCAL (Biênio 2024-2024)

Efetivos: Elie FISS - SP, Eduardo Felipe Barbosa Silva - DF,

Flávio Mendonça Andrade da Silva - MG

Membros Suplentes: Marcelo Tadday Rodrigues - RS, Carlos Alberto de Assis Viegas - DF, Fabio José Fabricio de Souza - SC

COORDENADORES DOS DEPARTAMENTOS DA SBPT:

Departamento Cirurgia Torácica: Artur Gomes Neto - AL

Departamento de Distúrbios Resp. do Sono: Ricardo Luiz de Menezes Duarte - RJ

Departamento Endoscopia Respiratória: Luis Renato Alves - SP

Departamento Função Pulmonar: André Luis Pereira de Albuquerque - SP

Departamento Imagem: Danny Warszawiak - PR

Departamento Patologia Pulmonar: Alexandre Todorovic Fabro - SP

Departamento Pneumopediatria: Luiz Vicente Ribeiro Ferreira da Silva Filho - SP

COORDENADORES DAS COMISSÕES CIENTÍFICAS DA SBPT:

Comissão Asma Brônquica: Lilian Serrasqueiro Ballini Caetano - SP

Comissão Câncer de Pulmão: Gustavo Faischew Prado - SP

Comissão Circulação Pulmonar: Veronica Moreira Amado - DF

Comissão DPOC: Luiz Fernando Ferreira Pereira - MG

Comissão Doença Pulmonar Avançada e Doenças Raras: Paulo Henrique Ramos Feitosa - DF

Comissão Doenças Intersticiais: Karin Mueller Storrer - PR

Comissão de Doenças Resp. Amb. e Ocupacionais: Eduardo Algranti - SP

Comissão de Epidemiologia e Pesquisa: Suzana Erico Tanni Minamotos - SP

Comissão Fibrose Cística: Samia Zahi Rached - SP

Comissão Infecções Respiratórias : José Tadeu Colares Monteiro - PA

Comissão Pleura: Philippe de Figueiredo Braga Colares - SP

Comissão Tabagismo: Paulo Cesar Rodrigues Pinto Correa - MG

Comissão Terapia Intensiva: Arthur Oswaldo de Abreu - RJ

Comissão Tuberculose: Denise Rossato Silva - RS

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.

Gerente Editorial: Luana Maria Bernardes Campos.

E-mail: jbp@jbp.org.br | jbp@sbpt.org.br

Tamanho: 18 × 26,5 cm

APOIO:



Ministério da
Educação

Ministério da
Ciência, Tecnologia
e Inovação



Expediente

Diretoria

DIRETORIA BIÊNIO 2023 - 2024

Presidente SBPT	MARGARETH MARIA PRETTI DALCOLMO	RJ
Presidente Eleito (biênio 2025/2026)	RICARDO AMORIM CORRÊA	MG
Secretária - Geral	RICARDO LUIZ DE MELO	DF
Diretor de Defesa Profissional	OCTÁVIO MESSEDER	BA
Diretor Financeiro	MARIA ENEDINA CLAUDINO AQUINO SCUARCIALUPI	PB
Diretora de Assuntos Científicos	VALERIA MARIA AUGUSTO	MG
Diretor de Ensino e Exercício Profissional	CLYSTENES ODYR SOARES SILVA	SP
Diretor de Comunicação	WALDO LUIS LEITE DIAS DE MATTOS	RS
Editora chefe do JBP	MARCIA MARGARET MENEZES PIZZICHIN	SC

COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA

Alexandre Todorovic Fabro	Margareth Maria Pretti Dalcolmo
André Luís Pereira de Albuquerque	Maria Enedina C. A. Scuarcialupi
Arthur Oswaldo de Abreu Viana	Octavio Henrique Coelho Messeder
Clystenes Odyr Soares Silva	Paulo Cesar Rodrigues Pinto Correa
Danny Warszawiak	Paulo Henrique Ramos Feitosa
Denise Rossato Silva	Philippe de Figueiredo Braga Colares
Eduardo Algranti	Priscila Cilene Leon Bueno de Camargo
Francisco Martins Neto	Ricardo Amorim Corrêa
Gustavo Faibischew Prado	Ricardo Luiz de Melo Martins
José Tadeu Colares Monteiro	Ricardo Luiz de Menezes Duarte
Karin Mueller Storrer	Samia Zahi Rached
Lilian Serrasqueiro Ballini Caetano	Suzana Erico Tanni Minamoto
Luis Renato Alves	Valeria Maria Augusto
Luiz Fernando Ferreira Pereira	Veronica Moreira Amado
Luiz Vicente Ribeiro F. da Silva Filho	Waldo Luís Leite Dias de Mattos
Márcia Margaret Menezes Pizzichini	

Presidente do Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia
ALBERTO CHTERPENSQUE

Presidente do Congresso Brasileiro de Endoscopia Respiratória
LUIS RENATO ALVES

Presidente do Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia
ANTÓNIO MORAIS

Comissão

Caros colegas,

A SBPT realizará em 2024 o seu 41º Congresso de Pneumologia e Tisiologia, que ocorrerá em Florianópolis, Santa Catarina, de 8 a 12 de outubro, simultaneamente com o 17º Congresso Brasileiro de Endoscopia Respiratória e o 13º Congresso Luso Brasileiro de Pneumologia.

O maior evento de Medicina Respiratória de todo hemisfério sul e um dos maiores do mundo volta mantendo a tradicional qualidade dos eventos científicos da SBPT, e agregando inovações para atender as necessidades dos novos tempos. A programação científica 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; as demandas dos jovens 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, permitindo o debate de ideias entre todos. Teremos 8 cursos pré-congressos, sendo 4 com estações práticas, onde os participantes terão a oportunidade de vivenciar situações reais, e refletir a teoria discutida.

Teremos ainda um curso intensivo inteiramente voltado para médicos da atenção primária, honrando nosso compromisso de formar o não especialista no cuidado dos pacientes com doenças pulmonares prevalentes.

Floripa tem a infraestrutura e condições ideais para sediar este excelente evento, o que inclui o entusiasmo e a receptividade dos catarinenses.

Tudo está sendo preparado com muito cuidado, esperamos todos com muita alegria.

Dê-nos a honra da sua presença.

Diretoria da SBPT

Presidente do Congresso Brasileiro de Pneumologia



TEMA LIVRE

TL-001 MEDIDA DE PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO É UM TESTE SENSÍVEL PARA DETECTAR LIMITAÇÃO DE FLUXO AÉREO EM PACIENTES COM ASMA NÃO CONTROLADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

ANA PAULA TUSSI LEITE¹; **FREDERICO ORLANDO FRIEDRICH²**; **FERNANDO ROVEDDER BOITA¹**; **BRUNA SILVEIRA DA ROSA¹**; **MARCUS HERBERT JONES²**; **ALVARO AUGUSTO SOUZA DA CRUZ FILHO³**; **PAULO MÁRCIO CONDESSA PITREZ¹**.

1. HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O medidor de pico de fluxo (MPFE) é uma alternativa à espirometria para monitorar doenças pulmonares obstrutivas. Devido ao difícil acesso à espirometria na atenção primária, há interesse crescente em avaliar o papel do MPFE no diagnóstico de asma.

Objetivos: Avaliar, na prática de vida real, a acurácia e a concordância do MPFE para detectar limitação de fluxo aéreo (LFA), identificado por espirometria convencional, em um ambiente de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. **Métodos:** O estudo transversal, aninhado em um ensaio clínico, inclui participantes de 6 a 65 anos com asma não controlada. O diagnóstico médico foi confirmado por espirometria, considerando LFA quando $VEF1 < 80\%$ do previsto para crianças e adultos, $FEV1/FVC < 80\%$ para adultos e $< 90\%$ para menores de 12 anos. O MPFE definiu LFA com $PFE < 80\%$ do previsto. Equações de GLL foram usadas para parametrização. A acurácia do MPFE para detectar LFA foi analisada, descrevendo sensibilidade, especificidade, VPP e VPN. A concordância das medidas dos dispositivos foi estimada com ICC e Bland-Altman. O estudo aprovado pelo comitê de ética do Hospital Moínhos de Vento, parecer 5.706.877 e CAAE: 61054222.3.0000.5330. **Resultados:** Foram selecionados 189 pacientes. A sensibilidade do MPFE foi de 85,71% [80,72; 90,7], e a especificidade foi de 41,07% [34,06; 48,08], com VPP de 50% [42,87; 57,13] e VPN de 80,70% [75,07; 86,33]. A análise de concordância entre o PFE% do MPFE e o VEF1% da espirometria mostrou melhor precisão para determinar participantes sem a presença de LFA (ICC 0,38 [0,21; 0,53], $p < 0,001$). O MPFE mostrou ser uma ferramenta sensível para detecção objetiva de limitação do fluxo aéreo na prática clínica da vida real em pacientes com asma na atenção primária, quando o exame de espirometria não estiver disponível. **Conclusão:** O MPFE mostrou ser uma ferramenta sensível para detecção objetiva de limitação do fluxo aéreo na prática clínica da vida real em pacientes com asma na atenção primária, quando o exame de espirometria não estiver disponível.

Suporte Financeiro: Os dados foram obtidos em parceria com o Ministério da Saúde do Brasil, através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS.

Palavras-chave: Asma; Atenção Primária à Saúde; Pico do Fluxo Expiratório.

TL-002 ASMA E POLIPOSE NASAL: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E FENOTÍPICAS

ADALBERTO SPERB RUBIN; **MANUELA ARAÚJO DE NÓBREGA CAVALCANTI**; **FERNANDA BRUM SPILIMBERGO**; **SOFIA DE OLIVEIRA BELARDINELLI**; **MARIA PAULA COSTAMILAN DA CUNHA**; **LEONARDO PFEIFER RUBIN**.

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

Introdução: A coexistência entre asma e polipose nasal apresenta desafios clínicos singulares, exigindo uma abordagem integrada para compreender as características clínicas e realizar a fenotipagem desses pacientes, em grande parte portadores de asma grave. **Objetivos:** A melhor compreensão da associação entre asma e polipose nasal pode ajudar a identificar estratégias para melhorar manejo e reduzir o impacto que esta associação determina na vida destes pacientes trazendo informações pertinentes a população avaliada. O objetivo principal do estudo é identificar aspectos fenotípicos específicas de pacientes com asma e polipose nasal atendidos na Santa Casa de Porto Alegre, permitindo identificar qual o manejo mais apropriado e acessível para esta população. **Métodos:** Foram analisados retrospectivamente os dados referentes ao atendimento de uma coorte de pacientes portadores de asma brônquica e polipose nasal atendidos no Serviço de Pneumologia da Santa Casa de Porto Alegre a partir do ano 2020, sendo as informações anotadas em questionário padronizado. Os dados foram coletados através do acesso a plataforma de atendimento da instituição, sendo que todos os pacientes assinaram o termo de consentimento. A análise estatística foi realizada através de método de análise descritiva, com média, mediana, moda, desvio padrão e percentis. O estudo foi aprovado pelo CEP da Santa Casa de Porto Alegre. **Resultados:** Foram 28 (58 %) mulheres com idade média de 54,3 anos. A idade média do diagnóstico da asma foi 33,1 anos e da polipose 43,5. A média da função pulmonar 3,42 ml (86 %) da CVF, 2,38 ml (74,8 %) do VEF1 com variação média ao bd 163 ml (8,7 %). A média de eosinófilos foi de 860 cels, sendo que 44 (91,7 %) casos apresentavam 150 ou mais células. A média de IgE sérica foi de 363 UI, sendo que 34 pacientes (71 %) apresentavam valores igual ou superior a 30 UI. O fenótipo T2 alto estava presente em todos os casos, sendo 2 pacientes com fenótipo apenas alérgico e 2 apenas eosinofílico. O uso de imunobiológicos foi iniciado em 36 (75 %): dupilumabe em 12, mepolizumabe 22 e benralizumabe 2 casos. **Conclusão:** A maioria dos pacientes apresentaram idade mais avançada, função pulmonar mais reduzida e menor resposta ao broncodilatador que asmáticos em geral, com necessidade de uso de CI + LABA contínuo e polipectomia prévia. O fenótipo de asma eosinofílico esteve presente em 95,8 % dos casos, sendo considerados T2 alto 92 % da amostra estudada. Por não apresentar controle da doença, 75 % necessitaram iniciar imunobiológico, sendo incluídos na etapa 5 de manejo da asma da GINA. O presente estudo trouxe informações relevantes sobre as características clínicas e fenotípicas

de pacientes portadores da associação asma e polipose nasal, contribuindo para melhor manejo e prognóstico desta população

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: asma; polipose nasal; imunobiológicos.

TL-003 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E GRAVIDADE DA COVID-19 EM PACIENTES ASMÁTICOS E PNEUMOPATAS HOSPITALIZADOS

PAULO CÉSAR ESTEFANO; MARCELA ALLES; GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI; SHANA GINAR DA SILVA; JOSSIMARA POLETTINI; RENATA DOS SANTOS RABELLO; IVANA LORAINÉ LINDEMANN.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - CAMPUS PASSO FUNDO, PASSO FUNDO - RS - BRASIL.

Introdução: A Coronavírus Disease 2019 (COVID-19) originou-se na China em 2019 e tornou-se uma pandemia global em 2020. As manifestações clínicas da doença podem ser leves, como febre, tosse e mialgias, até quadros graves de insuficiência respiratória. **Objetivos:** Descrever sinais e sintomas (SS) da COVID-19 em pacientes asmáticos ou pneumopatas internados em hospital terciário e avaliar sua relação com a gravidade e a evolução da doença.

Métodos: Coorte retrospectiva com dados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe de Passo Fundo, RS, fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. A amostra incluiu pacientes com asma ou pneumopatia hospitalizados por COVID-19 em 2020/21. Analisaram-se os desfechos: internação >7 dias, necessidade de unidade de terapia intensiva (UTI), uso de ventilação invasiva e evolução ao óbito. Consideraram-se os SS como exposição, determinando a frequência de cada um. Estimou-se a incidência dos desfechos com IC95% e sua distribuição conforme a exposição, usando o teste de qui-quadrado com 5% de significância. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 4.405.773).

Resultados: A amostra foi de 460 participantes, majoritariamente homens (53,5%), brancos (94,1%), de 60-69 anos (19,3%), com ensino fundamental (52,4%) e com comorbidade (66,5%). Desconforto respiratório (86,3%), dispneia (85,9%) e SpO₂<95% (84,6%) foram os SS mais comuns. Tempo de internação >7 dias ocorreu em 62,2% (IC95 57,4-66,7); UTI em 40,2% (IC95 35,7-44,7); suporte ventilatório invasivo em 30,6% (IC95 26,2-35,2); e óbito em 41,2% (IC95 36,5-45,9). Relacionou-se: dispneia ao tempo de internação (p=0,006), UTI (p=0,008) e óbito (p=0,048); suporte ventilatório invasivo à presença de desconforto respiratório (p=0,039) e a fadiga (p=0,012); UTI (p=0,006) e letalidade (p=0,001) naqueles com SpO₂<95%. **Conclusão:** Observou-se alta frequência de manifestações como desconforto respiratório, dispneia e baixos níveis de saturação de oxigênio, os quais relacionaram-se significativamente a desfechos adversos como internação prolongada, necessidade de terapia intensiva, uso de ventilação invasiva e taxa de letalidade. Destaca-se, assim, esses sinais e sintomas como indicadores importantes de desfechos graves em casos de COVID-19 em pacientes com asma ou pneumopatas.

Suporte Financeiro: Estudo realizado sem Suporte Financeiro: Palavras-chave: SARS-CoV-2; sinais e sintomas; pneumopatas.

TL-004 PERFIL DE RESPOSTA CLÍNICA DE PACIENTES COM ASMA GRAVE USUÁRIOS DE IMUNOBOLÓGICO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM SÃO PAULO-SP

RICELLI LAIS SIMONGINI¹; YUKA TSUCHIYAMA²; ANGELINE DA SILVA LOPES BAPTISTA²; LUANA CABRAL LUZ²; YURI ARAUJO DE SOUZA²; LARA LUIZA SILVELLO PEREIRA²; FLAVIA DE ALMEIDA FILARDO VIANNA¹.

1. IAMPSE, SAO PAULO - SP - BRASIL; 2. IAMPSE, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A asma grave possui perfil heterogêneo e alta morbimortalidade, correspondendo cerca de 3-5% de todos os casos. O uso de imunobiológico tem demonstrado benefício na sobrevida e função pulmonar, além de redução de exacerbações e dose corticoide oral. **Objetivos:** Avaliar o padrão de resposta clínica dos pacientes com asma grave em relação a terapia com imunobiológico. **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional e unicêntrico, realizado no ambulatório de asma do HSPE-SP, com pacientes que iniciaram tratamento com imunobiológico entre janeiro de 2019 a junho de 2023. Aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa do HSPE/SP (nº 6.428.892). **Resultados:** 25 pacientes foram estudados, sendo 18 (72%) do sexo feminino, média de idade 59,36 anos, 18 (72%) não tabagistas, mediana do IMC 30,70. O início dos sintomas da asma foi precoce (n 14; 61%), mediana de eosinófilos 275 cels/mm³, IgE total 214 UI/ml e IgE específica (RAST) foi positiva em 76%. Antes do tratamento, a mediana da relação VEF1/CVF foi de 0,65L, o VEF1 teve como mediana 55,21% do predito e a CVF 64,78% do predito. 20 pacientes (80%) usavam LABA + LAMA + CI. Omalizumabe (n 15; 60%) e os outros 10 pacientes (40%) Mepolizumabe. Em relação a resposta clínica ao imunobiológico, 10 (40%) eram não respondedores, 8 (32%) respondedores e outros 7 (28%) super respondedores. **Conclusão:** Os pacientes asmáticos graves do HSPE são predominantemente mulheres, obesas, não fumantes e com asma de início precoce. A maioria apresentou resposta clínica satisfatória após o uso de terapia imunobiológica para tratamento de asma grave.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: Asma; Asma grave; Imunobiológico.

TL-005 DOSAGEM SÉRICA DE LINFOPOETINA ESTROMAL TIMICA (TSLP) E COMPORTAMENTO DA ASMA EM GESTANTES ACOMPANHADAS NO AMBULATÓRIO DE ASMA - UERJ

BARBARA BEATRIZ GARCIA RASKOVISCH BÁRTHOLO¹; THIAGO PRUDENTE BÁRTHOLO²; LUIS CRISTOVÃO DE MORAES SOBRINO PORTO¹; JEANE DE SOUZA NOGUEIRA¹; CAMILA OLIVEIRA DA SILVA MEIRA¹; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA¹; PATRICIA CRISTINA CELESTINO¹.

1. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O TSLP (linfopoiética estromal tímica) é uma alarmina que desencadeia os processos inflamatórios na asma T2 e não-T2, produzida pelas células do epitélio respiratório. **Objetivos:** O TSLP está associado a adaptação trofoblástica na gestação. Durante a gestação 40% das pacientes pioram da asma enquanto 60% se mantêm estáveis. Não há definição dos fatores associados a estes diferentes comportamentos e não há estudos correlacionando com TSLP sérico. **Objetivos:** Avaliar o comportamento da asma em gestantes e correlacionar com o nível sérico de TSLP. **Métodos:** Estudo observacional que avaliou gestantes asmáticas, acompanhadas no ambulatório de asma da UERJ. Amostra de sangue periférico das pacientes foi coletada e submetida ao ELISA sanduíche de fase sólida de TSLP Humano (ensaio imunossorvente ligado a enzima). As gestantes com controle parcial ou ausência de controle da asma apenas

na gestação ou com necessidade de progressão de tratamento de acordo com o GINA foram consideradas grupo de piora da asma na gestação. Aprovação pelo CEP institucional sob CAEE: 64185122500005259.

Resultados: Foram avaliadas 11 gestantes asmáticas, das quais 9 (81,82%) pioraram os sintomas durante a gestação, enquanto 2 (18,18%) se mantiveram estáveis. A média do nível de TSLP naquelas que pioraram foi superior às que se mantiveram estáveis 73,90 pg/mL vs 54,5 pg/mL. **Conclusão:** Os dados encontrados nesta amostra com avaliação de níveis de TSLP sérico sugerem que esta alarmina possa estar relacionada com a piora dos sintomas em gestantes asmáticas. Nesse contexto, faz-se necessário ampliar a amostra para avaliação do TSLP como fator prognóstico de piora da asma na gestação.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para este trabalho.

Palavras-chave: TSLP sérico; gestante asmática; comportamento gestacional.

TL-006 REMISSÃO CLÍNICA E PERFIL DOS PACIENTES COM ASMA GRAVE EM USO DE BIOLÓGICOS: ANÁLISE DO ESTUDO REBRAG

PAULO MÁRCIO CONDESSA PITREZ¹; ADELMIR SOUZA MACHADO²; FARADIBA SARQUIS SERPA³; ADALBERTO SPERB RUBIN³; AMANDA DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO⁴; MARCIA MARGARET MENEZES PIZZICHINI⁵; MARCOS OTAVIO BRUM ANTUNES⁶.

1. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, SANTA CATARINA - SC - BRASIL; 6. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, SAO BORJA - RS - BRASIL.

Introdução: A terapia com biológicos vem modificando o manejo e impacto da asma grave (AG) no mundo. O acesso aos imunobiológicos para AG aumentaram muito no Brasil, auxiliando no melhor entendimento do perfil e resposta clínica desse grupo de pacientes. **Objetivos:** Avaliar o perfil de pacientes que alcançaram remissão clínica com o uso de biológicos para o manejo da asma grave, incluindo características demográficas, clínicas e de qualidade de vida. **Métodos:** O Registro Brasileiro de Asma Grave (REBRAG) é uma coorte multicêntrica de pacientes com AG, conduzida em 18 centros brasileiros. Para análise, foram incluídos pacientes > 18 anos que estavam utilizando algum imunobiológico por mais de 12 meses, avaliando pacientes que apresentaram remissão clínica, incluindo função pulmonar e qualidade de vida (AQLQ). A remissão clínica foi definida como: 1) não ocorrência de exacerbação nos últimos 12 meses, 2) não utilização de corticoide oral nos últimos 12 meses, e 3) ACT > 20 no momento da visita do estudo. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de todas as instituições participantes.

Resultados: Foram incluídos 80 pacientes que utilizaram biológicos (omalizumabe e mepolizumabe) por um período > 12 meses. Destes, 29% (18/62) apresentaram remissão clínica. Pacientes que alcançaram remissão clínica apresentaram as seguintes características significativas: predomínio do sexo masculino, menor índice de massa corpórea, e menor índice de história de hospitalizações. Na visita do estudo, os pacientes com remissão clínica apresentaram melhores taxas (leve, moderada e grave)

de limitação de fluxo aéreo ($p=0,03$) e melhores escores de qualidade de vida ($p<0,01$). **Conclusão:** Nosso estudo demonstrou que 1/3 dos pacientes atinge remissão clínica com uso de imunobiológicos no Brasil, com melhor função pulmonar e qualidade de vida que pacientes sem remissão clínica, mostrando que biológicos podem modificar substancialmente a vida de muitos pacientes com asma grave no Brasil.

Suporte Financeiro: Suporte Financeiro: AstraZeneca, Sanofi, GSK, Novartis

Palavras-chave: Asma grave; Biológicos; Estudo de registro.

TL-007 PREVALÊNCIA DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (AOS) EM PACIENTES COM ASMA GRAVE

ANA VITÓRIA ROCHA ELIAS DIB¹; PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA ALCANTARA PANIAGO¹; MATHEUS RABAHÍ¹; RAFAELLA OLIVEIRA CURTI PIMENTEL¹; AMANDA DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO¹; ANNA CAROLINA GALVÃO FERREIRA²; MARCELO FOUAD RABAHÍ².

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A asma grave é um importante problema de saúde pública e a apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma das principais comorbidades associadas, sendo considerada um fator de risco independente para pior controle dos sintomas e declínio da função pulmonar.

Objetivos: Avaliar a prevalência de AOS nos pacientes com asma grave do ambulatório de pneumologia do Hospital das Clínicas da UFG em Goiânia-Goiás. Além disso, avaliar a prevalência de outras comorbidades associadas, bem como realizada a correlação entre questionários de triagem e diagnóstico confirmado de AOS. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo realizado em hospital terciário do estado de Goiás no período de maio a outubro de 2023. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de asma grave. Os dados foram coletados a partir de questionário estruturado com informações sobre variáveis demográficas, sociais, bem como foi aplicado screening para AOS através dos questionários STOP-BANG, escore NoSAS, escore GOAL, questionário de Berlim e escala de sonolência Epworth. O exame de polissonografia tipo 3 foi executado em internação eletiva no hospital. Este estudo é um subprojeto do projeto "OPENASMA", em andamento desde 2020 aprovado pelo comitê de ética pesquisa da Universidade Federal de Goiás. **Resultados:** Foram incluídos 16 pacientes com diagnóstico de asma grave, sendo a prevalência de AOS de 68,5% da amostra. O Índice de Apneia e Hipopneia (IAH) dos pacientes diagnosticados com AOS teve um padrão de distribuição consideravelmente uniforme, sendo classificados 3 pacientes como leve, 5 como moderados e 3 como graves. Da amostra analisada, 68,8% dos pacientes tinham diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico e 87,5% tinham diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica. Em relação aos valores dos questionários, houve relevância estatística nos resultados do questionário NoSAS ($p=0,049$) e GOAL ($p=0,029$). **Conclusão:** Paciente com asma grave tem prevalência elevada de apneia do sono. Os usos de questionários de triagem são importantes para avaliar a chance pré-teste de pacientes asmáticos graves apresentarem apneia do sono, principalmente os escores NoSAS e GOAL.

Suporte Financeiro: AROC e ACGF – Receberam apoio como Bolsistas - Pesquisadoras da Fundação de Amparo à

tórax como ferramentas diagnósticas da DPOC. Relacionar a carga tabagista em anos-maço (AM) c/ a gravidade da obstrução (GR) GOLD avaliando o volume expiratório forçado no primeiro segundo pós-broncodilatador (VEF1PO) e a presença de enfisema na tomografia. Analisar o perfil dos pacientes com e sem diagnóstico de DPOC. **Métodos:** Estudo aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CAAE nº 74791923.6.0000.5373), retrospectivo de pacientes de em ambulatório público de pneumologia c/ clínica de DPOC, período 03/03/2015 a 31/07/2023, c/ critérios de inclusão: ter um ou mais fatores de risco, espirometria qualidade (A ou B) e tomografia de tórax. Utilizamos a classificação GOLD p/ mais sintomáticos (SINT) e exacerbadores (EXAC). Métodos diagnósticos: radiografia de tórax; tomografia de tórax avaliada por radiologista; na espirometria c/ valores convertidos p/ previstos Pereira 2007 /GLI 2012 aferindo VEF1PO, p/ diagnóstico de pacientes c/ DPOC utilizamos o critério GOLD (GO) e s/ DPOC (SD) na ausência deste critério. **Resultados:** Foram selecionados 407 pacientes (217 masculino, 190 feminino), idade média 64,4 anos, SINT 82,1% e EXAC 42,4%. O diagnóstico na espirometria: GO 238 (58,5%) e SD 169 (41,5%). As comorbidades em GO (SD): hipertensão arterial 40,7% (45,5%), diabetes mellitus 21,4% (30,1%), cardiopatia 28,1% (37,8%) e índice de massa corporal (IMC)>30 18,4% (33,1%). Os fatores de risco em GO (SD): tabagismo 88,6% (85,7%), irritantes químicos 23,1% (23,6%), poeiras 21,8% (20,7%), fôgo de lenha 7,1% (9,4%) e asma brônquica na infância 8,4% (2,3%). Os achados na tomografia em GO (SD): enfisema (ENF) 56,7% (46,1%), bronquiectasias (BQC) 11,7% (18,9%) e diminuição do volume pulmonar 8,8% (21,3%). Os achados no RX tórax em GO (SD): retificação de cúpulas frênicas 38,1% (15,3%) e hiperinsuflação pulmonar 9% (5%). Achados em 76 c/ AM<10 (331 c/ AM>=10): ENF 21,0% (59,5%), BQC 26,3% (12,0%), GO 50,0% (60,4%), VEF1PO>50% 65,7% (70,6%), VEF1PO<50% 34,2% (29,3%), cardiopatia 52,6% (38,0%) e IMC>30 35,5% (22,0%). **Conclusão:** O tabagismo e a hipertensão arterial foram o fator de risco e a comorbidade prevalentes. O rendimento diagnóstico de DPOC foi: a espirometria a mais sensível, seguida pela tomografia e o RX de tórax o menos sensível. A carga tabágica >=10 AM não foi associada a GR GOLD, e teve maior prevalência de enfisema. Os pacientes c/ DPOC tiveram maior prevalência de enfisema e hiperinsuflação, e os sem DPOC de IMC maior que 30, tomografia c/ diminuição do volume pulmonar, cardiopatia e diabetes mellitus.

Suporte Financeiro: Os recursos para pesquisa são próprios.

Palavras-chave: DPOC; Espirometria; Tomografia.

TL-011 UTILIDADE DA MENSURAÇÃO DOS VOLUMES PULMONARES NA PREDIÇÃO DE DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM DPOC

DAVI RODRIGUES MARTINS¹; FERNANDA OLIVEIRA BAPTISTA DA SILVA¹; CECILIA DE BARROS RODENBUSCH²; ARTUR ZANELATTO SANTOS²; MARLI MARIA KNORST¹; JOSÉ ALBERTO NEDER³; DANILO CORTOZI BERTON¹.

1. HCPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. QUEEN'S UNIVERSITY, KINGSTON - CANADA.

Introdução: Limites reduzidos para expansão do VT (CI ↓) é um importante marcador de dispnéia ao esforço na DPOC. Mesmo pacientes com hiperinsuflação pulmonar (↑ CRF), entretanto, podem apresentar CI ↔ na presença

de um "teto" elevado (CPT↑). **Objetivos:** Objetivamos investigar se a capacidade pulmonar (CPT) elevada (↑) está associada com piores desfechos clínicos em pacientes com DPOC levando em consideração a presença de capacidade inspiratória (CI) preservada (↔) ou reduzida (↓).

Métodos: Estudo observacional com início em março de 2023 recrutando participantes em um centro único terciário (aprovação CEP: CAAE n. 64954322.3.0000.5327). Foram incluídos pacientes com sintomas cardinais respiratórios persistentes (tosse, expectoração e/ou dispnéia), exposição a fatores de risco para DPOC (especialmente tabagismo) e VEF1/CVF<0,70. Indivíduos com CPT ↓ foram excluídos. Esta é uma análise transversal interina dos dados coletados na visita de inclusão: espirometria, pletismografia corpórea, dispnéia pela escala modificada do Medical Research Council (mMRC), COPD assessment test (CAT) e teste de caminhada dos seis minutos (TC6).

Resultados: 126 pacientes (54% ♀; 65±8 anos; IMC= 25±5kg/m²) com VEF1 variando de 17-97 %prev foram analisados. Considerando somente pacientes com CI ↔ (n=33), CPT ↑ (n=12) identificou indivíduos com menor SpO₂ ao exercício (p=0,057) e mais sintomas respiratórios (CAT= 25±8 vs 19±9; p=0,053). Ainda, CPT ↑ (n=31) identificou menor distância (p=0,03) e SpO₂ noTC6 (p=0,07) entre os pacientes com CI ↓ (n=93). Por fim, a concomitância de CI ↓ e CPT ↑ (n=30) identificou os indivíduos com piores desfechos clínicos em relação àqueles com CI&CPT↔ (n=21) (mMRC= 3 [2 - 4] vs 2 [2 - 2,5], p<0,01); distância no TC6= 53 vs 67 %prev, p=0,03; e SpO₂ durante TC6= 92 vs 88%; p=0,01). **Conclusão:** A utilidade clínica da mensuração dos volumes pulmonares estáticos na abordagem inicial da DPOC é incerta. A presença de CPT↑ foi um marcador de piores desfechos clínicos mesmo em indivíduos com CI ↔. Hiperinsuflação torácica (CPT↑) na presença de CI↓ identificou o grupo com desfechos mais desfavoráveis entre todas as possíveis combinações. A caracterização de fenótipos intermediários pode ser útil na identificação de subgrupos com desfechos clínicos progressivamente piores.

Suporte Financeiro: FIPE-HCPA; CAPES; CNPq.

Palavras-chave: DPOC; Fenótipos Funcionais; Dispnéia.

TL-012 FRAGILIDADE COMO FATOR DE RISCO PARA MORTALIDADE EM PACIENTES COM DPOC. ANÁLISE DE UMA COORTE PROSPECTIVA.

ANA VITÓRIA ROCHA ELIAS DIB¹; THAIS DE ANDRADE PAULA¹; PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA ALCANTARA PANIAGO¹; ANA CAROLINE FREITAS DE MELO¹; ANNA CAROLINA GALVÃO FERREIRA²; AMANDA DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO¹; MARCELO FOUAD RABAHI².

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença com maior prevalência em idosos a partir de 60 anos. A prevalência da fragilidade na DPOC pode chegar a 50% e aumenta a vulnerabilidade do indivíduo e reduz a capacidade fisiológica e funcional. **Objetivos:** Avaliar a fragilidade como fator de risco para exacerbação, hospitalização e óbito em pacientes com DPOC. **Métodos:** Estudo tipo coorte onde os pacientes foram acompanhados por 5 anos (2018 - 2023). A amostra foi composta por pacientes com DPOC cadastrados no Centro de Medicação de Alto Custo de Goiás (CMAC-GO), os mesmos foram incluídos de forma presencialmente e acompanhamento

através de contato telefônico. A escala FRAIL-BR foi usada para avaliar fragilidade e durante o acompanhamento foram avaliados sobre sintomas (CAT, MRC), exacerbações e hospitalizações. O óbito foi informado por familiar ou verificado na CMAC-GO. Este trabalho foi aprovado pelo Conselho de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Goiás. **Resultados:** Foram incluídos 70 pacientes, sendo 55,7% homens e 84,3% idosos. Os participantes frágeis corresponderam a 54,3% da amostra. A ausência de fragilidade reduziu a probabilidade de internação em 87,0% (HR 0.13 [0.03-0.59, P=0.008]). A sobrevivência dos pacientes com DPOC ao longo de 5 anos foi de 76%. Dentre os 17 pacientes que foram a óbito, 76,5% eram frágeis. O risco de morte dos frágeis foi de 62% maior que o dos não frágeis (RR=1.62 [IC 95%= 1.09 – 2.39, p-valor < 0.05]). A ausência de fragilidade diminuiu o risco de óbito em 24,8% (RR = 0.75 [0.57 – 0.97]). **Conclusão:** O presença de fragilidade nos pacientes com DPOC levou a um maior risco de hospitalização e morte em relação pacientes com DPOC sem fragilidade, sinalizando que uma abordagem holística e multidimensional com enfoque na fragilidade nesses pacientes pode ser útil na melhora dos desfechos clínicos desses pacientes.

Suporte Financeiro: ACGF e AROC – Receberam apoio como Bolsistas - Pesquisadoras da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás, durante a execução desse projeto.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Fragilidade; Mortalidade.

TL-013 CLASSIFICAÇÃO LUNGRADS® DE NÓDULOS PULMONARES EM PESSOAS DE ALTO RISCO PARA O CÂNCER DE PULMÃO, DETECTADOS EM UNIDADE ITINERANTE DE RASTREAMENTO TOMOGRÁFICO: RESULTADOS PRELIMINARES DO PROPULMÃO MÓVEL

RICARDO SALES DOS SANTOS¹; JULIANA P. FRANCESCHINI²; RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO³; IGOR BARBOSA RIBEIRO⁴; ALMÉRIO MACHADO JR⁵; CESAR AUGUSTO DE ARAÚJO NETO⁶.

1. SENAI-CIMATEC, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. FUNDAÇÃO PROAR, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL; 4. HOSPITAL INCAR, SANTO ANTONIO DE JESUS - BA - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 6. DIAGNÓSTICO DAS AMÉRICAS - DASA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O câncer de pulmão (CP) é uma das principais causas de morte por câncer no mundo, sendo a detecção precoce em programas de rastreamento com tomografia de baixa dose de radiação (TCBD) crucial para a melhora do prognóstico. **Objetivos:** Caracterizar o perfil dos tabagistas e ex-tabagistas em um programa de rastreamento em unidade móvel em municípios do interior do estado da Bahia e descrever a prevalência de nódulos pulmonares de acordo com a classificação LungRADS.

Métodos: Estudo prospectivo com indivíduos recrutados de acordo com critérios de risco para CP pré-estabelecidos nas recomendações das sociedades médicas de cirurgia torácica (SBCT), pneumologia (SBPT) e radiologia (CBR). Foram coletados dados pessoais, clínicos, história tabagística, antecedentes de câncer e DPOC, história familiar de CP e teste de Fagerström. Os participantes realizaram TCBD, classificada segundo LungRADS. Foi calculada predição de risco de CP em 6 anos pelo modelo Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial 2012 (PLCOm2012). Estudo aprovado

pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário SENAI-CIMATEC (CAAE nº67431523.6.0000.9287).

Resultados: Foram incluídos até o momento 1484 participantes, sendo 748 (50,4%) mulheres, idade média de 62,1±7 anos, 871 (58,7%) tabagistas atuais e 613 (41,3) ex-tabagistas, mediana de carga tabagística de 42,5 [27,5-62,5] anos-maço. Dependência de nicotina elevada ou muito elevada em 70% dos tabagistas. Histórico de câncer em 40 (273%) participantes e diagnóstico prévio de DPOC em 52 (3,2%). História familiar de CP relatada por 296 (20%) participantes. Alto risco de CP foi observado em 64%; risco moderado em 22% e risco baixo em 14% dos participantes. De acordo com a classificação Lung RADS, a distribuição foi de: 50(3,4%) Lung RADS 0, 398(26,8%) Lung RADS1; 876(58,8%) Lung RADS2; 67(4,5%) Lung RADS3; 75(5%) Lung RADS4A, 12(0,6%) Lung RADS4B e 6(0,4%) Lung RADS4X. Classificação S foi observada em 92 (6,2%) exames. Os casos classificados como LungRADS 1 ou 2 são encaminhados para consulta coletiva enquanto os 0, 3 ou 4 para consulta individual. **Conclusão:** Foi observado alto engajamento da população nas áreas visitadas. História familiar prévia de CP foi frequente na amostragem e a dependência a nicotina se mostrou elevada ou muito elevada em grande parte dos tabagistas. A análise dos dados e o posterior acompanhamento das biópsias indicadas e seus desfechos serão essenciais para aprimorar as políticas públicas de prevenção do CP e promoção da saúde respiratória em localidades com recursos limitados de saúde.

Suporte Financeiro: Bristol-Myers Squibb, Boehringer Ingelheim, Diagnósticos da América SA, AstraZeneca & Lung Ambition Alliance, Ethicon, Panther

Palavras-chave: rastreamento; câncer de pulmão; tomografia.

TL-014 RESULTADOS PRELIMINARES DE UM PROGRAMA DE RASTREAMENTO NO SUL DO BRASIL.

MANUELA ARAÚJO DE NÓBREGA CAVALCANTI¹; NICOLE DE MORAES PERTILE¹; MAIARA ANSCHAU FLORIANI¹; EDUARDA FERREIRA ZARDIN²; ALAN AUGUSTO DO NASCIMENTO³; ANA PAULA GARCIA SARTORI¹; GISELE ALSINA NADER BASTOS¹.

1. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNISINOS, SÃO LEOPOLDO - RS - BRASIL.

Introdução: O câncer de pulmão é responsável por 27.000 mortes no Brasil. O diagnóstico é tardio em 75% dos casos e a sobrevivência global em 5 anos inferior a 20%. O rastreamento da população de risco pode reduzir em 20% a mortalidade pela doença. **Objetivos:** Descrever o desempenho da implementação de um Programa de rastreamento de câncer de pulmão no Sul do Brasil, alinhado como uma Linha de Cuidado em Câncer de Pulmão, através dados iniciais de uma coorte de pacientes oriundos do sistema público de saúde e saúde suplementar. **Métodos:** Estudo de coorte longitudinal que avaliou prospectivamente pacientes incluídos no Programa RastreAR, com realização anual de tomografia computadorizada de baixa dose (TCBD), a partir da indicação do médico assistente (saúde complementar) ou das unidades de saúde pública (Sistema Único de Saúde-SUS). Foram incluídos tabagistas e ex-tabagistas, com idade entre 50 e 80 anos, com carga tabágica superior a 20 maços-ano. A TCBD foi classificada de acordo com o Lung CT Screening Reporting & Data System (Lung-RADS) e seguidos de acordo: 1 e 2 - acompanhamento anual, 3 – repetido em 6 meses, 4A – repetido em 3 meses, 4B

ou 4X – sinalização imediata para orientação diagnóstica-terapêutica. **Resultados:** Foram incluídos 180 pacientes, sendo 101 (56%) homens, 85 (47,2%) oriundos do SUS, 91 (52,7%) da saúde suplementar. A média etária foi de 64,2 anos e a carga tabágica média de 56,5 maços-ano. Apenas 43 pacientes (23,9%) relataram diagnóstico prévio de DPOC. Na primeira rodada foram realizadas 167 TCBD, com a seguinte distribuição do Lung-RADS: 0 (n=14, 9%), 1 (n=60, 36%), 2 (n=72, 44%), 3 (n=8, 5%), 4A (n=5, 3%) e 4B (n=5, 3%). A taxa de detecção do rastreamento foi de 1,8%, com três casos de câncer de pulmão diagnosticados (n=2 IIIA e n=1 IIIB). Outros achados na TCBD: doença intersticial pulmonar (n=18, 10%), espessamento brônquico (n=133, 74%), enfisema (n=102,56,7%), calcificação coronariana (n=121, 67,2%) calcificação aórtica (n=82, 45,5%), aneurisma de aorta (n=7, 3,9%). Apenas 42,5% dos 40 pacientes com achado de enfisema moderado-grave na TCBD tinham diagnóstico. Achados inesperados: silicose, histiocitose de células de Langerhans, lesão luminal esofágica. **Conclusão:** Os achados iniciais confirmam a importância do rastreamento, com uma taxa de detecção comparável à literatura. Foram 3 diagnósticos em estágio IIIA-IIIIB, e alguns casos com Lung-RADS 3 e 4A e lesões iniciais, ainda estão em fase de seguimento. Outros achados frequentes da TCBD como sinais de DPOC, doença intersticial e doença aterosclerótica, estão de acordo com outros estudos. Treze pacientes aguardam a realização da TCBD inicial, reforçando a importância da navegação adequada.

Suporte Financeiro: A inclusão de pacientes SUS neste programa é viabilizada através de projetos institucionais para rastreamento na Linha de Cuidado de Câncer de Pulmão.

Palavras-chave: rastreamento; câncer de pulmão; tomografia de baixa dose.

TL-015 ANÁLISE DO TEMPO PARA INÍCIO DO TRATAMENTO APÓS O DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS MALIGNAS PULMONARES E BRÔNQUICAS NO BRASIL

JOÃO PEDRO RODRIGUES DAIBES¹; MANUELA MENEGOTTO WERDINE SALOMON²; LEONORA RAMLOW LEODORO DA SILVA², 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO ARTHUR SÁ EARP NETO/FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS, PETRÓPOLIS - RJ - BRASIL; 2. UNISUL PEDRA BRANCA, PALHOÇA - SC - BRASIL.

Introdução: Em 2012, foi aprovada a lei nº 12.732, a qual estabelece o direito do paciente oncológico ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde, no prazo de até 60 dias a partir de seu diagnóstico. Vê-se assim, a importância de analisar estes dados. **Objetivos:** Analisar o tempo para o início de tratamento de neoplasias pulmonares e de árvore brônquica no período de 2013 a 2023 no Brasil e suas regiões. **Métodos:** Estudo observacional de dados referentes ao tempo para o início do tratamento de neoplasias malignas de brônquios e pulmões após diagnóstico realizado entre 2013 e 2023 por meio de coleta de dados de domínio público provenientes do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), disponibilizados no DATASUS. **Resultados:** Entre 2013 a 2023, houve um atraso superior a 60 dias para o início do tratamento após o diagnóstico em 31,88% dos casos da doença em estudo, sendo o pior e melhor ano desse indicador, respectivamente, 2013 (28,8%) e 2022 (35,4%). As regiões com maior e menor atraso do início da terapia foram a Norte (37,15%) e a Sul (27,6%). Notou-se que, aqueles que realizaram quimioterapia, radioterapia ou

ambos, começaram o tratamento após 60 dias em 33%, 40,7% e 52,61% das vezes, nessa ordem. Além disso, indivíduos em estágio 2 obtiveram o tratamento mais tardiamente (48,1% após 60 dias), enquanto aqueles em estágio 4 conseguiram entrar na terapia mais rapidamente (32,1% após 60 dias). **Conclusão:** Percebeu-se que, apesar de haver políticas públicas com o objetivo de iniciar o tratamento em até 60 dias após o diagnóstico de câncer, o Brasil ainda apresenta uma fragilidade desses indicadores, os quais pioraram com o passar dos anos. Quanto à localidade, é perceptível que a região Norte foi mais afetada por esses atrasos, sendo necessária uma investigação mais extensa sobre os motivos para essa desigualdade no tempo para entrada da terapia. Ressalta-se que, quando modalidades terapêuticas são combinadas ou são encontrados estadiamentos mais avançados da doença, há um atraso maior para o início do tratamento após o diagnóstico.

Suporte Financeiro: Os autores não declararam qualquer apoio financeiro de terceiros.

Palavras-chave: Tempo para o Tratamento; Neoplasias Pulmonares; Estudo observacional.

TL-016 CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-RADIOLÓGICAS E FATORES DE INDICAÇÃO DE BIÓPSIA EM CASOS SUSPEITOS (LUNG-RADS®4) NO PROPULMÃO MÓVEL: PROGRAMA ITINERANTE DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO NO ESTADO DA BAHIA

AUDREY CABRAL¹; RICARDO SALES DOS SANTOS²; DANIEL AUGUSTO XAVIER CARVALHO³; CAIO SANTOS HOLANDA³; FELIPE PASSOS³; MARINE BARBOSA²; LILA ARAÚJO².

1. FIOCRUZ, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. SENAI-CIMATEC, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. PROPULMÃO - PROGRAMA DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Programas de rastreamento demonstram resultados positivos na melhora dos desfechos clínicos e redução da mortalidade do câncer de pulmão (CP). A classificação LungRADS auxilia as tomadas de decisão de forma objetiva e reprodutível. **Objetivos:** Caracterizar a população de alto risco, a prevalência e as características dos nódulos pulmonares classificados como LungRADS 4 em programa de rastreamento com tomografia computadorizada de baixa dosagem (TCBD) e analisar as indicações de biópsia nessa amostragem. **Métodos:** Estudo prospectivo, com indivíduos com histórico de tabagismo, residentes em municípios do interior do estado da Bahia atendidos por unidade móvel de rastreamento (ProPulmão Móvel, PPM). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do SENAI-CIMATEC (CAAE nº 67431523.6.0000.9287). Foram analisados os dados clínicos e tomográficos dos participantes com nódulos classificados como LungRADS 4, aplicado pré-teste de probabilidade de malignidade de Brock (PMB), e comparados os grupos com e sem indicação de biópsia por time multidisciplinar. **Resultados:** LungRADS 4 foi identificado em 78 (6%) TCBD. A idade mediana foi 65 anos, 51,3% homens, 68% fumantes ativos, carga tabágica mediana 40 anos-maço, 27% história familiar de CP e 55,1% enfisema. Predominaram nódulos no lobo inferior (45%), tamanho mediano de 10mm (3-75mm) e densidade sólida (81%). Nódulos múltiplos foram observados em 22% dos casos. A mediana da PMB foi 9,4% (0,1-69%). As classificações LungRADS 4A, 4B e 4X foram respectivamente 81%, 13% e 6%. Indicação de biópsia ocorreu em 16 (20,5%) casos, que apresentam maior

PMB (12,8x24%; p=0,018), nódulos maiores (22,9x12mm; p=0,009), contornos espiculados (29x62,5%; p=0,013) e maior proporção de nódulos Lung-RADS 4B/4X (50x13%; p=0,03). Na regressão logística univariada, influenciaram a decisão de biópsia PMB (OR:1,04; IC95%1,01-1,08; p=0,017), tamanho dos nódulos (OR:1,08; IC95%1,02-1,14; p=0,006), contornos irregulares/espiculados (OR:4,07; IC95%: 1,29-12,88; p=0,017) e nódulos Lung-RADS4B/4X (OR:6,75; IC95%1,97-23,1; p=0,002). **Conclusão:** Maior PMD, tamanho maior e contornos espiculados foram relacionados às indicações de biópsia. Nódulos Lung-RADS 4B/4X comparados aos 4A possuem risco aumentado de malignidade, tendo 6 vezes mais indicações de investigação invasiva. A estratificação de risco e na tomada de decisões clínicas com a classificação LungRADS associada ao PMB se mostrou adequada ao programa de rastreamento. A análise dos resultados de biópsias e TCBD de seguimento permitirão melhor análise das condutas indicadas.

Suporte Financeiro: Bristol-Myers Squibb, Boehringer Ingelheim, Diagnósticos da América SA, AstraZeneca & Lung Ambition Alliance, Ethicon, Panther

Palavras-chave: rastreamento; câncer de pulmão; tomografia.

TL-017 ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DOS CASOS DE NEOPLASIA MALIGNA DOS BRÔNQUIOS E DOS PULMÕES NOS ANOS DE 2014 E 2023

REJANE MACEDO DE SOUSA¹; JAMILE DE ALMEIDA SANTOS²; KAUÁ LEMOS DE SOUZA²; LEILA PITANGUEIRA GUEDES MAZARAKIS².

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDOMPEDRO, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDOMPEDRO, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões, comumente referida como câncer de pulmão, é uma das principais causas de morte por neoplasia no mundo, responsável por mais de 1,7 milhão de mortes, de acordo com a Organização Mundial da Saúde. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo descrever e comparar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões e analisar seu comportamento a partir das alterações entre os períodos de 2014 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, descritivo e retrospectivo. Os dados foram obtidos pelo SINAN (TABNET/ DATASUS) e no Instituto Nacional do Câncer, com acessos realizados em julho de 2024, por meio do CID-10 C34- Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões no Brasil nos anos de 2014 e 2023. Foram obtidos dados quanto a faixa etária, sexo, região de residência, estadiamento e modalidade terapêutica. As informações foram tabuladas por meio do Excel® v.2020 da Microsoft®. Dispensou-se a apreciação pelo Comitê de Ética tendo em vista que foram utilizados dados públicos disponíveis para acesso. **Resultados:** Foi observado um aumento de casos de neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões no Brasil em cerca de 68%. Entre as regiões, o Sudeste continuou com o maior número de casos (41,6%) e o Sul com a maior incidência (14,3/100 mil hab). Porém, a região Norte deteve o maior aumento (1,7 vezes) na incidência de 2023 (3,7/100 mil hab) em relação a 2014 (1,4/100 mil hab). O público masculino continuou prevalente com 51,2% em 2023, contudo observa-se um aumento na incidência de 1,9 vezes no sexo feminino. A faixa etária de 50 a 69 anos (77,2%) predominou em 2014, enquanto em 2023, 65 a 79 anos (54,2%), portanto, os casos têm ocorrido em idades avançadas. A principal

modalidade terapêutica identificada foi a quimioterapia (48,3%), porém a cirurgia (15%) passou a ser o segundo método mais utilizado, posição antes ocupada pela radioterapia. Já o estadiamento mais prevalente continuou sendo o 4 (metástase), com 62,01% em 2023, sugerindo que os diagnósticos ocorreram em um estágio mais avançado. **Conclusão:** As mudanças observadas no perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões no período estudado sugerem avanços na detecção e possíveis alterações nos fatores de risco associados. Esses achados destacam a importância de continuar monitorando as tendências epidemiológicas e ajustando as estratégias de saúde pública para o controle do câncer de pulmão.

Suporte Financeiro: A elaboração deste artigo não contou com suporte financeiro.

Palavras-chave: Câncer de Pulmão; Perfil Epidemiológico; Neoplasia Maligna .

TL-018 AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA DO DERRAME PLEURAL MALIGNO NA ERA DOS NOVOS TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS SISTÊMICOS DIRECIONADOS

RAPHAEL FREITAS JABER DE OLIVEIRA; THIAGO THOMAZ MAFORT.

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

Introdução: O derrame pleural maligno (DPM) em geral representa doença metastática historicamente relacionada à baixa sobrevida. Avanços nos tratamentos oncológicos sistêmicos direcionados têm contribuído para melhorias no prognóstico e assistência à saúde. **Objetivos:** Descrever o impacto dos tratamentos oncológicos sistêmicos direcionados nos cuidados à saúde de pacientes com adenocarcinoma de pulmão e DPM. Bem como, avaliar o desempenho do escore LENT na predição de sobrevida.

Métodos: Estudo retrospectivo de revisão de prontuário, incluindo pacientes com adenocarcinoma de pulmão e DPM (estágio 4) em tratamento oncológico sistêmico e acompanhamento nos últimos 48 meses. Os dados coletados incluíram: sexo, idade, condição funcional avaliada pelo ECOG performance status (PS), histologia tumoral, análise do líquido pleural (citologia e desidrogenase láctica), análise molecular, especificação do tratamento oncológico sistêmico, necessidade e tipo de abordagem pleural terapêutica. A sobrevida estimada foi predita pelo escore LENT. A sobrevida real foi considerada a partir do dia do diagnóstico do DPM até data do óbito. Foram excluídos pacientes com PS 3 e 4. **Resultados:** Foram incluídos 56 participantes, sendo 55,3% do sexo feminino, média de idade de 62,5 anos (variando de 35 a 74 anos). A maior parte desses participantes, 42,8% (24/56), apresentava PS 0, seguido por 33,9% (19/56) PS 1 e 23,2% (13/56) PS 2. A grande maioria, ou seja, 55,3% (31/56), possuía um alvo molecular terapêutico identificado. Quanto aos tratamentos realizados, 51,7% (29/56) receberam tratamento direcionado ao alvo molecular (seja isoladamente ou em combinação com outras modalidades terapêuticas) e 48,2% (27/56) exclusivamente quimioterapia. Após o início do tratamento, apenas 7,14% (4/56) necessitaram de intervenções invasivas para manejo do DPM. A sobrevida média estimada pelo escore LENT para a coorte foi de 55,7 dias, enquanto a observada de 212,4 dias. A análise se subgrupo mostrou que a sobrevida real para os pacientes que receberam apenas quimioterapia foi de 59,2 dias. Enquanto naqueles que foram tratados com terapia direcionada de 957,7 dias. **Conclusão:** Os pacientes

com adenocarcinoma de pulmão e DPM submetidos ao tratamento direcionado tiveram maior sobrevida do que aqueles que foram tratados apenas com quimioterapia. O escore LENT precisa ser usada com cautela nesse grupo de pacientes, pois parece subestimar a sua sobrevivência. Logo, o escore LENT deve ser revisado e revalidado para melhorar sua previsão de sobrevida neste subgrupo.

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: DERRAME PLEURAL MALIGNO; TRATAMENTO ONCOLÓGICO SISTÊMICO DIRECIONADO; ESCORE LENT.

TL-019 DIAGNÓSTICO DO DERRAME PLEURAL MALIGNO UTILIZANDO O CANCER RATIO (DHL SÉRICO/ADA NO LÍQUIDO PLEURAL)

JOÃO RICARDO SIGNORETTI ALEXANDRE; ALICE BARBOSA CARNEIRO A PINHO; MILENA MARQUES PAGLIARELLI ACENCIO; KARINA ROCHA PEREIRA; ROBERTA KARLA BARBOSA DE SALES; PHILIPPE DE FIGUEIREDO BRAGA COLARES; LISETE RIBEIRO TEIXEIRA.

DIVISAO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORACAO, HOSPITAL DAS CLINICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SP, BR, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Encontrar um marcador que possa diferenciar derrames neoplásicos de outras etiologias precocemente é fundamental. Com essa premissa foi estabelecido o Cancer Ratio, relação entre desidrogenase láctica sérica e adenosina deaminase do líquido pleural. **Objetivos:** Avaliar e validar o Cancer Ratio (CR) em um hospital terciário para diagnóstico de derrame pleural (DP) em um país de alta prevalência de tuberculose. **Métodos:** Estudo retrospectivo em pacientes submetidos a toracocentese no ambulatório de Doenças Pleurais, no período de 2006-2023, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Critérios de inclusão: >18 anos com exsudato pleural e etiologia definida. O CR foi obtido através da relação de DHL sérico/ADA pleural. Utilizamos inicialmente o valor corte do escore de CR>20 para neoplasia (Verma A et al. 2015). Posteriormente realizamos a análise com novos pontos de corte através de simulação iterativa variando de 1 a 50 e reclassificamos como neoplasia ou benigno. Os diagnósticos obtidos pelo CR foram comparados com os diagnósticos reais e calculados sensibilidade, especificidade e acurácia. **Resultados:** Foram atendidos neste período 1539 pacientes sendo incluídos no estudo 502 casos cujos diagnósticos eram neoplasia, tuberculose, colagenosas e parapneumônico. O CR com valor de 20 apresentou sensibilidade, especificidade e acurácia de 49,8%, 99,5% e 71,3%, respectivamente. Na reavaliação dos novos pontos de corte, o melhor valor do CR, obtido na simulação iterativa, foi 8 com sensibilidade de 90,5%, especificidade de 92,2% e acurácia 91,2%. **Conclusão:** O Cancer Ratio com valor de 20, apesar de boa especificidade não conseguiu reproduzir valores de sensibilidade do trabalho original, enquanto na nossa amostra o valor de corte de 8 apresentou uma melhor sensibilidade e acurácia diagnóstica. Esses achados podem ser úteis no diagnóstico precoce de pacientes com derrame pleural maligno de uma forma simples e sem custos adicionais. Pacientes com baixos escores de CR (<8) sem condições clínicas de realização de biópsia pleural poderiam ser elegíveis para tratamento de um derrame benigno.

Suporte Financeiro: PIBIC CNPq

Palavras-chave: derrame pleural; Cancer Ratio; neoplasia.

TL-020 TORACOSCOPIA SOB ANESTESIA LOCAL:

EXPERIÊNCIA DE REGIME HOSPITAL-DIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

MATEUS FREIRE MORAES; RENATO PRADO ABELHA; MICHELLE GAMA CABRAL TORRES; RAPHAEL SAMPAIO DOS SANTOS.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE - UNIRIO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A toracoscopia sob anestesia local (LAT) é considerada vital no diagnóstico de derrames pleurais. Realizada por inserção de toracoscópio na parede torácica, permite coleta e drenagem de fluidos, além de biópsia pleural para diagnóstico etiológico. **Objetivos:** Descrever a experiência do serviço de pneumologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) ao realizar LAT em regime de Hospital-Dia, e promover o procedimento que vem sendo reconhecido em alguns países devido à possibilidade de ser realizado ambulatorialmente (defendido durante a pandemia pela Sociedade Torácica Britânica), com menor custo às instituições e maior segurança ao paciente. **Métodos:** A partir de um banco de dados pertencente ao serviço de pneumologia do HUGG, foi feita uma análise retrospectiva de pacientes submetidos à LAT entre novembro de 2022 e maio de 2024. Foram descritos a frequência de resultados obtidos, anestésicos utilizados, tamanho de fragmentos biopsiados, além de complicações no procedimento. **Resultados:** Foram incluídos 31 pacientes no estudo, de idades e sexos variados. Não foi possível acesso à cavidade pleural em 2 desses pacientes (6,4%). Dos 29 restantes (93,5%), foi feita análise de líquido e biópsia pleural, com tamanho médio de amostras de 2 cm. Os resultados histopatológicos foram: 16 (51,6%) pleurites granulomatosas, 6 (19,3%) neoplasias malignas, 4 (12,9%) pleurites não específicas com fibrose (NSP), 3 (9,7%) Infiltrados linfomononucleares. Do total, houve 2 (6,4%) complicações leves (enfisema de partes moles) e 1 (3,2%) complicação grave (edema de reexpansão, com necessidade de internação). Na análise microbiológica, 8 pacientes (25,8%) foram confirmados com tuberculose pleural após análise de líquido ou biópsia pleural, nos quais o teste rápido molecular (TRM-TB) teve melhor eficácia comparado à cultura para *Mycobacterium tuberculosis* em biópsia pleural. Não houve complicação infecciosa ou morte relacionadas ao procedimento. **Conclusão:** A experiência do HUGG na implementação da LAT destaca a viabilidade e eficácia desse procedimento na prática clínica diária. Os resultados reforçam a posição das diretrizes internacionais sobre os benefícios da LAT, especialmente em um cenário ambulatorial que oferece maior conforto para os pacientes e reduz os custos hospitalares, confirmando seu valor como uma ferramenta diagnóstica e terapêutica essencial.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: Toracoscopia sob anestesia local; Pleuroscopia; LAT.

TL-021 PRÉ-TRIAGEM: ESTRATÉGIA DE RECRUTAMENTO EM ESTUDO OBSERVACIONAL, PROSPECTIVO E MULTICÊNTRICO DE PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE FIBRÓTICA

TAINÁ MARA BOLSON LISSANDRETTI¹; ALANA CARLA BIAZUS¹; ANA CLARA FERNANDES MARQUES¹; FRANCES KOPPLIN CRESPO¹; DANILO CORTOZI BERTON¹; LETICIA BARBOSA KAWANO DOURADO¹; MARCELO BASSO GAZZANA¹.

1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR), SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A pneumonite de hipersensibilidade (PH) é uma doença pulmonar intersticial (DPI) ocasionada pela

exposição inalatória a antígenos, que geram inflamação pulmonar, com características, fenótipos e progressão variáveis, podendo evoluir para fibrose. **Objetivos:** Descrever e analisar o processo de pré-triagem para seleção de pacientes potencialmente elegíveis para um estudo observacional, prospectivo, multicêntrico e internacional (estudo EVITA), o qual objetiva caracterizar a progressão da PH fibrótica e suas associações, detalhando os critérios que excluem os pacientes pré-triados e as características gerais e prognósticas relativas à doença. **Métodos:** Os pacientes com doença pulmonar intersticial foram avaliados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre através de prontuário eletrônico no banco de dados assistencial do Serviço para identificar pacientes com diagnóstico provável de PH. Os dados foram tabulados e avaliados a fim de determinar os pacientes com diagnóstico de PH (critérios de confiabilidade moderada segundo a diretriz da American Thoracic Society) e que incluíam os critérios de elegibilidade pré definidos pelo protocolo do estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição 2023-0185 (CAAE: 50193421.6.2010.5327).

Resultados: Foram pré-triados 121 pacientes, sendo 11,5% elegíveis e 88,5% não elegíveis. As principais causas de não elegibilidade foram diagnóstico de PH há mais de 5 anos (28%), óbito (15%), baixa confiança diagnóstica (12%) e dispneia mmrc 4 ou em uso de oxigênio domiciliar (9,2%). Dentre as características dos pacientes elegíveis tem-se: predominância feminina (61%), média de idade de 64 anos, tempo médio de doença de 3,1 anos, escore de dispneia (mMRC) médio 1,6, média da CVF 63,6% do previsto, do VEF1 72% e da DLCO 49,8%. A média da distância percorrida no TC de 6 minutos foi de 420,4 metros e todos eles tiveram dessaturação significativa. Além disso, 92% dos pacientes tiveram antígenos potenciais identificados. Seis pacientes estavam em uso de corticoide sistêmico, 6 de imunossupressores e 1 de anti-fibrótico. **Conclusão:** A principal causa de exclusão pela pré-triagem foi tempo de doença maior que 5 anos, permitindo a inferência que possa haver um subgrupo de pacientes com mais doença estável ou lentamente progressiva. Dentre os pacientes elegíveis, embora o grau de dispneia não seja expressivo, as mensurações objetivas de CVF, VEF1, DLCO e dessaturação no teste de esforço denotam um comprometimento funcional importante, que se relaciona aos fatores prognósticos envolvidos na pneumonite de hipersensibilidade.

Suporte Financeiro: Estudo acadêmico com suporte financeiro da Boehringer Ingelheim do Brasil Química e Farmacêutica Ltda.

Palavras-chave: Pneumonite de Hipersensibilidade Fibrósante; Doença Pulmonar Intersticial; Fibrose Pulmonar.

TL-022 FIBROSE PULMONAR INTERSTICIAL CENTRADA EM VIAS AÉREAS (BRONQUILOCÊNTRICA) – ACHADOS DISTINTIVOS DE OUTRAS DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS FIBROSANTES NA TOMOGRAFIA DE ALTA RESOLUÇÃO

MILENA TENÓRIO CEREZOLI; VANESSA EL MIR ARIDA; RIMARCS GOMES FERREIRA; ISRAEL MISSRIE; MARIA RAQUEL SOARES; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA.
 UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A fibrose pulmonar intersticial centrada em vias aéreas apresenta um perfil histopatológico distinto de fibrose ao redor dos bronquíolos e metaplasia peribronquiolar exuberante, mas não há estudos com tomografia de tórax caracterizando esse padrão.

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo caracterizar um padrão na tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) de tórax de fibrose pulmonar intersticial centrada em vias aéreas (FCVA) usando como comparativo a análise da biópsia pulmonar cirúrgica (BPC) definida como fibrose bronquiocêntrica. **Métodos:** Estudo retrospectivo com dados de pacientes da UNIFESP submetidos à BPC, apresentando doença pulmonar intersticial fibrótica e padrões histológicos de FCVA, pneumonia de hipersensibilidade (PH) fibrótica, pneumonia intersticial usual, pneumonia intersticial não específica, inclassificável e outras. As BPCs foram revisadas por dois patologistas. As TCARs de tórax, obtidas até 12 meses após a BPC, foram avaliadas consensualmente por um radiologista e um pneumologista experientes, utilizando ficha padronizada e desconhecimento dos diagnósticos. Ao final da avaliação tomográfica, o grau de confiança no diagnóstico de FCVA foi classificado como elevado ($\geq 80\%$) ou não elevado ($< 80\%$). **Resultados:** Foram incluídos 79 pacientes: 50,6% mulheres, média de idade 59,8 anos, (ex) tabagista 51,9%; exposição para PH 63,3%; sintomas de doença do refluxo gastroesofágico 58,2%. A BPC revelou FCVA em 72,2% dos casos (26,6% PH clássica e 45,6% FCVA). Naqueles com diagnóstico de alta confiança para FCVA na TCAR, houve correspondência de 87,2% com a BPC definida como bronquiocêntrica. Achados tomográficos significativos para este padrão incluíram predomínio de distribuição axial central (91,7%, $p < 0.01$), sinal das três densidades (73,3%, $p < 0.01$), sinal do poliedro (70,6%, $p = 0.048$) e mosaico na fase inspiratória (94,1%, $p < 0.01$). A ausência de predomínio peribronquico foi um achado negativo significativo ($p = 0.023$). Não foram observadas diferenças em relação a: reticulado; nódulos centrolobulares; faveolamento; cistos; bronquiectasias de tração fora de áreas de fibrose; bronquiectasias de tração predominando em lobo médio e língua; aprisionamento de ar; e alterações esofageanas. **Conclusão:** No presente estudo, foi identificado um padrão tomográfico bem caracterizado de FCVA confirmado por patologia que, quando identificado com alta confiança diagnóstica, permite distinção entre as demais doenças fibróticas. Entretanto, muitos casos de FCVA não demonstram os achados sugestivos na TCAR.

Suporte Financeiro: As despesas foram de responsabilidade exclusiva dos pesquisadores envolvidos.

Palavras-chave: Fibrose centrada em vias aéreas; Fibrose bronquiocêntrica; Tomografia de tórax.

TL-023 SINAIS DA ULTRASSONOGRAFIA PULMONAR EM MULHERES COM ESCLEROSE SISTÊMICA COM E SEM DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL: UM ESTUDO COMPARATIVO ANTES E APÓS REABILITAÇÃO

ANA CAROLINA RODRIGUES DE SOUZA; SAMANTHA GOMES DE ALEGRIA; ISABELLE DA NOBREGA FERREIRA; IASMIM MARIA PEREIRA PINTO FONSECA; THIAGO THOMAZ MAFORT; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; AGNALDO JOSÉ LOPES.

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

Introdução: Esclerose sistêmica (ES) causa a importante limitação funcional. A doença pulmonar intersticial (DPI) é comum. Exercícios são benéficos na melhora da capacidade física, apesar do pouco conhecimento sobre o sistema respiratório nesses pacientes. **Objetivos:** Comparar os sinais da ultrassonografia pulmonar (USP) em mulheres com ES com e sem DPI, antes (T1) e após (T2) um programa de reabilitação domiciliar orientada

por fisioterapeuta (RDOF). **Métodos:** Estudo quase-experimental e longitudinal em mulheres com ES (com e sem DPI) que submeteram à avaliação pré e após RDOF. Na USP, a aquisição de imagem foi feita em 6 áreas buscando: linhas B >2, linhas B coalescentes e consolidações subpleurais. Em cada uma das 6 áreas foram atribuídos pesos (1=linhas B >2; 2=linhas B coalescentes; e 3=consolidações subpleurais). A RDOF teve frequência de 3 sessões/semana, com duração de 60' cada, por 12 semanas. Cada sessão englobou exercícios de fortalecimento muscular, resistência e flexibilidade. Semanalmente, as pacientes foram contactadas por um fisioterapeuta, que acompanhou a progressão do tratamento. Aprovação: CAAE- 52759521.2.0000.5259.f.

Resultados: Foram avaliadas 33 mulheres, com faixa etária média de 48,8±13 anos. A mediana do tempo desde o diagnóstico foi de 8 (3–15) anos, enquanto a média do IMC foi de 28,1±4,1 kg/m². A maioria das mulheres (n=18) apresentou DPI-ES. Em T1, mulheres com DPI apresentaram maiores escore de aeração que mulheres sem DPI [15,5 (9,5–20,5 vs. 0 (0–2), p<0,0001)]. Em T2, mulheres com DPI também apresentaram maiores escore de aeração que mulheres sem DPI [13,5 (7,5–19,3 vs. 0 (0–3), p=0,0001]. Quando comparados os deltas absolutos (T2-T1), houve queda no escore de aeração após RDOF em mulheres com DPI em relação às mulheres sem DPI [-0,50 (-3,3–0) vs. 0 (0–0), p=0,016]. **Conclusão:** Nossos achados sugerem que a USP é capaz de detectar alterações antes e após reabilitação em pacientes com ES, com e sem DPI. A RDOF foi capaz de melhorar a aeração pulmonar das pacientes com DPI-ES. Apesar destes achados interessantes, é necessário realizar estudos com amostras maiores no intuito de corroborar a relevância clínica desses achados.

Suporte Financeiro: CNPq e FAPERJ

Palavras-chave: Esclerodermia; Ultrassonografia; Reabilitação.

TL-024 COMPRIMENTO CURTO DE TELÔMERO CONTRIBUI PARA PROGRESSÃO DE FIBROSE EM PACIENTES COM FIBROSE PULMONAR FAMILIAR

DEBORAH DOS REIS ESTRELLA; ELIANE VIANA MANCUZO; RICARDO DE AMORIM CORREA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Fibrose pulmonar familiar (FPF) é definida pela presença de dois ou mais familiares, de primeiro ou segundo grau de parentesco, com doença pulmonar intersticial (DPI) de qualquer etiologia. Alterações nos telômeros estão associados a gênese da FPF. **Objetivos:** Avaliar o impacto da presença de telômero curto na manifestação de fibrose pulmonar progressiva (FPF) em pacientes brasileiros com FPF. **Métodos:** Os participantes foram acompanhados de junho de 2008 a junho de 2022 no ambulatório de doenças pulmonares intersticiais do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O comprimento dos telômeros foi determinado usando DNA de leucócitos do sangue periférico por Southern blotting. O comprimento dos telômeros percentil < 10% foi considerado curto. As variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão ou mediana, mínimo e máximo quando indicado – variáveis categóricas como proporções. O teste de McNemar foi utilizado para comparar os grupos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG (44843215.5.0000.5149).

Resultados: Foram incluídos 56 pacientes com FPF, de 46

famílias. 13 (23.2%) apresentam comprimento telomérico curto. Ao todo, 18 (32.1%) evoluíram com FPF. Os fenótipos foram: fibrose pulmonar idiopática (44.6%), pneumonia por hipersensibilidade (23.3%), DPI não classificada (19.6%), DPI secundária a doença refluxo gastroesofágico (8.9%) e DPI secundária a doença do tecido conectivo (3.6%). Pacientes com telômero curto tiveram maior FPF que pacientes com comprimento de telômero normal (p=0.000). **Conclusão:** Presença de telômero curto em pacientes brasileiros com FPF, independente da etiologia da DPI, associa-se com FPF.

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: Fibrose pulmonar familiar; Doenças pulmonares intersticiais; Telomeropatias.

TL-025 DADOS PRELIMINARES DE RENDIMENTO DA CRIOBÍPSIA NO CONTEXTO DE DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

ELISA ANDRIGHETTI BRANDALISE; MARCELO BASSO GAZZANA; DANILLO CORTOZI BERTON; CRISTIANO FEIJÓ ANDRADE; HUGO GOULART DE OLIVEIRA; JOSE PEDRO KESSNER PRATES JR; CAMILA GREGGIANIN.

UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Para o diagnóstico de DPIs, a criobiópsia se mostra uma alternativa promissora devido a dimensões significativas, taxa diagnóstica em torno de 80% e taxa de complicações bastante baixa em comparação com a biópsia cirúrgica (0,1% VS 1,7%). **Objetivos:** O objetivo primário é determinar o rendimento da criobiópsia pulmonar na abordagem das DPIs para diagnóstico definitivo, além de avaliar a taxa de complicações associadas ao procedimento. Os objetivos secundários são: determinar os principais diagnósticos obtidos e sua comparação com as hipóteses pré-procedimento. **Métodos:** Estudo transversal ambispectivo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no qual serão incluídos todos os pacientes maiores de 18 anos submetidos à criobiópsia pulmonar por suspeita de DPI, de janeiro de 2017 a abril de 2024 (retrospectivo) e entre junho de 2024 e setembro de 2024 (prospectivo). Considerando um rendimento geral na literatura entre 70 e 85%, poder estatístico de 80% e nível de significância de 5% (bicaudal) serão necessários pelo menos 64 pacientes.

Resultados: Dispomos de 24 pacientes, 12 homens e 12 mulheres, com idade média de 63 anos (+-15) submetidos à criobiópsia pulmonar predominantemente por suspeita clínica de doença pulmonar intersticial idiopática (75%). Durante o procedimento a maioria dos pacientes dispunha de via aérea livre (83%) e a sedação foi utilizada em 79,2% dos pacientes. Os locais que mais foram biopsiados foram o lobo inferior direito (54%) e a llingula (12,5%), sendo que em 50% mais de um segmento foi biopsiado. As maiores quantidades de amostras histológicas foram em média 4 (+-1,15) e o tamanho médio dos fragmentos foi de 0,7 cm (+-0,35), sendo que o maior diâmetro biopsiado foi de 2,0 cm (400mm³). Complicações foram encontradas em metade dos pacientes, que apresentaram: sangramento em 31,8% (42,8% leve e 57,2% moderado); e pneumotórax em 4,5%. Obtivemos diagnóstico definitivo em 54%, com 20,8% de concordância clínica-histológica e o principal diagnóstico foi pneumonia intersticial usual. **Conclusão:** Concluímos que a criobiópsia tem papel relevante na avaliação das DPIs, visto que obtivemos diagnóstico definitivo em 54% dos casos. Em 50% mais de uma amostra foi coletada, como recomendado na literatura, e de um tamanho adequado (média de 0,7 cm). O procedimento

também se mostrou seguro, pois a maioria dos pacientes não apresentou complicações. Dos que apresentaram, nenhum teve complicações graves, apenas sangramento leve a moderado (31,8%) e pneumotórax (4,5%).

Suporte Financeiro: O custo do projeto será coberto com financiamento próprio dos autores.

Palavras-chave: doença pulmonar intersticial idiopática; criobiópsia; pneumonia intersticial usual.

TL-026 PNEUMONITE POR HIPERSENSIBILIDADE E O USO DE IMUNOSSUPRESSORES E ANTIFIBRÓTICOS – A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

CAROLINA WILBERT BAISCH; ISABELA FERREIRA DE SOUZA; BERNARDO PIRES DE FREITAS; NATÁLIA GOES BLANCO; NADJA POLISSENI GRAÇA.

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

Introdução: Pneumonite por hipersensibilidade é doença intersticial imunomediada causada por inalação de antígenos. Alguns doentes, mesmo afastados da exposição e em uso de corticoide, mantêm inflamação, necessitando de imunossuppressores para poupar corticoide. **Objetivos:** Atualmente, não há evidências robustas com relação a escolha do imunossupressor, dose e tempo de o uso. O principal objetivo desse estudo é descrever e analisar a experiência do ambulatório de doenças intersticiais do Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) com imunossupressão nos pacientes com pneumonite por hipersensibilidade (PH). **Métodos:** Estudo longitudinal observacional realizado com trinta e cinco pacientes acompanhados no ambulatório de doenças intersticiais do IDT-UFRJ no período de janeiro de 2016 a maio de 2024, diagnosticados com PH pelos critérios da Chest. Os pacientes foram avaliados quanto a presença de fibrose na tomografia computadorizada do tórax (TCT), ao tratamento instituído, a resposta ou não ao corticoide, ao uso de imunossupressor, o uso de antifibrótico (AF) e o desfecho final. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Dos pacientes avaliados no presente estudo, 75% apresentavam fibrose na (TCT). 83% fizeram uso de corticoide em algum momento do seu tratamento. Desses, 35% progrediram doença apesar do uso de corticoide, 10% mantiveram-se estáveis e 55% apresentaram alguma melhora sintomática, funcional ou tomográfica. 51% dos pacientes acompanhados no ambulatório de doenças intersticiais fizeram uso de algum imunossupressor. Desses, 67% dos pacientes fizeram uso de azatioprina, 22% fizeram uso de micofenolato de mofetila e 11% fizeram uso de outros imunossuppressores. Quatro pacientes acompanhados no ambulatório fazem uso de AF, sendo que 3 deles fizeram uso de azatioprina e 1 deles não fez uso de imunossupressor. Durante esse período, 4 pacientes foram a óbito, sendo 2 pacientes do grupo que fazia uso de azatioprina e 2 do grupo que faziam uso AF. Contudo, apenas um paciente no presente estudo recebeu alta do ambulatório por cura, após fazer uso de imunossupressor por 6 meses. **Conclusão:** O tratamento da pneumonite por hipersensibilidade é desafiador. Mesmo pacientes com fibrose na TCT podem responder ao uso do corticoide após afastamento da exposição e a manutenção de um poupador de corticoide e ou AF é a regra. Estudos mais robustos para definir a escolha do imunossupressor mais adequado ou mesmo o momento de suspendê-lo e o melhor momento de início do AF faz-se necessário.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Pneumonite por Hipersensibilidade; Imunossupressor; Azatioprina.

TL-027 UTILIZANDO A DISTANCIA PERCORRIDA NO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS PARA PREDIZER DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL PRÉ CLÍNICA EM PACIENTES COM AR

ELIANE VIANA MANCUZO; ANA LUISA BAGNO DE ALMEIDA; CAROLINA MARINHO; MARIA FERNANDA BRANDÃO DE RESENDE GUIMARÃES; MARIA DE FATIMA FERREIRA BATISTA; LUIZ FERNANDO FERREIRA PEREIRA; PATRÍCIA TOLEDO LUSTOSA DE ANDRADE. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar intersticial relacionada a artrite reumatoide (DPI-AR) é uma manifestação extra articular potencialmente grave relacionada a morbidade mortalidade alta nesta população. O rastreio ainda carece de evidências. **Objetivos:** verificar se alterações na dosagem do KL6 e alterações no teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) estavam relacionadas à DPI pré clínica.

Métodos: estudo observacional, maiores de 18 anos com diagnósticos de AR precoce, assintomáticos respiratórios e sem evidência prévia de DPI. Realizado testes de função pulmonar, teste de caminhada de seis minutos (TC6M), dosagem de Krebs von den Lungen 6 (KL6) e tomografia de tórax de alta resolução (TCAR). As análises de associação e validade concorrente foram realizadas por meio do teste de correlação de Pearson, teste de correlação ponto-biserial e Kappa de Cohen. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG número: 6.016.056, 23/04/2023. **Resultados:** 37 pacientes incluídos, 84% era do sexo feminino, 54,4 anos e aproximadamente 10 anos de sintomas. Alterações intersticiais observadas em 35%, compreendendo reticulações, bronquiectasias e opacidades isoladas em vidro fosco. Maiores níveis séricos de KL6 se associaram aos achados sugestivos de DPI na TC (rpb= 0,33; p=0,044). A distancia TC6M (DTC6m) de 462,55m foi capaz de diferenciar pacientes com e sem alterações sugestivas de DPI-AR na TCAR (AUC=0,813; IC 95%: 0,665 – 0,960; p=0,003). A curva ROC da DTC6M capaz de discriminar os pacientes com alterações intersticiais na TCAR mostrou um poder estatístico elevado (K=0,88) e um tamanho de efeito classificado como excelente (ASC= 0,813). **Conclusão:** DTC6M pode auxiliar no diagnóstico de DPI pré clínico na AR.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: Fibrose pulmonar; Artrite reumatoide; rastreio.

TL-028 PERFIL DE ATENDIMENTOS POR TELECONSULTA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS

ALEXANDRA BRAGA FURSTENBERGER GUEDES; MARTINA RODRIGUES DE OLIVEIRA; ALEXANDRE FRANCO AMARAL; GABRIELLA FRANÇA POGORZELSKI; RONALDO ADIB KAIRALLA; CARLOS ROBERTO RIBEIRO DE CARVALHO; BRUNO GUEDES BALDI. INCOR/HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Impulsionada pela pandemia de COVID-19, a telemedicina tornou-se uma alternativa fundamental para a manutenção do seguimento e tratamento dos pacientes, inclusive daqueles com doenças respiratórias, sendo formalmente regulamentada no Brasil em 2022.

Objetivos: Descrever a experiência da telemedicina para pacientes do ambulatório de Doenças Pulmonares Intersticiais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP desde sua implementação até 2024;

detalhar a experiência com teleconsultas, incluindo volume de atendimentos, adesão dos pacientes em relação às consultas presenciais; e caracterizar o perfil clínico-demográfico dos pacientes atendidos.

Métodos: Foi oferecida teleconsulta para pacientes em seguimento com quadro clínico estável, necessidade de avaliação de exames, ajuste de imunossupressor e/ou dificuldade de locomoção. As teleconsultas foram realizadas através da plataforma Iconf, após assinatura do termo de consentimento, e conduzidas por residentes e especializando, com supervisão de médicos assistentes. Os dados foram obtidos a partir do prontuário eletrônico e sistema de agendamento, incluindo sexo, idade, procedência, diagnóstico, uso de oxigênio suplementar, tratamento utilizado, número de atendimentos realizados e taxa de absenteísmo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 31942020.0.000.0068.

Resultados: De agosto de 2022 a fevereiro de 2024, foram realizadas 247 teleconsultas com 159 pacientes, 19% com linfangioleiomiomatose e 14% com pneumonite de hipersensibilidade. Os pacientes tinham idades entre 20 e 87 anos, com idade média de 57 anos, com DP +- 14 anos, 77% eram do sexo feminino, 28% usavam oxigênio suplementar e 67% recebiam tratamento medicamentoso, como corticóide e/ou imunossupressor. Em relação a procedência, 49% dos pacientes eram do município de São Paulo e 51% residiam em outras cidades e estados. Em 2023, foram realizados 1432 atendimentos no ambulatório, dos quais 12,6% foram por teleconsulta. Neste mesmo período, a taxa de absenteísmo foi de 6% para teleconsultas e 14% para atendimentos presenciais.

Conclusão: Teleconsulta pode ser utilizada para facilitar o cuidado ao paciente em situações de dificuldade ao comparecimento presencial por distância ou mobilidade, frequentes no ambulatório de doenças intersticiais, principalmente no contexto de dependência de O₂ e dispneia. Com ela foi possível manter seguimento mais próximo, principalmente quando há necessidade de ajustes de terapia, avaliação de toxicidade e reavaliação de exames complementares, com uma menor taxa de absenteísmo.

Suporte Financeiro: Não houve

Palavras-chave: Teleconsulta; Doenças Intersticiais; Telemedicina.

TL-029 OCORRÊNCIA DA PNEUMOCONIOSE ASSOCIADA AO TRABALHO EM SANTA CATARINA: DADOS DE 2014 A 2023
MANUELA SCHMITT HAMMES; MARIA VITORIA DELLA RIVA; PIETRA STELLA CARDOSO GOEDERT; GABRIEL LUIZ NICOHELLI; LUANA CLARO RAUBER; AMANDA SCHMIDT SCARPINI; ALINNE PETRIS. FURB, BLUMENAU - SC - BRASIL.

Introdução: A pneumoconiose é causada pela inalação de poeira com substâncias tóxicas devido a atividade ocupacional. Avaliar o seu padrão de ocorrência é importante para compreender as populações mais vulneráveis e implementar ações eficazes de prevenção.

Objetivos: Realizar uma abordagem qualitativa e quantitativa, de caráter descritivo e exploratório sobre a ocorrência de pneumoconiose no estado de Santa Catarina (SC) no período de 2014 a 2023. **Métodos:** As análises foram realizadas a partir da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis selecionadas incluíram sexo, faixa etária, raça, macrorregião de saúde de notificação e CID de pneumoconiose. **Resultados:** Foram notificados 32 casos de pneumoconiose associada ao trabalho em SC. Pessoas do sexo masculino abrangeram 84,38% dos

casos, e apenas 15,62% ocorreram em mulheres. A faixa etária mais afetada foi de 50 a 64 anos, com 50% dos casos, seguida de 65 e 79 anos, com 31,25% e de 20 a 49 anos por apenas 18,75% das notificações. Dessas, a raça mais afetada foi a branca, com 81,25% dos casos, seguida por partes iguais das raças preta e parda, ou quando não informada, com 6,25% em cada uma. Em relação às macrorregiões de notificação, o Planalto Norte e Nordeste lideraram com 62,5% dos casos, seguidos pela Grande Florianópolis com 25%, Grande Oeste com 9,38% e Meio Oeste e Serra Catarinense com 3,12%. Nas regiões de Foz do Rio Itajaí, Vale do Itajaí e Sul não houveram registros. A maioria dos casos, 53,12% não relataram o CID, entretanto, a contaminação por sílica foi relacionada à 21,87%, poeira inorgânica em 18,75% e amianto e minérios de carvão foram observados em 3,13% dos casos. **Conclusão:** O gênero masculino, com faixa etária de 50 a 64 anos e de raça branca foram os mais afetados pela pneumoconiose. A região do Planalto Norte e Nordeste de Santa Catarina foi a mais atingidas pela enfermidade, com sílica sendo a principal causa relatada, porém uma melhor identificação dos materiais tóxicos precisa ser realizada. Tais dados demonstram a importância do acompanhamento de pacientes vulneráveis à contaminação e desenvolvimento de pneumoconiose nas regiões mais suscetíveis de SC.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Pneumoconiose; Doença Ocupacional; Epidemiologia.

TL-030 CRIOBÍPSIA TRANSBRÔNQUICA GUIADA POR EBUS RADIAL PARA O DIAGNÓSTICO DE LESÕES PULMONARES PERIFÉRICAS, SEM FLUOROSCOPIA E SEM BAINHA GUIA: EXPERIÊNCIA DO IDT/JURJ
BIANCA PEIXOTO PINHEIRO LUCENA; AMIR SZKLO; MARCOS DE CARVALHO BETHLEM; MARIA CLARA SIMÕES DA MOTTA TELLES RIBEIRO; JÉSSICA ZANDOMÊNICO DE SOUZA; JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA.

UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Lesões pulmonares periféricas são vistas em tomografias de tórax e necessitam de diagnóstico. Broncoscopia convencional apresenta baixo rendimento, porém com novas técnicas como ecobroncoscopia radial e criobiópsia, passa a ser uma abordagem valiosa. **Objetivos:** Avaliar o rendimento diagnóstico da criobiópsia (CB) transbrônquica (CBT) guiada por ecobroncoscopia radial (EBUSr) na abordagem das lesões pulmonares periféricas (LPP). **Métodos:** A partir de reconstruções da tomografia, foi desenhado o mapa brônquico. Exame sob anestesia geral, via tubo orotraqueal, com uso de bloqueador endobrônquico (BE). Videobroncoscópico (VB) com canal de trabalho de 2 mm foi o mais usado. Crioprobes (CP) utilizados: 1.7 mm e 1.1 mm de diâmetro. Encontrava-se a lesão com EBUSr e media-se, com os dedos no probe do EBUSr, a distância entre ela e a carina mais distal vista pelo VBC. EBUSr era retirado e introduzido o CP. Uma vez alcançada a carina mais distal já identificada, avançava-se com o CP a mesma distância medida. CP era congelado e retirado em bloco com VB, seguido de insuflação do BE. Ao final era feito ultrassom para excluir pneumotórax.

Resultados: Análise retrospectiva de dados de prontuário dos procedimentos de criobiópsia transbrônquica. Todos os pacientes assinaram termo de consentimento livre esclarecido. Foram realizadas 60 CBTB em regime ambulatorial de abril de 2023 a maio de 2024. A média do tamanho das lesões foi 36mm. 58% das lesões eram nos lobos superiores (LLSS). A lesão encontrada pelo

EBUSr era classificada como concêntrica, excêntrica ou adjacente. Foram identificadas 40 lesões concêntricas, 11 excêntricas e 6 adjacentes. A maioria foi biopsiada com a sonda de 1.1 mm (75%). Um caso apresentou sangramento moderado. Não houve pneumotórax. O rendimento diagnóstico total foi de 72,8%. Em lesões concêntricas, o rendimento foi de 85%, excêntricas, 54,5% e adjacentes, 33,3%. **Conclusão:** CB fornece um fragmento maior e sem artefato de esmagamento. Com fórceps só é possível biopsiar o que está à frente, dificultando quando as lesões estão ao lado do brônquio. Na CB, devido a expansão do gás em 360° ao congelar, é possível adesão de tecidos adjacentes, aumentando o rendimento. Destaque para CP 1.1mm: diâmetro menor que EBUSr, quase não altera a angulação do VB, sendo interessante para lesões em LLSS. Apresentamos a maior coorte do Brasil, realizada no SUS, em regime ambulatorial.

Suporte Financeiro: Não possuímos suporte financeiro.

Palavras-chave: criobiópsia; EBUS radial; lesão pulmonar periférica.

TL-031 ECOBRONCOSCOPIA RADIAL COM USO DE MEDIDA DE DISTÂNCIA PARA REALIZAÇÃO DE BIÓPSIAS TRANSBRÔNQUICAS NO DIAGNÓSTICO DE LESÕES PULMONARES PERIFÉRICAS

MARIA CLARA SIMÕES DA MOTTA TELLES RIBEIRO; JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA; AMIR SZKLO; FERNANDA OLIVEIRA BAPTISTA DA SILVA; MARCOS DE CARVALHO BETHLEM; MANOEL LUÍS CARDOSO VIEIRA.

INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX - UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A ecobroncoscopia radial (EBUS-R) é uma ferramenta de navegação na broncoscopia que permite a localização de lesões pulmonares periféricas. A medida de distância é um método simples para definir o sítio da biópsia sem custos extras para o procedimento. **Objetivos:** Avaliar o rendimento diagnóstico das biópsias transbrônquicas (BTBs) guiadas por EBUS radial e medida de distância (EBUS-R-D) para lesões pulmonares periféricas (LPPs) no Serviço de Broncoscopia do IDT/UFRJ, bem como a taxa de complicações dos procedimentos. **Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva dos procedimentos realizados entre 2020 e 2024. Os procedimentos foram realizados por pneumologistas intervencionistas ou residentes sob supervisão. Uma vez detectada a lesão, determinava-se a distância da carina secundária visível até o sítio de biópsia utilizando o comprimento em dedos do examinador. Foram utilizados fórceps convencional (FC-1.8mm) e criosondas (CS – 1.1mm) para as biópsias. Todas as criobiópsias foram realizadas sob anestesia geral e a maioria das BTBs por fórceps sob sedação. Todos os pacientes assinaram termo de consentimento antes do procedimento. Não foi necessária submissão do projeto ao CEP. **Resultados:** Foram analisados dados de 391 procedimentos. A lesão foi detectada pelo EBUS radial em 83,1% dos casos (n=324). O rendimento diagnóstico geral das biópsias transbrônquicas guiadas por EBUS radial foi 65,2%, com 61,8% de rendimento nos procedimentos por fórceps convencional e 77% para as criobiópsias. O principal diagnóstico foi adenocarcinoma (39,8%) e 62 (20%) dos pacientes não tiveram diagnóstico final. Complicações foram observadas em 15,1% dos procedimentos (n=45), principalmente por sangramento moderado (n=39). Outras complicações foram sangramento leve (n=2), hipoxemia (n=5) e fibrilação atrial (n=1). Não foi observado pneumotórax. **Conclusão:** Uso de EBUS-R-D para BTBs

mostrou bom rendimento diagnóstico em LPPs sem complicações graves. Criosondas aumentaram rendimento diagnóstico. No Brasil as bainhas-guia não são aprovadas para uso e no Rio de Janeiro tanto fluoroscopia quanto radiointervenção são pouco disponíveis, ressaltando a importância dos resultados. A técnica empregada nesse estudo, simples e sem custos extras, permite amostragem mais precisa a pacientes com acesso prévio apenas à broncoscopia convencional, pouco sensível para LPPs.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: broncoscopia; ecobroncoscopia; criobiópsia.

TL-032 CRIOBÍPSIA MEDIASTINAL TRANSBRÔNQUICA GUIADA POR EBUS: PRIMEIRA COORTE NO BRASIL

MARCOS DE CARVALHO BETHLEM; JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA; AMIR SZKLO; BIANCA PEIXOTO PINHEIRO LUCENA; LUIZ PAULO PINHEIRO LOIVOS; MANOEL LUÍS CARDOSO VIEIRA.

IDT/UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A criobiópsia mediastinal transbrônquica guiada por EBUS oferece mais tecido com arquitetura preservada e ampla o diagnóstico em doenças linfoproliferativas, inflamatórias e tumores raros onde a análise histopatológica é crucial sobre a citológica.

Objetivos: A punção aspirativa guiada por EBUS (EBUS-TBNA) é o método padrão para diagnóstico e estadiamento invasivo do mediastino. O objetivo deste estudo é avaliar o rendimento diagnóstico e a segurança da criobiópsia transbrônquica mediastinal guiada ecobroncoscopia (EBUS-TBMC) em comparação com a EBUS-TBNA para lesões mediastinais, visto que oferece histopatologia de tecidos com arquitetura preservada. **Métodos:** Estudo retrospectivo baseado em banco de dados de um centro de referência no Rio de Janeiro. Pacientes com lesão mediastinal ≥ 1 cm não característica de câncer de pulmão foram recrutados. Os procedimentos foram realizados sob anestesia geral ou sedação moderada, todos em regime ambulatorial. EBUS-TBNA foi inicialmente realizado com pelo menos 3 passagens na lesão, seguido de EBUS-TBMC com tempo de congelamento de 3 a 5 segundos. Não foi necessária aprovação do CEP por ser uma análise retrospectiva de prontuário com todos os pacientes tendo assinado termo de consentimento livre esclarecido antes do exame. **Resultados:** De agosto de 2023 a abril de 2024, 22 pacientes foram submetidos ao procedimento de forma ambulatorial. O rendimento diagnóstico geral foi de 55% e 91% para EBUS-TBNA e EBUS-TBMC, respectivamente. EBUS-TBMC foi determinante para o diagnóstico em 6 pacientes: 3 casos de sarcoidose, 1 caso de histoplasmose, 1 tumor neuroendócrino causando síndrome de Cushing, 1 caso de mieloma múltiplo e 1 paciente com câncer de pulmão de pequenas células. EBUS-TBNA permite diagnóstico, subtipagem tumoral e análises imunohistoquímicas e moleculares de neoplasias pulmonares. Assim, para o diagnóstico de câncer de pulmão houve pouca diferença diagnóstica entre EBUS-TBNA e EBUS-TBMC. Além disso, o rendimento geral de EBUS-TBNA foi menor devido ao viés de seleção dos pacientes suspeitos de lesões mediastinais incomuns. Não houve sangramento moderado nem pneumotórax. Um paciente faleceu devido a complicações neoplásicas não relacionadas ao procedimento. **Conclusão:** EBUS-TBNA é o método de escolha para diagnóstico de metástases linfonodais, embora limitado pela avaliação citológica que não revela histoarquitetura, afetando o diagnóstico de doenças linfoproliferativas, tumores raros

e lesões benignas. EBUS-TBMC é seguro de ser realizado ambulatorialmente e aumenta o rendimento diagnóstico em doenças linfoproliferativas, granulomatosas e tumores raros, com rendimento similar para neoplasias pulmonares. O custo da sonda de criobiópsia deve ser considerado.

Suporte Financeiro: Não possuímos suporte financeiro.

Palavras-chave: Criobiópsia; EBUS; Lesões mediastinais.

TL-033 CRIOBIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS: EXPERIÊNCIA DO IDT/UFRJ

MARIA CLARA SIMÕES DA MOTTA TELLES RIBEIRO; JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA; MARCOS DE CARVALHO BETHLEM; JÉSSICA ZANDOMÊNICO DE SOUZA; MANOEL LUÍS CARDOSO VIEIRA; LUIZ HENRIQUE CHRISTENSEN FIALHO CANTARELLI BENDLIN; AMIR SZKLO.

INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX - UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPIs) frequentemente necessitam análise histopatológica para definição etiológica. A criobiópsia pulmonar transbrônquica é um método menos invasivo que a cirurgia para obter amostras teciduais em DPI. **Objetivos:** Avaliar o rendimento diagnóstico das criobiópsias pulmonares transbrônquicas realizadas no Serviço de Broncoscopia do Instituto de Doenças do Tórax - IDT/UFRJ. Avaliar a taxa de complicações das criobiópsias pulmonares transbrônquicas realizadas no Serviço de Broncoscopia do Instituto de Doenças do Tórax - IDT/UFRJ. **Métodos:** Foi realizada análise retrospectiva das criobiópsias transbrônquicas para DPI realizadas entre 2019 e 2024. Os procedimentos foram realizados por pneumologistas intervencionistas ou residentes sob supervisão. Os exames ocorreram sob anestesia geral, com utilização de bloqueador endobrônquico profilático. Foi utilizado crioprobe de 1.7mm com congelamento inicial por 5 segundos para obter o fragmento, retirada em bloco do broncoscópico e probe e insuflação imediata do bloqueador. Após o procedimento, todos os pacientes foram submetidos à ultrassonografia pulmonar ou raio-x de tórax e permaneceram internados por pelo menos 24h. Não foi necessária submissão ao CEP. **Resultados:** Foram realizadas 19 criobiópsias para DPI no período analisado. O rendimento diagnóstico do procedimento foi 78,9%. O principal diagnóstico foi sarcoidose com 26.3% casos (n=5). Pneumonia por hipersensibilidade foi o diagnóstico em 10.5% dos casos (n=2). Houve um diagnóstico de talcoose pulmonar e um diagnóstico de fibroelastose pleuropulmonar. A taxa de pneumotórax (PTX) foi 26.3% (n=5), com dois casos (40% dos casos de pneumotórax) necessitando drenagem em selo d'água. Foi observado sangramento em 26% dos casos, com um caso de sangramento leve e quatro de sangramento moderado. **Conclusão:** Na amostra analisada, a CriobTB teve bom rendimento diagnóstico. As complicações mais frequentes foram PTX e sangramento. Os pacientes que necessitaram drenagem torácica tinham pior função pulmonar (CVF<50%). Em relação a literatura, os dados disponíveis demonstram rendimento diagnóstico e taxa de PTX semelhantes, com 87% e 20%, respectivamente. O IDT/UFRJ tem um ambulatório de referência para DPIs e estes resultados têm acrescentado informações fundamentais para seguimento e decisões terapêuticas.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Criobiópsia transbrônquica; Doença pulmonar intersticial; Broncoscopia.

TL-034 MAPA BRÔNQUICO MANUAL COMO TÉCNICA DE NAVEGAÇÃO DA BRONCOSCÓPIA COM EBUS RADIAL PARA LOCALIZAÇÃO DE LESÕES PULMONARES PERIFÉRICAS

MARCOS DE CARVALHO BETHLEM; JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA²; AMIR SZKLO²; BIANCA PEIXOTO PINHEIRO LUCENA²; JÉSSICA ZANDOMÊNICO DE SOUZA².

1. UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. IDT/UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Ecobroncoscopia radial (EBUSr) é uma ferramenta essencial para localizar lesões pulmonares periféricas (LPP) e permitir a biópsia, porém ele confirma a localização da LPP quando já estamos no lugar certo. Como saber o caminho até a lesão?. **Objetivos:** Existem diversas técnicas de navegação como eletromagnética, broncoscopia virtual e robótica, porém, não são amplamente disponíveis. O mapa brônquico (MB) é uma técnica manual em que se recriam as bifurcações brônquicas em um diagrama que traduz as imagens tomográficas para as imagens broncoscópicas até a lesão. O objetivo desse estudo é avaliar a acurácia do MB como técnica de navegação para LPP. **Métodos:** O MB foi desenhado manualmente a partir das reconstruções da tomografia computadorizada (TC) de tórax, traçando o brônquio que conduz à lesão a partir do brônquio lobar. Tamanhos dos segmentos e ângulos de bifurcação foram considerados ao desenhar o diagrama do MB. A visão broncoscópica foi comparada ao MB, guiando o broncoscópico até o segmento mais distal, onde o EBUSr foi utilizado para localizar a lesão. Biópsias foram então realizadas usando fórceps convencional ou criobiópsia. A navegação pelo MB foi considerada bem-sucedida quando a lesão foi encontrada pelo EBUSr no segmento previamente desenhado no MB. Não foi necessária aprovação do CEP. Trabalho retrospectivo com TCLES assinados. **Resultados:** Em 77 casos, o MB foi empregado. O tamanho médio da LPP foi de 3,5 cm. Entre estes, a lesão foi corretamente identificada no local do MB em 91% dos casos. O tempo médio para identificação da lesão pelo EBUSr foi de 2 minutos. Previamente a utilização do MB a média de lesões era de 4,1cm. Diversas tecnologias de navegação como broncoscopia virtual, navegação eletromagnética e broncoscopia robótica existem, mas são caras e não amplamente disponíveis. O MB é uma alternativa sem custo adicional com alta taxa de sucesso. O MB guia o broncoscópico até LPP, especialmente aqueles além da terceira geração brônquica, minimizando o tempo de exploração com EBUSr e permitindo localizar lesões menores e mais distais na via aérea. **Conclusão:** O EBUSr identifica LPP via broncoscopia, mas a confirmação ocorre apenas na chegada. Como alcançamos esse ponto preciso? MB é uma alternativa sem custo adicional com alta taxa de sucesso. Ele serve como uma ferramenta valiosa de navegação, potencialmente melhorando o rendimento diagnóstico e reduzindo o tempo do procedimento. No sistema público de saúde do Brasil, a biópsia guiada por TC tem disponibilidade limitada, então a implementação do MB aumenta as taxas de sucesso em LPP sem custo extra. **Suporte Financeiro:** Não houve suporte financeiro para esse trabalho.

Palavras-chave: Lesão pulmonar periférica; Mapa brônquico; Navegação.

TL-035 ANÁLISE DA REPRESENTATIVIDADE DO MATERIAL COLETADO POR EBUS TBNA

MÁRCIA JACOMELLI.
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A ecobroncoscopia com punção aspirativa por agulha fina (EBUS-TBNA) é uma técnica broncoscópica que permite visualizar e coletar material citológico, em tempo real, de lesões localizadas ao redor da parede das vias aéreas. **Objetivos:** Avaliar a representatividade do material coletado por EBUS-TBNA e a taxa de exames conclusivos entre diferentes doenças. **Métodos:** Estudo retrospectivo realizado pela equipe de broncoscopia, do Centro de Medicina Intervencionista do Hospital Israelita Albert Einstein (SP) de julho de 2023 a fevereiro de 2020, com pacientes submetidos a EBUS-TBNA (agulha 21 ou 22 Gauge), sob anestesia com máscara laríngea, para investigação diagnóstica de linfonodomegalias e lesões mediastinais e hilares, bem como para estadiamento de neoplasias pulmonares e extrapulmonares. Foi utilizada análise citológica in loco do material coletado. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição (6.846.05). Analisamos a representatividade do material coletado e a taxa de exames conclusivos entre diferentes grupos de doenças. **Resultados:** Avaliamos 200 pacientes submetidos ao exame de EBUS, sendo 54,3% do sexo masculino e 47,7% do sexo feminino, com média de idade de 65,4 anos (DP \pm 13,5 anos). No total foram puncionados 393 linfonodos/lesões. A representatividade do material aspirado foi adequada em 362 destes (92,1%). Das punções realizadas, observamos presença de neoplasia em 135 (37,3%); linfadenopatia reacional em 95 (26,2%); doença granulomatosa em 44 (12,2%); secreção purulenta em 1 (0,003%); linfonodos negativos e sem alterações em 87 (24%). Material não representativo foi observado em 31 (7,9%). A taxa de exames conclusivos variou entre os grupos de doenças, sendo 100% para pacientes com câncer de pulmão associado a outras neoplasias; 92,85% para pacientes com câncer extrapulmonar; 90,6% para linfadenopatias a esclarecer; 81,65% para pacientes com neoplasia pulmonar (diagnóstico e estadiamento); 66,7% para linfomas. Não houve diferenças nas médias de representatividade amostral entre os grupos ($p=0,391$). **Conclusão:** O EBUS-TBNA demonstrou alta representatividade do material coletado (92,1% adequados), com prevalência significativa de neoplasias. As taxas de exames conclusivos variaram entre os grupos estudados, sendo especialmente altas para câncer de pulmão associado a outras neoplasias (100%) e câncer extrapulmonar (92,85%). Esses resultados destacam a eficácia da EBUS-TBNA na obtenção de diagnósticos precisos, reforçando sua relevância clínica na prática médica atual.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: EBUS; BRONCOSCOPIA; REPRESENTATIVIDADE.

TL-036 AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES ECOCARDIOGRÁFICAS EM CORTE DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO
THALITA PAVANELO SOARES; MICHELLE CAILLEAUX CEZAR FERREIRA; GABRIEL AUGUSTO DE ALMEIDA CARDOSO LEITAO; REBECCA LOPES SOUTINHO; RICARDO LUIZ DE MENEZES DUARTE; ROBERTO FERREIRA; FERNANDA CARVALHO DE QUEIROZ MELLO. IDT/ UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica é 3ª causa de mortes no mundo. Repercussões nas cavidades cardíacas direitas ocorrem antes da detecção de hipertensão pulmonar no ecocardiograma transtorácico, tornando relevante a avaliação de outros parâmetros.

Objetivos: Descrever o perfil ecocardiográfico de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) acompanhados pelo ambulatório de Pneumologia/ DPOC do Instituto de Doenças do Tórax (IDT) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e correlacionar os parâmetros funcionais das cavidades direitas com a gravidade da doença. **Métodos:** Estudo transversal com amostra de conveniência de pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de DPOC selecionados entre 01/01/23 e 31/03/24. Estudo aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da UFRJ. Realizada a coleta de dados clínicos e de resultados de exames de espirometria e ecocardiograma transtorácico pela revisão de prontuários. O diagnóstico de DPOC foi realizado segundo os critérios do GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2024). O ecocardiograma foi realizado por cardiologistas do Serviço de Métodos Especiais do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ. A correlação entre as variáveis numéricas foi realizada pelo coeficiente de Spearman. **Resultados:** Foram incluídos 52 pacientes sendo 53,9% mulheres, idade mediana de 69 anos (65-76 anos), todos com história de tabagismo prévio (83,7% ex-fumantes). Foram classificados segundo a gravidade da DPOC em GOLD 1 (7,7%), GOLD 2 (42,3%), GOLD 3 (38,5%) e GOLD 4 (11,5%). A escala de dispnéia pela mMRC (Medical Research Council) foi ≥ 2 em 71,2%. A mediana da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foi 67% (61-62) observada pelo ecocardiograma e apenas 3 pacientes apresentaram alguma valvulopatia esquerda significativa. Entre os pacientes com pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) estimável ($n=29$), a mediana foi 33mmHg (28-43). Sobrecarga de ventrículo direito foi diagnosticada em 2 pacientes. A mediana da onda s' do anel tricúspide pelo Doppler tecidual foi 12cm/s (10-13) e do TAPSE (excursão sistólica do anel tricúspide) foi 20 cm (18-22). Houve correlação direta entre a gravidade da DPOC medida pelo VEF1 e o TAPSE ($r=0,38$; $p=0,03$). **Conclusão:** Os pacientes com DPOC da amostra atual apresentaram FEVE normal e baixa prevalência de hipertensão pulmonar. Houve correlação entre o TAPSE e a gravidade da DPOC, sugerindo uma repercussão funcional subclínica das cavidades direitas, associada à progressão da doença pulmonar. Estudos prospectivos são necessários para esclarecer se esta associação implica em um pior prognóstico, e quais pacientes com DPOC poderiam se beneficiar da avaliação ecocardiográfica de tais dados.

Suporte Financeiro: Instituto de Doenças do Tórax (IDT)

Palavras-chave: DPOC; Ecocardiograma; Hipertensão pulmonar.

TL-037 PERFIL DOS BENEFICIÁRIOS COM APOSENTADORIA PRECOCE POR DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E SUA CARGA ECONÔMICA ENTRE 2014 E 2023 NO BRASIL.

PAULO ANTÔNIO DE MORAIS FALEIROS¹; MARCOS HENRIQUE SANTANA DO NASCIMENTO²; SARAH FRANCO WATANABE²; RODRIGO A RIBEIRO²; LUCAS JACOB²; KARLYSE BELLI⁴; MIRIAM ALLEIN ZAGO MARCOLINO⁵.

1. PARTICULAR, FRANCA - SP - BRASIL; 2. SANOFI, SAO PAULO - SP - BRASIL; 3. TRUEVIDENCE,, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 4. TRUEVIDENCE, SAO PAULO - SP - BRASIL; 5. TRUEVIDENCE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A DPOC é associada à redução da função pulmonar, risco aumentado de exacerbações e piora da

qualidade de vida. Considerada doença de idosos, mas há pacientes em idade produtiva com absenteísmo no trabalho ou licença permanente, levando à aposentadoria precoce. **Objetivos:** Avaliar as características e a carga econômica da aposentadoria precoce de beneficiários com DPOC no sistema previdenciário brasileiro no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Incluímos benefícios de aposentadoria de 2014-2023p/16CIDs de DPOC, bronquite crônica/enfisema ≥ 40 anos, do INSS. Aposentadoria precoce foi definida como ≤ 65 anos (homens) e $\leq 60-62$ (mulheres) - variação de acordo com o ano de aposentadoria, considerando legislação vigente em cada ano. O perfil considerou duração (meses) e despesas (R\$) avaliando o ônus econômico dos benefícios. A duração do benefício foi estimada considerando a expectativa de vida média, de acordo com o sexo/idade, ajustando as tabelas de vida brasileiras p/ o excesso de mortalidade da DPOC, limitando ao período observado e/ou à idade de aposentadoria. As despesas consideraram duração e o nome salários-mínimos ajustados pela inflação até 12/2023. **Resultados:** Em período de 10 anos, dentre 52.560 benefícios concedidos para DPOC no Brasil, 10.245 foram aposentadorias, destas 77,5% (N=7.939) foram precoces. A maioria dos benefícios foi concedida a homens (69,4%); idade média: 57,3 \pm 4,9 anos, 27,5% empregados, 26,1% desempregados, 25,4% autônomos e 61,9% comerciantes. As regiões com maior número de aposentadorias precoces foram: Sudeste (45,9%), Sul (31,6%) e NE (13,4%). A duração mediana da aposentadoria precoce no período foi de 35,6 meses (IIQ 15,4 – 54,5), com perda de produtividade de 298.520 meses. A mediana do total de salários de aposentadoria concedidos por beneficiário foi de R\$58.044 (IIQ R\$23.824 – 97.029), com despesa total de aposentadoria precoce de R\$566.744.221. **Conclusão:** Nos últimos 10 anos, o sistema de seguridade social brasileiro incorreu em um ônus superior a R\$ 550 milhões, atribuído exclusivamente a aposentadorias precoces por DPOC. O impacto negativo das aposentadorias relacionadas à DPOC no Brasil sobrecarrega o sistema de seguridade social e prejudica a produtividade econômica. A distribuição dos benefícios foi heterogênea nas regiões brasileiras.

Suporte Financeiro: SANOFI

Palavras-chave: DPOC; INSS; Aposentadoria.

TL-038 DUPILUMAB EFFICACY AND SAFETY IN PATIENTS WITH MODERATE-TO-SEVERE COPD WITH TYPE 2 INFLAMMATION: POOLED ANALYSIS OF BOREAS AND NOTUS TRIALS

ADALBERTO SPERB RUBIN¹; SURYA P. BHATT²; KLAUS F. RABE³; NICOLA A. HANANIA⁴; CLAUS F. VOGELMEIER⁵; ASHISH BANSAL⁶; LACEY B. ROBINSON⁷.

1. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. DIVISION OF PULMONARY, ALLERGY, AND CRITICAL CARE MEDICINE, UNIVERSITY OF ALABAMA AT BIRMINGHAM, BIRMINGHAM, AL - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA; 3. LUNGENCLINIC GROSSHANS DORF AND CHRISTIAN ALBRECHTS UNIVERSITY OF KIEL, AIRWAY RESEARCH CENTER NORTH, GERMAN CENTER FOR LUNG RESEARCH, GROSSHANS DORF - ALEMANHA; 4. DEPARTMENT OF MEDICINE, SECTION ON PULMONARY AND CRITICAL CARE MEDICINE, BAYLOR COLLEGE OF MEDICINE, HOUSTON, TX - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA; 5. DEPARTMENT OF MEDICINE, PULMONARY, AND CRITICAL CARE MEDICINE, UNIVERSITY OF MARBURG,

GERMAN CENTER FOR LUNG RESEARCH, MARBURG - ALEMANHA; 6. REGENERON PHARMACEUTICALS INC., TARRYTOWN, NY - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA; 7. SANOFI, CAMBRIDGE, MA - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA.

Introdução: BOREAS (NCT03930732) and NOTUS (NCT04456673), 52-week, phase 3, randomized, double-blind, placebo-controlled trials demonstrating dupilumab efficacy and safety data in patients with COPD. **Objetivos:** To evaluate the efficacy and safety of dupilumab in a pooled analysis combining both BOREAS and NOTUS.

Métodos: Patients with moderate-to-severe COPD and type 2 inflammation (blood eosinophils ≥ 300 cells/ μ L at screening) on triple therapy (ICS+LABA+LAMA) received add-on dupilumab 300 mg q2w vs placebo for 52 weeks. Pooled primary endpoint included annualized rate of moderate or severe exacerbations, key secondary endpoint of pre-BD FEV1, and safety. **Resultados:** 1,874 participants were randomized (936 to placebo and 938 to dupilumab). There was a 31% reduction in the annualized rate of moderate-to-severe exacerbations (nominal $P < 0.0001$). At Week 12, change from baseline in pre-BD FEV1 was greater with dupilumab (LS mean difference 83 mL, nominal $P < 0.0001$) compared with placebo. This improvement was maintained at Week 52 (LS mean difference 73 mL, nominal $P < 0.0001$). Dupilumab was well tolerated; treatment-emergent adverse events (TEAEs) were balanced between arms across both groups (proportion of participants with any TEAE: dupilumab, 72.1%; placebo, 71.0). **Conclusão:** Dupilumab reduces moderate-to-severe exacerbations, improves lung function, and had safety consistent with the known safety profile in patients with COPD and type 2 inflammation.

Suporte Financeiro: Research sponsored by Sanofi and Regeneron Pharmaceuticals Inc. ClinicalTrials.gov Identifiers: NCT03930732/NCT04456673.

Palavras-chave: Chronic Obstructive Pulmonary Disease; Type 2 inflammation; Dupilumab.

TL-039 FOLLOW-COPD COHORT STUDY: TESTE DE SENTAR E LEVANTAR DE CINCO REPETIÇÕES PARA AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO MUSCULAR DE MEMBROS INFERIORES EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

ALEXANIA DE RE; ROSEMERI MAURICI DA SILVA; FERNANDA RODRIGUES FONSECA; FLAVIA DEL CASTANHEL.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: O teste de sentar e levantar de cinco repetições (TSL5) é considerado prático e adequado na maioria dos ambientes de saúde. Por meio do TSL5, pode-se avaliar a força e a potência musculares de maneira funcional e simultânea. **Objetivos:** Descrever a força e a potência musculares de pacientes com DPOC clinicamente estáveis avaliados pelo teste de sentar e levantar de cinco repetições (TSL5) e fatores associados. **Métodos:** Participantes do Follow-COPD Cohort Study (CAAE 85662718.5.0000.0121), foram submetidos ao TSL5 para a avaliação da função muscular de MMII. Estimou-se a força pelo tempo no TSL5 e foram calculadas as potências absoluta (PMA) e relativa (PMr, razão entre PMA e massa corporal) pelas equações de Alcazar e colaboradores. Concomitantemente foi realizada a espirometria e a aplicação da mMRC e CAT. **Resultados:** Foram avaliados 58 pacientes (55,2% homens – 75,9% idosos). A idade, o IMC, o VEF1, o número de exacerbações moderadas e

graves no ano prévio e os escores na mMRC e no CAT, respectivamente, foram iguais a 65 ± 8 anos, $25,3 \pm 5,6$ kg/m², $44,5[31,7-60,5]$ %previsto, $0[0-2]$, $0[0-0]$, $2[1-4]$ e $17[9-25]$. De acordo com a GOLD, 60,3% (n=35), 31,0% (n=18) e 75,9% (n=44) dos participantes apresentaram limitação grave/muito grave ao fluxo aéreo, maior risco de exacerbação e mais sintomas, respectivamente. Houve diferença significativa entre mulheres e homens nos valores de tempo no TSL5, PMA e PMr. Naqueles com menos e mais sintomas, observaram-se diferenças significativas nos valores de tempo no TSL5 e PMr.

Conclusão: Na amostra estudada, mulheres apresentaram força e potência musculares menores que homens (maior tempo no TSL5, menor PMA e menor PMr). Além disso, os mais sintomáticos apresentaram força e potência de MMII menores que os menos sintomáticos (maior tempo no TSL5 e menor PMr), indicando que a função muscular pode ser influenciada negativamente pelo ciclo sintomas-sedentarismo-descondicionamento na DPOC.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: DPOC; Músculo Esquelético; Estado Funcional.

TL-040 A IMPORTÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO MAPA GENÉTICO DA FAMÍLIA DE PACIENTES COM DEFICIÊNCIA GRAVE DE ALFA-1 ANTITRIPSINA

ANA CAROLINA DE CARVALHO FLEURY ARAUJO; JOSE ROBERTO DE BRITO JARDIM.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A prevalência da deficiência de AAT entre familiares daqueles com mutação alélica grave da AAT não é conhecida. O achado de um portador grave de DAAT permitiria encontrar outras pessoas deficientes na família com necessidade de orientação genética. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de mutações da AAT em parentes consanguíneos diretos de portadores de DAAT grave que foram atendidos no Ambulatório de DAAT da Escola Paulista de Medicina/Unifesp Brasil. **Métodos:** Os seguintes dados foram coletados dos participantes: nome completo, data de nascimento, data da coleta da amostra. Foi obtido uma amostra de mucosa bucal por swab oral (Alpha ID, Progenika Biopharma, Derio, Espanha) dos filhos, cônjuge, pais, irmãos e sobrinhos daqueles afetados com DAAT grave. (aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP, nº CAAE 69372523.2.0000.5505). **Resultados:** Estudo transversal, observacional e quantitativo com 12 famílias com o total de 126 pessoas com 78 pessoas com alguma mutação alélica da AAT (61,9%). As combinações alélicas encontradas foram: M/Z (61,5%) em 10 famílias, Z/Z (16,7%) em nove famílias, M/S 9%, S/Z 3,8%, M/M Malton M/M Procida e Z/M Procida 2,6% cada alteração genética, e M/P Lowell 1,3%. Em uma família, a partir do caso índice, encontramos um irmão e um sobrinho Z/Z. Em outra família encontramos, de 3 irmãos, 2 com Z/Z, sendo que um deles faleceu com 62anos devido a complicações pulmonares e outro que realizou um transplante hepático com 64 anos. **Conclusão:** Testes de detecção da genética de alfa1antitripsina em familiares de pacientes deficientes de alfa1 antitripsina grave permite encontrar outros indivíduos com alteração alélica e a oportunidade de orientá-los quanto à prevenção de doenças pulmonares.

Suporte Financeiro: Agradecemos a Guilherme De Nunzio, da Grifols-Brasil e apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

Palavras-chave: alfa 1-Antitripsina; Deficiência de alfa 1-Antitripsina; Genética Humana.

TL-041 DPOC OCUPACIONAL EM EXPOSTOS À SILICA ANA PAULA SCALIA CARNEIRO; MARIA LUIZA BRANDÃO DE FÁRIA; CAMILA PEREIRA PELISALI DE SOUZA; SARAH DIAS PEREIRA; VITOR AGUIAR E SILVA.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Algumas exposições ocupacionais, incluindo as poeiras minerais, já há alguns anos são causas reconhecidas de DPOC. No entanto, ainda existem poucos estudos em nosso meio sobre o assunto. **Objetivos:** Avaliar o perfil dos portadores de DPOC em expostos à sílica acompanhados ambulatorialmente. **Métodos:** Estudo de série de casos de 881 pacientes expostos à sílica, atendidos ambulatorialmente de 1984 a 2023. O grupo inicial era composto por 1575 pacientes. Excluíram-se os diagnosticados com tuberculose (n=183), ativa ou sequela, e asma (n=79) para evitar a interferência destas sobre a estimativa de DPOC, restando 1313 pacientes. Optou-se por usar dados das espirometrias pré-BD. Após exclusão de registros inconsistentes, restaram 881 pacientes. Para diagnóstico de distúrbio obstrutivo utilizou-se a relação VEF1/CVF fixa < 0.70 e abaixo do limite inferior da normalidade (LIN). A silicose foi avaliada através dos resultados de radiografias padrão OIT. Aprovado pelo COEP da UFMG (0386.0.203000-09).

Resultados: A exposição à sílica ocorreu em diversos ramos ocupacionais, sendo os principais a mineração (34.1%) e lapidação de pedras (22.2%). As medianas de idade e tempo de exposição à sílica foram 47.0 e 15.0 anos, respectivamente. 96.9% eram do sexo masculino. Tabagistas ativos e ex-tabagistas somados representavam 52.5% e não tabagistas 47.5%. A prevalência de silicose foi de 47.5%. A prevalência de DPOC considerando-se a relação VEF1/CVF < 0.70 foi de 24.2%. Já para relação VEF1/CVF menor que o LIN a prevalência de DPOC foi de 32.1%. Considerando-se a frequência de DPOC em três faixas etárias, quando estimada através da relação fixa VEF1/CVF $< 0,70$, encontrou-se a seguinte distribuição: < 40 anos= 7.5%; 40-59 anos=23.1% e > 60 anos=52.6%. Já com a relação VEF1/CVF $< LIN$, os resultados foram: < 40 anos= 19.7%; 40-59 anos=32.0% anos e > 60 anos=51.3%. **Conclusão:** Embora o desenho do estudo não permita concluir sobre a prevalência da DPOC em expostos à sílica em geral, resultados sugerem que esta seja uma ocorrência importante. Considerando que a idade do grupo tende a ser inferior àquela demonstrada pela literatura para DPOC tabágica, sugere-se que seja utilizado o LIN para estabelecer a presença de distúrbio obstrutivo neste tipo de paciente, especialmente naqueles com menos de 40 anos de idade, visando realizar diagnósticos e intervenções mais precoces

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: Sílica; DPOC; Exposições ocupacionais.

TL-042 RESPOSTA BRONCODILATADORA NA DISFUNÇÃO DAS PEQUENAS VIAS AÉREAS

BRUNA CUOCO PROVENZANO¹; ALEXSANDRA DIAS CORREARD¹; MARCELO RIBEIRO-ALVES²; ROGÉRIO RUFINO¹; AGNALDO JOSÉ LOPES¹; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA¹.

1. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A disfunção de pequenas vias aéreas é um dos pilares da fisiopatologia da DPOC, cuja base do tratamento é a broncodilatação. Nesse cenário, estudar

o comportamento das pequenas vias aéreas frente à resposta broncodilatadora é fundamental para DPOC. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho consiste em estudar a relação da disfunção das pequenas vias aéreas com a prova broncodilatadora. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com voluntários tabagistas ou ex-tabagistas com carga tabágica maior que 10 maços.ano, os quais realizaram uma oscilometria de impulso, seguida de espirometria e pletismografia. Após, foi feita a prova broncodilatadora com intervalo de 15 minutos, sendo repetido a oscilometria e espirometria. Após coleta de dados, foi realizada análise estatística com regressão linear, correlacionando a presença de disfunção de vias aéreas pré e pós teste. Para definir disfunção de pequenas vias aéreas foram utilizados os seguintes critérios: $R5 > 0.3\text{kpa/L}$, $\text{DiffR5R20} > 0.015\text{kpa/L}$ e $\text{AX} > 0.3\text{kpa/L}$. **Resultados:** Foram avaliados 50 pacientes, sendo 25 mulheres e 25 homens, com mediana de idade de 67 anos, com carga tabágica de 30 maços.ano. Além disso, apresentavam, em média, um CAT13 e mMRC1. A maioria apresentou DVO moderado. Dos 50 pacientes, 40 apresentavam disfunção de pequenas vias aéreas. Esse grupo apresentou VEF1 e CVF menores, além de terem CPT, CRF e VR mais elevados. Ademais, apresentavam leucograma maior, com maior neutrofilia, assim como fibrinogênio mais elevado, sugerindo um perfil com maior risco de exacerbação. Após a prova broncodilatadora, 13 pacientes responderam cumprindo o critério de 10% de variação do previsto. Contudo, apenas 4 dos 40 pacientes melhoraram a disfunção de pequenas vias após a prova broncodilatadora. Logo, a maioria não sofreu influência do beta2agonista de curta duração. **Conclusão:** Nesse estudo preliminar sobre o impacto do broncodilatador na disfunção de pequenas vias aéreas, a maioria dos pacientes avaliados apresenta essa alteração, sendo compatível com a literatura internacional. Embora houvesse pacientes com resposta broncodilatadora positiva, não houve modificação da função das pequenas vias aéreas. Tal fenômeno se justifica pela fisiopatologia dessa alteração ser principalmente por plug de muco, o qual não sofre alteração com beta 2 agonista de curta duração. **Suporte Financeiro:** não houve **Palavras-chave:** DPOC; pequenas vias aéreas; oscilometria.

TL-043 SINAIS SUGESTIVOS DE SARCOPIENIA E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM DPOC: UM ESTUDO TRANSVERSAL

MAITÉ ANDRES COLUSSI¹; EDUARDO GARCIA¹; PAULO JOSE ZIMMERMAN TEIXEIRA¹; FLÁVIA MORAES¹; JOSÉ ANGELO NUNES DA SILVA¹; JULIESSA FLORIAN¹; CAROLINA IGNÁCIO CARLOTTO².
1. HOSPITAL SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PAVILHÃO PEREIRA FILHO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A sarcopenia pode contribuir para a progressão da DPOC. Este estudo propõe o uso de ferramentas simples, como o questionário SARC-Calf associado à medida da circunferência da panturrilha, para avaliação de sinais sugestivos de sarcopenia. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de sinais sugestivos de sarcopenia em pacientes com DPOC ambulatoriais e a associação desta condição com desfechos clínicos. **Métodos:** Estudo transversal realizado em pacientes com DPOC em acompanhamento ambulatorial. O questionário SARC-Calf foi utilizado para o rastreamento de sarcopenia, avaliando a força e a função muscular por meio de cinco elementos: força, capacidade de andar, levantar-se de

uma cadeira, subir escadas e número de quedas, além da medida da circunferência da panturrilha como um indicador de massa muscular. Pacientes com pontuação no SARC-Calf >11 foram classificados como tendo sinais sugestivos de sarcopenia. Coletamos dados de espirometria, classificação de gravidade, severidade da dispneia, qualidade de vida conforme questionário Saint George e capacidade funcional pelo teste de caminhada de 6 minutos. **Resultados:** Foram avaliados 109 pacientes com DPOC ($66,48 \pm 7,25$ anos, 56,9% mulheres, 86,2% ex-tabagistas), dentre os quais 36,9% apresentaram sinais sugestivos de sarcopenia. Dentre os pacientes com sinais sugestivos de sarcopenia, foi evidenciada maior frequência de classificação GOLD 3 e 4 (44,1% e 47,1%, respectivamente, $p=0,001$) e do fenótipo exacerbador (52,6% versus 25,8%, $p=0,020$) em comparação àqueles sem sinais de sarcopenia. Além disso, este grupo também apresentou menores valores de VEF1 ($34,04 \pm 14,46$ versus $50,51 \pm 18,98\%$, $p < 0,001$) e CVF (%) ($58,25 \pm 16,18$ versus $67,83 \pm 15,03\%$, $p=0,004$), menor distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos ($334,27 \pm 115,07$ versus $398,60 \pm 105,28\text{m}$, $p=0,012$) e maior pontuação na escala de dispneia (mMRC) ($3,68 \pm 1,22$ versus $2,94 \pm 1,25$, $p=0,004$). Apesar de uma tendência de piora na qualidade de vida nos pacientes com sinais sugestivos de sarcopenia, avaliada pelo questionário Saint George, essa diferença não foi estatisticamente significativa. **Conclusão:** O estudo demonstrou que mais de um terço dos pacientes ambulatoriais com DPOC apresentaram sinais indicativos de perda de massa muscular e, neste subgrupo, também houve maior deterioração na função pulmonar e no desempenho físico em comparação ao grupo sem risco de sarcopenia. Esses resultados destacam a importância de incluir a triagem para sarcopenia na prática clínica, pois a detecção precoce e intervenção adequada são essenciais para reduzir o impacto negativo na saúde global dessa população.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para o presente estudo.

Palavras-chave: DPOC; Sarcopenia; Massa muscular.

TL-044 AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DO DIAFRAGMA E A ESCOLHA DO DISPOSITIVO INALATÓRIO EM PACIENTES COM DPOC

MATHEUS RABAHÍ¹; PHILIPPE DE FIGUEIREDO BRAGA COLARES²; AMANDA DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO¹; MARCELO FOUD RABAHÍ³.

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A medida da capacidade inspiratória pode ser avaliada pelo In-Check dial G16 (ICD). Paralelamente, o ultrassom diafragmático emergiu como uma nova forma de avaliar força muscular à beira-leito, sendo especialmente importante em pacientes pneumopatas. **Objetivos:** Correlacionar os achados do ultrassom diafragmático (UD) com o pico de fluxo inspiratório (PFI) do In-Check Dial G16 em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Métodos:** Estudo observacional, transversal, realizado no ambulatório de DPOC no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Critérios de inclusão: pacientes com DPOC confirmado pelos critérios do GOLD, sem sintomas de exacerbação de doença. Após

preenchimento do TCLE, foi realizado o PFI pelo ICD na posição sentada, em seguida, o ultrassom diafragmático com aparelho de ultrassom GE LOGIQ P5 em posição supina, com cabeceira à 45 graus. Foi realizado a regressão linear múltipla pelo método Backward e matriz de correlação de Pearson. O nível de significância utilizado foi de 5%. Trabalho aprovado no comitê de ética da instituição.

Resultados: Foram avaliados 10 pacientes, sendo a média da idade de 64,6 anos, com prevalência maior de mulheres (60%). A média do peso foi de 53,01 kg. Entre os pacientes, 30% eram tabagistas e 70% ex-tabagistas. A média do CAT foi 20,4 e do mMRC 3. A maioria dos pacientes estava no estágio GOLD E (60%) e 80% utilizavam dispositivos compatíveis com PFI. Mostrou-se que a Excursão Diafragmática (ED) é um preditor significativo para o PFI. O modelo final apresentou um coeficientes de determinação (R²) de 0.5585, indicando que aproximadamente 55.85% da variabilidade do PFI pode ser explicada pela ED; sendo que coeficiente de correlação (r) entre essas duas variáveis foi de 0.747, sugerindo uma associação substancial; um tamanho amostral de 22 pacientes será suficiente; portanto, o valor de corte da ED necessário para alcançar um PFI de 60L/min (o mínimo para dispositivos como Ellipta) é aproximadamente 4,67 cm de excursão diafragmática.

Conclusão: A avaliação inicial deste estudo evidenciou uma correlação significativa entre a excursão diafragmática medida pelo ultrassonografia diafragmática e os picos de fluxo inspiratórios avaliados pelo In-Check Dial G16 em pacientes com DPOC. Estes achados sugerem a possibilidade de utilização da ultrassonografia à beira leito para auxiliar na escolha adequada dos dispositivos inalatórios utilizados no tratamento dos pacientes com DPOC.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro externo.
Palavras-chave: Ultrassom Diafragmático; Pico de Fluxo Inspiratório; Dispositivo Inalatório.

TL-045 ESTUDO COMPARATIVO ENTRE TERAPIA TRIPLA ABERTA VERSUS FECHADA EM PACIENTES COM DPOC EM CENTRO ESPECIALIZADO DE CARUARU-PE

ERALDO SIMÕES BARBOSA FILHO¹; MARÍLIA TORRES GALINDO SIMÕES BARBOSA²; JEANLUCA ESPINDOLA PEREIRA¹; MARIA IZABEL CÂNDIDO CARNEIRO¹; HALLISON GIVALDO DA SILVA¹; NAYRA MAYZA DA SILVA¹; THAIS TORRES GALINDO DANTAS².

1. UFPE, CARUARU - PE - BRASIL; 2. UNINASSAU, RECIFE - PE - BRASIL; 3. AFYA, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é marcada por limitação do fluxo aéreo. Estudos têm destacado o uso das terapias triplas fechada e aberta. Este estudo investiga as variações na função pulmonar entre essas modalidades terapêuticas. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo comparar os efeitos da terapia tripla fechada e da terapia tripla aberta na função pulmonar de pacientes com DPOC. Avaliando a variação na capacidade vital forçada e no volume expiratório forçado no primeiro segundo. Além disso, pretende-se analisar a adesão dos pacientes às terapias e a influência de comorbidades e da carga tabágica nos resultados observados. **Métodos:** Este estudo retrospectivo não intervencionista utilizou dados anônimos de prontuários eletrônicos de uma clínica em Caruaru-PE, coletados entre janeiro de 2014 e dezembro de 2023. Pacientes com DPOC foram selecionados com base no uso de LABA, LAMA e ICS, e espirometrias realizadas antes e após o início da terapia tripla, com intervalo mínimo de 60 dias. Foram divididos em dois grupos: terapia tripla

aberta (salmeterol, fluticasona e tiotrópio) e terapia tripla fechada (formoterol, beclometasona e glicopirrônio), todos em aerossol dosimetrado. No total, 51 pacientes preencheram os critérios de inclusão. **Resultados:** Foram selecionados 51 pacientes, sendo 28 (55%) no grupo de terapia fechada e 23 (45%) no grupo de terapia aberta. Predominância masculina com 57% e feminina com 43%. Idosos acima de 60 anos representaram 92% no grupo de terapia fechada e 91% no grupo de terapia aberta. Todos os pacientes tinham carga tabágica superior a 20 anos/maço, com 89% no grupo fechado e 56% no grupo aberto acima de 30 anos/maço. Prevalência de comorbidades inclui hipertensão (32% vs. 30%), coronariopatia (10% vs. 13%) e diabetes (25% vs. 17%). Na análise da capacidade vital forçada (CVF) e do Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1), observaram-se melhorias variáveis no grupo fechado e mudanças diversas no grupo aberto, destacando-se aumentos e reduções significativas em diferentes faixas de valores previstos. **Conclusão:** Este estudo comparativo entre terapia tripla fechada e aberta para pacientes com DPOC demonstrou que a terapia tripla fechada, utilizando um único dispositivo de aerossol dosimetrado para LABA, LAMA e ICS, proporcionou melhorias significativas na capacidade vital forçada e no volume expiratório forçado no primeiro segundo em relação à terapia aberta com dispositivos separados.

Suporte Financeiro: Não houve quaisquer financiamento público ou privado para este trabalho

Palavras-chave: Terapia tripla aberta; Terapia tripla fechada; DPOC.

TL-046 A DOENÇA PULMONAR AVANÇADA PRÉ TRANSPLANTE PULMONAR E O IMPACTO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR: ESTUDO RETROSPECTIVO DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE EXERCÍCIO, INTENSIDADE DE DISPNEIA E QUALIDADE DE VIDA.

LEANDRO GOMES MENDONÇA¹; RAFAELA POLIZEL AMANTÉA¹; GUSTAVO HENRIQUE GUIMARÃES ARAUJO²; RENATA GONÇALVES MENDES².

1. HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSE DO RIO PRETO, SÃO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar avançada (DPA) está frequentemente associada a dispnéia, fadiga e significativa intolerância ao exercício, impactando negativamente a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivos:** Avaliar a capacidade de exercício, dispnéia e qualidade de vida em pacientes que concluíram um programa de RP.

Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo incluindo N=43 pacientes com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) e Doença Supurativa (DS), participantes do programa de RP do Hospital de Base de São José do Rio Preto, SP. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (CAEE: 75451317.3.0000.5415). Os participantes foram submetidos a avaliações pré e pós - reabilitação, incluindo teste de caminhada de 6 minutos para avaliação da capacidade de exercício, MRC para mensurar dispnéia, Saint George Respiratory Questionnaire para qualidade de vida. **Resultados:** Foram incluídos 43 pacientes, com média de idade de 47,6 ± 15 anos, sendo 23 (53,5%) do sexo feminino. Entre os diagnósticos principais, 18 (41,9%) tinham DPOC estágio GOLD 4, 12 (27,9%) fibrose pulmonar idiopática (FPI) com capacidade vital forçada média de

47% do previsto, e 13 (30,2%) apresentavam doenças supurativas (DS). Quando comparados os momentos pré e pós-reabilitação, o grupo de DPOC apresentou melhora significativa na distância percorrida no TC6 ($313,6 \pm 139,6$ / $373,3 \pm 104,3$ $p = 0,001$), dispneia ($3,1 \pm 1,1$ / $2,5 \pm 0,9$ $p = 0,007$) e na QV ($68,4 \pm 16$ / $58,5 \pm 15$ $p = 0,008$). Não observamos mudanças significativas nos pacientes com FPI e DS, o que pode ser atribuído à limitação estatística devido ao número reduzido de casos ou às características fisiopatológicas das doenças. **Conclusão:** Em pacientes com DPA, especificamente aqueles com DPOC candidatos a transplante pulmonar, o programa de RP demonstrou ser eficaz na melhora da capacidade de exercício, redução da intensidade da dispneia e na qualidade de vida.

Suporte Financeiro: Declaramos não haver suporte financeiro para realização do estudo.

Palavras-chave: Reabilitação; Doença Pulmonar; Transplante de Pulmão.

TL-047 PERFIL DE MORTALIDADE POR DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA NO BRASIL ENTRE 2001 E 2023: UMA ANÁLISE DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE

JORDANA HENZ HAMMES; MARCOS ANTUNES BRUM; SIMONI ASSUNÇÃO SOARES; ALICIA VIANA TAVARES DOS SANTOS; MARIANA SCORSATTO BOEIRA; FREDERICO FRIEDRICH; MARCUS HERBERT JONES.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A DPOC é a terceira maior causa de mortes no mundo. Estudos anteriores avaliaram a mortalidade da DPOC, mas são necessários relatórios de longo prazo para melhorar o planejamento de recursos e o desenvolvimento de intervenções. **Objetivos:** Descrever as causas mais prevalentes relacionados aos óbitos por DPOC nos últimos 23 anos registradas no Sistema de Único de Saúde do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, de base de dados, que avaliou os registros de mortalidade por DPOC no Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM) no período de 2001 a 2023. Foram incluídas todas as mortes registradas por DPOC, identificadas pelos códigos J41, J42, J43 e J44 da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Foram analisadas informações sobre o óbito como: causa imediata (CID-10) e dados de escolaridade. Por se tratar de um estudo com dados de acesso livre e anonimizados de plataformas governamentais, não houve necessidade de apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional.

Resultados: Foram analisados 1.033.613 óbitos de 2001 a 2023. A principal causa de morte direta em todas as regiões foi o CID-10 J96 (insuficiência respiratória não classificada em outra parte), com proporções variando entre 34,6-38,8%. A segunda causa mais prevalente foi CID A41 (outras septicemias) (15,05% -18,65%). Como terceira causa de mortes na maioria das regiões, destacou-se o CID R09 (outros sintomas e sinais relativos aos aparelhos circulatório e respiratório), (13,37 - 14,83%). Em relação ao grau de escolaridade, 46,18% dos dados não foram preenchidos. Entre os dados preenchidos, a maioria das mortes ocorreu entre indivíduos com 1 a 3 anos de escolaridade (25%), seguida por aqueles com 4 a 7 anos de escolaridade (17%). Indivíduos com mais do que 8 de escolaridade totalizaram 11% dos casos. **Conclusão:** A predominância de insuficiência respiratória como principal causa de morte destaca a gravidade e a complexidade associadas à DPOC. Além disso, a distribuição desigual de

casos em relação ao nível educacional sugere disparidades no acesso e na conscientização sobre a doença. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção mais eficazes e de políticas públicas de saúde pública, visando reduzir o impacto tanto clínico quanto econômico da DPOC no país.

Suporte Financeiro: Este estudo não demandou suporte financeiro.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Sistema de Informações sobre Mortalidade; Mortalidade.

TL-048 MECANISMOS DE DISPNEIA E INTOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO EM TABAGISTAS SEM DPOC

ALICE SCUSSEL; NATHALIA GALVAGNI RODRIGUES; ISABELA FACHINETTO THOEN; ARTUR ZANELATTO SANTOS; AMANDA CALAGE PINTO; LITIELE EVELIN WAGNER; DANILO CORTOZI BERTON.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL E HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Presença de sintomas e prognóstico desfavorável têm sido cada vez mais descritos em tabagistas sem critérios espirométricos de limitação persistente ao fluxo aéreo. **Objetivos:** Avaliar os mecanismos de dispneia e intolerância ao esforço em tabagistas com preserved ratio impaired spirometry (PRISm: $VEF1/CVF > 0,7$ com $VEF1 e/$ ou $CVF <$ limite inferior da normalidade (LIN)) e tabagistas com espirometria normal versus indivíduos controles saudáveis não tabagistas. **Métodos:** Estudo transversal incluindo tabagistas ativos ou em cessação com PRISm e com espirometria normal provenientes de ambulatórios especializados em tabagismo e/ou DPOC de um centro terciário (aprovação CEP: CAAE 65934122.3.0000.5327). Controles saudáveis não tabagistas foram recrutados da comunidade. Intensidade da dispneia diária (mMRC) e resultados de espirometria, pletismografia e DLCO foram obtidos do prontuário médico. LIN foi definido como valores $< 5^\circ$ percentil do previsto. Todos os participantes realizaram teste de exercício cardiopulmonar (TECP) incremental com medidas seriadas de capacidade inspiratória (CI) e intensidade de dispneia (Borg) em cicloergômetro. **Resultados:** Idade, sexo e IMC foram similares entre grupos. Os tabagistas com PRISm ($n=12$) apresentaram maior escore mMRC (3 [2-3,2] vs 1 [1-2]) e menor taxa de tabagismo ativo (50 vs 85%) em relação aos tabagistas com espirometria preservada ($n=20$) ($p<0,05$). Os grupos de tabagistas tiveram menor capacidade (VO2 e carga pico) e maior dispneia ao exercício comparados aos controles ($n=25$) em virtude de maior demanda (VE) e contração mecânica (VT/CI; VE/VVM) ventilatória durante o TECP ($p<0,05$). As anormalidades ventilatórias foram mais intensas no grupo PRISm ($p<0,05$), com tendência a atingir menor carga com maior dispneia no pico do exercício em relação aos tabagistas com espirometria normal. **Conclusão:** Excesso e contração mecânica ventilatória foram os mecanismos associados com menor tolerância e maior dispneia ao esforço em tabagistas ainda sem critérios espirométricos de DPOC. Pacientes com PRISm apresentaram essas anormalidades ventilatórias mais intensas em relação àqueles com espirometria preservada, contribuindo para uma tendência de piores desfechos clínicos ao esforço.

Suporte Financeiro: FIPE-HCPA, CAPES, CNPq.

Palavras-chave: PRISm; Tabagismo; Teste de exercício.

TL-049 VARIAÇÕES DE RESPOSTA DO VEF1 APÓS

BRONCODILADOR DE 7% E 10% DO PREVISTO – COMPARAÇÃO COM VARIAÇÕES DE OUTROS PARÂMETROS FUNCIONAIS

THALITA AMARAL MOTA; LUCAS FERNANDES QUEIROZ; ANDRÉA GIMENEZ; ELOARA VIEIRA MACHADO FERREIRA; MARIA RAQUEL SOARES; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA.

UNIFESP, VITORIA DA CONQUISTA - BA - BRASIL.

Introdução: A ATS/ERS sugeriram como variação significativa pós-BD $\geq 10\%$ do previsto e a atual diretriz da SBPT sugeriu variação $\geq 7\%$ do previsto. Entretanto, melhora clínica pós BD se correlaciona melhor com parâmetros indicativos de desinsuflação pulmonar.

Objetivos: Comparar a frequência de resposta pós BD observada em diversos parâmetros obtidos por pletismografia com aquela encontrada do VEF1 $\geq 7\%$ e $\geq 10\%$ do previsto na espirometria. **Métodos:** Provas funcionais com espirometria e pletismografia antes e após a administração de 400 mcg de salbutamol spray foram obtidas em pacientes consecutivos com obstrução ao fluxo aéreo caracterizada por VEF1/CVF < LIN. Todos os testes foram revistos por pneumologistas dedicados. A frequência de variações consideradas significativas relacionadas ao aumento da capacidade inspiratória (CI), redução do volume residual (VR) e diminuição da resistência específica das vias aéreas (REVA) foram comparadas entre os pacientes com e sem variação do VEF1 $\geq 7\%$ e $\geq 10\%$ do previsto. Os resultados foram analisados por teste de qui-quadrado e teste de proporção com mesmo denominador. **Resultados:** Foram incluídos 461 pacientes, 56% do sexo feminino. A razão VEF1/CVF foi $0,60 \pm 0,11$, o volume residual (VR) de $146 \pm 42\%$ do previsto, e a capacidade inspiratória (CI) $2,01 \pm 0,72$ L. Do total de pacientes, 267 (64%) tiveram variação significativa de um ou mais parâmetros espirométricos e pletismográficos. A maior taxa de variação foi observada pela queda da REVA ($\geq 35\%$) em 31,2% dos casos, seguida do aumento do VEF1 $\geq 7\%$ em 23,2%, de redução do VR ($\geq 0,40$ L) em 20,8% e aumento da CI $\geq 0,30$ L em 15,8% e variação VEF1 $\geq 10\%$ do previsto em 8,7%. Considerando-se variações significativas somadas de CI, VR e REVA, 30,3% dos pacientes tiveram elevação do VEF1 $\geq 7\%$ em comparação a 14,0% do VEF1 $\geq 10\%$. ($p < 0,01$). **Conclusão:** A utilização da variação de VEF1 $\geq 7\%$ duplica a taxa de resposta após broncodilatador, quando considerados parâmetros funcionais, como redução do volume residual e aumento da capacidade inspiratória, que são indicativos de melhora clínica e desinsuflação pulmonar quando comparados à variação do VEF1 $\geq 10\%$.

Suporte Financeiro: Não teve Suporte Financeiro: Palavras-chave: Variação ao broncodilatador; Volume residual; capacidade inspiratória.

TL-050 FUNDAMENTOS FISIOLÓGICOS DE PIORES DESFECHOS CLÍNICOS EM TABAGISTAS COM PADRÃO PRISM NATHÁLIA GALVAGNI RODRIGUES; ALICE SCUSSEL; ARTUR ZANELATTO SANTOS; AMANDA CALAGE PINTO; ISABELA FACHINETTO THOEN; MARLI MARIA KNORST; DANILO CORTOZI BERTON.

UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A espirometria alterada (VEF1 e/ou CVF < LIN) com relação VEF1/CVF preservada (PRISM) é uma característica cada vez mais descrita em tabagistas. Apesar do impacto sobre morbidade e mortalidade sobre mecanismos fisiopatológicos permanecem limitados.

Objetivos: Comparar parâmetros funcionais respiratórios e desfechos clínicos de tabagistas com padrão PRISM

(G1) versus tabagistas com espirometria preservada (G2).

Métodos: Estudo observacional incluindo indivíduos provenientes de ambulatório especializado em DPOC e tabagismo de hospital terciário. Dados clínicos (escala de dispneia mMRC e questionário CAT), resultados de espirometria, pletismografia e capacidade de difusão pulmonar (DLCO) foram obtidos em prontuário. Se não realizados assistencialmente, os pacientes faziam teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e oscilometria de impulso (IOS). Estudo aprovado pelo CEP: CAAE 65934122.3.0000.5327. **Resultados:** De 371 pacientes triados, 23 foram incluídos no G1 e 39 no G2 sem diferença demográfica e antropométrica entre si. Sete foram excluídos por CPT reduzida ou comorbidades significativas. O G1 apresentou maior carga tabágica e alteração do sistema respiratório periférico (IOS). A CVF foi reduzida ($2,43 \pm 0,46$ vs $3,11 \pm 0,69$ L; $p = 0,001$) em virtude de maior relação VR/CPT. A DLCO foi similarmente reduzida entre os grupos. Tabagistas com PRISM apresentaram maior dispneia para atividades de vida diária (mMRC = $2 [1,25 - 3]$ vs $1 [1 - 2]$; $p = 0,002$), menor distância e saturação de oxigênio no TC6. Os sintomas respiratórios avaliados pelo CAT e exacerbações no ano anterior foram semelhantes.

Conclusão: Tabagistas com padrão PRISM apresentaram maior dispneia para atividades de vida diária e menor capacidade de exercício em relação aos com espirometria normal provavelmente subjacente a um misto de doença de pequenas vias aéreas e aprisionamento aéreo.

Suporte Financeiro: Fundo de Incentivo à Pesquisa do HCPA, CAPES e CNPq.

Palavras-chave: tabagismo; PRISM; dispneia.

TL-051 IMPACTO DA RESSECÇÃO PULMONAR 3 MESES APÓS A CIRURGIA: UMA COMPARAÇÃO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA USANDO TESTES DE FUNÇÃO PULMONAR E TESTE DE AVD-GLITTRE

ISABELA TAMIOZZO SERPA; ISABELLE DA NOBREGA FERREIRA; ISABELA LEITE AZIZ; FILIPE DA SILVA REIS; ALINE MENDES LEAL RODRIGUES DE SOUZA; THIAGO THOMAZ MAFORT; AGNALDO JOSÉ LOPES.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O câncer de pulmão é uma neoplasia comum e fatal que afeta ambos os sexos. Avanços na avaliação pré-cirúrgica e na terapia complementar são imprescindíveis no aumento da sobrevida, na otimização da qualidade de vida e na redução de complicações. **Objetivos:** Avaliar a função pulmonar e a capacidade funcional de indivíduos no pré-operatório (T1) de ressecção pulmonar e compará-las com análises pós-operatórias (T2) 3 meses após a cirurgia.

Métodos: Estudo transversal com pacientes com idade ≥ 18 anos com proposta de ressecção pulmonar no Hospital Universitário Pedro Ernesto, da UERJ. Os pacientes foram submetidos a uma bateria de testes, incluindo função pulmonar (espirometria, medida da DLCO e medida de força muscular respiratória), força de prensão manual, força de quadríceps e teste de AVD-Glittre (TGlittre). A comparação entre os dados de T1 e T2 foi feita pelo teste de Wilcoxon. O estudo foi aprovado pelo CEP institucional sob o número CAAE-67676823.4.0000.5259.

Resultados: Dos 16 participantes submetidos à cirurgia, 6 (37,5%) eram do sexo masculino e 10 (62,5%) do sexo feminino, com médias de idade de $64 \pm 10,1$ anos e $59 \pm 16,9$ anos, respectivamente. No que se refere à função pulmonar, observamos uma redução significativa dos valores de CVF e VEF 1 quando comparados os valores pré e pós-operatórios. A média foi de $99 \pm 17,1\%$ predito (T1) e

78 ± 15,4% predito (T2) para a CVF (P=0,001) e 89±17% do predito (T1) e 78,5±16,2% do predito (T2) para o VEF 1 (P=0,002). Em relação ao TGlittre, não houve diferenças significativas entre T1 e T2. As medianas do tempo de TGlittre foram de 208 (191-234) s em T1 e 215 (180-240) s em T2 (P=0,798). Em relação ao % predito para o TGlittre, nossa amostra obteve 123 (108-132) % do predito em T1 e 119% (113-134) % predito em T2, com P=0,820. Não houve valores significativos em relação aos demais testes realizados. **Conclusão:** O impacto da ressecção pulmonar é maior sobre a função pulmonar do que a capacidade funcional, após 3 meses da cirurgia. Esses resultados destacam a importância de se avaliar o tempo de TGlittre no longo prazo, visto que ele incorpora atividades de vida diária que estão estreitamente relacionadas à funcionalidade do indivíduo. Estudos adicionais com amostras maiores são necessários para confirmar os achados e avaliar a incorporação no TGlittre na avaliação pré-operatória do risco cirúrgico.

Suporte Financeiro: CNPq e FAPERJ

Palavras-chave: Câncer de pulmão; Pré-operatório; Funcionalidade.

TL-052 AVALIAÇÃO DO TRANSPORTE MUCOCILIAR EM PACIENTES APÓS INFECÇÃO POR SARS-COV-2

ISABELLE MENDES FÁRIA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO, CAMPO MOURÃO - PR - BRASIL.

Introdução: O transporte mucociliar é uma defesa crucial do trato respiratório, facilitando a remoção de microrganismos. Em 2019, o vírus SARS-CoV-2 foi identificado, afetando a atividade ciliar e produção de muco (Nunes, 2011; Silva, 2012). **Objetivos:** Avaliar os possíveis efeitos crônicos da COVID-19 sobre o transporte mucociliar. **Métodos:** Estudo de campo descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Integrado (número 18330), realizado em Campo Mourão, entre março e agosto de 2022 com 26 participantes. Foi aplicado o Teste do TTS, que consiste em colocar grãos de sacarina na cavidade nasal do paciente cronometrando o tempo até a percepção do sabor na garganta. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com mais de 18 anos, diagnosticados com COVID-19 há mais de seis meses. Excluíram-se pacientes com patologias nasais e aqueles que usaram álcool ou caféina quatro horas antes das avaliações. **Resultados:** A amostra incluiu 16 mulheres (61,5%) e 10 homens (38,5%), com idades entre 18 e 74 anos. A média do tempo de TTS foi de aproximadamente 3 minutos e 15 segundos. O tempo mais curto foi de 10 segundos, enquanto o mais longo excedeu 6 minutos, tempo indicado em 10 indivíduos (38,5%), refletindo comprometimento no transporte mucociliar. Além disso, a média dos tempos de TTS foi ligeiramente maior nas mulheres (68,8%) em comparação aos homens (60%), sugerindo uma disfunção significativa na depuração mucociliar. Os resultados indicam que uma proporção significativa dos pacientes apresentou tempos de TTS alterados, sugerindo uma persistência de disfunções no transporte mucociliar. A média observada foi superior à encontrada em populações saudáveis, indicando comprometimento funcional duradouro (Oliva, Olivier, 2021). Este achado sugere que a infecção por COVID-19 pode ter efeitos prolongados na função ciliar, aumentando o risco de complicações persistentes (Ramirez et al., 2021).

Conclusão: O presente estudo buscou avaliar o impacto da infecção por SARS-CoV-2 no transporte mucociliar

através do TTS. Os resultados mostraram uma diferença significativa entre os pacientes pós-COVID-19 e a população saudável. O tempo prolongado no TTS indica um possível dano à função mucociliar, afetando negativamente o sistema respiratório. Estudos futuros devem focar em estratégias terapêuticas para reverter essas alterações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes pós-COVID-19. **Suporte Financeiro:** Bolsa através da Fundação Araucária. **Palavras-chave:** COVID-19; Transporte Mucociliar; Função Pulmonar.

TL-053 RESULTADOS APÓS DOIS ANOS DA IMPLANTAÇÃO DA TELE-ESPIROMETRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM 150 MUNICÍPIOS DO BRASIL

ELIANE VIANA MANCUZO; CAMILA FARNESE REZENDE; RICARDO DE AMORIM CORREA; MARIA CLARA DE OLIVEIRA CORTES DE CARVALHO; VANESSA BATISTA DE ANDRADE; BÁRBARA LOUREIRO LIMA; CAMILA COSTA SOUZA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A espirometria é essencial no diagnóstico e acompanhamento de pacientes com doenças respiratórias crônicas não transmissíveis (DCNT), mas ainda é pouco disponível na Atenção Primária à Saúde.

Objetivos: Descrever os resultados da implantação da tele-espirometria (TE) em Unidades Básicas de Saúde de 150 cidades brasileiras. **Métodos:** Trata-se de uma iniciativa colaborativa entre o Ministério da Saúde do Brasil e o Núcleo de Telessaúde do Hospital das Clínicas da UFMG/EBSERH. O projeto compreendeu diversas etapas: composição da equipe e seleção dos municípios; aquisição de espirômetros e desenvolvimento de software para transmissão; seleção de profissionais nas UBS para treinamento em espirometria e pneumologistas para teleconsultas para médicos das UBS; treinamento virtual e presencial para técnicos em espirometria; monitorização: reciclagem periódica e avaliação, incluindo número e qualidade dos testes. CEP:5.895.797,15/02/2023.

Resultados: foram selecionados 163 municípios do Brasil com base nos critérios pré-definidos e 150 estão ativos. Desde a implementação do TE, o número de testes tem aumentado constantemente, ultrapassando 23.370 computados até 30 de junho de 2024. A qualidade também melhorou com o aumento do número de testes (atualmente 84% das categorias A/B). Dos resultados, 42,9% exames normais, 31% obstrução ao fluxo aéreo, 14,1% redução proporcional da capacidade vital forçada e do volume expiratório forçado no primeiro segundo e 1% restrição. **Conclusão:** O aumento da oferta de exames espirométricos qualificados pode ser alcançado através da utilização de um programa de treinamento estruturado e de curta duração aliado a um monitoramento contínuo da equipe da UBS e a um sistema remoto de controle de qualidade por meio de recursos eletrônicos apropriados.

Suporte Financeiro: Ministério da Saúde Brasil

Palavras-chave: espirometria; doença obstrutiva; Asma.

TL-054 CONTRIBUIÇÃO DA CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA PARA A REDUÇÃO DO RISCO DE APNEIA DO SONO EM PACIENTES PORTADORES DE OBESIDADE

AMANDA LACERDA SANTOS¹; OSIRIS CANGIOLINI JUNIOR¹; ADRIANA DE PAULA LACERDA SANTOS²; RODRIGO STROBEL³; KAMLYA MIRANDA STROBEL³.

1. PUCPR, CURITIBA - PR - BRASIL; 2. UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL; 3. HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A obesidade é uma condição crônica que pode causar complicações médicas, como a apneia do sono. Nesse contexto, a cirurgia bariátrica metabólica se destaca como uma intervenção promissora para melhorar os sintomas e complicações da apneia do sono. **Objetivos:** O objetivo do trabalho é investigar se a cirurgia bariátrica metabólica pode contribuir para a redução da apneia do sono em pacientes com obesidade entre o 6º e 8º meses após a realização do procedimento cirúrgico. **Métodos:** Após a aprovação do comitê de ética, pacientes entre o 6º e 8º mês pós-operatório da cirurgia bariátrica feita pela técnica de bypass gástrico, foram convidados a participar deste estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi utilizado o questionário STOP-BANG do prontuário de cada paciente como instrumento de coleta de dados. Os dados pré-operatórios e relativos ao 6º e 8º mês pós-operatório foram tabulados em uma planilha do Excel e avaliados estatisticamente. **Resultados:** Dos 28 pacientes do estudo, a média do escore STOP-BANG foi de 5,29 no pré-operatório, e 1,89 no pós-operatório. Dos participantes, 39% eram homens. Antes da cirurgia, 75% relataram ronco alto, mas nenhum relatou ronco após o procedimento. Todos se sentiam fatigados antes da cirurgia, mas apenas 14% ainda relatam fadiga após. 61% referem paradas respiratórias no sono no pré-operatório, inexistentes no pós-operatório. No pré-operatório, 39% usavam medicamentos para hipertensão, reduzindo para 11% no pós-operatório. Quanto ao IMC, 96% estavam acima de 35 no pré-operatório, reduzindo para 14%. Não houve mudança significativa na circunferência do pescoço. **Conclusão:** O estudo com os pacientes apontou uma significativa redução no escore do STOP-BANG de 5,29, indicando alto risco de ter apneia do sono, para 1,89, indicando baixo risco. Esse resultado demonstrou que a cirurgia bariátrica tem um impacto substancial na redução do risco de apneia do sono, evidenciando sua eficácia não apenas na perda de peso, mas também na melhoria dos distúrbios respiratórios associados à obesidade. Mesmo apresentando resultado promissor, fica evidente que ainda é necessário a realização de mais estudos sobre a contribuição da cirurgia bariátrica e metabólica para a redução da apneia do sono em pacientes portadores de obesidade.

Suporte Financeiro: Os autores agradecem o apoio do Cnpq no projeto.

Palavras-chave: Apneia do sono; Cirurgia bariátrica; Obesidade.

TL-055 ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE A ELEVAÇÃO POSTURAL E ALTERAÇÃO DA ÁREA ANATÔMICA DAS VIAS ÁREAS SUPERIORES EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

AMANDA TEZA; RAFAELA MAZZUCCO RICARDO; KRISTIAN MADEIRA; FÁBIO JOSÉ FABRICIO DE BARROS SOUZA.
UNESC, CRICIÚMA - SC - BRASIL.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono é um distúrbio ventilatório caracterizado pelo colapso da via aérea superior. O diagnóstico é dado pela polissonografia e seu tratamento é realizado pelo uso de CPAP e medidas comportamentais como intervenção posicional. **Objetivos:** Analisar a relação entre a elevação postural e alteração da área anatômica das vias áreas superiores em pacientes com diagnóstico de apneia obstrutiva do sono. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob o parecer

de número 6.581.954. Foram avaliados 60 pacientes com Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) que realizaram o exame de videonasofaringolaringoscopia em um hospital da região sul de Santa Catarina. Os dados foram obtidos por meio de prontuário, do qual foi coletado idade, sexo e IAH. Ademais, foi realizada a digitalização da via aérea superior (VAS) para posterior cálculo da área anatômica no software Image J. A análise estatística foi realizada através do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0. **Resultados:** Foi constatada média de idade de $48,27 \pm 12,05$ anos, sendo 86,2% pacientes do sexo masculino. A média do IAH foi de 13,00 eventos/h. Com relação à área da VAS, foi observada média de $4,93 \pm 3,29$ na posição supina, $7,05 \pm 4,06$ na posição de 8 graus e, por fim, média de $8,89 \pm 4,24$ na posição de 30 graus. Comparou-se o aumento percentual da área anatômica entre as angulações de 8 e 30 graus e relacionou-se com o grau do IAH. Na relação entre a posição supina e a inclinação de 8 graus, houve aumento da VAS de 43,42% na AOS leve, de 33,56% na AOS moderada e de 35,13% na AOS grave. Ademais, observou-se significância na ampliação da VAS entre a posição supina e a inclinação de 30 graus, sendo de 103,28% na AOS leve, 90,88% na AOS moderada e 77,27% na AOS grave. **Conclusão:** O estudo demonstrou uma prevalência maior da AOS no sexo masculino, além do aumento percentual da área da VAS entre os diferentes graus de inclinação posicional conforme o IAH dos pacientes estudados. Dessa forma, a elevação postural parece resultar em um aumento da área das vias aéreas superiores em pacientes com AOS.

Suporte Financeiro: Os autores declaram não ter recebido quaisquer auxílios financeiros para a confecção do presente trabalho.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono; Via Aérea Superior; Elevação Postural.

TL-056 ASSOCIAÇÃO ENTRE APNEIA OSBTRUTIVA DO SONO E SINDROME METABOLICA EM PACIENTES ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DO SONO DO IAMSPÉ LUANA CABRAL LUZ; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO; LETICIA LOPES GUIMARÃES; RODRIGO RODRIGUES VIGOLINO; RICELLI LAIS SIMONGINI; ANGELINE LOPES; YURI ARAUJO DE SOUZA.

IAMSPÉ, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: AOS é uma desordem caracterizada por obstrução parcial/total das vias áreas, causando sintomas que impactam na qualidade de vida, além de aumento do risco de complicações cardiovasculares e metabólicas, como obesidade, HAS, DM e dislipidemia.

Objetivos: Diversos trabalhos demonstraram que AOS está relacionada com HAS, dislipidemia e hiperglicemia, independente do fator obesidade. O objetivo do trabalho é avaliar a prevalência de SM nos pacientes com AOS acompanhados no Serviço de pneumologia do Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPÉ) além de avaliar as características demográficas, antropométricas e laboratoriais desses pacientes. **Métodos:** Estudo transversal em que foram incluídos pacientes com mais de 30 anos, acompanhados no Ambulatório do Sono, com diagnóstico de AOS e em uso de CPAP. Foram excluídos pacientes sem acompanhamento regular no Serviço. Foram coletados dados demográficos – sexo biológico, idade; dados antropométricos – peso, altura, IMC, pressão arterial, circunferência do pescoço e circunferência da cintura; dados laboratoriais – colesterol total e frações, triglicérides, glicemia e hemoglobina glicada. Diagnóstico

de AOS foi feito por polissonografia tipo I e a definição de SM utilizada foi a do NHLBI. Todos os pacientes assinaram o TCLE. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. **Resultados:** O estudo incluiu 55 pacientes, 52,7% do sexo masculino e idade média de 69,3 anos. Dados antropométricos na média foram: IMC 35,4; circunferência do pescoço 46,7 cm; circunferência da cintura 120,7 cm. IMC maior que 30 foi visto em 83% dos pacientes. SM estava presente em 52,7% dos pacientes – glicose \geq 100 (50%), HDL \leq 40 em homens e \leq em mulheres (42,6%), triglicérides \geq 150 (29,1%), circunferência da cintura \geq 102cm em homens e \geq 88cm em mulheres (92,1%), PA \geq 130x85mmHg (80%). Pacientes com SM tinham valores médios de IMC e circunferência de pescoço maiores quando comparados aos pacientes sem SM. A circunferência do pescoço maior que 40cm estava presente em 95,2% dos pacientes com SM com p-valor de 0.071. Entre os resultados laboratoriais avaliados, o VLDL foi maior nos pacientes com SM com p-valor de 0,014. **Conclusão:** SM é comorbidade prevalente, vista em mais da metade dos pacientes com AOS. Obesidade é fator de risco importante para SM e AOS. Circ. pescoço $>$ 40cm faz parte da avaliação de risco para AOS, mas não é critério de SM e os dados sugerem que este pode ser mais um indicador relevante na identificação de pacientes com SM.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento para a realização do estudo.

Palavras-chave: Sono; Apneia Obstrutiva do Sono; Síndrome Metabólica.

TL-057 ENSINO DA AUSCULTA PULMONAR: INTEGRAÇÃO ENTRE CLÍNICA, AUSCULTA E IMAGEM

MATHEUS RABAHÍ¹; PHILIPPE DE FIGUEIREDO BRAGA COLARES²; VINICIUS BARROS CHAVES³; MARCELO FOUAD RABAHÍ³.

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A habilidade de interpretar sons respiratórios é essencial na prática clínica, complementando tecnologias modernas. Estratégias educacionais que integram casos clínicos e imagens são promissoras para esse aprendizado, destacando sua atemporalidade. **Objetivos:** Avaliar o impacto de uma abordagem educacional integrada na proficiência em ausculta, utilizando testes pré e pós-treinamento do Banco de Dados de Sons Respiratórios da European Respiratory Society (ERS). O estudo visa determinar se a combinação de casos clínicos, radiografias, tomografias e ultrassonografias com ausculta melhora as habilidades de ausculta respiratória. **Métodos:** Estudo de intervenção com médicos, internos e acadêmicos de medicina de 17 cidades brasileiras, realizado em plataforma de ensino à distância, os quais foram avaliados com um pré- e pós-teste com 20 questões, as quais foram divididas em três esferas de aprendizado: (i) identificação correta do som reproduzido no vídeo; (ii) correlação entre imagem e quadro clínico; (iii) correlação ausculta com quadro clínico. O treinamento incluiu (a) casos clínicos, (b) vídeos de ausculta reais, (c) explicação fisiopatológica do ruído e (d) integração do exame clínico com radiografias, tomografias

e ultrassonografias torácicas. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: Cinquenta e cinco participantes completaram o estudo. Os resultados demonstraram uma melhora significativa na capacidade de identificação dos sons pulmonares corretamente, com a precisão aumentando de 57,43% no pré-treinamento para 79,73% no pós-treinamento ($p < 0,001$); notou-se também que, após divisão dos participantes em grupos: acadêmicos, internos e médicos, não houve diferença significativa do aprendizado entre três grupos. Esses resultados indicam que a abordagem educacional integrada é eficaz para aprimorar as habilidades de ausculta respiratória, conforme validado pelas avaliações objetivas realizadas antes e após o curso. Além disso, essa melhoria independe do participante ser acadêmico, interno ou médico já formado. **Conclusão:** A combinação de casos clínicos, explicações fisiopatológicas e exames de imagem melhora significativamente as habilidades de aprendizado de ausculta pulmonar. A metodologia aplicada não apenas aprimora a proficiência clínica, mas também proporciona um entendimento mais profundo das patologias respiratórias, independentemente da etapa de formação médica. Essa abordagem multifacetada sinaliza uma importante estratégia associada ao método tradicional de aprendizado nas escolas médicas.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro externo.

Palavras-chave: Ausculta Pulmonar; Ensino; Imagem.

TL-058 AVALIAÇÃO MÉDICA PULMONAR HOSPITALAR: CARACTERÍSTICAS DAS SOLICITAÇÕES DE INTERCONSULTAS DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL

BRUNO DÉO DE OLIVEIRA¹; DEBORA VALLESQUINO MURAYAMA¹; MARINA CARRER BARBOSA ZAPAROLLI¹; BRUNA KAORI YUASA¹; GABRIELLA GOMES DE CARVALHO¹; BRUNA DÉO DE OLIVEIRA²; SUZANA ERICO TANNI¹.

1. UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL; 2. UNESP, BASTOS - SP - BRASIL.

Introdução: O serviço de Interconsulta Pneumológica é parte da assistência da Pneumologia em âmbito hospitalar e atua na interface entre a Pneumologia e as demais especialidades médicas. Auxilia no diagnóstico e manejo de patologias pulmonares associadas. **Objetivos:** Descrever as características de solicitações de Interconsultas pneumológicas em pacientes adultos internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, estado de São Paulo, Brasil, nos períodos de Janeiro de 2023 a Dezembro de 2023 e comparar as solicitações clínicas e cirúrgicas. **Objetivos:** Descrever as características de solicitações de Interconsultas pneumológicas em pacientes adultos internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, estado de São Paulo, Brasil, nos períodos de Janeiro de 2023 a Dezembro de 2023 e comparar as solicitações clínicas e cirúrgicas. Não encontramos na literatura nenhum desse formato. **Métodos:** Fizemos o acesso aos prontuários médicos de todos os pacientes avaliados por meio de interconsulta pneumológica em 2023 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - Brasil (467 leitos). Foram anotados a idade, sexo, causa da hospitalização (clínica/cirúrgica/terapia intensiva/obstetrícia), motivo da avaliação de pneumologia e a pontuação de comorbidade (Índice de Charlson). As características dos pacientes, rehospitalizações e óbitos das hospitalizações clínicas e cirúrgicas foram comparados. **Resultados:** Incluímos 592 pacientes (54% mulheres, idade: 62 ± 17 anos, **Charlson:** 4 (intervalo: 2-6)). A avaliação ocorreu após mediana de 6 dias de internação (intervalo: 3-13), com 62% para avaliação complementar clínica (35% cardiovascular, 32% infecção) e 30% para cirúrgicas (28% gastrocirurgia, 21% cirurgia vascular). 23% das avaliações foram para auxílio na cessação do

tabagismo, 37% para auxílio em diagnósticos respiratórios (72% dessaturação) e 30% para acompanhamento de diagnóstico respiratório (47% destes, tromboembolismo). Rehospitalização em 27%, 110 pacientes faleceram e 420 estão em acompanhamento na pneumologia. Houve diferença significativa nos motivos clínicos e cirúrgicos para avaliação. **Conclusão:** 64% das interconsultas realizadas por nosso serviço se enquadram em três motivos: Tabagismo, dessaturação e tromboembolismo pulmonar. 70,8% passam a seguir com a equipe após a avaliação durante a internação, um percentual expressivo. Equipes clínicas têm maior índice de chamados por tabagismo e por achados de exames de imagem em comparação com equipes cirúrgicas.

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: Doenças respiratórias crônicas; Exacerbação; Interconsultas.

TL-059 IMPACTO DA ASMA NO BRASIL: CUSTOS, HOSPITALIZAÇÕES E ÓBITOS DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

MARIA TEREZA LINHARES CARDOSO; GABRIELA AMARAL DE MOURA PETKEVICIUS; KAIO RANGEL FREITAS GUIMARÃES; LAÍS MESQUITA DE SOUSA; SIMONE CASTELO BRANCO FORTALEZA. CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS (UNICHRISTUS), FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: Asma é agravo que pode gerar exacerbações, hospitalizações e, raramente, óbitos, devido ao manejo clínico da doença. O índice de mortalidade é indicador da qualidade de saúde. Terapia se relaciona à redução de taxas de hospitalização e mortalidade. **Objetivos:** Avaliar o impacto da Asma na saúde pública brasileira em um período de cinco anos, entre 2018 e 2023, destacando-se custos, hospitalizações e óbitos. **Métodos:** Trata-se de um levantamento epidemiológico transversal com abordagem quantitativa, analisando informações obtidas no site do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a partir do banco de dados DATASUS, tendo como período de busca janeiro de 2018 a dezembro de 2023. Os dados foram obtidos das sessões de custos, hospitalizações e óbitos no período pré-determinado. As informações utilizadas acerca dessa patologia são de domínio público, desta maneira, por se tratar de uma pesquisa com dados secundários não foi necessária a submissão do estudo para Comitê de Ética em Pesquisa ou Comissão Científica Local, de acordo com Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** No Brasil, foram notificados 441.054 internamentos hospitalares por asma no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2023, sendo a região nordeste com 36% dos casos, seguido do sudeste com 32% e posteriormente a área sul brasileira com 16%. No que se refere ao número de óbitos foi constatado que 2.501 pessoas faleceram de asma, apresentando maior número de casos em 2022 com 526 ocorrências, posteriormente os anos de 2019 e 2023 com 445 e 444, respectivamente. Durante esse período foram gastos R\$ 261.229.815,28 em serviços hospitalares, a região com mais dispêndios foi o sudeste com aproximadamente R\$ 97.000.000,00 destinados ao tratamento desta doença. **Conclusão:** A Asma, mesmo sendo um agravo tratável, principalmente nos núcleos de atenção primária, demonstra ser uma doença que ainda assola negativamente a sociedade tanto em questão de saúde quanto do elevado uso de recursos financeiros. Foi exposto que os gastos são proporcionais aos adoecimentos e complicações de acordo com cada região, no entanto, essas despesas devem ser criteriosamente

analisadas com o fito de redistribuir o recurso monetário para a prevenção de novas crises ou exacerbações em detrimento do montante gasto em hospitalizações, estas que podem ter o óbito como pior desfecho.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: Asma; Indicadores de Morbimortalidade; Custos hospitalares.

TL-060 PROJETO BONS VENTOS: ATENDIMENTOS EM PNEUMOLOGIA POR ESTUDANTES DE MEDICINA SOB SUPERVISÃO DURANTE EXPEDIÇÃO MÉDICA VOLUNTÁRIA EM ÁREAS REMOTAS

MARIA EDUARDA DE ALMEIDA NEVES¹; MARIA CLARA GROBA MENDES CAPUTO BARRETO¹; JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA¹; FERNANDA OLIVEIRA BAPTISTA DA SILVA²; MICHELLE MORAES¹; JULIA MARAGÃO COSTA¹; RAQUEL SILVA RIBEIRO¹.

1. UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. IDT-UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O Projeto Bons Ventos é um projeto de extensão do Instituto de Doenças do Tórax da UFRJ e associado à expedição Downwind Solidário. Foi traçado perfil socioeconômico e de saúde em comunidades litorâneas no Ceará, durante a expedição de 2023.

Objetivos: Com a equipe de dois estudantes de medicina, médico pneumologista e assistente social, o objetivo foi a interação multidisciplinar e construção conjunta de conhecimentos ambientais, atendimento médico em comunidade de áreas remotas, análise do perfil socioeconômico e de saúde desses comunidades. Na área da pneumologia objetivou-se a análise de dados da espirometria e do perfil de atendimentos. **Métodos:** Pré-expedição: pesquisa de dados socioeconômicos e saúde das comunidades; preparação de formulário para coleta de dados; capacitação teórica e prática. Per-expedição: acompanhamento dos atendimentos realizados pela equipe de pneumologia; exames de espirometria sob supervisão; triagem; coleta de dados; participação em consultas de várias especialidades e em atividades de educação ambiental. Pós-expedição: análise dos dados; preparo de material sobre condições socioeconômicas e de saúde, detalhamento das características dos pacientes atendidos pela equipe de pneumologia; elaboração de material expositivo e de propostas para melhorias nos atendimentos realizados pela expedição médica.

Resultados: Foram realizados 1200 atendimentos médicos durante os 10 dias de expedição, em agosto de 2023, 99 consultas pela equipe da pneumologia e 13 espirometrias. Nos atendimentos pneumológicos, a faixa etária mais prevalente foi de 0-10 anos (30,3%), seguida por 20-40 anos (26,3%). As queixas respiratórias mais frequentes foram: tosse (54,5%), dispneia (27,3%), fadiga (26,3%). Dentre as principais hipóteses diagnósticas tivemos: asma (51,5%), rinite (17,5%), traqueobronquite (10,1%). As espirometrias demonstraram 6 pacientes sem alterações, 3 com distúrbio obstructivo leve, 1 com distúrbio obstructivo moderado, 1 com distúrbio restritivo leve e 2 não alcançaram parâmetros aceitáveis e reprodutíveis. **Conclusão:** O Projeto Bons Ventos foi uma oportunidade de vivência por estudantes de medicina de atendimentos pneumológicos em áreas remotas, diferente do dia a dia das faculdades de medicina. Foi traçado um perfil epidemiológico das comunidades atendidas e dos pacientes com queixas respiratórias. Tais informações são fundamentais para traçar um plano de cuidado mais específico para essa população, com medidas de saúde

farmacológicas e não farmacológicas, além de auxiliar no preparo das próximas expedições.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Medicina de áreas remotas; Espirometria; Perfil socioeconômico e demográfico.

TL-061 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÃO E MORTALIDADE POR ASMA EM GOIÁS: UMA COMPARAÇÃO COM O CENÁRIO NACIONAL (2013-2023)

RENAN MESSIAS DE MORAIS OLIVEIRA¹; VALÉRIA STEFANI DE MORAES NASCIMENTO²; GRACIANO ALMEIDA SUDRE³.

1. IFMSA - UFR, RONDONÓPOLIS - MT - BRASIL; 2. FACULDADE MORGANA POTRICH - FAMP, MINEIROS - GO - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS - UFR, RONDONÓPOLIS - MT - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença respiratória prevalente no Brasil e a epidemiologia é um instrumento para compreender melhor o perfil dessa doença. Assim, considerando os poucos estudos voltados para o estado de Goiás, é mister dimensionar o impacto da doença. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares e da mortalidade por asma em Goiás, comparando com o cenário nacional dos últimos dez anos (2013-2023). **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal descritivo. Nesse sentido, foi realizada uma análise comparativa dos dados de internação e de mortalidade por asma em Goiás e no Brasil durante o período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023, de forma a analisar o perfil dos pacientes acometidos por essa doença, de acordo com idade, sexo e cor/raça. Os dados utilizados para esse estudo foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), disponível no DATASUS. Não foi necessário aprovação em comitê de ética. **Resultados:** Entre 2013 a 2023, evidenciou-se que o perfil predominante de pacientes internados em Goiás foi de crianças de 1 a 4 anos, parda e de sexo feminino, perfil semelhante ao cenário nacional. Ressalta-se que a maior taxa de mortalidade por asma tem um perfil feminino, com idade maior de 80 anos e de cor preta, com taxas de mortalidades de 0,95; 4,11 e 1,28, respectivamente. Ao comparar com o panorama brasileiro, esse perfil se mantém, tendo uma média de taxa de mortalidade de 0,60 para o sexo feminino, 5,42 idade \geq 80 anos e 0,94 cor preta. Por fim, Goiás registrou 400 óbitos e a taxa de mortalidade de 0,94, o que configurou o sexto lugar em óbitos e o segundo em maior taxa de mortalidade no Brasil durante esse período. **Conclusão:** Constatou-se que o perfil de internações em Goiás foi semelhante ao do Brasil, com predominância do sexo feminino, cor parda e criança de 1 a 4 anos. Já a taxa de mortalidade, houve o predomínio do sexo feminino, idade \geq 80 anos e de cor preta, também similar ao cenário nacional. Além disso, Goiás evidenciou maiores médias de taxa de mortalidade de sexo feminino e de cor de preta, quando comparadas ao Brasil. Ademais, Goiás ocupou o 6º lugar em óbitos e o 2º em taxa de mortalidade no Brasil.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro nesse estudo.

Palavras-chave: Epidemiologia;; Asma;; Internação; .

TL-062 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE ENTRE 2018 A 2023 NO BRASIL

ISADORA GORI TUDINO; MILENA ADAMOWSKI PADIAL; MARIA EMILIA FURLANI SENKO; ANA FLÁVIA GAIO BACCON; GABRIEL CANDIDO DA ROCHA.

UNICESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Introdução: A tuberculose drogarresistente (TB-DR) ocorre a Mycobacterium tuberculosis resiste às drogas antituberculose padrão, complicando o tratamento. No Brasil, a TB-DR é um desafio emergente, exigindo estratégias eficazes e monitoramento rigoroso. **Objetivos:** Descrever dados epidemiológicos notificados sobre a relação de pacientes com tuberculose drogarresistente, no período de 2018-2023 no país. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, com base em dados secundários do Sistema de Informação Neste de Agravos de Notificação para Tuberculose (SINAN-TB). Tendo em vista o instrumento de coleta, não foi necessário aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram coletados a partir de janeiro de 2018 até dezembro de 2023, utilizando como variáveis: sexo, idade, forma da doença, realização da baciloscopia de escarro, da cultura de escarro, do exame de HIV e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), alcoolismo e realização do tratamento supervisionado. **Resultados:** Dos 582.377 casos de infectados por tuberculose, 1,16% (6775) apresentaram resistência à algum tratamento ou a ambos os tratamentos principais para a tuberculose. A resistência à Isoniazida corresponde a 36,39% (2466), seguida da resistência a Rifampicina e Isoniazida com 19,64% (1331). Desse total de infectados resistentes, há maioria na faixa etária de 20-39 anos, com 48,82% (3308). Relacionado ao sexo, os homens prevalecem com 72,6% (4921), apresentando resistência a uma droga ou ambas. Quanto à forma da doença, destaca-se sua forma pulmonar, sendo esta 93,6% (6343). Em relação aos fatores de risco, a presença de AIDS com a realização do exame apresentou-se com 17,6% (791) das pessoas, bem como a presença do alcoolismo, que evidenciou 28,9% (1629) da tuberculose drogarresistente. Quanto aos outros exames, houve cultura do escarro positiva em 79,1% (5401) dos casos, assim como maior positividade associado ao 1º bacilo de escarro 63,9% (4335). **Conclusão:** O presente estudo mostrou maior prevalência de TB-DR em homens no Brasil. Apesar do Programa de Controle da Tuberculose (PCDT) e do Tratamento Diretamente Observado (TDO), a rede de saúde enfrenta diversos desafios com a população masculina, visto a baixa procura de atendimentos e descontinuidade no tratamento. Além disso, a TB está se tornando mais prevalente, mantendo-se importante entre as doenças infecciosas e indicando um potencial aumento de cepas multirresistentes nos próximos anos.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Tuberculose drogarresistente; Tratamento; Saúde.

TL-063 COMPARAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL NO PERÍODO PRÉ E PÓS PANDEMIA DE COVID-19 (2018-2023)

MARIA EMILIA FURLANI SENKO; MILENA ADAMOWSKI PADIAL; ISADORA GORI TUDINO; ANA FLÁVIA GAIO BACCON; GABRIEL CANDIDO DA ROCHA.

UNICESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Introdução: A bronquite e bronquiolite aguda é a inflamação dos brônquios e bronquíolos, causada sobretudo pelo vírus sincicial respiratório (VSR), majoritariamente em crianças <1 ano. É predominante no inverno e possui sintomas similares às infecções gripais. **Objetivos:** Este estudo visa comparar as taxas de internações por bronquite e bronquiolite aguda em menores de 1 ano no

Brasil nos períodos pré e pós pandemia de COVID-19, de 2018 a 2023. Pretende-se analisar variações temporais, diferenças regionais, distribuição por sexo e tipo de atendimento (urgência versus eletivo). **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo e transversal, os dados das internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em lactentes <1 ano foram obtidos pela ferramenta de pesquisa TABNET com o acesso ao banco de dados de Saúde Pública do Brasil (DATASUS) para o período de 2018 a 2023. Foram analisados internações segundo ano de atendimento, sexo, região e caráter de atendimento. A análise estatística dos dados foi realizada utilizando a ferramenta de análise de dados do software Microsoft Excel. Diante do tipo de estudo, não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: No período de 2018-2023, o Brasil registrou 262.711 internações de neonatos e lactentes menores de 12 meses por bronquite e bronquiolite aguda. Em 2018, foram 44.121 internações, aumentando para 45.863 em 2019. No ano de 2020, houve uma queda significativa para 11.122 internações, seguida por um aumento gradual nos anos seguintes: 31.339 em 2021, 54.710 em 2022 e um pico em 2023 com 75.556 internações, representando um aumento de aproximadamente 579% em relação a 2020 e 71,3% em relação a 2018. Os atendimentos de urgência predominaram, totalizando 256.011 (97,45%), enquanto os eletivos somaram 6.700 (2,55%). Regionalmente, o Sudeste liderou com 127.460 internações (48,5%), seguido pelo Sul com 50.380 (19,2%), Nordeste com 46.838 (17,8%), Centro-Oeste com 21.656 (8,2%) e Norte com 16.377 (6,2%). Quanto à distribuição por sexo, 155.820 internações foram de meninos (59,3%) e 106.891 de meninas (40,7%). **Conclusão:** Houve queda em 2020, período da pandemia de COVID-19, e com a frouidão das medidas restritivas, culminou em um pico de internações em 2023. Isso desafia o sistema de saúde, exigindo estratégias preventivas e cuidados intensificados para os menores de 12 meses, especialmente no Sudeste, com a maior incidência. Os atendimentos de urgência são superiores aos eletivos destacando a necessidade de políticas públicas para saúde infantil e medidas preventivas eficazes contra internações evitáveis.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Bronquiolite; Bronquite; Criança Hospitalizada.

TL-064 IMPACTO DOS MODULADORES DO CFTR EM PESSOAS COM FIBROSE CÍSTICA E DOENÇA PULMONAR AVANÇADA: O QUE MUDA EM RELAÇÃO AO TRANSPLANTE PULMONAR?

RAPHAEL FREITAS JABER DE OLIVEIRA¹; **RENATA WROBEL FOLESCU COHEN²**; **TANIA WROBEL FOLESCU²**; **GABRIEL FERREIRA SANTIAGO¹**; **ALICIA SALES CARNEIRO¹**; **MONICA MULLER TAULOIS¹**; **VERA LÚCIA BARROS ABELEND¹**.

1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Após o início da terapia com moduladores do CFTR (mCFTR), as pessoas com fibrose cística (PcFC) e doença pulmonar avançada (ppVEF1 < 40) podem apresentar benefícios significativos e mesmo assim manter indicações tradicionais de transplante pulmonar.

Objetivos: Avaliar a resposta (clínica e funcional), segurança e tolerabilidade da terapia com mCFTR nas PcFC e doença pulmonar avançada. Bem como, compreender a consequência do impacto do tratamento

com mCFTR no acompanhamento e listagem para transplante pulmonar (TP). **Métodos:** Estudo retrospectivo de revisão de dados de prontuário incluindo PcFC com 18 anos ou mais com doença pulmonar avançada (ppVEF1 < 40) em uso da terapia tripla com mCFTR há pelo menos 3 meses. As variáveis coletadas (3 meses antes, no início, 1 e 3 meses após o início do tratamento) foram: sexo, idade, variantes genéticas, concentração do íon cloreto no suor (CCS), função pulmonar (ppVEF1), distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), peso, índice de massa (IMC), frequência de exacerbações, frequência de internações, resposta do questionário revisado CFQ-R, efeitos adversos (EA) ao tratamento, acompanhamento ou listagem para TP. **Resultados:** Foram incluídas 13 PcFC com média de idade de 23,5 anos, 7 (53,8%) do sexo feminino, 2 (15,3%) homozigotos F508del, 11 (84,6%) heterozigotos F508del. Após a introdução dos mCFTR, houve diminuição da CCS em todos as PcFC com redução média de 27,5 mEq/L (30,5%). Inicialmente, a coorte apresentava ppVEF1 médio de 31,6%. Após o início do tratamento, houve melhora com aumento médio do ppVEF1 em 6,6% em 1 mês; e, 7,1% em 3 meses. Além disso, ganho médio de 102m no TC6M. Ocorreu aumento de 1,67 kg/m² no IMC (média 4,70 kg) em 3 meses. Notou-se redução da taxa de exacerbações em 77% e de internações em 80%. Sobre o TP, 5 não preenchem mais critérios tradicionais. Dos 8 pacientes que seguem acompanhamento, 2 tiveram indicação de listagem suspensa, 1 aguarda em lista. Houve melhora na pontuação do CFQ-R relativo aos sintomas respiratórios e funcionalidade. Os EA observados em 4/13 (30,7%) foram leves, transitórios e não levaram a descontinuação do tratamento. **Conclusão:** O tratamento com mCFTR impacta os principais fatores que fundamentam a indicação de TP. Assim, reduziu a taxa mundial deste nas PcFC. Diante melhora ou estabilização da função pulmonar, é necessário considerar o uso de mCFTR antes da definição de progressão de doença e encaminhamento ou listagem para o TP. Ainda não sendo a cura, os mCFTR oportunizam as PcFC e doença pulmonar avançada, melhores condições para reabilitação, o que favorece o sucesso do TP.

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: Moduladores do CFTR; Função pulmonar; Transplante pulmonar.

TL-065 USO DE MODULADORES DE CFTR (ELEXACFTOR + TEZACFTOR + IVACFTOR) NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM FIBROSE CÍSTICA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO

CAROLINA RAMBO; **GUILHERME DA SILVA MARTINS**; **GABRIELA SPESSATTO**; **TAYNÁ PADILHA MIRANDA**; **MAITÉ MILAGRES SAAB**; **CARLOS ROBERTO LEBARBENCHON MASSIGNAN**; **DÉBORA CARLA CHONG E SILVA**.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A fibrose cística é uma doença genética que afeta a proteína CFTR e o transporte de cloro em células epiteliais. Moduladores de CFTR corrigem e potencializam a proteína, o que poder alterar drasticamente o curso da doença. **Objetivos:** Compartilhar a experiência de um serviço de referência pediátrico especializado no tratamento da fibrose cística (FC) com o uso da combinação tripla de moduladores Elexacaftor-Tezacaftor-Ivacaftor (ETI) e avaliar os desfechos clínicos e de segurança nos pacientes. **Métodos:** Pesquisa realizada em ambulatório especializado, apresentando dados das avaliações clínicas

e exames laboratoriais de crianças com FC em uso do ETI. Foram buscados os desfechos de eficácia (ganho ponderal, dosagem de cloreto no suor, melhora da função pulmonar e culturas de escarro) e segurança (relato de eventos adversos). Foi realizada análise retrospectiva de prontuários de janeiro de 2023 a junho de 2024. O projeto é parte de um estudo primário aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos pelo CAEE 45477321.8.0000.0096. **Resultados:** Atualmente, 40 pacientes estão em uso da combinação tripla de moduladores ETI. A média de idade é de 11,5 anos (DP=2,79) e 97,6% deles possuem ao menos uma mutação Phe508del. A média de uso é de 7,8 meses (DP=4,18). Houve aumento do ganho ponderal em 82,9% das crianças. O nível de cloreto no suor reduziu em 100% dos 18 testes disponíveis, sendo em 13/18 para o nível intermediário e 5/18 para o nível normal. Houve melhora na relação VEF1/CVF das espirometrias disponíveis em 7/7 dos casos. Destaca-se um declínio do número de culturas de escarro positivas para *Pseudomonas* spp. de 91,3% e *H. influenzae* de 84,2%. 60,9% dos pacientes negaram eventos adversos, e destaca-se purga em 24,3% e dor abdominal em 17%, com redução da dose ou suspensão por um mês em dois casos. Houve um óbito, considerado na análise, não relacionado ao tratamento. **Conclusão:** A combinação tríplice de moduladores ETI representa um avanço sem precedentes no tratamento da FC. Ganhos no desenvolvimento pondero-estatural e na normalização do nível de cloreto no suor refletem na melhora da função pulmonar e nos desfechos negativos. Os eventos adversos foram mínimos, o que destaca a segurança do tratamento. Para consolidar o uso do ETI como intervenção transformadora, devemos manter um monitoramento de longo prazo, essencial para assegurar o manejo eficaz da FC pediátrica.

Suporte Financeiro: Este trabalho foi realizado sem suporte financeiro.

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

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

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

INCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

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

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

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

Suporte Financeiro: CNPq, Capes

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

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

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

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

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

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

Suporte Financeiro: Financiamento Próprio.

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

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

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

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

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

Suporte Financeiro: Não houve

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

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

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

UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

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

Conclusão: Os desfechos a longo prazo após TEP agudo variam desde recuperação completa à HPTEC. Na nossa amostra total, 26% tiveram o diagnóstico de DTEC ou HPTEC. Na literatura, 50% dos pacientes pós-TEP tem alteração na cintilografia pulmonar, sendo que 2-9% evoluem com HPTEC. O TECP é uma ferramenta útil, especialmente para os pacientes com dispnéia pós-TEP e ECO normal, possibilitando a identificação da etiologia da dispnéia e direcionando a investigação complementar para confirmação diagnóstica.

Suporte Financeiro: Próprio

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

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

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

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

FEDERAL DE MINAS GERAIS., BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. SERVIÇO DE HEMODINÂMICA, UNIDADE DE CARDIOLOGIA E CIRURGIA CARDIOVASCULAR, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS., BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DO ADULTO, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS., BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A angioplastia pulmonar por balão (APB) é recomendada para pacientes com hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC) inoperável que permanecem sintomáticos com tratamento clínico medicamentoso ou que necessitam de ponte para a cirurgia. **Objetivos:** Avaliar a resposta ao tratamento da HPTEC com APB em termos de estratificação de risco, segundo os parâmetros de classe funcional da Organização Mundial de Saúde (CF-OMS), distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos - DTC6 - e do nível sérico de NT proBNP. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional retrospectivo, que incluiu pacientes com diagnóstico de HPTEC do Ambulatório de Doenças da Circulação Pulmonar do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas (HC/UFGM) submetidos à APB entre 29 de novembro de 2019 a 30 de agosto de 2023. Para a estratificação de risco utilizou-se o modelo de quatro estratos do registro COMPERA. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da UFGM (CAAE: 43743415.7.0000.5149). **Resultados:** Foram incluídos 27 pacientes consecutivos com diagnóstico de HPTEC inoperável, com média de idade de 62,3 anos e 70,4% do sexo feminino, submetidos a 68 procedimentos. A média de sessões por paciente foi de 2,51. Houve melhora estatisticamente significativa da estratificação de risco de intermediário alto-risco - 3,068 - para intermediário baixo-risco - 2,209 ($p = 0,01$), devido a melhora da CF-OMS (3,2 para 2,0; $p < 0,001$) em 74% dos pacientes e dos valores médios de NT-proBNP (2.588,1 pg/mL para 1.375 pg/mL; $p < 0,05$). Houve um aumento médio não significativo de 38,2m da DTC6 (358,2m para 396,4m; $p = 0,289$) e uma redução de uso de oxigenoterapia suplementar (15 para 12 pacientes; $p = 0,414$). Ocorreram 11 complicações em 8 pacientes, sendo que a mais comum foi lesão pulmonar de reperfusão (10,2%) com evolução para óbito em 2 pacientes. Uma sessão foi complicada por hemoptise não grave (1,4%). **Conclusão:** A APB é uma opção terapêutica eficaz no tratamento de pacientes com diagnóstico de HPTEC inoperáveis, segundo o escore COMPERA de estratificação de risco da hipertensão pulmonar.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: Angioplastia pulmonar por balão; HPTEC inoperável; HPTEC.

TL-071 PREVALÊNCIA E CRENÇAS SOBRE USO DE VAPES ENTRE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE EM FORTALEZA-CE

FABRICIO ANDRE MARTINS DA COSTA; LARISSA BRANDÃO JOVENTINO; LARA VASCONCELOS CAVALCANTE; MARIA LYA PINHEIRO BEZERRA; ISABELLA FEITOSA PITA ULISSES; ANA WLÁDIA BARRETO RODRIGUES; AYANA SARAIVA BRITO VITORINO DE OLIVEIRA.

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: Sabe-se que o uso de vapes /cigarros eletrônicos tem crescido no país concomitantemente com a crença de que os vapes seriam menos danosos

que os cigarros convencionais e com diversos artigos demonstrando os riscos pelo uso desses dispositivos.

Objetivos: Principal: Verificar a prevalência e frequência do uso de cigarros eletrônicos entre estudantes de uma instituição de ensino superior no nordeste do Brasil.

Secundários: Avaliar algumas crenças relacionadas ao uso de vapes entre os estudantes (riscos de doenças cardiovasculares, eficácia para cessação tabágica, entre outras crenças) e verificar possíveis associações entre fatores demográficos como sexo e curso dos participantes da pesquisa e o uso de cigarros eletrônicos. **Métodos:**

Trata-se de um estudo de corte transversal, através da aplicação de questionários eletrônicos entre alunos de uma Universidade privada em Fortaleza-CE e teve 518 participantes após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. O questionário foi composto por 16 perguntas relacionadas aos dados demográficos, uso de vapes e cigarros convencionais e crenças sobre uso desses dispositivos. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da instituição e registrada na plataforma Brasil. A análise de dados foi feita através do aplicativo SPSS(IBM) com as análises descritivas sendo apresentadas em percentuais e as comparações entre variáveis categóricas através de testes apropriados. **Resultados:** No total 518 alunos responderam ao questionário, 62% eram do sexo masculino, 38% do curso de medicina e 32% dos participantes referiram ter usado vape pelo menos uma vez. Entre os que usaram/usam, 46% utilizam vape menos de uma vez por mês ou usaram uma única vez, e 18% declararam usar cigarros eletrônicos diariamente. Além disso, 72% dos entrevistados concordam que os vapes possuem substâncias tão nocivas quanto os cigarros comuns e 47% dos entrevistados disseram concordar que o vape ajuda na cessação do tabagismo. Aproximadamente 24% dos entrevistados discordam que os vapes tenham quantidades de nicotina semelhantes aos cigarros comuns. **Conclusão:**

Os resultados do presente estudo evidenciam a utilização de DEF em quase um terço dos alunos que participaram da pesquisa, confirmando a elevada prevalência dessa prática na instituição. Além disso, observamos um percentual importante de entrevistados que consideram o uso de vapes menos danoso que o uso de cigarros comuns e parte importante que considera o uso de vapes como estratégia para cessação tabágica, tema que tem sido fruto de discussão na literatura médica. Nossos resultados, estimulam a necessidade de implantação de ações para informação sobre uso de cigarros eletrônicos, e suas consequências, em nossa comunidade.

Suporte Financeiro: Este projeto de pesquisa foi custeado pelos próprios pesquisadores

Palavras-chave: cigarros eletrônicos; tabagismo; saúde pública.

TL-072 USO DE CIGARROS E DE OUTROS PRODUTOS DO TABACO ENTRE OS ADOLESCENTES BRASILEIROS

ALANNA GOMES DA SILVA¹; ELTON JUNIO SADY PRATES¹; ÉVELIN ANGÉLICA HERCULANO DE MORAIS¹; CRIZIAN SAAR GOMES²; JULIANA BOTTONI DE SOUZA²; DEBORAH CARVALHO MALTA³.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. ESCOLA DE ENFERMAGEM. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. FACULDADE DE MEDICINA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. ESCOLA DE ENFERMAGEM., BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O tabagismo constitui um dos principais fatores de risco modificáveis para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Comportamentos de risco à saúde frequentemente surgem ou se intensificam durante a adolescência e tendem a persistir na idade adulta.

Objetivos: Analisar o uso de cigarros e de outros produtos do tabaco entre os adolescentes brasileiros em 2015 e 2019, bem como os fatores associados. **Métodos:** Estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015 e 2019 (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde nº 1.006.487 e 3.249.268). Participaram do estudo adolescentes de 13 a 17 anos, regularmente matriculados em escolas públicas e privadas do Brasil. Em 2015, foram entrevistados 10.926 adolescentes e, em 2019, 159.245. Realizou-se análise descritiva utilizando prevalências e intervalos de confiança de 95% (IC95%). O teste do Qui-quadrado de Pearson foi empregado para comparação entre os anos, e análises univariadas e multivariadas para estimar as associações com base na Odds Ratio (OR), considerando significativas aquelas com valor de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Em 2015 o uso de cigarros foi 6,6% (IC95% 5,8-7,3%) e, em 2019, de 6,8% (IC95% 6,3-7,3%). Contudo, o uso de outros produtos do tabaco aumentou de 7,2% em 2015 para 12,4% em 2019, sendo o narguilé o mais prevalente (7,8%; IC95% 7,3-8,4%), seguido do cigarro eletrônico (2,8%; IC95% 2,6-3,0%) e cigarro de palha (2,6%; IC95% 2,3-2,8%). As maiores chances de usar cigarro foram entre os adolescentes de 16 a 17 anos (OR=1,26; IC95%1,08-1,47); aqueles que se identificaram como pretos (OR=1,21; IC95%1,01-1,46) ou pardos (OR=1,26; IC95%1,11-1,43); que faltaram às aulas sem autorização (OR= 1,62; IC95%1,4-1,8); que relataram não ter amigos (OR=1,43; IC95%1,08-1,87); que faziam uso de outros produtos do tabaco (OR= 5,95; IC95% 5,2-6,8), de bebidas alcoólicas (OR=3,87; IC95% 3,37-4,45) e outras drogas (OR= 7,0; IC95% 5,86-8,46); que eram fumantes passivos (OR= 1,65; IC95% 1,44-1,89). As menores chances de fumar ocorreram entre os adolescentes com supervisão familiar (OR=0,58; IC95% 0,51-0,66). **Conclusão:** Apesar do uso de cigarros ter permanecido estável, houve aumento do uso dos outros produtos, associado a questões sociodemográficas, a comportamentos de risco à saúde e contextos familiares. Destaca-se a importância de avançar nas políticas públicas efetivas para a promoção da saúde, fiscalização e regulação dos produtos do tabaco, além da implementação de políticas intersetoriais que promovam, pois a adolescência é uma fase importante para o estabelecimento de hábitos de vida saudável.

Suporte Financeiro: Ted 67/2024 - Ministério da Saúde; Fapemig (Chamada Universal 2021); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Palavras-chave: Tabagismo; Adolescente; Fatores de risco.

TL-073 EXISTE RELAÇÃO ENTRE A FRAÇÃO DE ESPESSEAMENTO DIAFRAGMÁTICO E FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA EM TABAGISTAS SEM ALTERAÇÕES VENTILATÓRIAS?

ANA PAULA LOPES SILVA¹; ANDRE ROGERIO PEREIRA¹; LEANDRO LUIZ DA SILVA¹; AMANDA DE SOUZA CANO¹; GIOVANNA PAFFETTI¹; PAOLLA DE OLIVEIRAS SANCHES²; MAHARA-DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA¹.

1. FFC- UNESP MARÍLIA, MARÍLIA - SP - BRASIL; 2. UNESP, RIO CLARO - SP - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é fator de risco para a DPOC, distúrbio que tem sido associado à alterações na

musculatura respiratória, sobretudo em diafragma (função e estrutura). Fato também observado em tabagistas, podendo afetar diretamente a sua força muscular.

Objetivos: Avaliar a espessura diafragmática e força muscular inspiratória pode ser útil para compreender os impactos do tabagismo na função respiratória anterior ao diagnóstico clínico de doença respiratória crônica. Desta forma, objetivamos investigar a correlação entre a Fração de Espessamento do Diafragma (FED) com a força muscular inspiratória em tabagistas aparentemente saudáveis. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com 25 fumantes atuais (15 mulheres) de 39 [30-45] anos, 15 [4-19] anos-moço, IMC 27 [25-30] Kg/m² e padrões espirométricos normais. Foram avaliados quanto ao histórico tabagístico; espessura diafragmática pelo aparelho ultrassom (Voluson P8tm, GE Healthcare), e força muscular inspiratória (pressão inspiratória máxima - Pimáx) pelo manovacuômetro (GLOBALMED® M120). Os dados foram apresentados em mediana [intervalo interquartil], e utilizou-se o teste de correlação de Spearman para verificar a associação entre as variáveis. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$. O trabalho foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Com relação ao FED, os participantes manifestaram uma mediana de 50 [42-63]%, enquanto para a Pimáx foi de 90 [65-125] cmH₂O. Não foram observadas correlações significativas entre FED e Pimáx, porém, foi sugerida uma associação inversa moderada ($r = -0,474$, $p = 0,017$) entre FED e IMC.

Conclusão: Esses resultados indicam que a avaliação ultrassonográfica complementa, mas não substitui a de força muscular respiratória, e que em fumantes, o IMC pode estar relacionado à capacidade de espessamento do diafragma, enfatizando a importância em considerar tal desfecho na avaliação da função diafragmática. Mais estudos são necessários para melhor compreensão dos resultados e possíveis fatores determinantes de alteração nas variáveis de espessamento diafragmático.

Suporte Financeiro: Não teve suporte financeiro.

Palavras-chave: Tabagismo; Força Muscular; Ultrassonografia.

TL-074 TABAGISMO NA GESTAÇÃO: ESTUDO DE UM AMBULATÓRIO ACADÊMICO

FERNANDA VERUSKA NARCISO.

IMEPAC, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL.

Introdução: O tabagismo durante a gestação ocasiona prejuízos à saúde do binômio mãe-feto, bem como prejudica a qualidade de vida da família. A abstinência durante a gestação tem papel crucial na prevenção de doenças materno-infantis relacionadas ao tabagismo. **Objetivos:** Verificar as características biopsicossociais e a incidência de gestantes tabagistas de um ambulatório acadêmico.

Métodos: A amostra foi composta por 40 gestantes, com média de idade de $26,2 \pm 6,7$ anos. O estudo foi conduzido em uma Instituição de Ensino Superior (IES) da cidade de Araguari/MG, no ambulatório acadêmico de pré-natal conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário IMEPAC sob nº 1556781900000804/19. Os dados foram coletados por meio da ficha de avaliação individual contendo variáveis biopsicossociais. Os dados foram analisados por meio da frequência absoluta e relativa (porcentagem), média e desvio-padrão (DP). **Resultados:** A maioria das gestantes era branca (55%), multipáras (56,1%), solteira (47,5%), trabalhava (65%), e 40% delas

estavam no segundo e no terceiro trimestre gestacional (40%). Em relação ao nível de escolaridade, as gestantes tinham ensino médio completo (27,5%) e incompleto (27,5%). Além disso, a maioria apresentou renda familiar entre 02 e 04 salários-mínimos (62,5%). A respeito do tabagismo, 12,5% das gestantes fumavam e 20% eram fumantes passivas (parceiro ou familiar fumante). Dado alarmante que reforça a implantação de intervenções clínicas e comportamentais para a conscientização e cessação do tabagismo. **Conclusão:** Os resultados mostraram que a maioria das gestantes não fumam, porém, mesmo sabendo dos riscos ao binômio materno-fetal encontramos que 12,5% das gestantes eram tabagistas e que 20% eram fumantes passivas. Assim, os resultados apontam para a necessidade de maior conscientização das gestantes quanto ao uso do tabaco durante o pré-natal e após a gestação, com intuito de promover a saúde e prevenir doenças relativas ao tabagismo.

Suporte Financeiro: Não tivemos suporte financeiro.

Palavras-chave: Gestante; Controle do Tabagismo; SUS.

TL-075 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE TUBERCULOSE ASSOCIADOS AO TABAGISMO NO BRASIL DE 2018 A 2023

CAROLINE CRISTINE ALMEIDA BALIEIRO¹; JULIA MARIANA DE SOUZA MORAES¹; MATHEWS REZENDE DA COSTA¹; GIOVANNA MAIA OLIVEIRA¹; ELIAS EMANUEL LEITE DE OLIVEIRA¹; CAIO PAULAN CAVALCANTE¹; JOELMA DA SILVA MAIA².

1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: O tabagismo ativo e passivo configura-se como um importante fator de risco associado ao surgimento da infecção latente ou à forma ativa da tuberculose, assim como, à interferência ao tratamento, à sua recidiva e ao aumento da mortalidade. **Objetivos:** Analisar a associação entre os casos de tuberculose e o tabagismo no Brasil no período de 2018 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de caráter quantitativo, com informações coletadas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da base de dados do DATASUS. Foram contabilizados os casos confirmados de tuberculose em todo o Brasil, no período de 2018 a 2023, no que tange às variáveis de: ano de diagnóstico e tabagismo. **Resultados:** No intervalo estudado, houveram 148.626 (27,49%) casos de tuberculose associados ao tabagismo. No ano de 2018 foram relatados 94.735 casos de tuberculose, 23.339 (26,41%) com associação positiva. Em 2019, os casos tiveram um aumento de 1,42%, com 86.373 dos quais 23.653 (26,65%) apresentaram a associação procurada. Em 2020, houve uma queda significativa de 10,11% no total de casos, por provável subnotificação de contexto pandêmico, neste ano 21.040 (26,41%) casos relacionados ao tabaco. No ano de 2021, verificou-se o aumento de 6,34% nas notificações, somando 91.847 dos quais 22.658 (26,86%) de pacientes tabagistas. Para 2022, obteve-se o quantitativo de 103.994 novos casos, aumento de 13,23% comparado ao ano anterior com 27.411 (28,30%) indivíduos em uso de tabaco. Por último, em 2023 registrou-se uma crescente de 5,15% dos casos com tabagismo e tuberculose, sendo estes 30.525 (29,72%) pacientes de 109.345 novos diagnósticos. **Conclusão:** Este estudo apresenta a associação entre o tabagismo e a incidência de tuberculose no Brasil nos anos de 2018 a 2023. A presença da associação estudada manteve-se acima dos 25% em todos os anos. Também foi observado variações anuais

no total de casos, especialmente em 2020, com redução devido à subnotificação durante a pandemia. Dessa forma, destaca-se a importância de medidas públicas voltadas para a redução do tabagismo a fim de prevenir e controlar a tuberculose no país.

Suporte Financeiro: Não possui.

Palavras-chave: Tuberculose; Tabaco; Epidemiológico.

TL-076 ANÁLISE DA "ZONA SILENCIOSA" PULMONAR EM TABAGISTAS ATIVOS

LEANDRO LUIZ DA SILVA¹; PAOLLA DE OLIVEIRA SANCHES²; ANDRE ROGERIO PEREIRA¹; AMANDA DE SOUZA CANO¹; MARCELA BOCATE FRANCO¹; ALEXANDRE RICARDO PEPE AMBROZIN²; MAHARA-DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA¹.

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP, MARÍLIA - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP, RIO CLARO - SP - BRASIL.

Introdução: A Doença de Pequenas Vias Aéreas, usualmente não detectada, marca o início do curso da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. A monitorização precoce de alterações nesta zona silenciosa pode fornecer uma visão útil para estratégias intervencionistas.

Objetivos: Desta forma, o presente estudo visa comparar as variáveis espirométricas VEF3/CVF e VEF3/VEF6 pré-BD entre indivíduos tabagistas com razão VEF1/CVF pós-BD $\geq 80\%$, classificados de acordo com a carga tabágica como fumantes leves, moderados ou pesados. **Métodos:** Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local sob parecer: 6.800.983. Trata-se de um estudo transversal, com 37 fumantes atuais (17 homens, 39[25-45]anos e IMC 27[24-30]Kg/m²), divididos em três grupos conforme a carga de tabagismo (anos-maço): Leves (< 5, n=14), Moderados (5-25, n=14), e Pesados (> 25, n=9). Estes foram avaliados quanto ao histórico tabagístico e função pulmonar pela espirometria. Os dados foram apresentados como média±desvio padrão ou em mediana[intervalo-interquartil], conforme a normalidade. Utilizou-se ANOVA (one way) com posthoc Tukey ou Kruskal-Wallis com método pairwise para identificar diferenças entre grupos. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Considerando VEF3/CVF, o grupo de tabagistas leves apresentou $98 \pm 1,3\%$ enquanto os moderados $97 \pm 1,1\%$ e pesados $96 \pm 1,8\%$, já a respeito de VEF3/VEF6 tabagistas leves tiveram $98 [97-100]\%$, moderados $97 \pm 1,1\%$ e pesados $96 \pm 1,6$. Foi indicado diferenças significativas entre os grupos de fumantes leves vs. pesados com relação às razões VEF3/CVF ($F=3,659, p=0,03$) e VEF3/VEF6 ($H=6,886, p=0,03$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre o grupo de tabagistas moderados com os demais grupos. **Conclusão:** Fumantes leves apresentaram maiores valores de VEF3/CVF e VEF3/VEF6 comparados aos pesados. Sugerindo que a exposição ao tabaco, em intensidade e tempo, pode reduzir a função pulmonar em fumantes sem obstrução persistente, afetando vias aéreas de pequeno calibre em zonas subclínicas tidas como 'silenciosas'. Estes dados podem preceder os achados típicos de obstrução pulmonar, sublinhando a importância de intervenções para cessação e prevenção do tabagismo, alinhadas às metas de saúde e bem-estar.

Suporte Financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

Palavras-chave: Testes de Função Respiratória; Tabagismo; Controle do Tabagismo.

TL-077 ESPESSURA MUSCULAR DE BÍCEPS DE TABAGISTAS ATIVOS COM PARÂMETROS NORMAIS E

RESTRITIVOS.

GIOVANNA PAFFETTI¹; ANDRE ROGERIO PEREIRA¹; LEANDRO LUIZ DA SILVA¹; AMANDA DE SOUZA CANO²; ALEXANDRE RICARDO PEPE AMBROZINI¹; PAOLLA DE OLIVEIRA SANCHES¹; MAHARADAIAN GARCIA LEMES PROENÇA¹.

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - JÚLIO DE MESQUITA FILHO (UNESP), MARÍLIA - SP - BRASIL; 2. UNESP DE MARÍLIA, MARÍLIA - SP - BRASIL.

Introdução: O tabagismo causa diversos efeitos negativos, afetando não apenas a função pulmonar mas também a muscular. Vê-se a necessidade de averiguar se a degradação muscular acompanha a da função pulmonar.

Objetivos: Avaliar a espessura do músculo do bíceps, em indivíduos tabagistas com padrões espirométricos normais e restritivos. **Métodos:** Aprovado pelo Comitê de Ética local, parecer: 6.800.983. Trata-se de um estudo transversal com 38 tabagistas (22 mulheres, 39[25-45]anos, IMC 27[24-30]Kg/m² CVF%pred 85±14%; VEF1%pred 90±15%) destes, 13 com padrões espirométricos restritivos leves CVF%pred<80%. Avaliação de bíceps por ultrassonografia, paciente em decúbito dorsal, membro superior ao lado do corpo. Imagens feitas com o transdutor linear em modo B, paciente com membro relaxado e depois realiza contração muscular do bíceps. Dados descritos em mediana [intervalo interquartil] ou média±desvio padrão. Utilizou-se o teste U de Mann-Whitney ou Teste T para comparação das variáveis. Nível de significância adotado foi de p<0,05. **Resultados:** Indivíduos tabagistas restritivos apresentam área de bíceps relaxado de 5,9±1,4cm², secção transversa de bíceps relaxado de 2[1,7-2,25]cm, área de bíceps contraído de 5,1±1,2cm e secção transversa de bíceps contraído de 1,7±0,3cm, enquanto aqueles com espirometria normal apresentaram área de bíceps relaxado de 6,1±1,4cm², secção transversa de bíceps relaxado de 2,1±0,5cm, área de bíceps contraído de 5,8±1,5cm e secção transversa de bíceps contraído de 2±0,5cm. Houve diferença estatística significativa da área de secção transversa do bíceps contraído entre tabagistas com parâmetros espirométricos normais daqueles tidos como restritivos (p<0,05). **Conclusão:** Os atuais resultados sugerem que a degradação muscular pode estar acompanhada de alterações da função pulmonar, especialmente restritivas. Enfatizando a necessidade de intervenções precoces nos indivíduos tabagistas mesmo não obstrutivos, para minimização dos efeitos negativos sistêmicos do cigarro. Mais estudos são necessários para investigar fatores correlatos a parâmetros de restrição pulmonar.

Suporte Financeiro: Não houve apoio financeiro para este trabalho.

Palavras-chave: Ultrassonografia; Tabagista; Força muscular.

TL-078 CINTILOGRAFIA PULMONAR PÓS-ALTA DA UTI: AVALIAÇÃO DE DEFEITOS DE PERFUSÃO EM PACIENTES COM SARS COV2

BRUNO HORTA ANDRADE¹; CAROLINA MARINHO²; ARNALDO SANTOS LEITE²; ELIANE VIANA MANCUZO³; SANDRA MONETTI DUMONT SANCHES⁴; VALERIA MARIA AUGUSTO¹; RICARDO DE AMORIM CORREA³.

1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DO ADULTO, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL;

3. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DO ADULTO, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 4. SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Alterações vasculares crônicas causadas pela infecção pelo vírus SARS-CoV-2 permanecem incertas.

Objetivos: Avaliar a ocorrência de defeitos de perfusão por meio da cintilografia pulmonar 180 dias após a alta hospitalar em pacientes que foram internados em unidade de terapia intensiva por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) devido à infecção por SARS-CoV-2. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo, multicêntrico, incluiu 383 pacientes internados por COVID-19 grave entre nov/20 e dez/21, seguidos por 180+30 dias após alta. Os dados foram analisados usando a plataforma RedCap e o software SPSS 23.0. Utilizaram-se os testes t, Mann-Whitney e o qui-quadrado de Pearson. Foram descritas médias e desvios-padrão (variáveis paramétricas), medianas e intervalo IQ (não paramétricas) com análise univariada e multivariada por regressão logística. Coletaram-se variáveis clínicas e laboratoriais à admissão e cintilografia perfusional, TC tórax, avaliação funcional no seguimento. Aprovado pelos Comitês de Ética das instituições envolvidas (CAAE 30753020.1.1001.5149). **Resultados:** Foram incluídos 97 pacientes, 55% masculinos, com média de idade de 58+11,5 anos. Cintilografias pulmonares (CP) realizadas aos 180 dias revelaram defeitos compatíveis com alta probabilidade de trombose pulmonar em 15(15,5%). As comorbidades hipotireoidismo (30,9%), SIDA (6,2%), dislipidemia (4,1%) e alcoolismo (2,1%) associaram-se com alta probabilidade de trombose pulmonar à CP (RR 4,3 - IC 95% 0,10 - 0,99 p = 0,048). Não houve associação significativa entre sintomas à admissão, extensão do acometimento radiológico, estratégia de ventilação mecânica, tempo de internação, suporte hemodinâmico, uso de anticoagulantes ou de corticosteroides no início da doença com achados da CP de seguimento. Não houve diferença significativa entre os grupos de baixa e de alta probabilidade em relação a sintomas e sinais clínicos e alterações espirométricas, dos volumes pulmonares, DLCO, distância percorrida no TC6min e da força muscular. **Conclusão:** Falhas perfusionais pulmonares são frequentes em pacientes convalescentes por COVID-19 grave. Não houve associação entre a ocorrência de defeitos perfusionais pulmonares e sintomas, sinais clínicos e alterações de provas de função pulmonar.

Suporte Financeiro: Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais PRPq/UFMG

Palavras-chave: Síndrome Pós-COVID-19; Cintilografia de Perfusão; Produtos de Degradação da Fibrina e Fibrinogênio.

TL-079 AVALIAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS DE DETECÇÃO DE ANTÍGENOS DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM PACIENTES INTERNADOS ENTRE O PERÍODO DE 2021-2022 EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO.

LUIZ RAFAEL CARRENO SALAZAR; CELYNA SCARIOT GREZZANA; CAROLINA VARGAS DE ALMEIDA SPOSITO; PAULO CESAR KUSSEK. HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRINCIPE, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: Bronquiolite viral é infecção do trato respiratório inferior mais frequente que acomete crianças menores de dois anos de idade. É autolimitada e de baixa mortalidade, sendo o vírus sincicial respiratório (VSR) o

patógeno mais envolvido. **Objetivos:** Avaliar sensibilidade, especificidade e importância dos TRDAs para diagnóstico e manejo do VSR e Influenza, a partir de amostras de swab asal/nasofaríngeo de crianças com doença respiratória aguda, em comparação com ensaios de PCR convencionais, em serviço pediátrico terciário de Curitiba, Paraná, Brasil.

Métodos: estudo retrospectivo, transversal e de caráter observacional analítico, via prontuário eletrônico e sistema laboratorial, com inclusão de lactentes de até 24 meses de idade, internados, submetidos à coleta das amostras de swab nasofaríngeo, entre janeiro/2021 a janeiro/2022. Foi utilizado o teste qui-quadrado, sendo significativo $p < 0,05$.

Resultados: Amostra de 154 pacientes. O RT-PCR para VSR foi positivo para 76 pacientes e negativo para 58 pacientes. Foram obtidos 63 resultados positivos e 91 resultados negativos pelo TRDA VSR. Em relação ao vírus da Influenza, foi obtido 1 resultado positivo para influenza A pelo RT-PCR, com 88 pacientes com resultados negativos pelo RT-PCR. Enquanto pelo TRDA INFLUENZA, 89 pacientes tiveram resultados negativos. Quanto aos demais vírus identificados via RT-PCR no período, houve destaque para Rinovírus e Adenovírus. Houve predomínio do sexo masculino (53,9%), prematuridade o principal fator de risco (12,3%). Época do ano com mais casos inverno, com 58 casos (37,7%), 84 internaram, 35 UTI, e 98% alta.

Conclusão: foi evidenciado que os TRDA VSR têm uma sensibilidade de 69,7%, especificidade de 87,1%, valor preditivo positivo de 84,1% e valor preditivo negativo de 74,7%. Em relação ao TRDA INFLUENZA demonstrou uma baixa sensibilidade 0%, com uma especificidade de 100%, valor preditivo positivo de 0% e valor preditivo negativo de 98,8%.

Suporte Financeiro: Dados obtidos de prontuários.

Palavras-chave: bronquiolite viral aguda; vírus sincicial respiratório; vírus influenza.

TL-080 AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE COMPOSIÇÃO DE CORPO, ESPESSURA MUSCULAR, CAPACIDADE FÍSICA E SENSAÇÃO DE DISPNEIA EM PACIENTES COM COVID LONGA

MAERCIO SOUZA CICERO DOS SANTOS¹; YASMIN BARROS¹; VINÍCIUS GONÇALES²; JONATHAS WILLIAM DE MORAIS²; VINÍCIUS MAEHARA³; MARIANA DORNA¹; ROBSON APARECIDO PRUDENTE³.

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP), FACULDADE DE MEDICINA, BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, BAURU - SP - BRASIL; 3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: As condições pós-covid/covid longa abrangem diversos problemas de saúde e acometem cerca de 65mi de pessoas. Dentre os sintomas, destaca-se perda de massa muscular, fadiga e dispneia, com consequente redução da capacidade física e qualidade de vida. **Objetivos:** Avaliar a associação da espessura muscular diafragmática e de outros músculos esqueléticos com a capacidade física, composição corporal e sensação de dispneia em pacientes com covid longa. **Métodos:** Pacientes com diagnóstico de covid longa e sintomas persistentes de fadiga foram avaliados em relação à sensação de dispneia pelo Baseline Dispneia Index (BDI) e escala Medical Research Council modificada (mMRC), capacidade física pelo Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6), composição de corpo pela bioimpedância elétrica e espessura dos músculos diafragma, peitoral maior, bíceps braquial, reto femoral e vasto medial bilateralmente pela ultrassonografia.

Resultados: Foram incluídos 58 indivíduos vacinados contra a covid-19 [74% sexo feminino, 52,5±12,4 anos e IMC 31,2 (27,7-36,4)kg/m²]. A distância média percorrida no TC6 foi de 437±95,6m, sendo que 40,4% apresentaram distâncias abaixo de 80% do previsto. O mMRC foi de 1(1-2) e BDI de 7(6-9). Não foram encontradas fortes correlações entre capacidade física, espessura muscular e sensação de dispneia, contudo, na análise de regressão múltipla, com modelo ajustado para redução do TC6 abaixo de 80% do previsto como variável dependente e covariáveis que incluíram espessura diafragmática, músculo peitoral esquerdo, reto femoral esquerdo, IMC, mMRC, sexo e idade, viu-se que o aumento da espessura do músculo peitoral esquerdo se associou a uma menor chance de redução do TC6 (OR: 0,12; 95%CI: 0,01-0,99; $p=0,049$), ao passo que o IMC elevado e maior mMRC se associaram a maior probabilidade de redução no teste (OR: 1,26; 95%CI: 1,03-1,54; $p=0,022$ e OR: 32,7; 95%CI: 2,08-514,78; $p=0,013$, respectivamente). **Conclusão:** O aumento da espessura do músculo peitoral esquerdo pode reduzir a chance de pior desempenho no TC6, ao passo que o IMC elevado e maior sensação de dispneia podem aumentar as chances de piores desfechos no mesmo teste em pacientes com covid longa.

Suporte Financeiro: Processo nº 2023/00463-2, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)

Palavras-chave: Covid-19; Covid longa; Ultrassonografia.

TL-081 INFLUÊNCIA DO HLA DE CLASSE I NA EVOLUÇÃO DA GRAVIDADE DA COVID-19 EM UMA POPULAÇÃO DO PARANÁ

SERGIO GRAVA¹; VICTOR HUGO DE SOUZA¹; MATHEUS BRAGA¹; CHRISTIANE MARIA AYO¹; ANDREA NAME COLADO SIMÃO²; AFONSO CARRASCO PEPINELLI¹; JEANE ELIETE LAGUILA VISENTAINER¹.

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: O mecanismo imunológico do hospedeiro na COVID-19 tem sido estudado desde o início da pandemia pelo SARS-Cov-2, e neste estudo em particular, o papel do Antígeno Leucocitário Humano (HLA) que representa um papel fundamental na defesa contra o vírus. **Objetivos:** Analisar a incidência dos alelos HLA de Classe I numa população do Norte do Paraná acometida pela doença, dividida conforme a gravidade, em 3 grupos: leve, moderado e crítico. Comparar os achados com a literatura e verificar a relação do HLA de Classe I com a proteção (casos leves) ou com o desenvolvimento de casos moderados e críticos, além de verificar a influência das comorbidades nestes grupos. **Métodos:** Após aprovação pelo Comitê de Ética-PAPECER: 4.269.994 e com consentimento informado de todos os participantes, 607 pacientes foram divididos em grupos leve ($n=192$), moderado ($n=119$) e crítico ($n=296$), de acordo com os critérios da OMS e quadro clínico apresentado. A genotipagem HLA de Classe I foi realizada por PCR-SSOP pela metodologia Luminex (One Lambda). Foram analisadas as covariáveis: diabetes, doença cardiovascular e obesidade, além de idade e gênero, comparando os grupos moderado e crítico com o grupo leve. Os dados estatísticos foram obtidos pela análise multivariada e regressão logística utilizando os softwares Arlequin e R 4.3.2, além dos testes de Chi-quadrado e T-Student. **Resultados:** Neste estudo o HLA B*15, HLA B*37 e HLA A*23 mostraram significância estatística. HLA B*15 apareceu numa frequência de 17% no grupo leve, 12% no moderado e 10% no crítico, e foi associado à proteção

contra a doença (OR: 0,65; IC: 0,44-0,97; $p=0,033$). Estes dados estão em conformidade com a literatura, na qual resultados semelhantes foram encontrados em populações distintas. HLA B*37 apresentou uma frequência de 1,4% no grupo leve e 0,6% no crítico, não sendo encontrado no grupo moderado (OR: 0,22; IC: 0,05-0,94; $p=0,042$) e foi associado à proteção contra hospitalização. O HLA A*23 mostrou significância, porém com uma menor incidência: 2% no grupo leve, 6% no moderado e 5% no crítico (OR: 2,49; IC: 1,17-5,97; $p=0,097$), associado ao maior risco de hospitalização. A análise estatística também demonstrou associação de diabetes (OR 2,92; $p<0,001$), obesidade (OR: 0,52; $p<0,001$) e doença cardiovascular (OR: 4,40; $p<0,001$) com o risco de maior gravidade. **Conclusão:** Nesta população do Norte do Paraná, o HLA B*37 e o HLA B*15 estão associados à proteção contra casos de maior gravidade e hospitalização, independentemente da associação com outras variáveis. O HLA A*23 está associado ao maior risco de hospitalização, assim como a presença de diabetes, doença cardiovascular e obesidade. **Suporte Financeiro:** CAPES, CNPq, Immunogenetic's Laboratory of UEM (Proc.n.1589/2017-CSD-UEM).

Palavras-chave: COVID-19; HLA; SARS-Cov-2.

TL-082 SRAG-COVID E SRAG-NÃO COVID NO PERÍODO PRÉ-VACINAL: CARACTERÍSTICAS CLÍNICOEPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS NO SUL DO BRASIL EM 2020

GUSTAVO JOHANN TIERLING; JOÃO FELIPE DEMENECK BELEN; JOSÉ VITOR BERVIG DE ALMEIDA; RENATA DA ROSA MAURICIO; EDUARDA SALMORIA MORAES; KELSER DE SOUZA KOCK; BETINE PINTO MOEHLECKE ISER.

UNISUL, TUBARÃO - SC - BRASIL.

Introdução: A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) combina sintomas gripais e manifestações severas, sendo causada por diversos agentes etiológicos. No contexto da COVID-19, observa-se uma associação entre múltiplos sintomas e comorbidades significativas. **Objetivos:** Comparar e avaliar as características clínico-epidemiológicas em pacientes hospitalizados por SRAG-COVID e por SRAG-não COVID, na região Sul do Brasil em 2020. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional de delineamento transversal, composto por dados secundários das fichas de notificação de SRAG de casos hospitalizados registrados pelo (SIVEP-Gripe) e reunidos no Banco de Dados de SRAG – incluindo dados da COVID-19, disponibilizado em um sítio eletrônico no Departamento de Informática do SUS. Para a análise estatística dos resultados, foi empregada a estatística descritiva. O nível de significância estatística adotado é de 5% ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo CEP-Unisul parecer 5.033.422. **Resultados:** Foram analisados 130.301 pacientes internados por SRAG, com maior prevalência de casos por COVID-19 (58,7%). Predomínio masculino e maior incidência de SRAG em pacientes acima de 60 anos (55,2%). Maioria branca (77%), e acima de 80 anos em SRAG-não COVID, com casos também na faixa pediátrica (12%). Sintomas incluem anosmia (44%) e ageusia (43%) em SRAG-COVID, e vômito (13,3%) em SRAG-não COVID. Foi observada uma (RP \pm 1,2) para admissão na UTI em pacientes com SRAG-COVID comparados aos não COVID. Ademais, 76,9% dos casos SRAG-COVID e 63,5% dos não COVID precisaram de suporte ventilatório, para ventilação invasiva uma (RP \pm 1,4) e para ventilação não invasiva (RP \pm 1,3) nos pacientes com COVID em relação a outras etiologias. Na evolução dos hospitalizados, 24,5%

dos pacientes com SRAG faleceram, com um RP de 1,2 no risco de óbito para SRAG por COVID. A mediana do tempo entre o início dos sintomas e a internação foi de 2 dias para SRAG não-COVID e 7 dias para SRAG por COVID-19 ($p < 0,001$). **Conclusão:** A sintomatologia foi similar em ambos os casos. Doença cardiovascular e diabetes foram fatores de risco importantes, com obesidade adicional na COVID-19. SRAG por SARS-CoV-2 foi mais comum em idosos, com maior permanência e gravidade hospitalar, enquanto SRAG-não COVID afeta mais a faixa pediátrica. É necessário um sistema de vigilância epidemiológica eficaz, um programa de imunização efetivo e cuidados adequados para evitar a sobrecarga do sistema de saúde durante picos de vírus respiratórios.

Suporte Financeiro: Não há fontes de financiamento. Declaramos a inexistência de conflitos de interesse.

Palavras-chave: COVID-19; Síndrome Respiratória Aguda Grave; Epidemiologia.

TL-083 ÍNDICE DE GRAVIDADE DA TOSSE: UM INSTRUMENTO VIÁVEL PARA UTILIZAÇÃO EM PACIENTES COM DPOC?

KAROLINY DOS SANTOS ISOPPO¹; SARAH LOURENÇO LEHMKUHL².

1. UFSC, ARARANGUÁ - SC - BRASIL; 2. UNISUL, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A DPOC manifesta-se clinicamente sob inúmeros sintomas. A tosse gera impacto significativo nesses pacientes e, embora já existam instrumentos que avaliem os sintomas da DPOC, não há nenhum específico para quantificar a gravidade da tosse. **Objetivos:** Verificar a correlação das pontuações do Índice de Gravidade da Tosse - IGT (do inglês Cough Severity Index) e do Questionário de Leicester em pacientes com DPOC. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina (parecer 4.551.699). Foram incluídos indivíduos adultos com diagnóstico clínico de DPOC (confirmado por espirometria – VEF1/CVF $< 0,7$). Sob forma de entrevista por chamada de vídeo/voz, foram aplicados um questionário de caracterização da amostra, IGT e Questionário de Leicester. A análise de dados foi realizada no software Stata 15.0 e foram utilizados os coeficientes de Pearson ou Spearman para verificar a correlação do IGT e o Questionário de Leicester. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 18 participantes com média de idade de 67,3 \pm 8,50 anos, sendo a maioria do sexo masculino (72,2%) e com doença grave (61,1%). Na aplicação do IGT, a amostra atingiu uma média de 11,6 \pm 10,7; o escore mínimo alcançado foi zero e o máximo foi de 35 pontos. Já no Questionário de Leicester, a média foi de 17,0 \pm 2,67, sendo atingido o mínimo de 10 e o máximo de 20 pontos. A pontuação do IGT correlacionou-se negativamente com o escore total do Questionário de Leicester ($r = - 0,693$; $p = 0,001$) e seus domínios “físico” ($r = - 0,622$; $p = 0,006$) e “psicológico” ($r = - 0,577$; $p = 0,016$). Não foram verificadas correlações entre a pontuação do IGT e VEF1% ($r = - 0,174$; $p = 0,489$) e carga tabágica ($r = - 0,302$; $p = 0,223$). **Conclusão:** As pontuações do IGT apresentam uma forte correlação com o escore total e domínios do Questionário de Leicester. Os achados demonstram que a utilização do IGT é viável em pacientes com DPOC. Sugere-se que estudos futuros verifiquem a validade deste índice nessa população, bem como a capacidade do IGT em detectar mudanças no estado de saúde destes pacientes a partir da avaliação deste sintoma.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para realização deste estudo.

Palavras-chave: Doenças respiratórias; Doença pulmonar obstrutiva crônica; Tosse.

TL-084 INCIDÊNCIA DE PNEUMOTÓRAX COMO EVENTO ADVERSO AO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL: UM ESTUDO SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE

GUSTAVO JOHANN TIERLING; GUILHERME MAIA DE PAULA; LEONAN JOSÉ RAIMUNDO; FABIANA SCHUELTER-TREVISOL. UNISUL, TUBARÃO - SC - BRASIL.

Introdução: A inserção de cateter venoso central (CVC) pode ocasionar pneumotórax quando a inserção é realizada sem o auxílio do ultrassom ou quando o vaso escolhido apresenta maior suscetibilidade a essa complicação.

Objetivos: Estimar a incidência de casos de pneumotórax pós CVC na assistência à saúde do paciente entre 2014 a 2023 em um hospital geral no Sul do Brasil, identificar as falhas e propor medidas preventivas e oportunidades de melhorias para a segurança do paciente. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva e análise de dados secundários, coletados em prontuário eletrônico no Setor de Segurança do Paciente. Para a análise estatística dos resultados, foi empregada a estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo CEP-Unisul parecer 6.323.644. **Resultados:** No período estudado houve 4654 inserções de CVC e 314 casos de pneumotórax, com taxa de incidência de 6,7%. As maiores taxas ocorreram em 2014 (14,5%), 2021 (10,8%) e 2023 (10,7%). A média de idade dos pacientes foi de 52,7 anos (DP±16,6) variando de 17 a 82 anos. A comorbidade mais prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica (30,6%), seguida de diabetes mellitus (26,1%) e covid-19 (25,5%). O local de inserção do CVC foi veia subclávia 75,5%, veia femoral central 12,4%, e a veia jugular interna 12,1%. A principal diretriz orienta que a principal escolha seja a veia jugular interna. A quantidade de tentativas para inserção de CVC foi de 45,2% uma tentativa, 17,8% duas tentativas e 29,6% três. Antes da punção 37,3% dos hospitalizados apresentavam dreno devido a sua condição clínica prévia; Após 88,2% dos pacientes necessitaram de dreno, indicando alta necessidade de intervenção. Apenas 37,6% dos CVC foram realizados com auxílio de ultrassom.

Conclusão: A incidência de pneumotórax associada à CVC em um hospital no Sul do Brasil foi de 6,7% ao longo de uma década, com picos nos anos de maior impacto da pandemia da covid-19. A maioria dos casos ocorreu com inserções na VSC e sem o uso de ultrassom, contrariando as diretrizes clínicas. Esses achados destacam a necessidade urgente de implementar o uso sistemático do ultrassom e aderir às recomendações de locais de punção para melhorar a segurança do paciente e reduzir complicações.

Suporte Financeiro: Este artigo foi desenvolvido com o apoio financeiro do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq).

Palavras-chave: Pneumotórax; Cateter Venoso Central; Segurança do Paciente.

TL-085 AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DIAFRAGMÁTICA POR MEIO DE ULTRASSONOGRRAFIA E MEDIDA DE FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM ADULTOS COM ASMA GRAVE.

JOANA ACAR SILVA; PAULA WIRZ PEDROSO; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; PATRICIA FRASCARI LITRENTO; AGNALDO JOSÉ LOPES; ROGÉRIO RUFINO; THIAGO THOMAZ MAFORT. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A ultrassonografia é um método não invasivo que permite a avaliação da função do músculo diafragma e da mecânica ventilatória, sendo pouco estudada na asma

grave. **Objetivos:** Descrever os achados da ultrassonografia diafragmática (USD), através da análise de parâmetros de espessura e excursão diafragmática em indivíduos adultos com diagnóstico de asma grave e comparar os achados com o questionário de controle da doença ACQ-7, VEF1% e medida de força muscular respiratória (PImax e PEmax). **Métodos:** Avaliação de indivíduos adultos com asma grave, do ambulatório de especialidade da PPC – UERJ (aprovado CEP: 64172922.0.0000.5259), que compareceram a consulta no período de fevereiro a maio de 2024, submetidos a USD, medida de PImax e PEmax e espirometria após entrevista clínica. Obtidas as medidas de excursão diafragmática durante respiração calma e profunda, assim como medida da espessura diafragmática ao final da inspiração máxima e expiração máxima, seguida do cálculo da fração de espessamento. **Resultados:** Da amostra de 13 pacientes, 11 (84,6%) são do sexo feminino, a mediana de idade 46 anos (IIQ: 39-57) e do IMC=26,0 kg/m² (IIQ: 24,5-29,4). Oito (61,5%) indivíduos possuíam parâmetros alterados da USD e as medianas da espessura diafragmática inspiratória máxima de 0,38cm (IIQ: 0,32-0,46), da expiratória máxima 0,21cm (IIQ: 0,17-0,26), da fração de espessamento 76,0% (IIQ: 46-85), da excursão (ED) em respiração profunda (RP) 4,48 cm (IIQ: 4,39-6,15), em respiração calma (RT) 1,79 cm (IIQ: 1,40-1,98), de PImax 66 % (IIQ: 54,3-77,0) e de PEmax 45,5 % (IIQ: 39,0-64,5). Observou-se correlação inversa significativa entre a PImax e o ACQ-7 ($r = -0,770$; $p = 0,003$). **Conclusão:** Por se tratar de um estudo preliminar ainda com “n” pequeno não foi possível análises aprofundadas, no entanto, conseguimos inferir algumas associações. Existe correlação forte entre o grau de controle da asma grave e o valor PImax. É possível especular que existe tendência de correlação entre VEF1% com ED RT ($r = 0,463$; $p = 0,11$) e com ED RP ($r = 0,474$; $p = 0,10$). Talvez, para uma amostra maior essas correlações alcancem significância estatística.

Suporte Financeiro: Não

Palavras-chave: ULTRASSONOGRRAFIA DIAFRAGMA; DIAFRAGMA; ASMA GRAVE.

TL-086 RELAÇÃO ENTRE A GRAVIDADE DA DOENÇA E OS ACHADOS DA TOMOGRAFIA DE TÓRAX PÓS FASE AGUDA DA COVID-19

LUCIMEIRE CARDOSO DUARTE¹; CAMILA R. SANTOS¹; ANA PAULA ANDRADE BARRETO¹; CAROLINA ALVES NEVES²; MARCELO CHALHOUB COELHO LIMA¹; DANIELE B. G. NASCIMENTO¹.

1. UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTAVIO MANGABEIRA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A COVID-19 pode evoluir com sinais e sintomas que se prologam após a fase aguda, causando o quadro conhecido como pós-COVID ou COVID longo. A tomografia de tórax foi considerada o exame padrão para descrever as alterações pulmonares. **Objetivos:** Descrever as alterações da TC de tórax após a fase aguda da COVID-19 em 181 pacientes e correlacionar à extensão do infiltrado em vidro fosco com a gravidade da doença (leve, moderada ou grave). **Métodos:** Dos pacientes encaminhados ao Centro Pós Covid (CPC) do HEOM, em Salvador - BA, 181 foram acompanhados e realizaram TC de tórax no 3º, 6º e 12º mês após a doença, caso permanecessem as alterações. Quanto à gravidade, foi atribuído o estado leve, moderado ou grave, dependendo do atendimento em nível ambulatorial, internamento em enfermaria ou UTI, respectivamente. Feita tabulação e análise dos dados utilizando o sistema REDCap e o IBM-

SPSS. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Salvador. **Resultados:** Dos pacientes encaminhados ao Centro Pós Covid (CPC) do HEOM, em Salvador - BA, 181 foram acompanhados e realizaram TC de tórax no 3^o, 6^o e 12^o mês após a doença, caso permanecessem as alterações. Quanto à gravidade, foi atribuído o estado leve, moderado ou grave, dependendo do atendimento em nível ambulatorial, internamento em enfermaria ou UTI, respectivamente. Feita tabulação e análise dos dados utilizando o sistema REDCap e o IBM-SPSS. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Salvador. Ambulatorial Leve n = 30 Enfermaria Moderada n = 62 UTI Grave n = 89 Alteração COVID 24/30 (80%) 45/62 (72,6%) 72/89 (80,1%) 25% do parênquima 20/24 (83,3%) 30/45 (66,6%) 40/72 (55,5%) 25-50% do parênquima 2/24 (8,3%) 9/45 (20%) 19/72 (26,4%) >50% do parênquima 2/24 (8,3%) 4/45 (13,4%) 13/72 (18,1%). **Conclusão:** Ocorre persistência de alterações tomográficas a longo prazo em uma proporção pequena de pacientes e sua extensão guarda correlação com a gravidade na fase aguda.

Suporte Financeiro: Uma bolsa de iniciação científica da FAPESB.

Palavras-chave: COVID; COVID longa; Tomografia.

TL-087 MULTIPARAMETRIC CT SCAN PREDICTS COVID-19 SEVERITY: A HISTORICAL COHORT STUDY

GABRIELE CARRA FORTE¹; CRISTINA CARRA FORTE²; BRUNO HOCHHEGGER³; DENISE ROSATTO SILVA⁴; RUBENS GABRIEL FEIJÓ ANDRADE⁵.

1. PUCRS, ANTONIO PRADO - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UNIVERSITY OF FLORIDA, GAINESVILLE - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 5. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Computed tomography (CT) is a non-invasive imaging technique that can provide valuable information about various aspects of a patient's health. **Objetivos:** This study aimed to assess the association between the multiparametric CT findings and the early prognosis of patients diagnosed with COVID-19. **Métodos:** We conducted a historical cohort study of consecutive patients who presented to our Emergency Rooms (ERs) with clinical suspicion of COVID-19 between March and July 2020. CT scans were used to obtain pulmonary findings, body composition (subcutaneous fat, visceral fat, and muscle mass), bone mineral density (BMD), hepatic steatosis, coronary artery calcification (CAC), and thoracic aorta calcification (TAC). **Resultados:** 396 patients were included in our analysis. Of these, 157 (51.6%) were hospitalized, and 62 (20.4%) died. Eighty-one (20.5%) patients required mechanical ventilation. Critical care patients had higher scores for CAC and TAC, larger areas of visceral fat, and lower bone and liver densities. Patients who died were older and presented with higher scores for CAC and TAC, and lower vertebral BMD values. Multivariate analysis revealed that visceral fat area and CAC were independent risk factors for ICU admission, while visceral fat and TAC were independent predictors of death. **Conclusão:** Our findings suggest that visceral fat, aortic and coronary artery calcifications are associated with adverse outcomes in COVID-19 patients, such as a higher risk of ICU admission and mortality. CT scans may provide

valuable information that can aid in the early identification and management of high-risk patients.

Suporte Financeiro: None

Palavras-chave: computed tomography; mortality; COVID-19.

TL-088 AVALIAÇÃO DA TUBERCULOSE LATENTE NOS PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE SALVADOR-BAHIA

CARLA NASCIMENTO DIAS NOGUEIRA; LUCAS GUIMARÃES ANDRADE FERREIRA; TATIANA SENNA GALVÃO NONATO ALVES; SILVANA MAGALHÃES PASSOS DE SOUZA; MITTERMAYER BARRETO SANTIAGO; YASMIN COSTA OLIVEIRA; JEFERSON CLEITON OLIVEIRA SILVA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Artrite reumatoide é uma doença autoimune com envolvimento articular e extra articular. A imunossupressão resultante do tratamento dessa patologia ou até mesmo da própria doença pode acarretar em um risco para paciente com tuberculose latente.

Objetivos: Analisar a relação dos achados de tomografia de tórax e diagnóstico de tuberculose latente em portadores de Artrite Reumatóide 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. **Resultados:** O estudo analisou 200 pacientes que eram em sua maioria mulheres (88%), pardas (64%), não tabagistas (74,5%) e com uma média de idade de 57,2 ± 11,5 anos. A frequência de tuberculose latente foi de 25,5%. A maioria dos pacientes com infecção latente por tuberculose usaram metotrexato associado a leflunamida (49%) e 34% usaram anti-TNF. Os tratamentos utilizados foram isoniazida (64%), rifampicina (2%) e isoniazida + rifapentina (34%). O IGRA apresentou discretamente melhor especificidade, sensibilidade, valor preditivo negativo e positivo comparado ao PPD. Quatro pacientes apresentaram o PPD não reator e o IGRA reagente. **Conclusão:** Observou-se significativo percentual de infecção latente por tuberculose comparado a literatura. Alguns pacientes apresentaram PPD falso-negativo sugerindo que o IGRA pode ser um exame mais adequado especialmente em pacientes imunocomprometidos. No entanto, em detrimento do limitado quantitativo de pacientes que realizaram o IGRA mais estudos são necessários.

Suporte Financeiro: Recursos próprios

Palavras-chave: Artrite reumatoide; Tuberculose latente; IGRA.

TL-089 CORRELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO PULMONAR, CAPACIDADE FUNCIONAL E FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR PÓS-TUBERCULOSE: ESTUDO PRELIMINAR

VINÍCIUS OLIVEIRA RODRIGUES DE JESUS; AGNALDO JOSÉ LOPES; IASMIM MARIA PEREIRA PINTO FONSECA; VITOR FARIAS DE SOUSA; JÉSSICA GABRIELA MESSIAS OLIVEIRA; ANA PAULA GOMES DOS SANTOS; THIAGO THOMAZ MAFORT.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Doença pulmonar pós-tuberculose (DP-PTB) abrange danos estruturais, sintomas persistentes e redução da capacidade ao esforço. Ainda é desconhecida a relação entre função pulmonar e capacidade funcional, visto ser a

DP-PTB uma doença negligenciada. **Objetivos:** Avaliar o tempo do teste de AVD-Glittre (TGlittre) e correlacioná-lo com a função pulmonar e a força muscular periférica em pacientes com DP-PTB. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com indivíduos com idade ≥ 18 anos, realizado na Policlínica Universitária Piquet Carneiro (PPC), da UERJ. Foram incluídos pacientes com DP-PTB, de ambos os sexos, com sintomas respiratórios e radiografia de tórax com sequelas pulmonares. Eles realizaram TGlittre, espirometria, oscilometria de impulso (IOS) e medida de handgrip (HGS). A análise de correlação foi feita pelo teste de correlação de Spearman, considerando significativo quando $P < 0,05$. O protocolo foi aprovado pelo CEP institucional sob o número CAAE-60580022.1.000.5235. **Resultados:** Dos 17 participantes avaliados, 53% eram homens, com média de $50 \pm 13,1$ anos. O tempo desde o diagnóstico foi de $10,2 \pm 12,5$ anos. Na espirometria, DVO, DVR e exame normal foram vistos em 41,2%, 29,4% e 29,4% dos casos, respectivamente. Na IOS, as médias da frequência de ressonância (Fres), reatância a 5 Hz (X5), área sob a curva de reatância (AX) e R5-R20 foram de $3,74 \pm 0,99$ Hz, $18,3 \pm 6,51$ kPa/L/Hz, $-2,54 \pm 1,11$ kPa/L/s e $0,58 \pm 0,31$ kPa/L/s, respectivamente. O tempo médio para execução do TGlittre foi de $3,59 \pm 0,48$ minutos (bem maior que o previsto de $2,84 \pm 0,45$ min). A média do HGS foi de $35,9 \pm 11,8$ kg. Tempo de TGlittre correlacionou apenas com Fres ($rs = 0,42$, $P = 0,031$) e HGS ($rs = -0,35$, $P = 0,026$). **Conclusão:** O TGlittre parece ser um teste capaz de capturar as alterações da capacidade funcional em pacientes DP-PTB, visto que pacientes com DP-PTB demoraram muito mais tempo do que o previsto para população brasileira. A falta de correlação entre o tempo de TGlittre e a espirometria sugere que fatores extrapulmonares podem impactar na performance durante o exercício desses pacientes. Isso é corroborado pela associação entre o tempo de TGlittre e a força muscular periférica avaliada pela HGS. Apesar desses achados interessantes, são necessários estudos com amostras mais robustas e avaliações longitudinais para verificar o valor do TGlittre no follow-up de pacientes com DP-PTB. **Suporte Financeiro:** CNPq e FAPERJ **Palavras-chave:** Doença pulmonar pós-tuberculose; teste de AVD-Glittre; força muscular.

TL-090 TUBERCULOSE NO TRANSPLANTE PULMONAR OU CARDÍACO

HOMERO RODRIGUES DOS PASSOS¹; LUCAS MATOS FERNANDES²; FERNANDO BACAL³; TANIA MARA VAREJÃO STRABELLI⁴; ROBERTA KARLA BARBOSA DE SALES⁵; SILVIA VIDAL CAMPOS⁵.

1. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DE CLÍNICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. DIVISÃO DE CIRURGIA TORÁCICA - TRANSPLANTE PULMONAR, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DE CLÍNICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. DIVISÃO DE CARDIOLOGIA - TRANSPLANTE CARDÍACO, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DE CLÍNICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. DIVISÃO DE INFECTOLOGIA, INSTITUTO DO CORAÇÃO, HOSPITAL DE CLÍNICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA - TRANSPLANTE

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

Introdução: Tuberculose (TB) é responsável por cerca de 10 milhões de novas infecções por ano. A infecção por TB em pacientes transplantados confere maior morbimortalidade e risco de rejeição de enxerto. **Objetivo principal:** Descrever os casos de infecção latente por tuberculose (ILT) e TB ativa em pacientes transplantados de pulmão ou coração. **Objetivos secundários:** Descrever tratamentos alternativos. Descrever achados radiológicos e demais métodos diagnósticos. Avaliar o impacto do tratamento de ILTB pós-transplante. **Métodos:** Foram revisados dados de prontuário e RedCap de pacientes com diagnóstico de tuberculose ativa ou latente submetidos a transplante pulmonar ou transplante de coração no InCor-HCFMUSP de 2005 a 2023. Todos os trabalhos realizados através do RedCap já tem aprovação prévia do Comitê de Ética. **Resultados:** Foram avaliados 25 casos de TB pulmonar/ extrapulmonar e 27 casos de infecção por ILTB. Do grupo de pacientes com diagnóstico de tuberculose ativa, 18 (72%) dos pacientes eram homens; média de idade 44,9 anos, 08 (32%) foram submetidos a transplante cardíaco e 17 (68%) a pulmonar. Formas com comprometimento extrapulmonares foram 8 (ganglionar, pericárdica, miliar, pleural e genitourinária). Entre os 27 casos de ILTB, 11 (40,7%) eram homens, 26 (96,3%) submetidos ao transplante pulmonar. Destes, 14,8% tinham PPD reator, 3,7% exposição recente, 3,7% granuloma em explante de receptor, 11,1% evidência de TB prévia no doador e 66,8% tiveram TB no passado como critério para tratamento de ILTB. Em relação aos pacientes com ILTB, após tratamento, independentemente da duração escolhida, nenhum desenvolveu doença ativa por tuberculose. **Conclusão:** TB confere maior morbimortalidade aos pacientes transplantados, com maior risco de rejeição do enxerto. Descrevemos os tratamentos alternativos, achados radiológicos e métodos diagnósticos utilizados em nossa instituição. Avaliação para ILTB é fundamental para reduzir esse risco - no nosso serviço, nenhum paciente desenvolveu TB ativa após tratamento da ILTB.

Suporte Financeiro: Não possui

Palavras-chave: Tuberculose; Transplante Pulmonar; Transplante Cardíaco.

TL-091 IMPACTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA ASSOCIAÇÃO ENTRE TUBERCULOSE E DIABETES NA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE 2014-2023

GABRIELLY MARQUES¹; ANNA CLAUDIA LAVORATTI²; CAMILA LIMA BARBATO³.

FAG- FACULDADE ASSIS GURGACZ, CASCAVEL - PR - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) é declarada emergência pública global pela OMS. Assim, a análise de pacientes com tuberculose-diabetes (TB-DM) em paralelo com normoglicêmicos permite entender como essa correlação de comorbidades resulta em desfechos negativos. **Objetivos:** Comparar os resultados de baciloscopia de pacientes com TB-DM com TB normoglicêmicos ao fim do segundo mês (fase de ataque) e do sexto mês (fase de manutenção) de tratamento, além de estabelecer uma relação entre os desfechos dessas duas populações. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo transversal epidemiológico. Por ser realizado com dados públicos,

dispensa a aprovação do Comitê de Ética. A amostra foi obtida no SINAN-DataSus. Foram selecionados casos de TB por ano diagnóstico (2014-2023), UF (SC, PR, RS), diabetes (sim e não), baciloscopia no 2º e 6º mês e desfecho da TB, sendo: cura, abandono, óbito por tuberculose, óbito por outras causas, transferência, TB-DR (droga resistente), mudança de esquema, falência do tratamento e abandono primário. Os dados foram convertidos em porcentagem para melhor exposição. Foram complementados com a bibliografia da plataforma Pubmed, período 2014-2024, descritores “tuberculosis”, “diabetes” e “death”. **Resultados:** A incidência de TB-DM na região Sul é de 8% da população em tratamento. No segundo mês de terapia, a baciloscopia dos pacientes com TB-DM foi positiva em 25,52%, cerca de 4% superior aos normoglicêmicos. Assim, a DM pode afetar a carga bacteriana na fase de ataque, estendendo a terapia quádrupla (Brasil, 2019). Após seis meses de terapia, a DM não teve influência relevante. Os desfechos negativos (óbito, TB-DR e falência) representam 16,64% dos casos, 5,84% superior do que em pacientes com TB sem diabetes. Analisando apenas óbito por TB, de 6,94% em pacientes diabéticos, este indica 3,45% a mais do que nos normoglicêmicos. A explicação pode advir de um desequilíbrio imune dos portadores de TB-DM, que podem ter uma resposta inata defeituosa (Arriaga et al, 2021). Desse modo, em casos de TB-DM há uma piora do quadro, com agravamento de sintomas, perda de peso, febre, dispneia e sudorese noturna (Pizzol, et al, 2016). Já em relação à cura, a diferença entre os resultados é inexpressiva. **Conclusão:** Os resultados, associados à literatura, indicam uma maior porcentagem de desfechos negativos em pacientes com TB-DM, quando em comparação com normoglicêmicos, especialmente em relação ao prolongamento do tratamento e o desfecho óbito. Dessa forma, no âmbito da política de intervenção, exige-se maior atenção, especialmente no rastreamento da diabetes nestes pacientes, com adequação dos tratamentos e manejo diferenciado no fito de obter melhores desfechos terapêuticos de sobrevida do que os encontrados.

Suporte Financeiro: Ausente.

Palavras-chave: terapia-quádrupla; comorbidades; manejo.

TL-092 ANÁLISE DE MEDIADORES INFLAMATÓRIOS ASSOCIADOS AO DANO TECIDUAL NA TUBERCULOSE PLEURAL: PAPEL DA MIELOPEROXIDASE (MPO) E METALOPROTEINASE-9 (MMP-9)

JULIANA FURTADO DE MATOS¹; GABRIEL DE LOSSIO SEIBLITZ FACHEL RODRIGUES¹; THIAGO THOMAZ MAFORT²; ANA PAULA GOMES DOS SANTOS²; ISABELLA FORASTIERO TAVARES³; ROGÉRIO RUFINO²; LUCIANA SILVA RODRIGUES¹.

1. LABORATÓRIO DE IMUNOPATOLOGIA DA FCM/UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. AMBULATÓRIO DE DOENÇAS PLEURAIS DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA DO HUPE/UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. LABORATÓRIO DE HANSENIASE, INSTITUTO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A Tuberculose Pleural (TBPI) possui uma resposta imune compartimentalizada na cavidade pleural, representada por diferentes leucócitos e citocinas, a qual pode ser acessada pela análise do líquido acumulado entre as pleuras visceral e parietal. **Objetivos:** Definir marcadores moleculares associados à lesão e inflamação na TBPI em comparação a outras etiologias não-TB (NTB), utilizando dados laboratoriais e clínicos. **Métodos:** Estudo

transversal, retrospectivo, com pacientes provenientes do Serviço de Pneumologia e Tisiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE-UERJ), de 2015 a 2020. Colhidas amostras de líquido pleural (LP) e sangue periférico (SP) de pacientes com derrame pleural por TBPI e causas NTB. A quantificação de MPO e MMP-9 no LP foi realizada por ensaio imunoenzimático (ELISA), e das citocinas inflamatórias (TNF, IL-1, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12) por citometria de fluxo. Dados sociodemográficos, clínicos e laboratoriais coletados por questionário e prontuário eletrônico. Procedimentos aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUPE-UERJ (1.100.772). **Resultados:** Foram incluídos 86 pacientes (52 TBPI e 34 NTB), média de 48 anos (IQR = 26), 58% homens. No grupo TBPI, 17,3% possuíam exsudato polimorfonuclear, enquanto no grupo NTB, 23,5%. Os níveis de adenosina deaminase (ADA) foram maiores no LP de pacientes TBPI ($p < 0,001$). Os níveis de MPO foram aumentados no LP de pacientes TBPI quando comparados ao grupo NTB, respectivamente (21.080 pg/ml versus 8.652 pg/ml; $p = 0,0053$). As citocinas TNF, IL-1 β e IL-12 foram elevadas no grupo TBPI comparado com o grupo NTB ($p < 0,05$). A citocina IL-10 foi elevada no grupo NTB ($p < 0,05$). Foi determinado o ponto de corte de MPO no LP (16.546,18 pg/mL) na avaliação do desempenho para classificar os pacientes como TB ou NTB, o qual apresentou $Ac = 0,63$, $Se = 0,68$, $Esp = 0,56$. Quando da utilização de ADA ou MPO, obtivemos $Ac = 0,73$, $SE = 0,85$ e $Esp = 0,56$. A mediana dos níveis de MMP-9 no LP entre os pacientes foi de 63,98 pg/mL no grupo TBPI e 32,92 pg/mL no grupo NTB, não sendo esta diferença significativa ($p = 0,3705$). **Conclusão:** Nossos dados mostram que a MPO, importante mediador de lesão e inflamação, produzido principalmente por neutrófilos, possui níveis superiores no LP de pacientes com TBPI, sendo considerado um potencial marcador a ser utilizado no diagnóstico diferencial de TBPI. Além disso, citocinas inflamatórias poderiam contribuir para a ativação celular e aumento dos níveis de MPO e MMP-9.

Suporte Financeiro: FAPERJ.

Palavras-chave: tuberculose pleural; mieloperoxidase; metaloproteinase.

TL-093 USO DO TESTE DE FLUXO LATERAL DE LIPOARABINOMANANO (LF-LAM) NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DERRAME PLEURAL POR TUBERCULOSE

SAMARA GALDINO COELHO¹; THIAGO THOMAZ MAFORT²; MARIANA COSTA RUFINO²; ROBERTO STEFAN DE ALMEIDA RIBEIRO²; ROGÉRIO RUFINO²; ANA PAULA GOMES DOS SANTOS²; LUCIANA SILVA RODRIGUES¹.

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

Introdução: As dificuldades no diagnóstico de tuberculose pleural (TBPI) são um desafio devido à sua característica paucibacilar. O teste de lipoarabinomanano (LF-LAM), padronizado para uso em pacientes TB/HIV, pode ser promissor para o diagnóstico da doença. **Objetivos:** Avaliar o desempenho diagnóstico do teste LF-LAM - inicialmente criado para uso em urina - em amostras de líquido pleural (LP) de pacientes com derrame pleural por TB. **Métodos:** Estudo retrospectivo utilizando amostras de líquido pleural, armazenadas em biorrepositório a -80°C, oriundas de pacientes com TBPI não-HIV e outros diagnósticos não-TB com diferentes causas de derrame pleural, recrutados no ambulatório de Doenças Pleurais do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)/UERJ e aprovado pelo Comitê de

Ética em Pesquisa do HUPE-UERJ (Parecer: 1.100.772). O desempenho do teste LF-LAM para diagnóstico de TB foi analisado utilizando a classificação dos pacientes em TB (baciloscopia, cultura micobacteriana de LP e/ou tecido pleural, GeneXpert MTB/RIF®, análise histopatológica e adenosina deaminase (ADA) e não-TB (outros diagnósticos concluídos). **Resultados:** A população de estudo foi constituída de 217 pacientes (119 não-TB e 98 TBPI) com média de idade de 54 anos (DP=18,7), sendo a maioria homens (54,4%). Dos pacientes com TBPI, 45 (46%) foram positivos no teste LF-LAM (Sensibilidade= 46%), enquanto no grupo não-TB, 5 (4,2%) positivaram (Especificidade= 96%). Dos pacientes TBPI positivos no LF-LAM, 5 apresentaram presença de granuloma (11,1%) e dos 41 que realizaram BAAR neste grupo, todos foram negativos. Dos 35 pacientes com resultado de cultura no LP, 4 foram positivos (11,4%) e dos 31 que realizaram Gene Xpert MTB/RIF®, 5 foram positivos (16,1%). Além disso, 28 de 43 pacientes apresentaram ADA \leq 40 U/L (65,1%). Ao comparar a sensibilidade dos testes diagnósticos no grupo TBPI, positivo ou não no LF-LAM, a histopatologia apresentou 29,6% de sensibilidade, BAAR 0,0%, cultura no LP 9,0%, Gene Xpert 8,5%, ADA 67,4% e LF-LAM 46%. **Conclusão:** O LF-LAM apresentou alta especificidade e boa sensibilidade quando realizado no líquido pleural, demonstrando desempenho superior a outros testes considerados padrão-ouro para o diagnóstico de TB (microbiológico e histopatológico), exceto ADA. Nossos dados apontam para uma nova abordagem do teste LF-LAM, o qual pode impactar de maneira positiva o diagnóstico de TB extrapulmonar, assim como o início rápido do tratamento anti-TB.

Suporte Financeiro: Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do estado do rio de Janeiro (FAPERJ). Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior

Palavras-chave: Tuberculose; Tuberculose pleural; Lipoarabinomano.

TL-094 DESEMPENHO DO IGRA E DO TESTE TUBERCULÍNICO (PPD) PARA IDENTIFICAÇÃO DE INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE (ILT) EM PACIENTES COM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS IMUNOMEDIADAS

BERNARDO TORRES SKINNER; LUCIANA SILVA RODRIGUES; SAMARA GALDINO COELHO; ROBERTO STEFAN DE ALMEIDA RIBEIRO; JANAINA LEUNG; THIAGO THOMAZ MAFORT; WALTER COSTA. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Os agentes biológicos são indicados para tratar doenças inflamatórias imunomediadas por promoverem melhora clínica. Porém, esta abordagem representa risco acrescido de infecções, incluindo reativação da infecção latente por tuberculose (ITLB).

Objetivos: Comparar o desempenho do teste tuberculínico e do ensaio de produção do interferon-gama (IGRA) para a detecção de ILTB em pacientes com doenças inflamatórias imunomediadas. **Métodos:** Estudo transversal prospectivo, incluindo pacientes atendidos no Núcleo de Tisiologia do Serviço de Pneumologia e Tisiologia, Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE-UERJ). Os pacientes realizaram teste tuberculínico por injeção intradérmica do derivado proteico purificado (PPD), com leitura após 72h, e ensaio de produção de interferon-gama (IGRA; TB-Feron ou QuantiFERON-TB Gold Plus). Dados sociodemográficos e clínicos foram coletados por questionário e consulta de prontuário eletrônico. Protocolo aprovado pelo Comitê

de Ética em Pesquisa do HUPE-UERJ (2.013.455).

Resultados: Foram incluídos 122 pacientes, dos quais 42 apresentam artrite reumatoide (AR), 31 psoríase, 17 lúpus eritematoso sistêmico (LES), 4 esclerodermia, 5 vasculite, 3 AR/LES, 2 LES/Sjögren, 2 psoríase/AR, 2 amiloidose, 2 doença de Crohn, 2 espondilite anquilosante, 1 espondilite indierenciada, 1 dermatomiosite, 1 retocolite ulcerativa, 1 doença relacionada à IgG4, 1 AR/Sjögren, 1 Doença de Behçet, 1 sarcoidose, 1 líquen plano, 1 LES/Crohn/esclerodermia e 1 LES/AR/psoríase. Oito indivíduos foram excluídos do estudo, 4 por apresentarem perda de leitura do PPD e 4 por apresentarem resultado indeterminado para o IGRA. Um total de 114 pacientes tiveram resultados válidos tanto para o teste tuberculínico (PPD) quanto para o IGRA, sendo observadas as seguintes combinações: PPD+/IGRA+ = 6; PPD+/IGRA- = 7; PPD-/IGRA- = 86; PPD-/IGRA+ = 15. Sendo assim, foi identificada uma prevalência de ILTB de 24,5% (28/122) na população de estudo. Observamos uma concordância de 80,7% entre o PPD e o IGRA. **Conclusão:** Nossos dados mostraram a relevância na busca de novos testes diagnósticos para ILTB entre a população estudada. A realização do teste IGRA propiciou a definição de casos não identificados pelo PPD (n = 15/28; 53,5% dos casos de ILTB).

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: Tuberculose; tuberculose latente; doenças imunomediadas.

TL-095 TUBERCULOSE NAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UM RETRATO DO NÚMERO DE CASOS E ÓBITOS E DOS FATORES DE RISCO

MARIANA AVANCINI MACHADO DA LUZ¹; SOFIA JOAQUIM PIMENTA DA SILVA¹; DANILO PASCOAL FONSECA¹; GUILHERME AUGUSTO DE SA²; LEONARDO DE SOUZA CARDOSO¹.

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA - PR - BRASIL; 2. FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A tuberculose é um importante problema de saúde pública. Essa doença afeta principalmente populações vulneráveis, como pessoas em situação de rua, por fatores imunológicos e por barreiras de acesso aos direitos e de ações de cuidado à saúde. **Objetivos:** Considerando que as pessoas vivendo em situação de rua apresentam 54 vezes mais risco que a população em geral em relação ao adoecimento por tuberculose, o presente trabalho busca analisar a incidência de casos e de óbitos da tuberculose, tanto isolados, quanto simultâneos à infecção por HIV/AIDS e outros fatores de risco nas pessoas em situação de rua no Brasil nos anos de 2018 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, observacional, transversal e retrospectivo, no qual utilizou-se dados do banco de dados DATASUS na seção de informações de saúde do TABNET correspondentes ao SINAN sobre os casos de tuberculose. As variáveis selecionadas foram: "população em situação de rua", "óbitos por tuberculose", "HIV positivo", "tabagismo" e "diabetes". Os anos analisados foram 2018 e 2023. A análise estatística foi realizada utilizando o Microsoft Excel. Considerando que a fonte de dados é de acesso público, este estudo dispensa a aprovação por comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** A partir dos dados coletados, observou-se que no ano de 2023 houve um total de 5481 casos confirmados de tuberculose em população em situação de rua no Brasil, número que representa 5,01% dos casos totais. Em 2018, 5 anos antes, a relação era de 3,71% (3523). A

mortalidade dos casos nessa população em 2023 ocorreu a uma taxa de 6,5%, enquanto em 2018 foi de 8,23% e na população em geral, 3,89%. Em relação ao perfil desses pacientes, 23,46% eram HIV positivo em 2023, 20,09% em 2018 e 11,04% na população em geral. O tabagismo foi identificado em 54,67% dos casos em 2023 contra 48,19% de 2018. O diabetes foi identificado em 3,9% e 3,7% dos casos em 2018 e 2023, respectivamente. Nos casos de óbitos, 12,64% eram HIV positivo, 44,10% tabagistas e 5,9% diabéticos. **Conclusão:** Os casos confirmados de tuberculose, assim como os óbitos pela doença em população em situação de rua aumentaram no período analisado. Isso evidencia sua relevância como problema de saúde pública. A taxa de HIV é mais prevalente em pessoas em situação de rua comparada ao restante da população. Foi observado alto índice de tabagismo nos casos confirmados aliado com predomínio de tabagistas nos óbitos. Houve baixo índice de diabetes na população analisada, mas pode estar subnotificado.

Suporte Financeiro: Os autores não receberam auxílio financeiro.

Palavras-chave: Epidemiologia; Situação de rua; Tuberculose .

TL-096 ANÁLISE NA EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE REINGRESSO APÓS ABANDONO DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE NO BRASIL

GABRIELA FRANÇA DA SILVEIRA; CAROLINE DA COSTA; ISADORA CAMPANEL COMUNELLO; JORDANA MEDEIROS PASINATO; RAFAEL STECHOW PINTO; BRUNA BASSANI GADRET; MARIA LAURA ZSCHORNACK STRELOW.

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS, SÃO LEOPOLDO - RS - BRASIL.

Introdução: O tratamento da tuberculose (TB) consiste no uso de antibióticos por no mínimo seis meses, porém os sintomas melhoram rapidamente, sendo, então, comum seu abandono. No entanto, essa atitude deve ser evitada, já que aumenta a recidiva da doença. **Objetivos:** Analisar os dados referentes aos casos de reingresso de TB após abandono do tratamento no Brasil entre os anos de 2016 e 2023.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal quantitativo descritivo realizado através da ferramenta de pesquisa TABNET pelo banco de dados DATASUS, na seção "Casos de Tuberculose". Foram utilizadas as variáveis "Brasil por Região", "Casos notificados por Ano Diagnóstico" e "Tipo de entrada" no período de 2016 a 2023. Os dados analisados correspondem ao tipo de entrada "reingresso após abandono". Ademais, foi realizada uma correlação para obter o percentual de casos de reingresso após abandono com relação ao número total de casos no Brasil, por ano. Por se tratar de uma fonte de dados pública, não é necessário a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:**

Segundo os dados obtidos, é possível observar que no ano de 2016 foram confirmados 86.207 casos de TB e destes 6.505 (7,54%) reingressaram após abandono do tratamento. Em 2017, o número total foi de 90.594 e de reingresso 6.540 (7,21%), seguido por 2018 com 94.735 casos totais e 7.003 (7,39%) de reingresso. No ano de 2019 o percentual continuou a aumentar, com 96.083 casos totais de TB e 7.269 (7,56%) de reingresso após abandono, já em 2020 com 86.373 casos totais e 7.902 (9,14%) de reingresso. Em 2021 foram registrados 91.847 casos totais e de reingresso correspondendo a 9.502 (10,30%), seguidamente o ano de 2022 com 103.994 casos totais e 11.967 (11,50%) de reingresso. Por fim, o ano de 2023 apresentou 109.345 casos totais e 13.528 casos de reingresso após tratamento,

representando 12,37%. Após analisar os dados obtidos, pode-se concluir que houve um aumento proporcional de casos de reingresso após o abandono do tratamento em pacientes com o diagnóstico confirmado de TB no Brasil, durante o período de 2016 a 2023. Com isso, é evidente a necessidade de revisão das medidas de conscientização aos pacientes e familiares. Além disso, é crucial enfatizar a importância do tratamento regular e adequado, visando a diminuição do número de casos de reingresso após abandono no Brasil.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Tuberculose Pulmonar; Tratamento; Abandono.

TL-097 ANÁLISE DAS REAÇÕES ADVERSAS, ALTERAÇÕES LABORATORIAIS E DESFECHOS CLÍNICOS RELACIONADOS AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM UMA CAPITAL DA AMAZÔNIA LEGAL: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO.

CARLOS AUGUSTO ABREU ALBERIO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: O tratamento da tuberculose enfrenta desafios que interferem na sua eficácia, como interrupção do tratamento, ocorrência de reações adversas e presença de comorbidades, como diabetes mellitus e o vírus da imunodeficiência adquirida. **Objetivos:** Identificar as reações adversas relacionadas ao esquema básico da TB, avaliar as alterações hematológicas e bioquímicas durante o tratamento e o desfecho clínico. **Métodos:**

Estudo prospectivo, tipo coorte, em pacientes com TB, casos novos, em duas unidades básicas de saúde na cidade de Belém (Pará). As reações adversas foram registradas e classificadas em menores e maiores. Para as análises laboratoriais foram realizadas coletas de sangue antes do início da tomada dos fármacos e ao término de cada mês de tratamento. Os parâmetros hematológicos foram determinados por contador automático de células (Cobas 2300®) e os parâmetros bioquímicos por espectrofotometria (Varian®) no hospital universitário João de Barros Barreto da Universidade Federal do Pará (UFPA). O estudo foi aprovado pelo CEP do Núcleo de Medicina Tropical da UFPA, número 1.591.019. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 115 pacientes com TB ativa, sendo que 24 (20,87%) foram excluídos. A evolução temporal das reações adversas no decorrer do tratamento, apontou que 39,56% (n=36) dos pacientes apresentaram prurido e a irritação gástrica, no 1º mês, no entanto, no 2º e 3º meses a irritação gástrica foi a mais relatada pelos pacientes, com taxas de 23,08% (n=21) e 10,99% (n=10) respectivamente. Já no 4º mês, o prurido foi mais comum, ocorrendo em 6,59% (n=6) dos casos. Em relação aos exames laboratoriais, os valores hematológicos apresentaram diferenças significativas ao longo do tratamento, com aumento das hemácias durante o tratamento e reduções dos leucócitos e das plaquetas, enquanto os parâmetros bioquímicos não se modificaram de forma acentuada. O desfecho mais frequente foi a alta por cura em 87,5% (91) dos pacientes, seguido de alta por interrupção do tratamento em 9,62% (10). **Conclusão:**

O tratamento da TB é seguro e eficaz, pois as reações adversas menores foram as mais frequentes, não houve alterações hematológicas e bioquímicas relevantes, e a maioria dos pacientes evoluiu para cura.

Suporte Financeiro: Este trabalho foi realizado com recursos próprios do autor

Palavras-chave: Tuberculose; Tratamento; Reações Adversas.

TL-098 CASOS REGISTRADOS DE TUBERCULOSE ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

CLARA IMPERADOR BRUCHA; DÉBORA CAROLINE PEIXOTO GONÇALVES.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES ASSOCIADAS DE ENSINO - UNIFAE, SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP - BRASIL.

Introdução: A tuberculose, doença infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, é um problema de Saúde Pública. Com a pandemia da COVID-19, houve redirecionamento nos serviços de saúde, prejudicando no diagnóstico e tratamento de pacientes com TB. **Objetivos:** Analisar os casos confirmados de tuberculose no sul do Brasil, durante o período de 2016 a 2023, identificando o perfil epidemiológico antes e durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, transversal e quantitativo, desenvolvido a partir de dados secundários do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net). As informações analisadas foram dos casos confirmados no sistema de informação de agravos de notificação sobre a tuberculose no sul do Brasil de 2016 a 2023. Por ser um estudo epidemiológico não é necessário a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos, segundo a Lei N° 466/2012. **Resultados:** Nos três estados que compõem o Sul, foram notificados 91,694 casos de tuberculose entre 2016 a 2023, sendo que desses, 45.009 casos foram no período de 2016 a 2019 que antecedeu a pandemia e foram lançados 46,685 agravos durante a pandemia entre 2020 a 2023. Portanto, 49% dos casos notificados ocorreram antes da pandemia e 51% ocorreram após a pandemia da COVID-19, com o aumento percentual de 3,7%. A faixa etária mais acometida é a de 20 a 39 anos, com 40.813 casos notificados e a de menor incidência é de 5 a 9 anos, com 394 casos. **Conclusão:** Diante a priorização no controle e combate da pandemia da COVID-19, inúmeras doenças foram subnotificadas, dentre elas, a tuberculose. Espera-se que após uma demanda reprimida de notificações, haja um aumento considerável no número de diagnósticos de TB.

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: Tuberculose; Infecção por *Mycobacterium tuberculosis*; TB.

TL-099 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM PACIENTES ADULTOS COM HIV NO ESTADO DO AMAZONAS.

ROGÉRIA GABRIELA MAGALHÃES DE SOUZA¹; CAIO PAULAIN CAVALCANTE¹; JOÃO VICTOR DA SILVA RAMOS²; SAMUEL SOTERO LOURENÇO²; BEATRIZ TOMAZ CAPARROZ³.

1. UEA- UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APARECIDO DOS SANTOS, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 3. FUNDAÇÃO DRACENENSE DE EDUCAÇÃO E CULTURA, DRACENA - SP - BRASIL.

Introdução: A tuberculose é uma das principais causas de morte em portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV). A análise dos impactos dessa coinfecção no Amazonas representa uma alta prevalência. **Objetivos:** Objetiva-se divulgar a epidemiologia dos casos de pacientes HIV positivos diagnosticados com tuberculose na região do Amazonas no período de 2018 a 2023. Visa-se analisar o impacto das doenças no cuidado à saúde em regiões de alta prevalência. Ademais, busca-se evidenciar a importância da educação em saúde na população com HIV/AIDS sobre a exposição à tuberculose. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico, de metodologia quantitativa, com busca nas bases de dados DATASUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), entre os anos de 2018 e 2023, evidenciando pacientes com uma faixa etária entre 20 e 39 anos. A análise foi construída a partir da avaliação, interpretação e comparação de dados obtidos, em junho de 2024, através de tabelas e gráficos. Descritores utilizados: Tuberculose, HIV, Amazonas. **Resultados:** Em 2018, houve 486 casos, a faixa etária mais afetada foi a de 30 a 39 anos, sendo 25,10% dos casos (homens com 360 casos confirmados). No ano de 2019, houve 484 casos, a faixa etária mais afetada foi a de 30 a 39 anos, sendo 31,61% dos casos (homens com 369 casos confirmados). No ano de 2020, foram notificados 422 casos, a faixa etária mais acometida foi a de 20 a 29 anos com 25,36% dos casos (homens com 327 dos casos). No de 2021, foram contabilizados 449 casos, a faixa etária mais acometida foi a de 30 a 39 anos, com 24,72% dos casos (homens com 330 casos confirmados). Em 2022, houve 458 casos confirmados, a faixa etária mais afetada foi a de 30 a 39 anos, sendo 23,80% dos casos (homens 351 casos confirmados). Por fim, no ano de 2023, houve 554 casos confirmados, a faixa etária mais afetada foi a de 30 a 39 anos, sendo 23,29% dos casos (homens com 408 casos confirmados). **Conclusão:** Assim, constata-se ao avaliar o perfil epidemiológico da Tuberculose (TB) em pacientes com HIV no Amazonas, concluiu-se a importância de integrar e alertar a comunidade em questão sobre conscientização e prevenção da doença, considerando que pessoas infectadas pelo HIV têm um índice maior de contrair a mesma.

Suporte Financeiro: Os autores declaram não ter recebido quaisquer auxílios financeiros para a confecção do presente trabalho.

Palavras-chave: Tuberculose; HIV; Amazonas.



PÔSTERES

PO-001 MEPOLIZUMABE EM GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGÉITE (GEPa)

ADALBERTO SPERB RUBIN¹; MARIA PAULA COSTAMILAN DA CUNHA¹; BRUNO GERNHARDT TENESES²; CAROLINA DA SILVA FLORES²; JOÃO VICTOR NUNES POFAL²; JORDANA HENZ HAMMES²; MARIANA SBRUZZI¹.

1. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A Granulomatose Eosinofílica com Poliangeíte (GEPa), anteriormente conhecida como síndrome de Churg-Strauss, é uma vasculite pulmonar frequentemente associada à asma e a eosinofilia. Recentemente, o emprego de medicamentos imunobiológicos tem sido empregado no manejo desta entidade. Os autores relatam o resultado do uso de mepolizumabe em paciente com este diagnóstico, atendido na Santa Casa de Porto Alegre. **Relato do Caso:** ROS, 45 anos, masculino. Há 2 anos episódios de tosse, sibilância e dispneia, tratado com broncodilatadores e corticoesteroides orais (CO). Internações prévias em 3 ocasiões, em uso contínuo de LABA/CI a cada 12 hr. TC de tórax com opacidades consolidativas bilaterais, broncopatia difusa e presença de eosinofilia sérica entre 1.500 e 15000 células, entre as internações. TC seios da fase com pansinusite e polipose nasal. Transferido para a Santa Casa de Porto Alegre para investigação e manejo em 04/23. Espirometria: CVF 4,65 (84 %) VEF1 3,25 (74%). Definido diagnóstico de GEPa e iniciado tratamento contínuo com prednisona 40 mg ao dia e terapia inalatória. Em revisão ambulatorial em 30 dias, paciente com ótimo controle de sintomas e redução da taxa de eosinófilos para 500 células. Redução progressiva de CO e iniciado mepolizumabe na dose de 100 mcg a cada 4 semanas. Melhora progressiva, sendo descontinuado o uso de CO após 4 meses. Nova TC tórax com regressão completa de opacidades pulmonares. Espirometria: CVF 4,71 (87 %) e VEF1 3,5 (80 %). **Discussão:** O tratamento da GEPa sempre envolveu o emprego de corticosteroides orais e inalatórios e broncodilatadores para reduzir a inflamação e controlar os sintomas. Em casos graves, imunossuppressores como ciclofosfamida, azatioprina ou metotrexato também foram empregados. Mais recentemente, terapias biológicas, como o mepolizumabe, demonstraram sucesso no manejo desta doença, especialmente reduzido a eosinofilia tecidual e sérica. A dose administrada foi inferior a dose recomendada de 300 mg para GEPa, em virtude de dificuldades de acesso. O caso apresentado demonstrou uma ótima resposta a dose de 100 mg de mepolizumabe nesta doença, tendo o paciente apresentado relevante melhora clínica e funcional, além de ótimo controle clínico.

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: Mepolizumabe; GEPa; Asma.

PO-002 GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGIITE (GEPa): RELATO DE CASO

ESTER ARAÚJO Bady CASSEB; THIAGO LINS FAGUNDES DE SOUSA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE -

UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: A Granulomatose Eosinofílica com Poliangiíte (GEPa) é uma doença autoimune rara que afeta cerca de 1-3 pessoas por milhão ao ano, com idade média de início aos 48 anos. Caracteriza-se por vasculite de pequenos e médios vasos, infiltração eosinofílica tecidual e inflamação granulomatosa extravascular, podendo afetar pulmões, coração, sistema nervoso e articulações. Com ANCA associado em 30-40% dos casos, muitos pacientes têm histórico de asma, rinite alérgica e polipose nasal.

Relato do Caso: Paciente masculino, 56 anos, com histórico de insuficiência cardíaca e AVC, asmático de início tardio (diagnóstico aos 45 anos). Iniciou dispneia e sibilos associados a derrame pleural, sendo tratado com toracocentese e antibioticoterapia. O paciente recorria com crises asmáticas, além de leucopenia e eosinofilia, não apresentando melhora com tratamento. Desenvolveu angioedema e nódulos cervicais e no tronco, com sinais flogísticos e prurido, além de hiperemia, queimação e rigidez muscular em braço direito e mãos, com artralgia ao movimento. Após investigação minuciosa em nova internação com derrame pleural e pericárdico, pericardite, hipoalbuminemia, eosinofilia, proteinúria, FAN negativo e p-ANCA positivo, foi diagnosticado com GEPa. O diagnóstico de vasculite juntamente com o quadro clínico laboratorial possibilitou tratamento específico com pulsoterapia e glicocorticoide por 3 meses, com significativa melhora. Atualmente faz tratamento de manutenção com azatioprina e até a última consulta em 2023 não houve novas intercorrências, mantendo remissão da doença e eosinofilia reduzida. **Discussão:** Na GEPa, a manifestação mais comum é a asma, presente em pelo menos 96% dos adultos com a vasculite, associada a eosinofilia e p-ANCA positivo. Com apresentação clínica variável, afeta múltiplos sistemas, especialmente o cardiovascular, presente em cerca de 50% dos pacientes, o que influencia o prognóstico a longo prazo. O comprometimento do sistema nervoso central é raro, ocorrendo em 6 a 39% dos casos, com sintomas de neuropatias periféricas predominantes. Artralgia migratória é comum, enquanto a artrite é incomum. O paciente do estudo reflete esses padrões de apresentação. A idade de início dos sintomas prodromáticos, por volta dos 45 anos, é concordante com a média descrita na literatura, e o paciente atende a 4 dos 6 critérios diagnósticos estabelecidos, incluindo asma e anormalidade dos seios paranasais. O manejo inclui pulsoterapia com glicocorticoide e ciclofosfamida por 3 a 6 meses, seguido de manutenção com imunossuppressores, como azatioprina. O tratamento precoce melhora o prognóstico e a expectativa de sobrevida, além da evolução clínica e do aumento na qualidade de vida, como observado no paciente, sem intercorrências significativas.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para este estudo. O caso foi conduzido no âmbito do atendimento hospitalar regular.

Palavras-chave: Poliangeíte Granulomatosa Eosinofílica; Síndrome de Churg-Strauss; Vasculite.

PO-003 SÍNDROME DE HAMMAN: RELATO DE RECÍDIVA DE PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO EM ASMA EXACERBADA MARIANA MENEZES LOURENÇO; BRUNO DÉO DE OLIVEIRA; BRUNO DE MATTOS FREIRE; GABRIELLA GOMES DE CARVALHO; HEITOR GAZOLA DUSSO; FÁBIO KENDI YAMAUCHI. UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: A Síndrome de Hamman é uma condição rara, na qual um aumento súbito na pressão intra-alveolar causa ruptura alveolar e vazamento de ar resultando em enfisema intersticial, que atinge o hilo pulmonar e, assim, evolui para pneumomediastino espontâneo. Exacerbações de asma são classicamente descritas como um dos precipitantes de pneumomediastino espontâneo. No entanto, a frequência reportada desta condição em pacientes asmáticos é baixa, com incidência observada de apenas 0,3%.

Relato do Caso: Paciente de 17 anos com histórico de asma não controlada e múltiplas internações prévias por exacerbações infecciosas. Em 05/03/2023, apresentou exacerbação de asma que evoluiu com pneumomediastino espontâneo e pneumotórax bilateral, diagnosticado na ocasião como Síndrome de Hamman, sendo internado por quatro dias. Evoluiu bem com tratamento conservador. Em 01/03/2024, o paciente foi trazido novamente ao hospital por dispnéia importante, febre aferida e sibilância. Apresentava sinais de infecção viral na ocasião (Influenza e COVID negativos). Durante a internação, foi observado pneumomediastino e optado por tratamento conservador, medidas broncodilatadoras e corticoterapia. Fazia uso irregular de Alenia 12/400 mcg de 12 em 12 horas e Budesonida nasal como medicação contínua. As internações foram acompanhadas por monitorização rigorosa e tratamento multidisciplinar, destacando a importância da aderência ao tratamento no controle da asma e da educação sobre sinais de alarme. Recebeu alta após estabilização com orientações e seguimento ambulatorial. **Discussão:** Paciente portador de asma apresenta um histórico significativo de exacerbações graves, complicadas por pneumomediastino e pneumotórax bilateral, caracterizando a Síndrome de Hamman. As complicações observadas, como o pneumomediastino, são raras e frequentemente associadas a exacerbações, onde a pressão intratorácica elevada leva ao escape de ar para o mediastino. O tratamento conservador adotado, evitando intervenções invasivas, mostrou-se eficaz, com suporte de oxigênio e monitorização rigorosa. A gestão adequada das exacerbações foi essencial. Além do manejo das crises, é crucial reforçar a educação do paciente e de sua família sobre a importância da adesão ao tratamento contínuo e a identificação precoce de sinais de alarme. A integração de equipes Pneumologia, Cirurgia Torácica e Medicina de Emergência foi fundamental para o manejo abrangente das complicações. Não encontramos na literatura descrições de recorrência de pneumomediastino secundário a exacerbação de asma, o que torna o relato deste caso bastante relevante. Acompanhamento regular e adesão ao tratamento são vitais para prevenir futuras exacerbações.

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: Asma; Exacerbação; Hamman.

PO-004 HÁ EQUIVALÊNCIA DE RESPOSTA BRONCODILATADOR IMEDIATA ENTRE BETA- AGONISTA DE CURTA E LONGA DURAÇÃO ASSOCIADO A CORTICOIDE NA PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR NA DOENÇA VENTILATÓRIA OBSTRUTIVA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES? DANIELA LOUBET AYRES.

HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: São conhecidos os benefícios da combinação formoterol-budesonida nas exacerbações de asma. Tal estratégia também pode ser utilizada na faixa pediátrica a partir dos 6 anos, diminuindo o uso recorrente de salbutamol e de corticoide sistêmico. **Objetivos:** Avaliar as repercussões na espirometria do paciente asmático (assintomático - fora da exacerbação) com uso de corticoide inalatório associado a beta- agonista de longa duração (ICS-LABA) na fase de broncodilatação do exame.

Métodos: Estudo de delineamento analítico experimental de ensaio clínico randomizado, realizado no Laboratório de Pneumologia do Hospital Pequeno Príncipe, em pacientes a partir dos 6 anos de ambos os sexos, portadores asma e sem outras doenças respiratórias. Consta de três grupos: grupo 1 (formoterol- budesonida 6/100mcg spray, 2 jatos), grupo 2 (beclometasona-salbutamol 50/100mcg 4 jatos) e grupo 3 (salbutamol 100mcg spray, 4 jatos), para obter equivalência entre as medicações. A divisão nos grupos seguiu a sequência numérica 1-2-3 (de forma cíclica), correspondendo respectivamente aos grupos descritos. Os volumes pulmonares analisados na espirometria são: relação VEF1/CVF, VEF1, CVF e FEF 25-75%. **Resultados:** O total de participantes foi de 28 pacientes, de ambos os sexos, com mediana de idade de 9,5 anos. A relação VEF1/CVF pré broncodilatador foi $\leq 80\%$ em 25% dos pacientes do grupo 2 e 37,5% dos grupos 1 e 3, normalizando após a medicação em 33,3% do grupo 1 e 66,7% do grupo 2. O FEF 25-75% foi $< 60\%$ em 66,7% do grupo 2 e 33,3% do grupo 3, normalizando após a realização da medicação em 37% do grupo 1, 25,9% do grupo 2 e 37% do grupo 3. A prova broncodilatadora foi positiva (variação $\geq 12\%$ no VEF1) em 66,7% do grupo 2 e 33,3% do grupo 3. **Conclusão:** Neste estudo, não encontramos variação significativa nos volumes pulmonares com o uso de budesonida - formoterol, mas sim com salbutamol e beclometasona - salbutamol. No entanto, deve-se ressaltar que o número de participantes esperado ainda não foi atingido, sendo dada continuidade do mesmo no decorrer de 2024. A terapia anti-inflamatória de resgate é uma abordagem estabelecida pelo GINA a partir do Step 1 (em maiores de 12 anos) e Step 3 (na faixa etária de 6 a 11 anos), com benefícios bem estabelecidos. Cabe ao especialista identificar os paciente elegíveis e assim, auxiliar a modificar a história natural da asma e o remodelamento de via aérea

Suporte Financeiro: O pesquisador principal e a Instituição Hospital Infantil Pequeno Príncipe foram os responsáveis pela realização desta pesquisa.

Palavras-chave: asma; espirometria; formoterol-budesonida.

PO-005 CAMINHANDO PELA CASCATA INFLAMATÓRIA RAFAELA PEREIRA AMATUZZI; RENATO MIRANDA LIMA; RODRIGO ABENSUR ATHANAZIO; ALBERTO CUKIER; ANA LUISA PIMENTEL MAIA; SAMIA ZAHY RACHED; REGINA MARIA DE CARVALHO PINTO. HOSPITAL DAS CLÍNICAS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A asma afeta 350 milhões de pessoas e em 5-10% dos casos é grave. O objetivo no manejo é a redução de sintomas, exacerbações, efeitos colaterais e melhora da função pulmonar. O advento dos imunobiológicos revolucionou a terapêutica. A avaliação fenotípica, incluindo análise de biomarcadores, é essencial, visto que as características clínicas se sobrepõem entre diferentes endotipos. 10% dos casos em

uso de imunobiológico apresentam resposta clínica abaixo do ideal, sendo necessária a mudança. **Relato do Caso:** Paciente 28 anos, feminino. Asma desde os 20 anos, IOT prévia. Dispneia mMRC 3, sibilância e tosse seca. Em uso: CI dose alta+LABA+LAMA+ CO de manutenção. Diversas exacerbações recentes. Comorbidades: obesidade, osteoporose, diabetes mellitus, polipose nasal e sinusopatia. Confirmado diagnóstico de asma, checada técnica inalatória e aderência, equacionado o manejo das comorbidades. Fevereiro de 2015: introduziu omalizumabe: ACT 8/ ACQ 6 4,4/ IgE 185/ Eosinófilos sérico (EoSg) 325 cels/mm³/ FeNO 134ppb / prick test + ácaros/ VEF1 1,13 L. Março de 2020: Alta dose de CI+LABA+LAMA e CO. ACT 18/ACQ-6 1,8/ EoSg 547 cels/mm³/ FeNO 61ppb/ VEF1 2,14 L. Alterado para Mepolizumabe. Setembro de 2021: 1 exacerbação no ano; ACT 21/ ACQ 6 1,83/ EoSg 312 cels/mm³/ FeNO 72ppb / VEF1 1,71 L, mas mantendo CO. Optado por troca para Benralizumabe. CI em dose alta+LABA+LAMA e manutenção do CO. Junho 2022: ACT 20/ ACQ 1,33/ EoSg 290 cels/mm³ / FeNO 82ppb/ VEF1 1,54L. Alterado para dupilumabe. Junho 24: ACT 24/ Eos 0/ FENO 21/0 exacerbações/ suspenso CO/VEF1 1,92L/Redução pólipos nasais. **Discussão:** A avaliação clínica associada à análise de biomarcadores, presença de comorbidades e acesso ao tratamento, auxiliam na escolha inicial do biológico, sendo que alguns pacientes se qualificam para mais de uma opção. Porém, uma proporção de pacientes apresenta benefícios clínicos abaixo do ideal, perda de eficácia com o tempo; sintomas relacionados às comorbidades, entre outros, sendo necessária a interrupção e/ou troca do biológico. As decisões de troca dos biológicos devem ser fundamentadas em uma compreensão da resposta do paciente à terapia, incluindo resultados clínicos e efeitos colaterais. Adaptar a terapia permite melhores resultados e maior qualidade de vida para o paciente. Ainda há poucas evidências que auxiliem na decisão de troca de biológicos. Por enquanto, a recomendação é basear-se em dados observacionais de vida real combinados com um olhar individualizado (características clínicas e biomarcadores)

Suporte Financeiro: Suporte Financeiro: isento.

Palavras-chave: Asma; Imunobiológico; Switch.

PO-006 ASMA GRAVE DE ENDÓTIPO MISTO COM RESPOSTA À TEZEPelumabe: RELATO DE CASO DE UM ADOLESCENTE

CAROLINA RAMBO; GABRIELA SPESSATTO; GUILHERME DA SILVA MARTINS; MAITÊ MILAGRES SAAB; TAYNÁ PADILHA MIRANDA; HERBERTO JOSE CHONG NETO; DÉBORA CARLA CHONG E SILVA. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma grave requer tratamento com altas doses de corticosteroide inalado associado a um segundo medicamento de controle (e/ou corticosteroide sistêmico) para se tornar controlada. As crianças com asma grave apresentam maior número de exacerbações, muitas com risco de vida. **Relato do Caso:** Menino, 13 anos, iniciou episódios de sibilância aos seis meses de vida, em acompanhamento por asma alérgica grave persistente desde os 8 anos, apresentando 2 a 3 exacerbações ao ano com uso de corticosteroide oral (CO). Necessitou internamento em unidade de terapia intensiva (UTI) por exacerbação de asma aos 10, 11 e 12 anos com necessidade de intubação orotraqueal. Em uso diário de budesonida 800mcg+formoterol 24mcg, montelucaste 5 mg e tiotrópio 5 mcg, mantendo exacerbações com

internação. Dosagem de cloro no suor, tomografia de tórax e imunoglobulinas - normais. Espirometria com distúrbio ventilatório obstrutivo leve e prova broncodilatadora positiva. Teste cutâneo para Dermatophagoides pteronyssinus=7x5mm, eosinófilos=663 células/ μ L e IgE total=1726 kU/L. Aos 12 anos iniciou mepolizumabe 100mg a cada 4 semanas, persistindo mau controle da doença: Asthma Control Test (ACT)=13 pontos, duas exacerbações com uso de CO e uma internação em UTI. Análise da citologia de escarro demonstrou padrão misto (neutrófilos=58%; eosinófilos=3%), sendo iniciado tezepelumabe 210mg a cada 4 semanas. **Discussão:** Após 6 meses de tratamento, houve melhora dos sintomas (ACT=25), sem exacerbações e aumento da função pulmonar, com aumento do FeNO, manutenção de níveis elevados de IgE total e de eosinófilos no sangue periférico. Paciente com asma grave alérgica e perfil de inflamação tipo 2 em que optou-se pela associação de um biológico, que guiado pela GINA, poderia ser o omalizumabe, porém os níveis séricos de IgE estavam acima do indicado para seu uso, optando-se pelo mepolizumabe, o qual falhou em controlar a doença. Com o endótipo misto de inflamação evidenciado no escarro induzido, iniciou-se tezepelumabe, com boa resposta, cessando as exacerbações. O tezepelumabe, um anticorpo monoclonal humano que se liga a TSLP, está indicado para asma grave a partir de 12 anos de idade, com maior resposta nos pacientes que apresentam inflamação do tipo 2, e o único que também pode melhorar a asma de pacientes com inflamação não tipo 2. Neste caso não houve redução dos biomarcadores de inflamação T2, mas obteve-se controle da doença. O papel da inflamação não T2 foi predominante, e a ação do anti-TSLP em outras células inflamatórias, que não o eosinófilo, foi preponderante.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Asma grave; Exacerbação; Tezepelumabe.

PO-007 PARALISIA DE CORDA VOCAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ASMA - RELATO DE CASO BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA; ANA CAROLINA RODRIGUES DE SOUZA; RAFAELA VIEIRA FERREIRA DA SILVA.

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

Introdução: Muitos pacientes são encaminhados aos centros de referências de asma, quando necessitam de otimização terapêutica. Porém, como a sintomatologia da asma pode ser confundida com outras patologias, é sempre importante a investigação de diagnósticos diferenciais. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 66 anos, solteira, natural e procedente do Rio de Janeiro, encaminhada ao ambulatório de referência de Asma, com diagnóstico de asma na fase adulta, não controlada, com uso de broncodilatador e corticoide em dose alta. Apresentava quadro de dispnéia aos moderados esforços e tosse crônica. Relatava antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e câncer papilífero com realização de tireoidectomia total há 30 anos. Ex-tabagista com carga tabágica < 20 maços por ano. Negava sibilância, antecedentes de alergia respiratória e alimentar. Investigação diagnóstica incluiu dosagem de eosinófilos 96cels/mm³, FeNo 15ppb, e espirometria com prova broncodilatadora sem alterações. Tomografia de tórax não havia sinais de doença de pequenas vias aéreas e aprisionamento aéreo. Encaminhada a videolaringoscopia que mostrou edema e hiperemia em região aritenóide e pregas interaritenóideas, além de paralisia de prega vocal

esquerda. A paciente recebeu diagnóstico de paralisia de corda vocal, e foi orientada a manter acompanhamento com a otorrinolaringologia e fonoterapia. **Discussão:** A disfunção de prega vocal pode ocasionar sintomas respiratórios, como dispneia, tosse e sibilância, assim como a asma. O diagnóstico diferencial é importante para guiar a terapêutica ideal para cada paciente.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Asma; Paralisia de corda vocal; Diagnóstico diferencial.

PO-008 FALHA TERAPÊUTICA DE MEPOLIZUMAB EM ASMA GRAVE EOSINOFÍLICA

GUSTAVO CARDOSO DA ROSA¹; FERNANDA MARÇAL DE LAGO¹; GABRIÉLLY FERNANDES VIANA¹; ISADORA RIBEIRO DAUFENBACH¹; MARCOS VINÍCIUS DANDOLINI CITADINI¹; RENATO PIUCCO MATOS².
1. UNESC, CRICIÚMA - SC - BRASIL; 2. PNEUMA MEDICINA RESPIRATÓRIA, CRICIÚMA - SC - BRASIL.

Introdução: A asma grave é caracterizada pela falta de controle apesar de terapia otimizada, podendo apresentar diferentes fenótipos, sendo um deles o subtipo eosinofílico. O imunobiológico mepolizumab reduz a inflamação eosinofílica e diminui o número de exacerbações e necessidade de tratamento com glicocorticoides sistêmicos. Devido a importância de um tratamento eficaz à Asma grave, este caso possui como objetivo relatar a falha terapêutica com mepolizumab em uma paciente com Asma grave eosinofílica. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 58 anos. Asma, histórico de CA Mama com recidiva axilar em uso de Anastrozol. Apresenta dispneia mMRC 3. Pletismografia: DVO severo com resposta a BD, hiperinsuflação, aprisionamento aéreo e aumento da resistência de vias aéreas. Iniciado beclometasona 400mcg/dia + formoterol 24mcg/dia + glicopirrônio 50mcg/dia. Após 6 meses, persistia a dispneia e associado Beclometasona 1000 mcg/dia. IgE < 1 e eosinófilos 310. Piora da dispneia após 8 meses e queda funcional: CVF 2,9 > 3,44 18%; VEF1 1,19 > 1,45 22%. Rel 0,41 CPT 6,75, sRaw 25, DLCO 18,7; TC tórax com opacidade fibrótica em lobo superior e discretos micronódulos com atenuação de partes moles até 6mm. Associado Mepolizumab 100mg 4/4 semanas em maio/23, com melhora inicial - mMRC 0 e estabilidade funcional. Após 1 ano, nova piora (mMRC 3) e queda funcional em abril/24, apesar da boa adesão terapêutica: CVF 2,23 > 2,61 17%; VEF1 0,81 > 1,13 40% Rel 0,36 CPT 8,42 VR/CPT 0,73 sRaw 76,9 DLCO 16,8. Nova TC tórax estável. Iniciado corticoide VO e trocado por Tezepelumab. **Discussão:** Neste caso, foram propostos tratamentos com medicamentos inalatórios e imunobiológico para asma grave, os quais não obtiveram resposta satisfatória. Em pacientes com Asma eosinofílica sem melhora após o uso de mepolizumab, o menor número de eosinófilos, uso prévio de corticoide em altas doses e comorbidades pioram a resposta ao tratamento. O uso da medicação na paciente não se mostrou eficaz, pois após 1 ano de uso tivemos nova piora na dispneia e queda funcional significativa, sendo buscadas novas alternativas como corticoide oral e Tezepelumab.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para o Relato de Caso

Palavras-chave: ASMA; Falha terapêutica; Mepolizumab.

PO-009 ASMA GRAVE ASSOCIADA A SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA

VINÍCIUS OLIVEIRA RODRIGUES DE JESUS; MARCUS ANTONIO RAPOSO NUNES; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; NADJA

POLISSENI GRAÇA; RAFAELA VIEIRA FERREIRA DA SILVA; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A eosinofilia é definida como contagem absoluta de eosinófilos sanguíneos superior a $0,5 \times 10^9/L$ e pode ser provocada por estados reativos/inflamatórios e/ou malignidades hematológicas. Quando os valores de eosinófilos superam $1,5 \times 10^9/L$, denomina-se hipereosinofilia, podendo gerar infiltração tecidual e danos em órgãos, caracterizando a síndrome hipereosinofílica. Apresentamos um caso de acometimento de vias aéreas com padrão asmático devido a presença de hipereosinofilia.

Relato do Caso: Mulher, aos 60 anos, desenvolve sinusite e rinite, progressivos, com surgimento de dispneia aos moderados esforços e sibilos, com uma internação por exacerbação infecciosa. Tratada com ICS + LABA sem controle adequado, é então encaminhada para o ambulatório de asma grave da UERJ. Durante o acompanhamento desenvolveu artralgia inflamatória em grandes e médias articulações, simétricas e aditivas. Apresentava sibilância difusa, obstrução nasal importante, eosinofilia persistente ($6,9 \times 10^9/L$ em out/23) e IgE elevada (> 5000 em fev/2022). Espirometria revelou distúrbio ventilatório obstrutivo acentuado com prova broncodilatadora positiva (nov/23). Testes autoimunes foram negativos. Na hematoscopia, os eosinófilos eram de morfologia habitual, assim como na imunofenotipagem com 53,13% de eosinófilos. Imagens pulmonares eram normais, mas em seios da face havia sinusopatia e aumento de partes moles de parede pósterior superior do cavum de contornos lobulados. Biópsia desta lesão confirmou rinosinusite eosinofílica e papiloma nasossinusal invertido com subtipos de HPV de alto risco ativos.

Discussão: A hipereosinofilia é classificada como clonal (primária), reativa (secundária), hereditária ou de significado indeterminado. Deve-se inicialmente investigar causas secundárias, descartando-as antes de considerar neoplasias hematológicas. Sendo persistente (ou recorrente), ocorre infiltração tecidual celular, liberação de mediadores e proteínas citotóxicas, resultando em dano orgânico, caracterizando a síndrome hipereosinofílica. Os pulmões frequentemente são afetados, podendo gerar sintomas de padrão asmático. A avaliação de dano orgânico deve ser feita quando há suspeita, sendo importante para definição de tratamento. No caso discutido, encontramos uma causa secundária, o papiloma nasossinusal invertido (tumor sólido de cabeça e pescoço). Havia dano orgânico claro representado pela asma de início na fase adulta, rinosinusite eosinofílica, polipose nasal e artrite. A paciente seguiu tratamento com broncodilatadores e corticoterapia sistêmica em altas doses, com melhora sintomática e seguimento ambulatorial. O entendimento sobre síndromes eosinofílicas ainda é um desafio e deve ser extensamente investigado quando presente a fim de buscar doenças com potencial gravidade.

Suporte Financeiro: Não houve

Palavras-chave: Asma; Eosinófilos; Síndrome hipereosinofílica.

PO-010 PRESENÇA DE MUTAÇÃO NO GENE DA ALFA-1 ANTITRIPSINA EM PACIENTE COM ASMA GRAVE

LUIZ EDUARDO AMORIM CORRÊA LIMA PIRES; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; BEATRIZ SILVA CHAVES; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA; RAFAELA VIEIRA FERREIRA DA SILVA; VITOR FARIAS DE SOUSA.

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

Introdução: A asma é uma doença crônica das vias aéreas caracterizada por inflamação, hiperresponsividade brônquica e limitação variável do fluxo aéreo. A deficiência de alfa-1 antitripsina é um distúrbio genético autossômico recessivo que depleta o nível dessa enzima que é uma inibidora de proteases, protegendo os tecidos pulmonares da degradação enzimática. Embora seja tradicionalmente associada à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), há evidências crescentes de sua relação com a asma.

Relato do Caso: Homem, 39 anos, branco, assistente social, natural do Rio de Janeiro, não tabagista e portador de rinite alérgica, iniciou quadro de asma em 2019. Em 22/08/2020 foi internado por dispneia intensa e TC de tórax com vidro fosco difuso bilateralmente com necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. COVID-19 foi descartado por PCR e sorologias. Progrediu recebendo alta hospitalar. Diagnosticada asma hipereosinofílica após afastamento de outras causas. Instituído Prednisona 40 mg/dia, Montelukaste e ICS/LABA, e evoluiu com melhora parcial dos sintomas. TC de seios da face revelou sinusopatia crônica com polipose nasal. Em 20/05/2022, apresentava-se com asma GINA V, controlada com uso de ICS/LABA em doses elevadas, LAMA e Montelukaste. Mantinha hipereosinofilia (2770/mm³), sendo iniciado Mepolizumabe. Evoluiu com melhora de classe funcional, sendo suspenso LAMA e reduzida a dose de ICS. Em 04/2023 foi dosado alfa-1 antitripsina, que encontrava-se reduzida (71 mg/dl). Teste genético revelou heterozigose para mutação do gene da alfa-1 antitripsina: Pi*MZ.

Discussão: A deficiência de alfa-1 antitripsina e a asma, embora tradicionalmente vistas como condições distintas, podem estar presentes nos mesmos pacientes, abrindo espaço para discussão de um novo fenótipo em asma grave. A deficiência dessa enzima resulta em danos teciduais sendo uma causa descrita de DPOC. Um estudo de 2022 revelou que estes pacientes têm maior incidência de hiperresponsividade brônquica. Pacientes com ambas condições apresentam um perfil de difícil controle da asma, com menor resposta à corticoterapia inalatória e sistêmica. Estudos sugerem ainda que variantes heterozigotas do gene da SERPINA1 Pi*S e Pi*Z também podem se associar a um menor controle da asma. A perspectiva de um fenótipo específico de asma grave associado à heterozigose do gene da alfa-1-antitripsina, contribuirá para uma abordagem terapêutica mais personalizada, e alterará a rotina de propedêutica diagnóstica considerando sempre a pesquisa de mutação de alfa-1 antitripsina, em pacientes com asma grave. São necessários mais estudos para buscar possíveis benefícios de tratamento específico nesse subgrupo de pacientes.

Suporte Financeiro: Financiamento Próprio

Palavras-chave: Asma; Alfa-1 antitripsina; SERPINA1.

PO-011 MANEJO DA ASMA EOSINOFÍLICA GRAVE EM PACIENTE IDOSA: UM RELATO DE CASO

ISABELA CAOBIANCO GOBETI; MARIA HELOISA DE SOUZA BONFIM; AMANDA SCHLOSSER GABANI; VITÓRIA CAROLINE CAMARGO DOS SANTOS; YASMIN RAMOS DE SOUSA GALIAN.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica inflamatória das vias aéreas inferiores com múltiplos fenótipos. Clinicamente, manifesta-se por responsividade aumentada dessas vias a diversos estímulos, resultando em obstrução do fluxo de ar. Asma eosinofílica é um subtipo grave, definido por altas concentrações de eosinófilos no sangue.

A especificidade deste relato reside no fato de uma paciente idosa, com asma desde a infância, apresentar manifestações exacerbadas da doença e relevante melhora com mepolizumabe. **Relato do Caso:** Paciente, sexo feminino, 91 anos, sofre de asma grave de difícil controle, do tipo eosinofílico (CID 10: J45.8), doença do refluxo gastroesofágico e obesidade. A asma foi diagnosticada na infância, e nos últimos anos, apresentou crises frequentes, com quatro exacerbações no último ano. Em uso Tiotrópio + Olodaterol (dois jatos ao dia com espaçador), Beclometasona dipropionato 250 mcg (quatro jatos ao dia) e Prednisona 20 mg (dois comprimidos pela manhã), persistiu com tosse frequente, sibilância difusa, dispneia com pequenos esforços ou em repouso. A espirometria não foi possível devido ao contexto pandêmico e às exacerbações constantes. A tomografia de tórax mostrou sinais de hiperinsuflação pulmonar, aprisionamento aéreo no parênquima e espessamento brônquico difuso. Os exames séricos revelaram níveis de eosinófilos de 570 unidades/mm³ e uma IgE total de 12 KU/L. Diante da complexidade, em novembro de 2023, foi indicado o tratamento com Mepolizumabe 100mg (contínuo), 1 dose subcutânea a cada 28 dias. Atualmente, não refere exacerbações e segue sem suporte de oxigênio e sem queixas. **Discussão:** A terapêutica da asma é ajustada conforme a gravidade. A asma eosinofílica grave de difícil controle não é bem manejada pelo tratamento padrão com corticosteróides e broncodilatadores devido a fatores biológicos, ambientais e comportamentais. O mepolizumabe é uma alternativa de tratamento recomendada para pacientes com tais padrões (GINA). Trata-se de um anticorpo monoclonal que se liga à interleucina-5 (IL-5) e abaixa o número de eosinófilos no organismo, diminuindo a inflamação. Ainda, reduz a necessidade de corticosteróides, o que minimiza os efeitos colaterais e a frequência de exacerbações. Essas vantagens são particularmente importantes para idosos, que têm maior risco de complicações associadas ao uso de corticosteróides e cujas alterações pulmonares relacionadas à idade, como redução da pressão de retração elástica e aumento do volume residual, podem agravar a asma. Portanto, o relato evidencia que a administração de mepolizumabe na paciente idosa com asma eosinofílica de difícil controle melhorou o manejo da condição respiratória e reduziu os riscos associados aos corticosteróides e ao envelhecimento natural, proporcionando uma abordagem terapêutica mais segura e eficaz.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para a confecção deste relato. O medicamento utilizado pela paciente foi fornecido pelo plano de saúde.

Palavras-chave: Asma Eosinofílica Grave; Paciente idosa; Mepolizumabe.

PO-012 ASPERGILOSE BRONCOPULMONAR ALÉRGICA
ISABELLA METRAN DOURADO¹; LILIAN BALLINO CAETANO²; JAYNE LUCIVANIA SANTANA NERI²; AMANDA PORTELA SILVA²; BÁRBARA VANESSA PACHECO DE SOUZA²; JULIA MATEUS MARQUES²; DESIREE VERDE LOPES².

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

Introdução: Aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA) representa 1-2% dos casos de asma não controlada, com obstrução brônquica, inflamação, impaction mucóide, bronquiectasias e fibrose. Critérios diagnósticos baseiam-se em fatores predisponentes (asma, fibrose cística e doença cavitária) e laboratório (IgE específico para *Aspergillus fumigatus* >0,35kU/L ou teste cutâneo de

Aspergillus alterado, IgE total >1000 UI/mL, associado ao aumento de Aspergillus IgG, eosinófilos >500 células/microL e opacidades pulmonares. **Relato do Caso:** Feminino, 72 anos, com asma desde os 2 anos, apresentando exacerbações frequentes nos últimos dois anos, com diversas idas à emergência e uso de corticoterapia oral > 50% dos dias do ano. Mesmo em uso de fluticasona 200mcg + vilanterol 25mcg, relatava dispnéia aos médios esforços, associado à chiado e tosse seca. Histórico de rinosinusite crônica, urticária, dermatite atópica e DRGE. Já havia realizado benralizumabe, sem boa resposta terapêutica. TC de tórax: brônquios com paredes espessadas e preenchidos por secreção em base pulmonar direita, micronódulos centrolobulares periféricos, com impactação mucoide. Em laboratório, chamava atenção IgE específico para fungos 11,2kU/L (VR 0,35)/IgE total 1014kU/L (VR < 100)/ IgE específico para Aspergillus fumigatus 20,7kU/L. Broncoscopia evidenciou presença de muco espesso e molde brônquico amarelado obstruindo totalmente brônquio do lobo médio. A partir disso, foi dado diagnóstico de ABPA, associado a asma não controlada. Feito tratamento com corticoterapia sistêmica e itraconazol, apresentando controle da doença, sem novas exacerbações. **Discussão:** O objetivo do tratamento é a redução da inflamação pulmonar, controle da asma, tratamento da fase aguda da ABPA evitando progressão para bronquiectasias e exacerbações. Tendo como pilar do tratamento, a corticoterapia sistêmica, como agente anti-inflamatório, visto ser esta uma doença pulmonar alérgica, com ativação de diversas cascatas inflamatórias locais. Os antifúngicos são potenciais poupadores de corticoide, porém ainda não há consenso sobre o uso como primeira linha de tratamento ou em caso de refratariedade terapêutica. Ainda em campo de estudo, uso de imunobiológicos e o papel da desobstrução por broncoscopia. A monitorização do tratamento é feita com avaliação dos sintomas, radiografia de tórax e níveis séricos de IgE a cada 8 semanas. Considerando-se, portanto, causa importante para exacerbações em asmáticos, sugere-se exame rotineiro para ABPA com IgE específico para A. fumigatus, principalmente, antes de iniciar imunobiológico.

Suporte Financeiro: Próprio.

Palavras-chave: Asma; Aspergilose; itraconazol.

PO-013 ASMA ALÉRGICA COM ENDOTIPO EOSINOFÍLICO ASSOCIADO À DERMATITE ATÓPICA GRAVE: UM RELATO DE CASO

MARIA HELOISA DE SOUZA BONFIM; ISABELA CAOBIANCO GOBETI; MARIA FERNANDA DE CARVALHO SCHIAVINATO; GIOVANNA BEATRIZ DE LIMA FÁVARO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Asma alérgica é uma doença crônica inflamatória, definida pela produção de citocinas pelo organismo, o que gera inflamação eosinofílica e produção de Imunoglobulina E, manifestando sibilância, dispnéia e tosse. No caso em questão, a asma está associada à dermatite, causada pela desregulação imunológica, mutações genéticas epidérmicas ou fatores ambientais, que rompem a barreira cutânea e geram resposta imune. A dermatite origina lesões pruriginosas, eczema, xerodermia, além de marcha atópica. **Relato do Caso:** Paciente, sexo feminino, 29 anos, diagnosticada com asma alérgica com endótipo eosinofílico de difícil controle desde a infância, junto ao quadro de dermatite atópica grave em

imunossupressão. Há 5 anos, vinha apresentando crises asmáticas frequentes, com 6 episódios de exacerbações em um único ano. Relatou tosse, dispnéia em esforços leves ou repouso e limitações para realização de tarefas diárias, e no exame físico apresentou sibilância difusa. Em espirometria, detectou-se distúrbio respiratório restritivo moderado a grave, com variação significativa ao uso do broncodilatador e aprisionamento aéreo. O raio-x mostrou sinais de hiperinsuflação pulmonar com parênquima livre. Exames séricos constaram IgE total de 4075,2 UI/mL e eosinofilia de 514 unidades/mm³. Iniciou uso de Dupilumabe, além do tratamento vigente, em uso de corticoide oral, imunossupressores contínuos e medicações inalatórias. Após alguns meses, suspendeu-se o uso de imunossupressores e não apresentou queixa cutânea. Atualmente, segue sem exacerbação do quadro respiratório e em boas condições imunológicas e inalatórias. **Discussão:** A asma é uma doença complexa e heterogênea, que apresenta vários fenótipos, os quais possuem como fatores em comum obstrução e hiperreatividade brônquica, sintomas respiratórios variáveis e processo inflamatório crônico com remodelamento das vias aéreas. Um desses fenótipos é o alérgico, que tende a se iniciar precocemente, com menor hipersensibilidade aos anti-inflamatórios não esteroidais e aumento do número de eosinófilos. A asma é grave quando não permanece controlada após a adesão à terapia ou quando piora com a redução do tratamento a doses altas. A dermatite atópica, uma condição crônica, recorrente, inflamatória, pruriginosa da pele e eczematosa, pode se interrelacionar com a asma. A inflamação nos pulmões pode desencadear ou piorar os sintomas da dermatite atópica, assim como a dermatite pode afetar o sistema respiratório, já que ambas as condições estão ligadas a uma resposta do sistema imunológico. No caso em questão, a sobreposição das doenças causou um agravamento do quadro, exigindo ajuste no tratamento. O número elevado de IgE contraindicou a administração de outros medicamentos, como omalizumabe, optando-se por Dupilumabe para o controle dos sintomas exacerbados.

Suporte Financeiro: No caso da paciente em questão, o medicamento utilizado foi fornecido pelo plano de saúde; saúde suplementar e operadoras de saúde.

Palavras-chave: Asma alérgica; Dermatite atópica; Dupilumabe.

PO-014 MANEJO BIOPSISSOCIAL DE ASMA GRAVE COM COMORBIDADES COMPLEXAS: UM RELATO DE CASO

MATHEUS RABAHÍ¹; AMANDA DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO¹; ANA VITÓRIA ROCHA ELIAS DIB¹; ANA CAROLINE FREITAS DE MELO¹; PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA ALCANTARA PANIAGO²; DANIELA GRANER SCHUWARTZ TANNUS SILVA¹; MARCELO FOUAD RABAHÍ².

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A asma grave é uma condição respiratória que requer um manejo multifacetado, especialmente em pacientes com comorbidades complexas. Este caso apresenta uma paciente com asma grave desde a infância, juntamente com várias comorbidades, destacando os desafios e estratégias para o controle eficaz da doença.

Relato do Caso: Paciente 37 anos, sexo feminino, em tratamento com altas doses de corticosteroides inalados (2400 mcg), Mepolizumabe (100 mg/ml SC) desde fevereiro

de 2023 (realizou anteriormente Omalizumab 150MG de 2015 até 2023, sem resultado), e outros medicamentos, incluindo Spiolto, budesonida, azitromicina, e prednisona. Apesar de adesão adequada e técnica inalatória correta, a asma permanece não controlada; também apresenta sinais de aprisionamento aéreo e resistência elevada das vias aéreas, conforme evidenciado por exames espirométricos. A avaliação atual revelou que a paciente está na etapa 5 do tratamento da asma, com um ACT de 11 pontos e classificada como não controlada pela ferramenta do GINA. A paciente teve três exacerbações moderadas/graves nos últimos 12 meses, todas necessitando de corticoides sistêmicos, totalizando 480 mg no período de 12 meses mesmo em vigência de terapia biológica; ademais, queixou de sintomas de ansiedade moderada pelo DSM-5, já há 04 meses com impacto nas atividades diárias; correlaciona com descontrole da asma. **Discussão:** Os desafios no manejo desta paciente incluem a complexa interação de comorbidades, necessidade de tratamento contínuo com biológicos (mepolizumabe) já tendo realizado o switch (uso prévio de omalizumabe), com problemas psiquiátricos decorrentes da jornada entre altos e baixos do controle da asma; além de barreiras sociais, tendo em vista à dificuldade do tratamento fisioterápico devido à distância de sua casa ao serviço. Já descrita como “montanha-russa”, a carga de doença na jornada do paciente com asma gera tensão emocional que é amplificada pelas visitas urgentes aos serviços de emergência devido a ataques súbitos e graves, como descrito por Majelleno e colaboradores, 2021. A integração de medicações biológicas, manejo de infecções/comorbidades e desafios biopsicossociais é essencial para um manejo preciso e um tratamento eficaz na asma grave.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro externo.

Palavras-chave: Asma Grave; Biopsicossocial; Imunobiológico.

PO-015 USO DE BENRALIZUMABE EM PACIENTE COM GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGIITE (GEPa) RAMIRO DOURADO¹; ISABELLA METRAN DOURADO²; GABRIELA MOURA FREITAS¹; IAGO ICARO MURAD MOURA¹; GABRIELA MARIA REZENDE RODRIGUES¹.

1. FEPECS/ HRG, BRASÍLIA DF - DF - BRASIL; 2. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A GEPa é uma vasculite com sistêmica com presença de múltiplas manifestações clínicas e os novos critérios ACR/EULAR 2022 para diagnóstico incluem doença obstrutiva das vias aéreas, pólipos nasais, mononeurite, eosinofilia periférica e Inflamação extravascular eosinofílica na biópsia e dedução com presença de C-Anca positivo ou hematúria. Classificação como GEPa apresentando pontuação ≥ 6 pontos. O uso de mepolizumabe anti-IL5 já foi está indicado para o tratamento da doença. **Relato do Caso:** Paciente fem, 24 anos, eng elétrica, avaliada no amb de Pneumoa em mai2022, com quadros respiratórios desde os 15 anos, com piora há 3 anos, no mês anterior à avaliação apresentando dispneia e tosse diários, sintomas noturnos 3x semana, limitação das atividades, e uso de medicação de resgate diários, além de sintomas nasais com coriza, obstrução e dor em seios da face, e mialgia difusa, em uso de form + bud 12/400 2x/dia e necessidade de salbutamol 100 mcg de 6 a 8x/dia, além de prednisona 20 a 40 mg 60 dias no último ano. Relato de pelo menos 8 exacerbações do quadro no último ano, com crises de sinusite, passagem na emergência, uso de antibioticoterapia e corticoterapia

oral. História de internação na infância por quadro renal e respiratório, sem registros de prontuário e detalhes da internação. Exames jun2022: Espirometria DVO com resposta. Laboratório (em uso de CO): eos 492. FR 15,7; Anca P neg, IgE 212, FR 15,7. Polineuromiografia negativa. Tc de tórax: opacidades em vidro fosco periféricas nos campos pulmonares superiores de aspecto inflamatório. Tc de Seios da face.: **Discussão:** extenso preenchimento com material de partes moles dos seios maxilares etmoidais e frontais, grande parte do material exibindo hiper densidade. Espessamento mucoso dos seios esfenoidais. Associada-se esclerose óssea das paredes do seios maxilares, etmoidais e frontais. Ajustada a dose de CI + Laba + lama nasal + corticoide nasal + lavagem nasal com alto volume, e iniciado desmame de CO. Jul2022 paciente retornou sem uso de CO, com piora dos sintomas principalmente em seios da face e mialgia e novo eos 2160, repetido em 3 dias com eos de 2400. Prescrito Benralizumabe 30 mg, 1 amp SC a cada 4 semanas. Sendo aplicada a primeira dose 15 dias após a prescrição, apresentando sintomas de sensação febril, calafrios, astenia e cefaleia intensa, controlados com uso de novalgina 1 gr. 7 dias após a primeira aplicação repetido hemograma qcom eos de 114, sem uso de CO no período. 30 dias apresentou controle dos sintomas, mantendo doença bem controlada há 18 meses. Nesse período apresentou 3 exacerbações leves, uma delas com necessidade de uso de antibioticoterapia. Exames complementares mostraram função pulmonar normal, tc de tórax livre e melhora importante da tc de seios da face.

Suporte Financeiro: Segundo dados apresentandos no ATS 2024 o benralizumabe também apresenta resultados positivos no tratamento da doença, em conformidade com o relato de caso descrito. Financiado pelo proprio autor.

Palavras-chave: Asma; Gepa; Imunobiológico .

PO-016 HIPERPLASIA NODULAR LINFÓIDE EM PACIENTE IDOSO COM MASSA PULMONAR SUSPEITA: RELATO DE CASO RICARDO KAZUHIRO AOKI; CESAR PIRAJÁ BANDEIRA; ALEXANDRA BRAGA FURSTENBERGER GUEDES; FRANCINI ROSSETTO DE OLIVEIRA; TERESA YAE TAKAGAKI.

INCOR/HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O achado de nódulos pulmonares em pacientes idosos requer uma avaliação detalhada devido à diversidade de diagnósticos diferenciais, que incluem tanto neoplasias malignas quanto condições benignas, como a hiperplasia nodular linfoide (HNL). Apresentamos um caso de um paciente idoso encaminhado ao serviço de pneumologia para avaliação nódulo pulmonar cujo diagnóstico definitivo foi hiperplasia nodular linfoide. **Relato do Caso:** Paciente de 71 anos, sexo masculino, previamente hígido, com dor em gradil costal e membro superior direito há cinco meses. Tomografia computadorizada de tórax realizada há três meses identificou nódulos pulmonares e uma massa espiculada de 37 x 22 mm com halo de vidro fosco. Negava dispneia, tosse, perda ponderal, febre ou sudorese noturna. Sem histórico de tabagismo. Trabalhou por 20 anos em indústria química com exposição a gás de PVC, metanol, acetato, formol e etulol. Irmã com neoplasia de pulmão. Solicitado PET-CT que demonstrou opacidades pulmonares irregulares com SUV máximo de até 2,7. Solicitados exames como sorologias para fungos, sorologias virais, autoanticorpos específicos, FAN, ANCA e fator reumatoide, todos negativos. Provas inflamatórias como PCR e VHS e dosagem de imunoglobulinas dentro dos valores de normalidade. Realizada biópsia transtorácica

que revelou parênquima pulmonar com infiltrado linfocitário focal, hiperplasia de pneumócitos, ausência de granulomas epitelioides ou sinais de malignidade. A imunohistoquímica foi compatível com hiperplasia nodular linfoide. **Discussão:** A Hiperplasia nodular linfoide se enquadra no grupo de doenças linfoprolifativas pulmonares benignas. A doença não tem predominância por sexo e a idade média de diagnóstico é de 60 anos. A grande maioria dos pacientes é assintomática. Entre aqueles que apresentam sintomas, os mais comuns são dispneia, tosse, hemoptise e dor pleurítica. Acredita-se que outras comorbidades, como imunodeficiências ou doenças reumatológicas, podem ocasionar esse tipo de infiltrado, sendo a síndrome de Sjögren a mais comum. Geralmente é um achado incidental no exame de imagem. Na maioria das vezes, trata-se de um nódulo sólido ou subsólido, único, de até 3 cm, localizado no campo inferior, que pode apresentar diferentes características radiológicas. Exames laboratoriais séricos costumam estar inalterados. PET-CT geralmente demonstra baixa captação. O diagnóstico definitivo é por biópsia, demonstrando padrão policlonal de linfócitos B ou plasmócito e imunohistoquímica caracterizado por CD20, CD3, CD138, CD10, CD21 e não expressão do Bcl-2. O tratamento geralmente é cirúrgico e não costuma apresentar recidiva. Os principais diagnósticos diferenciais são linfoma MALT e adenocarcinoma de pulmão.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: Nódulo pulmonar; Hiperplasia Nodular Linfoide; Doenças Linfoprolifativas.

PO-017 TUMOR FILÓIDE BORDERLINE COM METÁSTASES PULMONARES EXTENSAS: UM RELATO DE CASO RARO

LUIZA LAUTHARTE¹; ANDREI KELLER DA COSTA²; ARIIVALDO LEAL FAGUNDES²; KELI CRISTINA MANN²; SANDRO BALBINOT GATTO¹; LUANA MARTINI DA ROSA²; GIULIANA FREITAS NASCIMENTO¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM, SANTA MARIA - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - HUSM, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: Os Tumores Filoides são neoplasias estromais raras e de crescimento vertiginoso. Equivalem a menos de 1% de todos os tumores mamários e atingem, principalmente, mulheres entre a 4ª e a 5ª décadas de vida. Classificados em benignos, borderline e malignos, podem recorrer localmente em 20-35% das pacientes, além de poderem gerar metástases a distância, especialmente quando do tipo maligno. As metástases, ainda mais raras, acometem principalmente pulmões, ossos, fígado e SNC.

Relato do Caso: Mulher, 24a, em 03/23 realizou exérese de Tumor Filóide Borderline de mama D (870g, 17cm). Em 04/23, TC de tórax sem particularidades e de abdome evidenciando nódulos hepáticos hiper e hipovasculares. RTX entre 09/23 e 10/23. RM abdominal em 11/23 demonstrou estabilidade dos nódulos hepáticos, seguindo com controle imaginológico. Em 04/24, paciente procurou emergência por piora de quadro de 1 mês de crises de dor intensa ventilatório-dependente em HD + dispneia, sem alívio a analgesia simples; TCAR de tórax: derrame pleural D, múltiplos nódulos pulmonares randômicos e bilaterais, o maior em LID com 2cm e volumosa massa centrada na cissura oblíqua D (16x11,3x9,4 cm,1700ml), a qual formava atelectasias compressivas adjacentes, especialmente em LID e LMD, comprimindo AD e diafragma D. Decorticação realizada e biópsia de pleura e da massa pulmonar enviados à patologia, cujos achados morfológicos e imuno-histoquímicos evidenciaram compatibilidade com

neoplasia maligna mesenquimal. Ademais, a classificação inicial como Borderline foi mantida após revisão da lâmina de biópsia inicial. **Discussão:** A distinção entre os subtipos dos Tumores Filoides é dada com base no grau de atipia celular, atividade mitótica, infiltração das margens e crescimento estromal. Nos tumores borderline, há maior grau de celularidade e atipia estromal, taxa mitótica de 4-9 mitoses/10 campos e falta de crescimento do estroma; esta última característica é a mais associada com comportamento agressivo ou não do tumor, ou seja, quanto maior o crescimento do estroma, maior o potencial metastático. Essa paciente, apesar de ter o tipo Borderline, com falta de crescimento estromal, apresentou metástases a distância de extenso tamanho e quantidade, e isso deve levar os profissionais que se depararem com casos semelhantes a buscarem ativamente por implantes secundários, mesmo que a classificação sugira menor risco. A paciente, agora, está sendo tratada com QTX paliativa com Doxorubicina + Ifosfamida, como o tratamento feito em sarcomas de partes moles, uma vez que ambas as neoplasias tem origem histológica e comportamento equivalentes; com relação a prognóstico, pode-se esperar em torno de 10 meses de sobrevida, segundo dados encontrados em relatos e séries de casos.

Suporte Financeiro: Não há.

Palavras-chave: TUMOR FILÓIDE; BORDERLINE; METÁSTASE PULMONAR.

PO-018 PRONÓSTICO NO LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B: A CRUCIALIDADE DO DIAGNÓSTICO PRECOZE E AS CONSEQUÊNCIAS DO ATRASO

VICTOR HUGO DRESCH; CAROLINA MARIA GUERIN DIEHL; EDUARDA TAFFAREL JUSTO; JOICE ALMEIDA DE BORBA; JULIA LARRONDO NAZÁRIO; KYLIANA GERHARDT SEVALD; SIMONE DE LEON MARTINI.

UNIVERSIDADE FEEVALE, NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL.

Introdução: Os linfomas não Hodgkin são um grupo heterogêneo de neoplasias linfocíticas. O Linfoma Não Hodgkin de Grandes Células B Difuso (DLBCL), especialmente, é considerado agressivo, caracterizado por uma rápida progressão e capacidade de disseminação metastática. Quando diagnosticado tardiamente, pode ter implicações graves, resultando em estágios mais avançados da doença, pior resposta ao tratamento e menor sobrevida. Uma inspeção clínica apurada pode antecipar o diagnóstico em até seis meses. **Relato do Caso:** Paciente, feminina, 47 anos, tabagista 25 maços-ano, procura auxílio médico com pneumologista em janeiro de 2022 por tosse seca persistente, sibilância, dispneia e prurido em membros superiores e região cervical. Os sintomas referidos tiveram início em outubro de 2021 e obtiveram agravo significativo nos meses anteriores à consulta. Devido ao diagnóstico passado de "asma" (sem avaliação funcional), a paciente procurou atendimento emergencial três vezes, tendo recebido medicamento endovenoso e nebulizações. Ao exame físico com pneumologista, apresentava linfonodomegalia extensa de grande volume em região cervical visível à inspeção. Frente a quadro clínico referido foram solicitados: Tomografia Computadorizada (TC) sem administração de contraste e imunohistoquímico de lesão cervical. Resultado diagnóstico: DLBCL de conglomerado linfocítico de extensões 3,2x2,7x5,1cm em seus maiores eixos, em continuidade com lesão expansiva infiltrativa do mediastino superior. **Discussão:** Tendo em vista que o DLBCL se caracteriza por sua agressividade, é crucial que

o diagnóstico seja feito o mais precocemente possível. O atraso diagnóstico pode ter consequências devastadoras, como a invasão vascular, que facilita a disseminação hematogênica e linfática para órgãos distantes, incluindo o sistema nervoso central (SNC). Além disso, a presença de doença extranodal é um indicador de pior prognóstico devido à invasão de estruturas linfóides, o que em longo prazo, pode vir a limitar o manejo clínico. A paciente referida também apresentou sintomas “B” (febre, perda ponderal involuntária e sudorese noturna), clínica associada a uma doença avançada com resposta inflamatória notável, que requerem um tratamento agressivo possivelmente nocivo à qualidade de vida devido a efeitos adversos como alopecia, fadiga, disgeusia, náusea, constipação e insônia. A discussão deste caso enfatiza, portanto, a importância clínica do diagnóstico precoce do DLBCL, abordagem que, claramente, possibilita um manejo clínico mais adequado, melhor qualidade de vida e maior sobrevida do paciente.

Suporte Financeiro: Sem suporte financeiro.

Palavras-chave: Linfoma não Hodgkin de células B; Neoplasia; Tumor de mediastino.

PO-019 GRANULOMA HIALINIZANTE PULMONAR: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSA PULMONAR

HOMERO RODRIGUES DOS PASSOS; GUILHERME SILVA SOARES; BRAULIO NUNES DE SOUZA MARTINS FILHO; THALES SCUDELER FLORIAN; ELLEN CAROLINE TOLEDO DO NASCIMENTO; FABIO EIJI ARIMURA; TERESA YAE TAKAGAKI.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Granuloma Hialinizante Pulmonar (GHP) é uma doença rara benigna, que se manifesta tanto como um nódulo, como massa pulmonar única. Relatamos o caso de um paciente com massas pulmonares, submetido a múltiplas biópsias seguido de Videotoracoscopia (VATS) diagnóstica, no Instituto de Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), com diagnóstico final de granuloma hialinizante pulmonar possivelmente associado à doença por IgG4. **Relato do Caso:** Masculino, 73 anos, ex-tabagista de carga tabágica de 94 anos-maço, iniciou em setembro de 2022, dor torácica ventilatório-dependente em hemitórax esquerdo, associada a perda ponderal de 12 quilos em 12 meses, sem outros sintomas. Em Tomografia Computadorizada de Tórax (TC), observado massa pulmonar sólida irregular justafissural em segmento basal anterior do lobo inferior esquerdo, medindo 4,6x4,6x5,3 cm. PET-CT de julho/23, a imagem teve captação de SUV_{máx} de 5,3. Após biópsia em serviço externo, paciente encaminhado ao ICESP, com diagnóstico de carcinoma nodular não classificável não-pequenas células. Revisado em nosso serviço, não conclusivo, então submetido a novas biópsias, sem diagnóstico definitivo. Realizada biópsia por VATS em janeiro/24, cujo resultado foi negativo para neoplasia, com achado de material amiloide negativo, pesquisas de bacilo álcool-ácido resistente (pBAAR) e fungos negativa, AML e CD138 positivos com IgG4 de 25-30% ou 13-42 céls/campo e morfologia compatível com Granuloma Hialinizante de Pulmão. **Discussão:** GHP é uma doença rara, benigna, de etiologia desconhecida e cujo padrão radiológico apresenta como principal diagnóstico diferencial as neoplasias pulmonares. O quadro clínico é variável, partindo desde indivíduos assintomáticos, àqueles com sintomas inespecíficos como dispneia, tosse, dor torácica ou até mesmo sintomas constitucionais; como fadiga e perda de peso. Apesar da etiologia não ser bem estabelecida, séries de casos previamente publicadas

demonstraram associação da doença com quadros infecciosos, autoimunes, inflamatórios e neoplásicos. No nosso caso, o paciente possui diagnóstico provável de doença relacionada a IgG4 por critérios diagnósticos de 2020. Embora não apresente quantificação sérica de IgG4, por indisponibilidade em nosso serviço, paciente possui histologicamente: fibrose estoriforme, infiltrado linfoplasmocitário e múltiplas massas pulmonares. O prognóstico é, em geral, favorável. Há relatos na literatura de resposta heterogênea ao uso de corticoide, mas não existem dados suficientes que suportem o seu uso rotineiro. No presente caso optou-se por não iniciar corticoesteróide visto que lesões estavam estáveis por 2 anos e paciente estava assintomático.

Suporte Financeiro: Não possui

Palavras-chave: Granuloma Hialinizante; Massa pulmonar; Diagnóstico Diferencial.

PO-020 UM CASO EXTREMAMENTE RARO DE HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE PULMONAR

ALANA CARLA BIAZUS; SERGIO PINTO RIBEIRO; JOAO PAULO DE LANES BASTOS; LUIS FERNANDO DA ROSA RIVERO; CAMILA GREGGIANIN; ALLINE KAROLYNE CÂNDIDA DA SILVA; ANA CLARA FERNANDES MARQUES.

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

Introdução: Hemangioendotelioma epitelióide (HEE) é uma neoplasia de origem vascular que pode surgir em diferentes sítios, como pulmões, fígado, tecidos moles e ossos, muitas vezes detectada de forma incidental. O HEE é considerado uma neoplasia rara, com uma prevalência estimada inferior a 1 em 1 milhão e que afeta principalmente mulheres jovens. Nos pulmões, o HEE apresenta comportamento clínico diverso, podendo variar desde um curso assintomático até uma progressão altamente agressiva com metástases. **Relato do Caso:** Feminina, 31 anos, portadora de asma. Apresentou quadro de síndrome gripal com tosse persistente após. Ao raio-x de tórax foram identificados micronódulos pulmonares difusos, confirmados na tomografia computadorizada de tórax, que mostrava micronódulos de distribuição difusa e perilinfática. Realizou fibrobroncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia transbrônquica, em que houve a identificação de alterações sugestivas de carcinoma não pequenas células em fragmento único, com marcador TTF-1 negativo. À investigação de possível sítio primário à distância, apresentava anormalidades focais hepáticas hipervasculares e lesão cerebral nodular no lobo occipital direito sugestiva de metástase. Realizada biópsia pulmonar cirúrgica, que revelou aspecto histopatológico e perfil imuno-histoquímico compatíveis com hemangioendotelioma epitelióide, com positividade para Fli-1 e CD31. Optou-se por acompanhamento regular sem terapia ativa considerando o padrão de doença multinodular e o quadro assintomático. **Discussão:** O HEE é considerado uma neoplasia de grau baixo a moderado, em que os pacientes podem permanecer assintomáticos por um longo período ou apresentar rápida progressão da doença. O HEE pulmonar ocorre como pequenos nódulos bilaterais nos pulmões ou na pleura, mas também pode se apresentar como múltiplas lesões reticulonodulares, opacidades em vidro fosco ou espessamento pleural difuso. A análise histopatológica identifica células de formato epitelióide irregular, e colorações imuno-histoquímicas de relatórios anteriores mostravam imunorreatividade para Fli-1 e CD31. Não existe consenso

acerca de um tratamento único eficaz para a condição devido às suas características limitrofes de malignidade e à escassez de casos. No entanto, já foram relatados casos de regressão espontânea, particularmente em indivíduos assintomáticos com padrão de doença micronodular, bem como de resposta à quimioterapia.

Suporte Financeiro: Trata-se de relato de caso sem custos agregados à sua realização.

Palavras-chave: Hemangioendotelioma Epiteloide; Neoplasias Pulmonares; Micronódulos pulmonares.

PO-021 SÍNDROME TROUSSEAU: NEOPLASIA PULMONAR E DISTÚRBO DE COAGULAÇÃO

ANA PAULA PASSAGLIA¹; ANDREA DE CASSIA VERNIER ANTUNES CETLIN²; MILENA STEPHANIE MATOS ALVES²; LETICIA LAGUNA BIANCHI²; LAURA ATALA FERREIRA²; MARIA CLARA FERREIRA FONTOURA SOUSA².

1. HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIBEIRAO PRETO (USP - HCRP), SALES OLIVEIRA - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIBEIRAO PRETO (USP - HCRP), RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: a síndrome de trousseau compreende estado de hipercoagulabilidade associado a coexistência de neoplasia. O presente relato versa sobre paciente com câncer de pulmão e múltiplos sítios trombóticos. **Relato do Caso:** homem, 73 anos, tabagista, foi a unidade de emergência do hospital das clínicas de ribeirão preto queixando disfagia, edema em região submentoniana e de membros superiores, perda ponderal de 17 quilos nos últimos 30 dias. Apresentava-se com telangiectasias em torax, linfonodomegalia cervical esquerda e pletora facial. Estudo radiológico mostrou trombose de veias jugulares bilateral e veia subclavia esquerda e massa perihilar à direita. Feito broncoscopia com biópsia de massa perihilar e anatomopatológico mostra adenocarcinoma pulmonar invasivo moderadamente diferenciado. Assim, com neoplasia associada a múltiplas trombozes venosas, estabeleceu o diagnóstico de síndrome de trousseau. Iniciada anticoagulação com apixabana e seguimento ambulatorial. É reinternado após 01 mes por obstrução arterial aguda trombótica com arterografia mostrando oclusão de artéria femoral, sem possibilidade de revascularização - tratamento conservador e anticoagulação parenteral. Evoluiu com insuficiência respiratória e intubação orotraqueal e hipotensão refratária a medidas instituídas. Evolui com óbito. **Discussão:** há quase 2 séculos trousseau descreveu a associação entre câncer e alteração na coagulação. São várias as neoplasias associadas a fenômenos tromboembólicos e a neoplasia pulmonar é uma delas. Algumas vezes estes eventos são manifestações premonitórias da doença neoplásica oculta ou clinicamente não evidente, precedendo o surgimento em meses ou anos. Não se sabe ao certo a interação entre células neoplásicas e coagulação, porém é provável que a somatória entre as características tumorais, individuais e da terapêutica instituída para o câncer sejam determinantes para o estado de hipercoagulabilidade. O tratamento versa sobre o tratamento do câncer e a anticoagulação deve ser instituída preferencialmente com heparina de baixo peso molecular. Há necessidade de estudos para estabelecer não inferioridade dos anticoagulantes orais. Os processos trombóticos associados ao câncer são comuns na prática clínica e chegam a ser a segunda causa de óbito nesses pacientes. O não reconhecimento da doença implica em atraso diagnóstico e, por consequência, pior prognóstico.

A discussão do presente tema é relevante por se tratar um evento em potencial em qualquer paciente oncológico.

Suporte Financeiro: NÃO HOUE.

Palavras-chave: TROUSSEAU; DISTÚRBO COAGULAÇÃO; NEOPLASIA PULMONAR.

PO-022 ASSOCIAÇÃO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS E ADENOCARCINOMA DE PULMÃO NO MESMO PACIENTE - RELATO DE CASO

PATRICK FROELICH MELDOLA¹; PAULO HUGO DEBRASSI BENVENUTI¹; FABIO JOSE XAVIER MARQUES¹; AIUKA JOSÉ DE ALMEIDA²; ANTÔNIO CÉSAR CAVALLAZZI³; FELIPE MARCON DE BRITTO³; FÁBIO MAY DA SILVA³.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. CENTRO ESPECIALIZADO DE ONCOLOGIA DE FLORIANÓPOLIS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 3. ICATOR, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A neoplasia de pulmão primária múltipla (NPPM) composta por uma combinação de adenocarcinoma e carcinoma de células escamosas é uma entidade rara dentre os tipos de câncer de pulmão, com poucos relatos na literatura. Portanto, descreve-se o caso a seguir. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 71 anos, ex-tabagista. Realizou tomografia (TC) de tórax durante internação por Covid-19 que revelou dois nódulos, um escavado e um lobulado, ambos em lobo superior direito (LSD). A punção do nódulo lobulado mostrou carcinoma de células escamosas. Estadiamento com PET/CT com 18F-FDG revelou um nódulo pulmonar hipermetabólico de 2,1x1,6 cm (SUV 11,42) em LSD relacionado à neoplasia conhecida e uma cavidade pulmonar de 2,4x2,2 cm com aumento do metabolismo em LSD (SUV 3,11), não sendo possível diferenciar de lesão neoplásica ou inflamatória/infecciosa. Realizada lobectomia de LSD e linfadenectomia lobo-específica. A análise patológica do LSD revelou: 1) carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado, medindo 2x1,8x1 cm, subpleural, sem invasão de outras estruturas, estadiamento pT1bpN0; e 2) adenocarcinoma papilífero bem diferenciado, invasivo, medindo em conjunto 2,5x2x2 cm, subpleural, estadiamento pT1cpN0. TCs de tórax realizadas no seguimento do paciente não mostraram sinais de recorrência neoplásica. **Discussão:** Apesar da incidência de neoplasia de pulmão primária múltipla (NPPM) ser baixa, os avanços tecnológicos dos exames de imagem permitiram o aumento do número de diagnósticos. A maioria dos tumores ocorre em lobos pulmonares superiores, e a combinação mais comum de formas histológica de NPPM é adenocarcinoma-adenocarcinoma, seguida por adenocarcinoma-carcinoma de células escamosas. Os tumores são independentes entre si, com diferentes mutações tumorais, rotas oncogênicas e imunogenicidade. Deve-se considerar o diagnóstico de NPPM sempre que duas lesões pulmonares apresentarem tipo histológico ou características moleculares distintas ou, quando do mesmo tipo histológico, estiverem em diferentes lobos pulmonares na ausência de acometimento linfonodal N2 ou N3 ou de evidência de metástase à distância. É de fundamental importância o diagnóstico diferencial de NPPM com recorrências da neoplasia ou metástases intrapulmonares, dado o diferente manejo e prognóstico entre essas entidades.

Suporte Financeiro: Não houve nenhuma forma de suporte financeiro.

Palavras-chave: Adenocarcinoma; Carcinoma de células

escamosas; Neoplasia múltipla.

PO-023 HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE EM AXILA COM FOCOS PULMONAR E HEPÁTICO: RELATO DE CASO
JOÃO PEDRO RISTOW LOPES¹; PATRICK FROELICH MELDOLA¹; JAQUELINE BÜCHNER ALBIZU¹; FÁBIO MAY DA SILVA²; FELIPE MARCON DE BRITTO²; MAURÍCIO PIMENTEL²; LEONARDO DE BRITTES ANDRADE³.

1. UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. ICATOR, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 3. CEOF, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: O hemangioendotelioma epitelióide (HE) é uma rara neoplasia de origem endotelial. As lesões localizam-se sobretudo no pulmão, fígado ou tecidos moles. Tem incidência estimada de um caso por um milhão de habitantes ao ano. **Relato do Caso:**

Paciente masculino, 34 anos, diagnosticado com HE em axila esquerda há 13 anos, após core biópsia com imunohistoquímica. Realizada ressecção do HE, seguida de RT adjuvante. PET-CT revelou hipercaptação (HC) em nódulos hepáticos e nódulos pulmonares sem HC pelo FDG. Optado por ressecção do nódulo pulmonar em lobo inferior direito, com anatomopatológico (AP) sem evidência de neoplasia. Iniciou Paclitaxel e Bevacizumabe (BE) por 6 meses (suspensão por toxicidade hematológica). No 2º ano de acompanhamento (AA), houve progressão hepática. Iniciado Doxorubicina Lipossomal e BE por 1 ano, com manutenção do BE por mais 2 anos. No 5º AA, realizada hepatectomia parcial direita com lesões consistentes com HE no AP. No 11º AA, TC de tórax mostrou aumento de nódulo pulmonar de 0,8 cm para 1,1 cm, com doença estável pelos critérios RECIST. Optado pela continuidade do seguimento com imagens. No 13º AA, nova TC de tórax revelou aumento do maior nódulo pulmonar com escavação central e dos outros nódulos. Realizada ressecção cirúrgica por videotoracoscopia. AP confirmou HE nos nódulos ressecados. **Discussão:**

O quadro clínico do HE varia conforme o local da lesão. Quando pulmonar, pode causar dispneia, tosse, hemoptise. Quando hepático, pode acarretar em sintomas constitucionais, icterícia, dor abdominal. Porém, a maioria dos pacientes é assintomática, com detecção acidental em algum exame de imagem. O diagnóstico é dado a partir da biópsia e análise imunohistoquímica da lesão. Em relação ao tratamento, quando doença localizada, o tratamento cirúrgico deve ser considerado. Quando multifocal e assintomática, a observação clínica é preferida inicialmente, com opção de terapia sistêmica a depender da progressão da doença. Em pacientes sintomáticos ou com doença progressiva, o tratamento inicial com terapia antiangiogênica deve ser analisado. Todavia, as opções de tratamento ainda são limitadas para orientação de uma abordagem terapêutica ideal para esse raro tumor.

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: Hemangioendotelioma epitelióide; Neoplasia pulmonar; Neoplasia hepática.

PO-024 CARCINOMA ADRENOCORTICAL COM METÁSTASE PULMONAR: UM RELATO DE CASO.

PAULO HUGO DEBRASSI BENVENUTI¹; JAQUELINE BÜCHNER ALBIZU¹; JOÃO PEDRO RISTOW LOPES¹; FÁBIO MAY DA SILVA²; MAURÍCIO PIMENTEL²; THIAGO LEANDRO MARCOS²; RODRIGO LEBARBENCHON³.

1. UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. ICATOR, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 3. CEOF, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Os carcinomas adrenocorticais são raros, com alto grau de agressividade e prognóstico desfavorável, com incidência aproximada de 2 casos por milhão de habitantes por ano. No relato, descreve-se um paciente diagnosticado, tratado e acompanhado com esse tipo de carcinoma. **Relato do Caso:** Paciente L.F.S.S., masculino, 36 anos, com antecedentes de litíase urinária de repetição e histórico familiar de câncer colorretal e de bexiga. Realizou tomografia computadorizada na qual era possível identificar lesão em suprarenal esquerda, não descrita inicialmente. Após 1 ano, paciente desenvolveu astenia, ginecomastia e edema generalizado. Exames de imagem demonstraram a lesão adrenal, sem sinais de metástases, sendo indicada cirurgia. Submetido a adrenalectomia esquerda por via aberta, sem intercorrências, com melhora do edema após a cirurgia. Estudo anatomopatológico revelou carcinoma adrenocortical com 15cm de diâmetro, com presença de invasão angiolinfática e necrose, cápsula focalmente acometida e margens livres. Recebeu radioterapia adjuvante e iniciou tratamento com mitotano e reposição de corticoide. Após 4 anos de seguimento, realizou PET/CT, com achado de nódulos pulmonares hipermetabólicos. Permaneceu em acompanhamento, e tomografia de controle demonstrou pelo menos 4 novos nódulos pulmonares sugestivos de metástases.

Discussão: O carcinoma adrenocortical é uma neoplasia rara, com comportamento e prognóstico variáveis. A cirurgia costuma ser curativa em pacientes nos estágios I e II. No estágio III a sobrevida média em 5 anos é de apenas 30%, podendo haver recorrência local ou metástase à distância. O tamanho do tumor >10cm é um dos principais indicadores de malignidade. Os locais mais comuns de metástases são linfonodos retroperitoneais (25 a 46%), pulmões (47 a 97%), fígado (53 a 68%) e ossos (11 a 33%). O mitotano vem sendo amplamente utilizado em pacientes com estadios III e IV, porém com baixa evidência de melhora da sobrevida.

Suporte Financeiro: O presente caso não conta com suporte financeiro e não apresenta conflitos de interesse.

Palavras-chave: Carcinoma adrenocortical; Metástase pulmonar; Incidentaloma.

PO-025 STENT DE VEIA CAVA SUPERIOR COMO TERAPIA PONTE EM TUMOR DE PANCOAST: UM RELATO DE CASO

MARCUS ANTONIO RAPOSO NUNES¹; LUIZ EDUARDO AMORIM CORRÊA LIMA PIRES¹; MARIANA CARNEIRO LOPES¹; JOSE GUSTAVO PUGLIESE OLIVEIRA¹; GABRIEL FERREIRA SANTIAGO.

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

Introdução: Tumores de Pancoast, localizados no ápice pulmonar, podem causar síndrome da veia cava superior (SVCS) por efeito de compressão, resultando em sintomas graves e progressivos que podem constituir uma emergência médica. Este caso relata um paciente com SVCS devido a um tumor de Pancoast, tratado com sucesso pelo implante de stent endovascular na veia cava superior, proporcionando alívio imediato dos sintomas e desospitalização enquanto tratamentos definitivos eram planejados. **Relato do Caso:** Homem, 71 anos, tabagista de 60 anos. maço, hígido, refere “pressão no pescoço e no peito” e tosse em 03/24, quando procura a emergência. Foi transferido em 04/24 para o Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) onde apresentava pletora facial, circulação colateral torácica, ingurgitação venosa cervical e edema nos membros superiores, mais pronunciado no lado direito. Realizou TC de Tórax com contraste venoso e biópsia de

mucosa endobrônquica por broncoscopia. Seguiu com piora dos sintomas compressivos, até o momento ainda sem diagnóstico histológico, sendo necessário o implante de stent em veia cava superior, com resolução completa dos sintomas. O laudo histopatológico acusou Carcinoma Não Pequenas Células invasivas em parede de via aérea com grau histológico 2 (moderadamente diferenciado), sem necrose tumoral coagulativa, infiltração neoplásica linfovascular ou perineural. Foi orientada a realização de Imunohistoquímica para iniciar tratamento específico. Recebe alta assintomático após sessões de radioterapia e foi encaminhado à oncologia pulmonar onde iniciou tratamento com QT. **Discussão:** Tumores de ápice pulmonar (Pancoast) frequentemente envolvem estruturas adjacentes podendo levar à Síndrome da Veia Cava Superior (SVCS) que é caracterizada por sintomas como edema facial, pletora, circulação colateral torácica e edema dos membros superiores, todos presentes no seguinte relato. A inserção do stent na VCS foi realizada com sucesso, proporcionando alívio imediato dos sintomas e melhorando a qualidade de vida do paciente. Essa estratégia oferece uma ponte eficaz para terapias definitivas, como quimioterapia e radioterapia, permitindo tempo para uma abordagem oncológica direcionada. Assim, caso a biópsia não fosse adequada, não haveria nenhum prejuízo tecidual causado eventualmente por outras terapêuticas de emergência como a radioterapia ou corticoterapia. Este caso ilustra a eficácia dos stents endovasculares como solução temporária para SVCS causada por tumores de Pancoast, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar para otimizar o manejo e o prognóstico do paciente.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Pancoast; Veia Cava; Stent.

PO-026 USO DE BRONCOSCOPIA GUIADA POR RADIOSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM LOBO INFERIOR DIREITO: UM RELATO DE CASO.

CAROLINE DA COSTA¹; CAROLINE HOPPE KRÜGER¹; LAÍSA DE MATTOS TEIXEIRA¹; LUANA MOREIRA MATTOS¹; MATHIAS COMIN¹; NATHALIA FALEIRO LAUTERT¹; JOSÉ PEDRO KESSNER PRATES JUNIOR².

1. UNISINOS, SÃO LEOPOLDO - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: O carcinoma de células escamosas decorre da alteração celular em que os queratinócitos epidérmicos invadem a derme, sendo a principal causa de morte ligada ao câncer e ao tabagismo. Quanto a sintomatologia, apresenta: tosse, emagrecimento, hemoptise, dispnéia, dor torácica, pneumonia e derrame pleural. O diagnóstico é realizado por exame clínico, imagem, punção percutânea por agulha fina ou broncoscopia com biópsia transbrônquica guiada por radioscopia, para confirmação anatomopatológica (AP). **Relato do Caso:** Paciente masculino, 79 anos, hipertenso (HAS), diabético (DM), neuropatia diabética (ND), doença renal crônica (DRC), hiperplasia benigna prostática (HPB), com histórico de emagrecimento, 10 kg em 5 meses, e tabagista. Em 11/11/2023, dirigiu-se à emergência apresentando náusea, vômito pós prandial, perda ponderal e hipoglicemia. No dia 20/11/23, realizou Tomografia Computadorizada (TC) de tórax, apresentando imagem pulmonar sólido-cística, com contorno espiculado em lobo inferior direito (LID). Em decorrência do resultado da TC, no dia 27/12/2023, realizou biópsia

percutânea com resultado inconclusivo e em 11/01/2024, prosseguiu-se com a realização de broncoscopia com biópsia transbrônquica guiada por radioscopia e no AP, em 12/01/2024, confirmou-se o diagnóstico de carcinoma de células escamosas, moderadamente diferenciado, queratinizante. Após melhora do quadro, em 30/03/2024 o paciente foi liberado, já que não desejava procedimentos invasivos. Foi orientado a procurar atendimento em caso de piora do quadro. **Discussão:** Este estudo expõe o caso de um paciente oncológico diagnosticado com carcinoma de células escamosas. Neste caso, o paciente portador de diversas comorbidades e tabagista, procura atendimento após perda ponderal. Ao realizar TC de tórax, observa-se imagem pulmonar sólido-cística em LID, e ao realizar punção percutânea por agulha fina, inconclusiva, deu-se o prosseguimento com exame de broncoscopia com biópsia transbrônquica guiada por radioscopia, obtendo-se então, o diagnóstico de carcinoma de células escamosas, moderadamente diferenciado, queratinizante. Nesse viés, observa-se a importância da realização de biópsia por broncoscopia guiada por radioscopia, quando a biópsia percutânea não é diagnóstica para lesões pulmonares periféricas. Assim, enfatiza-se a importância do uso da broncoscopia para o diagnóstico precoce e maior chance de sobrevida.

Suporte Financeiro: Pesquisa financiada pelos próprios autores

Palavras-chave: broncoscopia; radioscopia; carcinoma.

PO-027 SARCOMA SINOVIAl TORÁCICO - UM RELATO DE CASO

GABRIELLA VASCONCELOS DE MENEZES; BRENDA MEIRA ROCHA; HÉKTOR SILVA OLIVEIRA; JOSÉ BARRETO NETO; MARIA LUÍZA DÓRIA ALMEIDA; ANAELZE SIQUEIRA TAVARES TOJAL; MARCELL COUTINHO DA SILVA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: O sarcoma sinovial é um tumor maligno raro, composto por tecido mesenquimal com diferenciação epitelial, representa 5-14% dos tumores de tecidos moles. Aproximadamente 85-90% dos tumores sinoviais ocorrem em extremidades, sendo os membros inferiores o mais comum. Outros locais relatados incluem coração, mediastino, cabeça e pescoço e parede abdominal.

Relato do Caso: Paciente feminino, 34 anos, sem comorbidades, nega tabagismo. Foi ao hospital com queixa de dor torácica, febre, dispnéia aos mínimos esforços e perda de 12kg há 6 meses. No RX de tórax, apresentava imagem sugestiva de extenso derrame pleural D. Realizada toracocentese de alívio com líquido claro, antibiótico e alta. Permaneceu com dispnéia e dor torácica, sendo internada e submetida a drenagem em selo d'água à D, com saída de conteúdo hemático. Encontrava-se hipocorada, ausculta respiratória abolida em hemitórax D, taquipneia sem dessaturação. TC de tórax com dreno inserido lateral ao hemitórax D, sugerindo volumoso derrame pleural, de aspecto globoso, densidade heterogênea e focos gasosos. Ao ECO TT foi observado derrame pericárdico discreto. Descartado a hipótese de derrame pleural e evidenciado uma massa pulmonar cística gigante. A paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica e desconforto respiratório, sendo realizado a ressecção cirúrgica. Realizada biópsia evidenciando neoplasia maligna ora fusiforme, ora epitelioide, com áreas de necrose. A Imuno-histoquímica confirmou o sarcoma sinovial torácico. **Discussão:** O sarcoma sinovial torácico é tumor ainda mais raro. Cerca

de 9% destes tumores são de origem torácica, dos quais 1,5% ocorrem nos pulmões e brônquios. Desta maneira, o diagnóstico dessa neoplasia só pode ser feito após outras fontes primárias de neoplasia serem descartadas clinicamente, bem como por exames de imagem, além claro, de biópsia e imuno-histoquímica.

Suporte Financeiro: Relato de caso realizado sem necessidade de suporte financeiro.

Palavras-chave: Sarcoma sinovial torácico; Derrame pleural; Tumor maligno.

PO-028 CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO PULMONAR: UM RELATO DE CASO

MAEVE ASSIS VENDITI; ANA CRISTINA DE ALMEIDA; GILDA ELIZABETH OLIVEIRA DA FONSECA; TALLES RANIERE MOREIRA MARTINS; DANIEL SAMMARTINO BRANDÃO; EDUARDO FELIPE BARBOSA SILVA; FERNANDA LARA FERNANDES BONNER ARAÚJO RISCADO.

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

Introdução: O carcinoma adenoide cístico primário de pulmão é um tipo de neoplasia do tórax que possui um crescimento bastante lentificado, progressivo e com malignidade de baixo grau. É um tumor muito raro e representa apenas de 0,04 a 0,2% de todos os tumores pulmonares. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 27 anos, previamente hígido, não tabagista. Em 2023 iniciou com dor e dificuldade de mobilidade em ombro esquerdo, intermitente, o que o levou a procurar um ortopedista e após RX de tórax o encaminhou ao pneumologista. Realizou TC de tórax com lesão expansiva nodular no lobo superior, esquerdo e adjacente ao hilo pulmonar, medindo 56x45x40mm, com calcificações grosseiras periféricas, macro lobuladas e espiculadas, deslocando os brônquios segmentares superiores. PET CT mostrou lesão hiper metabólica com envolvimento neoplásico primário e linfonodopatia mediastinal com envolvimento secundário. À broncoscopia volumosa lesão de contornos lisos, coloração rósea em seguimento anterior do brônquio lobo superior esquerdo, com histopatológico compatíveis com carcinoma infiltrante de padrão cribriforme moderadamente diferenciado. Realizada lobectomia superior esquerda, linfadenectomia das cadeias 5, 7, 10 e 11, compatível com carcinoma infiltrante com padrão cribriforme, considerando carcinoma adenoide cístico e/ou carcinoma adenoescamoso, com cadeias linfonodais livres. **Discussão:** Um dos subtipos do adenocarcinoma pulmonar é o carcinoma adenoide cístico, previamente conhecido como cilindroma. Sendo tumor de baixo grau de malignidade principalmente pelo seu lento crescimento e curso clínico insidioso, o traduzindo um bom prognóstico se diagnosticado previamente. Geralmente é diagnosticado em pacientes entre a quinta e a sétima décadas de vida e possui intensa associação com o tabagismo e consumo de álcool, o que não aconteceu neste caso. Predomina nas mulheres. Paciente recebeu alta em bom estado geral, após ser submetido à lobectomia parcial esquerda sem intercorrências e margens cirúrgicas livres de tumor. O paciente foi encaminhado ao ambulatório da pneumologia para posterior seguimento.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro na confecção deste relato de caso.

Palavras-chave: Carcinoma adenoide cístico; cilindroma; tumor pulmonar.

PO-029 AS VÁRIAS FACES DO ADENOCARCINOMA

GABRIELA MAGALHÃES LIMA BARRETO; TAINÁ GUIMARÃES CARDOSO; KÉVIA SOUSA RÊGO; BRUNO DANTAS SANTANA; MARCOS VINÍCIUS CARDOSO PINHEIRO; CEILA BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES; JAMOCYR MOURA MARINHO.

HOSPITAL SANTA IZABEL- SANTA CASA DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O adenocarcinoma é o tipo mais comum de câncer de pulmão com uma incidência aproximada de 50% dos casos. Apesar do tabagismo ser o principal fator de risco relacionado, ele também é o tipo mais comum em não fumantes, com um aumento crescente neste grupo. Esse fato, torna essencial o reconhecimento e a familiaridade com suas várias possibilidades de apresentações, já que estas podem mimetizar processos não malignos. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 62 anos, não tabagista, admitida por quadro respiratório, iniciado há 2 meses, composto por tosse, perda ponderal, sudorese noturna e febre. Realizou tomografia de tórax externamente com presença de múltiplos micronódulos pulmonares difusos e opacidade consolidativa em lobo superior direito, além de 2 baciloscopias e TRM-TB negativos. Na ocasião, procurou atendimento médico com introdução empírica de esquema básico para tuberculose miliar. Contudo, a despeito do uso de tuberculostáticos durante 1 mês, evoluiu com piora clínica progressiva e necessidade de internamento hospitalar, ocasião na qual encontrava-se em insuficiência respiratória aguda e necessidade de suporte ventilatório invasivo. Em exame de controle, mantinha múltiplos pequenos nódulos distribuídos bilateral e difusamente, com aspecto mais conflúente. Realizada segmentectomia pulmonar por vídeo e os exames anatomopatológico e imuno-histoquímico foram compatíveis com adenocarcinoma invasivo primário de pulmão, com padrão predominantemente micropapilar. Paciente evoluiu para óbito durante o internamento. **Discussão:** Existem vários subtipos de adenocarcinoma e apesar de haver características “ típicas” de cada um, eles podem apresentar-se com uma grande variedade de manifestações radiológicas e sobreposição de achados, mimetizando processos não malignos e dificultando um diagnóstico preciso. O padrão de múltiplos nódulos difusos é menos frequente e faz diagnóstico diferencial com várias condições, sejam elas neoplásicas ou não, incluindo metástases de diferentes sítios (tireoide, rim, melanoma, trato gastrointestinal, mama e ovário), infecções (tuberculose, histoplasmoze disseminada aguda), pneumoconioses e sarcoidose. Outros achados radiológicos encontrados incluem: apresentação consolidativa com presença de broncograma aéreo, semelhante a uma infecção; nódulo ou massa sólida; nódulo “ semi sólido”; nódulo com atenuação em vidro fosco; lesões císticas; lesões cavitantes; sinal do halo mimetizando infecção fúngica; lesões semelhantes a processos cicatriciais e a infarto pulmonar. O reconhecimento precoce e a diferenciação precisa dessas lesões são cruciais para o manejo adequado e melhores desfechos para os pacientes.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: ADENOCARCINOMA; APRESENTAÇÕES; MIMETIZAR.

PO-030 DIAGNÓSTICO DE TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO GIGANTE EM PACIENTE IDOSA

CAROLINA BEZERRA FIGUEREDO; IVAN MENDES RIBEIRO NETO; LAVÍNIA SANTOS LINS; ARTHUR LEITE ALVES; TAINAH FONTES RAMOS; JOÃO VICTOR ALVES DE OLIVEIRA.

UNIVERSIDADE TIRADENTES - SE, ARACAJU - SE -

BRASIL.

Introdução: O tumor fibroso solitário (TFS) é uma neoplasia pouco descrita na literatura, e em sua maioria, cursa sem sintomas em virtude de seu tamanho. Casos de maior tamanho são ainda mais raros, sendo necessário ao diagnóstico a realização de biópsia e imunohistoquímica.

Relato do Caso: Paciente feminino, 73 anos, hipertensa, dispnéia aos médios esforços e piora ao decúbito lateral direito, MMRC 3. Ausculta respiratória abolida à esquerda e dessaturação. Rx tórax com opacificação do hemitórax esquerdo e mediastino desviado contralateral, TC de tórax com moderado derrame pleural à esquerda, massa pulmonar com 17,4 x 11,8 x 7,0 cm, que obliterava difusamente os ramos broncovasculares, com calcificações grosseiras, com colapso total do pulmão esquerdo. Em UTI, realizada toracocentese (700 ml), seguida de punção transtorácica guiada por TC com biópsia da massa. A imunohistoquímica evidenciou neoplasia de origem fibroblástica com alternância de celularidade caracterizada por células variando entre fusiformes e arredondadas, com núcleo vesiculoso e citoplasma escasso eosinofílico, além da presença de hialinização estromal e vasos hemangiopericíticos. Imunohistoquímica com positividade difusa para CD34 e STAT6, indicativos de tumor fibroso solitário. Realizada exérese de lesão tumoral volumosa e gigante, com restabelecimento de expansão pulmonar e estabilidade da paciente. **Discussão:** TFS é uma neoplasia relacionada à mutação do gene NAB2-STAT6, normalmente de evolução indolente, sem relação com fatores ambientais e com incidência semelhante entre os sexos e dos 50 aos 60 anos. A maior parte dos casos é assintomático, e quando sintomático, apresenta-se com tosse, dor torácica, dispnéia, hemoptise e febre. Entretanto, o crescimento tumoral pode alcançar grande extensão e provocar efeitos inespecíficos de compressão local pela massa. Síndromes paraneoplásicas também podem estar associadas. A confirmação diagnóstica dá-se por meio de biópsia e imunohistoquímica cujo marcador STAT6 apresenta alta sensibilidade, mas baixa especificidade uma vez que pode estar ausente nas formas indiferenciadas do tumor ou presentes em outros tipos de tumores como sarcomas. A positividade do CD34 é necessária para descartar seu principal diagnóstico diferencial, o mesotelioma de células fusiformes. O tratamento definitivo para este tipo de tumor é a cirurgia, como no caso descrito, em que foi realizada a retirada completa do tumor, com margens negativas.

Suporte Financeiro: Não houve necessidade de suporte financeiro.

Palavras-chave: TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO; DIAGNÓSTICO; IMUNOHISTOQUÍMICA.

PO-031 CÂNCER DE PULMÃO ESTÁGIO IV NÃO ASSOCIADO AO TABAGISMO: UM RELATO DE CASO ANA LUIZA BENEVIDES CAMPOS JAPIASSU; ANDREZZA ARAÚJO DE OLIVEIRA DUARTE; JOÃO VICTOR LOIOLA; PEDRO VENÂNCIO COELHO LISBOA SOUSA; GABRIEL TORRES DO NASCIMENTO CIRILO; FILIPE CASTOR DE MELO; VANESSA DE OLIVEIRA E SILVA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O câncer de pulmão é uma neoplasia altamente incidente e fatal, respondendo por cerca de 4,6% de todas as neoplasias e com sobrevida média de 18% em 5 anos. Seu principal fator de risco é o tabagismo, responsável por cerca de 90% dos casos. **Relato do Caso:** Mulher, 55 anos, não tabagista, com tosse seca há 10 meses, evoluiu com dispnéia. Portava ultrassonografia de membros inferiores

mostrando trombose venosa profunda e tomografia computadorizada (TC) de tórax com consolidação na base pulmonar direita medindo 8,2x6,2x6,1cm e micronódulos pulmonares não calcificados de até 0,8cm. Internada para melhor avaliação, TC mostrou nódulo hepático hipodenso e lesão osteolítica na asa íliaca direita e TC de encéfalo com nódulo hipodenso em região cortical do giro frontal esquerdo. Biópsia guiada por TC com imunohistoquímica da lesão óssea mostrou adenocarcinoma pulmonar metastático com anticorpo ALK positivo. Recebeu alta com plano de quimioterapia com carboplatina e paclitaxel. Após, foi internada e solicitou-se TC de tórax com protocolo para tromboembolismo pulmonar (TEP), revelando TEP crônico em artéria pulmonar esquerda, derrame pleural paraneoplásico e linfangite carcinomatosa. Após 1 mês, foi trazida pelo SAMU, taquidispnéica, com uso de cateter nasal de oxigênio a 4l/min e iniciada sedação para cuidados paliativos, falecendo após 3 dias. **Discussão:** O tabagismo ou a exposição passiva ao tabaco é considerado o principal fator de risco para o câncer de pulmão. O risco relativo da neoplasia é cerca de 20 vezes maior do que o de alguém que nunca fumou e a magnitude do risco de câncer de pulmão está relacionada à intensidade do tabagismo. O caso não apresentou exposição direta ou indireta ao tabaco, com evidência histológica de adenocarcinoma, o qual, entre os carcinomas pulmonares não pequenas células, é o mais comum em não fumantes e em mulheres. Ressalta-se a ausência de história de doenças pulmonares prévias — tais como asma, enfisema pulmonar e tuberculose —, as quais, em pacientes que negam contato com cigarro, correspondem a fatores de risco importantes para o desenvolvimento da neoplasia. O caso é condizente com o atual declínio do índice de tabagistas globalmente, em paralelo à elevação dos níveis de particulados aéreos que podem ser ligados a carcinomas de vias aéreas — sendo essa uma possível explicação etiológica. Desse modo, a soma dos fatores descritos anteriormente corrobora para a singularidade do caso.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio dos pesquisadores.

Palavras-chave: Câncer de Pulmão; Carcinoma não pequenas células; Tabagismo.

PO-032 NEM TUDO QUE SIBILA É ASMA: DIPNECH, UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

GABRIELA PANKE GUIMARÃES; MURILLO DE ARAÚJO MARTINS. HOSPITAL SANTA MARCELINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A hiperplasia difusa de células neuroendócrinas pulmonares idiopáticas (DIPNECH) é caracterizada por hiperplasia de células neuroendócrinas de parede brônquica, que pode levar a tumores neuroendócrinos (NET) em 50% dos casos. Dessa forma considerada lesão pré-maligna. De etiologia não bem definida, é condição rara, ocorrendo em mulheres sem história de tabagismo. Cursa com dispnéia, tosse e sibilos. Espirometria apresenta padrão obstrutivo. TC de tórax cursa com nódulos e espessamento brônquico. **Relato do Caso:** D.C.R., 90 anos, feminino, sem comorbidades. Atendida no ambulatório de pneumologia com queixa de dispnéia no último ano, associada a tosse ocasional. Negava febre, perda ponderal, tabagismo, asma ou qualquer exposição relevante. Apresentava sibilos, taquicardia, além de diarreia e rubor facial. Espirometria: CVF pré BD 1,87 (82%), pós BD 1,97 (86%) VEF1 pré BD 1,13 (67%), pós BD 1,17 (69%) CPT pré BD 4,76 (104%) pós BD 4,21 (92%) Raw

pré BD 17,67 (296%) pós BD 15,02 (252%) DLCO 79%. A TC de tórax demonstra nódulos pulmonares bilaterais, o maior com 1cm, além de espessamento brônquico difuso. Realizada biópsia transtorácica diagnóstica, revelando Tumor Neuroendócrino grau 1 (carcinoide típico). Aventura então a hipótese de DIPNECH. Iniciado LABA+CI com resposta clínica satisfatória, ainda em avaliação com Oncologia para início de Octreotide devido à idade avançada e sintomas atualmente controlados. **Discussão:** Sibilos, tosse e dispneia suscitam diversos diagnósticos diferenciais. Entre eles os principais são asma e DPOC. Porém, apesar de rara, a DIPNECH também apresenta-se com quadro semelhante e surge dentre as hipóteses, principalmente no sexo feminino e sem tabagismo prévio. O diagnóstico tende a ser pouco aventado por maior prevalência de outras doenças sibilantes. Além disso, TC e espirometria não são característicos, corroborando com a baixa suspeição diagnóstica. Por vezes há lesão nodular correspondendo ao tumor carcinoide. O padrão-ouro para diagnóstico é a biópsia do nódulo dominante, porém também é possível por associação clínico-radiológica. Opções terapêuticas são escassas, tendo foco no controle sintomático. Opta-se por tratamento com LABA + CI, além de análogos da somatostatina, com potencial para inibir o crescimento tumoral. Em alguns casos, ressecção tumoral é necessária. Por tratar-se de lesão pré maligna necessita de acompanhamento, com avaliação dos nódulos e tratamento multidisciplinar. Há necessidade de estudos mais robustos que avaliem fatores de risco e etiologia, além de padronização dos critérios diagnósticos, objetivando mais opções terapêuticas.

Suporte Financeiro: Não existem conflitos de interesse para realização do trabalho exposto. Suporte financeiro dos próprios autores.

Palavras-chave: Asma; broncodilatadores; DIPNECH.

PO-033 HIPERPLASIA DIFUSA DE CÉLULAS NEUROENDÓCRINAS DO PULMÃO COM TUMOR CARCINOIDE TÍPICO

GABRIELA MAGALHÃES LIMA BARRETO; VITOR MONTI AGUIAR STÁVOLA DE MENEZES; VANESSA MIRANDA BORGES; BRUNO DANTAS SANTANA; FERNANDA DE SOUZA E SILVA DANTAS; JULIANE PENALVA COSTA SERRA; JAMOCYR MOURA MARINHO. HOSPITAL SANTA IZABEL - SANTA CASA DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A Hiperplasia Difusa de Células Neuroendócrinas do Pulmão (DIPNECH) é uma condição rara caracterizada por proliferação anômala de células neuroendócrinas nos pulmões, considerada uma doença precursora de neoplasias neuroendócrinas pulmonares. Frequentemente, afeta mulheres de meia-idade e apresenta sintomas como tosse crônica e dispneia. Radiologicamente, mostra opacidades nodulares e espessamento dos septos interlobulares e tem como base diagnóstica os achados de imagem e histologia. **Relato do Caso:** Paciente feminina de 65 anos, com queixa de tosse seca e dispneia aos moderados esforços há 01 ano, referenciada ao ambulatório de pneumologia pela persistência dos sintomas. Possuía exposição prévia à fumaça de queima de biomassa importante. Apresentava distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO) leve, sem variação significativa com broncodilatador e aumento de resistência de vias aéreas, além de tomografia (TC) de tórax com múltiplos nódulos sólidos pulmonares bilaterais, o maior no lobo inferior esquerdo (LIE), de 17mm e áreas de aprisionamento aéreo, espessamento de paredes

brônquicas e atenuação em mosaico difusa, sugerindo a possibilidade de DIPNECH com tumores pulmonares carcinoides e turmolets. Houve melhora sintomática importante após introdução de broncodilatação de longa ação e corticoterapia inalatória, e foi então submetida a biópsia do nódulo em LIE por agulha fina guiada por TC, com histologia característica de tumor carcinoide típico. Realizou posteriormente segmentectomia não anatômica de LIE para ressecção da lesão e segue em acompanhamento anual dos demais nódulos. **Discussão:** A DIPNECH, por ter apresentação clínica e achados de imagem inespecíficos, bem como a presença de DVO sugerindo acometimento de doença de pequena via aérea, pode ser erroneamente tratada na fase inicial como doença obstrutiva (ex: asma). No entanto, pode ter evolução para neoplasias neuroendócrinas, inclusive malignas, sendo necessária atenção à imagem e sua evolução durante o acompanhamento, com maior grau de suspeição e tratamento adequado. Até o momento, não há nenhuma definição formal acerca do tratamento da doença, sendo opções terapêuticas o tratamento sintomático com acompanhamento tomográfico seriado, corticoterapia sistêmica, uso de agentes citotóxicos, ressecção cirúrgica das lesões maiores e uso de análogos de somatostatina. O relato de caso mostra a DIPNECH como importante diagnóstico diferencial na investigação de tosse crônica.

Suporte Financeiro: Todo custeio do trabalho foi dos próprios autores.

Palavras-chave: DIPNECH; NEUROENDÓCRINAS; NEOPLASIAS.

PO-034 MELANOMA METASTÁTICO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DERRAME PLEURAL

MILENA STEPHANIE MATOS ALVES¹; ANDREA DE CÁSSIA VERNIER ANTUNES CETLIN²; LETICIA LAGUNA BIANCHI²; ANA PAULA PASSAGLIA²; MARIA CLARA FERREIRA FONTOURA SOUSA²; THALYSSA DE ABREU BANDEIRA²; LAURA ATALA FERREIRA².

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O melanoma é o câncer de pele mais agressivo, indolente e com alto índice de óbito. O melanoma metastático constitui cerca de 5% de todas as malignidades secundárias do pulmão, porém apenas 2% dos pacientes com metástases torácicas apresentam derrames pleurais. Devido a essas características, a maioria das metástases pulmonares são assintomáticas e demoram até serem detectadas. Portanto o diagnóstico precoce, manejo inicial e o estabelecimento são importantes na definição do prognóstico. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 70 anos, com melanoma invasivo extensivo em membro inferior esquerdo tratado em 2010 no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto-SP (HCRP-USP). Iniciou com tosse seca associada a dispneia em outubro de 2023, em serviço externo com FAN 1:320 padrão pontilhado fino, prescrito prednisona e hidroxiquinona na suspeita de doença reumatológica, com melhora parcial dos sintomas. Após algumas semanas recorreu sintomas, radiografia de tórax com presença de derrame pleural unilateral à esquerda sendo encaminhada para investigação no HCRP-USP. Toracocentese com padrão transudativo, tomografia de tórax com presença de linfonodos mediastinais e lesão pleural paravertebral esquerda, com hipermetabolismo no PET-CT. Optado por biópsia cirúrgica por videotoracoscopia, com visualização de pequeno abaulamento para-aórtico,

pouco hipervascularizado de 0,5cm e ausência de lesões pleuropulmonares. Anatomopatológico apontando metástase de melanoma com positividade difusa para Melan-A, positividade focal para HMB45 e negatividade para AE1/AE3 e LCA. Em seguimento oncológico paliativo.

Discussão: A metástase pleuropulmonar do melanoma cutâneo é um desafio diagnóstico, devido à gama de possíveis causas de derrame pleural, além disso, trata-se de uma câncer de caráter indolente, dificultando o diagnóstico precoce. Os pacientes com maior probabilidade de se beneficiarem com ressecção cirúrgica são aqueles que apresentam nódulos pulmonares limitados sem metástase extra pulmonar ou pleural. Mesmo após cura é necessário seguimento para detecção de recidiva precocemente.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Melanoma; Derrame pleural; Metastase.

PO-035 NEUROFIBROMA DE SÍTIO PRIMÁRIO PLEURAL

LAVÍNIA SANTOS LINS; CAROLINA BEZERRA FIGUEREDO; LOURDES ANDRESA RAMOS DE OLIVEIRA; MARIA EDUARDA CARVALHO DE SANTANA; TAINAH FONTES RAMOS; FERNANDA ROSA RODRIGUES LEITE; IVAN MENDES RIBEIRO NETO.

UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT), ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A neurofibromatose tipo 1 (NF1), também conhecida como doença de Von Recklinghausen, é uma síndrome genética autossômica dominante que afeta o ectoderma e o mesoderma. A NF1 afeta de diversas formas o tórax, podendo apresentar tumores neurogênicos intratorácicos, deformidades das costelas, neurofibromas cutâneos e subcutâneos da parede torácica, doença pulmonar bolhosa e doença pulmonar intersticial. **Relato do Caso:** Feminino, 13 anos, portadora de neurofibromatose tipo 1 e epilepsia apresentou crises convulsivas e hemoptise durante sedação para exame. Relatou tosse produtiva com secreção amarronzada. TC de tórax mostrou hemorragia alveolar e espessamento pleural focal basal posterior e medial à esquerda e de aspecto expansivo. Tratamento incluiu controle da tosse e antibioticoterapia, com melhora clínica após 7 dias. TC de tórax de controle revelou redução das opacidades e persistência do espessamento. Optou-se por complementação diagnóstica com RM do tórax, que confirmou espessamento sem realce ao contraste, infiltrando o espaço intercostal posterior esquerdo. Biópsia pleural com avaliação imunohistoquímica descreveu feixes multinodulares, plexiformes ou tortuosos de células fusiformes, consistentes com ramos nervosos expandidos, expressando proteína S-100 e CD34, ou seja, lesão neural de baixo grau, compatível com neurofibroma plexiforme.

Discussão: Embora a pleura continue sendo um local importante para depósitos metastáticos para malignidades intratorácicas, neoplasias pleurais primárias raramente são encontradas. Os neurofibromas são tumores benignos da bainha nervosa que podem envolver nervos periféricos em qualquer nível e podem atingir tamanhos grandes e representar um desafio diagnóstico, especialmente quando presentes em um local incomum.

Suporte Financeiro: Não houve necessidade de suporte financeiro.

Palavras-chave: Neurofibroma; Pleural; Primário.

PO-036 NEFROPATIA MEMBRANOSA E TROMBOEMBOLISMO PULMONAR COMO MANIFESTAÇÕES INICIAIS DE CÂNCER DE PULMÃO

VITOR LOUREIRO DIAS; DIOGO DREVENOWSKI; JULIANA PUKA; MAIRA ELIZA PETRUCCI ZANOVELLO; LUIÇA ROCHA ROEDEL; GEORGIA WESTPHAL; LAURA PEREIRA PITA DE VASCONCELOS.

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: Nefropatia membranosa (NM) é a síndrome nefrótica (SN) mais comum em adultos. Está frequentemente associada a neoplasias, sendo a pulmonar a mais prevalente, e leva a um risco absoluto até 8 vezes maior que o da população geral de desenvolver tromboembolismo venoso (TEV) ou arterial, evento que, muitas vezes, é a manifestação inicial da SN. Neoplasias malignas também têm correlação com eventos trombóticos, ocorrendo diagnóstico de câncer em até 26% dos novos casos de TEV. **Relato do Caso:** Homem de 61 anos, ex-tabagista com carga tabágica de 60 maços-ano, diagnosticado com tromboembolismo pulmonar (TEP) bilateral, com necessidade de trombólise. Na ocasião, identificado derrame pleural à direita, caracterizado como exsudato. Apresentou recorrência do derrame 2 meses depois, agora um transudato. Tomografia de tórax demonstrou lesão suspeita no lobo inferior do pulmão direito. Realizada biópsia por videotoracoscopia, sem evidência de neoplasia. Paciente evoluiu com anasarca, hipoalbuminemia e proteinúria maciça, sendo diagnosticada SN. Biópsia renal revelou NM. Realizado rastreamento de neoplasia com endoscopia digestiva alta, colonoscopia e dosagem de antígeno prostático específico, sem achados positivos. Iniciado corticoide sistêmico, seguido de ciclosporina. Nova tomografia revelou nódulo irregular no lobo superior do pulmão direito, com aumento em imagem de controle. Realizada segmentectomia por videotoracoscopia, com achado de carcinoma de células escamosas. Indicada quimioterapia adjuvante. Paciente evoluiu com remissão da NM, possibilitando desmame do corticoide. **Discussão:** Neoplasias são diagnosticadas em 11-13% dos casos de SN, com o câncer de pulmão totalizando 3% dos casos, sendo o carcinoma de células escamosas e o adenocarcinoma os subtipos histológicos de maior prevalência, sobretudo nos casos em que a SN antecede a neoplasia. A ocorrência de SN é maior nos pacientes acima de 60 anos e nos tabagistas. O intervalo entre o diagnóstico de SN e o achado de malignidade varia. A SN antecede a neoplasia em 40% dos casos, com esta surgindo em até 1 ano na maioria dos pacientes, mas podendo levar até 5 anos. Pacientes com diagnóstico de NM devem ser extensivamente rastreados para neoplasia, principalmente em casos de refratariedade ao tratamento. É esperado que a nefropatia regreda clínica e histologicamente após o tratamento da neoplasia. Tanto a SN como as neoplasias cursam com maior incidência de TEV, incluindo TEP. Estima-se que 7-19% dos pacientes com NM terão TEV, e que 40-60% dos pacientes com alguma neoplasia apresentarão TEP. A indicação de rastreamento de neoplasia em pacientes com TEP ainda não está bem estabelecida.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: NEOPLASIA PULMONAR; NEFROPATIA MEMBRANOSA; TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.

PO-037 O JOGO DA IMITAÇÃO: ADENOCARCINOMA MUCINOSO INVASIVO SIMULANDO ACOMETIMENTO INFECCIOSO PULMONAR

TAINÁ GUIMARÃES CARDOSO; RICELY ALMEIDA REZENDE; VITOR MONTI AGUIAR STÁVOLA DE MENEZES; BRUNO DANTAS SANTANA; MARCOS VINÍCIUS CARDOSO PINHEIRO; CEILA BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES; JAMOCYR MOURA MARINHO.

HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O adenocarcinoma pulmonar representa cerca de metade dos casos de câncer de pulmão. Apesar do tabagismo ser o principal fator de risco, é o câncer mais comum entre não tabagistas. Alguns dos seus subtipos, como o adenocarcinoma mucinoso invasivo, são considerados menos frequentes. Esse subtipo geralmente relaciona-se a mutações do gene KRAS e apresenta-se de forma mais indolente, por vezes, sendo confundido com processos infecciosos devido à sua apresentação clínica e radiológica. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 48 anos, com história de tosse produtiva e febre há 01 ano. Sem antecedente de tabagismo. Tratada previamente com antibioticoterapia venosa, sem melhora do quadro clínico. Tomografia computadorizada (TC) de tórax evidenciou nódulos em vidro fosco, alguns escavados, difusos bilateralmente. Broncoscopia com lavado broncoalveolar com resultados microbiológicos negativos. Apesar de indicada a biópsia pulmonar naquele momento, não foi realizada por falta de acesso. A paciente evoluiu com declínio funcional e necessidade de suplementação de oxigênio domiciliar. Transferida ao nosso serviço para elucidação diagnóstica. TC de tórax evidenciou aumento de nódulos e cavidades, agora com aspecto cístico. Submetida à biópsia pulmonar por vídeo com evidência de pulmão friável. Anatomia patológica da peça evidenciou adenocarcinoma mucinoso invasivo. PET-CT sem evidência de doença oncológica à distância. Devido a gravidade do quadro, iniciado tratamento oncológico com carboplatina e pemetrexede. Após evidência de expressão do HER2, foi associada anticorpo trastuzumabederuxtecan. **Discussão:** O adenocarcinoma mucinoso ainda é um desafio diagnóstico na prática clínica devido às suas diversas formas de apresentação, especialmente a forma difusa, que mimetiza processos infecciosos. Isso deve-se sobretudo devido à produção de mucina pelas células neoplásicas que, por vezes, devido ao prejuízo do clareamento mucociliar facilita infecções superpostas. Desta forma, é preciso atentar-se nos casos de infecções recorrentes ou que não melhoram a despeito do tratamento antimicrobiano com vistas ao diagnóstico diferencial neoplásico. No caso descrito, a dificuldade de acesso a serviço de cirurgia torácica que dispusesse de biópsia pulmonar videoassistida agravou o atraso ao diagnóstico, gerando declínio importante clínico e de função pulmonar. **Suporte Financeiro:** Não houve. **Palavras-chave:** adenocarcinoma; nódulos em vidro fosco; HER2.

PO-038 TIMOMA TIPO B1 ASSOCIADO A NEOPLASIA NEUROENDÓCRINA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

WESLEY WARKEN KOLLING¹; DENNIS BARONI CRUZ¹; RICARDO NERY DA SILVEIRA².

1. UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL DE BENEFICÊNCIA E CARIDADE (HCB), CACHOEIRA DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: O timoma é um tumor raro originado no timo, uma glândula localizada no mediastino. O tipo B1 é caracterizado pela presença de células epiteliais com áreas de linfócitos imaturos, geralmente associado a uma baixa agressividade e bom prognóstico. Em contraste, as neoplasias neuroendócrinas, que podem ocorrer em várias regiões do corpo, são formadas por células que produzem hormônios e neurotransmissores, podendo variar de bem diferenciadas a altamente malignas. **Relato**

do Caso: Paciente feminina de 68 anos, com histórico de melanoma, apresentou dor torácica associada a uma massa mediastinal. A tomografia de tórax revelou lesões nodulares no mediastino anterior, nas regiões pré-vascular e retroesternal, medindo 5,0 x 3,6 cm e 3,7 x 2,5 cm. Foi identificada também uma volumosa lesão nodular mediastinal anterior à direita, com envolvimento da pleura mediastinal, causando compressão no parênquima pulmonar. Além disso, foi descrito um nódulo no lobo médio medindo 1,7 cm, sugerindo possível implante secundário pulmonar. Houve sinais de infiltração do parênquima pulmonar. O exame anatomopatológico mostrou uma proliferação de células linfóides com atipias focais e células epitelióides e fusiformes em localização subpleural. O painel imuno-histoquímico revelou aspectos histológicos de neoplasia neuroendócrina bem diferenciada com baixo índice mitótico e proliferativo. Além disso, também apresentou características histológicas de neoplasia epitelial com diferenciação escamosa, associadas a numerosos linfócitos T TdT-positivos, compatível com timoma tipo B1. **Discussão:** A coexistência de timoma tipo B1 e neoplasia neuroendócrina em uma paciente de 68 anos apresenta desafios diagnósticos e terapêuticos significativos. O timoma, comumente de baixa agressividade e bom prognóstico, contrasta com a complexidade das neoplasias neuroendócrinas. A presença de possível implante secundário pulmonar, agrava o quadro clínico. O tratamento se dificulta pela natureza dual das neoplasias. A ressecção cirúrgica completa é preferida para o timoma tipo B1, geralmente resultando em um bom prognóstico. No entanto, a neoplasia neuroendócrina bem diferenciada exige consideração cuidadosa, pois pode responder a terapias como quimioterapia, radioterapia e terapias direcionadas. A estratégia de tratamento deve começar com a avaliação da viabilidade de ressecção cirúrgica completa das lesões mediastinais, seguida por uma análise detalhada da neoplasia neuroendócrina para determinar a necessidade de terapias adjuvantes. A radioterapia pode ser útil para controlar a doença localmente. Monitoramento e acompanhamento contínuo são essenciais para detectar precocemente sinais de recidiva ou progressão da doença, garantindo uma melhor qualidade de vida para a paciente.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Timoma; Mediastino; Neoplasia.

PO-039 CARCINOMA PULMONAR COM PSEUDOPROGRESSÃO À IMUNOTERAPIA EM PACIENTE TABAGISTA: UM RELATO DE CASO.

VANESSA GREINER SIQUEIRA; BEATRIZ ESCOBAR LIPIARSKI; FELIPE GOMES ROSSI; JÚLIA LUISA DOS SANTOS; MANUELA LANGE VICENTE.

UNIVERSIDADE FEEVALE, NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL.

Introdução: O câncer de pulmão é o mais incidente no mundo e a principal causa de morte por câncer, tanto em homens como em mulheres. Além disso, estima-se que 85% dos casos estão relacionados ao tabagismo. A pseudoprogressão a imunoterapia (IO) no tratamento do cancro pulmonar é algo que ocorre entre 10-20% dos casos e significa que as lesões aumentam com o início do tratamento devido ao processo inflamatório. Após, espera-se que haja regressão e resposta positiva ao tratamento.

Relato do Caso: Paciente masculino, fumante, diagnosticado com câncer de pulmão, iniciou tratamento com IO. As imagens mostraram uma pseudoprogressão,

caracterizada pelo aparecimento de áreas de consolidação e espessamento dos septos no lobo superior esquerdo (LSE), além de aumento do espessamento ao redor dos brônquios no hilo esquerdo. A TC de tórax revelou redução significativa desta massa hilar, com a lesão apresentando menor densidade e menos captação de contraste. Novos achados incluíram uma área de ausência de captação na veia braquiocéfálica esquerda e a colocação de um port-a-cath. Posteriormente, viu-se uma formação consolidativa no LSE, com opacidades em vidro fosco, atribuídas a um processo inflamatório pós-irradiação. O PET-CT mostrou aumento do metabolismo nas opacidades, necessitando de acompanhamento. Após, a TC revelou a persistência das opacidades, com um componente fibrótico e sem obstrução dos brônquios, compatíveis com inflamação pós-irradiação, sugerindo uma infecção bronquiolar. A IO inicialmente causou uma pseudoprogredão, seguida por regressão e resposta positiva ao tratamento.

Discussão: A estimativa de resposta ao tratamento de carcinoma pulmonar de não pequenas células (CNPNC), é, majoritariamente, desafiadora, sobretudo quando se utiliza IO, visto que se pode resultar em padrões atípicos de resposta. O caso descrito apresenta a resposta de pseudoprogredão, entidade que, segundo a literatura, é pouco frequente: a maioria das progressões imagiológicas iniciais sob uso de IO demonstram progressão verdadeira da patologia. Esse fenômeno é observado quando há aumento inicial do tamanho do tumor ou número de lesões após o início da IO e se confunde com piora da doença. Além disso, o paciente não era candidato a tratamento cirúrgico devido ao avançado estadiamento da doença, sendo tratado com IO, o que levou a uma pseudoprogredão. Esse achado resulta da resposta inflamatória na lesão alvo, sendo temporário. É crucial diferenciar pseudoprogredão de progressão real, pois isso impacta diretamente na escolha do tratamento, associado a protocolos específicos e exames como TC e PET-CT é indispensável. Ademais, reitera-se que o diagnóstico precoce, essencial para o sucesso do tratamento, é feito principalmente por amostra tecidual do epitélio brônquico.

Suporte Financeiro: Recursos próprios.

Palavras-chave: Câncer de Pulmão; Imunoterapia; Pseudoprogredão.

PO-040 ASCITE QUILOSA E QUILOTÓRAX COMO PRIMEIRAS MANIFESTAÇÕES DA LINFANGIOLEIOMIOMATOSE: UM RELATO DE CASO

MOISÉS DE SOUZA MELLO; DR. LARS THALES ESCOBAR; EDUARDO BRANCO DE SOUZA; JULIANE SILVA DE CARVALHO; JOÃO FABIO BATISTA DE BONA SARTOR; VITOR ALBUQUERQUE; CARLOS HENRIQUE DACOREGIO PERIN.

UNISUL, TUBARÃO - SC - BRASIL.

Introdução: A linfangioleiomiomatose (LAM) é um distúrbio multissistêmico muito raro, de causas ainda desconhecidas, caracterizada pela multiplicação anormal de células musculares lisas, tendo uma associação, sugestiva, com os estrógenos como fator etiológico.¹ Esse quadro se inicia primeiramente nos pulmões, mas caracteriza-se também por danos em outras áreas extrapulmonares.² O objetivo deste estudo é apresentar o relato de uma paciente que apresentava quilotórax e ascite quilosa recorrentes.

Relato do Caso: Paciente feminina, 32 anos, solteira, em acompanhamento no ambulatório de pneumologia. Relata que apresentava dispnéia aos grandes esforços com início aos 10 anos de idade, sem investigação previa. Aos 22 anos, sofreu uma queda de bicicleta, que resultou

em fratura completa da região diafisária distal do úmero. Durante a internação, foi observado aumento do volume abdominal, com realização de paracentese diagnóstica que revelou líquido de aspecto quiloso. Após internação hospitalar para investigação detalhada, foi realizada TC de abdômen, que evidenciou uma volumosa lesão cística retroperitoneal com características neoplásicas, associada a linfonodomegalia retroperitoneal e grande quantidade de líquido livre abdominal. Devido a esses achados, uma TC de tórax foi solicitada, revelando múltiplas pequenas lesões císticas de parede fina distribuídas difusamente em ambos os pulmões. O diagnóstico de linfangioleiomiomatose (LAM) foi confirmado por meio de biópsia pulmonar. Após o diagnóstico, a paciente desenvolveu ascite quilosa e quilotórax recorrentes que foram resolvidos com Sirolimus.

Discussão: Fora apresentada uma paciente de 32 anos com diagnóstico de LAM há 10 anos. No momento do diagnóstico, apresentava lesões císticas no parênquima pulmonar, característica típica dos portadores de LAM. Além disso, essa patologia tende a ocorrer em pacientes do sexo feminino e em idade reprodutiva, o que foi observado no presente estudo.³ No início do quadro, foi acompanhada em ambulatório especializado devido a episódios recorrentes de dispnéia, sendo esse o principal sintoma apresentado na população afetada pela doença, devido à obstrução das vias aéreas presente na patologia.⁴ Além disso, a paciente teve múltiplas internações hospitalares devido a vários episódios de quilotórax, sendo necessário o uso de dreno torácico. Essa é uma das complicações mais típicas da doença, assim como o pneumotórax.¹ Foi realizado o tratamento com o imunossupressor sirolimus, alcançando melhora no quadro de ascite e quilotórax, sendo este o principal tratamento para a doença.⁵

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: Linfangioleiomiomatose; Ascite quilosa; Pulmonar.

PO-041 ADENOCARCINOMA PULMONAR ENTÉRICO – RELATO DE CASO DE UM SUBTIPO RARO DE NEOPLASIA DE PULMÃO

ISABELA PIMENTA PELUCIO; PHILIPPE DE FIGUEIREDO BRAGA COLARES; CAIO VINICIUS BRASIL DE ASSIS; GABRIELA PANEGOSI GONÇALVES DOS SANTOS; STEFANY BRITO DE AZAMBUJA; LUCAS AGUIAR ANCHIETA DO NASCIMENTO; GABRIELA ACCORSI BONILHA.

HOSPITAL DE BASE - SJRP, SAO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: O Adenocarcinoma Pulmonar do subtipo Entérico (PEAC) é uma neoplasia rara, com padrão histológico muito semelhante ao câncer colorretal metastático. A suspeita diagnóstica é desafiadora, pois faltam orientações e recomendações sistemáticas sobre seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, devido à raridade da doença. O objetivo deste relato é suscitar a importância do reconhecimento desta patologia visto alta morbimortalidade e a necessidade de mais informações acerca do assunto. **Relato do Caso:** Masculino, 27 anos, açougueiro, referia há 40 dias, tosse seca, intermitente, de predomínio noturna, dispnéia progressiva, perda ponderal de 11Kg (15%) e linfonodomegalia axilar. História familiar de neoplasia do trato gastrointestinal (TGI) em avô paterno e pulmonar em avô materno. À admissão, eupneico e saturação de 94% em ar ambiente, sem alterações à ausculta pulmonar. TC tórax com múltiplos nódulos randômicos, alguns confluentes, opacidades em vidro fosco adjacentes, espessamento nodular dos septos

interlobulares e linfonodos mediastinais aumentados. Realizado broncoscopia e lavado broncoalveolar, com culturas negativas para bactérias, micobactérias e fungos, PCR-TB negativo. PET-TC com hipermetabolismo em linfonodos cervicais, axilares, torácicos, abdominais e em múltiplos nódulos pulmonares. Biópsia de linfonodo axilar compatível com adenocarcinoma metastático com diferenciação intestinal e imuno-histoquímica compatível com PEAC. Realizado endoscopia e colonoscopia, excluído sítio primário de TGI. Confirmado primário pulmonar, iniciado tratamento com carboplatina e pemetrexede.

Discussão: O PEAC é um subtipo excepcionalmente raro de câncer de pulmão de células não pequenas que tem como característica patológica a semelhança com adenocarcinoma colorretal. A maioria dos pacientes não apresenta manifestações clínicas específicas e é mandatória a exclusão de neoplasia intestinal como provável sítio primário. É um tumor invasivo, de elevado potencial maligno, com metástases predominantemente para linfonodos, de mecanismo fisiopatológico pouco conhecido. Esse relato descreve o diagnóstico em paciente jovem, não tabagista, com metástases à distância, conferindo grande morbimortalidade. Por se tratar de uma doença grave, é importante tê-la como hipótese no contexto de acometimento pulmonar extenso, realizando diagnóstico diferencial com doenças pulmonares granulomatosas, neoplasia metastática, bem como outras doenças intersticiais e de depósito. O diagnóstico preciso e precoce desempenha um papel crítico no tratamento e prognóstico dos pacientes, o que apresenta enormes desafios.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Adenocarcinoma Pulmonar; Subtipo Entérico; PEAC.

PO-042 A IMPORTÂNCIA DO USO DA RADIOSCOPIA NO DIAGNÓSTICO DAS LESÕES PULMONARES NODULARES: UM RELATO DE CASO.

THAÍS MAGNUS DE SOUZA¹; RAFAELLA PEREIRA ARGIMON¹; FELIPE ALMEIDA MARCELLO¹; MILENA LOUZADO BOSA¹; KAROLINA FRICKE¹; GABRIELA FRANÇA DA SILVEIRA¹; JOSÉ PEDRO KESSNER PRATES JUNIOR².

1. UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS, SÃO LEOPOLDO - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: O adenocarcinoma pulmonar (ADP) é a forma mais comum de neoplasia pulmonar (NP) e se desenvolve em tecidos glandulares epiteliais. Esta patologia possui ampla variedade de apresentações clínicas e, inclusive, pode ser assintomática. A fim de realizar o diagnóstico, a tomografia computadorizada (TC) de tórax é considerado o exame padrão-ouro quando associado a broncoscopia flexível e a punção pulmonar percutânea por agulha fina para a confirmação anatomopatológica (AP) do diagnóstico.

Relato do Caso: Masculino, 71 anos, em tratamento para hipertensão, hiperplasia prostática benigna, doença arterial coronariana, fibrilação atrial (FA) e insuficiência cardíaca. Internado devido a FA, em 26/11/23, realizou TC de tórax que identificou imagem nodular alongada na periferia do segmento lateral do lobo inferior direito (LID), medindo 5,2 x 2,4 cm, com contornos espiculados e obliteração de brônquios subsegmentares. Suspeitou-se de NP primária e foi realizado, em 28/11/23, punção pulmonar percutânea guiada por TC, que não apresentou evidência de NP no AP. Em 15/12/23, optou-se por realizar fibrobroncoscopia com biópsia pulmonar transbrônquica

guiada por radioscopia para confirmação diagnóstica, que foi positiva para proliferação celular micropapilar sugestiva de ADP. Foi encaminhado para o ambulatório de cirurgia torácica, e na primeira consulta, em 18/01/24, relatou tosse seca há 3 meses, sem expectoração ou hemoptise, e dispneia de causa cardíaca. Planejou-se estadiamento com TC de crânio, tórax e abdome, e foi orientado retorno para planejamento de mediastinoscopia e retirada de LID.

Discussão: No relato, a TC de tórax identificou achados suspeitos de neoplasia pulmonar primária, conduzindo a realização de biópsia percutânea guiada por TC. Porém, o resultado não evidenciou presença de neoplasia no AP. Portanto, nos casos onde a punção de biópsia pulmonar não é factível ou diagnóstica, a fibrobroncoscopia com biópsia pulmonar transbrônquica guiada por radioscopia é uma opção diagnóstica a ser considerada para as lesões pulmonares periféricas. Este método permitiu a confirmação da presença de proliferação celular micropapilar sugestiva de adenocarcinoma pulmonar, proporcionando assim a base para o planejamento adequado do tratamento.

Suporte Financeiro: Não houve necessidade de suporte financeiro para a elaboração deste relato de caso.

Palavras-chave: Adenocarcinoma de Pulmão; Neoplasias; Diagnóstico.

PO-043 ANGIOSSARCOMA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÔNICO: RELATO DE CASO

GABRIELA FRANÇA DA SILVEIRA¹; RAFAELLA PEREIRA ARGIMON¹; THAÍS MAGNUS DE SOUZA¹; ANDRESSA CALDERIPE BRESSANI¹; BIANCA CANELA FURIAN²; MARCELO BELLON DOS SANTOS²; MAITÉ ANDRES COLUSSI².

1. UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS, SÃO LEOPOLDO - RS - BRASIL; 2. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: O Angiossarcoma pulmonar primário é uma neoplasia de células endoteliais vasculares rara e letal. Os sintomas dessa doença são inespecíficos e podem simular quadros de tromboembolismo pulmonar crônico (TEPC). A real incidência do angiossarcoma é desconhecida, mas possivelmente há um subdiagnóstico pela semelhança com o TEPC. Sendo assim, é evidente considerar o angiossarcoma como um diagnóstico diferencial de TEPC. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 68 anos, com hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e hipotireoidismo, em uso contínuo de rivaroxabana 20 mg, atorvastatina 40 mg, valsartana 320 mg, levotiroxina sódica 50 mg. A paciente apresentava a história de quatro quadros de TEP entre junho/2021 e outubro/2022, além do diagnóstico de TEPC e Hipertensão Pulmonar Arterial. Em outubro/2022 a paciente internou por sintomas de dor torácica e piora importante da dispneia. Foi realizado hemograma, evidenciando leucocitose e anemia. Realizou-se, também, uma PET-CT (Positron Emission Tomography – Computed Tomography) mostrando lesões com captação na porção distal do ramo principal direito e esquerdo da artéria pulmonar. Devido aos achados nos exames e recorrência do TEP, foi levantada a suspeita de angiossarcoma como diagnóstico diferencial. Em novembro/2022 a paciente faleceu durante lobectomia pulmonar do segmento superior direito e esquerdo, além do inferior esquerdo. Houve a coleta de material para exame anatomopatológico e imunoistoquímico, apresentando o diagnóstico de angiossarcoma de alto grau. **Discussão:** O angiossarcoma da artéria pulmonar pode apresentar-

se clinicamente e radiologicamente indistinguível do TEP, podendo levar a confusão com o TEPC devido à semelhança dos sinais, sintomas e evolução. Contudo, determinadas alterações nos exames, como os resultados anatomopatológicos e análises imuno-histoquímicas, são essenciais para diferenciar esses dois diagnósticos. No caso do angiossarcoma, a neoplasia é caracterizada por células endoteliais pleomórficas anormais e malignas nas paredes das artérias e expressa marcadores endoteliais como antígeno relacionado ao fator VIII, CD34, CD31 e Fli-1, o que é fundamental para distinguir essa condição do tromboembolismo pulmonar. No entanto, é relevante observar que tais exames somente serão requisitados caso seja considerada a necessidade de investigar diagnósticos diferenciais, como o angiossarcoma. Portanto, o presente relato enfatiza a importância de considerar esses diagnósticos em pacientes com quadros recorrentes de TEP e que não respondem aos tratamentos convencionais. Dessa forma, poderão ser identificados e tratados adequadamente, possibilitando uma intervenção precoce e um melhor prognóstico aos pacientes afetados.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Angiossarcoma; Tromboembolismo Pulmonar; Imuno-Histoquímica.

PO-044 LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B NÃO CENTRO GERMINATIVO COM ACOMETIMENTO PULMONAR: UM RELATO DE CASO

LÍVIA KARINE DOS SANTOS NEVES DE CASTRO MONTENEGRO¹; ISABELLE PEREIRA LIMA¹; LETÍCIA LIMA FREITAS¹; THIAGO DARLAN SILVEIRA DA SILVA¹; DEMETRIUS SILVA COSTA¹; ALFREDO PEREIRA LEITE DE ALBUQUERQUE FILHO¹; PAULA ADRIANA PRADO MELO RÉGIS².

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ, RECIFE - PE - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: O Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB) é o linfoma Não Hodgkin mais comum, e representa 30% desses. Geralmente ocorre entre 65-75 anos. Divide-se de acordo com estágios de diferenciação do tecido linfóide em: LDGCB de células centro germinativas e os de células não centro germinativas (LDGCB não-GCB), sendo este o subtipo mais agressivo e atípico da doença. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 57 anos, hipertensa, diabética, com queixa de tosse seca e vômitos há 45 dias. Realizou rx de tórax que mostrou múltiplas opacidades sendo tratada inicialmente como quadro infeccioso. Cinco dias após, buscou atendimento com dor torácica, febre e manchas eritematosas pelo corpo, sendo optado por internar para investigação, onde relatou também perda de 10 kg em 02 meses. Realizou tomografia computadorizada (TC) que mostrou nódulos pulmonares bilaterais associados a lesões consolidativas com presença de broncogramas aéreos, linfonomegalias mediastinais, abdominais e esplenomegalia importante. Tinha leucometria e PCR normais, P-ANCA de 1:20 e C4 reduzido. Realizou biópsia transbrônquica com achado de infiltrado inflamatório inespecífico. Persistiu com febre e realizou nova TC que mostrou aumento das lesões. Optou-se biopsiar por videotoroscopia, com achado de LDGCB não-CG e imunohistoquímica (IHQ) + para CD20, KI67, MUM1, BCL2 e cadeias Kappa. Foi encaminhada para hematologia e iniciou quimioterapia. **Discussão:** O LDGCB é uma doença clínica e biologicamente heterogênea, em aproximadamente metade dos casos seu acometimento pulmonar apresenta-se através de nódulos - isolados ou

múltiplos. Tem evolução variável, podendo ser indolente ou rapidamente progressivo. Em geral, quando os sintomas ocorrem, eles são inespecíficos, tornando o diagnóstico clínico difícil. O LDGCB não-CG é um indicador de mau prognóstico, pois envolve rápido crescimento linfonodal e tem uma predileção por afetar órgãos extra-nodais, como no caso em questão, afetando o pulmão. O diagnóstico precoce é indispensável, contudo, comumente não é o que ocorre, como no caso em questão. O diagnóstico é realizado através de exames de imagem, biópsia e IHQ. Pacientes com LDGCB não-CG de alto risco geralmente são tratados com R-CHOP, mas, a depender da extensão da doença, fatores clínicos, e resposta terapêutica, outros esquemas podem ser escolhidos.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Pneumopatia; Linfoma; Neoplasia Pulmonar.

PO-045 DIAGNÓSTICO INCIDENTAL DE TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DE PLEURA: UM RELATO DE CASO

TIAGO MIGUEL SANTOS DA SILVA; GABRIEL STORINO HONDA BARROS; LETÍCIA LIMA FREITAS; LÍVIA KARINE DOS SANTOS NEVES DE CASTRO MONTENEGRO; DEMETRIUS SILVA COSTA; THIAGO DARLAN SILVEIRA DA SILVA; MARÍLIA MONTENEGRO CABRAL.

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: O tumor fibroso solitário de pleura (TFSP) é uma entidade rara originada do tecido mesenquimal submesotelial, com cerca de 28 casos a cada 1.000.000 pacientes. Apresenta comportamento benigno em 90% dos casos, assintomático nos primeiros estágios, com crescimento lento do fibroma até grandes dimensões, gerando tardiamente sintomas compressivos como dispneia e tosse. Este relato tem como objetivo apresentar o caso de um TFSP descoberto acidentalmente, ajudando a melhor caracterizar essa entidade. **Relato do Caso:** Paciente sexo masculino, 58 anos, portador de ICFER, admitido em pronto socorro cardiológico por dor precordial em queimor. ECG inferindo IAMCSST, realizado cateterismo e angioplastia em artéria descendente anterior, paciente evoluiu bem e recebeu alta. Em radiografia do internamento, observada formação inespecífica ovalada em base de hemitórax esquerdo (HTE). Realizada TC de tórax ambulatorialmente, que evidenciou uma formação expansiva ovalada de natureza pleural, com densidade de partes moles, na porção lateral do terço inferior do HTE, contornos regulares, medindo cerca de 6,0 x 4,6 cm, prosseguindo com biópsia percutânea guiada por TC. Um mês após o internamento, iniciou com tosse e dispneia aos pequenos esforços, sendo então encaminhado à pneumologista, que resgatou o anatomopatológico, evidenciando neoplasia de células fusiformes e ovoides dispostas em estroma colagenizado, com áreas hipo e hiperclulares e arquitetura desorganizada. Imuno-histoquímica compatível com TFSP. Encaminhado à cirurgia torácica para avaliação quanto a realização de tratamento cirúrgico. **Discussão:** O TFSP é uma neoplasia que representa apenas 5% dos tumores pleurais, pouco relatada na literatura. Comumente assintomático, quando extenso, pode ocorrer compressão e ocasionar sintomas (tosse, dor torácica, hemoptise, febre e dispneia). Nesses casos, há chances ainda de síndromes paraneoplásicas, como hipoglicemia, baqueteamento digital e osteoartropatia hipertrófica. A TC de tórax é essencial para investigação por melhor diferenciação em relação a outras

causas vistas em radiografias. O diagnóstico padrão ouro é através do exame histopatológico e Imuno-histoquímica. Em 20% dos casos, preenche critério para malignidade quando tem localização atípica (pleura parietal, lobar e crescimento parenquimal), é superior a 10 cm ou tem áreas de necrose ou hemorragia. O tratamento definitivo é a ressecção cirúrgica, demandando lobectomia quando há invasão parenquimal. O principal fator prognóstico é a ressecção com margens negativas, sendo a recorrência de até 63% nos casos de malignidade. O presente trabalho mostra-se então relevante ao gerar maior conhecimento a respeito desse tumor mesenquimal raro, descoberto acidentalmente através de exames de imagem.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento para este trabalho.

Palavras-chave: Tumor fibroso solitário de pleura; Pleura; Neoplasia.

PO-046 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS DE VIA AÉREA INFERIOR NA REGIÃO NORTE ENTRE OS ANOS DE 2018-2023

MATHEWS REZENDE DA COSTA¹; CAROLINE CRISTINE ALMEIDA BALIEIRO¹; JULIA MARIANA DE SOUZA MORAES¹; AYMÉE BRAGA BARROS¹; IGOR VENTURIM FERREIRA¹; CAIO PAULAIN CAVALCANTE¹; JOELMA DA SILVA MAIA².

1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: A incidência de neoplasias da via aérea inferior, como câncer de traqueia, brônquios e pulmão, é uma preocupação na saúde pública, já que são a causa mais comum de morte por câncer no mundo. Tal fenômeno também se observa na região Norte do Brasil. **Objetivos:** O presente estudo busca evidenciar o comportamento epidemiológico das neoplasias de vias aéreas inferiores na região Norte do país, visando a compreensão da doença e como ela afetou as diversas faixas da população no período dos últimos cinco anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, com uso de metodologia quantitativa descritiva a partir da análise da base DATASUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As variáveis coletadas foram: internações e taxa de mortalidade por neoplasia de traquéia, brônquios e pulmão na Região Norte de 2020 a 2023, de acordo com sexo, faixa etária e raça.

Resultados: A região Norte registrou 3999 internações por neoplasia maligna de traquéia, brônquios ou pulmão, correspondendo a 3,8% dos 104.097 casos de todo o país. Contou ainda com 1282 óbitos que configuraram taxa de mortalidade de 32,06, sendo a maior dentre todas as regiões. Das unidades federativas, destacaram-se o estado do Pará, com maior número de internações e óbitos (1247 e 439 respectivamente), e o Acre, com a maior taxa de mortalidade (36,48). No que tange ao sexo, os homens foram levemente mais acometidos, sendo responsáveis por 2190 (54,7%) das internações. Apesar disso, as mulheres apresentaram maior taxa de mortalidade, de 32,23, em comparação aos homens, com 31,92. A faixa etária mais acometida foi a de 60-69 anos de idade, com 1319 (33%) internações, entretanto a maior taxa de mortalidade foi observada em maiores de 80 anos (38,51). Por fim, a raça parda registrou 3055 (76%) internações, seguida pela raça branca com 335 (8,4%) internações. **Conclusão:** Observa-se que a região Norte se mostra fortemente afetada pelas neoplasias de via aérea inferior, principalmente quando se trata das altas taxas de mortalidade evidenciadas. Portanto, os resultados indicam

a necessidade urgente de políticas públicas eficazes de capacitação profissional, infraestrutura e estratégias de prevenção, como campanhas para diminuição do tabagismo e poluição ambiental. Dessa forma, é possível diminuir o impacto e morbimortalidade das neoplasias na região Norte.

Suporte Financeiro: O trabalho não contou com suporte financeiro.

Palavras-chave: Neoplasia; Epidemiologia; Via aérea inferior.

PO-047 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR CÂNCER DE TRAQUEIA, BRÔNQUIO E PULMÃO, NO PERÍODO DE 2013 A 2022, NO ESTADO DE RORAIMA

CRISTINA KRINDGES¹; ANA KAROL SOUZA DA SILVA¹; KAYO HENRIQUE ARAUJO DOS SANTOS¹; AMANDA PINHEIRO CAVALCANTE²; ANNE MYKAELLY NOGUEIRA DE SOUSA².

1. UFRR, BOA VISTA - RR - BRASIL; 2. UFRR, BOA VISTA - RR - BRASIL.

Introdução: O câncer é uma das principais causas de morte globalmente². O câncer de pulmão na região Norte foi menos prevalente entre 2013 e 2019³ devido ao acesso melhorado aos serviços de saúde. Roraima, porém, carece de dados específicos sobre este câncer.

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por Câncer de Pulmão no Estado de Roraima, com o escopo de entender melhor o padrão de acometimento na Região, por meio de uma descrição detalhada de mortes nos últimos anos. Assim, traçar possíveis estratégias não só de tratamento desse tipo de câncer, mas principalmente de prevenção. Uma vez que ainda há escassos estudos sobre essa temática no Estado. **Métodos:** Este estudo, de natureza populacional, trata-se de análise estatística descritiva a partir de coleta de dados. Foram examinadas as informações extraídas da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, abrangendo o intervalo de janeiro de 2018 a dezembro de 2023. Os dados obtidos através do INCA foram selecionados para viabilizar a obtenção do número total de internações hospitalares e do número de óbitos registrados de modo a relacionar com os dados disponibilizados como: sexo, faixa etária e cor/raça autodeclarada. Em virtude de se tratar de uma análise de dados secundários, não se faz necessária a submissão deste estudo à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Durante os anos 2013 e 2022 houve um percentual de 7,04% a cada 100.000 homens e mulheres de óbitos por câncer de traqueia, brônquios e pulmões no Estado de Roraima. Destaca-se que o sexo mais acometido é o masculino resultando em uma taxa de mortalidade de 7.041.324 milhões de casos notificados, sendo mais prevalente em 2019 com 10.59%. Já a taxa de mortalidade feminina durante esse período resultou em 6.143.416 milhões de casos, sendo mais prevalente em 2018 com 9.48% dos casos. Constatou-se que a faixa etária mais acometida é entre 60 a 69 anos representando 39.94%. Em comparação com outros estados do Brasil, os estados de Roraima, Amapá e Sergipe demonstraram as menores incidências totalizando um percentual de 0,63%.

Conclusão: O estudo revela que o câncer de pulmão é um entrave de saúde pública no Brasil, com altas taxas de mortalidade. Análises dos dados do INCA indicam que as taxas de mortalidade em Roraima seguem padrões similares aos do país, com maior incidência entre homens e em idades avançadas. Houve uma queda nas taxas de mortalidade de 2019 a 2021, seguida por um aumento em 2022. Essa situação ressalta a necessidade de melhorar a

coleta e divulgação de dados do estado de Roraima, para orientar políticas de saúde.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro. Houve incentivo da IFMSA BRAZILUFRR com isenção total da inscrição no Congresso aos participantes filiados.

Palavras-chave: Câncer; Epidemiologia; Óbitos.

PO-048 QUERO VIVER, COM QUALIDADE (SE POSSÍVEL)! UM ESTUDO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES VIVENDO COM CÂNCER DE PULMÃO EM ESTÁGIOS AVANÇADOS DA DOENÇA

LUCIANA HOLTZ DE CAMARGO BARROS; ANNA CAROLINA ARENA SIQUEIRA.

INSTITUTO ONCOGUIA, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O câncer de pulmão destaca-se no cenário global como o tipo de maior taxa de mortalidade em 2022 e no Brasil é o quarto tipo de câncer mais incidente. A qualidade de vida é tema prioritário para os pacientes.

Objetivos: Estudar as concepções de pacientes com câncer de pulmão (estágios III e IV) e familiares/cuidadores acerca da qualidade de vida (QV) do paciente. Os sintomas inespecíficos e barreiras de acesso para exames e especialistas atrasam o diagnóstico, feito frequentemente em estágios avançados da doença. O teste de biomarcadores é fundamental e indisponível no SUS, assim como tratamentos mais efetivos.

Métodos: Pesquisa aprovada pelo comitê de ética da FCMMG CAAE: 69916323.0.0000.5134. Ela foi desenvolvida por metodologia qualitativa, 3 grupos focais/7 entrevistas em profundidade com pacientes de câncer de pulmão e familiares/cuidadores de pacientes. O material coletado foi gravado, transcrito e organizado em Banco de Transcrições, sobre o qual foi aplicada análise de conteúdo temática (NVivo - v. 1.7.2). **Resultados:** A coleta de dados ocorreu entre set/23-fev/24, 9 pacientes e 7 familiares/cuidadores, representando 13 jornadas de pacientes diferentes (4 pacientes estágio III/ 9 estágio IV da doença), com tempo de diagnóstico entre 1 e 12 anos. Sobre os pacientes, 10 sexo feminino e 3 masculino, idades entre 30-75 anos, das regiões Sul (1), Sudeste (9), Centro-Oeste (1) e Nordeste (2), 4 usuários SUS e 9 Plano de Saúde. A ausência de sintomas (4) ou sintomas inespecíficos (9) levaram a busca por mais de uma especialidade médica para fechar o diagnóstico do câncer. Todos realizaram teste de biomarcadores e seus primeiros tratamentos começaram antes do resultado. Antes de iniciar o tratamento, a QV de 10 pacientes estava entre 8-10 e foi impactada pelos efeitos colaterais (principalmente quimioterapia) caindo (5 pacientes abaixo de 3). A melhora da QV aconteceu para aqueles com indicação de tratamento pelo resultado do teste (9 pacientes 8-10). **Conclusão:** O controle da doença era o principal objetivo do tratamento dos pacientes, o que significou perda da QV em decorrência dos efeitos colaterais, principalmente daqueles recebidos antes do resultado do teste de biomarcadores. A terapia-alvo e a imunoterapia foram relacionadas com melhores níveis de QV para os pacientes, enquanto a quimioterapia foi identificada como a modalidade que acarretava em maior perda da QV.

Suporte Financeiro: Apoio de grant internacional.

Palavras-chave: neoplasias pulmonares; qualidade de vida; defesa do paciente.

PO-049 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES PRÉ E PÓS-PANDEMIA DE NEOPLASIA MALIGNA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÕES

GABRIEL CANDIDO DA ROCHA; ISADORA GORI TUDINO; MILENA ADAMOWSKI PADIAL; ANA FLÁVIA GAIO BACCON; MARIA EMILIA FURLANI SENKO.

UNICESUMAR - LAMAPCIT, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Introdução: A pandemia do coronavírus gerou mudanças na saúde mundial, impactando o manejo do câncer. Assim, a alteração no atendimento das neoplasias de traqueia, brônquios e pulmões na pandemia influenciou os padrões de internação, progressão e tratamento. **Objetivos:** Descrever a relação dos dados epidemiológicos de internações por neoplasias malignas de traqueia, brônquios e pulmões notificadas com os períodos de pré e pós-pandemia do SARS-CoV-2, nos intervalos de 2017 a 2019 e de 2023 até março de 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo baseado no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Os dados foram coletados em dois períodos: de 2017 a 2019 e de 2023 até março de 2024. Utilizam-se como variáveis a faixa etária, sexo, cor/raça e caráter de atendimento nesses dois períodos diferentes. Não foi necessária aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** No período pré-pandemia (2017-2019), houve 74.732 casos, enquanto no pós-pandemia (2023-2024), foram 36.014 casos. Em 2019, o pré-pandemia registrou maior quantidade de internações, com 35,1% (26.266) dos casos. No pós-pandemia, a maioria dos casos ocorreu em 2023, com 79,4% (28.622). Diante da faixa etária, o primeiro período apresenta maioria entre 60 e 64 anos, correspondendo a 17,9% (13.415), com pico em 2019, quando 35% (4.704) dos casos ocorreram. No segundo período, a faixa etária mais afetada mudou para 65-69 anos, com 19,7% (7.126) das internações. A respeito do sexo, o masculino corresponde a maioria das internações em ambos os períodos, com 54,9% (41.047) e 51,34% (18.491) nos períodos pré e pós-pandemia, respectivamente. Em relação à cor/raça, os brancos foram a maioria em ambos os períodos, com 48,4% (36.234) no pré e 48,5% (18.491) no pós-pandemia. O caráter de atendimento foi em maioria de urgência, com 73,7% (55.104) no pré e 69,0% (24.857) dos casos no pós-pandemia. **Conclusão:** Após a análise das internações por neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões nos períodos pré e pós-pandemia, observa-se uma redução significativa no número de casos pós-pandemia. Em 2019, o período pré-pandemia registrou o pico de internações, enquanto no pós a maioria ocorreu em 2023. A faixa etária mais afetada mudou de 60-64 anos para 65-69 anos. Embora o sexo masculino e o caráter de urgência sejam prevalentes, os dados sugerem mudanças nos padrões de internação e diagnósticos.

Suporte Financeiro: Recursos próprios

Palavras-chave: Internações; Neoplasias malignas; Pandemia.

PO-050 RELATO DE CASO: ABORDAGEM CIRÚRGICA DE MEDIASTINITE NECROTIZANTE DESCENDENTE.

PEDRO HENRIQUE BOARETTO COMACHIO; JOÃO PEDRO SCHMITT; GABRIEL DE OLIVEIRA AMARAL; NATHÁLIA HOFFMEISTER; NATHALIA CORVELO DE SOUZA; LEANDRO PRETTO ORLANDINI. FEEVALE, NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL.

Introdução: A mediastinite necrotizante descendente é uma infecção grave que acomete partes moles do espaço mediastinal, decorrente, na maioria dos casos, de focos cervicofaciais, odontogênicos ou trauma cervical. Tal patologia apresenta alta taxa de morbimortalidade, se não tratada corretamente. Apresentamos um caso de mediastinite necrotizante descendente grave, discutindo

os possíveis tratamentos para a doença e buscando atingir a melhor conduta terapêutica. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 63 anos, tabagista, buscou atendimento dia 30/04, em Unidade Básica de Saúde (UBS), referindo edema cervical anterolateral à direita e febre alta. Iniciou-se amoxicilina + clavulanato por suspeita de parotidite. Após uma semana, houve aumento da massa na região cervical com sinais de flogose. Prescrita cefalexina e analgesia. Após 14 dias, retornou à UBS com drenagem espontânea de secreção purulenta, sendo encaminhado para hospital. Tomografia Computadorizada (TC) cervical evidenciou coleção por toda a extensão anterolateral do pescoço com focos de permeio no mediastino superior. Realizada drenagem de secreção francamente purulenta. Colocado dreno capilar e coletado material para cultura. No quarto pós-operatório, paciente manteve drenagem purulenta pela drenagem cervical. TC cervical e torácica evidenciou coleção no mediastino superior com extensão até a região subcarinal, caracterizando mediastinite. Realizada toracotomia e mediastinotomia para drenagem de grande coleção purulenta. Boa evolução pós-operatória com alta hospitalar em boas condições clínicas. **Discussão:** Este caso demonstra manifestações graves decorrentes de infecção cervical, estendendo-se até a região do mediastino médio. O diagnóstico de mediastinite ocorre por meio de exames laboratoriais e de imagem, como a tomografia computadorizada, e sua abordagem cirúrgica padrão ouro é a drenagem cervical e mediastinal, quando exame de imagem identifica coleção ou formação gasosa mediastinal. Para mediastinites limitadas a porção superior do mediastino, a drenagem cervical pode ser suficiente. Contudo, casos que se alastram inferiormente à carina traqueal podem necessitar drenagem cervical e transtorácica. Com base no contexto do estudo, o procedimento (mediastinotomia e toracotomia com dreno) se apresentou como parte crucial no manejo da coleção purulenta, gerando a resolução da infecção em um quadro clínico complexo, caracterizado por disseminação violenta e alaestrada, associada à febre alta e drenagem espontânea. Dessa forma, é de suma importância o diagnóstico e tratamento precoce para melhor prognóstico da mediastinite necrotizante descendente.

Suporte Financeiro: Recursos próprios.

Palavras-chave: Mediastinite necrotizante descendente; Mediastinotomia; Abscesso.

PO-051 TUMOR NEUROENDÓCRINO EM BRÔNQUIO PRINCIPAL ESQUERDO: UM RELATO DE CASO.

EDUARDA FERREIRA ZARDIN¹; VALENTINA MAYER BARBIERI¹; GABRIELA ARAÚJO FABER DA SILVA².

1. UNISINOS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Os tumores neuroendócrinos brônquicos são raros e têm origem nas células neuroendócrinas do epitélio brônquico, representando de 20 a 30% dos tumores neuroendócrinos e aproximadamente 2 a 3% de todas as neoplasias de pulmão. Existem 4 subtipos de tumores neuroendócrinos pulmonares, sendo eles: tumores carcinóides típicos e atípicos; carcinoma neuroendócrino pulmonar de grandes células e de pequenas células, sendo o último o subtipo mais prevalente. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 60 anos, hipertensa e ex-tabagista (carga tabágica de 10 anos/maço) é encaminhada ao ambulatório de cirurgia torácica devido ao achado incidental de nódulo pulmonar, apresentando eventuais episódios

de escarro contendo sangue. Evidenciou-se, através de tomografia computadorizada de tórax, lesão tumescente de localização central no pulmão esquerdo, com componente endobrônquico vegetante no interior do brônquio principal esquerdo, causando obliteração completa do brônquio lobar inferior, medindo 3,0 x 2,3 cm; altamente sugestiva de neoplasia primária, além de atelectasia completa do lobo inferior esquerdo. Foi submetida a uma fibrobroncoscopia com ressecção endoscópica de lesão endobrônquica, que causava obstrução completa do brônquio principal do lobo inferior esquerdo; na imunohistoquímica foi constatado tumor neuroendócrino baixo grau. Após paciente foi internada para lobectomia inferior esquerda, assim como para broncoplastia e linfadenectomia. Apresentou boa recuperação e encontra-se em seguimento ambulatorial na instituição. **Discussão:** Aproximadamente 25% dos pacientes são assintomáticos. Devido à condição ser oligossintomática, ou ter apresentação clínica semelhante a outras doenças pulmonares, como tosse, dispnéia, hemoptise e obstrução brônquica central com pneumonia ou atelectasia associada - muitas destas crônicas - torna-se de suma importância nos atentarmos aos diagnósticos diferenciais quando as terapêuticas clássicas não apresentam resposta ou quando o caso não é compatível com tal. Além disso, o tabagismo é considerado um dos fatores de risco junto ao histórico familiar assim como nas demais neoplasias pulmonares. Dentre os subtipos, o tumor neuroendócrino de baixo grau possui caráter menos agressivo se comparado com os demais, como o neuroendócrino de pequenas células e o tumor neuroendócrino atípico. É necessário abrir o leque de possibilidades para aqueles pacientes com sintomas repentinos que nunca tiveram outra doença respiratória de base, ou que apresentam sinais de alarme, devemos pensar em neoplasia como possibilidade e prosseguirmos com a investigação complementar.

Suporte Financeiro: O relato de caso não teve auxílio financeiro.

Palavras-chave: tumor neuroendócrino; broncoplastia; lesão endobrônquica.

PO-052 TRAQUEBRONCOPLASTIA COMO UMA ABORDAGEM EFICAZ NA CORREÇÃO DE TRAQUEBRONCOMALÁCIA EM PACIENTE GERIÁTRICO: UM RELATO DE CASO.

SAMIRA CAETANA ARAÚJO DOS SANTOS¹; BIANCA SEIXAS CAMPÊLO²; CARLOS CÉSAR GUIMARÃES BANCILON³; CARLOS SOUSA MELLO DE ALMEIDA¹; MARIANA DA SILVA JACINTO⁴; MARIA DE FÁTIMA ALÉCIO MOTA⁵; ARTUR GOMES NETO⁵.

1. UNIMA, MACEIÓ - AL - BRASIL; 2. UNCISAL, MACEIÓ - AL - BRASIL; 3. UFAL, MACEIÓ - AL - BRASIL; 4. CESMAC, MACEIÓ - AL - BRASIL; 5. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ, MACEIÓ - AL - BRASIL.

Introdução: A traqueobroncomalácia (TBM) é uma patologia adquirida e rara das vias aéreas centrais. Os sintomas mais comuns são dispnéia, tosse excessiva, incapacidade de produzir secreções e infecções respiratórias recorrentes. A correção cirúrgica se faz necessária em pacientes com sintomas graves por meio de toracotomia direta para remodelar e restaurar a sua forma normal. Este relato apresenta uma técnica modificada, desenvolvida pelo cirurgião torácico J. J. Camargo, descrita a seguir. **Relato do Caso:** Sexo masculino, 90 anos, portador de HAS, DRGE e Síndrome Demencial Moderada. Paciente queixava-se de tosse persistente com síncope há 1 ano. Realizou-se broncoscopia

funcional em vigília que evidenciou: colapso severo de parede membranosa da traquéia, em toda sua extensão e brônquios principais durante a expiração, suspeitando-se de TBM. A tomografia computadorizada dinâmica corrobora o diagnóstico, evidenciando o colapso traqueal de mais de 90%. Foi indicada a traqueobroncoplastia, a qual readequou o tamanho da traqueia redundante com prolapso da membranosa ao tórax, ressecando 5 anéis da traqueia cervical, o que proporcionou a retificação traqueal e enrijecimento da membranosa, evitando assim o prolapso e as dobras na traqueia pelo comprimento maior que o espaço anatómico. O paciente recebeu alta após 3 dias de internação com boa evolução e regressão dos sintomas. Teve uma intercorrência infecciosa no pós-operatório tardio, com resposta satisfatória à antibioticoterapia. **Discussão:** A TBM em adultos é incomum e não há descrição na literatura em idosos, é uma doença comumente incapacitante e cuja tosse e síncope interferem na qualidade de vida dos portadores. Este paciente é bastante idoso, mas com uma vida laborativa normal antes dos sintomas. As morbidades são geralmente atelectasia, retenção de escarro, pneumonia e insuficiência respiratória, o mesmo teve pneumonia com boa resposta clínica. A mortalidade após a operação é muito rara e a qualidade de vida melhora na maioria dos operados. Não há uma métrica quantificável para avaliação pós-operatória, mas o teste de qualidade de vida e a satisfação do indivíduo são relatos rotineiros após a cirurgia. Reitera-se que a idade avançada em um paciente com status cirúrgico não deve ser empecilho para a indicação cirúrgica.

Suporte Financeiro: Este estudo não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: TRAQUEOBRONCOMALÁCIA; TRAQUEOBRONCOPLASTIA; CIRÚRGIA TORÁCICA.

PO-053 HEMOTÓRAX ESPONTÂNEO POR OSTECONDROMAS COSTAIS EM PACIENTE COM OSTECONDROMATOSE MÚLTIPLA FAMILIAR
ANA RACHEL KOURY MARINHO; MONICA LOUISE DE OLIVEIRA LIMA; AGLÁIA MOREIRA GARCIA XIMENES; IVANA TEIXEIRA DE AGUIAR; TARCISIO ALBERTIN DOS REIS; DANIELE CRISTINA CATANEO; ERICA NISHIDA HASIMOTO.
UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: A osteocondromatose múltipla hereditária (OMH) é uma doença genética rara, autossômica dominante, que se estima que atinja uma a cada 50 mil pessoas. O diagnóstico costuma ser realizado durante a adolescência. Acomete mais frequentemente ossos longos e raramente acomete as costelas. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de hemotórax espontâneo em paciente com osteocondromatose múltipla hereditária com osteocondromas em arcos costais. **Relato do Caso:** Jovem masculino, 14 anos, admitido no serviço de origem com dor torácica à esquerda e dispnéia há três dias, sem história de trauma, com antecedente pessoal de OMH. A radiografia evidenciou velamento do hemitórax esquerdo e a tomografia confirmou um derrame pleural volumoso. Foi realizada toracocentese, diagnosticado um hemotórax e procedido com drenagem torácica. Foi transferido ao nosso serviço e realizada angiotomografia que mostrava alterações em 1º, 6º e 7º arcos costais à esquerda, 6º e 7º arcos costais à direita, além de coágulos retidos na cavidade pleural à esquerda. Foi submetido a videotoracoscopia, que evidenciou derrame hemorrágico com coágulos retidos e lesões endurecidas de aspecto cartilaginoso

do 2º ao 7º arcos costais à esquerda. Foram realizadas biópsias das lesões e limpeza dos coágulos. O paciente evoluiu sem intercorrências e o anatomopatológico confirmou osteocondromas em arcos costais, compatível com a doença de base. O paciente manteve seguimento ambulatorial e repetiu a tomografia após um ano, que não mostrou alteração das lesões em relação ao exame prévio. **Discussão:** A OMH é uma condição considerada benigna, caracterizada pela formação de múltiplos osteocondromas que podem levar a deformidades ósseas, retardo do crescimento ósseo, restrição de movimentos, dor crônica e raramente pode sofrer transformação maligna (2-5%). Como já citado, o acometimento dos arcos costais é pouco comum. As lesões costais da OMH podem ser assintomáticas ou podem cursar com dor e prejuízo estético. Complicações como o hemotórax e o pneumotórax são raras, tendo poucos casos descritos na literatura. Ambas as complicações são mais frequentes no sexo masculino, como no paciente deste relato. Acredita-se que o mecanismo de formação do hemotórax esteja relacionado às pontas afiadas do osteocondroma, que podem levar a lesões no pulmão ou diafragma durante a inspiração. A dor torácica súbita, seguido de dispnéia, são as principais queixas referidas pelos pacientes que evoluem com hemotórax ou pneumotórax, sendo ambos os sintomas referidos pelo paciente deste relato. O tratamento consiste na resolução do hemotórax e pode ou não incluir a ressecção da lesão costal.

Suporte Financeiro: Sem Suporte Financeiro: Palavras-chave: osteocondromatose múltipla hereditária; osteocondromas costais; hemotórax espontâneo.

PO-054 ABORDAGEM PERIOPERATÓRIA DE PACIENTE COM NEOPLASIA GIGANTE DE MEDIASTINO: UM RELATO DE CASO

BÁRBARA VANESSA PACHECO DE SOUZA; LUÍS AUGUSTO DEFREYR TENCONI; JULIA MATEUS MARQUES; DESIREE VERDE LOPES; CARLOS ALBERTO CASTRO TEIXEIRA; RONALDO MODESTO DE SOUZA; SOFIA ROCHA SAN MARTÍN.
UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Tumores do mediastino com diâmetro maiores que 10 cm ou ocupando mais de 40% do hemitórax, são considerados neoplasias torácicas gigantes. Elas desencadeiam um conjunto complexo de manifestações clínicas, dependendo do tamanho, extensão e impacto nas estruturas adjacentes: a síndrome de massa mediastinal. Nosso caso ilustra aspectos importantes no manejo perioperatório da cirurgia por tais neoplasias e as principais complicações intra e pós-operatórias. **Relato do Caso:** Homem, 46 anos, com dispnéia progressiva há 8 meses, pior em supina e ao agachar-se, sibilância, fadiga e aumento dos níveis pressóricos. Negava febre, sudorese noturna, perda ponderal e comorbidades. Exame físico com sons pulmonares reduzidos a direita e maciez à percussão, Spo2 95%. Tomografia (TC) evidenciou massa em mediastino médio, medindo 21cmx12cmx14cm, comprimindo estruturas e atelectasiando pulmão direito. Anatomopatológico e imunohistoquímica demonstraram schwannoma. Estratificado em pré-operatório como alto risco para complicações pulmonares. A massa foi ressecada por toracotomia latero-posterior, com retirada por fragmentos, houve reexpansão pulmonar completa e fechamento da cavidade com inserção de dreno. A análise da peça cirúrgica confirmou Schwannoma. No intraoperatório, por sangramento e instabilidade hemodinâmica, foi realizada hemotransfusão maciça. No pós-operatório em unidade

de terapia intensiva, apresentou fibrilação atrial, lesão renal aguda com indicação de terapia renal substitutiva e pneumonia associada a ventilação mecânica. Recebeu alta após 15 dias da cirurgia. **Discussão:** Pacientes com neoplasia torácica gigante, quando anestesiados, podem evoluir com descompensação cardiorrespiratória pela a síndrome de massa mediastinal. A literatura destaca pontos a serem examinados afim de antecipar possíveis descompensações. A percepção do surgimento de sintomas respiratórios e cardiovasculares em decúbito dorsal e lateral antes da cirurgia é útil para determinar a posição de melhor funcionamento respiratório e hemodinâmico intraoperatório. Ademais, é essencial prevenir complicações respiratórias durante anestesia geral, que pode ser feito por meio da avaliação da secção transversal traqueal em TC e a variação do pico de fluxo expiratório em ortostase e supina. Complicações hemodinâmicas também podem ser estimadas com a alteração da função cardíaca em ecocardiografia em posição supina e laterais. Em pacientes de alto risco de colapso respiratório e hemodinâmico, é primordial considerar a disponibilidade de suporte por membrana extracorpórea. Por fim, é imprescindível valorizar o controle glicêmico e de arritmias, a profilaxia de tromboembolismo, o manejo de fluidos e a prevenção de pneumonia.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: Cuidados Pré-Operatórios; Neoplasia; Mediastino.

PO-055 SÍNDROME PULMÃO-RIM EM PACIENTE COM GRANULOMATOSE COM POLIANGIITE: UM RELATO DE CASO BRUNA MACENA CUTTI¹; MARINA LINHARES GERENT¹; LUCAS KIRMES BRUNHARA¹; LUCAS CARDOSO PACHECO¹; MONIQUE KOWALSKI SCHMITZ¹; LEILA JOHN MARQUES STEIDLE¹; MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI¹.

1. HOSPITAL NEREU RAMOS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A vasculite é um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas pela inflamação dos vasos sanguíneos, que pode levar à destruição vascular e isquemia de tecidos e órgãos. A vasculite associada a anticorpos contra citoplasma de neutrófilos (ANCA) é uma condição rara que pode envolver pequenos e médios vasos, frequentemente afetando os rins e os pulmões. Este relato descreve um caso de granulomatose com poliangiite (GPA), destacando a apresentação clínica e os desafios no manejo. **Relato do Caso:** Feminina, 67, sem comorbidades. Relato de realização de implantes odontológicos há 2 meses. Apresentou sintomas respiratórios, tratados como pneumonia, na internação. Evoluiu com lesões purpúricas palpáveis - região posterior de membros inferiores com disseminação para face, cavidade oral, nariz e articulações das mãos. Em tomografia de tórax apresentava múltiplos nódulos pulmonares escavados e bilateralmente. Descartada endocardite com ecocardiograma e hemoculturas. Evoluiu com piora da função renal. Na impossibilidade de biópsia renal no serviço, optou-se por biópsia de pele. No 7º dia de internação, apresentou hemoptise e opacidade heterogênea em pulmão todo o direito. Foi diagnosticada síndrome pulmão-rim e iniciada diálise, plasmáfereze e pulsoterapia com metilprednisolona. A biópsia cutânea revelou vasculite de pequenos e médios vasos com padrão full-house. ANCA-C positivo. Iniciado tratamento com ciclofosfamida e corticóide de manutenção. Evoluiu com melhora das lesões de pele,

pulmonar e recuperação da função renal para creatinina basal. **Discussão:** A vasculite associada ao ANCA é uma condição que pode ser desafiadora para diagnóstico e tratamento devido à sua apresentação variada e potencial para envolvimento multissistêmico. No caso apresentado, a paciente desenvolveu sintomas respiratórios e cutâneos após um procedimento odontológico, sugerindo uma possível associação desencadeante. A rápida progressão para insuficiência renal e hemorragia pulmonar destaca a gravidade da condição. O diagnóstico de GPA foi confirmado por biópsia de pele. A síndrome pulmão-rim, caracterizada por glomerulonefrite rapidamente progressiva e hemorragia alveolar, é uma complicação grave desta doença. A combinação de hemodíálise, plasmáfereze, corticosteróides e ciclofosfamida mostrou-se eficaz na recuperação da função renal e controle dos sintomas. Este caso enfatiza a importância de um diagnóstico rápido e tratamento agressivo em pacientes com vasculite ANCA positivo, especialmente na presença de envolvimento renal e pulmonar.

Suporte Financeiro: Sem suporte financeiro.

Palavras-chave: síndrome pulmão-rim; granulomatose com poliangiite; lesão cutânea.

PO-056 DERIVAÇÃO PLEUROPERITONEAL PARA TRATAMENTO DE HIDROTÓRAX HEPÁTICO

ANA RACHEL KOURY MARINHO; MONICA LOUISE DE OLIVEIRA LIMA; AGLÁIA MOREIRA GARCIA XIMENES; ISADORA RUBIRA FURLAN; TARCISIO ALBERTIN DOS REIS; RAUL LOPES RUIZ JUNIOR; ERICA NISHIDA HASIMOTO. UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: O hidrotórax hepático pode ocorrer em 5% a 10% dos pacientes cirróticos com ascite. A abordagem se baseia no controle dos sintomas, normalmente por meio da toracocentese de alívio. Nos casos de hidrotórax hepático de repetição podem ser necessárias abordagens adicionais, cuja indicação varia de acordo com cada caso. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de um paciente com hidrotórax hepático refratário tratado por meio de derivação pleuroperitoneal. **Relato do Caso:** Homem cirrótico, 48 anos, em lista para transplante, com dispneia há 9 dias e radiografia com derrame pleural volumoso à direita. Foi realizada toracocentese diagnóstica e de alívio pela gastroclínica, compatível com transudato. Nos sete meses seguintes compareceu ao hospital diversas vezes por dispneia, chegando a realizar duas toracocenteses de alívio por semana. Foi solicitada a avaliação da cirurgia torácica e optado por derivação pleuroperitoneal com válvula de derivação ventrículo-peritoneal (DVP). A abordagem torácica foi realizada por punção pela técnica de Seldinger no 7º espaço intercostal e uma das pontas do cateter alocada intratorácica. A abordagem abdominal foi realizada por incisão subcostal de 3 cm, dissecação até abertura do peritônio, introdução da ponta inferior do cateter na cavidade e fixação com sutura em bolsa. O cateter e a válvula foram tunelizados pelo subcutâneo. As radiografias mostraram redução progressiva do derrame e o paciente permaneceu sem queixas respiratórias. O transplante ocorreu após dois meses e a válvula foi retirada no mesmo ato cirúrgico. **Discussão:** O manejo dos casos de hidrotórax hepático de repetição costuma ser realizado por meio da toracocentese de alívio, entretanto, a realização deste procedimento de forma recorrente pode levar a desconforto físico e emocional ao paciente, além de depleção proteica e eletrolítica. Nos casos refratários é possível considerar outras abordagens,

como a toracotomia ou videotoracoscopia para correção de defeitos no diafragma; a pleurodese, inefetiva em um terço ou mais dos pacientes; e o shunt portossistêmico transjugular intra-hepático (TIPS), no qual se estima uma mortalidade de 25% a 40% após o procedimento. A derivação pleuroperitoneal é pouco relatada na literatura e é realizada por meio do implante de um cateter com uma extremidade posicionada na cavidade pleural e a outra extremidade na cavidade peritoneal, conectados a uma válvula unidirecional. Optou-se por esta abordagem nesse paciente por se tratar de um procedimento rápido, pouco invasivo e com baixa morbidade, principalmente no contexto dos pacientes cirróticos. O uso da válvula foi efetivo e por um curto período, apenas dois meses, até que o paciente conseguisse realizar o transplante hepático, quando a válvula foi retirada.

Suporte Financeiro: Sem Suporte Financeiro: Palavras-chave: hidrotórax hepático; derivação pleuroperitoneal; derrame pleural de repetição.

PO-057 GRANULOMATOSE COM POLIANGIITE SIMULANDO CÂNCER DE PULMÃO: RELATO DE CASO

FABIO JOSE XAVIER MARQUES¹; CAMILA DE MOURA STRIEDER¹; DANIEL SOARES MARINS¹; SANDINO SÁ²; THIAGO LEANDRO MARCOS²; MAURICIO PIMENTEL²; FÁBIO MAY DA SILVA².

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. INSTITUTO DE CIRURGIA AVANÇADA DO TÓRAX (ICATOR), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A Granulomatose com Poliangiite (GPA), conhecida como granulomatose de Wegener, é uma vasculite sistêmica que pode afetar vários órgãos, incluindo o trato respiratório superior e os pulmões. Em alguns casos, a apresentação pulmonar da GPA pode mimetizar neoplasias malignas, como o câncer de pulmão, devido aos achados radiológicos e sintomas semelhantes. O diagnóstico diferencial tem papel determinante para evitar intervenções cirúrgicas desnecessárias e iniciar o tratamento adequado. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 60 anos, residente em Florianópolis, com tosse persistente, sudorese noturna e cefaleia há dois meses. Relata perda de 8 kg, falta de apetite e lesões cutâneas. Fumante (44 maços/ano), em tratamento para depressão e transtorno do pânico. Encaminhada por cardiologista para tomografia computadorizada de tórax, que revelou lesão nodular pulmonar irregular de 2,3 cm, sem calcificação, suspeita de malignidade. Biópsia da lesão adiada devido a febre e linfonodos cervicais aumentados. TC de crânio e ultrassonografia cervical diagnosticaram sinusopatia bilateral e infecção da parótida. Iniciou-se Ciprofloxacina e Clindamicina por 14 dias. Exames laboratoriais mostraram níveis elevados de PCR, VHS e ANCA, sugestivo de processo inflamatório autoimune. Tratamento com corticosteroide 40 mg/dia foi instituído. TC de tórax de controle após 40 dias mostrou regressão da lesão nodular para 0,8 cm após tratamento clínico. **Discussão:** A paciente apresentou um quadro clínico e radiológico sugestivo de câncer de pulmão, inicialmente levantando a hipótese de malignidade devido ao histórico de tabagismo, perda ponderal significativa e lesão nodular pulmonar na TC. No entanto, a presença de sintomas sistêmicos, lesões cutâneas e marcadores inflamatórios elevados evidenciaram para um processo autoimune. A confirmação de GPA foi estabelecida pelo resultado positivo dos anticorpos ANCA e a resposta promissora ao tratamento imunossupressor. A semelhança radiológica entre GPA

e câncer de pulmão pode levar a diagnósticos errôneos, resultando em procedimentos invasivos desnecessários. Neste caso, os sintomas clínicos persistentes e a abordagem multidisciplinar, envolvendo cirurgia torácica e a reumatologia, foi importante para o manejo adequado da paciente. O tratamento com corticosteroides e antibióticos permitiu uma resposta clínica positiva, destacando a importância de um diagnóstico preciso e rápido. A paciente continua em acompanhamento regular com o reumatologista para monitorar a progressão da doença e ajustar a terapia conforme necessário.

Suporte Financeiro: Não se aplica/ ICATOR.

Palavras-chave: Granulomatose com Poliangiite; Diagnóstico Diferencial; Câncer de Pulmão.

PO-058 DIROFILARIOSE PULMONAR HUMANA: RELATO DE CASO

CAMILA DE MOURA STRIEDER¹; FABIO JOSE XAVIER MARQUES¹; JOÃO PEDRO RISTOW LOPES¹; CONCETTA ESPOSITO²; FÁBIO MAY DA SILVA²; MAURICIO PIMENTEL².

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. HOSPITAL NEREU RAMOS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 3. INSTITUTO DE CIRURGIA AVANÇADA DO TÓRAX (ICATOR), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 4. INSTITUTO DE CIRURGIA AVANÇADA DO TÓRAX (ICATOR), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A tosse é uma queixa comum na clínica médica. Suas possíveis causas são infecções respiratórias agudas, exacerbações de condições crônicas (e.g. DPOC), tuberculose, asma, bronquite eosinofílica não asmática, doença de refluxo gastroesofágico (DRGE) etc. O diagnóstico diferencial inclui o câncer de pulmão e outras condições menos frequentes quando pertinente com a história clínica do paciente. **Relato do Caso:** Paciente feminino, 66 anos, com hipotireoidismo, hiperresponsividade brônquica e DRGE, procurou atendimento médico por inapetência, dispneia aos esforços e tosse. Nega tabagismo. Histórico de tuberculose, pneumonias de repetição, tosse após IVAS e tosse com escarro mucoide. Ao exame físico, sinais vitais estáveis, afebril, MVRD, SRA. Pletismografia sem alterações. TC mostrou derrame pleural laminar à direita, opacidades pulmonares inflamatórias/infeciosas, micronódulos bilaterais não calcificados e estáveis, granulomas pulmonares residuais, linfonodos mediastinais proeminentes e inespecíficos. Com broncoscopia inconclusiva, foi encaminhada para ressecção videotoracoscopia de lesões para diagnóstico. A histopatologia da biópsia revelou tecido pulmonar com estruturas bronquiolares ectasiadas, agregados linfóides na parede, interstício fibrótico com focos de infiltrado inflamatório mononuclear e fibrina nos alvéolos. Nódulo necrótico com calcificações, circundado por fibrose colagenizada, com imagens de cristais e estruturas parasitárias necróticas consistentes com *Dirofilaria immitis*. **Discussão:** A dirofilariose pulmonar humana é uma doença rara transmitida pela picada de mosquitos infectados pelo nematódeo *Dirofilaria immitis*. Os mosquitos se infectam ao picar animais infectados, especialmente cães, que são seus hospedeiros definitivos. Humanos se tornam hospedeiros acidentais, e as larvas podem circular no sangue ou permanecer no subcutâneo, formando nódulos. Embora geralmente assintomática, a doença pode causar dor torácica, tosse e, raramente, hemoptise. A infecção pode formar nódulos pulmonares que mimetizam câncer de pulmão, frequentemente necessitando de

intervenção cirúrgica para diagnóstico. O relato deste caso contribui para a coleta de informações epidemiológicas, parasitológicas e clínicas, visando aprimorar o manejo da difilarirose humana.

Suporte Financeiro: Não se aplica

Palavras-chave: difilarirose humana; nódulo pulmonar; biópsia pulmonar.

PO-059 SARCOMA DE EWING COM BOA RESPOSTA À QUIMIOTERAPIA: UM RELATO DE CASO

DANIEL SOARES MARINS¹; CAMILA DE MOURA STRIEDER²; PATRICK FROELICH MELDOLA²; MAURICIO PIMENTEL³; FÁBIO MAY DA SILVA³; THIAGO LEANDRO MARCOS³; SANDINO SÁ³.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, ARAXA - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 3. INSTITUTO DE CIRURGIA AVANÇADA DO TÓRAX (ICATOR), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Mais frequente em jovens, o sarcoma de Ewing é um tumor de pequenas células redondas com maior incidência em ossos longos. A clínica é geralmente caracterizada por dor e aumento do volume local. A investigação diagnóstica se dá por exames de imagem para caracterização da massa e biópsia para confirmação. Agressivo e com grande potencial de crescimento, o sarcoma de Ewing costuma ter resposta terapêutica pobre. Este relato apresenta um caso de evolução excepcional ao tratamento. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 16 anos, atleta, com dor progressiva na região clavicular evoluiu com paraplegia em 2 meses. À RNM, presença de massa expansiva de 10,5 x 6,0 x 7,6 cm de contornos lobulados definidos. A lesão ocupa os forames neurais de D1-D2, D2-D3 e D3-D4 direitos, estendendo-se para o canal vertebral e comprimindo a medula espinal. Biópsia realizada durante cirurgia de descompressão medular apontou PNET/Sarcoma de Ewing. Após 4 sessões de quimioterapia, reduziu-se a lesão (1,8 x 5,2 x 1,5 cm à TC) e planeja-se ressecção cirúrgica. Paciente é submetido a toracectomia com artrodese de coluna e ressecção completa da lesão sem sinais de doença residual. Um mês após a cirurgia, paciente se queixa apenas de leve dor e é liberado para quimioterapia (2 ciclos) e radioterapia 45 dias após a operação. Passados 3 meses, o derrame pleural foi reabsorvido e a atelectasia melhorou. Com 6 meses de pós-operatório, o tratamento oncológico estava finalizado, a TC inalterada e o paciente sem queixas é liberado para prática esportiva com nova TC em 3 meses.

Discussão: Com o advento de novos quimioterápicos, as perspectivas de sobrevida melhoraram notoriamente, com taxas que podem variar entre 50% e 70% em 10 anos. Quanto à radioterapia, esta pode ser descartada em casos em que a ressecção cirúrgica seja possível com margens seguras, com incremento da sobrevida em 10 anos para 75%. A TC se mostra superior às radiografias simples para identificação e caracterização da lesão, identificação de invasão da cavidade torácica e para diferenciar derrames pleurais de tecidos moles. O caso descrito corrobora a importância de uma abordagem terapêutica conjunta entre a cirurgia, quimioterapia e radioterapia para melhor prognóstico, bem como a do acompanhamento antes, durante e após o fim do tratamento.

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: Sarcoma de Ewing; Cirurgia torácica; Quimioterapia.

PO-060 GLÂNDULA TIREOIDE ECTÓPICA SIMULANDO

TIMOMA: UM RELATO DE CASO

JAQUELINE BÜCHNER ALBIZU¹; GABRIEL GLAVAM TAVARES DA SILVA²; DANIEL SOARES MARINS¹; PAULO HUGO DEBRASSI BENVENUTI¹; FÁBIO MAY DA SILVA³; MAURICIO PIMENTEL³; THIAGO LEANDRO MARCOS³.

1. UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNISUL, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 3. ICATOR, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A ectopia de glândula tireoide (ETT) consiste em tecido tireoidiano funcional sem conexão com a glândula principal, encontrado em região diferente de sua localização pré-traqueal normal, em razão da migração anormal da glândula no desenvolvimento embrionário. Das ETT, 90% são linguais e 10% ocorrem no tórax ou abdome. A ocorrência da ETT no mediastino é extremamente rara, com poucos casos já relatados, porém, constitui um importante diagnóstico diferencial de massas mediastinais anteriores. **Relato do Caso:** Paciente feminina de 34 anos buscou pronto socorro com quadro de dor retroesternal inespecífica. Na investigação diagnóstica, solicitou-se uma tomografia computadorizada (TC) de tórax, que descreveu uma lesão sólida lobulada e heterogênea no mediastino anterior, com 5,4 x 3,5 x 5,8 cm nos maiores planos longitudinal, anteroposterior e transversal, respectivamente. A paciente foi encaminhada para um serviço de cirurgia torácica e o caso foi discutido em reunião multidisciplinar para conduta. Considerando se tratar de lesão ressecável com forte suspeita de timoma, optou-se pelo tratamento cirúrgico por videotoracoscopia (VATS) à direita com utilização de três portais de acesso. A ressecção da lesão foi completa e sem intercorrências. Manteve-se um dreno de tórax por dois dias, com alta hospitalar no segundo dia da internação, sem complicações. A análise anatomopatológica indicou formação nodular de 48 g, medindo 5,5 x 5 x 3 cm, com superfícies branco-acastanhadas heterogêneas permeadas por áreas císticas. Como conclusão, o diagnóstico foi de tireoide ectópica sem tecido neoplásico. **Discussão:** O tecido tireoidiano ectópico é mais suscetível ao aumento de volume por estímulo do TSH, especialmente durante a puberdade, gestação e menopausa, sendo 4 vezes mais frequente no sexo feminino. Além disso, a ETT é 25 vezes mais comum em pacientes com doença tireoidiana, sendo importante a pesquisa de neoplasias da glândula. Os sintomas, quando presentes, podem ser decorrentes de hipotireoidismo, presente em mais de um terço dos casos, ou compressivos, como dispneia e disfagia. No entanto, a ETT tende a ser assintomática, como neste caso, podendo consistir em achado incidental em TCs de tórax e ter resolução total por meio da ressecção do tecido ectópico. No presente caso, optou-se por cirurgia minimamente invasiva, que apresenta menos complicações pós operatórias e menor tempo de internação, sem mostrando segura e eficaz no tratamento destas lesões.

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: Tireoide ectópica; Timoma; ETT.

PO-061 RESSECÇÃO VIAROBÓTICA DE PARAGANGLIOMA MEDIASTINAL - UM RELATO DE CASO

ANDRE BANDEIRA DE MELO JORGE MONTAL¹; PEDRO HENRIQUE CUNHA LEITE¹; LEANDRO PUBLICO DA SILVA LEITE¹; ISABELLA ANDRADE²; STEFANI PAIVA DE SANTANA¹; BRENO MACHADO COSTA¹.

1. HOSPITAL MATER DEI SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. ACADÊMICA DE MEDICINA DA ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Os paragangliomas mediastinais são tumores neuroendócrinos raros, com cerca de 150 casos relatados. Costumam ser hipervascularizados e de crescimento lento, associados a alta morbidade e mortalidade devido a invasão de estruturas adjacentes. A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha.^{1,4} Neste relato descrevemos um caso operado via robótica. **Relato do Caso:** Feminino, 21 anos, com passado de GIST gástrico operado em dez/2008 e reoperado em dez/2012 por recidiva. Fez uso de imunoterapia durante 10 anos, estando fora da terapia desde set/2019, com doença controlada. Durante seguimento oncológico, realizou PET-CT (julho/23) que evidenciou formação nodular mediastinal em janela aortapulmonar, com 1,5cm e captação(SUV 10,7). Discutido caso com equipe multidisciplinar e diante da suspeita de metástase ganglionar ou até mesmo um 2º tumor primário, associada a localização de difícil acesso para biópsia minimamente invasiva e ressecabilidade da lesão, foi optado por ressecção cirúrgica completa. Foi submetida a exérese do tumor via robótica, sem intercorrências. Apresentou boa evolução, dor controlada e fonação preservada. Rx-Tórax pós-op com expansão pulmonar adequada, sendo retirado dreno e alta hospitalar no 2º dia pós-op. Anatomia patológica compatível com paraganglioma. **Discussão:** Os paragangliomas mediastinais costumam ser assintomáticos, porém, podem secretar catecolaminas, causando sudorese, cefaléia, taquicardia e hipertensão ou mesmo compressão de estruturas adjacentes, cursando com rouquidão, dispneia ou disfagia.^{1,2} Esses tumores são identificados em exames de imagem do tórax, importantes para o planejamento cirúrgico. No caso acima, o diagnóstico foi realizado através do PET-CT durante seguimento oncológico de GIST prévio. Apresenta como diagnóstico diferencial linfonodomegalia, aneurisma do arco aórtico e cisto pericárdico.² A ressecção cirúrgica é a melhor opção de tratamento, mas pode ser desafiadora por se tratar de um tumor hipervascularizado e próximo de estruturas nobres (coração e grandes vasos).^{2,3} Neste caso, a ressecção do tumor foi realizada com auxílio da tecnologia robótica, que proporciona uma melhor visualização, precisão e amplitude de movimentos em relação a videocirurgia, além de visão 3D, o que permite melhor visualização e dissecação e menor risco de sangramento e lesão de estruturas nobres. A abordagem minimamente invasiva resulta em menos dor pós-operatória e alta hospitalar precoce (no caso acima relatado, alta no 2º DPO).

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para a construção deste relato.

Palavras-chave: paraganglioma; ressecção cirúrgica; cirurgia robótica.

PO-062 TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CONDROMA DE TRAQUEIA - UM RELATO DE CASO

ANDRE BANDEIRA DE MELO JORGE MONTAL¹; ISABELLA ANDRADE²; ANA LUISA BASTOS ANDRADE BENEVIDES DOS REIS³; PEDRO HENRIQUE CUNHA LEITE¹; LEANDRO PUBLIO DA SILVA LEITE¹; BRENO MACHADO COSTA⁴; GUILHERME SÓSTENES COSTA MONTAL⁵.

1. HOSPITAL MATER DEI SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. ACADÊMICA DE MEDICINA DA ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR - BA - BRASIL; 3. UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA (UNIME), SALVADOR - BA - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 5. UFBA, SALVADOR - BA

- BRASIL.

Introdução: Condroma traqueal é uma doença benigna rara, originada nos anéis cartilagosos, com crescimento intraluminal ou invasão da parede, causando obstrução. A broncoscopia pode ser útil para diagnóstico e tratamento paliativo, mas a ressecção traqueal é recomendada devido ao risco de recorrência ou transformação maligna.¹ **Relato do Caso:** Homem, 60 anos, ex-tabagista, e hipertenso, com tosse secretiva e dispnéia aos grandes esforços que piorou nos últimos 2 meses. TC de tórax mostrou lesão arredondada heterogênea com focos de calcificação na parede lateral (E) da traquéia, com componente endoluminal e exofítico, medindo 2,5x1,8cm. A Broncoscopia revelou lesão com superfície lisa e vascularizada com base de implantação ampla em parede antero-lateral esquerda da traquéia comprometendo 80% da luz, há 5cm das pregas vocais. Não foi realizada biópsia devido ao alto risco de sangramento. O paciente foi submetido a traqueoplastia com acesso cervico-mediastinal sem intercorrências. Congelamento das margens livres de neoplasia, confirmado por exame anatomopatológico o qual evidenciou ausência de sinais inequívocos de malignidade, favorecendo ao diagnóstico de condroma traqueal. Apresentou boa evolução clínica e bom padrão ventilatório, sem queixas de dispnéia ou estridor, deglutição e voz preservadas, recebendo alta hospitalar no 5ºDPO. **Discussão:** O condroma causa estreitamento progressivo do lúmen traqueal e sintomas obstrutivos como tosse, dispneia e estridor. 1. Milisavljevic et al ressalta que mais de 300 condromas laringeos e apenas 20 casos de condroma traqueal foram descritos até hoje, fazendo deste um caso raro e de grande significância científica. O quadro clínico do paciente acima e a TC de tórax, embora inespecíficos, pode levantar suspeita para condroma traqueal, tendo como diagnóstico diferencial condrossarcoma, hamartoma e traqueopatia osteoplástica. A confirmação diagnóstica é feita por biópsia e exame anatomopatológico. Neste caso havia a preocupação em relação a extensão da ressecção, já que tratava-se de um paciente sexagenário associada a calcificação traqueal e diminuição da mobilidade cervical, fatores que implicam numa maior tensão da anastomose e chance de estenose pós-operatória. Devido a lesão localizar-se na porção transição cervico-torácica da traquéia, foi necessária uma cervicotomia com esternotomia parcial, sendo ressecados 2,7cm de segmento traqueal associada a secção da musculatura suprahióidea para aumentar a mobilidade da traquéia e diminuir a tensão da anastomose. **Suporte Financeiro:** Não houve suporte financeiro para construção deste relato.

Palavras-chave: condroma de traqueia; ressecção cirúrgica; dispneia.

PO-063 ELASTOFIBROMA DORSI COMO ACHADO OCASIONAL EM INVESTIGAÇÃO DE AFECÇÕES PULMONARES ANA CAROLINA CHEROBINI SCHERER; BÁRBARA FONTES MACEDO; TAÍNE EEDE; MILENA MACIEL MAYERLE; MARIANA KAEFER SEGANFREDO.

UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES, LAJEADO - RS - BRASIL.

Introdução: O elastofibroma dorsi é um pseudotumor benigno raro, que se apresenta como um tecido fibroelástico que se desenvolve e se adere entre a parede torácica e a escápula, podendo causar desconforto e afetar a qualidade de vida do paciente, visto que podem causar dor escapular crônica. Apesar da origem ainda não bem definida, estudos sugerem que haja relação com traumas de repetição na

região escapular e hereditariedade genética. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 79 anos, ex-tabagista em investigação para possível acometimento pulmonar, sem antecedentes de trauma, histórico de trabalho repetitivo em fábrica de fumo e frigorífico. Busca atendimento médico devido quadro de tosse seca há 2 meses, acompanhada de dispneia, sendo realizada Tomografia Computadorizada de Tórax, que evidenciou, como achado ocasional, crescimento tecidual com densidade de partes moles entre a parede torácica e a escápula do lado esquerdo com características de Elastofibroma Dorsi. Posteriormente, realizada Ressonância Magnética de Tórax, onde foi identificada imagem alongada e com intensidades de sinal semelhante ao tecido muscular adjacente, com áreas estriadas, situada em região infra-escapular à esquerda e situada profundamente ao serrátil anterior ipsilateral, medindo cerca de 4,4 x 0,8 cm, confirmando o diagnóstico de Elastofibroma Dorsi. Devido à não indicação cirúrgica, paciente segue em acompanhamento médico. **Discussão:** A identificação do elastofibroma dorsi é frequentemente incidental. A presença de características radiológicas específicas, como a aparência estriada na RM, auxilia no diagnóstico diferencial com outras massas de partes moles. Fatores de risco ocupacionais, como trabalho repetitivo, e o histórico de tabagismo da paciente, podem ter contribuído para o desenvolvimento da lesão, embora a relação causal direta não seja bem estabelecida. A literatura sugere que microtraumas repetitivos e tensões mecânicas podem predispor ao desenvolvimento de elastofibroma dorsi, particularmente em indivíduos que realizam atividades físicas intensas ou repetitivas com os membros superiores. O diagnóstico pode ser desafiador devido à falta de manifestações ou efeitos detectáveis através de exames clínicos regulares, necessitando de diferenciação com outras condições mais comuns da região dorsal. A abordagem geralmente é conservadora, especialmente em pacientes assintomáticos ou com sintomas leves. A cirurgia é reservada para casos com sintomas persistentes, como dor ou limitação do movimento, ou quando há dúvida diagnóstica.

Suporte Financeiro: Não houve

Palavras-chave: Elastofibroma Dorsi; Achado ocasional; Pseudotumor.

PO-064 DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE POLAND: UM RELATO DE CASO

LÍVIA KARINE DOS SANTOS NEVES DE CASTRO MONTENEGRO¹; LETÍCIA LIMA FREITAS¹; ISABELLE PEREIRA LIMA¹; YASMIN CARVALHO PEREIRA OLIVEIRA SÁZ²; PEDRO PINHEIRO BARROS¹; RAYANNE ALVES DE CARVALHO MEDEIROS¹; PAULA ADRIANA PRADO MELO RÉGIS³.

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ, RECIFE - PE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE MAURÍCIO DE NASSAU, RECIFE - PE - BRASIL; 3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A síndrome de Poland é uma malformação congênita anatômica rara, não hereditária, que resulta na ausência dos músculos peitorais e pode se associar a assimetria torácica, hipotrofia mamária e malformações do membro superior. Os defeitos são unilaterais e em hemitórax direito mais comumente. Um em cada 30.000 nascidos vivos são afetados por essa doença, com prevalência do sexo masculino. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 60 anos, ex-tabagista (por 5 anos, apenas durante finais de semana), com antecedente de asma na

infância. Foi atendido em serviço ambulatorial com queixa de dor torácica irradiada para o dorso, não relacionada a respiração, associada a tosse seca e rouquidão. Ao exame físico, apresentava atrofia da musculatura do peitoral esquerdo. Durante seguimento realizou tomografia computadorizada de tórax que evidenciou ausência dos músculos peitorais maior e menor, à esquerda, configurando síndrome de Poland. Como consequência, existe perda volumétrica do respectivo hemitórax e leve perda de volume do pulmão correspondente. Até o momento, não apresentava repercussões clínicas graves e segue em ambulatório acompanhando quadro de asma.

Discussão: A síndrome de Poland, cujos mecanismos patogênicos ainda são desconhecidos, atualmente, tem como etiologia mais aceita que no final da 6ª semana de gestação, quando o broto do membro superior adjacente à parede torácica ainda está em desenvolvimento, ocorre interrupção do suprimento sanguíneo pela hipoplasia da artéria subclávia ou de seus ramos, levando a mudança no desenvolvimento embrionário da musculatura torácica e da mão correspondente. Os pacientes com Poland normalmente queixam-se de aspectos estéticos e se apresentam assintomáticos, já que devido a compensação muscular regional não há perda funcional. Contudo, uma história de queixas cardiopulmonares, apesar de incomum, deve receber a devida atenção pela associação entre a síndrome com dextroposição cardíaca e hérnia pulmonar. O diagnóstico precoce é fundamental para avaliação de correção cirúrgica, esta que é indicada em casos de movimentação paradoxal da parede torácica, hipoplasia de mama e correção estética em situações de assimetria da parede torácica. A lipomodulação da mama, feita a partir de enxertos de gordura na região mamária é a abordagem de primeira escolha, sempre seguida de acompanhamento fisioterápico.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Síndrome de Poland; Anomalia congênita; Malformação Musculoquelética.

PO-065 HÉRNIA PULMONAR INTERCOSTAL ESPONTÂNEA SECUNDÁRIA À PNEUMONIA

IVANA MEIGER FUHRMANN; MARCELA LOREA HABIB; SIBELE CATARINA BERNARDI JACOB; FELIPPE LEOPOLDO DEXHEIMER NETO; EDUARDO SPERB PILLA; STEPHAN ADAMOUR SODER; IGOR GORSKI BENEDETTO.

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

Introdução: A hérnia pulmonar é uma condição rara caracterizada pela protrusão do parênquima pulmonar através de um defeito na parede torácica. A hérnia pulmonar intercostal espontânea, sem trauma ou cirurgia prévia, é ainda menos comum e com poucos relatos na literatura.

Relato do Caso: Homem, 66 anos, obeso, histórico de arritmia cardíaca, apresentou síndrome gripal com tosse produtiva intensa por 8 dias. Evoluiu com dor pleurítica à direita, hematoma no local e dispneia. Ausculta pulmonar crepitação pulmonar bilateral, pior à direita, e hematoma extenso em parede torácica. Laboratoriais sugerindo infecção e aumento de CPK. TC- tórax: fratura da 7ª costela direita, descontinuidade da musculatura intercostal e herniação do parênquima pulmonar, derrame pleural e consolidações em lobos superiores. Diante do diagnóstico de hérnia pulmonar intercostal aguda, possivelmente secundária à tosse intensa relacionada a pneumonia, iniciou-se tratamento com antibióticos (ATB) e foi indicado cirurgia para correção da hérnia com toracoplastia e fixação

da fratura. Internação prolongada por 30 dias devido a complicações clínicas. Alta em bom estado, mas retornou em 45 dias com infecção no sítio operatório e novo derrame pleural. Submetido a ATB de amplo espectro e drenagem, evoluiu com melhora clínica e laboratorial. Teve alta hospitalar com ATB oral por mais 14 dias. **Discussão:** A hérnia pulmonar espontânea é uma condição rara, com poucos casos descritos na literatura. A etiologia é multifatorial, sendo a obesidade, DPOC, tabagismo, trauma torácico e tosse crônica os principais fatores de risco. A dor torácica é o sintoma mais comum e costuma ser exacerbada por manobras de Valsalva, como tosse. O diagnóstico baseia-se na correlação clínica e radiológica. O diagnóstico pode ser exclusivamente clínico, mas Rx de Tórax e ultrassom podem auxiliar. A TC de tórax é o exame de escolha permitindo avaliar a extensão da herniação, além de identificar complicações. O manejo deve ser individualizado. O tratamento pode ser conservador em casos assintomáticos (analgesia e acompanhamento clínico) ou cirúrgico em casos sintomáticos ou com risco de complicações. A cirurgia visa reduzir a hérnia e reparar o defeito na parede torácica. No presente caso, a decisão pelo tratamento cirúrgico foi tomada devido à presença de sintomas e ao risco de complicações, como o estrangulamento da hérnia. O paciente apresentou boa evolução clínica e resolução completa dos sintomas relacionados à herniação pulmonar.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: hérnia pulmonar; hérnia pulmonar espontânea; hérnia pulmonar intercostal.

PO-066 CISTO BRONCOGÊNICO COM COMPONENTE INTRADIAFRAGMÁTICO: RELATO DE CASO

CAMILA EUGÊNIA FONSECA PASSOS; ALUÍSIO MIRANDA REIS; CARLA MARIA ALVES E SILVA; FELIPE CORREA ALVES MARTINS; LORENA IASMIN DA ROCHA MENDES; LUIZA VILAS BOAS FREITAS. HOSPITAL JULIA KUBITSCHKE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O cisto broncoagênico é uma lesão congênita originária de um defeito na embriogênese da árvore traqueobrônquica. Caso ocorram precocemente, tendem a localizar-se no mediastino e, quando mais tardiamente, no parênquima pulmonar. A maioria dos pacientes são assintomáticos e o achado radiológico de cisto mediastinal, com contornos bem delimitados e conteúdo líquido dá a impressão de benignidade. Mas tem potencial de complicações como infecção, malignização e sintomas como dor intratável. **Relato do Caso:** Mulher, 43 anos, hipertensa, tabagista, com queixa de dor em flanco esquerdo de forte intensidade e perda de 8Kg há dois meses. Realizou radiografia de tórax que evidenciou massa em hemitórax esquerdo com pequeno derrame pleural. Foi encaminhada ao ambulatório de cirurgia torácica, submetida a toracotomia e biópsia de pleura. Citologia do líquido negativa e biópsia com pleurite crônica inespecífica. A tomografia de tórax evidenciou lesão cística medindo 8,8 x 7,4 x 4,0cm na periferia dos segmentos basais posterior e medial do lobo inferior esquerdo, em íntimo contato com a pleura. Submetida a biópsia percutânea com agulha fina guiada por tomografia com saída de material fluido e marrom. Diante da hipótese de cisto broncoagênico optado pela ressecção cirúrgica. Submetida a videotoracoscopia que identificou lesão cística na região hilar esquerda com conteúdo purulento, aderências finas com a pleura parietal e firmes em platô diafragmático (componente intradiafragmático). A

anatomia patológica revelou cisto broncoagênico. Avaliada após 30 dias com resolução completa da dor. **Discussão:** Cistos broncoagênicos são as lesões císticas mais comuns do mediastino. A maioria dos casos são assintomáticos, entretanto há indicação cirúrgica no momento do diagnóstico devido ao alto risco de complicações, inclusive graves como mediastinite. Durante o acompanhamento pré-operatório do caso relatado havia dúvida se a origem da dor advinha do cisto broncoagênico visto que não havia sinais aparentes de infecção e a mesma queixava-se de dor intensa, inicialmente incompatível com a imagem vista na tomografia. No entanto, no pós-operatório houve melhora completa da queixa, portanto, a dor era originária da lesão, provavelmente associada ao componente intradiafragmático. A paciente foi abordada por técnica minimamente invasiva com ressecção completa da lesão mesmo sendo um cisto grande, com excelente recuperação pós-operatória. Diante disso, reforçando a indicação, conforme a literatura, de ressecção completa independente de sintomas.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Cisto broncoagênico; Pulmão; Cirurgia torácica.

PO-067 ACHADOS TOMOGRÁFICOS DOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE RASTREAMENTO DE CÂNCER DE PULMÃO EM UM SERVIÇO PÚBLICO: RESULTADOS PRELIMINARES

IVANA TEIXEIRA DE AGUIAR; TARCISIO ALBERTIN DOS REIS; ISADORA RUBIRA BRUFATTO FURLAN; AGLAIA MOREIRA GARCIA XIMENES; SERGIO MARRONE RIBEIRO; SUZANA ERICO TANNI; ERICA NISHIDA HASIMOTO.

UNESP/HCFMB, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: Durante o rastreamento para o câncer de pulmão, a tomografia computadorizada de tórax de baixa dosagem é realizada para a identificação de lesões suspeitas, porém, além dos nódulos, o exame pode revelar achados que devem ser avaliados e acompanhados.

Objetivos: Apresentar os achados das tomografias de tórax de baixa dosagem (TCBD) de participantes de um programa de rastreamento de câncer de pulmão em um hospital público no interior do estado de São Paulo.

Métodos: O trabalho analisou a TCBD de 347 participantes de um estudo de rastreamento de câncer de pulmão em um hospital universitário público no interior de São Paulo. Inclusão: idade entre 45 e 75 anos, com carga tabágica de pelo menos 30 anos-maço e que eram tabagistas ativo ou abstinente a menos de 15 anos. Os dados foram obtidos por meio dos prontuários eletrônicos e da plataforma de coleta e gerenciamento das informações dos pacientes incluídos no projeto de rastreamento, nos ambulatórios de nódulos pulmonares e tabagismo. Para a análise estatística descritiva das variáveis quantitativas foi utilizado o cálculo das médias e desvio padrão. O estudo foi aprovado pelo CEP da instituição. **Resultados:** Foram 347 pacientes, sendo 55,6% mulheres, com idade média de 62,1 ± 6,45 anos. A carga tabágica média foi de 62 ± 31,9 anos-maço e a idade média de início do tabagismo foi 14,5 ± 4,66 anos, sendo que do total, 249 eram tabagistas ativos. Foram encontrados nódulos pulmonares em 30,8% das TCBD e nove participantes necessitaram de biópsia pulmonar. Os resultados anatomopatológicos foram compatíveis com hamartoma (1), aspergilose (1), granuloma caseoso (1) e câncer de pulmão (6). Além dos nódulos pulmonares, foram evidenciados calcificação de coronárias em 62,8% dos pacientes, enfisema pulmonar em 59,9%, calcificação

de outros vasos em 49% e granulomas calcificados em 27,1%. Também foram identificados, doença pulmonar intersticial em 15 (4,3%) pacientes, bronquiectasias em 5 (1,4%) e derrame pleural em 2 (0,6%). **Conclusão:** O rastreamento do câncer de pulmão é de fundamental importância para o diagnóstico precoce da neoplasia pulmonar, porém outros achados tomográficos são comumente encontrados e devem ser valorizados, com encaminhamento para avaliação e seguimento adequados. **Suporte Financeiro:** AstraZeneca LTDA, estudo observacional: D5162R00036.

Palavras-chave: câncer de pulmão; rastreamento; tomografia.

PO-068 ESTENOSE SUBGLÓTICA IDIOPÁTICA: UM RELATO DE CASO

BRUNA LETÍCIA DE OLIVEIRA; JOSÉ CLÁUDIO HILÁRIO JÚNIOR; EVA LUANA SOUZA PIRES; MARCELA MORAES MONZANI; NAYANE DE ARARIPE NASCIMENTO; FLAVIO ROBERTO GARBELINI DE OLIVEIRA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM, ARACATUBA - SP - BRASIL.

Introdução: A estenose subglótica idiopática é uma condição rara caracterizada pelo estreitamento da via aérea subglótica sem causa conhecida. As opções de tratamento podem variar desde terapias menos invasivas até intervenções cirúrgicas. Este relato apresenta um caso de estenose subglótica idiopática em uma paciente, detalhando o diagnóstico e o manejo clínico adotado.

Relato do Caso: Paciente D.A.S.A, 30 anos, sexo feminino, procurou atendimento no serviço de pneumologia por dispneia e cornagem há 30 dias. Sem histórico de condições relevantes como cirurgias prévias, IOT, trauma cervical, DRGE, infecções e doenças autoimunes. No exame físico, saturação de O₂ era de 95%, com estridor e cornagem à ausculta da traqueia. Radiografia de tórax sem alterações. Realizado broncoscopia flexível que identificou estenose subglótica com redução de 70% do lúmen, estendendo-se por 1 cm e friável ao toque (Classificação Cotton-Myer II). Paciente foi submetida à dilatação com tubo de intubação orotraqueal e balão, com resultado satisfatório. Tratamento incluiu prednisolona 40 mg/dia por 40 dias. Subsequentemente, uma nova broncoscopia mostrou subglote bem dilatada, sem estenose residual, apenas pequena área de fibrina removida no procedimento, com discreto sangramento. Dosagem de prednisolona reduzida gradualmente. Nove meses após a dilatação, broncoscopia confirmou resolução completa da estenose subglótica. Paciente continuou em acompanhamento clínico e broncoscópico regular. **Discussão:** A estenose subglótica idiopática, apesar de rara, pode ser tratada de forma eficaz com intervenções menos invasivas, como a dilatação com tubo de intubação orotraqueal e uso de corticoterapia oral. O caso apresentado demonstra que a resolução completa da estenose subglótica é possível com tratamento adequado e acompanhamento clínico rigoroso. Este relato reforça a importância da broncoscopia para o diagnóstico e orientação do tratamento, além do seguimento contínuo para se alcançar o sucesso terapêutico nos casos de estenose subglótica idiopática.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para a realização deste estudo.

Palavras-chave: Estenose subglótica idiopática; Broncoscopia; Dispneia.

PO-069 TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE ENFISEMA PULMONAR – PRIMEIRO CASO REALIZADO EM SERVIÇO DE

REFERÊNCIA EM BRONCOSCOPIA INTERVENCIÓNISTA NA BAHIA

PAULA TANNUS FREITAS MAGALHÃES¹; GUSTAVO MESSIAS ROCHA¹; ISABELLA ANDRADE²; STEFANI PAIVA³; JOSIANE FERREIRA NOGUEIRA³; FERNANDA DE AGUIAR BAPTISTA¹; GUILHERME SÓSTENES COSTA MONTAL¹.

1. HOSPITAL MATER DEI, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. ACADÊMICA DE MEDICINA DA ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR - BA - BRASIL; 3. ACADÊMICA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA), SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O enfisema pulmonar é uma doença subdiagnosticada no mundo, sendo o tabagismo o principal fator causal. Em 2007, no Brasil, cerca de 5 milhões de pessoas receberam o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), sendo o enfisema o principal representante. O tratamento endoscópico com válvulas unidirecionais é uma opção viável para casos graves quando as opções de tratamento medicamentoso já não controlam os sintomas da doença. **Relato do Caso:** Paciente 76 anos feminin, com DPOC há 27 anos. Ex-tabagista há 30 anos, abstinência há 30 anos. Tratamento otimizado com terapia tripla. Uso contínuo de oxigênio (O₂) sob catéter nasal 1-2L/min. Ao exame dispneia em repouso, mMRC4. Hipertensa com stent farmacológico e história de acidente vascular cerebral. EcoTT com PSAP 47mmHg. Espirometria com severo distúrbio ventilatório obstrutivo. TC de tórax avaliada através do software VIDA com predominância do aprisionamento de ar em lobo médio (LM). Broncoscopia intervencionista em fevereiro de 2024. Procedemos a colocação de uma válvula endobrônquica unidirecional Zephyr em LM. A paciente foi monitorada no pós operatório em UTI, fez uso de antibiótico profilático. Apresentou crise de broncoespasmo imediatamente após o procedimento, sem necessidade de intubação orotraqueal. Teve alta hospitalar após quatro dias. Após 15 dias do procedimento a paciente tolerou desmame de O₂ e após 30 dias já sem nenhum suporte de O₂. **Discussão:** As medidas terapêuticas mais adequadas para os casos graves e refratários ao tratamento clínico são as opções cirúrgicas e o tratamento endoscópico. Os broncodilatadores tem resposta limitada nessa fase da doença. O transplante de pulmão e a cirurgia redutora de volume pulmonar se mostraram eficazes, entretanto enfrentam limitações tanto na pouca disponibilidade de órgãos, quanto no risco associado ao procedimento. O tratamento endoscópico do enfisema pulmonar, especialmente com válvulas endobrônquicas unidirecionais é reconhecido como opção terapêutica no documento GOLD para DPOC avançada. Apesar dos avanços no tratamento das doenças pulmonares, muitos pacientes ainda enfrentam limitações funcionais extremas, mesmo com tratamentos otimizados. O tratamento com válvulas endobrônquicas visa causar uma atelectasia de lobos pulmonares pouco funcionais, aliviando a compressão sobre lobos viáveis e melhorando a mecânica respiratória. Essa técnica é tida como uma alternativa viável para aqueles com enfisema mais grave, heterogêneo e com as cisuras interlobares completas, melhorando a fisiologia respiratória. E possuem vantagem de serem facilmente removíveis em caso de complicações. **Suporte Financeiro:** Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Enfisema Pulmonar; Broncoscopia; Válvula endobrônquica.

PO-070 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO EM CRIANÇA

COM CRIOPROBE E CRIOTERAPIA PARA RECANALIZAÇÃO
PAULA TANNUS FREITAS MAGALHÃES¹; ANA LUISA BASTOS ANDRADE BENEVIDES DOS REIS²; STEPHANE BASTOS DE OLIVEIRA E SILVA³; ANDRE BANDEIRA DE MELO JORGE MONTAL¹; RUBIA MARA CORREIA CAMPOS SILVA¹; FERNANDA DE AGUIAR BAPTISTA¹; GUILHERME SÓSTENES COSTA MONTAL¹.

1. HOSPITAL MATER DEI, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. ACADÊMICA DE MEDICINA DA UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA (UNIME), SALVADOR - BA - BRASIL; 3. ACADÊMICA DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOM PEDRO SEGUNDO (UNIDOM), SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A aspiração de corpo estranho (CE) é uma queixa comum nos serviços de emergência infantil. O diagnóstico é obtido por meio da história clínica, presença de sinais e sintomas respiratórios e exames de imagem.¹ A idade média dos pacientes acometidos é de 29,5 meses e 87% dos corpos estranhos são de natureza orgânica. Uma nova opção terapêutica é o crioprobe que causa aderência através da queda da temperatura entre a sonda e o corpo estranho. **Relato do Caso:** Paciente sexo feminino, 2,8 anos, com sibilância há 6 meses, tratada com corticosteróide inalatório (CI) e agonista beta-2 de longa duração (LABA) com pouca melhora. Evoluiu com tosse produtiva e febre há 15 dias. O raio-X de tórax foi sugestivo de pneumonia. Apesar do antibiótico, manteve-se prostrada e febril, sendo realizada angiogramia do tórax que revelou hiperinsuflação, oligoemia do pulmão esquerdo e estreitamento do brônquio fonte esquerdo (BFE). A paciente com taquipneia e suporte de O₂ foi transferida para UTI pediátrica. A broncoscopia diagnóstica revelou granuloma ocluindo completamente a extremidade distal do BFE. Apesar da genitora negar episódio sugestivo de aspiração de CE a equipe optou por nova TC torax em decúbito ventral que revelou obstrução incompleta do BFE, redução da hiperinsuflação, irregularidade na parede do lobo inferior esquerdo (LIE) sugestiva de CE. Utilizamos videobroncoscópio flexível 3.8mm (canal de trabalho 1.2mm) e crioprobe flexível 1.1mm obtendo a criorecanalização e visualização do CE, permitindo a sua retirada. **Discussão:** As complicações mais relatadas de ACE foram pneumonia e dificuldade respiratória.³ O que nos chama a atenção é a evolução do caso para complicações secundárias ao corpo estranho (CE) crônico e a dificuldade de acessar o CE na primeira broncoscopia realizada. Entretanto, não foi descartada a possibilidade desse estar totalmente englobado pela reação granulomatosa tipo corpo estranho na mucosa brônquica e a suspeita foi fortalecida após TC cujos achados favoreceram o diagnóstico. Tradicionalmente na literatura a retirada de CE em pediatria utiliza a broncoscopia rígida porém neste caso a equipe optou pela broncoscopia flexível com a utilização do Crioprobe pela expertise do time com a técnica e pelos equipamentos disponíveis no serviço. O reduzido diâmetro do BFE (4,2mm) também contribuiu para a utilização de broncoscópio flexível neonatal. O crioprobe está sendo cada vez mais utilizado devido ao seu perfil de segurança favorável, a disponibilidade de dispositivos pediátricos compatíveis, a relativa facilidade de aprendizagem das técnicas e ao modesto investimento inicial.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: pediatria; corpo estranho; crioterapia.

PO-071 MELANOMA METASTÁTICO ENDOBRÔNQUICO: RELATO DE CASO
DANIELA ARBACHE PAULINO.

HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL, FRANCA - SP - BRASIL.

Introdução: Os melanomas malignos são considerados tumores com elevado potencial metastático, o que inclui metástases endobrônquicas, apesar de tal apresentação ser extremamente rara, muitas vezes subestimada pela falta de sistematização da realização de broncoscopia diagnóstica em casos de doenças metastáticas por tumores extra-pulmonares. Apresentamos um caso de melanoma metastático endobrônquico atendido em um hospital terciário do Distrito Federal. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 55 anos, com ressecção prévia de melanoma nodular em pele em 2018, apresentava dispneia aos esforços, tosse seca e perda ponderal desde agosto de 2021. Tratado inicialmente como pneumonia, evoluiu com persistência sintomática, realizou tomografia de tórax em março de 2022, evidenciado massa sólida em segmento apical-posterior do lobo superior direito de contornos parcialmente espiculados, com crescimento para o interior do brônquio fonte direito. Encaminhado ao serviço de Endoscopia Respiratória, onde realizou videobroncoscopia que evidenciou lesão vegetante obstruindo o brônquio lobar superior direito, biopsiada, com anatomopatológico (AP) compatível com neoplasia maligna endobrônquica e imunohistoquímica (IHQ) compatível com melanoma metastático. Realizado mediastinoscopia com biópsia de linfonodos em julho de 2022, livres de neoplasia. Submetido a imunoterapia durante 9 meses com pembrolizumabe, no entanto, em outubro de 2023 evoluiu com choque séptico de foco pulmonar e óbito. **Discussão:** As manifestações clínicas e radiológicas sugerem acometimento metastático na árvore traqueobrônquica, porém são difíceis de se distinguir de um câncer primário de pulmão. Comumente são observadas metástases pulmonares decorrentes de tumores sólidos malignos extrapulmonares, no entanto, raramente são observadas invasões endobrônquicas, principalmente por melanoma maligno. As características endoscópicas através de broncoscopia flexível pouco se diferem com os demais tipos de tumores endobrônquicos, entretanto, há relatos de apresentações com uma pigmentação preta como indicativo de melanoma. A abordagem das metástases endobrônquicas se associa à histologia tumoral primária, localização, número, estado clínico do paciente e a presença de outras metástases, o que atualmente tem se discutido, embora no momento ainda sem publicações sobre critérios de operabilidade, porém observado uma maior taxa de sobrevida com a ressecção cirúrgica. Faz-se necessário, portanto, uma alta suspeição clínica e busca ativa de novas terapêuticas, para que ocorra o melhor desfecho para o paciente, o que inclui diagnóstico correto, precoce e novas evidências para um tratamento direcionado.

Suporte Financeiro: Próprio.

Palavras-chave: Melanoma; Metástase; Endobrônquico.

PO-072 ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO DENTÁRIO: UMA SÉRIE DE CASOS

MAITÉ GIL OSAKI; LETÍCIA CARNEVALI RAMOS; FERNANDA ARZANI PEDRASSOLLI; RAÍSSA PAULINO HERNANDES; MURILO MARASSI MARONEZI; FLAVIO ROBERTO GARBELINI DE OLIVEIRA. UNISALESIANO - CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM, ARAÇATUBA - SP - BRASIL.

Introdução: A aspiração de corpo estranho é um acidente potencialmente fatal, dependendo do grau de obstrução da via aérea. O diagnóstico para identificação e confirmação da obstrução é alcançado por meio de broncoscopia, durante

a qual um broncoscópio de tubo aberto rígido é utilizado para visualização direta e remoção do corpo estranho. Este relato apresenta uma série de casos de aspiração de corpo estranho dentário em cinco pacientes, detalhando o diagnóstico e o manejo clínico adotado. **Relato do Caso:** 54 anos, com taquicardia ventricular, foi realizada intubação orotraqueal (IOT), com perda de um dente. Iniciou quadro de pneumonia de repetição e bronquiectasias com destruição do lobo médio. No Hospital Unimed de Araçatuba (HUA), a broncoscopia identificou dente impactado, o qual não foi possível retirá-lo, sendo submetido a lobectomia média. 30 anos, com trauma crânio encefálico e IOT, admitido na UTI da Santa Casa de Araçatuba. No 2º dia de internação apresentou atelectasia, sendo observada a presença de dente em brônquio principal esquerdo, o qual foi retirado por broncoscopia flexível. 84 anos, submetida a implante dentário, apresentou aspiração de mini chave para lobo inferior direito. Encaminhada ao HUA e realizada a retirada por broncoscopia flexível. 81 anos, internação por septicemia no HUA, submetido a IOT e perda de coroa dentária na IOT, com aspiração para o brônquio do lobo inferior direito. Realizada retirada do corpo estranho por broncoscopia flexível. 72 anos, aspirou a mini chave para implante dentário, alocado em lobo inferior. Retirado por broncoscopia flexível. **Discussão:** A aspiração de material de implante dentário deve ser considerada sempre que ocorrer queda em direção à laringe ou faringe, e o paciente deve ser encaminhado para avaliação médica. Nos casos de perda de dente ou coroa dentária durante a intubação orotraqueal, é recomendável realizar exame de imagem para confirmar a ausência de aspiração dos mesmos. Quando a aspiração de corpos estranhos dentários é identificada agudamente, estes podem ser removidos facilmente por broncoscopia flexível. No caso em que a localização do dente extraído durante a IOT não tenha sido investigada, o paciente pode desenvolver pneumonias recorrentes, bronquiectasias e necessitar de lobectomia média. Esta série de casos ilustra a relevância da broncoscopia no diagnóstico e direcionamento do tratamento de aspiração de corpos estranhos dentários.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para a realização deste estudo.

Palavras-chave: Aspiração de corpo estranho dentário; Broncoscopia; Corpo estranho em vias aéreas.

PO-073 ANTRACOSE PULMONAR E TUBERCULOSE ENDOBRÔNQUICA: RELATO DE CASO

LUIGI PARISE CENCI; VICTOR HUGO ANDRADE CAMPOS; LUANA DE PELEGRINI GERHARDT; EDUARDO PEREIRA PINI; CAMILA ALVES PINTO; FÁBIO JOSÉ FABRICIO DE BARROS SOUZA. UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, CRICÍUMA - SC - BRASIL.

Introdução: A antracose deve-se ao depósito de pigmentos escurecidos na mucosa dos brônquios ou no parênquima pulmonar e está associada à antracofibrose quando obstrui os brônquios. O principal fator de risco é a exposição ocupacional ao carbono, presente na poeira e na fumaça do carvão inaladas por trabalhadores do carvão, ocupação ainda frequente em certas regiões do país. A apresentação da antracose costuma ocorrer em idosos com tosse e/ou dispnéia, sendo menos comum febre, perda de peso e hemoptise. **Relato do Caso:** J.V.S, 72 anos, ex-minerador de carvão, procurou atendimento especializado devido a início de tosse com hemoptise e eventual sudorese noturna, associado a consolidações em lobos superiores na radiografia simples de tórax. Dado

o contexto do paciente, realizou-se broncoscopia para obtenção de lavado bronco alveolar (LBA) e amostras de biópsias. Durante o procedimento foi evidenciada a presença de máculas de carvão peribroncovasculares associada a lesões semelhantes à “pingos de cera de vela”, sangrantes à biópsia. Ao anatomopatológico, revelou-se antracose pulmonar com pesquisa de BAAR positiva e, ao LBA, PCR para *Mycobacterium tuberculosis* com resultado positivo. **Discussão:** Os pacientes com antracose possuem risco aumentado de adquirir tuberculose (TB) endobrônquica - patologia que envolve traqueia, grandes vias aéreas e brônquios. Deve-se suspeitar dessa complicação, principalmente quando antracose manifestada com nova perda de peso, febre, hemoptise e/ou sudorese noturna. A broncoscopia é imprescindível para confirmar a antracose e realizar a coloração de BAAR em fragmentos de biópsia, além da análise de PCR do DNA do *Mycobacterium tuberculosis*. Não há tratamento até o momento definido para a antracose, a qual pode ser controlada conservadoramente. Ademais, o tratamento da TB nos pacientes com antracose complicada por TB endobrônquica pode resultar na melhoria das manifestações clínicas.

Suporte Financeiro: Os autores declaram não ter recebido quaisquer auxílios financeiros para a confecção do presente trabalho.

Palavras-chave: Antracose; Tuberculose; Broncoscopia.

PO-074 AMILOIDOSE UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

RACHEL DOS SANTOS MARTINS; FLÁVIO MENDONÇA ANDRADE DA SILVA; ALINE MANSUR DA COSTA REIS; NAYARA TRIGO MARÇAL; MATHEUS MORAES DOMINGUES; RAUL MALUF TOLENTINO. SANTA CASA DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Amiloidose é uma doença rara caracterizada por um distúrbio proteico, onde há deposição extracelular de fibrilas proteicas insolúveis, levando a manifestações variadas conforme o local de acometimento. Ainda mais incomum é sua manifestação traqueobrônquica, cujos sintomas mimetizam outros processos respiratórios tornando o diagnóstico ainda mais demorado e árduo. No estudo, relatamos um caso de amiloidose traqueobrônquica. **Relato do Caso:** Paciente sexo feminino, 74anos, com passado de infecções pulmonares de repetição, interna em hospital terciário por nova pneumonia. Realizada tomografia de tórax que mostrou estreitamento da luz do brônquio direito. Encaminhada para broncoscopia, que visualizou lesão em brônquio fonte direito, inicialmente com suspeita de neoplasia, biópsia com achados de reação fibro-inflamatória com material amorfo eosinófilico, sem sinais de malignidade podendo corresponder a amiloidose. Material enviado a imunohistoquímica mas com marcador de amiloide A fraco. Avaliada pela hematologia sem identificação de pico monoclonal sérico ou urinário, nem sinais de acometimento extrapulmonar por depósito amiloide. Submetida a nova broncoscopia, com descrição de lesão em dedo de luva com bordas lisas ocluindo quase totalmente o brônquio direito, realizada nova biópsia, agora com análise direcionada que evidenciou birefringência com corante vermelho congo, fechando diagnóstico de amiloidose brônquica. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial com pneumologia assintomática do ponto de vista respiratório. **Discussão:** Amiloidose traqueobrônquica é uma apresentação incomum da amiloidose, e corresponde a aproximadamente 1% dos tumores benignos da árvore

brônquica. Ocorre quase exclusivamente de forma isolada, sem acometimento sistêmico e tem bom prognóstico. Os sintomas são inespecíficos e pode incluir dispneia, hemoptoicos, tosse e sibilância. O acometimento pode ser proximal ou distal, e alguns autores relatam a traqueia como principal sítio. O grau de obstrução é variável, podendo levar desde a insuficiência respiratória a infecções de repetição. As lesões são habitualmente descritas como placas submucosas, mas em até 14% dos casos pode formar lesões maiores e simular uma neoplasia. O diagnóstico se dá pela confirmação histopatológica do depósito amiloide, com a birrefringência após corar pelo vermelho do congo. Não existe consenso hoje para o manejo da amiloidose traqueobrônquica. Pode ser feito tratamento observacional, intervenções endobrônquicas e medicamentosas. Uma revisão publicada em 2024 no *European Respiratory Journal*, apontou que, os tratamentos mais realizados foram endobrônquicos (30,3%), radioterapia externa (22,0%) e abordagem expectante (21,7%)

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: amyloidosis; pulmonary amyloidosis; tracheobronchial amyloidosis.

PO-075 DOENÇA DO ENXERTO HOSPEIRO CRÔNICA (GVHD) COM ACOMETIMENTO PULMONAR PÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS HEMATOPOIÉTICAS SCARLETTY KARENN MENDES OLIVEIRA¹; CAMILA PENA CORREA²; ABRAHÃO ELIAS HALLACK NETO³; ERICH VIDAL CARVALHO²; BRUNO DO VALLE PINHEIRO².

1. HU UFJF SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 2. SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 3. SERVIÇO DE HEMATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: A GVHD crônica, grave complicação do transplante de medula óssea (TMO), pode manifestar-se como bronquiolite obliterante e cursar com obstrução moderada a grave do fluxo aéreo. A causa da bronquiolite obliterante após TMO é desconhecida, embora fatores de risco como incompatibilidade de grupo sanguíneo ABO, uso de células-tronco do sangue periférico e infecções virais tenham sido identificados. **Relato do Caso:** C.M.O, 33 anos, masculino, diagnosticado com Linfoma Linfoblástico de Células T, foi submetido a TMO com doador HLA 100% compatível. Após 06 meses, o paciente cursou com dispneia que evoluiu para mMRC4 e hipoxemia, sem outros sintomas respiratórios. A radiografia de tórax mostrava sinais de hiperinsuflação pulmonar e a tomografia computadorizada de tórax, com sinais de broncopatia. A espirometria mostrou distúrbio ventilatório obstrutivo acentuado, com prova broncodilatadora negativa (CVF 2,52 (47%)/ VEF1 0,78(18%) VEF1/CVF 0,67(82%), alterações que não existiam na espirometria realizada antes do TMO (CVF 4,58(84%) VEF1 3,86(86%) VEF1/CVF 84,21 (102%). Diagnosticou-se a síndrome de bronquiolite obliterante por GVHD e iniciou-se tratamento com prednisona 60 mg/dia ruxolitinibe 20 mg/dia, azitromicina 250 mg/3x semana, tiotrópio+olodaterol 5/5 mcg/dia. Houve melhora clínica, com redução da dispneia, resolução da hipoxemia, mas sem melhora do DVO à espirometria. **Discussão:** A bronquiolite obliterante se manifesta patologicamente por inflamação e consequente estreitamento das pequenas vias aéreas.

Essas alterações levam ao quadro clínico e funcional e habitualmente constituem manifestação tardia (>100 dias) da GVHD crônica. Este paciente desenvolveu os sintomas dentro dessa cronologia esperada, o que levou à suspeita clínica, confirmada com investigação complementar (TC de tórax e espirometria). Não há evidências consolidadas sobre o melhor tratamento da bronquiolite obliterante na GVHD crônica. Alguns especialistas recomendam doses altas de corticoide inalatório como terapia inicial e associação com broncodilatadores em caso de pacientes muito sintomáticos. Nos casos refratários à terapia inicial, pode ser realizada imussupressão com corticoide oral na dose de prednisona 1mg/kg/dia. Azitromicina (250mg 3x por semana) e montelucaste (10mg/dia) são sugeridos como agentes adicionais. O ruxolitinibe foi utilizado em alguns trabalhos para desmame de corticoides orais e estabilização de VEF1. Casos refratários aos tratamentos clínicos podem ser encaminhados ao transplante de pulmão, embora a doença possa ocorrer no pulmão transplantado.

Suporte Financeiro: Do próprio autor.

Palavras-chave: Doença do enxerto hospedeiro crônica; transplante de medula óssea; bronquiolite obliterante.

PO-076 DEFICIÊNCIA DE ESFINGOMIELINASE ÁCIDA (ASMD) COM HOMOZIGOSE DA MUTAÇÃO P.ARG610DEL EM UM PACIENTE IDOSO: RELATO DE CASO

**GUILHERME DAS POSSES BRIDI¹; RONALDO ADIB KAIRALLA¹; MÁRCIO SAWAMURA¹; BRUNO GUEDES BALDI¹.
INCOR-HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.**

Introdução: A deficiência de esfingomielinase ácida (ASMD) é um distúrbio de armazenamento lisossomal ultrararo causado por variantes patogênicas da esfingomielina fosfodiesterase 1 (SMPD1). Sintomas comuns incluem hepatoesplenomegalia, doença intersticial e dislipidemia. O espectro da doença varia de neonatos com ASMD tipo A, com expectativa de vida curta e neurodegeneração progressiva, até ASMD tipos A/B e B crônicos e variáveis, que apresentam doença visceral e/ou neurovisceral de progressão lenta. **Relato do Caso:** Masculino, 77 anos, admitido com quadro de dispneia e hipoxemia após cirurgia de adrenalectomia. Apresentava hiperplasia macronodular adrenal com síndrome de Cushing, cardiopatia isquêmica com hipertrigliceridemia e era ex-tabagista. Foi submetido a uma esplenectomia há 30 anos, por esplenomegalia de causa indeterminada. A TC de tórax demonstrou espessamento septal difuso com áreas de enfisema predominante nos lobos superiores além de um baço remanescente. A prova de função pulmonar demonstrou redução proporcional do VEF1 e da CVF, com redução acentuada da capacidade de difusão do monóxido de carbono. A atividade da ASM medida em sangue seco foi de 0,37 $\mu\text{mol/l/h}$ (valor normal > 1,02) e o teste genético confirmou a mutação homozigótica p.Arg610del, estabelecendo o diagnóstico de ASMD. **Discussão:** Este é um caso raro de um paciente com diagnóstico tardio de ASMD variante p.Arg610del em homozigose e hiperplasia macronodular adrenal. Mais de 250 variantes de SMPD1 foram descritas em pacientes com ASMD, resultando em diferentes fenótipos clínicos. O sequenciamento genético é recomendado para pacientes com ASMD, uma vez que o genótipo pode prever o curso da doença, manifestações viscerais crônicas, particularmente, a probabilidade de neurodegeneração e/ou doença do tipo A. A variante patogênica p.Arg610del está associada à ausência de doença neurodegenerativa em pacientes homozigotos ou

heterozigotos compostos. Pacientes homozigotos para esta variante neuroprotetora apresentam evolução mais branda da doença com crescimento e desenvolvimento ósseo normais em comparação aos heterozigotos p.Arg610del e a pacientes com outros genótipos. Em nosso caso, o diagnóstico foi tardio, não houve manifestações neurológicas ou envolvimento pulmonar grave, e o paciente permaneceu estável ao longo dos anos, sem intercorrências clínicas.

Suporte Financeiro: Não há

Palavras-chave: ASMD; Doença intersticial Pulmonar; esfingomielinase ácida.

PO-077 LINFANGIOLEIOMIOMATOSE ASSOCIADA À REAÇÃO SARCÓIDE: UM RARO RELATO DE CASO

GUILHERME DAS POSSES BRIDI; MARTINA RODRIGUES DE OLIVEIRA; ALEXANDRE FRANCO AMARAL; RONALDO ADIB KAIRALLA; CARLOS ROBERTO RIBEIRO DE CARVALHO; BRUNO GUEDES BALDI.

INCOR-HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A linfangioleiomiomatose (LAM) é considerada uma neoplasia de baixo grau lentamente progressiva, predominante em mulheres em idade fértil, caracterizada por infiltração do parênquima pulmonar por células musculares lisas atípicas (células-LAM), resultando em destruição pulmonar cística. A sarcoidose é uma doença sistêmica granulomatosa associada à disfunção de células T e reações sarcoid-like podem ocorrer por determinadas condições clínicas ou terapias. A associação entre as doenças é rara. **Relato do Caso:** Sexo feminino, 59 anos, não tabagista, portadora de hipertensão arterial sistêmica e transtorno do humor, apresentando quadro de febre recorrente e dispneia aos grandes esforços há cerca de seis meses, sem outros sintomas associados como tosse, emagrecimento ou queixas sugestivas de autoimunidade. Não havia exposições relevantes. Exame físico preservado, sem alterações na ausculta pulmonar e nos demais sistemas, com saturação periférica de oxigênio em ar ambiente de 98%. A prova de função pulmonar completa era normal e a tomografia de tórax demonstrou cistos pequenos, regulares e difusos por todo o parênquima pulmonar, sugestivos de linfangioleiomiomatose, sem linfonodomegalias. Internada para investigação diagnóstica, a paciente foi submetida à biópsia cirúrgica do lobo médio que demonstrou a presença de cistos pulmonares margeados por células-LAM, com positividade para HMB-45 e actina de músculo liso à imunohistoquímica, além de infiltrado linfocitário peribronquiolar associado a granulomas epitelióides confirmando o diagnóstico de LAM associado a reação sarcóide. **Discussão:** O presente caso demonstra uma associação rara entre LAM e sarcoidose. A LAM é uma doença pulmonar órfã que afeta classicamente mulheres em idade fértil caracterizada por cistos pulmonares e alterações linfáticas sistêmicas secundárias a desregulação na via de ativação da rapamicina (mTOR). O tratamento da LAM apresenta resultados favoráveis com inibidores da mTOR. Alternativamente, a sarcoidose é uma doença granulomatosa e apresenta incidência variável em homens e mulheres. Existem poucos casos descritos de sobreposição de LAM e sarcoidose sugerindo que possa haver uma via comum entre as doenças. Sugere-se que a desregulação na sinalização mTOR determine alteração macrofágica e formação de granulomas na sarcoidose. Ainda não há dados suficientes para recomendar inibidores da mTOR para outras condições respiratórias. A paciente

em questão apresentou boa evolução clínica, sem necessidade de qualquer tratamento.

Suporte Financeiro: Não há

Palavras-chave: LAM; Sarcoidose; Reação sarcóide.

PO-078 DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL NO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME ANTSSINTETASE: RELATO DE CASO

MATEUS FREIRE MORAES; MARIANA CARNEIRO LOPES; MICHELLE GAMA CABRAL TORRES.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE - UNIRIO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A Síndrome Antissintetase (SAS) é uma doença rara e heterogênea que faz parte das miopatias inflamatórias idiopáticas. É caracterizada pela tríade de miosite inflamatória, doença pulmonar intersticial (DPI) e artrite, embora outros sintomas como febre, fenômeno de Raynaud e mãos de mecânico possam estar presentes. A presença de autoanticorpos dirigidos contra as enzimas sintetases de RNA transportador caracteriza a doença. A DPI na SAS é uma das manifestações mais graves e de pior prognóstico. **Relato do Caso:** Mulher, 53 anos, portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica e Obesidade Grau II, apresentando há cerca de seis meses quadro de dispnéia aos moderados esforços associado a polimialgia e artralgia, tosse seca crônica, febre, sudorese, perda de peso e rouquidão. Apresentava ao exame hipercromia axilar e periocular, xerose cutânea em face, Síndrome de Raynaud, além de “mãos de mecânico”. Em ausculta, apresentava crepitações em bases pulmonares. Foi realizada Tomografia Computadorizada de Tórax (TCT), evidenciando múltiplos pequenos nódulos randômicos, formando conglomerados associados a focos de vidro fosco com halo invertido. Foram solicitados painel reumatológico, acompanhamento conjunto com Reumatologia e broncofibroscopia. Os resultados dos seguintes exames exibiram uma série de alterações: Fator antinuclear 1/320 nuclear pontilhado grosso; Fator reumatoide 43; Anti-SSA 44; Aldolase 12; Biópsia endobrônquica e transbrônquica evidenciando processo inflamatório crônico e fibrose; Pletismografia evidenciando distúrbio ventilatório restritivo moderado com redução moderada de DLCO. **Discussão:** Suspeitou-se de SAS após os resultados, sendo solicitada dosagem de Anti-Jo1. Diante disso, iniciou-se Prednisona 40mg com desmame até 20mg/dia, com o qual demonstrou melhora significativa de sintomas, porém com a persistência de dispneia. Realizou-se nova TCT evidenciando espessamento septal periférico associado a focos de vidro fosco esparsos. Após período de tratamento, apresentou diagnóstico de diabetes mellitus e Herpes Zóster. Mediante o resultado de Anti-Jo1 negativo, foi solicitado Painel Antissintetase, com valores de Anti-PL12 e Anti-Ro52 positivos. Após início de tratamento com Azatioprina associado a desmame gradual de Corticosteroide, seguiu com melhora importante de sintomas, porém não tolerando doses abaixo de 10mg de Prednisona, sendo avaliado introdução de ciclofosfamida, previamente descartado devido ao diagnóstico de Herpes Zóster. Na avaliação de DPI associado a doença reumatológica, é necessária avaliação clínica completa correlacionada com os exames laboratoriais. No geral, em casos como esse podem sugerir mais de um diagnóstico diferencial, e a diferenciação dos autoanticorpos é útil pela relação de certos anticorpos com maior gravidade e pior prognóstico.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: Síndrome antissintetase; Doença intersticial pulmonar; Mãos de mecânico.

PO-079 SÉRIE DE CASOS DE PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE ACOMPANHADOS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA

MARIA ENEDINA CLAUDINO AQUINO SCUARCIALUPI; YASMIM TARGINO DE SENA; RAVENNA GOMES OLIVEIRA DE ALENCAR; MARCO ANTONIO BRASIL CABOCCLO; SOFIA MARIA BRITO CAL MUINHOS.

FACULDADE DE MEDICINA CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - AFYA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: A Pneumonite de Hipersensibilidade (PH) é uma doença pulmonar intersticial desencadeada pela exposição a substâncias antigênicas, como fungos e outras substâncias em ambientes domésticos e ocupacionais. O objetivo do estudo de caso sobre pneumonite de hipersensibilidade, considerando a clínica e perfil epidemiológico dos pacientes, é observar a apresentação de cada caso, além de pesquisar possíveis correlações.

Relato do Caso: 1o caso: Paciente, masculino, 69 anos, 50 kg, com queixa de tosse com muco há 6 meses. Ex-fumante há 21 anos, iniciou aos 18 anos, e trabalhou em contato com poeira de construção, tem cachorro e pássaros, apresenta perda de peso, hipotireoidismo, fazendo uso de 100mcg de Puran T4, nega HAS e DM, nega cirurgias ou interações prévias. Fez uso de Symbicort spray ou Fostair spray 6/200mg e Adipept 40mg. TC de tórax mostra alterações difusas, micronódulos centrolobulares, áreas de vidro fosco e pequenos cistos aéreos e áreas de aprisionamento, além de ateromatose da aorta e artérias coronárias. 2o caso: Paciente, masculino, 55 anos, apresenta tosse, chiado e secreção amarela. Paciente procurou cardiologista por dispnéia aos pequenos esforços, que informou inflamação no pulmão esquerdo, tem pássaros em casa, nega tabagismo, HAS, DM e perda de peso. TC de tórax com extensas opacidades com atenuação em vidro fosco, cistos pulmonares no lobo inferior direito, padrão de atenuação em mosaico. Ambos com espirometria. O primeiro a espirometria teve padrão restritivo e o segundo padrão obstrutivo.

Discussão: O diagnóstico da Pneumonite de Hipersensibilidade é desafiador devido à falta de especificidade dos sintomas e à necessidade de uma abordagem multidisciplinar para identificar o antígeno causador, com a hipótese diagnóstica da PH normalmente cerca de 1 ano após a primeira consulta. Observa-se a influência de fatores domiciliares, como animais, ocupacionais ou ambientais e hábitos, como tabagismo, no desenvolvimento da mesma. Além disso, o subdiagnóstico é bastante comum tendo em vista que os sinais clínicos e radiológicos são inespecíficos. Podendo haver vários padrões na apresentação tomográfica e na espirometria poder haver distúrbio ventilatório diferente em cada caso.

Suporte Financeiro: Suporte financeiro dos próprios autores para gastos de papelaria.

Palavras-chave: Pneumonite de Hipersensibilidade; Tosse Crônica; Tomografia Computadorizada de Tórax.

PO-080 QUANDO A RARIDADE SE TORNA REALIDADE: SARCOIDOSE FIBRÓTICA EM IDOSA DE 71 ANOS

GABRIELE DEMARI BARUFFI¹; RENATA KONZEN¹; MARINA ROSELI BATTISTI¹; GABRIELE CONTE NUNES²; GUILHERME WILSON TENFEN¹; JOANA LUNARDI¹; JOÃO CARLOS MENTA FILHO¹.

1. UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ - UNOCHAPECÓ, CHAPECÓ - SC - BRASIL;
2. UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA -

UNOESC, JOAÇABA - SC - BRASIL.

Introdução: Estudos recentes têm aprofundado a compreensão dos mecanismos imunológicos e da patogênese da sarcoidose, que podem surgir de uma resposta imune anômala a antígenos ambientais ou infecciosos resultando na formação de granulomas em indivíduos geneticamente predispostos. A fibrose pulmonar associada à sarcoidose tem sido um foco de interesse, com pesquisas voltadas para terapias que retardam ou previnam sua progressão. Neste relato, apresentamos o caso de uma idosa com sarcoidose fibrótica. **Relato do Caso:** T.A.Z., 71 anos, feminino, agricultora, relata tosse há 10 anos, com piora progressiva, dispnéia aos pequenos esforços e exposição por 30 anos à poeira, pena de galinha, milho e soja. Em acompanhamento com reumatologista, com diagnóstico provável de doença intersticial autoimune. Negativa para Tuberculose e demais sorologias. TC: achados com espessamento de septos inter e intralobulares, áreas em vidro fosco e bronquiectasias de permeio, nódulos sólidos esparsos e acometimento pulmonar entre 50 e 60%. Espirometria: redução moderada de CVF e VEF1/CVF sem alterações, sugestivo de distúrbio ventilatório restritivo moderado sem resposta ao broncodilatador. Biópsia segmentar de lobo médio pulmonar com pneumonia intersticial difusa, inflamação crônica granulomatosa, achados histológicos suspeitos de Sarcoidose fibrótica. Tratamento com Nintedanib e Azatioprina 100mg/dia. Ao retorno, paciente em progressão da doença, tanto pela clínica quanto pela imagem. Necessário aumento da dose de Azatioprina para 150mg/dia, além do início de Micofenolato de Mofetila.

Discussão: Entre 10% e 30% dos pacientes acometidos por Sarcoidose desenvolvem doença pulmonar progressiva, devido a uma inflamação crônica local, evoluindo para a fibrose pulmonar. Citocinas, como TNF- α , e linfócitos T CD4+, desempenham papéis cruciais na inflamação granulomatosa. Novas intervenções terapêuticas, como agentes antifibróticos (por exemplo, Nintedanib), têm mostrado resultados promissores no controle da fibrose pulmonar. A paciente do caso apresenta dados predisponentes ao envolvimento pulmonar extenso, como a função pulmonar diminuída e inflamação granulomatosa, característicos de uma patologia avançada. O diagnóstico adequado, a investigação multidisciplinar e o tratamento individualizado são primordiais para um bom prognóstico.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Sarcoidose; Sarcoidose fibrótica; Fibrose.

PO-081 SÍNDROME DA FIBROSE PULMONAR COMBINADA E ENFISEMA (CPFE) EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATOIDE - RELATO DE CASO

HIRLEY GABRIEL REIMÃO NORONHA; ALLAN ROBERTO MARQUES SILVA; EDILSON SANTOS SILVA FILHO; BÁRBARA KATHARINE BARBOSA DE MIRANDA; EDINELSON RODRIGUES MONTEIRO; ELIAS GOES SALVIANO; VALTER FERNANDO RODRIGUES FARIAS. FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: A Fibrose Pulmonar Combinada e Enfisema (CPFE) é uma entidade clínica descrita pela primeira vez em 2005. Dentro da evolução clínica, destaca-se a piora progressiva dos sintomas respiratórios, declínio progressivo da função pulmonar e elevada mortalidade. Quanto aos achados radiológicos, as características típicas encontradas são: enfisema nas partes superiores dos pulmões, faveolamento nas partes inferiores dos pulmões, bronquiectasias de tração, opacidades em vidro fosco e/ou

bolhas. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 69 anos, ex-tabagista (20 anos-maço), hipertensa, insuficiência cardíaca e com o diagnóstico prévio de Artrite Reumatoide (AR) deu entrada na enfermaria de clínica médica apresentando piora progressiva da dispneia, com mMRC 4, sudorese, dor torácica ventilatório-dependente e necessidade de oxigênio suplementar em cateter nasal à 1 L/min, com manutenção da saturação basal em 90-93% (SpO2 em ar ambiente: 81%). Os exames laboratoriais na admissão não evidenciaram alterações infecciosas, assim como a gasometria arterial não apresentava distúrbios respiratórios ou metabólicos associados (pH: 7,45; pCO₂: 41; HCO₃: 26,8; Be: -3). ECG com ritmo sinusal e o ecocardiograma transtorácico identificou uma fração de ejeção em 61%, não sendo possível estimar a pressão sistólica da artéria pulmonar. A TC de tórax apresentou áreas de faveolamento com distribuição atípica, predominando em lobos superiores, com discreto enfisema parasseptal e discretos focos basais de faveolamento. **Discussão:** Durante a internação, iniciou uso de salmeterol + fluticasona via inalatória. Após onze dias de internação hospitalar, a referida paciente recebeu alta hospitalar para seguimento em regime ambulatorial, com melhora clínica e uso de oxigênio domiciliar. A síndrome da CPFE é uma condição crônica na qual o paciente evolui com piora progressiva da sintomatologia respiratória e declínio da função pulmonar, o que contribui para a elevada morbimortalidade. A AR é uma das condições que se associa com a CPFE, principalmente em pacientes com história de tabagismo. Atualmente não existe um tratamento eficaz para a CPFE, com exceção do transplante pulmonar para os pacientes com doença avançada e a cessação do tabagismo. O tratamento com o uso de broncodilatadores para alívio sintomático, corticosteroides orais e imunossuppressores ainda carecem de comprovação em estudos mais robustos, porém, alguns estudos indicam a possibilidade da combinação LABA + Corticoide Inalatório como opção terapêutica para alívio de sintomas. O prognóstico e a mortalidade geral dos pacientes com CPFE também ainda é motivo de grande debate, devido diagnóstico diferencial com FPI e DPOC.

Suporte Financeiro: Os autores do trabalho não relatam conflitos de interesse, bem como não receberam nenhum aporte financeiro para a realização do mesmo.

Palavras-chave: Fibrose Pulmonar Combinada e Enfisema; Artrite Reumatoide; Tabagismo.

PO-082 SARCOIDOSE SEGUIDA DE TUBERCULOSE: UM RELATO DE CASO

MARIANA LETICIA CASTELAN STUKER; JOÃO TRENTIN SCORTEGAGNA; VALENTINA FARIAS BRAMATTI; GABRIEL DE OLIVEIRA AMARAL; ANDREY GIOVANE RODRIGUES VENZ; LAVÍNIA LEPPER; AMANDA ALBERTO DIAS.

UNIVERSIDADE FEEVALE, NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL.

Introdução: A sarcoidose é uma doença multissistêmica de etiologia ainda desconhecida, caracterizada pela formação de granulomas não caseosos. Essa patologia pode afetar diversos órgãos, tendo acometimento dos pulmões em 90% dos casos. A forma ocular é menos prevalente, porém, quando ocorre acometimento visual, a uveíte granulomatosa anterior está comumente presente. O diagnóstico da sarcoidose requer a combinação de achados clínicos e radiográficos compatíveis, além da confirmação histológica. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 53 anos, iniciou com sintomas de tosse, dispneia e dor torácica. Durante a investigação, a mediastinoscopia

revelou linfadenite granulomatosa contendo granulomas epitelióides sem necrose e derrame pleural ou pericárdico. A clínica e os exames de imagem confirmaram sarcoidose com envolvimento ocular, visto que a paciente referiu perda da acuidade visual e a otoscopia evidenciou eritema ocular. Durante o tratamento, ela foi diagnosticada com tuberculose intestinal, iniciando tratamento com RHZE e passou por testes adicionais, incluindo exames de BAAR, sorologia para hepatite B e C, que foram todos negativos. A paciente evoluiu com quadro de emagrecimento, alterações laboratoriais de perfil hepático, necessitando de novas terapias medicamentosas e acompanhamento multidisciplinar. Atualmente, está em acompanhamento médico para controle da tuberculose intestinal e da sarcoidose, sendo que esta última permanece em atividade - agora com doença em parênquima - múltiplos nódulos perilinfáticos com leve aumento, mantendo a função pulmonar estável. **Discussão:** A sarcoidose é uma doença global, com uma prevalência baixa, atingindo predominantemente mulheres, com a maioria dos diagnósticos ocorrendo entre a segunda e a quarta décadas de vida. A literatura evidencia que, embora a etiologia da sarcoidose permaneça idiopática, estudos sugerem que a interação entre fatores genéticos e ambientais desencadeia uma resposta imunológica anômala, envolvendo a proliferação de linfócitos T CD4+, citocinas e a formação de granulomas não caseosos nos tecidos afetados. Neste relato, evidencia-se um caso de sarcoidose confirmado por mediastinoscopia, acompanhado de tuberculose intestinal, uma associação incomum, tornando o tratamento complexo devido às distinções destas patologias, além de prognóstico exigir tratamento adequado, sobretudo da tuberculose, para que haja desfecho positivo. O caso apresentado evidencia a importância das condutas multidisciplinares, do acompanhamento contínuo e compartilhado entre vários especialistas, em prol da melhora integral da paciente, uma vez que neste mesmo organismo há a sobreposição de sarcoidose, uveíte granulomatosa, tuberculose intestinal e outras metabólicas.

Suporte Financeiro: Recursos próprios.

Palavras-chave: Sarcoidose; Tuberculose; Linfonodomegalia.

PO-083 RELATO DE CASO: GLILD EVOLUINDO COM HIPOXEMIA SECUNDÁRIA À SÍNDROME HEPATOPULMONAR NATÁLIA GOES BLANCO; NINA ROCHA GODINHO DOS REIS VISCONTI; NADJA POLISSENI GRAÇA.

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

Introdução: A imunodeficiência comum variável (ICV) caracteriza-se por hipogamaglobulinemia, podendo cursar com complicações infecciosas e não-infecciosas, como doenças linfoproliferativas, hepáticas e pulmonares. A doença pulmonar intersticial granulomatosa-lymfocítica (GLILD) é uma entidade específica da ICV, caracterizada pela infiltração de linfócitos e/ou granulomas no parênquima pulmonar. Neste relato, reportamos um caso de GLILD que evoluiu com piora da hipoxemia secundária à síndrome hepatopulmonar. **Relato do Caso:** Mulher, 44 anos, portadora de ICV e GLILD desde 2016, definidas por hipogamaglobulinemia, tomografia (TC) de tórax com pequenos focos de vidro fosco e espessamento septal, prova de função pulmonar (PFP) normal e biópsia pulmonar com pneumonia linfocítica, estável clinicamente em uso de imunoglobulina venosa. Em 2021, evoluiu com

dispneia, platipneia, ortodeóxia, cianose e hepatomegalia. Exames laboratoriais sem alterações relevantes. AngioTC de tórax evidenciava alterações intersticiais semelhantes às previamente descritas, porém aumento da trama vascular arterial e venosa pulmonar. PFP com redução acentuada da capacidade de difusão do monóxido de carbono. A presença de shunt intrapulmonar foi vista no ecocardiograma transesofágico. A ultrassonografia de abdômen apresentava sinais de hepatopatia crônica e hipertensão portal. Foi realizado cateterismo das veias hepáticas, que evidenciou comunicações veno-venosas. A paciente foi submetida à biópsia hepática, com identificação de infiltrados inflamatórios mononucleares, dilatação das vênulas portais e hiperplasia nodular regenerativa. **Discussão:** Em conjunto, tais achados confirmam o diagnóstico de doença vascular porto-sinusoidal por infiltração linfocitária secundária à ICV, o que levou à hipertensão portal, síndrome hepatopulmonar, shunt intrapulmonar e hipoxemia em paciente portadora de GLILD. No caso relatado, a paciente apresentava inicialmente um acometimento pulmonar secundário à infiltração linfocitária no pulmão (GLILD), entretanto sem repercussões ventilatórias significativas. A partir da infiltração de linfócitos no fígado, houve o desenvolvimento de síndrome hepatopulmonar, o que promoveu hipoxemia e deterioração clínica rápida e progressiva. Desta forma, conclui-se que a ICV é uma síndrome grave, que pode evoluir com complicações não-infecciosas pulmonares a partir de diferentes mecanismos, o que confere pior prognóstico.

Suporte Financeiro: Não há

Palavras-chave: GLILD; Síndrome hepatopulmonar; Shunt intrapulmonar.

PO-084 GRANULOMATOSE COM POLIANGÉITE: UM RELATO DE CASO

EDUARDA VOGEL WOLLMEISTER; NATHÁLIA BRANCO SCHWEITZER MENDES; NATÁLIA GHETTINO; PATRÍCIA ISABEL PETRAZZINI; CAROLINA MELLER JOST.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, PASSO FUNDO - RS - BRASIL.

Introdução: A granulomatose com poliangeíte (GPA), ou granulomatose de Wegener, é classificada como uma vasculite de pequenos e médios vasos, sem causa exata conhecida, embora fatores imunológicos desempenhem uma função importante em sua fisiopatologia. O acometimento pulmonar e renal está entre as manifestações mais prevalentes. Seu prognóstico depende do curso da doença, com alta mortalidade. Em casos raros e sendo uma complicação grave, está a estenose subglótica. **Relato do Caso:** Feminina, 26 anos, previamente hígida, sem histórico de tabagismo ou exposições inalatórias. Refere que aos 15 anos iniciou quadro de rinorreia mucopurulenta, espessa, tosse com estridor, sibilância, ocasionalmente de conteúdo hemoptóico, dor torácica ventilatória dependente e palpitações associadas a dispneia, além de alterações nasais que progrediram para perfuração do septo com necessidade de cirurgia de reconstrução. No exame físico, nariz em sela, lesões pustulares em face e aftas em mucosa bucal, estridor e murmúrios vesiculares reduzidos. Os exames complementares constataram P-ANCA positivo (1:20), espirometria dentro dos limites inferiores (T 0,74-0,73/CVF 3,67 (88%)-3,59 (86%)/VEF1 2,73 (79%)-2,65 (77%), sem pico de fluxo expiratório e relação PEF/VEF1 próxima a 8, tomografia computadorizada (TC) de tórax sem evidência de acometimento em parênquima.

Então encaminhada para broncoscopia com suspeita de estenose subglótica, onde foi confirmada com obstrução de 50% da luz traqueal. Logo após realizou a dilatação broncoscópica da estenose, com melhora da dispneia e tosse. **Discussão:** O tratamento consiste em uso de Metotrexato e corticosteroides sistêmicos, esquema usado inicialmente para a paciente. Contudo, apesar da melhora clínica, foi necessária a troca por Azatioprina por desejo da paciente de gestar, sendo assim, a doença reativou. A TC ainda demonstra um pouco de redução do calibre traqueal em região subglótica. Com isso, está sendo realizado o tratamento multidisciplinar em busca do controle da doença dentro do cenário atual. A GPA é uma doença rara e de difícil diagnóstico, fato que muitas vezes atrasa o início do tratamento. Para fechar tal diagnóstico é preciso clínica e patologia, sendo necessária a presença de vasculite, necrose, e granulomas. A vasculite necrotizante da granulomatose de Wegener afeta principalmente vasos de pequeno calibre, no caso da paciente em septo nasal, com destruição significativa sendo necessária grande intervenção e sem diagnóstico preciso. O tratamento baseia-se na fase inicial para remissão com uso de corticosteroide inicialmente e imunossuppressores se refratária, e secundária visando manter o controle com a dilatação intratraqueal mecânica para a estenose subglótica, se presente.

Suporte Financeiro: Não há suporte financeiro.

Palavras-chave: granulomatose com poliangeíte; Wegener; vasculite.

PO-085 PNEUMOPATIA INTERSTICIAL COM ASPECTOS AUTOIMUNES

LUARA DANTAS ESPINOSA¹; VITÓRIA MARIA CHACON MARTINS²; RODRIGO MOLINA DA SILVA²; LUIZ ALVES BARRETO PEREIRA²; RAFAEL SILVA MUSOLINO²; GUSTAVO CORRÊA DE ALMEIDA²; MARIA JULIA CARVALHO CARNELOSSI³.

1. FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - HOSPITAL DE BASE, PENAPOLIS - SP - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL; 3. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar intersticial (DPI) é um grupo de doenças caracterizadas por inflamação e/ou fibrose no interstício alveolar. Há uma grande diversidade de doenças classificadas como DPI, entre elas as secundárias as doenças reumatológicas, idiopáticas e pneumonite de hipersensibilidade. O termo pneumonia intersticial com achados autoimunes (PIAAI) classifica pacientes com DPI que têm características de doenças autoimunes, porém ainda sem diagnóstico reumatológico estabelecido. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 49 anos, relata dispneia aos esforços há 1 ano, evoluindo com piora da dispneia (MRC 4) após quadro gripal há 4 meses, além de tosse persistente desde então. Testes antivirais negativos. Sorologias para DST's negativas. BAAR negativo. Tomografia de tórax (TC) compatível com pneumonia intersticial não específica associada a pneumonia em organização. Investigação laboratorial com Anti-Ro positivo e demais exames negativos. Biópsia de glândula salivar negativa. Optado por iniciar tratamento para pneumonia intersticial com achado autoimune, realizada pulsoterapia com corticoide seguida de imunossupressão com Azatioprina. Paciente retorna com melhora clínica significativa, tomografia de controle evidenciando discreta redução das lesões pulmonares e dos linfonodos mediastinais. **Discussão:** Na maioria

das vezes, a pneumonia intersticial surge no contexto de uma doença reumatológica já estabelecida, mas não é incomum que a pneumonia intersticial seja a primeira, e possivelmente a única, manifestação de uma doença reumatológica oculta. Pneumonia intersticial com achados autoimunes é definida quando há uma pneumopatia intersticial preenchendo dois de três domínios, achado tomográfico típico, clínica de alguma doença reumatológica ou anticorpo positivo, na exclusão de outra causa. Os padrões tomográficos são variáveis, podendo ser pneumonia intersticial não específica, pneumonia em organização e pneumonia intersticial descamativa. O tratamento inclui corticosteroides e imunossuppressores. A importância do nosso relato é para demonstrar que mesmo na ausência de todos os critérios reumatológicos devemos considerar a associação das DPs e autoimunidade.

Suporte Financeiro: Não houve Suporte Financeiro; **Palavras-chave:** doença pulmonar intersticial; autoimunidade; pneumonia não específica.

PO-086 PNEUMONIA ORGANIZANTE COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE ARTRITE REUMATOIDE EM UM HOMEM JOVEM: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO.

CICERO GABRIEL GONÇALVES MOTA¹; LUCYARA GOMES CATUNDA¹; SIMONE CASTELO BRANCO FORTALEZA¹; RICARDO COELHO REIS¹; JAD GABRIELE SILVA MAIA¹; MARIA TEREZA LINHARES CARDOSO²; MAURÍCIO YUKIO OGAWA¹.

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: Trata-se de do caso de um paciente com um quadro de uma pneumonia persistente que ao longo da investigação clínica concluiu-se tratar de uma pneumonia organizante (PO) secundária à artrite reumatoide (AR). Uma apresentação pulmonar, pouco comum e precedendo o diagnóstico clínico de AR. **Relato do Caso:** O caso trata-se de um homem de 37 anos previamente saudável que iniciou em novembro de 2023 um quadro de tosse seca contínua, associado à perda de peso, sem sintomas articulares. Procurou atendimento médico ambulatorial e foi diagnosticado com pneumonia. Recebeu tratamento com antibióticos, apresentando melhora inicial, mas os sintomas logo retornavam. Diante disso, buscou a emergência onde foi internado, realizou tomografia de tórax, que revelou consolidações multifocais, mais extensas nos lobos médio e inferior direito, com padrão perilobular e com sinal do halo invertido, sugerindo padrão de PO. O quadro clínico motivou à investigação, foi realizada broncoscopia com biópsia transbrônquica que descartou infecções e o histopatológico revelou padrão de pneumonia intersticial aguda/subaguda compatível com a PO. Em exames laboratoriais, apresentou altos níveis de fator reumatóide e anti-CCP. Com base nesses resultados, o diagnóstico de PO secundária à AR foi estabelecido, iniciando-se o tratamento com corticoterapia. **Discussão:** Clinicamente e radiograficamente a PO secundária pode simular uma pneumonia comum, também pode assemelhar-se a outras pneumonias intersticiais idiopáticas, tornando o diagnóstico desafiador. Caracterizada como uma doença pulmonar intersticial difusa, a PO origina-se de lesões na parede alveolar. Tipicamente, ela se manifesta por infiltrados pulmonares periféricos. Em alguns casos, a PO pode ser secundária, associada a doenças do colágeno, como AR, a medicamentos ou a malignidades. Geralmente, acomete indivíduos entre 50 e 60 anos, afetando homens e mulheres igualmente. Os sintomas

da PO secundária incluem tosse, dispneia e febre, com duração variável. O seu diagnóstico definitivo exige o achado de características histopatológicas típicas e um quadro clínico e radiográfico compatível, além da presença de um fator subjacente associado. O tratamento inicial com corticoides geralmente tem bons resultados.

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: PNEUMONIA ORGANIZANTE; ARTRITE REUMATOIDE; INTERSTICIO.

PO-087 DENGUE COMO FATOR EXACERBADOR DE FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA: UM RELATO DE CASO

RODRIGO MOLINA DA SILVA; LUIZ ALVES BARRETO PEREIRA; LUARA DANTAS ESPINOSA; VITÓRIA MARIA CHACON MARTINS; GUSTAVO CORRÊA DE ALMEIDA; RAFAEL SILVA MUSOLINO; AIRTON HAJIME SANOMIA.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, PEDREGULHO - SP - BRASIL.

Introdução: A exacerbação de Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) é um evento agudo raro, porém com grande impacto devido à alta mortalidade. Ela se caracteriza como uma piora da dispneia rápida e com o aparecimento de novas imagens radiográficas. As exacerbações podem ser deflagradas por várias etiologias como infecção, aspiração ou drogas. Com isso, é de suma importância para o profissional que irá avaliar esse paciente reconhecer os possíveis gatilhos que podem levar o paciente a uma exacerbação. **Relato do Caso:** Paciente de 66 anos, masculino, com queixa de dispneia de início há 9 meses, de padrão progressivo, atualmente mMRC 3. Ex-tabagista há 20 anos, CT de 12 anos/maço. Trabalhou como mecânico e está aposentado. Sem exposições relevantes. TC de tórax evidenciou padrão compatível com Pneumonia Intersticial Usual (PIU) e função pulmonar com distúrbio restritivo moderado e redução acentuada da DLCo. Considerado diagnóstico de FPI devido padrão PIU, faixa etária, histórico de tabagismo, ausência de síndromes reumatológicas e exposições relevantes. Após 2 semanas da TC de tórax, retorna com febre, artralgia e mialgia, além de piora da dispneia e dessaturação. Nova TC evidenciou alteração de padrão intersticial com presença de intenso vidro-fosco. A investigação de diagnósticos diferenciais de exacerbação teve resultado negativo. A pesquisa para dengue teve positividade para IgM e IgG. O caso foi conduzido como exacerbação de FPI, realizada pulsoterapia por 3 dias, evoluiu com melhora e recebeu alta. Paciente retorna em ambulatório com boa evolução clínica e retorno da dispneia ao habitual. **Discussão:** Nosso paciente com FPI apresentou quadro clínico e laboratorial compatível com dengue e em evolução um quadro agudo pulmonar. Após exclusão de outras causas de piora pulmonar, como infecções virais respiratórias, disfunção cardíaca, alterações autoimunes e inflamatórias foi levantado a hipótese de exacerbação de FPI. Conduzimos, então, conforme orientações das principais referências para exacerbação da FPI resultando em melhora clínica. Devido a relação temporal do início do quadro de dengue com a exacerbação de FPI e tendo a investigação de outras etiologias de exacerbação resultando negativa aventamos a possibilidade da infecção pela dengue ter sido gatilho para a exacerbação do paciente. Tendo em vista o caráter endêmico da dengue em nosso país e ausência de relato da associação de dengue com exacerbação da FPI na literatura questionamos a relevância da observação dessa associação e necessidade de maiores estudos.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: FPI; DENGUE; EXACERBAÇÃO.

PO-088 SYSTEMIC SCLEROSIS AND PULMONARY INVOLVEMENT: A CHALLENGING MANAGEMENT.

MILENA DELAI¹; CAMILO FERNANDES²; MARCOS VINÍCIUS SOUZA RAFAELI¹; ADRIANA DE SIQUEIRA CARVALHO KNABEN¹; JULIANE ALINE PAUPITZ¹; FABRÍCIO DE SOUZA NEVES¹; MONIQUE KOWALSKI SCHMITZ¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL; 2. HOSPITAL NEREU RAMOS, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Pulmonary involvement is common in systemic sclerosis (SSc) patients, a leading cause of death presenting as systemic sclerosis-related interstitial lung disease (SSc-ILD) or pulmonary arterial hypertension (PAH). Diffuse cutaneous SSc patients are more prone to SSc-ILD than limited cutaneous SSc. SSc-ILD typically shows fibrotic nonspecific interstitial pneumonia (NSIP) and occasionally usual interstitial pneumonia (UIP). **Relato do Caso:** A.M., 41yo, male, driver, no prior diseases. Smoked for 4 years, no relevant occupational exposures. Diagnosed diffuse SSc in 2014, with Raynaud phenomenon (RP), skin thickening, telangiectasias, dysphagia, dyspnea. High-resolution computed tomography (HRCT) showed ILD, and esophagopathy. Also, presented positive nucleolar pattern antinuclear antibody, anti-topoisomerase I antibodies (anti-Scl-70) positive. Treatment started with pulse cyclophosphamide (CYC) for 6 months, followed by Azathioprine maintenance. Also received therapy for RP and gastrointestinal symptoms control. Echocardiography showed no PAH. Upper endoscopy revealed erosive esophagitis, gastritis, and pulmonary function tests (PFTs) showed obstructive pattern. In 2021, progressive dyspnea, dysphagia, increased skin thickening with new digital ulcers led to 12 additional CYC cycles, followed by Mycophenolate Mofetil (MMF) from 2022. Despite this, ILD progressed on HRCT. Therefore, Rituximabe (RTX) was initiated in September 2023. **Discussão:** SSc patients should be routinely evaluated for ILD and PAH. Treatment is challenging and should be individualized. Factors like male sex, disease duration <4 years, diffuse cutaneous SSc, forced vital capacity (FVC) <65%, diffusion capacity of carbon monoxide (DLCO) <55%, ILD affecting >20% lung on HRCT, and anti-Scl-70 positivity increase lung disease progression risk. Initial SSc-ILD therapies include MMF, tocilizumab, or CYC. For refractory cases, such as this, RTX may be considered after MMF failure. MMF is preferred over CYC due to safety and efficacy, tocilizumab for CYC or MMF intolerant patients. Azathioprine is less effective as initial SSc-ILD therapy. Meta-analyses support RTX's long-term benefits in stabilizing and improving pulmonary and cutaneous function. RTX may benefit those with inflammatory features, nintedanib for fibrotic features. MMF and nintedanib combination often face tolerability issues, needing dose adjustments. In more advanced cases, lung transplantation is considered. This case emphasizes the significance of early diagnosis and intervention in managing SSc-ILD.

Suporte Financeiro: Self-financing.

Palavras-chave: Interstitial Lung Disease; Systemic Sclerosis; Pulmonary Fibrosis.

PO-089 SÍNDROME DE SJÖGREN SEM SÍNDROME SECA COM PNEUMONIA INTERSTICIAL LINFOCÍTICA: UM RELATO DE CASO

EDUARDA VOGEL WOLLMEISTER; NATHÁLIA BRANCO SCHWEITZER MENDES; GUSTAVO GALERA PAGNUSSATT; LUIZA GANZALA

LONGHI; MANUELA RITTERBUSCH QUAINI; GUILHERME WEIMER VILANOVA AUDINO; LAURA VARGAS HALMANN.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, PASSO FUNDO - RS - BRASIL.

Introdução: A Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença do tecido conectivo cujos alvos principais são as glândulas salivares e lacrimais, com infiltração linfocítica que causa sintomas de xerostomia e xeroftalmia, podendo comprometer o interstício pulmonar em um processo inflamatório. Uma alteração presente é a pneumonia intersticial linfocítica (PIL), caracterizado por dispneia e tosse progressiva, por vezes o tratamento é insuficiente causando a deterioração pulmonar. **Relato do Caso:** Feminina, 43 anos, em acompanhamento por diagnóstico de hepatite auto-imune em 2017, fazia uso de prednisona e azatioprina. Começou a apresentar dispneia e tosse progressivas, com várias passagens pela emergência. Em última avaliação apresentou hipoxemia com sinais de Insuficiência Respiratória Aguda, perda de sensibilidade em hemiface com desvio da rima labial, compatível com Paralisia de Bell. Em investigação, Tomografia de tórax (áreas de vidro fosco com padrão de pavimentação em mosaico e consolidação difusas, predomínio peribroncovascular, aspecto nodular); espirometria sugeriu distúrbio ventilatório restritivo (CVF 44%-41%, VEF1 48%-45%); biópsia pulmonar cirúrgica (processo inflamatório linfoplasmocitário difuso com agregados linfóides em septos alveolares, região subpleural e peribronquiolar, agregados neutrofílicos e macrófago intra-alveolares); ultrassom de glândula salivar (textura heterogênea em glândulas parótidas e submandibulares, áreas hipoecogênicas de permeio, associado a processo inflamatório crônico) sugestivo de SS. **Discussão:** A conclusão diagnóstica foi de PIL e pneumonia em organização, que somado aos demais achados clínicos e laboratoriais, atribuída a SS. Diante da gravidade foi iniciada pulsoterapia com Metilprednisolona e após, Prednisona 60mg/dia e Azatioprina 50mg/dia com aumento progressivo. Após alta, em consulta, relatou uma melhora apenas parcial dos sintomas, mas com tomografia de tórax demonstrando redução da extensão das áreas em vidro fosco e da intensidade da pavimentação em mosaico, além das opacidades consolidativas, com vistas a iniciar Rituximabe. A SS é um desafio diagnóstico, principalmente na ausência da síndrome seca. Sua associação com a PIL aumenta sua gravidade, podendo dificultar o tratamento e controle da doença. Grande parte das lesões regride com o tratamento adequado, mas podem evoluir para fibrose pulmonar, com faveolamento e formação de cistos. Assim, nota-se a importância do diagnóstico precoce, para que se inicie a recuperação do doente em tratamento multidisciplinar.

Suporte Financeiro: Não há Suporte Financeiro: **Palavras-chave:** Síndrome de Sjögren; pneumonia intersticial linfocítica; pneumonia em organização.

PO-090 LINFANGIOLEIOMIOMATOSE, UM DIAGNÓSTICO POUCO LEMBRADO

ISABELLA MENDES DE SOUZA JORGE¹; MARIELLY CHRISTINA DOS SANTOS²; SIMONE LOBO KRUPOK MATIAS³; IOLANDA ALVES MACEDO¹; MARIANA PORTO BRITO¹; JUNIA NUNES PACHECO¹; ANA CLARA FERREIRA CRISPIM⁴.

1. HGG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. HGG; UNIFIMES, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. HGG, HUGO, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4. HUGO, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A linfangioleiomiomatose (LAM) é uma doença multissistêmica com proliferação de células

atípicas de linhagem muscular lisa. No pulmão, leva à diminuição do lúmen brônquico e aprisionamento aéreo, formando cistos, podendo causar pneumotórax espontâneo com o rompimento dos mesmos. Essa proliferação pode envolver veias e linfáticos podem ocasionar hemoptises e quilotórax. Essa doença atinge basicamente mulheres em período reprodutivo. **Relato do Caso:** Mulher, 39 anos, sem morbidades, nega tabagismo, dá entrada em pronto socorro em abril de 2022 devido pneumotórax espontâneo a esquerda, realizada drenagem torácica fechada (DTF) e tomografia de tórax. Identificado volumoso hidropneumotórax a esquerda, além de múltiplas formações císticas difusas e massa sólida-cística em rim esquerdo. Paciente recebe alta. Realizada nefrectomia esquerda, em agosto de 2022 por suspeita de neoplasia. Diagnosticado angiomiolipoma em anatomopatológico. Em abril de 2024, paciente apresenta segundo pneumotórax espontâneo volumoso à esquerda. Persistindo imagens císticas de tórax e abdome, presentes em ambos os pulmões, medindo entre 0,5 e 3,5 cm. Durante internação foi avaliada pela pneumologia. Espirometria evidencia distúrbio ventilatório obstrutivo moderado com redução de CVF e teste negativo ao broncodilatador. Em mesma internação apresentou pneumotórax à direita. Após alta, em maio de 2024, apresenta terceiro pneumotórax espontâneo a esquerda. Desta vez, realizada DTF seguida de pleurodese. Diagnosticada LAM, paciente aguarda dispensação de sirolimus. **Discussão:** A paciente em questão apresenta quadro clínico clássico de LAM: mulher, entre 30-40 anos com pneumotórax espontâneo e cistos em rim e fígado. Porém, mesmo com tal apresentação, o diagnóstico foi realizado após quatro pneumotórax espontâneos (24 meses após primeiro episódio). Em uma série de 32 pacientes publicada em 1990, descrita por Taylor et al, o diagnóstico foi feito, em média, 44 meses após o início dos sintomas. Assim, vê-se neste caso um intervalo de tempo menor, porém, ainda alto. Sendo dado diagnóstico apenas após acesso à uma pneumologista do serviço. Logo, é importante que profissionais da área da saúde tenham conhecimento sobre esta doença, apesar de sua raridade. Quando há uma investigação adequada de forma precoce é possível retardar a progressão do comprometimento respiratório, melhorando qualidade de vida e possibilitando maior sobrevida a esses pacientes.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: linfangioleiomiomatose; pneumotorax; doença cística.

PO-091 DOENÇA INTERSTICIAL RAPIDAMENTE PROGRESSIVA RELACIONADA À SÍNDROME ANTISSINTETASE COM POSITIVIDADE PARA ANTI-RO52: RELATO DE CASO

ISABELLA PEIXOTO FERREIRA; GABRIEL BAIÃO VIEIRA; PAULO ROBERTO ARAÚJO MENDES; RONALDO FERREIRA MACEDO; EDUARDO MELLO DE CAPITANI; MÔNICA CORSO PEREIRA; ANTONIO CARLOS GOMES BARROS JUNIOR.

UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: A síndrome antissintetase (SAS) é uma doença autoimune com comportamento heterogêneo, caracterizada por miosite, artrite e doença pulmonar intersticial (DPI). No caso relatado, chamava atenção o acometimento intersticial rapidamente progressivo em paciente com autoanticorpo Anti-Ro52 positivo. **Relato do Caso:** Homem, 40 anos, hígido. Há 2 meses com febre diária, perda ponderal, sudorese noturna e tosse seca. Triagem infecciosa e sorologias negativas. Espirometria com distúrbio ventilatório inespecífico, sem resposta a

broncodilatador. TC de tórax com áreas de vidro fosco (VF) bilaterais de predominância basal. FAN reagente 1/640 padrão citoplasmático fino denso e p-ANCA reagente (Anti-MPO e Anti-PR3 negativos). Após 1 mês de antibióticos, o paciente manteve febre e evoluiu com dispneia aos mínimos esforços e hipoxemia. TC tórax controle com áreas de consolidação, espessamento septal interlobular, opacidades em VF predominando em bases poupando áreas subpleurais. Broncoscopia normal, lavado broncoalveolar com culturas negativas e diferencial de células com 24% de eosinófilos. Biópsia pulmonar com padrão de pneumonia intersticial não específica (PINE) crônica difusa, focos de exsudato purulento intra-alveolar com raros eosinófilos. Paineis de autoanticorpos para miopatias positivo para anti-PL 12 e anti-Ro 52, concluindo diagnóstico de SAS. Iniciada indução com ciclofosfamida associada a corticoterapia. **Discussão:** A SAS é um subtipo de miopatia inflamatória idiopática que cursa com DPI, artrite, miosite, febre, fenômeno de Raynaud e mãos de mecânico. A DPI é uma complicação comum de miopatias inflamatórias, podendo preceder manifestações musculares e ter curso insidioso ou fulminante. Autoanticorpos associados a miosites têm papel importante no diagnóstico e anticorpos antissintetase têm maior correlação com intersticiopatia. Pacientes com DPI podem se apresentar como assintomáticos ou até com insuficiência respiratória aguda. Provas de função pulmonar normalmente revelam queda de CVF e da capacidade de difusão de monóxido de carbono. O padrão tomográfico de PINE, associado ou não a pneumonia em organização é característico da doença. O tratamento baseia-se no uso de imunossuppressores e corticoides. O papel de antifibrótico é limitado na doença. A positividade do anticorpo anti-Ro 52 configura alta prevalência para doença intersticial e sugere um fenótipo mais severo de rápida progressão, reforçando a importância da distinção e das medições laboratoriais separadas do Anti-Ro/SSa, possibilitando antecipar possíveis desfechos desfavoráveis.

Suporte Financeiro: Nada a declarar.

Palavras-chave: doença intersticial rapidamente progressiva; Anti-Ro52; antissintetase.

PO-092 PANBRONQUIOLITE DIFUSA NA ARTRITE REUMATOIDE - RELATO DE CASO

SARA RAMILO TENCARTE; ANTONIO CARLOS FERRETE JUNIOR; ISABELLA METRAN DOURADO; LUIZA THIENNE COLOMBO; SARAH PACHER; MARIA RAQUEL SOARES; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA.

UNIFESP - EPM, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O comprometimento pulmonar na artrite reumatóide é causa de importante morbimortalidade. As manifestações apresentam comprometimento histológico heterogêneo, destacando-se a bronquiolite folicular e a bronquiolite obliterante. A panbronquiolite difusa é uma doença inflamatória crônica que atinge bronquíolos levando a obstrução grave e infecções recorrentes, com provável predisposição genética em asiáticos. Estudos envolvendo análises multifatoriais defendem a relação entre estas doenças. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 56 anos, negro, natural de Pernambuco, azulista por 28 anos. Relata dispneia aos moderados esforços (mMRC 2) com início há 5 anos e piora progressiva. Apresenta crises de sibilância quando tem regurgitação e demais sintomas compatíveis com DRGE. Afirma artralgia migratória em mãos e punhos associada à rigidez matinal com duração prolongada. Nega tabagismo. Ao exame físico apresentava ausculta pulmonar com sibilos

esparso em bases pulmonares e ausência de sinais de artrite. Realizados exames para investigação diagnóstica com os seguintes achados: espirometria evidenciando DVO com CVF reduzida e variação significativa após uso de broncodilatador; presença de fator reumatoide positivo. TC de tórax com múltiplos micronódulos centrolobulares difusos com padrão de “árvore em brotamento”, bronquiectasias no segmento posterior do LIE e lobo médio, e opacidades em vidro fosco adjacentes. Aventada hipótese de panbronquiolite difusa. Criobiópsia transbrônquica evidenciou fibrose bronquíolocêntrica, metaplasia peribronquiolar focal e pesquisa positiva para sílica. **Discussão:** Em virtude dos diferentes prognósticos, torna-se imprescindível a diferenciação dos tipos de bronquiolite relacionados à artrite reumatoide (AR). Apesar da etiologia e patogênese da panbronquiolite difusa (PBD) não serem totalmente elucidadas, a avaliação global de critérios clínicos, radiológicos e histopatológicos permitem concluir o diagnóstico. Estudos sugerem a associação entre essas doenças ao defender a semelhança clínico-radiológica entre PBD e bronquiolite obliterante. Afirmam, ainda, que a alteração de fatores imunológicos causados pela AR pode impactar no início e desenvolvimento da PBD. Além disso, a análise de testes de histocompatibilidade mostrou que indivíduos japoneses portadores do HLA-B54 possuem desarranjos celulares causados pela concomitância do HLA-DR4 (fortemente associado à artrite reumatoide). Contudo, ressalta-se a dificuldade ao amplo acesso a exames necessários para elucidação diagnóstica e limitações técnicas. O tratamento da PBD com macrolídeos mudou drasticamente o curso da doença ao aumentar a sobrevida e qualidade de vida dos pacientes.

Suporte Financeiro: Ausência de suporte financeiro externo.

Palavras-chave: panbronquiolite difusa; artrite reumatoide; bronquiolite.

PO-093 LESÃO VALVAR COMO CAUSA DE HEMORRAGIA ALVEOLAR GRAVE

SARAH VEIGA MEDRADO; ALINE MANSUR DA COSTA REIS; NAYARA TRIGO MARÇAL; RAUL MALUF TOLENTINO; MATHEUS MORAES DOMINGUES; RAQUEL FELISARDO ROSA.

SANTA CASA DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: As causas de hemorragia alveolar são variadas, desde infecciosas, autoimunes, associada a medicações e até mesmo doenças cardíacas, destacando-se aqui a valvopatia mitral. A etiologia é importante no prognóstico visto que a taxa de mortalidade pode variar de 20% a 100% conforme causa. Deve-se ficar atento para a hipótese de hemorragia alveolar em contextos cardiológicos, quando não há melhora radiológica apesar das medidas diuréticas, como relatado no caso. **Relato do Caso:** Paciente, sexo masculino, 58anos, admitido em hospital terciário com relato de tosse seca e dispneia moderados esforços de 6meses de evolução, com piora alguns dias antes da internação. Possuía ecocardiograma recente que evidenciava dupla lesão valvar mitral grave. Conduzido inicialmente como um quadro congestivo, mas sem melhora clínica, mantendo dispneia e dependência de O₂, além de infiltrado bilateral no raio X de torax, apesar de altas doses de diurético endovenoso. Realizada tomografia de tórax que evidenciou acometimento bilateral com áreas de vidro fosco e espessamento de septos, por vezes formando áreas de consolidação. Paciente sem

clínica infecciosa, negava febre, hemoptoicos, ou queixas reumatológicas. Propedêutica não mostrava acometimento renal nem provas reumatológicas alteradas. Submetido a broncoscopia sob hipótese de hemorragia alveolar, que confirmou suspeita com lavado broncoalveolar hemorrágico predomínio de macrófagos bacilosopia e culturas negativas. Paciente intercorreu com choque cardiogenico, enquanto aguardava troca valvar, evoluindo a óbito. **Discussão:** A hemorragia alveolar difusa é conhecida pela tríade hemoptoicos, anemia e alteração radiológica, mas essa apresentação não é a mais comum e até 30% dos casos não cursam com hemoptoicos. A alta suspeição clínica e investigação etiológica são essenciais para tentar reduzir a mortalidade associada a essa condição. Das causas cardíacas, destaca-se as valvopatias mitral, mas também a insuficiência cardíaca. Na estenose mitral é comum o paciente apresentar hemoptoicos recorrentes, especialmente aos esforços e em caso de gestação. A regurgitação mitral costuma apresentar quadro mais grave especialmente quando aguda, devido a sobrecarga volume com aumento pressão venosa súbita, como nos casos de endocardite, rotura de cordoalha, isquemia cardíaca. Os quadros crônicos, o coração tem tempo para adaptações hemodinâmicas e é menos grave. O acometimento pulmonar costuma ser difuso com opacidades em vidro fosco, peribroncovascular, habitualmente poupando a periferia, podendo haver consolidações. A broncoscopia é definidora ao identificar lavado broncoalveolar hemorrágico, ou visualização de mais de 20% de macrófagos com hemossiderina. A condução mais adequada seria cirurgia cardíaca o quanto antes.

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: alveolar hemorrhage; mitral valve disease; pulmonary hemorrhage.

PO-094 USO DE ANTI-IL5 EM DOENÇA INTERSTICIAL FIBROSANTE SECUNDÁRIA À PNEUMONIA EOSINOFÍLICA CRÔNICA

CAROLINE FREIESLEBEN CRUZ; MARIANA RIBEIRO DOS REIS ARRUDA; RODRIGO CANELLO; LUIZA FLORIANO TRISTÃO; CÂNDIDA GABRIELA PONTIN; LEANDRO GENEHR FRITSCHER; JOSÉ MIGUEL CHATKIN.

HSL PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A pneumonia eosinofílica crônica (PEC) é uma patologia causada por acúmulo de eosinófilos nos pulmões, associado à eosinofilia periférica. Tal doença pode cursar com doença intersticial fibrosante em seu estágio mais avançado. Seu tratamento envolve o uso de corticoesteroides sistêmicos, os quais apresentam parefeitos danosos à saúde do paciente quando utilizados de maneira contínua. **Relato do Caso:** Feminina, 66 anos, há 6 meses com tosse e expectoração hialina associada a cansaço aos moderados esforços. Tomografia de tórax demonstrou reticulações subpleurais difusas, com predomínio em lobos inferiores associadas a bronquiolectasias de tração e lesões em vidro fosco de permeio, gradiente crânio-caudal definido, sem sinais de faveolamento. Hemograma e lavado broncoalveolar com eosinofilia, 1900 e 47% respectivamente. Apresentava contato com mofo em domicílio, negava tabagismo, contato com aves ou uso de medicações pneumotóxicas, triagem reumatológica negativa. A biópsia de medula óssea descartou síndrome hipereosinofílica. Biópsia cirúrgica de língua que, após discussão em round multidisciplinar com exclusão de demais etiologias, resultou em diagnóstico de pneumonia eosinofílica,

iniciado tratamento com corticoterapia. Paciente com vários efeitos adversos da corticoterapia, entre eles hiperglicemia e fragilidade capilar, não tolerou redução da dose de prednisona. Iniciado mepolizumabe 300mg 1x ao mês com melhora clínica e laboratorial sendo possível descalonar corticoterapia. **Discussão:** A PEC trata-se de uma inflamação pulmonar mediada por eosinófilos, apresenta boa resposta à corticoterapia, contudo os efeitos adversos dessa medicação afetam a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, ao realizar o desmame da medicação os pacientes tendem a ter um recrudescimento do quadro. O mepolizumabe é um anticorpo monoclonal antagonista da interleucina-5 (IL-5), que é uma terapia direcionada para doenças mediadas pela atividade e proliferação de eosinófilos, apresenta também efeito poupador de corticoide. Tal medicação tem demonstrado ser segura e eficaz no tratamento das doenças eosinofílicas corticodependentes e recidivantes. Contudo, ainda requer mais estudos a fim de estabelecer recomendações claras do seu uso nesse tipo de patologia.

Suporte Financeiro: Não há.

Palavras-chave: eosinofilia; interstício; imunobiológicos.

PO-095 RELATO DE 6 CASOS DE DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL POR METAL DURO

LUIZA THIENNE COLOMBO; SARAH PACHER; ISABELLA METRAN DOURADO; SARA RAMILO TENCARTE; MARIA RAQUEL SOARES; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA.

UINFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar intersticial por metal duro (DPIMD) está relacionada a exposição e inalação ao pó de metal duro, que é composto por carboneto de tungstênio e cobalto. **Relato do Caso:** 1) Mulher, 37a Dispneia. Exposição (exp): pó de rebolo e diamante industrial. TC tórax: micronódulos centrolobulares, vidro fosco (VF). PFP:DVR. BPC: Pneumonia de células gigantes (PICG). Uso: ciclofosfamida, prednisona e micofenolato. Estável. 2) Mulher, 54a. Dispneia. Exp: Montagem de peças com ferro de solda. TC tórax: opacidades reticulares e faveolamento. PFP: DVR. LBA: Células gigantes multinucleadas. Em uso: prednisona e azatioprina. Estável. 3) Mulher, 44a. Dispneia. TC tórax: VF, reticulações. PFP: DVR. BPC: PICG. Em uso: prednisona e ciclofosfamida. Estável. 4) Mulher, 51a. Dispneia. Exp: amolava facas. TC de tórax: VF e mosaico. PFP: DVR. BCP: PICG. Em uso: prednisona e azatioprina. Estável. 5) Homem, 52a. Dispneia. Exp: Solda, esmeril e jateamento de areia. TC de tórax: VF e nódulos centrolobulares. PFP: DVR. BPC: PICG. Estável. 6) Homem, 41a. Dispneia. Exp: Chaira. TC de tórax: VF, bronquiectasia e bronquiolectasias de tração. PFP: DVR. BPC: PICG. Uso ciclofosfamida, rituximabe e abatacepte. Indicado pirfenidona. Transplantado com sucesso. **Discussão:**

A DPIMD é uma condição rara, que deve ser sempre considerada em trabalhadores com risco ocupacional elevado de exposição a metais duros. A fisiopatologia é desconhecida, o principal mecanismo é uma reação de hipersensibilidade ao cobalto e susceptibilidade genética. A apresentação clínica é variada, dispneia progressiva, tosse, perda de peso e cor pulmonale nos casos avançados. A PFP cursa com DVR e redução da DCO. Os exames de imagem podem apresentar opacidades em vidro fosco, opacidades lineares irregulares com predomínio em campos inferiores, bronquiectasias e bronquiolectasias de tração, nódulos centrolobulares e faveolamento. A análise citológica ou histológica é imprescindível para o diagnóstico. O LBA cursa com aumento de linfócitos, neutrófilos ou eosinófilos.

O padrão histopatológico consiste em infiltrado de células mononucleares, predominantemente em regiões do interstício peribronquiolar, acúmulo de macrófagos e células gigantes multinucleadas no interior dos alvéolos - caracterizando a Pneumonite Intersticial de Células Gigantes. O tratamento inclui afastamento definitivo da exposição, corticosteroides, imunossuppressores e transplante pulmonar.

Suporte Financeiro: Próprio

Palavras-chave: Doença Pulmonar intersticial por metal duro; Pneumonia de células gigantes; Pneumonite Intersticial de Células Gigantes.

PO-096 DANO ALVEOLAR DIFUSO POR AMIODARONA - RELATO DE CASO

LUIZA THIENNE COLOMBO; THALITA AMARAL MOTA; ISABELLA METRAN DOURADO; ANTONIO CARLOS FERRETE JUNIOR; SARA RAMILO TENCARTE; MARIA RAQUEL SOARES; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA.

UINFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A Amiodarona é um fármaco indicado para arritmias. Sua molécula tem características responsáveis por efeitos adversos sistêmicos e interações medicamentosas. É o principal fármaco responsável pela pneumonite induzida por medicamentos. A toxicidade pulmonar por amiodarona (TPA) tem uma taxa de incidência de 1 caso por 100 pessoas/ano, possui relação com a dose diária, cursa com sinais e sintomas inespecíficos, evolução heterogênea e o diagnóstico é de exclusão. **Relato do Caso:** Feminino, 50 anos, com antecedente de fibrilação atrial e insuficiência cardíaca, em uso de amiodarona. Relata dispneia há anos. Admitida com sibilância, febre e tosse produtiva há 15 dias. Ao exame físico: estertores finos em terço inferior, taquipeia e hipoxemia. Tc de tórax com atenuação em vidro fosco difuso, espessamento septal e de paredes brônquicas; exame laboratorial: DHL elevado. Feito a hipótese diagnóstica de insuficiência respiratória aguda secundária à infecção. Prescrito antibiótico, tratamento empírico para pneumocistose, corticoide sistêmico e suporte ventilatório. Na internação apresentou novo episódio de insuficiência respiratória - PO2/FIO2:64, coincidindo com a suspensão do corticoide. Realizado broncoscopia com BTB, evidenciando infiltrado inflamatório linfoplasmocitário, deposição intersticial de pigmento dourado e globuloso. Confirmando o diagnóstico de dano alveolar difuso por uso de amiodarona. A medicação foi suspensa e reintroduzido corticoide sistêmico. A paciente evoluiu com melhora clínica, radiológica e suspensão gradual do suporte ventilatório.

Discussão: A amiodarona possui meia-vida de até 60 dias. A molécula de amiodarona tem propriedades relacionadas com a fisiopatologia da toxicidade: alta solubilidade lipídica, características hidrofílicas e hidrofóbicas e 2 iodos responsáveis pelos efeitos adversos tireoidianos e pulmonares. A TPA acomete mais o sexo masculino, pacientes com mais de 60 anos e com doença pulmonar preexistente. A mortalidade é de 5 a 10%. A TPA cursa com diversas apresentações: dano alveolar difuso, pneumonia em organização, derrame pleural, hemorragia alveolar difusa, fibrose pulmonar, massas e nódulos. Não existem diretrizes para investigação de TPA, o diagnóstico é de exclusão. Inclui um histórico detalhado de exposição à droga e temporalidade, exames de imagem, função pulmonar (DCO reduzida; distúrbio ventilatório restritivo), exames laboratoriais (Leucocitose; elevação do VHS, PCR, DHL; hiperglobulinemia, alteração da função hepática

e tireoidiana e LBA (aumento da celularidade). A análise histopatológica é o padrão ouro, evidenciando vacuolização de histiócitos, citoplasma, pneumócitos e macrófagos xantomatosos. O tratamento consiste na suspensão da droga sempre que possível e corticoide sistêmico.

Suporte Financeiro: Próprio

Palavras-chave: Amiodarona; Toxicidade pulmonar; Dano alveolar difuso.

PO-097 USO DE IMUNOBIOLOGICO EM PACIENTE COM PNEUMONIA EOSINOFILICA CRONICA - RELATO DE CASO
LUIZA THIENNE COLOMBO; FERNANDA MARIA PINHEIRO MACHADO NOGUEIRA; PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO; AMANDA PORTELA SILVA; ISABELLA METRAN DOURADO; MARIA RAQUEL SOARES; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA.
UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: As doenças pulmonares eosinofílicas (DPE) compartilham uma característica em comum, o aumento dos eosinófilos nas vias aéreas e no parênquima pulmonar. As DPE limitadas ao pulmão incluem a pneumonia eosinofílica aguda e a pneumonia eosinofílica crônica (PEC). A PEC é uma doença pulmonar idiopática, rara, caracterizada pela inflamação eosinofílica crônica e infiltração do interstício e alvéolos pulmonares, frequentemente associada à eosinofilia periférica e asma. **Relato do Caso:** Mulher, 65 anos, ex-tabagista. Nega exposições. Possui diagnóstico de asma desde a infância, permaneceu assintomática até os 43 anos. Quando voltou a apresentar dispnéia, sibilância, tosse e pneumonias com internações. Durante as internações foram realizados exames para investigação diagnóstica, com os seguintes achados: Tc de tórax com consolidações e opacidades em vidro fosco periféricas e bilaterais, hemogramas com eosinofilia periférica, prova de função pulmonar normal e biópsia pulmonar cirúrgica sugestiva de pneumonia eosinofílica crônica. Em 2007, a paciente foi encaminhada ao Hospital São Paulo, iniciou uso de prednisona e corticoide inalatório com broncodilatador de longa ação (CI+LABA). Desde então segue em uso de prednisona, com várias tentativas de redução da dose sem sucesso - piora dos sintomas, aumento da eosinofilia e persistência dos achados radiológicos. Em janeiro de 2024 iniciou tratamento com mepolizumabe, tendo sido reduzido a dose de prednisona e mantido CI+LABA. Desde então apresenta melhora clínica e laboratorial progressiva. **Discussão:** A PEC, acomete principalmente mulheres entre 30 e 50 anos, possui associação com asma, dermatite atópica e rinite alérgica. O quadro clínico é insidioso e inespecífico - dispnéia crônica, tosse, perda ponderal, anorexia, fadiga, hemoptise e dor torácica. A função pulmonar pode ser normal ou alterada. Os exames de imagem evidenciam opacidades em vidro fosco e consolidações, predominantemente periféricas e bilaterais. Os exames laboratoriais cursam com eosinofilia periférica e/ou no LBA, a proteína C reativa e os níveis de IgE podem estar elevados. A biópsia pulmonar cirúrgica é indicada apenas em casos duvidosos, com o achado de inflamação alveolar e intersticial e predomínio eosinofílico. O diagnóstico é realizado nos pacientes com sintomas respiratórios há mais de duas semanas, eosinofilia periférica e /ou no LBA, associado a infiltrados pulmonares periféricos nos exames de imagem e exclusão de outras causas de eosinofilia. O tratamento consiste na suspensão da exposição, corticoide sistêmico e inalatório. Os Imunobiológicos – Anti- IgE e Anti-IL5, estão indicados nos pacientes em uso de corticoterapia prolongada e recaídas após redução ou descontinuação.

Suporte Financeiro: Próprio

Palavras-chave: Pneumonia eosinofílica crônica; Imunobiológico; Doenças pulmonares eosinofílicas.

PO-098 MEDIASTINITE FIBROSANTE IDIOPÁTICA COMO CAUSA DE HEMOPTISE CRÔNICA EM MULHER JOVEM.
MILENA STEPHANIE MATOS ALVES; LETICIA LAGUNA BIANCHI; ANA PAULA PASSAGLIA; ANDREA DE CASSIA VERNIER ANTUNES CETLIN; LAURA ATALA FERREIRA; MARIA CLARA FERREIRA FONTOURA SOUSA.

HOSPITAL DAS CLINICAS DE RIBEIRÃO PRETO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Mediastinite fibrosante é uma entidade rara, produto de resposta imune diante de infecção nos linfonodos mediastinais cursando com fibrose, compressão ou invasão de estruturas subjacentes. Relacionado a infecção por histoplasma, tuberculose, sarcoidose, vasculite e idiopática. A sintomatologia é variada a depender das estruturas acometidas. Na fase aguda, não incomum, pneumonia obstrutiva, síndrome da veia cava superior, infarto pulmonar até um quadro crônico com dispnéia, tosse e hemoptise. **Relato do Caso:** Mulher, 24 anos, iniciou em março de 2021, quadro de otalgia à direita, tosse seca e dispnéia esporádica. Evoluiu com dor torácica e episódios de hemoptises de pequeno volume, após uso de antibióticos permaneceu assintomática por 2 meses. Em junho de 2021 houve recorrência dos sintomas. Investigação em cidade de origem: sorologias e teste molecular para tuberculose negativos, tomografia computadorizada de tórax (TCT) com opacidades intersticiais inespecíficas em lobo superior direito e imagem ovalada hipodensa em região supra-hilar. Lavado broncoalveolar evidenciando padrão inflamatório-hemorragico, negativo para neoplasia e fungos. Biópsia cirúrgica de pulmão: "vasculite com padrão eosinofílico", sendo encaminhada para investigação no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. Em outubro de 2021, novo rastreio com sorologias, C ANCA, P ANCA, dosagem de C3 e C4, crioglobulinas, FAN, anti-DNA, dosagem de imunoglobulinas, fator reumatoide, urinálise e proteinúria de 24 horas, todos com resultados negativos, não corroborando com diagnóstico inicial. **Discussão:** Repetida TCT com evidência de opacidades intersticiais heterogêneas com áreas de reticulações em lobo superior esquerdo e inferior esquerdo, espessamento de septos interlobulares e aumento das dimensões da massa mediastinal. Optado por nova biópsia cirúrgica de lesão mediastinal (não biopsiada anteriormente) e pulmonar. A análise anatomopatológica da lesão mediastinal mostrou lesão fibroinflamatória benigna correspondente a mediastinite fibrosante e padrão inflamatório inespecífico em parênquima. Com diagnóstico final de causa idiopática e optado por seguimento clínico e imagem. Desde então, a paciente vem mantendo-se assintomática, sem recorrência de hemoptise ou dor torácica. Nos casos de alta suspeição de mediastinite fibrosante como áreas endêmicas de infecção por histoplasma, sobretudo quando associada a achados tomográficos suspeitos, a biópsia não é mandatória, pois não existe terapia curativa e os riscos relacionados ao procedimento são altos. Na incerteza, recomenda-se prosseguir investigação devido a gama de diagnósticos diferenciais, dentre eles tumores de mediastino. O seguimento clínico é necessário dado risco de evolução com compressão de estruturas torácicas.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: mediastinite fibrosante; hemoptise;

diagnostico diferencial.

PO-099 PNEUMONITE INDUZIDA POR BLEOMICINA EM PACIENTE COM LINFOMA DE HODKIN: UM RELATO DE CASO LETÍCIA DE MALFUSSI TRAVASSOS GOMES¹; VITÓRIA DAJORI SCHAUKOSKI¹; LETÍCIA BENTO DE OLIVEIRA¹; MARIANA ALTHOFF DE VILLA¹; RENATO PIUCCO MATOS²; VITOR HUGO PARPINELLI RICCI³.

1. UNESC, CRICIÚMA - SC - BRASIL; 2. PNEUMA MEDICINA RESPIRATÓRIA, CRICIÚMA - SC - BRASIL; 3. HOSPITAL SÃO JOSÉ, CRICIUMA - SC - BRASIL.

Introdução: A Bleomicina é um quimioterápico incluído em protocolo de tratamento para diferentes tipos de câncer, sendo uma das principais opções de tratamento do Linfoma de Hodgkin. Um dos principais efeitos colaterais trata-se da toxicidade pulmonar pela medicação. As manifestações clínicas incluem tosse, hipoxemia, dor pleurítica e dispneia. Tendo em vista a importância do tema, apresentamos um caso de paciente diagnosticada com pneumonite medicamentosa pelo uso de bleomicina.

Relato do Caso: Paciente feminina de 57 anos, histórico de Sarcoidose e gamopatia monoclonal indeterminada. Tomografia de tórax com massa amorfa e densidade de partes moles no lobo inferior esquerdo e linfadenopatias mediastinais. Realizada biópsia cirúrgica evidenciando processo inflamatório crônico supurativo. Pletismografia normal. Optado por tratamento com corticoide por 3 meses e boa resposta inicial, porém após 6 meses iniciou com perda de peso de 6 Kg. Nova TC com aumento das dimensões do conglomerado linfonodal e de opacidade consolidativa irregular no LIE e opacidades nodulares justa-cisurais. Nova biópsia com diagnóstico de Linfoma Hodgkin, sendo submetida a 8 ciclos de BEACOP. Após, passou a apresentar quadro de tosse seca. Realizou PETCT com estrias fibroatelectásicas, opacidades reticulares e espessamento pleural. Diagnóstico de pneumonia em organização secundária à Bleomicina, tendo queda dos volumes pulmonares e da DLCO. Prescrito corticoide por 3 meses, evoluindo com melhora significativa, persistindo apenas alterações tomográficas residuais. **Discussão:** Os regimes quimioterápicos para o tratamento de Linfoma de Hodgkin que incluem a bleomicina, como o esquema BEACOPP, resultam em uma taxa de cura elevada. Tal medicação um antibiótico antineoplásico com um mecanismo de ação de dano ao DNA, que resulta em espécies reativas de oxigênio. Contudo, seu uso deve ser cauteloso, para promover a cura dos pacientes, mas também limitar a toxicidade do tratamento a curto e longo prazo. A sua toxicidade pulmonar é atribuída a capacidade de formação de radicais livres e à falta de bleomicina hidrolase nos pulmões, podendo induzir a pneumonite. A pneumonite secundária ao uso de bleomicina é definida pela presença de sintomas pulmonares, opacidades intersticiais bilaterais na radiografia de tórax ou tomografia computadorizada e na ausência de infecção. As alterações costumam regredir com a suspensão da medicação e corticosteroides, ressaltando a importância do seguimento destes pacientes.

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: Pneumonite; Bleomicina; Pneumonite por medicamento.

PO-100 COMPLEXO TSC2/PKD1 - RELATO DE CASO E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE DOENÇA PULMONAR EDUARDO DE BIASIO MILANO; PAULO ROBERTO ARAUJO MENDES; CAROLINNE CRISTINA CAPELLI; MARCELO CUNHA DE FREITAS

COSTACURTA; DIEGO MEDEIROS DELGADO; KELSON LOPES PONTES ALBANO BATISTA; RICARDO SIUFI MAGALHÃES. UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: Cisto pulmonar é caracterizado por ser arredondada com parede bem definida e centro hipodenso no parênquima pulmonar. As doenças císticas pulmonares se apresentam com numerosos cistos pulmonares que variam entre forma, tamanho e distribuição dependendo de sua etiologia. A elucidação diagnóstica pode ser desafiadora, sendo necessária correlação entre apresentação radiológica pulmonar e manifestações extrapulmonares. Este relato de caso demonstra uma etiologia rara de doença cística pulmonar. **Relato do Caso:** Paciente feminina de 41 anos, hipertensa, dislipidêmica, transplante renal em 2017 por DRC dialítica. Diagnosticada com esclerose tuberosa (TSC) previamente. Associa-se ao quadro angiofibromas faciais (biópsia compatível), máculas hipocrômicas em regiões lombares e raízes de coxa; alterações intracranianas (nódulos subependimários, túberes corticais e astrocitoma subependimário de células gigantes) e rins hipocísticos com múltiplos cistos. Avaliado pela pneumologia devido a doença cística pulmonar. Assintomática, classe funcional I (WHO). Possui história familiar de 1º grau de casos de DRC dialítica em idade precoce. TC de tórax com numerosas lesões císticas de paredes finas difusas bilateralmente, compatível com linfangioleiomiomatose (LAM). Assim diagnosticado TSC-LAM e instituído tratamento com inibidor de mTOR (sirolimus). Devido à DRC dialítica em idade precoce com múltiplos cistos renais e angiofibromas faciais, doença cística pulmonar e lesões intracranianas, aventamos a hipótese de complexo TSC2/PKD1, confirmado por teste genético. **Discussão:** As doenças císticas pulmonares têm diversas causas, como infecções, LAM, Histiocitose de células de Langerhans (HCL) e doença de Birt-Hogg-Dubé (BHD). Geralmente, sua apresentação clínica é assintomática ou oligossintomática. Manifestações sistêmicas podem indicar etiologias específicas, como a associação com fibrofolículos e angiofibromas faciais, sugestivas de BHD e TSC respectivamente. A avaliação radiológica pulmonar ajuda a determinar a causa subjacente. A LAM, por exemplo, apresenta cistos bilaterais difusos com paredes finas, variando em tamanho, além de nódulos sólidos ou em vidro fosco. LAM tem forte associação com TSC. Os genes TSC1 ou TSC2 determinam a TSC, afetando a sinalização mTOR. A manifestação renal da TSC apresenta angiomiolipomas e raramente evolui para doença renal terminal. A doença policística renal (PKD) tem seu gene PKD1 localizado adjacente ao TSC2 (cromossomo 16p13.3). A deleção de ambos gera o complexo TSC2-PKD1. A PKD gera doença renal terminal em torno da 5ª a 7ª décadas de vida. O complexo TSC2-PKD1 tem citogenese acelerada levando a precocidade desse quadro. Inibidores de mTOR - tratamento usual da TSC - são indicados para síndrome TSC2-PKD1.

Suporte Financeiro: Custo total de 500 reais arcados pela UNICAMP.

Palavras-chave: Doenças pulmonares císticas; Esclerose tuberosa; Doença policística renal.

PO-101 ACUTE FIBRINOUS AND ORGANIZING PNEUMONIA AFTER BONE MARROW TRANSPLANTATION: FORTUNATELY RARE, BECAUSE NEARLY FATAL ANITA CASSOLI CORTEZ; MARIA CRISTINA NUNEZ SEIWALD; ANA RITA BRITO MEDEIROS DA FONSECA; ALIANA MENESES

FERREIRA; LEONARDO TESTAGROSSA; YANA NOVIS; ANDRE NATHAN COSTA.

HOSPITAL SIRIO LIBANES, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Lung complications remain a significant cause of morbidity and mortality and are reported in 30–60% of all allo-BMT. Non-infectious pulmonary complications frequently manifest as organizing pneumonia, pulmonary edema, diffuse alveolar hemorrhage, and idiopathic pneumonia syndrome. Acute organizing fibrinous pneumonia (AFOP) is a rare presentation, histologically different from diffuse alveolar damage, eosinophilic pneumonia, and OP. Herein we describe a case of refractory AFOP following allo-BMT. **Relato do Caso:** A 62-year-old, female patient, non-smoker, was diagnosed with acute myeloid leukemia and underwent haploidentical bone marrow transplantation. After four months of transplantation, she was hospitalized due to cough and dyspnea, and CT scan with diffuse consolidations and ground glass compatible organizing pneumonia. Prednisone 1mg/kg was started, in addition to fluticasone, montelukast, and azithromycin three times a week. At that time, bronchoalveolar lavage was negative for pathogenic agents. She remained stable for one month and was hospitalized again due to worsening pulmonary symptoms and worsening of the CT findings. Bronchoalveolar lavage was then positive for the parainfluenza virus. Lung biopsy showed fibrinous and organizing interstitial pneumonia, with neutrophilic exudate without evidence of other concomitant infections. She received methylprednisolone 2mg/kg/day for 7 days followed by methylprednisone pulse therapy with 500mg for 5 days with subsequent weaning associated with Rituximab. Despite all measures, the patient was refractory to treatment. **Discussão:** To this date, only four other AFOP after allo-BMT cases were described. Since this is a rare presentation of pulmonary disease there is no defined consensus regarding the best therapeutic approach. Since AFOP is characterized by its histological features a lung biopsy should be considered in patients with severe lung failure post-allo-BMT if possible and rapid initiation of corticosteroids should be performed to attain better outcomes. Other immunosuppressors can be considered, but as literature is scarce and this is a rare complication more relevant research should be carried out in the future.

Suporte Financeiro: sem suporte

Palavras-chave: bone marrow transplant; AFOP; GVHD.

PO-102 DPOC EM INDIVÍDUO COM DEFICIÊNCIA DE ALFA-1 ANTITRIPSINA POR MUTAÇÕES Z E M MALTON: UM RELATO DE CASO

AMANDA LACERDA SANTOS; KELULIN GOOD ROGESKI; VITOR LOUREIRO DIAS; ORJANA ARAÚJO DE FREITAS.
PUCPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A deficiência de alfa-1 antitripsina (DAAT) é uma condição rara, associada a manifestações pulmonares, como DPOC, e hepáticas, como cirrose. É causada por mutações no gene SERPINA1, localizado no cromossomo 14, que codifica a alfa-1-antitripsina (AAT). As variantes mais frequentes são a Z (p.Glu342Lys) e a S (p.Glu264Val). A AAT desempenha um papel crucial na proteção dos pulmões contra enzimas proteolíticas, como a elastase neutrofílica. **Relato do Caso:** Homem, 51 anos, ex-tabagista (carga tabágica de 13 maços-ano), com história de doença de Crohn. História familiar de DAAT (quatro irmãos e uma sobrinha). Apresenta dispneia aos esforços desde os 40 anos, inicialmente grau 2 na

escala modificada do Medical Research Council (mMRC), sem outros sintomas respiratórios. Tomografia de tórax exhibe enfisema pulmonar centrolobular e parasseptal nas regiões superiores dos pulmões e áreas de aprisionamento aéreo. Espirometria demonstra distúrbio ventilatório obstrutivo grave, com VEF1 de 0,83 L (20% do previsto), sem resposta significativa ao broncodilatador. Dosagem de AAT sérica encontra-se persistentemente reduzida. Pesquisa de mutação do gene SERPINA1 revelou genótipo Z/M malton. Investigação de acometimento hepático resultou negativa. O paciente está em tratamento com broncodilatadores desde o diagnóstico, porém, ainda não iniciou a reposição de AAT, e está evoluindo com piora clínica e funcional. **Discussão:** A DAAT pode ser causada por diversas mutações, com diferentes impactos na AAT, variando de redução leve a ausência total de atividade da proteína. O paciente relatado possui mutações em heterozigose no gene SERPINA1, ambas associadas a redução grave na atividade da AAT, e apresenta acometimento pulmonar grave, sem acometimento hepático. Destaca-se a desproporção entre a carga tabágica e o grau de comprometimento funcional, o que reforça o papel da AAT no desenvolvimento da DPOC, e a ausência de acometimento hepático, o que sugere uma fisiopatologia diferente para a doença hepática.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Alfa-1-antitripsina; Z/M malton.

PO-103 RESOLUÇÃO DE TRIGEMINISMO EM PACIENTE COM DPOC E HIPOVENTILAÇÃO APÓS OXIGENIOTERAPIA EM BAIXO FLUXO: UM RELATO DE CASO

LUIZ ALVES BARRETO PEREIRA; RODRIGO MOLINA DA SILVA; LUARA DANTAS ESPINOSA; VITÓRIA MARIA CHACON MARTINS; CEZAR ARRUDA DE OLIVEIRA FILHO; ISABELA PIMENTA PELUCIO; GIL GOUVEIA HANS CARVALHO.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Este relato de caso tem como objetivo mostrar diminuição de densidade de extrassístoles ventriculares com uso de oxigênio em cânula nasal em paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica e possível hipoventilação associada. O uso de ventilação positiva é comum para a melhor ventilação desta população, porém, poucos são os relatos do uso de oxigênio terapia em baixo fluxo para contenção de complicações como arritmias. Nosso relato visa contribuir para um maior estudo desta opção terapêutica. **Relato do Caso:** Homem, 82 anos, internado em leito de enfermaria para tratamento de DPOC exacerbada secundária a pneumonia bacteriana. No primeiro dia de avaliação paciente apresentava-se assintomático, no entanto, ao exame físico, evidenciado frequência cardíaca de 105 e saturação periférica de O₂ de 83%. Ao estimular o paciente a respirar profundamente e de forma rítmica a saturação se eleva para 95%, sugerindo hipoventilação alveolar. Solicitado eletrocardiograma (ECG) que mostrou trigeminismo com extrassístoles ventriculares e padrão de bloqueio de ramo direito. Tratava-se de alteração de início incerto e possibilidade de evento grave agudo. Iniciado oxigenioterapia com cateter a 2 litros com objetivo de manter saturação entre 88-92%. Após uma hora, o paciente já apresentava ECG com diminuição da densidade de extrassístoles e duas horas após, novo ECG sem as alterações previamente mencionadas. Paciente manteve internação com ECG inalterado e sob uso de O₂, que foi indicado para uso domiciliar após

análise de gasometria e considerando o quadro acima descrito. **Discussão:** A associação de hipoventilação e apneia do sono, bem como DPOC, com o sistema de condução cardíaco já é conhecida, bem como seus desfechos clínicos possíveis. Sabe-se que a hipoxia leva a remodelamento do tecido muscular e nervoso do coração. Outro mecanismo é a hipóxia gerando alteração na sensibilidade dos barorreceptores, também aumentando o sistema simpático e remodelamento cardíaco. Todas essas alterações são altamente preditivas de arritmias e até mesmo morte súbita, sendo as arritmias mais descritas a fibrilação atrial, extrassístoles ventriculares e até mesmo arritmias ventriculares fatais.

Suporte Financeiro: Não houve Suporte Financeiro; **Palavras-chave:** DPOC; HIPOVENTILAÇÃO; SUPORTE DE OXIGENIO.

PO-104 SÍNDROME DE SWYER-JAMES-MACLEOD BILATERAL, UM RELATO DE CASO.

ISABELA SCHOENACKER CAUZZO; NATHALIA ZORZE ROSSETTO; FREDERICO LEON ARRABAL FERNANDES.

INSTITUTO DO CORAÇÃO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A Síndrome de Swyer-James-Macleod (SJMS) é uma doença incomum, caracterizada por hipertransparência unilateral de todo o pulmão ou de parte dele. Há hiperdistensão alveolar e redução da vasculatura pulmonar, resultado de bronquiolite obliterante, atribuída a infecções virais adquiridas na infância que impedem o desenvolvimento normal do órgão. Relatamos um caso de SJMS com acometimento bilateral, que é relatado na literatura como uma condição extremamente rara. **Relato do Caso:** Mulher, 20 anos, com infecções pulmonares desde 1 ano de idade, dispneia mMRC3, sibilância frequente e uso de oxigenoterapia domiciliar. Tomografia de tórax: bronquiectasias e sinais de bronquiolite obliterante difusa bilateral, de provável etiologia pós-infecciosa. Na investigação diagnóstica, apresentava dosagem de imunoglobulinas, teste de cloro no suor e dosagem de alfa1-antitripsina normais. Considerando padrão tomográfico sugestivo e exclusão de outros diagnósticos, aventada possibilidade de Síndrome de Swyer-James-Macleod bilateral. Durante seu acompanhamento, apesar do tratamento broncodilatador otimizado e uso de Azitromicina, apresentava exacerbações da doença, declínio progressivo da função pulmonar. VEF1 de 33% do predito (0,99L), Capacidade Pulmonar Total de 178%, Volume Residual de 559% e Difusão (DLCO) de 69%. Foi classificada com um distúrbio ventilatório obstrutivo acentuado associado a hiperinsuflação pulmonar e DLCO reduzida, sendo então encaminhada para avaliação para transplante pulmonar. **Discussão:** A SJMS é uma rara e subdiagnosticada complicação de infecções respiratórias da infância. Há obstrução irreversível das pequenas vias aéreas, que dificulta o desenvolvimento normal dos ductos alveolares, associada a fibrose submucosa que, por sua vez, causa prejuízo no fluxo sanguíneo local. Como resultado, há aprisionamento de ar alveolar e a característica de hipotransparência radiográfica. A tomografia computadorizada de tórax é a modalidade de escolha para avaliar a extensão e distribuição da doença. Classicamente, é caracterizada pela hipotransparência pulmonar unilateral. O caso apresentado mostra um acometimento bilateral que é ainda mais raro pela alta letalidade na fase aguda. Além de exame de imagem compatível, é imprescindível excluir outras causas de bronquiolite ou bronquiectasias.

Existem relatos na literatura de acometimento pulmonar bilateral e que deve ser considerado como diagnóstico diferencial em casos de hipotransparência pulmonar com antecedente de bronquiolite infância.

Suporte Financeiro: Sem suporte financeiro.

Palavras-chave: Bronquiolite; Síndrome de Swyer-James-Macleod; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

PO-105 EXACERBAÇÃO POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: UM RELATO DE CASO.

EVELIN DAL PAI TONDOLO; MARIANA PORTELA; MARINA NICOLOSO PAIVA; LUIZA BETIOLLO OTTONI; ANA CAROLINA MELERO DE PAULA; ANA CAROLINA DE OLIVEIRA KORB; WESLEY WARKEN KOLLING.

UNISC, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada pela obstrução crônica e irreversível do fluxo aéreo. A gravidade dos episódios de exacerbações está intimamente relacionado ao tipo de bactéria responsável pela infecção, bem como sua resistência antimicrobiana. Dessa maneira, a *Pseudomonas aeruginosa* é responsável por elevada taxa de mortalidade, a qual acomete, principalmente, pacientes imunocomprometidos, submetidos à ventilação mecânica e portadores de DPOC.

Relato do Caso: Masculino, 64 anos, DPOC GOLD C, apresentou-se com um quadro de dispneia, tosse produtiva e febre. Tomografia computadorizada revelou extensa consolidação no lobo superior direito. Exames laboratoriais indicaram leucocitose com desvio à esquerda. O paciente foi inicialmente tratado com Ceftriaxona. No entanto, após três dias de tratamento, devido à persistência dos sintomas, o esquema terapêutico foi alterado para Piperacilina e Tazobactam. Com piora clínica e hipoxemia, o tratamento foi modificado para Meropenem após 72 horas. Cultura com crescimento de *P. aeruginosa* sensível à Amicacina e com baixo MIC para Meropenem. A conduta foi manter o Meropenem em dose dobrada e adicionar Amicacina. Contudo, a persistência da clínica levou à substituição do Meropenem por Teicoplanina. Uma nova tomografia revelou piora da consolidação pulmonar. Iniciou-se, então, o tratamento com Ceftazidima e Avibactam por 14 dias. O paciente apresentou melhora clínica e radiológica. Recebeu alta hospitalar após 43 dias de internação, dependente de oxigenoterapia e orientado sobre cuidados adicionais. **Discussão:** Dessa maneira, verifica-se que a DPOC representa um fator preditivo para aumento de exacerbações complicadas. Ademais, pacientes com VEF1 < 50% do previsto tem quase dez vezes mais chances de exacerbações por *P. aeruginosa*, bem como exacerbações frequentes. Esta bactéria exibe resistência a múltiplos antibióticos, tornando o tratamento um desafio clínico. Assim, o tratamento requer o uso de antibióticos de amplo espectro, como aminoglicosídeos, quinolonas, cefalosporinas de terceira e quarta geração, ou carbapenemas, selecionados com base em testes de sensibilidade bacteriana devido à elevada resistência deste patógeno. O prognóstico depende da gravidade da infecção, do estado imunológico do paciente e da celeridade com que o tratamento é iniciado. Em termos gerais, infecções leves podem ser tratadas com sucesso, enquanto infecções graves, especialmente em pacientes imunocomprometidos, podem ser mais difíceis de manejar e estão associadas a maiores taxas de mortalidade.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica;

Pseudomonas aeruginosa;; Pneumonia.

PO-106 SÍNDROME DO PULMÃO EVANESCENTE EM USUÁRIO DE CANNABIS

GIULIA VICTÓRIA DO LAGO BAYEUX; LARISSA BRAIT; FERNANDO CARNIELLO DUARTE E SILVA; FERNANDA LOPES; PAULO HENRIQUE CAMPESAN GALEGO; MÔNICA CORSO PEREIRA.

UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: Embora o uso de cannabis tenha algum efeito broncodilatador em curto prazo, ainda pouco se sabe sobre seus efeitos deletérios em longo prazo. Doença pulmonar bolhosa ou pneumotórax tem sido associada ao uso de maconha. O objetivo deste relato é contribuir para prática clínica, visto o uso cada vez mais frequente dessa substância nos dias atuais. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, branco, 34 anos, usuário de cannabis desde os 11 anos de idade e de cocaína desde os 14 anos. Apresenta relato de infecções de vias aéreas desde a infância e tosse crônica, com baixa tolerância a exercícios atualmente. Encaminhado para avaliação da Pneumologia do HC Unicamp após TC de tórax com enfisema bolhoso à esquerda. Exame físico: eupnéico, murmúrio vesicular abolido à esquerda, sem ruídos adventícios, SpO₂ 95% em ar ambiente. TC de tórax com extenso enfisema pulmonar bolhoso ocupando praticamente todo o hemitórax esquerdo, determinando atelectasia compressiva subtotal dos lobos inferior e superior deste lado, desvio contralateral das estruturas mediastinais, discreto pneumomediastino no plano subcarinal. Espirometria com padrão inespecífico; pletismografia sem restrição, com aprisionamento aéreo e aumento de resistência de vias aéreas; DLCO baixo, DLCO/VA normal, VA/CPT<0,8, corroborando com doença obstrutiva. Aventada a possibilidade de que o enfisematoso bolhoso esteja associada ao uso habitual de maconha. **Discussão:** A doença pulmonar bolhosa tem sido considerada na prática clínica como uma possível consequência ao uso da maconha, geralmente associada a pneumotórax, mas ainda sem evidências concretas sobre sua fisiopatologia. Um mecanismo associado está relacionado à técnica utilizada durante seu consumo, na qual o indivíduo provoca a inspiração forçada, favorecendo a formação de bolhas e consequente barotrauma. O que se tem comprovado é que o uso crônico de cannabis aumenta os sintomas de tosse com expectoração e chiado no peito, evoluindo com bronquite crônica. Usuários dessa substância também podem apresentar CVF aumentado e VEF1 normal ou reduzido, o que não se apresentou nesse caso. Semelhante aos casos já relatados, também apresentou aumento de resistência de vias aéreas e aprisionamento aéreo importante. Autores sugerem que o uso de tabaco associado à cannabis incrementa risco de evolução com enfisema em idade mais jovem, porém tem-se poucos estudos em usuários apenas de maconha. Com o aumento da prevalência do uso de cannabis mundialmente, necessitamos de mais estudos e evidências para associação do uso dessa substância com patologias respiratórias, sem fator confundidor do tabaco.

Suporte Financeiro: Nada a declarar

Palavras-chave: Pulmão Evanesciente; cannabis; maconha.

PO-107 HIPERINSUFLAÇÃO DINÂMICA E SEU IMPACTO NA CAPACIDADE FUNCIONAL AO ESFORÇO EM PACIENTES COM PNEUMOPATIA CRÔNICA: UM ESTUDO PRELIMINAR

ISABELA TAMIOZZO SERPA; LUIZ EDUARDO AMORIM CORRÊA LIMA PIRES; AGNALDO JOSÉ LOPES; ELIZABETH JAUHAR CARDOSO BESSA; ISABELLE DA NOBREGA FERREIRA; CRISTIANE CHAVES MARCELINO DA COSTA.

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

Introdução: A DPOC é uma doença pulmonar heterogênea e complexa, caracterizada pela limitação do fluxo aéreo (LFA), que leva à hiperinsuflação e dispneia. A redução da capacidade inspiratória (CI) resulta em restrição ao exercício. **Objetivos:** Avaliar a hiperinsuflação dinâmica (HD) durante o Teste de AVD-Glittre (TGlittre) em portadores de DPOC através de medidas da ventilação dinâmica. **Métodos:** Estudo transversal com 26 pacientes avaliados na Policlínica Piquet Carneiro, da UERJ. Indivíduos com DPOC realizaram o TGlittre acoplado a um dispositivo portátil para medida da ventilação dinâmica durante o exercício (Spiropalm®). Esses pacientes também foram submetidos à espirometria. A presença de HD foi determinada por uma diminuição de ≥ 100 ml na CI. Para fins de comparação, os pacientes foram divididos naqueles que fizeram HD (Grupo HD) ou não (Grupo não HD). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE-76445923.3.0000.5235. **Resultados:** A mediana da idade foi de 68 anos (64–71) anos. Na espirometria, a mediana do VEF1 foi de 53,9 (37,3–77,9)% predito. Durante o TGlittre, 11 pacientes fizeram HD, enquanto 15 não fizeram. A mediana do tempo de TGlittre no grupo HD e NHD foi de 5,10 (4,45–6) min e 4,84 (4,40–6,48) min, respectivamente ($p=0,023$). A mediana do tempo de TGlittre em ambos os grupos foi bem acima do valor médio observado na população brasileira, que é de $2,84 \pm 0,45$ min. A mediana do VEF1 foi de 41,9 (32,2–72,2)% do previsto no Grupo HD e 63,7(43,4–89,3)% do previsto no Grupo NHD ($p<0,001$). O delta da CI teve uma mediana de 0,40 (0,20–0,69) L no Grupo HD, enquanto no Grupo NHD foi -0,13 (-0,29–0,07) L ($p<0,001$). **Conclusão:** Indivíduos com DPOC apresentam uma baixa performance durante o TGlittre acoplado à ventilação dinâmica. Uma pior função pulmonar em repouso se associa com HD. Já a presença de HD relaciona-se com uma pior performance durante o TGlittre.

Suporte Financeiro: CNPq e FAPERJ

Palavras-chave: DPOC; Hiperinsuflação-dinâmica; TGlittre.

PO-108 PADRÃO PRISM NA ESPIROMETRIA: PODERÁ A OSCILOMETRIA SER UMA FERRAMENTA DE ELUCIDAÇÃO DESSES CASOS? UM ESTUDO PRELIMINAR

SYDNEI DE OLIVEIRA JUNIOR; LUIZ EDUARDO AMORIM CORRÊA LIMA PIRES; DANIELLA MONTEIRO REBELLO; BRUNA CUOCO PROVENZANO; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; AGNALDO JOSÉ LOPES.

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

Introdução: De acordo com o GOLD, DPOC é diagnosticada como limitação ao fluxo aéreo, indicada por $VEF1/CVF < 0,7$. O padrão PRISM (Preserved Ratio Impaired Spirometry) é caracterizado por um declínio do VEF1, mantendo a relação VEF1/CVF dentro da normalidade.

Objetivos: Avaliar os achados na oscilometria de impulso (IOS) de indivíduos fumantes e assintomáticos com padrão PRISM no teste espirométrico. **Métodos:** Estudo transversal com 13 pacientes atendidos na Policlínica Piquet Carneiro da UERJ. Após rastreio dos laudos espirométricos dos últimos 3 meses, 67 casos com padrão PRISM foram encontrados. Após contato, 13 indivíduos retornaram para realizar IOS. Os critérios de inclusão foram fumantes e assintomáticos com idade ≥ 18 anos e padrão PRISM. Estes foram submetidos à IOS para avaliar doença de pequenas vias aéreas (DPVA). Foram considerados

anormais valores de frequência de ressonância (Fres) >12 Hz e área sob a curva de reatância (AX) $\geq 8,66$ cmH₂O/L/s. Os dados são medianas (intervalos interquartílicos) e a estatística foi feita pela correlação de Spearman. Aprovação: CAAE-76445923.3.0000.5235. **Resultados:** A mediana da idade foi de 65(56–70) anos. A mediana da carga tabágica foi de 22,5(15–32) anos. As medianas de VEF1, CVF, VEF1/CVF e FEF25-75% foram de 67,8(62,5–73) % predito, 72,2(65–76,5) % predito, 77,1(74,8–81) % e 64,7(61–70,7) % predito, respectivamente. As medianas de Fres e AX foram de 27,5(18–32,6) Hz e 14,3(8,25–19) cmH₂O/L/s, respectivamente. Onze (85%) indivíduos tinham DPVA. Houve correlação significativa do VEF1 com R5% (-0,84; p<0,0001), R20% (-0,73; p<0,0001), R5-R20 (-0,52; P=0,002); X5 (-0,58; P=0,001). Houve correlação significativa do FEF25-75% com Fres (-0,54; P=0,021). Houve correlação significativa da carga tabágica com AX (0,44; P=0,035) e Fres (0,53; P=0,021). **Conclusão:** A IOS é uma ferramenta interessante para o rastreamento de pessoas com padrão PRISm na espirometria, pois parcela significativa desses pacientes apresentam achados compatíveis com DPVA. Além do mais, VEF1, FEF25-75% e carga tabágica desses indivíduos mostram várias correlações significativas com os parâmetros da IOS. Por se tratar de um estudo preliminar, nossos achados necessitam ser confirmados numa amostra maior. Além dos mais, achados longitudinais dos parâmetros da IOS serão fundamentais para avaliar os desfechos em médio e longo prazos.

Suporte Financeiro: CNPq e FAPERJ

Palavras-chave: DPOC; PRISm; Oscilometria.

PO-109 IMPLEMENTAÇÃO DE UMA PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR DE BAIXO CUSTO NO MUNICÍPIO DE ITAPETININGA/SP

LUIZA FOGAÇA GONCALVES DA SILVA; GIOVANNA RIBAS ROLIM; MARCELO NUNES CARDOSO; JULIANA APARECIDA DE SOUZA; MAÍRA SEABRA DE ASSUMÇÃO; MARINA SALLUM BARUSSO GRUNGER.

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, ITAPETININGA - SP - BRASIL.

Introdução: Indivíduos com DPOC frequentemente possuem redução na capacidade funcional, de forma heterogênea, caracterizada por sintomas respiratórios como dispnéia e/ou exacerbações. Sendo, os benefícios da reabilitação pulmonar (RP) já descritos na literatura.

Objetivos: Apresentar a implementação de um programa de RP de baixo custo para indivíduos com DPOC no município de Itapetininga/SP com a participação da comunidade acadêmica de medicina da região. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado no Ambulatório de Pneumologia e RP do município de Itapetininga/SP de Dezembro de 2023 a Maio de 2024. Participaram da RP indivíduos com DPOC de ambos os sexos durante 8 semanas. Todos pacientes assinaram o TCLE com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade. A RP englobava exercícios aeróbicos, treino resistido e exercício respiratório. As avaliações pré e pós RP foram realizadas por estudantes do curso de medicina treinados. Foram coletados dados antropométricos e avaliado a capacidade funcional por meio de testes (SPPB, sentar e levantar de 1 min e teste do degrau de 6 min) além de questionários (CIS-Fadigue, CAT, mMRC, ACQ20).

Resultados: Participaram 12 indivíduos, de 53 a 78 anos de idade, com diagnóstico de DPOC. Os resultados demonstraram menores escores nos questionários sobre

saúde após a RP. A maior parte apresentou redução dos sintomas associados à dispnéia, e nos testes funcionais houve melhora de sua capacidade, com destaque para o teste do degrau de 6 minutos, com melhora representada por uma diferença mínima clinicamente importante. O programa de RP, portanto, foi implementado na cidade de Itapetininga, sendo pioneiro, proporcionando aos pacientes uma assistência especializada, alinhada com a prática baseada em evidências no manejo do paciente DPOC. Trouxe à comunidade informações e aos pacientes, melhoria da capacidade funcional, qualidade de vida e diminuição de limitações em suas atividades de vida diária. Além do contato acadêmico com a comunidade e a mudança da realidade em saúde no município de Itapetininga/SP. **Conclusão:** O serviço de Reabilitação Pulmonar no município de Itapetininga/SP, bem como, o acompanhamento das repercussões desse programa na saúde de pacientes com DPOC, por meio de ferramentas específicas para avaliação da capacidade funcional e estado de saúde, foi implementado, contribuindo com o manejo, controle dos sintomas e minimizando riscos futuros de exacerbações, proporcionando conhecimento para futuros profissionais e aprimoramento para equipe multiprofissional atuante na assistência em saúde.

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: DPOC; reabilitação pulmonar; educação em saúde.

PO-110 DESCRIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE DPOC EM CLÍNICA UNIVERSITÁRIA NO NORDESTE DO BRASIL

ALAN BESSA AGUIAR; MARIA CECILIA DE PAIVA MACEDO; JOSÉ DE RIBAMAR BARROSO JUCÁ NETO; LUIZA TARGINO STUDART; DAVID EVANGELISTA BARROS DE OLIVEIRA; JOÃO PEDRO DE PAIVA TORQUATO; SIMONE CASTELO BRANCO FORTALEZA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS (UNICHRISTUS), FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição respiratória caracterizada pela obstrução persistente das vias aéreas, frequentemente associada à exposição crônica a substâncias irritantes, em especial o tabaco. **Objetivos:** Analisar os dados epidemiológicos dos pacientes com DPOC atendidos em clínica universitária em Fortaleza e comparar com a literatura científica prévia. **Métodos:** Esta pesquisa é desenvolvida como um estudo epidemiológico transversal, de natureza retrospectiva e quantitativa, em pacientes adultos com diagnóstico de DPOC, documentados no CID J44. Baseada em análise de dados dos prontuários digitais da Clínica Escola de Saúde em Fortaleza- Ceará com posterior análise em software SPSS e considera valores estatisticamente relevantes p<0,05. Este projeto teve análise e aprovação realizada pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil. **Resultados:** O presente estudo evidenciou 111 pacientes que apresentavam DPOC, dentre os 253 que tinham patologias no CID-10 correspondentes às Síndromes Obstrutivas Pulmonares, dentre eles 88 eram indivíduos apenas com DPOC e 23 apresentavam comorbidades respiratórias. A idade média dos indivíduos estudados foi de 63,6 anos, sendo 63 do sexo masculino e 48 do sexo feminino, destes 37,84% (N=42) foi relatada história de exposição e 39,64% negaram qualquer exposição, como exposição à biomassa, fôgão a lenha, queimadas, veneno e agrotóxico. Quanto ao histórico de tabagismo, 59 pacientes afirmaram possuir carga tabagística acima de 20 anos-maço, enquanto 33 possuem entre 1 e 20 anos-maço. **Conclusão:** Verificou-

se na amostra avaliada uma maior predominância de DPOC na população masculina com média de idade na faixa-etária senil, além do destaque à prevalência significativa de exposição a fatores de risco, como tabagismo e poluentes ambientais. A análise da carga tabágica evidenciou que a maioria dos pacientes tinha um histórico de longa duração. Estes dados contribuem para a compreensão da DPOC na região e corroboram com a estatística epidemiológica disponível na literatura atual.

Suporte Financeiro: O presente estudo não possuiu custo.
Palavras-chave: doença pulmonar obstrutiva crônica; epidemiologia; nordeste.

PO-111 SINTOMATOLOGIA E NÚMERO DE EXACERBAÇÕES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM USO DE ESTRATÉGIA FARMACOLÓGICA

LUCAS DINIZ NASCIMENTO DE FREITAS¹; VICTORIA DROUBI MAHLE¹; GABRIEL BANHOLLI BONFIM¹; RAFAELA LÍVIA MAROLLA¹; LUAN BENITE VIEGAS²; ANGELICA RAIZ¹; THIAGO ANTÔNIO MENEGETTI¹.

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO, RIO CLARO - SP - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO HERMINIO OMETTO DE ARARAS, ARARAS - SP - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é marcada por sintomas relacionados à obstrução progressiva das vias aéreas inferiores. As exacerbações são episódios de piora aguda da condição basal do paciente, sendo associadas a maior morbimortalidade.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo analisar a relação entre a gravidade da DPOC e o número de exacerbações e queixas sintomatológicas de uma amostra de pacientes em tratamento medicamentoso otimizado para a doença. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo-analítico, com dados de prontuário e espirometria de 58 pacientes de uma clínica particular de Rio Claro-SP. Os dados obtidos incluíram estágio da DPOC, número de exacerbações graves no último ano, status de tabagismo atual e valores de Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo (VEF1) da espirometria, além de um questionário para sintomatologia. Foram utilizadas estatísticas descritivas e teste de Friedman para dados não-paramétricos, considerando um nível de significância de 5%. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Limeira (CAAE 66396922.4.0000.5608). **Resultados:** A média de idade foi 71,4 ± 9,7 anos, com 32 homens e 26 mulheres. As exacerbações foram mais frequentes nas mulheres (15 eventos) que nos homens (12). Mais da metade dos pacientes (55%) não apresentou exacerbação no último ano, e 51% dos exacerbadores foram classificados como DPOC grau III (VEF1 entre 30% e 49%). No grupo de exacerbadores, viu-se diferença significativa ($p = 0,0374$) na frequência de exacerbações em indivíduos com DPOC grau III em relação aos demais estágios (25% eram grau IV, com VEF1 abaixo de 30%, e 22% grau II, com VEF1 entre 30% e 49%). Foi maior a taxa de exacerbação e piora sintomática do grupo de não fumantes quando comparados aos fumantes ($p = 0,0205$). **Conclusão:** Os achados sugerem que a gravidade da DPOC está diretamente associada ao número de exacerbações e à sintomatologia relatada pelos pacientes, ainda que estejam utilizando terapia farmacológica otimizada para DPOC. Além disso, destacou-se uma inesperada maior taxa de exacerbação entre os não fumantes quando comparados aos fumantes, o que sugere a necessidade de investigação

mais aprofundada sobre os mecanismos subjacentes a esse fenômeno. Os resultados reforçam a necessidade de vigilância e manejo mais adequado dos pacientes quanto ao controle de sintomas e reavaliação do quadro de obstrução para evitar desbalanços.

Suporte Financeiro: Essa pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Exacerbações; Sintomas Respiratórios.

PO-112 EFEITOS DA SILDENAFILA NA TROCA GASOSA, RESPOSTAS VENTILATÓRIAS E PERCEPÇÃO SUBJETIVAS AO EXERCÍCIO EM INDIVÍDUOS COM DPOC LEVE A MODERADO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO CRUZADO.

FERNANDA OLIVEIRA BAPTISTA DA SILVA¹; RICARDO GASS¹; LEANDRO S GOELZER²; PAULO DE TARSO GUERRERO MÜLLER³; MARLI MARIA KNORST¹; JOSÉ ALBERTO NEDER³; DANILO CORTOZI BERTON¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL; 3. QUEEN'S UNIVERSITY, KINGSTON - CANADA.

Introdução: A ventilação excessiva durante o exercício contribui significativamente para a dispneia e intolerância ao exercício desde estágios iniciais da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Objetivos:** O uso de óxido nítrico inalado, um vasodilatador pulmonar seletivo, demonstrou aumentar a tolerância ao exercício secundário à redução da relação ventilação (VE)/produção de gás carbônico (VCO₂) e dispneia em pacientes com DPOC leve. O objetivo do presente trabalho foi avaliar se o uso de sildenafil oral estaria associado a efeitos benéficos semelhantes aos demonstrados pelo uso do óxido nítrico inalatório. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, cruzado, duplo-cego, controlado por placebo (CAAE 89044318.8000.5327). Foram incluídos 24 pacientes de ambos os sexos com diagnóstico de DPOC leve a moderada que completaram, em diferentes dias com intervalo mínimo de 48 horas, dois testes de exercício cardiopulmonar (TECP) incremental uma hora após o uso de sildenafil ou placebo. Medidas seriadas de capacidade inspiratória e coleta de sangue arterializado de lóbulo da orelha foram realizadas durante o TECP. Onze controles não tabagistas saudáveis foram pareados por sexo, idade e IMC. Estes realizavam apenas uma visita para realização de teste de função pulmonar e TECP sem qualquer intervenção. **Resultados:** Os pacientes (VEF 1=69,4±13,5% previsto) apresentaram maior demanda ventilatória (V_AE/V_ACO₂), pior troca gasosa pulmonar e maior dispneia durante o exercício em comparação aos controles (VEF 1=98,3±11,6% previsto). Contrariamente às nossas expectativas, a sildenafil (50 mg; N=15) não alterou a V_AE/V_ACO₂ durante o esforço, a relação espaço morto/volume corrente, os volumes pulmonares operantes, a dispneia ou a tolerância ao exercício em comparação ao placebo (P>0,05). Devido à falta de efeitos benéficos, nove pacientes finais foram testados com uma dose mais elevada de sildenafil (100 mg). Da mesma forma, a intervenção ativa não foi associada a efeitos fisiológicos ou subjetivos positivos. **Conclusão:** A administração aguda de sildenafil oral agudo não melhorou a troca gasosa pulmonar e nem diminuiu as demandas ventilatórias durante o exercício em pacientes com DPOC leve a moderada.

Suporte Financeiro: Fundo de Incentivo à Pesquisa do

HCPA; CAPES, CNPq.

Palavras-chave: DPOC; Teste de exercício cardiopulmonar; Respostas ventilatórias ao exercício.

PO-113 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE EOSINOFILIA PERIFÉRICA EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE ASMA - RELATO DE CASO

THAYS BRUNELLI PUGLIESI; FERNANDA FURUKAWA PEDRINI; MIGUEL DUARTE MARTINS ESTAREGUI; SONIA FERRARI PERON; MOYSES DE CAMPOS JUNIOR; MARTA ELIZABETH KALIL; DEBORA CAVALCANTI DE ARRUDA.

FACULDADE DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, SOROCABA - SP - BRASIL.

Introdução: A eosinofilia é expressão de múltiplas doenças com um amplo espectro de etiologias como infecções, alergias, doenças autoimunes e neoplasias. O diagnóstico diferencial que deve ser investigado é amplo e inclui a necessidade de avaliar se há urgência em relação ao envolvimento de órgãos e requer contextualização com o quadro clínico e laboratorial para o estabelecimento do diagnóstico correto. **Relato do Caso:** Sexo masculino, 22 anos, vendedor de plantas e estudante. Encaminhado a Unidade Regional de Emergência com dor retroesternal, tosse seca e dispneia diária há 1 mês, 38,5°C, hiporexia e perda ponderal de 8kg. Portador de asma controlada há 8 anos em uso de formoterol 12mcg + budesonida 400mcg. Na admissão apresentava sibilância, piora da dispneia e sintomas nasais, com necessidade de medidas para broncoespasmo. Dias antes da internação evoluiu com rash cutâneo de predomínio em tórax e coxas, pruriginosas, poupando palma das mãos e planta dos pés. TCAR com vidro fosco, impactação mucóide em base esquerda, brônquios demarcados, atenuação em mosaico, espessamento liso dos septos interlobulares e pequeno derrame pleural bilateral. Espirometria distúrbio ventilatório obstrutivo moderado com CVF reduzida por aprisionamento aéreo e incremento significativo de VEF1 após broncodilatador. Provas reumatológicas não reagentes. IgE sérico 798, leucócitos 17900 e eosinófilos 7339. RAST elevado para epitélio de animais e poeira doméstica. **Discussão:** Iniciado empiricamente tratamento com antibióticos, corticoide e broncodilatadores, evoluindo bem e alta hospitalar. No retorno ambulatorial referia piora das lesões cutâneas, com pápulas eritematosas em todo o corpo e apresentava eosinófilos 20332. USG abdome total com baço com dimensões aumentadas (16,5x4,8cm), contornos regulares e ecotextura homogênea. Mielograma demonstrou predomínio da série granulocítica com maturação preservada e intensa eosinofilia (48,3% da população total). Biópsia das lesões dermatológicas, em coloração GROCOTT+PAS, visualizado células gigantes de diferentes tamanhos com caracteres Paracoccidioides brasiliensis. Tratado com Anfotericina B complexo lipídico e corticoterapia, com melhora clínica significativa. **Discussão:** A persistência da febre, o emagrecimento e a piora das lesões cutâneas, assim como a ocupação do paciente suscitaram dúvidas em relação ao diagnóstico prévio de alergia e a biópsia de pele elucidou o diagnóstico do caso. Este paciente apresenta a forma juvenil da paracoccidioidomicose, doença que é caracterizada por eosinofilia periférica que ocorre em até 50% dos casos e infiltrado medular.

Suporte Financeiro: Os recursos para pesquisa são próprios.

Palavras-chave: Asma; Diagnóstico Diferencial; Eosinofilia.

PO-114 DESENVOLVIMENTO DE ASMA GRAVE APÓS MUDANÇA DE GÊNERO

JULIANA PUKA; CLAUDIA CAROLINE BATISTA; DIOGO DREVENOWSKI; MAIRA ELIZA PETRUCCI ZANOVELLO; MATHEUS GRABIN KOVALSKI; SOLANO HENRIQUE CAMARGO CARDOSO. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS (CHC-UFPR), CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: Mulheres tem maior probabilidade de desenvolver asma grave ao longo da vida do que homens, por potencial efeito hormonal. Estrogênio e progesterona foram relacionados à diminuição de VEF1, CVF e PFE e ao aumento de sintomas, hospitalizações e uso de corticoides, enquanto androgênios como testosterona e dehidroepiandrosterona estão relacionados a menor incidência e gravidade da asma em homens. Efeitos semelhantes são esperados em homens transgêneros, que recebem terapia hormonal regular. **Relato do Caso:** Homem trans de 25 anos, em uso de injeções trimestrais de testosterona desde os 18 anos de idade, refere sintomas ocasionais de asma com início aos 16 anos, com piora significativa desde os 18-19 anos. Apresenta cansaço diário e crises diárias de dispneia, tosse e sibilos, com despertares noturnos frequentes e inúmeros atendimentos de emergência nos últimos 6 anos, alguns com necessidade de internação. Nega asma na infância, nega exposição ao tabaco. Submetido à cirurgia de redesignação de gênero aos 19 anos, sem intercorrências. Teve um coelho dos 16 aos 21 anos. Trabalha na manutenção de roçadeiras, cortadores de grama e semelhantes, e como instrutor de Muay Thai 3 vezes por semana. Irmã mais velha tem asma desde os 12 anos de idade, controlada. Imunização regular. Espirometria com VEF₁/CVF 75,6 (87%) > 83,9 (97%) e VEF1 2,30 (67%) > 2,86 (83%). Eosinofilia persistente, de 1383 (2020) a 1607 (2024). IgE total e específicas normais. Tomografia de tórax normal. Em tratamento com formoterol + budesonida de 6/6 horas e mepolizumabe mensal, parcialmente controlado.

Discussão: A asma apresenta diferenças significativas de incidência, prevalência e gravidade entre homens e mulheres, com maior prevalência em meninos abaixo de 13 anos e altas taxas em mulheres adultas. Flutuações nos níveis de estrogênio e progesterona estão diretamente relacionadas à patogênese da asma em mulheres, e níveis aumentados de dehidroepiandrosterona e testosterona estão associados à diminuição do risco, redução de hospitalizações e maiores valores de VEF₁ e CVF em homens. No presente caso, ao contrário do esperado, houve surgimento de asma grave, apesar de cirurgia de redesignação sexual e injeções trimestrais de testosterona, demonstrando que os efeitos de hormônios sexuais na sintomatologia e na gravidade da asma devem ser melhor estudados, principalmente em pacientes transgêneros, que recebem hormônios exógenos regularmente.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: ASMA GRAVE; TRANSGÊNERO; HORMÔNIOS EXÓGENOS.

PO-115 ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DE PACIENTES ASMÁTICOS COM COVID-19 EM HOSPITAIS DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO AMAZONAS.

WALESKA THICYARA CANDIDA DOS SANTOS¹; GABRIEL FIGUEIRINHA ALMEIDA²; ENDYARA TAVARES MALCHER PRADO³; MARIANA MACHADO²; ISABELLE SANTOS ALVES²; MARIA DO SOCORRO DE LUCENA CARDOSO³.

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS, MANAUS - AM - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS- UFAM, MANAUS - AM - BRASIL; 3.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS-UFAM,
MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: É evidente que os quadros mais graves da doença se desenvolvem principalmente em pacientes idosos e/ou com comorbidades, e é sugestivo que pacientes asmáticos apresentem peculiaridades no desenvolvimento da doença. **Objetivos:** O presente estudo visou caracterizar a evolução clínica de pacientes asmáticos infectados com SARS-CoV-2 durante o desenvolvimento da doença, levantando dados e parâmetros clínicos do grupo em questão. **Métodos:** Tratou-se de um estudo de caráter transversal retrospectivo descritivo-analítico, cuja coleta de dados ocorreu a partir da aplicação de questionário a pacientes asmáticos do Hospital Universitário Getúlio Vargas, que contraíram Covid-19. **Resultados:** 95,5% dos pacientes se mostraram sintomáticos, desenvolvendo sintomas leves, mas com 74,2% apresentando sintomas graves. 16,9% precisaram utilizar ventilação não invasiva, no entanto, apenas 12,3% foram internados. Sobre a suspeita de piora da asma quando do desenvolvimento da Covid, 56,7% referiram piora da asma, com 62,1% tendo que fazer uso da medicação de resgate e 40% tendo que utilizar mais de 2 vezes por dia. No entanto apenas 29,9% relataram ter tido crise asmática. Por fim, após a resolução da COVID19 30,3% dos pacientes relataram piora do quadro geral da asma, enquanto 18,2% relataram melhora e 48,5% nenhuma alteração. **Conclusão:** Apesar de este estudo haver apontado que os pacientes asmáticos tiveram maior taxa de exacerbação desencadeada pelo SARS-Cov-2 do que em outras viroses respiratórias, e suspeitado de maiores taxas de internação que a população geral, segue-se convergente à literatura ao concluir que pelos dados analisados não há indícios suficientes de que a asma agrave o quadro respiratório desencadeado pelo Sars-Cov-2

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Asma; COVID-19; Evolução.

PO-116 ANÁLISE DA ADERÊNCIA E EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO DE PACIENTES COM ASMA GRAVE ATENDIDOS NO SERVIÇO ESPECIALIZADO DO HOSPITAL JOHN RADCLIFFE EM OXFORD

LUANA ARAÚJO DUARTE¹; TIMOTHY S HINKS²; ANDREZZA ARAÚJO DE OLIVEIRA DUARTE¹.

1. UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; 2. UNIVERSITY OF OXFORD, OXFORD - INGLATERRA.

Introdução: A asma grave é aquela que, apesar do tratamento otimizado e adequado com corticoide, não há um controle adequado da doença. Nesses casos, os imunobiológicos surgem como uma alternativa complementar para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivos:** Analisar a adesão e evolução do tratamento de pacientes com asma grave atendidos no ambulatório especializado do Hospital John Radcliffe (JRH), da Universidade de Oxford. Para isso, buscou-se avaliar o efeito do acompanhamento mensal sobre a adesão dos pacientes ao tratamento com beta-agonistas de longa duração (LABA) e corticoide inalatório (CI) durante 12 meses. Ademais, objetivou-se estudar a evolução dos pacientes após a otimização do tratamento com o uso de imunobiológicos. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo de 499 formulários de aderência de pacientes atendidos no JRH, preenchidos entre 2019 e 2023. A coleta foi realizada presencialmente, a partir de um intercâmbio médico, no período de 08/01/24 a 09/02/24, sob tutela e orientação do professor Timothy Hinks. Os

dados coletados foram: adesão ao uso de LABA/CI (era considerada 100% se utilizado mensalmente, durante os 12 meses), uso de imunobiológicos, dose de manutenção de corticoide sistêmico (CS) e nº de admissões hospitalares. Os dados foram organizados pelo Microsoft Office Excel e a análise estatística foi realizada a partir dos softwares Prism e SPSS. O valor de p foi calculado com o teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Foram analisados dados de 499 pacientes. Destes, 472 faziam uso regular de LABA/ICS, onde 285 (60,4%) apresentavam boa adesão (>=90%), 60 (12,6%) intermediária (70-89%) e 127 (26,9%) insatisfatória (<70%). Foi possível comparar os formulários de 2 anos consecutivos de 34 deles, em que a média de adesão passou de 71,1% para 87,7% (p = 0.004). Dos 499 pacientes, 89 passaram a utilizar imunobiológicos, incluindo: benralzumabe, mepolizumabe e dupilumabe. Comparando-se dados pré e pós imunobiológicos, a média de dose de manutenção de CS passou de 11,4 para 3,35mg (p<0,0001). Destes 89, 40 possuíam hospitalização prévia, onde a média do nº de admissões anual passou de 2,23 para 1,46 (p<0,0001).

Conclusão: Observa-se que, mesmo entre pacientes com asma grave, a adesão ao uso regular de LABA/ICS ainda não é satisfatória em grande parcela (39,5%), possivelmente por fatores socioeconômicos, educacionais e/ou financeiros. Contudo, o acompanhamento mensal do tratamento de asma é uma potencial estratégia a ser utilizada para aumentar esta adesão, onde a análise de uma maior amostra poderia corroborar com esta hipótese. Ademais, o uso de imunobiológicos em pacientes elegíveis foi altamente positivo, visto a redução significativa no uso de CS e no nº de admissões hospitalares, reduzindo os gastos para o sistema público e sendo uma alternativa terapêutica promissora para os pacientes com asma grave. **Suporte Financeiro:** Financiamento próprio dos pesquisadores.

Palavras-chave: Asma; Adesão à Medicação; Anticorpos Monoclonais.

PO-118 INVESTIGAÇÃO DO PH NO ESCARRO INDUZIDO E LAVADO NASAL DE PACIENTES COM ASMA

AMANDA MARIA REIS DOS SANTOS¹; GRACIELY MATIAS GUIMARAES¹; MARTA AMORIM¹; FERNANDO SERGIO STUDART LEITAO FILHO¹; LILIAN SERRASQUEIRO BALLINI CAETANO¹; JOSÉ ANTÔNIO BADDINI MARTINEZ¹.

UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A investigação de mediadores inflamatórios das vias aéreas em asmáticos pode levar ao desenvolvimento de biomarcadores que refletem gravidade e controle da doença. Estudos mostram queda do pH tecidual em vigência de processos inflamatórios.

Objetivos: Este estudo teve como finalidade avaliar os valores do pH no EI e LN de pacientes asmáticos estáveis em comparação a indivíduos saudáveis. Objetivo adicional foi correlacionar, em pacientes asmáticos, os valores do pH do EI com parâmetros clínicos e laboratoriais. **Métodos:** Recrutados 2 grupos: asmáticos (GA) e saudáveis (GS). **Incluídos:** 18-75 anos; não fumantes; sem infecção de vias aéreas no último mês ou uso de imunobiológicos; sem comorbidades importantes. Excluídas gestantes e puérperas. Realizada entrevista e coleta dos seguintes exames: medida da fração exalada de óxido nítrico (FeNO); espirometria; coleta do LN e EI com mensuração imediata de pH; coleta de sangue. O LN e o EI foram processados e feitas contagens dos tipos celulares. Os dados foram analisados por teste de Mann-Whitney e coeficiente de

correlação de Spearman. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição e os voluntários assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** O GA foi composto por 54 voluntários (mulheres:72%; idade: 38,1± 13,3 anos), e o GS por 39 sujeitos (mulheres: 69%; idade: 32,8 ± 9,9 anos). O ACT mediano do GA foi 21 (6-25). O valor mediano de pH do EI do GA foi inferior ao do GS (7,77 [6,56-9,09] X 8,04 [6,59 - 8,67]; p: 0,02). Os pHs do LN do GA e do GS não diferiram entre si (6,96 [6,46-8,08] X 6,88 [6,53-7,42]; p>0,05). Observou-se correlação significativa entre o pH do EI e LN (r: 0,312; p:0,01). Não foram observadas correlações significantes entre o pH do EI com escores de ACT, FeNO ou contagem de eosinófilos no escarro ou sangue. **Conclusão:** Asmáticos exibem maior acidose no EI do que não-asmáticos, o que pode refletir a presença de inflamação das vias aéreas. O pH do EI não parece se correlacionar com variáveis de interesse clínico.

Suporte Financeiro: Processo FAPESP: 2022/01707-0

Palavras-chave: Escarro induzido; Lavado nasal; Asma.

PO-119 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E TRATAMENTO DE PACIENTES COM ASMA GRAVE - SÉRIE DE CASOS DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

ADALBERTO SPERB RUBIN; ALAN AUGUSTO DO NASCIMENTO; LUCAS DE BRIDA ANDRADE; MARIA PAULA COSTAMILAN DA CUNHA; DAIANE MATTJE RODRIGUES; JOSÉ ANGELO NUNES DA SILVA; MAITÊ ANDRES COLUSSI.

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

Introdução: A Asma Grave acomete 5 % dos pacientes com asma, necessitando atendimento e tratamento especializado. 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 Porto Alegre, bem como fenotipagem, controle e conduta terapêutica. Estas informações serão comparadas com dados da literatura, buscando identificar características próprias da população atendida em nosso serviço.

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 AG e estavam em seguimento regular pela equipe do serviço, fazendo parte do Registro Brasileiro de Asma Grave (REBRAG). O estudo foi aprovado pelo CEP da Santa Casa. **Resultados:** Do total, 30 (71,5%) eram do sexo feminino com idade média de 56 anos. A média da idade no diagnóstico foi 18 anos e asma familiar em 31 (74%) dos casos. O VEF1 médio foi de 1,42 litros (52,3%) com variação ao bd de 150 ml (6,1%). A média de eosinófilos foi 386 céls/mL, e IgE 322 UI/mL. O ACT médio foi 15,5 pontos. Rinite alérgica em 35 (83%), dermatite atópica em 11 (26,2%) e intolerância a AAS em 8 (19%). Apenas 15 (35,7%) pacientes não apresentaram exacerbação no ano último ano. Terapia tripla (CI/LABA/LAMA) em 28 (67%) pacientes. Vinte (47,6%) pacientes estavam em uso de imunobiológicos, sendo 13 (31%) omalizumabe e 7 (16,7%) mepolizumabe. Fenótipo T2 alto em 33 (78,5%) casos. **Conclusão:** O fenótipo T2 alto esteve presente em 78% dos casos, sendo que 47 % dos pacientes faziam uso de algum imunobiológico. Boa

parte dos pacientes ainda apresentaram exacerbações no último ano e o controle da asma não estava adequado. 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

Suporte Financeiro: Registro Brasileiro de Asma Grave (REBRAG) do Grupo Brasileiro de Asma Grave (Grupo BraSA)

Palavras-chave: asma; imunobiológicos; fenótipo.

PO-120 AVALIAÇÃO SOBRE CONHECIMENTO DE ASMA EM PACIENTES DE UM PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E CONTROLE

DANIELLEN CRISTINA FERREIRA SOUSA; PEDRO AUGUSTO BASTOS FAGUNDES; MARIA DO SOCORRO DE LUCENA CARDOSO. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica inflamatória das vias aéreas inferiores e muito prevalente entre as crianças. Apesar de não ter cura, apresenta tratamento eficaz no controle dos sintomas que envolve medicamentos e controle dos fatores desencadeantes.

Objetivos: Geral: Avaliar o acompanhamento de crianças no tratamento e prevenção a asma por meio do PACA, na Universidade Federal do Amazonas (UFAM), ressaltando as principais causas de exacerbação. **Específicos:** Buscar estatísticas do nível de controle da asma em crianças atendidas no PACA; Avaliar a frequência da necessidade de hospitalização na faixa pediátrica; Correlacionar a assiduidade dos pacientes nas consultas e o controle da doença.

Métodos: O estudo foi realizado no Ambulatório Araújo Lima, no setor de Pneumologia, onde é realizado, semanalmente, o Programa de Assistência e Controle de Asma (PACA) em Manaus. Foi realizado um estudo analítico, transversal e retrospectivo com base na análise de 76 prontuários de pacientes pediátricos com diagnóstico clínico de asma, conforme as diretrizes da Global Initiative for Asthma (GINA). Os critérios de inclusão no estudo foram: pacientes acompanhados pelo programa entre os anos de 2017 e 2018 e que tinham entre 5 a 15 anos. Foram utilizados os programas Microsoft Excel 2016 e Epi Info (7.2). Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM e possui o parecer número 3.778.084.

Resultados: A maior parte da população analisada encontrou-se na faixa etária de 8 a 11 anos (n=47; 61,85%), com predomínio do sexo masculino (n=43; 56,58%). A maioria das crianças residiam na cidade de Manaus, capital do Amazonas (n=72; 94,7%). A principal causa de exacerbação da asma nos pacientes foi a infecção de vias aéreas superiores – IVAS (35,85%) seguida da mudança climática (14,93%). Em relação ao nível de controle, 29 pacientes (75,71%) apresentaram três ou mais exacerbações. Além disso, 27 pacientes (71,24%) buscaram serviço de emergência duas ou mais vezes e 21 deles (55,18%) foram hospitalizados. Por fim, em relação à assiduidade, 51 pacientes (67,10%) realizaram, pelo menos, 6 consultas. **Conclusão:** Com base na análise dos prontuários, conclui-se que a ida regular às consultas é um fator importante para avaliar o controle da doença e, assim, prevenir situações de gravidade, como busca por assistência emergencial ou internação. Além disso, ao identificar as principais causas de exacerbações no grupo do estudo, há diversos fatores modificáveis e preveníveis mediante a mudanças no estilo de vida. Considerando que o PACA abrange todas as faixas etárias, sugere-se que a educação de todos os pacientes seja algo

incentivado e perpetuado dentro do projeto. É relevante o desenvolvimento de trabalhos voltados ao tema visando propor melhorias no tratamento dos pacientes.

Suporte Financeiro: O presente estudo obteve suporte financeiro do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas.

Palavras-chave: Programa de Assistência e Controle de Asma; Asma; Pneumologia pediátrica.

PO-121 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ASMA EM UM AMBULATÓRIO DE CENTRO DE SAÚDE UNIVERSITÁRIO NO NORDESTE DO BRASIL

REBECA ALVES BEZERRA RIBEIRO; CARLOS GUSTAVO ALVES LEITÃO; MARCELO VASCONCELOS MAPURUNGA; SHERYDA RAYNNA NOBRE GUEDES DOS SANTOS; MARCELA ALINA JEREISSATI DE CASTRO; JOSÉ DE RIBAMAR BARROSO JUCÁ NETO; SIMONE CASTELO BRANCO FORTALEZA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica inflamatória multifatorial das vias aéreas inferiores, que afeta 20 milhões de brasileiros. Pode apresentar sibilância, tosse, muco e dispneia, resultado da inflamação e estreitamento dos brônquios. **Objetivos:** Analisar os dados epidemiológicos dos pacientes com asma atendidos no ambulatório de pneumologia da Clínica Escola de Saúde- Centro Universitário Christus, em Fortaleza e comparar com a literatura científica. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, de natureza retrospectiva e quantitativa, em pacientes adultos com diagnóstico de asma, documentados no CID J45. Baseada em análise de dados dos prontuários digitais da Clínica Escola de Saúde em Fortaleza- Ceará, com posterior análise em software SPSS, sendo considerado estatisticamente relevantes valores $p < 0,05$. Este projeto foi analisado e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil.

Resultados: As análises seguem em andamento, a partir do seguimento da coleta de dados. Dos 356 prontuários analisados, 115 (32,3%) foram diagnosticados com Asma e destes, foram analisados 86 que possuíam prontuários com informações necessárias para o estudo. Os dados apontam para uma amostra heterogênea em relação ao gênero, dos pacientes asmáticos, 85,2% (N=75) eram mulheres. A maioria tinha boa adesão ao tratamento 84,88%, (N=73), e 12,79% (N=11) afirmavam aderir parcialmente ao tratamento. Dos pacientes diagnosticados com Asma, 45,5% (N=40) afirmaram ter histórico familiar de doenças respiratórias, 18,2% afirmam serem ex-tabagistas, 20,5% afirmaram ser fumantes passivos. **Conclusão:** Analisando os dados acima verificamos na amostra avaliada uma maior predominância de asma na população feminina o que vai de acordo com dados da literatura atual. A significativa adesão ao tratamento pode se correlacionar ao maior número de pacientes do sexo feminino atendidas no ambulatório, fato este corroborando o encontrado na literatura quando comparado sexo feminino e masculino.

Suporte Financeiro: O presente estudo não possui custos.

Palavras-chave: Asma; Epidemiologia; Nordeste.

PO-122 AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES ASMÁTICOS EM USO DE IMUNOBIOLOGICO

ANA CAROLINA RODRIGUES DE SOUZA; BEATRIZ SILVA CHAVES; NADJA POLISSENI GRAÇA; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; RAFAELA VIEIRA FERREIRA DA SILVA; THIAGO PRUDENTE BÁRTHOLO; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA.

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

Introdução: O tratamento da asma grave é um desafio da prática médica. Os imunológicos com alvos específicos dentro da cascata inflamatória da doença trouxeram uma nova perspectiva para o controle dos casos mais graves.

Objetivos: Analisar o comportamento da função pulmonar por meio do VEF1 nos pacientes com asma grave que realizavam imunobiológico. **Métodos:** Foi realizada análise retrospectiva de dados do prontuário dos pacientes acompanhados no ambulatório de Asma Grave da UERJ entre os anos de 2023 e 2024, que estavam em uso de imunobiológico a mais de 6 meses, sem interrupções no tratamento. Foi analisado o comportamento do VEF1 pré-broncodilatador obtido em espirometria simples, antes do início da medicação e após o período estabelecido.

Resultados: Foram identificados 38 pacientes em uso de imunobiológico no ambulatório. Desse conjunto, 24 pacientes tinham menos de 6 meses de uso da medicação, sendo excluídos da análise. Dos 14 participantes que preenchiam os critérios para análise, 10 (71,4%) eram mulheres e 4 (28,6%) homens, com idade média de 45 anos. Em relação ao imunobiológico em uso, 8 (57,14%) faziam uso de Omalizumabe, 5 (35,71%) Mepolizumabe e 2 (14,28%) Dupilumabe. O desfecho dentro do grupo que fazia uso de Omalizumabe, foi um ganho médio de 5,7% no VEF1 pré-BD. Nos indivíduos em uso de Mepolizumabe houve um ganho médio de 3,85%. Os pacientes que realizaram dupilumabe tiveram um ganho médio de 41% do VEF1. **Conclusão:** Após analisar a função pulmonar pré e pós uso de imunobiológico, observa-se que a maioria evoluiu com melhora do VEF1, o que impacta em melhora clínica e da qualidade de vida, além de refletir o papel dos imunobiológicos no controle da doença. Contudo, uma parcela dos pacientes evoluiu com declínio, mesmo com a terapia alvo proposta. É importante ressaltar que os imunobiológicos são mais uma ferramenta no controle da doença, que envolve uma abordagem mais ampliada que a terapia farmacológica.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Imunobiológicos; Função pulmonar; Asma grave.

PO-123 DISPOSITIVOS INALATÓRIOS DISPONÍVEIS NO SUS: CONHECIMENTO DOS PASSOS DA TÉCNICA INALATÓRIA ENTRE ALUNOS DO INTERNATO MÉDICO

CARLOS EDUARDO PEREIRA; MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI; MANUELA BRISOT FELISBINO; LEANDRA PAULI; LEILA JOHN MARQUES STEIDLE.

UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A via inalatória é a mais utilizada para tratar asma e DPOC. Sabe-se que erros na técnica inalatória (TI) são frequentes. O conhecimento da TI é fundamental para orientação dos pacientes. Existem poucos estudos sobre o tema entre os acadêmicos. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento dos passos da TI de três Dispositivos inalatórios (DIs) disponíveis no SUS (Inalador dosimetrado (ID), Turbuhaler® e Aerolizer®) entre os alunos do internato médico da UFSC. Comparar as frequências de orientações corretas (OCs) dos passos essenciais (PE) comuns aos três dispositivos. **Métodos:** Estudo tipo "survey" com aplicação presencial de questionário "google-forms" aos graduandos do internato médico da UFSC. Foram coletados dados demográficos e do conhecimento dos passos das TIs para ID, Turbuhaler® e Aerolizer®. Os passos preparatórios (PPs) da TI incluíram perguntas dirigidas para o uso inicial de cada DI. Os passos essenciais (PEs) da TI foram questões comuns e essenciais

aos três dispositivos: expirar o máximo possível, levar o dispositivo à boca, inspiração adequada, realizar apneia, manter de apneia por 10 segundos e segunda dose em 60 segundos. Considerou-se resposta satisfatória quando a taxa de OCs foi > 80%. Aprovado pelo CEPESH-UFSC: 6.422.093. **Resultados:** Um total de 114 participante. Para os PPs do ID, agitar o frasco, forma de acoplar o DI na boca e orientação da necessidade de apneia obtiveram taxas acima de 94% de OCs. A menor taxa de OCs foi para orientação quanto ao uso do espaçador (34%). Considerando o Turbuhaler®: forma de acoplar o bocal na boca, orientação da necessidade de apneia e necessidade de expiração máxima antes do medicamento, obtiveram taxas acima de 81% de OCs. A menor taxa foi: inspiração rápida/profunda (49%). Para o Aerolizer®: forma de acoplar o dispositivo à boca, expiração máxima e necessidade de apneia, obtiveram taxas acima de 85% de OCs. As menores foram: repetir a inalação caso necessário (40%), pressionar os botões mais de uma vez e soltá-los (19%). Três PEs foram considerados satisfatórios para os três dispositivos: “expiração máxima”, “acoplar o DI na boca” e “necessidade de apneia”. Tempo para aplicação da segunda dose e inspiração adequada de acordo com DI foram considerados insatisfatórios. **Conclusão:** Reforçar a possibilidade da utilização do espaçador com o ID e perfuração correta/verificação da cápsula vazia após a inalação do Aerolizer®. Inspiração adequada para cada DI e tempo para aplicação da segunda dose devem ser reforçadas para todos.

Suporte Financeiro: Não se aplica (sem suporte financeiro).
Palavras-chave: Educação médica; Asma; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

PO-124 DISPOSITIVOS INALATÓRIOS DISPONÍVEIS NO SUS: CONHECIMENTO GERAL ENTRE ALUNOS DO INTERNATO MÉDICO

CARLOS EDUARDO PEREIRA; MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI; MANUELA BRISOT FELISBINO; LEANDRA PAULI; LEILA JOHN MARQUES STEIDLE.

UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A via inalatória é a mais utilizada para tratar asma e DPOC. É fundamental que profissionais da saúde dominem corretamente o uso dos dispositivos inalatórios (DIs). Existem poucos estudos sobre o conhecimento geral dos DIs entre acadêmicos. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento teórico geral de três DIs disponíveis no SUS (Inalador dosimetrado, Turbuhaler® e Aerolizer®) entre os alunos do internato médico da (UFSC). Comparar o conhecimento teórico acerca dos três DIs entre os participantes. **Métodos:** Estudo tipo “survey” que avaliou o conhecimento geral de três DIs entre os alunos do internato médico da UFSC, que responderam presencialmente um questionário aplicado por meio “google-forms”. Foram coletados dados demográficos, e de conhecimento geral sobre os DIs, impacto ambiental e descarte. Questionou-se: “Sabia que os três DIs estão disponíveis no SUS?”; “Leva em conta a questão ambiental para recomendar o inalador?”; “Prefere um DI sem o gás propelente?”; “Como você orienta o descarte dos DIs?”; “Você já recebeu explicação sobre o uso destes DIs?”; “Você já explicou para um paciente sobre o uso?”; “Você já viu alguém utilizar estes inaladores?”. Aprovado pelo CEPESH-UFSC: 6.422.093. **Resultados:** Dos 114 alunos do internato médico, 54% eram do sexo masculino, apenas uma terço (34%) tinha conhecimento que os três DIs estão disponíveis no SUS. Somente 22% pensam na questão

ambiental ao prescrever um DI e apenas um quinto (20%) prefere utilizar DIs sem o gás propelente Hidrofluorcarbono (HFA). Menos de um terço (32%) orienta o descarte responsável dos dispositivos inalatórios. A grande maioria já recebeu alguma explicação sobre ID (97%), mais da metade sobre Aerolizer® (71%) e quase um terço recebeu informações sobre o Turbuhaler® (32%). Grande parte já havia explicado o uso do ID (90%), menos da metade o uso do Aerolizer® (44%) e um grupo minoritário o uso Turbuhaler® (11%). Quase a totalidade já viu alguém utilizando o ID (98%), mais da metade o Aerolizer® (62%) e uma minoria já presenciou o uso do Turbuhaler® (11%). Com significância estatística, o ID foi o dispositivo que os alunos mais conheciam em termos de explicação, orientação do uso e de presenciar alguém utilizando. **Conclusão:** Poucos alunos estão cientes da disponibilidade dos três DIs no SUS. O ID é o dispositivo mais conhecido entre três. O conhecimento geral é satisfatório para o ID e aceitável para o Aerolizer®. O Turbuhaler® é o dispositivo menos conhecido. Faz-se necessário reforçar esclarecimentos e informações sobre todos os DIs disponíveis no SUS, principalmente o Turbuhaler®, bem como suas implicações ambientais e correto descarte.

Suporte Financeiro: Não se aplica (sem suporte financeiro).
Palavras-chave: Educação médica; Asma; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

PO-125 ENSAIO CLÍNICO PRAGMÁTICO PARA AVALIAR A EFETIVIDADE DA INTERVENÇÃO FARMACÉUTICA EM PACIENTES COM ASMA NÃO CONTROLADA: RESULTADOS PRELIMINARES.

ALINE DE LIMA NOGARE; DÉBORA TONELOTTO; ROBERTO SILVEIRA DA SILVA; SERGIO PINTO RIBEIRO; MARIA ANGELO FANTOURA MOREIRA; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Asma não controlada pode afetar a qualidade de vida dos pacientes e estar associada a erros da técnica inalatória. Sabe-se que o acompanhamento farmacêutico pode melhorar o controle da asma, mas estudos do impacto dessa intervenção são precários. **Objetivos:** Avaliar, através de um ensaio clínico pragmático, randomizado, a efetividade de uma intervenção educativa sistematizada, orientada por profissional farmacêutico, sobre o grau de controle da doença, em pacientes adultos com asma classificada como não controlada, a partir do teste de controle da asma (ACT); secundariamente, sobre a função pulmonar, e sobre a qualidade de vida (Questionário AQLQ).

Métodos: Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Trinta e seis pacientes randomizados no período de agosto de 2023 a fevereiro de 2024 usando a plataforma Redcap. Desses, 20 e 16 pacientes foram alocados para o grupo controle e intervenção, respectivamente. Para ambos os grupos, foram aplicados os questionários ACT e AQLQ na avaliação inicial e ao final do mês 3 na avaliação final, por pesquisador cego no estudo. Ambos os grupos receberam manejo pela equipe médica especializada ambulatorial, conforme rotina. Contudo, o grupo intervenção, além deste manejo, recebeu acompanhamento farmacêutico por 3 meses, uma vez por mês, com educação em saúde.

Resultados: Dados preliminares mostraram, a partir da análise por intenção de tratar, que a proporção de pacientes que atingiram um ACT ≥ 20 na avaliação final foi 10% para aqueles randomizados para o grupo controle e 31,3% para aqueles randomizados para o grupo intervenção.

Além disso, considerando-se a diferença clinicamente significativa de 3 pontos no ACT, verificou-se que 20% do grupo controle obteve essa diferença na avaliação final, em comparação a 50% do grupo intervenção. Além disso, dos 36 pacientes randomizados, 15 do grupo intervenção e 14 do grupo controle finalizaram o exame de espirometria. O volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) pós-broncodilatador, na avaliação final, mostrou um aumento de 1,86% no grupo intervenção e uma redução de 3,13% no grupo controle. A respeito do AQLQ, 13 pacientes do grupo intervenção e 13 do grupo controle concluíram o questionário, com aumento de 1,33 no grupo intervenção em relação ao grupo controle (P=0,053).

Conclusão: A partir destes dados preliminares, podemos inferir que uma intervenção educacional, orientada e monitorada por profissional farmacêutico, em pacientes asmáticos com asma não controlada, poderá resultar em melhora sobre o grau de controle da asma.

Suporte Financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Fundo de Incentivo à Pesquisa - HCPA (FIPE-HCPA).

Palavras-chave: Asma não controlada; Educação em saúde; Efetividade.

PO-126 AVALIAÇÃO DA REMISSÃO CLÍNICA EM PACIENTES ACOMPANHADOS EM CENTRO REFERÊNCIA DE ASMA GRAVE - UERJ

BEATRIZ SILVA CHAVES; ANA CAROLINA RODRIGUES DE SOUZA; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA; NADJA POLISSENI GRAÇA; THIAGO PRUDENTE BÁRTHOLO.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A remissão é um conceito antigo na medicina mas apenas recentemente incorporado à asma grave. A remissão clínica (RC) é uma definição heterogênea cada vez mais discutida com o advento das terapias imunobiológicas e um melhor controle da doença. **Objetivos:** Avaliar a taxa de remissão clínica dos pacientes com asma grave em uso de imunobiológico em centro referência de asma grave UERJ. **Métodos:** Análise transversal retrospectiva avaliando os pacientes com asma grave em uso de imunobiológico em um ambulatório especializado da UERJ. Avaliamos os últimos 12 meses dos pacientes com asma grave após uso de imunobiológico. A remissão clínica foi definida pela presença dos três critérios a seguir: ausência de exacerbação, ausência de corticoide oral e controle de sintomas, conforme o GINA. **Resultados:** Avaliamos 20 pacientes, sendo 16 (80%) do sexo feminino e 4 (20%) do sexo masculino. Dentre os imunobiológicos prescritos, 45% usavam Mepolizumabe, 45% Omalizumabe e 10% Dupilumabe. Ao avaliar o controle da doença segundo as diretrizes do GINA, encontramos 7 (35%) pacientes controlados, 5 (25%) parcialmente controlados e 8 (40%) não controlados. Além disso, 5 (25%) pacientes faziam uso diário de corticoide oral. Em relação às exacerbações, 45% da amostra apresentou uma ou mais exacerbações. Com base no critério utilizado por este estudo, observamos que 6 pacientes, equivalentes a 30% da amostra, estavam em remissão clínica com o uso de imunobiológico. **Conclusão:** Nosso estudo encontrou uma taxa de RC semelhante ao descrito na literatura em pacientes usando imunobiológicos, corroborando para a hipótese da RC já ser uma realidade para esse perfil. Mais estudos são necessários para definir de forma homogênea o conceito de RC em pacientes em terapia biológica. Com essa definição consolidada, futuros estudos podem explorar a extensão da RC para asma leve e moderada, e discutir

a presença de RC em pacientes com asma grave após a retirada do imunobiológico.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para elaboração deste resumo original

Palavras-chave: Asma; Remissão clínica; Imunobiológico .

PO-127 SINTOMAS DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO E O NÍVEL DE CONTROLE DA ASMA, ABRINDO A CAIXA DE PANDORA

MARCELO FOUAD RABAH; AMANDA DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO; ANNA CAROLINA GALVÃO FERREIRA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Estudos prévios avaliaram a associação entre DRGE com descontrole da asma, entretanto dado a variedade de sintomas da DRGE é importante reconhecer qual deles ter interferência real no controle da asma.

Objetivos: Avaliar a relação entre o estado de controle da asma e a presença de sintomas específicos de DRGE.

Métodos: Estudo observacional, com pacientes do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás com idade > 18 anos. Foram coletados dados demográficos e clínicos sobre controle da asma e sintomas de DRGE. O teste de controle da asma (ACT) foi usado para avaliar o controle da asma, sendo que valores ≤ 15 foi considerado asma não controlada, 15-19 = asma parcialmente controlada, ≥ 20 = asma controlada. Foram considerados sintomas de DRGE: azia/pirose, regurgitação ácida, pigarro faríngeo, rouquidão, epigastralgia, dor torácica retroesternal, tosse crônica, halitose. Os dados foram analisados com o auxílio do SPSS e nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram analisados dados de 175 pacientes, destes 146 (83%) foram mulheres com média de idade de 54 anos. Noventa e um (52%) com relato de diagnóstico prévio de DRGE, 73 (42%) apresentavam sintomas de DRGE durante a entrevista. Na avaliação do IMC, 39 (23%) apresentaram índice normal, 59 (35%) com sobrepeso e 69 (41%) com obesidade nos seus 3 graus. Considerando o controle da asma, 69 (40%) pacientes estavam bem controlados, 52 (29%) parcialmente controlados, e 54 (31%) não controlados. Em relação à associação entre sintomas de DRGE e controle da asma, 53,7% dos pacientes com asma não controlada possuíam sintomas de DRGE e 62,3% dos pacientes com asma bem controlada não apresentavam sintomas de refluxo ($p=0,09$). Na estratificação dos sintomas em relação ao grupo de asma não controlada, houve diferença significativa para os sintomas de epigastralgia ($p=0,01$), dor torácica retroesternal ($p=0,02$) e tosse crônica ($p=0,03$). **Conclusão:** Foi observado alta prevalência de relato de diagnóstico e presença de sintomas clínicos de DRGE nos pacientes com asma, e associação significativa entre alguns sintomas de DRGE e o descontrole da asma, especificamente, epigastralgia, dor torácica retroesternal e tosse crônica, sinalizando que possam ser os sinais de alerta (ou vilões da caixa de Pandora) de DRGE nos casos de asma mal controlada.

Suporte Financeiro: FAPEG

Palavras-chave: asma; DRGE; controle.

PO-128 USO DE EUS-B-FNA PARA PUNÇÃO DE GLÂNDULA ADRENAL ESQUERDA NO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA PULMONAR: RELATO DE CASO

MARIA CLARA SIMÕES DA MOTTA TELLES RIBEIRO; JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA; AMIR SZKLO; JÉSSICA ZANDOMÊNICO DE SOUZA; MARCOS DE CARVALHO BETHLEM; MANOEL LUÍS CARDOSO VIEIRA.

INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX - UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: As glândulas adrenais são um sítio frequente de metástase de neoplasias pulmonares. O uso do ecobroncoscópico através do esôfago (EUS-B) é uma ferramenta cada vez mais utilizada e permite acesso à glândula adrenal esquerda. A amostra citopatológica de adrenal pode fornecer diagnóstico e estadiamento invasivo da neoplasia pulmonar no mesmo procedimento. Até a presente data não há relato de caso no cenário brasileiro de realização deste procedimento inovador. **Relato do Caso:** Um homem de 66 anos, tabagista (carga tabágica 60 maços-ano), foi referenciado para avaliação no ambulatório de broncoscopia. O paciente queixava-se de tosse, emagrecimento e dor pleurítica à direita há 3 meses. A tomografia de tórax evidenciava massa pulmonar à direita, com linfonodomegalia paratraqueal ipsilateral. Além disso, no abdome superior observava-se lesão expansiva na adrenal esquerda medindo 93x54mm. Foi optado pela realização de ecobroncoscopia sob anestesia geral com máscara laríngea. Inicialmente, foram realizadas punções aspirativas (EBUS-TBNA) da cadeia paratraqueal direita, e então foi procedido acesso com o ecobroncoscópico pelo esôfago. Após localização do fígado, foi realizada rotação do aparelho no sentido anti-horário até identificação da lesão adrenal esquerda e punções aspirativas da massa (EUS-B-FNA). Não houve complicações. A análise citopatológica do linfonodo paratraqueal direito foi inconclusiva e a análise citopatológica de glândula adrenal esquerda revelou carcinoma escamoso pouco diferenciado. **Discussão:** O diagnóstico e estadiamento precoces de pacientes com câncer de pulmão são fundamentais para o manejo mais adequado da doença. A combinação de EBUS com EUS-B permite acessar no mesmo ato estruturas mediastinais, hilares e do abdome superior, incluindo o lobo esquerdo do fígado e a glândula adrenal esquerda. Ressalta-se que diferentemente do EBUS, no EUS-B a orientação ultrassonográfica é primordial, uma vez que se perde a visão endoscópica com o colapamento do trato gastrointestinal, e por isso a relação anatômica das estruturas a serem abordadas deve estar clara previamente ao exame. Dessa forma, é possível obter diagnóstico e estadiamento invasivos em um único procedimento, que pode ser realizado ambulatorialmente com baixíssimas taxas de complicação. Apesar do uso crescente do EUS-B, há poucos dados na literatura sobre o procedimento, sem relatos brasileiros até a presente data. No caso descrito, reportamos um caso de punção de glândula adrenal esquerda que foi fundamental para o diagnóstico correto do paciente. É importante que os pneumologistas intervencionistas estejam atentos à possibilidade de acesso destas estruturas e aptos a realizar o procedimento. **Suporte Financeiro:** Não houve suporte financeiro ao estudo.

Palavras-chave: ecobroncoscopia; ecoendoscopia; tumor adrenal.

PO-129 **TRAQUEOPATIA OSTEOCONDROPLÁSTICA EM PACIENTE ATENDIDA EM BRASÍLIA-DF: UM RELATO DE CASO MAEVE ASSIS VENDITI; ANA CRISTINA DE ALMEIDA; EDUARDO FELIPE BARBOSA SILVA; EDUARDO OLIVEIRA CARTAXO; VITOR MARTINS CODEÇO; RICARDO BRITO CAMPOS; PAULO HENRIQUE RAMOS FEITOSA.**

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

Introdução: A traqueopatia osteocondroplástica é rara, idiopática, benigna, crônica, mais incidente no sexo masculino, entre 25 e 85 anos, na quinta década de vida. Possui vários nódulos osteocartilaginosos na submucosa das vias aéreas, com rigidez e estreitamento da árvore respiratória. As lesões variam de 1 a 10mm, com crescimento progressivo e lento. São classificadas em localizadas ou difusas, normais ou metaplásicas, podendo causar estenose do lúmen brônquico com progressão para os brônquios principais. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 65 anos, hipertensa em uso de atenolol e hidroclorotiazida, pré diabética, negava tabagismo. Com diagnóstico de hérnia de hiato sintomática, com intensa queixa dispnéica (queimação retroesternal), há mais de 4 anos. Realizado tratamento com omeprazol previamente, com melhora parcial. Em consulta médica, trouxe exame de imagem evidenciando nódulo semissólido em lobo superior direito, com aumento do componente sólido entre 2021 e 2023, suspeito para neoplasia. Sendo assim, foi solicitada broncoscopia respiratória para melhor avaliação. Os achados foram de lesões polipoides acometendo traqueia, brônquios a esquerda e a direita, correspondendo a porção cartilaginosa, de consistência endurecida e poupando a porção membranosa. O aspecto broncoscópico foi sugestivo de traqueopatia osteocondroplástica. **Discussão:** Há algumas teorias etiopatogênicas formuladas, como metaplasia do tecido elástico, com formação de cartilagem e deposição de cálcio e o processo de endroose e exostoses, favorecendo a deposição de cálcio e ossificação nos anéis traqueais. Achados broncoscópicos incidentais podem ocorrer, sendo 42% na traqueia, 6% nos brônquios e 52% em ambos. Infecções crônicas, anomalias congênitas, doenças degenerativas e metabólicas podem ter relação etiológica. As alterações no clearance das vias aéreas favorecem a possibilidade do início da doença após um processo inflamatório persistente. Pode ocorrer tosse em 66% dos casos. A prova de função pulmonar frequentemente encontra-se normal, dependendo do grau de estenose. A TC é o exame que melhor define as alterações traqueais. O diagnóstico definitivo é confirmado através da biópsia durante a broncoscopia. No perfil histológico, podem ser encontradas ossificação (58%), metaplasia escamosa do epitélio respiratório (48%), cartilagem (38%), calcificação (20%) e amiloidose (13%). Não existe tratamento específico e o prognóstico é bom.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para este relato de caso.

Palavras-chave: Traqueopatia osteocondroplástica; Broncoscopia; estenose.

PO-130 **AMILOIDOSE TRAQUEAL DIAGNOSTICADA POR BRONCOSCOPIA COM BIÓPSIA - RELATO DE CASO DESIREE JACOB MONTEIRO¹; ALEXANDRE TREVISAN¹; CÉSAR RIBEIRO ZUCCOLI²; FATIMA MITSIE CHIBANA SOARES¹; GABRIEL HENRIQUE NUNES CHAGAS¹; ALCINDO CERCI NETO¹; GISELE HEIMBECKER LAGES¹.**

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. HOSPITAL DO CÂNCER DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Amiloidose é caracterizada pelo acúmulo anormal de proteínas fibrilares em órgãos e tecidos. A doença pode ser sistêmica, acometendo múltiplos órgãos, ou localizada. No tórax, o acometimento cardíaco é o mais frequente, a forma respiratória isolada é rara e pode se apresentar de três maneiras: nodular,

parenquimatosa e traqueobrônquica, sendo esta última a mais prevalente. Apresenta-se a seguir um caso de amiloidose traqueobrônquica primária diagnosticada através de broncoscopia com biópsia. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, G.S.B, 71 anos. Procurou atendimento ambulatorial apresentando quadro de tosse crônica e dispneia aos grandes esforços há 3 meses, associado a escarros hemoptóicos. Negava expectoração, febre ou perda de peso. Ex-tabagista com carga tabágica de 50 anos/maço, sem demais exposições relevantes. Exame físico sem particularidades. Tomografia de Tórax (TC de tórax) com discreto espessamento traqueal que se estende da porção inicial até a carina, parênquima pulmonar com estrias atelectásicas esparsas. Espirometria normal. Solicitado broncoscopia onde foi evidenciado processo inflamatório infiltrativo com placas amareladas na mucosa traqueal predominando em terço médio e distal da traqueia. Realizado biópsia de mucosa com depósito de material amorfo eosinofílico positivo vermelho Congo compatível com substância amiloide. Após o diagnóstico o paciente foi encaminhado para avaliação multidisciplinar com nefrologista, hematologista, oncologista e cardiologista. **Discussão:** A amiloidose é caracterizada pelo depósito de proteína amiloide em diferentes órgãos e tecidos, manifestando-se clinicamente de diversas maneiras. Pode ser classificada de acordo com o tipo de fibrila amiloide encontrado, sendo amiloidose de cadeira leve (AL) a forma mais comum. Amiloidose de acometimento pulmonar é rara, sendo a forma traqueobrônquica a mais comum. A incidência aumenta com a idade, mais comum após a sexta década de vida. O quadro clínico pode ser assintomático ou manifestar-se com dispneia, sibilância e tosse. A TC de tórax demonstra espessamento da traqueia e brônquios, podendo apresentar nodulações. A broncoscopia mostra espessamento parietal com placas amarelo-acinzentadas na região acometida, o diagnóstico é realizado através da análise histopatológica do material que se cora pelo vermelho congo. Ambos os achados demonstrados no caso relatado. Não há tratamento definitivo, pode ser utilizado ablação a laser ou debridamento mecânico via broncoscopia. O caso apresentado tem relevância pela raridade e importância do diagnóstico diferencial de lesões traqueais.

Suporte Financeiro: Não houve Suporte Financeiro: Palavras-chave: amiloidose; pneumopatia; broncoscopia.

PO-131 COMPLICAÇÃO BRONCOSCÓPICA NA POLICONDRITE RECIDIVANTE: UM RELATO DE CASO. JÉSSICA ZANDOMÊNICO DE SOUZA; AMIR SZKLO; JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA; MARIA CLARA SIMÕES DA MOTTA TELLES RIBEIRO; BIANCA PEIXOTO PINHEIRO LUCENA; MARCOS DE CARVALHO BETHLEM; MARÍLIA RAMOS COELHO. UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A policondrite recidivante (PR) é uma doença autoimune rara caracterizada por inflamação recorrente de estruturas cartilaginosas (orelhas, ponte nasal, articulações e via aérea) e/ou tecidos com altas concentrações de proteoglicano (olhos, coração, rins e vasos). Estudos relataram que 21–50% dos pacientes apresentam envolvimento das vias aéreas (VA), causando: colapso das vias aéreas superiores, estenose de cartilagem de VA inferiores e a traqueobroncomalácia (TBM), complicação mais grave. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, aos 5 anos, iniciou acompanhamento devido a quadro de deformidades de pavilhão auricular, dor articular e auricular, sendo diagnosticada com policondrite recidivante. Aos 18

anos, a paciente foi encaminhada ao Hospital Clementino Fraga Filho-UFRJ com quadro de rouquidão, estridor e dispneia recorrentes que eram revertidos com o uso de hidrocortisona. Aos 34 anos solicitado realização de broncoscopia (BFC) no Instituto de Doenças do Tórax para avaliar o comprometimento da via aérea, durante procedimento identificado estenose concêntrica em região subglótica (acometendo 70% da luz) extremamente friável e sangrante, devido a início de edema região glótica e subglótica procedimento interrompido. Evoluiu com cornagem e insuficiência respiratória, tentativa de realização de intubação orotraqueal com tubo 5, entretanto, devido ao edema local, não houve progressão do mesmo. O paciente apresentou uma parada cardiorrespiratória de 8 minutos, com necessidade de confecção de traqueostomia de urgência para reestabelecimento de oxigenação. **Discussão:** A BFC é frequentemente solicitada em pacientes com PR, pois é o método diagnóstico importante para avaliação de mucosite, definir a gravidade da estenose das VA e permite a avaliação dinâmica do colapso das VA, sendo o padrão ouro para avaliação de TBM. No entanto, apesar de a BFC ser um exame essencial para diagnóstico de alguns acometimentos da PC, este procedimento pode ser fatal, visto que está associado a várias complicações, sendo elas: edema agudo das VA e supraglóticas, broncoespasmo e desconforto respiratório. Para avaliar preditores de eventos adversos graves após a BFC é ideal que o paciente seja submetido à espirometria. Os testes de função pulmonar podem fornecer informações imprescindíveis, pois são capazes de identificar a estenose fixa das VA, o fechamento dinâmico das VA ou podem demonstrar a gravidade da limitação das VA. Um estudo feito por WANG. T. S. et al onde se avaliavam os preditores de risco para as complicações pós-broncoscopia nos pacientes com PR, observou-se que valores baixos de CVF estavam associados a complicações graves. Os pacientes com PC devem ser avaliados cuidadosamente e ter preparo adequado para intubação ou traqueostomia de emergência.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Policondrite recidivante; Estenose de traqueia; Edema de glote.

PO-132 PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA GUIADA POR ECOBRONCOSCÓPIA SETORIAL PARA DIAGNÓSTICO DE MASSA PULMONAR CENTRAL. RELATO DE CASO.

BIANCA FIDELIX ESPINDULA; MÁRCIA JACOMELLI; ADDY LIVINA MEJIA PALOMINO; ANDRÉ LOBO NAGY; LUCIANA PASCHOARELLI BOSCO TAVARES; SÉRGIO EDUARDO DEMARZO; FELIPE NOMINANDO DINIZ OLIVEIRA.

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

Introdução: Massas pulmonares, lesões acima de 3 cm, são associadas a maior probabilidade de câncer em comparação com nódulos, podendo apresentar características malignas como bordas irregulares e crescimento rápido. A coleta de material é essencial para o diagnóstico. Este estudo relata um caso de neoplasia em massa pulmonar central, não diagnosticada por biópsia transbrônquica convencional, mas identificada por Ecobroncoscopia setorial que guiou a punção aspirativa por agulha fina. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 61 anos, com histórico de DPOC e bronquiectasias, apresentava tosse e emagrecimento. A tomografia do tórax mostrou uma massa pulmonar sólida de contornos irregulares

e espiculados no lobo inferior direito, medindo 3,3 x 2,3 cm, além de enfisema, bronquiectasias e distorção arquitetural pulmonar. A primeira broncoscopia não revelou achados endoscópicos relevantes. Foram realizados lavado broncoalveolar e biópsias transbrônquicas às cegas no segmento lateral do lobo inferior direito, com culturas negativas e anatomopatológico inconclusivo. Devido à localização central da lesão e ao risco de complicações, não foi indicada a biópsia transtorácica. Optou-se por encaminhá-lo para nova broncoscopia. Nesta ocasião optou-se por utilizar o EBUS-setorial. Durante o exame, uma lesão ultrassonográfica hipoeocogênica de 16 mm no segmento lateral do lobo inferior foi identificada e puncionada. O estudo citopatológico revelou adenocarcinoma. **Discussão:** Dentre os métodos minimamente invasivos para o diagnóstico de lesões pulmonares, a biópsia percutânea guiada por tomografia (BTT) e a biópsia transbrônquica (BTB) são amplamente utilizados. A escolha do melhor método deve considerar o rendimento e índices de complicações. A BTT, com rendimento de 90%, apresenta altas taxas de complicações, sobretudo pneumotórax (20%). Em contraste, a BTB tem menor taxa de complicações, cerca de 1% para pneumotórax e 0,5% para hemorragia, mas sensibilidade limitada, 57% para lesões periféricas e 74% para centrais. O EBUS setorial combina endoscopia com ultrassonografia, sendo classicamente utilizado para diagnóstico de lesões mediastinais e estadiamento do câncer de pulmão mas também pode ser usado para aumentar o rendimento diagnóstico de massas pulmonares quando apesar da localização central, não há envolvimento de mucosa brônquica. Estudos mostram que o método tem um rendimento de até 86,6% no diagnóstico de massas centrais, sem efeitos adversos significativos. Relatamos um caso de difícil diagnóstico com broncoscopia convencional, onde o EBUS setorial foi crucial para a identificação e coleta de material citopatológico.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Neoplasia pulmonar; Ecobroncoscopia; Massa pulmonar.

PO-133 FIBROSE PULMONAR FAMILIAR: PACIENTE COM PADRÃO PIU EM INVESTIGAÇÃO DE TELOMEROPATIA

BRUNO DUCIONI DE STEFANI¹; AMANDA VEIGA GONÇALVES¹; DANIEL RABELLO NETTO¹; GABRIEL PEREIRA DA SILVEIRA¹; LAURA TAMAGNONE¹; CONCETTA ESPOSITO²; RENATO PIUCCO MATOS³.

1. UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC), CRICIUMA - SC - BRASIL; 2. HOSPITAL NEREU RAMOS, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL; 3. PNEUMA MEDICINA RESPIRATÓRIA, CRICIUMA - SC - BRASIL.

Introdução: A fibrose pulmonar familiar (FPF) caracteriza-se por doença pulmonar intersticial (DPI) fibrosante em pelo menos dois membros do grupo familiar, podendo estar associada a telomeropatias. Neste relato de caso, enfatizamos a importância de considerar a predisposição genética e a avaliação de telômeros em pacientes com Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI), em específico àqueles que possuam histórico familiar. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 40 anos, negava tabagismo, exposição a mofo ou aves. Histórico familiar de mãe e tio falecidos por DPI progressiva. Fazia uso de Lamotrigina, Carbolíto e Aripiprazol. Referia apenas tosse seca, a TC tórax revelava opacidades reticulares com bronquiolectasias de permeio nos segmentos inferiores, periféricos e

subpleurais - padrão PIU provável. Lavado broncoalveolar com culturas negativas e 110 leucócitos por campo, sendo 51% mononucleares. Provas reumatológicas negativas e pletismografia inicial com CVF 2,6 (71%) > 2,35 (64%) -10%; VEF1 2,6 (86%) > 2,35 (78%) -10% Rel 0,1 CPT 4,53 (87%) VR/CPT 0,43 sRaw 9,33 DLCO 15,1 (70%). Foi suspenso Lamotrigina e o Aripiprazol. Evoluiu com piora da função pulmonar após 4 meses: CVF 2,12 (59%) > 2,25 (63%) 6%; VEF1 2,12 (72%) > 2,24 (76%) 6% Rel 1 CPT 4,25 (84%) VR/CPT 0,43 sRaw 9,24 DLCO 14,05 (67%). Biópsia pulmonar a céu aberto, com padrão PIU, confirmando diagnóstico de FPI e pesquisa de exoma completo inconclusiva. Prescrito Pirfenidona e avaliação da extensão dos telômeros por serviço especializado.

Discussão: Os achados de FPI incluem dispneia progressiva, tosse seca e estertores, com o diagnóstico baseando-se na exclusão de outras causas de doença intersticial e através de avaliação multidisciplinar. Mutações em genes relacionados ao comprimento dos telômeros, bem como polimorfismo específico no gene MUC5B, foram associados ao desenvolvimento de FPI de caráter familiar. A apresentação do quadro da paciente condiz com a doença e a história familiar sugere a predisposição genética. O diagnóstico de FPI foi confirmado pela presença do padrão PIU no anátomo-patológico e após discussão multidisciplinar. Nesse contexto, a investigação genética e telomérica deve ser levada em consideração na prática clínica com intuito de auxiliar no diagnóstico da FPF. **Suporte Financeiro:** Não houve suporte financeiro para o relato de caso.

Palavras-chave: Fibrose pulmonar familiar; Telomeropatia; Predisposição.

PO-134 TALCOSE PULMONAR: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO ELUCIDADO COM AUXÍLIO DA CRIOBÍPSIA TRANSBRÔNQUICA EM UM PACIENTE DE ALTO RISCO

BERNARDO PIRES DE FREITAS¹; JULIA LANDEIRA-ZYLBERBERG¹; CAROLINA WILBERT BAISCH¹; ISABELLA PEIXOTO DOS SANTOS¹; ANA HELENA CORREIA²; BIANCA PEIXOTO PINHEIRO LUCENA¹; LUIZ PAULO PINHEIRO LOIVOS¹.

1. IDT/UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. HUCFF/ UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O talco é um mineral usado na indústria, medicamentos e como adulterador de algumas drogas ilícitas, além de causador de um tipo raro de Doença Pulmonar Intersticial (DPI) denominada talcose pulmonar (TP). Apresenta-se como uma doença progressiva e de diagnóstico desafiador por meio de achados clínicos, exposição ao talco e imagem. Entretanto, em casos de dúvida diagnóstica, o histopatológico pode ser necessário. O objetivo deste relato é apresentar um caso de TP diagnosticado por criobiópsia. **Relato do Caso:** Masculino, 71 anos, sem comorbidades e uso de medicações, nega tabagismo, exposição à mofo e pó de vidro, ex-usuário de cocaína por 40 anos, encaminhado com queixa de dispneia mMRC2 e tosse não produtiva há 2 anos. Ao exame físico, crepitações no terço médio e hipoxemia (86%) ao esforço. Exames laboratoriais sem alterações; Tomografia de tórax com extenso acometimento peribroncovascular com micronódulos peri-linfáticos e distorção da arquitetura brônquica em lobos superiores e região anterior; Espirometria sugestiva de distúrbio ventilatório restritivo confirmada pela pletismografia (CPT 2.95 [43%]), de grau acentuado, com capacidade de difusão de CO acentuadamente reduzida (40%); Ecocardiograma PSAP 28 mmHg; Broncoscopia com lavado com celularidade

normal, citopatológico e pesquisa microbiológica negativos. Optado pela realização da criobiópsia para elucidação, realizada sob anestesia geral com sonda de 1.1 mm. A amostra de tecido à microscopia de luz polarizada evidenciou material cristalóide em formato de agulha em meio às áreas nodulares fibro-histiocitárias compatível com TP. **Discussão:** O caso relata a apresentação clínica de um idoso, com fatores de risco para DPI, sem diagnóstico após avaliação complementar extensa com exames laboratoriais, imagem e espirometria completa. O leque diagnóstico se estendia desde pneumonia por hipersensibilidade (exposição ao mofo) e sarcoidose (pelo padrão tomográfico), até pneumoconioses como silicose e talcose dadas exposições ocupacionais. O diagnóstico preciso da DPI foi necessário dada possibilidade de intervenção terapêutica de algumas hipóteses. Apesar dos riscos que o paciente apresentava para realização da criobiópsia e frente a piora clínica do paciente ao longo de seu acompanhamento, optou-se por realizar o procedimento. A criobiópsia é uma técnica segura e indicada como primeira opção para biópsia pulmonar nas DPIs atualmente, com bom rendimento diagnóstico e menos invasiva que procedimentos cirúrgicos. Somente após análise histopatológica, obteve-se o diagnóstico final de TP, que não apresenta nenhum tratamento específico. Portanto, conclui-se que o talco é uma rara causa de DPI progressiva, que pode mimetizar outras doenças na imagem de tórax, fazendo-se necessário a biópsia pulmonar para seu diagnóstico definitivo.

Suporte Financeiro: Sem suporte financeiro.

Palavras-chave: Talcose Pulmonar; Doença Pulmonar Intersticial; Criobiópsia.

PO-135 BRONQUITE PLÁSTICA LINFÁTICA EM UMA MULHER JOVEM COM DUCTO TORÁCICO ANÔMALO

DANIELLA PORFIRIO NUNES; VITOR LOUREIRO DIAS; PEDRO HENRIQUE BATISTA SANTINI; GEORGIA WESTPHAL; LAURA PEREIRA PITA DE VASCONCELOS; LUÍSA ROCHA ROEDEL.

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A bronquite plástica (BP) é uma condição pulmonar rara que leva à impactação de secreções nas vias aéreas com eventual obstrução das vias distais, com sintomas respiratórios crônicos, como dispneia, tosse e eliminação de moldes brônquicos, de material rico em mucina e fibrina. A investigação é complexa e, muitas vezes, depende de procedimentos invasivos. É mais comum em crianças submetidas à correção de cardiopatias congênitas, mas pode ocorrer em adultos com anomalias vasculares linfáticas. **Relato do Caso:** Mulher de 28 anos, não tabagista, com tosse produtiva desde a adolescência, com expectoração amarelada espessa e eliminação de moldes brônquicos. Evoluiu com piora progressiva do quadro, surgimento de dispneia aos esforços e diversos internamentos por descompensação clínica, passando a necessitar de oxigenoterapia domiciliar. Exames laboratoriais com linfopenia T e B e hipogamaglobulinemia persistentes. Tomografias de tórax exibiam opacidades em vidro fosco difusas e brônquios com paredes espessadas e secreção impactada. Broncoscopia encontrou secreção esbranquiçada e moldes brônquicos. Biópsia pulmonar demonstrou material proteico na luz alveolar, compatível com edema pulmonar, e focos de pneumonia em organização, sem alterações vasculares linfáticas. Linfangiografia revelou presença de ducto torácico anômalo com retenção peribrônquica de contraste, indicando local

de extravasamento/fístula. Realizado embolização do ducto anômalo. Tomografia pós-procedimento imediato com contraste na luz traqueal. Evoluiu com melhora clínica significativa, sem dependência de oxigênio suplementar.

Discussão: A etiologia da BP é pobremente descrita, podendo ser idiopática ou estar associada a várias doenças respiratórias, doenças cardíacas congênitas, infecções virais, bacterianas, anemia falciforme, pós-transplante pulmonar até anormalidades vasculares linfáticas. A BP linfática é definida pela comprovação de fluxo retrógrado de contraste do ducto torácico para os pulmões, sendo a principal causa em pacientes adultos ou com cardiopatias congênitas. A presença de vidro fosco na tomografia é mais frequentemente observada na BP linfática. O estudo vascular linfático pode ser realizado por Linfangiografia Dinâmica por Ressonância Nuclear Magnética com contraste intranodal, linfangiocintilografia ou linfangiografia intranodal por hemodinâmica, nesta última sendo possível intervenção terapêutica, com embolização seletiva de vasos normais. Na presença de eliminação recorrente de moldes brônquicos, com vidro fosco na tomografia, afastadas outras causas, está indicado realizar estudo vascular linfático.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: bronquite plástica linfática; moldes brônquicos; ducto torácico anômalo.

PO-136 DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL LINFOCÍTICA E GRANULOMATOSA (GLILD) ASSOCIADA À IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL - RELATO DE CASO

ALANA CARLA BIAZUS¹; MARCELO BASSO GAZZANA²; LUCIANO FOLADOR²; LAURINDA MEDEIROS RAMALHO²; CARMEN LIANE NEUBARTH ESTIVALLET³; TAINÁ MARA BOLSON LISSANDRETTI³; ANA CLARA FERNANDES MARQUES².

1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, TAPEJARA - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Um subconjunto de pacientes com Imunodeficiência Comum Variável (IDCV) desenvolve a Doença Pulmonar Intersticial Linfocítica e Granulomatosa (GLILD), uma complicação incomum, associada à mortalidade precoce. A GLILD é considerada uma manifestação pulmonar de um distúrbio linfoproliferativo granulomatoso multissistêmico, cursando, portanto, com esplenomegalia e linfadenopatia difusa, além do envolvimento pulmonar intersticial. **Relato do Caso:** Feminina, 42 anos. Há 8 anos iniciou com linfonodomegalias cervicais, tosse, artralgias, parotidites e úlceras orais. Não apresentava critérios para doenças reumatológicas, com autoanticorpos não detectados. Não foram identificadas exposições inalatórias significativas e uso de fármacos pneumotóxicos. A tomografia de tórax mostrava opacidades consolidativas e com atenuação em vidro fosco focais, com predomínio nos lobos inferiores, e a de abdômen, esplenomegalia. Testes de função pulmonar demonstravam capacidade de difusão do monóxido de carbono reduzida e a imunofenotipagem do lavado broncoalveolar demonstrava um predomínio de linfócitos (74%). Evidenciou-se ainda a presença de hipogamaglobulinemia marcada, além dos demais critérios para Imunodeficiência Comum Variável. O anatomopatológico de biópsia pulmonar cirúrgica identificou infiltração linfocítica, granulomas e pneumonia em organização, definindo, portanto, o diagnóstico de

GLILD. Optou-se por tratamento inicial com imunoglobulina humana em dose elevada e após, conforme resposta, será considerada imunossupressão adicional. **Discussão:** Na IDCV, a GLILD ocorre com menos frequência do que outras formas de doença pulmonar crônica, sendo observada em aproximadamente 20 % destes indivíduos (Bintalib HM, ERJ Open Res. 2022). O diagnóstico geralmente é realizado através de tomografia computadorizada de tórax seguida de uma biópsia pulmonar, quando outras condições foram excluídas. Os achados tomográficos incluem opacidades nodulares em vidro fosco e sólidas, com adenopatia hilar e/ou mediastinal e esplenomegalia. A histopatologia é caracterizada pela presença de infiltração linfocítica peribrônquilar e intersticial, inflamação granulomatosa e pneumonia em organização. Atualmente, não há consenso sobre o tratamento à parte da terapia com Imunoglobulina Humana, tampouco sobre quando iniciá-lo. O manejo é baseado principalmente em pequenas séries de casos, que apoiam o uso de glicocorticoides como terapia inicial e quimioterapia combinada como segunda linha. Enfim, deve-se considerar o diagnóstico de GLILD em pacientes com doença pulmonar intersticial de padrão linfocítico associadas a infecções de repetição, hipogamaglobulinemia e sinais de linfoproliferação (adenopatias, esplenomegalia).

Suporte Financeiro: Trata-se de relato de caso sem custos agregados à sua realização.

Palavras-chave: Doenças Pulmonares Intersticiais; Imunodeficiência Comum Variável; Transtornos Linfoproliferativos.

PO-137 **NEOPLASIA DE PULMÃO DE PEQUENAS CÉLULAS EM PACIENTE NÃO TABAGISTA COM DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR ASSOCIADA A DOENÇA DO TECIDO CONJUNTIVO: RELATO DE CASO**

GUSTAVO NOGUEIRA SCHINCARIOL VICENTE; SOFIA DE PAIVA MEMENTO MACHADO; MARIA JULIA TORRES LIRA; FRANCINI ROSSETTO DE OLIVEIRA; GUILHERME DAS POSSES BRIDI; RONALDO ADIB KAIRALLA.

HCFCMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: As doenças intersticiais pulmonares (DIP) possuem apresentação heterogênea com comprometimento difuso do parênquima pulmonar caracterizado por áreas de inflamação e fibrose e podem ser causadas por doenças autoimunes como Esclerose Sistêmica, Artrite Reumatoide e miopatias inflamatórias. O tabagismo é o principal fator de risco associado a neoplasia pulmonar tipo pequenas células (NPPC), entretanto cerca de 2-3% dos casos ocorrem em não tabagistas. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 45 anos com relato de tosse crônica e dispneia progressiva nos últimos 10 anos, além de perda de 10 quilos no último ano. Em avaliação clínica apresentava fenômeno de raynaud e úlceras digitais. Exames complementares demonstrando FAN padrão nuclear pontilhado fino associado a positividade do Anti-RNP, além de ecocardiograma apresentando sinais de hipertensão pulmonar. A tomografia de tórax sugeria doença intersticial pulmonar com massa pulmonar no lobo inferior direito e linfonodomegalias mediastinais que ao PET-CT eram sugestivos de processo neoplásico em atividade. Em biópsia transtorácica da massa pulmonar diagnosticado carcinoma neuroendócrino de pequenas células de provável sítio primário pulmonar. Encaminhada então para serviço de oncologia e realização de quimioterapia com carboplatina e etoposídeo, sendo esta suspensa após terceiro dia por piora da dispneia e

dessaturação. Sem mais programação de terapia específica, paciente encaminhada para cuidados paliativos exclusivos.

Discussão: O tabagismo é o principal fator de risco para desenvolvimento de neoplasia pulmonar, associado cerca de 95% dos casos do tipo NPPC. Em contrapartida, cerca de 2-3% dos casos de NPPC ocorrem em não tabagistas e cerca de 25% das neoplasias pulmonares diagnosticadas precocemente ocorrem em pacientes que nunca fumaram. Exposição ocupacional, fatores hormonais, predisposição genética e poluição do ar também podem estar associados⁵. O risco de desenvolvimento de neoplasia pulmonar em paciente com DIP é em torno de 3 a 7 vezes maior e a sua presença impacta negativamente no prognóstico com aumento do risco de mortalidade. Nos pacientes com DIP, idade maior que 60 anos, sexo masculino e tabagismo aumentam o risco de desenvolver câncer de pulmão. Em pacientes portadores de doenças do tecido conjuntivo associada a DIP a presença de tabagismo ativo é o fator de risco mais prevalente para câncer de pulmão, sendo que a esclerose sistêmica parece ser a DTC mais associada. Os carcinomas tipo pequenas células apresentam crescimento rápido o que dificulta o diagnóstico precoce. Além disso, a presença de DTC junto a DIP naqueles que desenvolvem neoplasia pulmonar confere um prognóstico reservado.

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: Neoplasia; Intersticial; Pequenas células.

PO-138 **LAVAGEM PULMONAR TOTAL EM PACIENTE COM PROTEINOSE ALVEOLAR PULMONAR EM HOSPITAL DA REDE ESTADUAL DE PERNAMBUCO: UM RELATO DE CASO.**

DAMARA FERNANDES FERREIRA; EDÉCIO BONA NETO; GABRIELA FELIX DE SOUZA; LORENA CAVALCANTI DE MORAIS ARAÚJO; MANUELA PITANGA SMITH; MAYSÁ OLIVEIRA DE SOUZA E SILVA; TOMAS NERI BEDER.

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A proteinose alveolar pulmonar (PAP) é uma doença rara, causada por um distúrbio na homeostase do surfactante que afeta a sua produção e depuração, levando ao acúmulo intra-alveolar de fosfolípidos e apoproteínas. A etiologia auto-imune é a mais comum, com quadros congênitos e secundários em menor proporção. A lavagem pulmonar total (LPT) ainda parece ser o tratamento mais efetivo. Descreveremos a seguir um caso clínico de PAP com elucidação diagnóstica e boa resposta ao tratamento proposto. **Relato do Caso:** Sexo feminino, 57 anos, agricultora. Iniciou quadro de dispnéia (mMRC 3), tosse produtiva com secreção esbranquiçada e sibilância um ano antes. Exame físico mostrava baqueteamento digital, com ausculta exibindo estertores bilaterais e hipoxemia (SpO₂ = 91%). A tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) do tórax mostrou pavimentação em mosaico, vidro fosco e espessamento interlobular bilateral, maior à direita, com aspecto em "crazy-paving". Submetida a broncoscopia para coleta de lavado broncoalveolar (LBA), com retorno de aspecto leitoso. A citologia era rica em material amorfo e lipoproteínico, com coloração positiva para o ácido periódico de Schiff (PAS). Foi então submetida a LPT do pulmão direito (mais acometido), com a injeção de 12 litros de soro fisiológico, com repetição do processo até a saída de líquido claro. Teve melhora clínica, recebendo alta hospitalar em cinco dias, com evolução radiológica e gasométrica positivas e SpO₂ de 96% ao repouso. Este foi o primeiro caso de lavagem pulmonar total realizado em rede hospitalar pública do Estado de Pernambuco.

Discussão: A PAP é frequentemente subdiagnosticada e negligenciada no contexto de recursos clínicos e

financeiros reduzidos. O achado do padrão tomográfico característico sugere a possibilidade da doença com grau razoável de confiança. A paciente em questão teve seu diagnóstico realizado na rede pública, com a instituição do tratamento padrão ouro, com sucesso de procedimento e excelente resposta clínica. A LPT é um procedimento de longa duração, com alto potencial de complicações e necessidade de expertise para a realização com segurança. Diversas técnicas são propostas em literatura. No caso de nossa paciente, um cateter endobrônquico duplo lúmen foi inserido em brônquio fonte direito e posicionada em anti Trendelenburg. Foram injetados 12 litros de soro fisiológico a 37°C. O líquido foi drenado por gravidade após auxílio de manobras de tapotagem, sendo o processo repetido até a saída de líquido claro. Sem complicações, foi encaminhada para UTI para vigilância, com extubação seis horas após o procedimento. Esperamos que o pioneirismo do procedimento em nossa instituição proporcione um melhor tratamento futuro a estes pacientes dentro da rede pública regional.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro externo para a realização deste relato.

Palavras-chave: Lavagem Pulmonar Total; Proteinose Alveolar Pulmonar; lipoproteináico.

PO-139 DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL GRANULOMATOSA LINFOCÍTICA (GLILD) EM PACIENTE COM IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL (IDCV) – RELATO DE CASO

TATIANE MÜLLER FABRETTI; TAINA DE AGUIAR; LEILA JOHN MARQUES STEIDLE; LUCAS CARDOSO PACHECO; LEANDRO MARINS; MANUELA BRISOT FELISBINO.

H.U.-UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar linfocítica granulomatosa (GLILD) é definida como uma doença pulmonar intersticial clínica-radio-patológica distinta que ocorre em pacientes com imunodeficiência comum variável (IDCV), associada a infiltrado linfocitário e/ou granuloma pulmonar e que outras condições foram excluídas. Sua patogênese ainda não é bem compreendida mas é considerada uma desregulação do sistema imunológico e ocorre em 8-20% dos casos de IDCV. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 46 anos, histórico de ansiedade em uso de fluoxetina, múltiplos episódios de infecção respiratória, incluindo sinusites. Em 2022 iniciou com dispneia mMRC1, sibilância, tosse crônica, obstrução nasal e artralgias. Na investigação a tomografia de tórax (TCT) mostrou opacidades em vidro fosco bilaterais esparsas, principalmente em lobos inferiores, médio e língula, bronquiectasias e bronquiolectasias de tração, nódulo pulmonar randomico, linfonodomegalia, múltiplos linfonodos paratraqueais proeminentes e esplenomegalia. Espirometria normal. Lavado broncoalveolar com culturas negativas, citologia 140 células com 22% linfócitos. Exames laboratoriais: IgA 15, IgG <75 e IgM <20, sorologias e investigação reumatológica negativa. Biópsia pulmonar cirúrgica em língula com intenso infiltrado inflamatório linfomononuclear intersticial, peri-broncovascular e subpleural, com granulomas não necrotizantes de permeio, e bronquiolite crônica associada a folículos linfóides reacionais, além de focos de fibrose. **Discussão:** O diagnóstico de GLILD é realizado por exclusão, num contexto de IDCV, associando história clínica, imagens sugestivas em TCT e biópsia pulmonar com achados característicos. GLILD apresenta-se clinicamente com dispneia e/ou tosse e pode ter esplenomegalia. Na espirometria pode se apresentar com

um padrão misto, associado a baixa DLCO. Já na TCT pode ser encontrado: consolidação, espessamento do septo interlobular, bronquiectasias e nódulos sólidos ou em vidro fosco, além de linfadenopatia e esplenomegalia. O quadro clínico da paciente juntamente com os achados radiológicos e anatomopatológicos sugerem que o diagnóstico mais provável seja GLILD. Outra hipótese seria linfoma, que poderia inclusive ocorrer de forma concomitante ao GLILD, sendo indispensável a correlação com a imunofenotipagem. Quanto ao tratamento de GLILD, o corticoide é a primeira linha, com relatos de melhora clínica e radiológica, porém sem tempo e dose definida de forma clara na literatura. Outros imunossuppressores como micofenolato, azatioprina e rituximab têm sido relatados como alternativa para poupar corticoide ou resgate. E a reposição com imunoglobulinas deve ser fornecida para IDCV.

Suporte Financeiro: Não.

Palavras-chave: GLILD; IDCV; Dispneia.

PO-140 GRANULOMATOSE COM POLIANGÉITE EM PACIENTE ANCA NEGATIVO: UM CASO INCOMUM

MAYSA OLIVEIRA DE SOUZA E SILVA¹; BEATRIZ NEVES DE MOURA FERREIRA GOMES¹; MARINA FERREIRA PASSOS ROCHA¹; LORENA CAVALCANTI DE MORAIS ARAÚJO¹; GABRIELA FELIX DE SOUZA¹; PAULA QUENTAL LIMA OLIVEIRA¹; TOMAS NERI BEDER².

1. HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL; 2. HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A granulomatose com poliangeíte é uma vasculite rara, com incidência de 3:100.000 indivíduos, afetando ambos os sexos igualmente e manifestando sintomas em média aos 40 anos. Caracteriza-se por inflamação com lesões granulomatosas, necrose e vasculite. As manifestações clínicas mais comuns são acometimento de seios paranasais, nódulos pulmonares e glomerulonefrite. Descreve-se um caso de paciente com sinais típicos da doença, mas com Anticorpo Anticitoplasma de Neutrófilos (ANCA) negativo. **Relato do Caso:** Sexo masculino, 39 anos, sem comorbidades ou exposições. Afirmava história de tosse seca e dor pleurítica em hemitórax esquerdo, intermitentes, de início há cerca de 01 ano. Tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) de tórax com formação expansiva com atenuação de partes moles, comprometendo o lobo superior esquerdo, além de outras formações nodulares adjacentes, menores, algumas com cavitação central. Broncoscopia sem sinais de doença infecciosa em atividade. Sumário de urina com hematúria e proteinúria de 24h elevada (457,2 mg/ 24h). Pesquisa de autoimunidade negativa, com ANCA negativo. Biópsia de lesão pulmonar com histopatológico evidenciando granulomas com necrose central de tipo não caseosa, além de células gigantes com núcleos hiper cromáticos e histiócitos, achados comumente encontrados em Granulomatose com Poliangeíte. Realizada pulsoterapia com metilprednisolona 500 mg/dia, 3 dias, com melhora clínica, recebendo alta com prednisona na dose de 0,5 mg/kg/dia. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial objetivando o controle da progressão da doença. **Discussão:** O diagnóstico precoce da granulomatose com poliangeíte é essencial para prevenir complicações. Os critérios de classificação da ACR-EULAR, atualizados em 2022, sugerem o diagnóstico da doença no contexto de um paciente com suspeita de vasculite de pequenos / médios vasos e presença de uma gama de acometimentos sistêmicos, como envolvimento

de seios paranasais, perda auditiva, glomerulonefrites, lesões pulmonares, eosinofilia e presença de inflamação granulomatosa confirmada em histologia. A positividade do ANCA, (especialmente o c-ANCA) pode corroborar com o diagnóstico, estando presente em cerca de 80% dos casos. Apesar de a população de pacientes ANCA-negativa ter, em geral, doença mais limitada, tivemos no caso descrito uma ampla gama de manifestações sistêmicas, incluindo aquelas relacionadas ao acometimento renal. O tratamento imunossupressor precoce reduz mortalidade, com o uso de glicocorticoides sendo aplicado para a indução de remissão de doença.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro externo para a realização deste relato.

Palavras-chave: Granulomatose com poliangeíte; ANCA; vasculite.

PO-141 TOXICIDADE PULMONAR POR ANTI-PD1: RELATO DE CASO COM BIÓPSIA

BERNARDO PIRES DE FREITAS; NICOLLE CAVALCANTE GAGLIONE; ARTHUR OSWALDO DE ABREU VIANNA.

SÃO VICENTE DA GÁVEA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O imunoterápico pembrolizumabe (PB) é um anticorpo IgG4 com atividade inibitória do PD1 que pode ser usado com benefício em melanoma, câncer de mama, renal e pulmão não pequenas células. Atua no aumento na atividade das células T na destruição de células cancerígenas e esta atividade celular no sistema imunológico, de forma exacerbada, pode levar a efeitos adversos. O objetivo deste relato é elucidar um caso de pneumonia em organização (PO) em paciente jovem que vinha em uso de pembrolizumabe. **Relato do Caso:** Feminina, 34 anos, carcinoma ductal invasivo triplo negativo (fez 1 ano de taxol), em uso de PB há 1 ano (história de pancreatite autolimitada), procura emergência com febre e tosse não secretiva. Ao exame, taquidispneia, dessaturação e crepitações. PCR elevada de 25 e tomografia de tórax com consolidação circundadas por vidro fosco (VF) nos lobos superior e médio. Iniciado Piperacilina + Tazobactam. Evolui com piora clínica, iniciado metilprednisolona (MP) 0,5mg/kg/dia. Antibiótico realizado por 14 dias e alta melhorada com prednisona 20mg/dia com desmame em 21 dias. Retorna, após 1 mês da alta, com quadro de astenia e tosse, com nova imagem com aumento da extensão do VF e espessamento septal de permeio. Sorologias e rastreio infeccioso negativos, optado segmentectomia do segmento 6 do lobo inferior direito com biópsia. Após, iniciado MP 0,5mg/kg 8/8 horas, transição para prednisona 40mg/dia após 5 dias e seguido de desmame lento por 2 meses após a alta. A amostra de tecido pulmonar demonstrou dano alveolar difuso em fase proliferativa/organizante, corroborando a hipótese de PO. **Discussão:** O caso elucidar a história de uma paciente jovem imunossuprimida com infiltrado pulmonar à esclarecer em uso de imunoterapia com PB. Entre o leque diagnóstico temos causas infecciosas desde pneumonia comunitária e infecções fúngicas pulmonares, até doenças pulmonares intersticiais. O elemento central do caso foi o uso do anti-PD1, em uma paciente que já havia apresentado outros efeitos adversos sabidos do uso da medicação. A incidência de pneumonite induzida por imunoterápicos varia de 2,7-5% na literatura, com apenas 0,8% dos casos de pneumonite de grau ≥ 3 (quadro mais grave que requer internação). Entre os possíveis achados tomográficos da pneumonite induzida por anti-PD1 encontram-se: PO; VF

difuso; Pneumonia de Hipersensibilidade; Pneumonite não específica; Acometimento intersticial. Diretrizes recomendam, em meio a dúvida diagnóstica, considerar biópsia pulmonar cirúrgica ou broncoscópica em pacientes com quadro suspeito de pneumonite grau 3 ou 4. Conclui-se que, ainda que o benefício das novas terapias com imunoterápicos sejam indiscutíveis, os possíveis efeitos de toxicidade pulmonar devem ser pesquisados e acompanhados de forma regular nessa população.

Suporte Financeiro: Sem suporte financeiro.

Palavras-chave: Anti-PD1; Pembrolizumabe; Pneumonia em organização.

PO-142 RELATO DE CASO - LINFANGIOLEIOMIOMATOSE: A RARIDADE DO DIAGNÓSTICO APÓS OS 60 ANOS

DESIREE JACOB MONTEIRO¹; AMANDA FIORAVANTI GONDIM²; BÁRBARA LETÍCIA BORSARI GOMES²; DANIELE FIORAVANTI GONDIM²; FATIMA MITSIE CHIBANA SOARES²; RAFAELA RODRIGUES SAMPAIO NOGUEIRA²; JAMILE DA COSTA RIECHI².

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL; 2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA - CAMPUS LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A linfangioleiomiomatose (LAM) é uma doença rara, considerada neoplasia de baixo grau, que ocorre esporadicamente ou como parte do complexo de esclerose tuberosa, sendo associada à mutação nos genes supressores de tumor TSC1 e TSC2. Caracteriza-se pela proliferação anormal de células musculares lisas com formação de cistos em pulmões, rins e sistema linfático. Apresenta evolução variável podendo cursar com sintomas respiratórios, dor torácica, pneumotórax, angiomiolipoma renal e linfangiomiomas. **Relato do Caso:** Trata-se de paciente feminina, CMC, 67 anos, em acompanhamento desde 2019 por broncoespasmo e, na época, embora negasse tabagismo ativo, referia exposição passiva, corroborado pela tomografia de tórax com áreas de enfisema pulmonar e a espirometria que apresentava distúrbio obstrutivo leve, sem resposta ao broncodilatador, firmado o diagnóstico como DPOC. Em recente consulta para seguimento, a tomografia de tórax (TC de tórax) sugeria cistos compatíveis com linfangioleiomiomatose (LAM) além de cisto no rim. Questionada, a paciente relata que outros exames ultrassonográficos já haviam descrito a presença de cistos renais e em tireoide. Além dos sintomas citados e das alterações em exames de imagem, a paciente possui um filho com esclerose tuberosa.

Discussão: A LAM afeta principalmente mulheres em idade fértil, estando seu aparecimento possivelmente ligado à presença do estrogênio nessa faixa etária. Sabe-se que há envolvimento hormonal na patogenia da LAM, visto que há receptores de estrógeno e progesterona no tecido pulmonar. Clinicamente apresenta-se com dispneia e tosse seca progressiva, podendo estar associado a pneumotórax. O diagnóstico pode ser realizado através da correlação clínica-radiológica com a presença de cistos pulmonares compatíveis na TC de tórax ou da biópsia pulmonar. Não possui cura e o tratamento visa estabilizar a doença baseando-se no controle das complicações, no uso de medicações quando houver indicação (inibidores de mTOR) e no transplante em casos avançados e refratários ao tratamento medicamentoso. A paciente apresentava sintomas respiratórios crônicos e em exames de imagem com múltiplos cistos pulmonares e renais, sugestivos de LAM, além da identificação de esclerose tuberosa do

filho da paciente. O caso se torna mais relevante pelo diagnóstico em idade tardia, fato incomum para a doença.
Suporte Financeiro: Não foi necessário suporte financeiro.
Palavras-chave: pneumopatias; doenças pulmonares intersticiais; linfangioliomiomatose.

PO-143 SARCOIDOSE PULMONAR COM DOENÇA CONSOLIDATIVA EXTENSA: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM
GABRIELA FELIX DE SOUZA; DAMARA FERNANDES FERREIRA; EDÉCIO BONA NETO; MARINA FERREIRA PASSOS ROCHA; LORENA CAVALCANTI DE MORAIS ARAÚJO; TOMAS NERI BEDER; PAULA QUENTAL LIMA OLIVEIRA.

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A sarcoidose, doença granulomatosa multissistêmica de etiologia desconhecida, com diversos fatores (genéticos, imunológicos, ambientais, infecciosos) envolvidos em sua patogênese, é também uma doença de variadas manifestações clínico-radiológicas. Descreveremos a seguir um caso de sarcoidose com consolidações extensas como apresentação radiológica, mimetizando a presença de doença neoplásica / infecciosa, com evolução positiva após diagnóstico correto e início de tratamento direcionado. **Relato do Caso:** Sexo masculino, 47 anos, diabético, ex-tabagista. Vem com quadro de dispneia aos moderados esforços e tosse seca há 04 anos, com piora nos últimos 06 meses. Teve perda de peso significativa (20 kg em dois anos). Realizou tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) do tórax que mostrou opacidades consolidativas bilaterais de predomínio em campos médios. Lavado broncoalveolar sem achados dignos de nota. Diante da piora clínica foi encaminhado a internação hospitalar. Nova TCAR de tórax evidenciou piora das consolidações pulmonares bilaterais, mais proeminentes nos lobos inferiores, além de múltiplas linfonomegalias mediastinais, em cadeias paratraqueais superior e inferior, infracarinal e cervical. Realizada biópsia transtorácica, com histopatológico mostrando múltiplos granulomas não necrotizantes, com células gigantes e infiltrado inflamatório crônico, além de áreas de fibrose, de aspecto compatível a sarcoidose pulmonar. Iniciou terapia com Prednisona 40 mg/dia, com evolução clínico-radiológica favorável, melhora dos sintomas e encaminhamento a seguimento ambulatorial. **Discussão:** A sarcoidose pulmonar é uma doença multifacetada, composta por uma miríade de apresentações. A apresentação radiológica composta por consolidações extensas acontece em alguns casos de doença mais avançada, sendo decorrente do processo de conglomeração de nódulos contíguos, formando por vezes massas que mimetizam doenças neoplásicas (tumor-like) ou infecciosas. A obtenção de amostras histopatológicas de qualidade deve ser prioritária nestes casos. O tratamento com corticoides (terapia de primeira linha) deve ser considerado a depender da extensão radiológica, da gravidade dos sintomas e da possibilidade de progressão da doença. Doses de 20 a 40 mg/dia são suficientes na maior parte dos casos. Devido aos efeitos colaterais graves com uso crônico, a terapia com outros imunossuppressores, especialmente Metotrexato e Azatioprina, deve ser considerada. Em países em desenvolvimento com alta incidência de tuberculose como o Brasil, não é incomum que muitos pacientes com sarcoidose possam vir a receber tratamento para tuberculose, como ocorrido no nosso caso, reiterando a necessidade de acompanhamento clínico frequente para avaliar possíveis falhas de tratamento.
Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro externo

para a realização deste relato.

Palavras-chave: Sarcoidose Pulmonar; Doença consolidativa extensa; Apresentação incomum.

PO-144 PNEUMONIA INTERSTICIAL LINFOCÍTICA UMA CAUSA DE DISPNEIA NAS COLAGENOSSES

TAINÁ GUIMARÃES CARDOSO; GABRIELA MAGALHÃES LIMA BARRETO; KÉVIA SOUSA RÊGO; BRUNO DANTAS SANTANA; JULIANE PENALVA COSTA SERRA; CEILA BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES; JAMOCYR MOURA MARINHO.

HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Pneumonia intersticial linfocítica (PIL) é uma desordem linfoproliferativa benigna caracterizada por infiltrado linfocítico no interstício. Associada frequentemente a diversas condições sistêmicas, com destaque para a Síndrome de Sjögren (SSj) e, em menor frequência, o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), a PIL é um diagnóstico diferencial no acometimento pulmonar dessas doenças. Cerca de 25% dos casos de PIL estão associados à SSj, enquanto apenas 1% dos pacientes com SSj desenvolvem PIL. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 62 anos, com diagnóstico de LES há 26 anos e SSj há 8 anos, atualmente sem tratamento adequado, internada com dispneia progressiva aos esforços, iniciada há 6 meses, e que nos últimos 20 dias evoluiu com restrição das atividades de vida diária. Iniciou investigação ambulatorial com evidência em ecocardiograma transtorácico de derrame pericárdico volumoso, com indicação de internamento para abordagem. Ao exame físico, apresentava taquipneia, hipoxemia e estertores crepitantes na base direita. Foi submetida a pericardiocentese e o líquido pericárdico apresentou padrão de exsudato e TRM-TB negativo. A tomografia de tórax demonstrou múltiplos cistos aerados de tamanhos variados e paredes delgadas, medindo até 2,0cm, distribuídos difusamente em ambos os pulmões, com predomínio em feixe peribroncovascular, espessamento septal e derrame pleural bilateral – aspecto sugestivo de PIL. Paciente evoluiu com melhora clínica após pericardiocenteses seriadas e corticoterapia otimizada (prednisona 80 mg/dia). **Discussão:** A PIL afeta predominantemente adultos, com uma incidência maior em mulheres. Os sintomas são inespecíficos, incluem tosse seca, dispneia progressiva, fadiga e perda de peso. A apresentação clínica pode ser insidiosa, levando a atrasos no diagnóstico e tratamento. O diagnóstico envolve uma combinação de avaliação clínica, exames de imagem e, frequentemente, biópsia pulmonar, nos casos sem patologia de base que a justifiquem. A tomografia de tórax revela padrões típicos de opacidades em vidro fosco, cistos e espessamento dos septos interlobulares. O tratamento geralmente envolve corticosteroides, para suprimir a resposta inflamatória e reduzir os sintomas. Em casos mais graves ou refratários, imunossuppressores são considerados. Para pacientes com PIL associada a LES e SSj, o controle da doença de base é essencial e pode resultar em melhora clínica significativa. O prognóstico é variável e depende de uma série de fatores, incluindo a extensão da doença, da causa subjacente, a presença de comorbidades e a resposta ao tratamento.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: PIL; CISTOS PULMONARES; COLAGENOSSES.

PO-145 SINUSOPATIA REFRACTÁRIA EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO DE GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE

LORENA CAVALCANTI DE MORAIS ARAÚJO¹; MARINA FERREIRA PASSOS ROCHA¹; BEATRIZ NEVES DE MOURA FERREIRA GOMES¹; MAYSA OLIVEIRA DE SOUZA E SILVA¹; DAMARA FERNANDES FERREIRA¹; TOMAS NERI BEDER¹; GUILHERME AFONSO FERREIRA COELHO SILTON².

1. HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL; 2. HOSPITAL MIGUEL ARRAES, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A granulomatose com poliangeíte é uma vasculite sistêmica, com inflamação granulomatosa necrosante de via aérea superior e inferior. São frequentes sintomas constitucionais como febre, anorexia e perda de peso. A seguir, descreveremos o caso de uma paciente com sintomas persistentes de infecção de via aérea superior, refratários ao uso de múltiplos esquemas antibióticos e com diversas visitas a emergência. **Relato do Caso:** Sexo feminino, 22 anos, sem comorbidades. Iniciou quadro de obstrução nasal, cefaléia, febre, perda de peso, tosse produtiva com hemoptoicos, dor torácica, otorreia e dispneia mMRC 4 dois meses antes da admissão. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou lesão necrótica com nível hidroaéreo em lobo inferior direito, com consolidação adjacente, micronódulos bilaterais e nódulo sólido (2,0 cm) no lobo superior esquerdo. Durante a internação, apresentou febre diária, leucocitose com desvio à esquerda e elevação da proteína c reativa, sem melhora com antibioticoterapia ampla. Tomografia computadorizada de seios da face mostrava espessamento mucoso maxilar e esfenoidal, com aumento de partes moles no septo nasal anterior, sem sinais de destruição óssea evidente. O aparecimento de lesões purpúricas, parestesia nos membros inferiores e fraqueza à dorsiflexão do pé direito sugeriram vasculite, confirmada pelo padrão citoplasmático reagente de ANCA (137). Iniciou Prednisona (1mg/kg/dia) seguida de Ciclofosfamida (15mg/kg), com melhora clínica. **Discussão:** A sinusopatia recorrente, especialmente associada a sintomas do trato respiratório inferior, é comum em quadros de granulomatose com poliangeíte, e a insistência no tratamento como sinusopatia infecciosa pode levar a um atraso diagnóstico e consequente piora prognóstica. A suspeição clínica deve ser elevada dentro da presença de doenças de seios da face, especialmente quando combinada a sintomas como hemoptise, dispneia e dor pleurítica. Costuma ser usual, dentro da história do paciente, a visita a diversos profissionais e o uso de antibioticoterapia de amplo espectro em várias ocasiões antes da instituição do diagnóstico correto. As manifestações do trato respiratório superior incluem desde sinusites, otites e mastoidites, a úlceras mucosas, deformidades ósseas, perfuração de septo nasal e estenose subglótica. O caso chama mais uma vez a atenção do profissional que lida com tais sintomas sobre a necessidade de pesquisa desta afecção em pacientes com doença recorrente sem melhora aos tratamentos mais usuais.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro externo para a realização deste relato.

Palavras-chave: Granulomatose com poliangeíte; Sinusopatia Refratária; Hemoptise.

PO-146 MANIFESTAÇÕES PULMONARES NA SÍNDROME VEXAS

VANESSA MIRANDA BORGES; TAINÁ GUIMARÃES CARDOSO; RICELY ALMEIDA REZENDE; BRUNO DANTAS SANTANA; JULIANE PENALVA COSTA SERRA; CEILA BEATRIZ OLIVEIRA MENEZES; JAMOCYR MOURA MARINHO.

HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A síndrome VEXAS é uma condição autoinflamatória e hematológica rara, recentemente descrita e subdiagnosticada; cuja causa é uma mutação adquirida inativadora do gene UBA1, ligado ao cromossomo X. Acomete principalmente homens adultos e possui apresentação fenotípica variável que pode envolver fenômenos sistêmicos, desordens hematológicas, manifestações cutâneas, vasculites, além de acometimento pulmonar, oftalmológico, musculoesquelético e cardíaco. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 70 anos, acompanhado há 4 anos, por quadro recidivante de lesões cutâneas dolorosas e infecções respiratórias, além de pancitopenia e sintomas sistêmicos, como perda ponderal e febre. A tomografia de tórax revelava extenso preenchimento alveolar com opacidades em vidro fosco e consolidações predominantes nos campos médios e inferiores, enquanto as biópsias cutânea e pulmonar mostravam infiltrado inflamatório neutrofilico. A biópsia de medula óssea continha alterações displásicas, sem evidência de doença linfoproliferativa/leucemia aguda e os testes sorológicos e autoanticorpos foram negativos. Diante dos achados, diagnosticada síndrome de Sweet e iniciados prednisona 40mg/dia e ciclosporina, mantendo estabilidade respiratória mas com recorrência das lesões cutâneas e sintomas sistêmicos esporadicamente. Diante da persistência do quadro, foi realizado sequenciamento genético e identificada mutação M41L no gene UBA1, confirmando-se a Síndrome VEXAS. Atualmente, ele está em tratamento com tocilizumab e corticoide, com boa resposta terapêutica. **Discussão:** A síndrome VEXAS é uma doença rara, provocada por mutação somática no gene UBA1 e seus mecanismos fisiopatológicos ainda não estão completamente compreendidos. Sabe-se contudo que a alteração genética resulta em superexpressão de citocinas inflamatórias (interferon gama, IL-8 e interferon 10) e conseqüente inflamação sistêmica, com envolvimento de múltiplos órgãos e apresentação clínica variável; representando, pois, um desafio diagnóstico. O acometimento respiratório é frequente e potencialmente grave e o envolvimento pulmonar pode manifestar-se por infiltrados, pneumonia intersticial, vasculite pulmonar, derrame pleural e também por maior predisposição a infecções respiratórias graves. O diagnóstico definitivo é realizado através de teste genético e o tratamento visa controlar a inflamação e os sintomas, embora não haja cura definitiva. Sendo assim, a síndrome VEXAS representa um campo emergente de estudo e debate devido à sua descrição recente e complexidade clínica e fisiopatológica. O seu reconhecimento por pneumologistas e demais profissionais é crucial para ampliar o diagnóstico precoce e manejo adequado dos pacientes afetados por essa condição rara e tão desafiadora.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Síndrome VEXAS; enzima ativadora de ubiquitina / UBA 1; Mutação somática.

PO-147 DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL ASSOCIADA A DOENÇA AUTOIMUNE DA TIREOIDE - UM RELATO DE CASO GABRIELLA VASCONCELOS DE MENEZES; BRENDA MEIRA ROCHA; HÉKTOR SILVA OLIVEIRA; JOSÉ BARRETO NETO; MARIA LUÍZA DÓRIA ALMEIDA; GRASIELLE SANTOS BEZERRA; ANAELZE SIQUEIRA TAVARES TOJAL.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: Pneumonia intersticial inespecífica é definida como padrão de lesão histopatológica

encontrado na presença de uma variedade de manifestações clínicas e radiológicas. Pode ser idiopática ou secundária, dependendo da ausência ou presença de etiologia conhecida, o diagnóstico clínico deve ser reservado para casos idiopáticos e comprovados por biópsia quando não é identificado o fator causal. Frequentemente em mulheres de meia-idade e que nunca fumaram. Existe uma ligação entre PINE e autoimunidade. **Relato do Caso:** Paciente feminino, 72 anos, hipertensa, negava tabagismo. Relatava febre, tosse seca e astenia há 4 meses. Foi ao hospital para realizar biópsia de mediastino devido lesão expansiva no mediastino anterior com densidade de partes moles e margens irregulares e investigação de doença pulmonar intersticial por presença de sinais de intersticiopatia bilateral, predominantemente nas bases pulmonares, com espessamento de septos intra e interlobulares, opacidades em vidro fosco, espessamentos pleurais e bronquiectasias. A biópsia mostrou presença de células epitelióides de perneio e linfócitos típicos, sugerindo Timoma. Para a investigação da DPI foi realizada investigação de doença autoimune, positivo para anticorpos anti tiroperoxidase >1.000,00. USG de tireoide com volume aumentado (20,4 cm), modificação difusa do padrão ecotextural, nódulos em ambos os lobos. Realizado também T4L 0,77; TSH 5,7929. Confirmado tireoidite de Hashimoto. Diante do diagnóstico de doença pulmonar intersticial secundária a tireoidite de Hashimoto foi iniciado tratamento com prednisona 60 mg por dia e levotiroxina, com melhora clínica. **Discussão:** Estima-se que 15-20% dos pacientes que apresentam DPI idiopática, têm uma doença autoimune da tireoide oculta ou podem, subsequentemente, desenvolver uma doença autoimune. A justificativa para investigar distúrbios autoimunes da tireoide em pacientes com padrão PINE, foi baseada na hipótese de sua provável ligação com distúrbios da tireoide, uma vez que ambos - pulmão e tireoide - compartilham o fator de transcrição 1 da tireoide, que desempenha um papel importante no desenvolvimento e fisiologia das células foliculares da tireoide e subsequentemente, em pneumócitos.

Suporte Financeiro: Relato de caso realizado sem necessidade de suporte financeiro.

Palavras-chave: Doença pulmonar intersticial; Doença autoimune; Tireoidite de Hashimoto.

PO-148 ESCLEROSE SISTÊMICA ASSOCIADA A DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL: ANÁLISE TOMOGRÁFICA QUANTITATIVA SERIADA E AUTOMATIZADA

ALYSSON RONCALLY CARVALHO; MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI; MANUELA BRISOT FELISBINO; LEILA JOHN MARQUES STEIDLE. UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A esclerose sistêmica (ES) é doença autoimune crônica, associada a doença pulmonar intersticial (DPI) frequente. A tomografia computadorizada (TC) de tórax é padrão-ouro para detectar a DPI associada. A quantificação visual da extensão da DPI pela TC apresenta baixa concordância entre radiologistas. Avaliações quantitativas das TCs, utilizando software dedicado, podem permitir estimativas mais acuradas da DPI através da análise seriada do volume pulmonar total e das atenuações associadas. **Relato do Caso:** Paciente THB, feminina, 53 anos, portadora de ES difusa grave desde 2004, anti-SCL70+. Queixa de dispneia, mMRC de 2/3, tosse seca e obesidade grau II. Desde 2008 apresenta DPI secundária à ES, com padrão tomográfico compatível com Pneumonia Intersticial Não Específica (PINE). Relato

de uso de corticosteroide e azatioprina, sem melhora da dispneia. TCs de tórax de 2015 a 2018 inalteradas. Em uso de 3 gr de micofenolato de mofetila (MMF) desde 2015. Iniciou Rituximabe (RTX) em março de 2015, com melhora clínica parcial. RTX interrompido em março de 2023 por reação alérgica. Padrão funcional de restrição leve e difusão moderadamente reduzida. TC de 2020 evidenciou piora com redução volumétrica do pulmão direito, espessamento dos septos interlobulares e discretas áreas de vidro fosco. Por apresentar mMRC 3/4, piora funcional e tomográfica, acrescentou-se ciclofosfamida (CF) em novembro 2023 ao MMF. No 5º mês de CF, apresentou melhora significativa da dispneia, e discreta na difusão. TC de abril/24 sugeriu estabilidade pela avaliação visual. Realizou-se análise quantitativa por software. **Discussão:** Neste relato, utilizou-se o software HealthSCAN, plataforma registrada na ANVISA (Reg. 82758430001), para quantificação das atenuações do parênquima pulmonar em TCs de tórax. Após a segmentação do parênquima, foram realizadas análises voxel-a-voxel, classificando-os em três categorias: 1) baixa atenuação (Low Attenuation Areas, LAA \leq -950 Unid. Hounsfield, HU); 2) atenuação normal (Normal Attenuation Areas, $-949 \leq$ NAA \leq -700 HU); e 3) alta atenuação (High Attenuation Areas, $-699 \leq$ HAA \leq +50 HU). Em 2020, a TC indicou redução do volume pulmonar (VP) (2200ml), com 79% do volume por HAA. Houve correlação com exame de função pulmonar (FP) de nov/2019 com redução da capacidade vital forçada (CVF de 2,38L; 66%), da capacidade pulmonar total (CPT): 3,68L (69%) e da difusão (DCO de 42%). Após o 5º mês de CF, houve melhora clínica inclusive para pedalar bicicleta, a análise da TC de abril/2024 pequeno aumento do VP (2400ml), com 80% do volume em HAA, e redução da densidade média das HAA (-450 UH para -600 UH); a FP - CVF de 2,30L; 69%, CPT: 3,69L (69%) e DCO de 49%. Destaca-se relativa estabilidade do VP e discreta melhora pela redução da densidade das HAA e melhora da dispneia.

Suporte Financeiro: Pesquisa foi apoiada pelo Conselho Nac. de Desenv. Científico e Tecnológico (CNPq, Processo 302839/2017-8) e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do RJ (FAPERJ, Processo E-26/203.001/2018).

Palavras-chave: Doenças pulmonares intersticiais;; Esclerose Sistêmica;; Tomografia computadorizada do tórax.

PO-149 LINFANGIOLEIOMIOMATOSE ASSOCIADA A IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL: UM RARO RELATO DE CASO

VITÓRIA OLIVEIRA FIORINI; MARTINA RODRIGUES DE OLIVEIRA; GUILHERME DAS POSSES BRIDI; ALEXANDRE FRANCO AMARAL; RONALDO ADIB KAIRALLA; CARLOS ROBERTO RIBEIRO DE CARVALHO; BRUNO GUEDES BALDI.

INCOR-HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A linfangioleiomiomatose (LAM) é uma doença rara predominante em mulheres, caracterizada por cistos pulmonares difusos, angiomiolipomas renais e anormalidades linfáticas. A imunodeficiência comum variável (ICV) é a imunodeficiência primária mais comum, caracterizado por hipogamaglobulinemia e manifestações clínicas variáveis, incluindo infecções recorrentes, doenças autoimunes, enteropatia, doenças linfoproliferativas e malignidades. A associação entre LAM e ICV é rara e nunca antes descrita. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 23 anos, portadora de esclerose tuberosa (CET) e ICV, com história de infecções pulmonares recorrentes, nefrectomia à esquerda por angiomiolipoma renal e

tosse crônica. Ao exame físico apresentava ausculta pulmonar normal e saturação de oxigênio de 95% em ar ambiente. A TCAR evidenciou múltiplos cistos pulmonares esparsos e bilaterais e bronquiectasias em lobos inferiores, compatível com LAM associada ao CET. Evoluiu com piora progressiva da dispnéia, com surgimento de derrame pleural volumoso à direita. Submetida à drenagem torácica, com saída de 1500 ml (proteína total 3,7 g/dL; LDH 172 U/L; Triglicerídeos: 472 mg/dL; material com aspecto leitoso), compatível com quilotórax. Iniciado sirolimus e dieta hipogordurosa com triglicerídeos de cadeia média, com pouca resposta inicial. Após nutrição parenteral total e otimização da dose de sirolimus, evoluiu com redução do débito do dreno, com retirada após 28 dias e melhora clínica progressiva. Além disso, foi iniciada reposição de imunoglobulina (IgG: 431 mg/dL). Evoluiu com melhora clínica e alta hospitalar. **Discussão:** A LAM é considerada uma neoplasia lentamente progressiva, de baixo grau, predominante em mulheres e é caracterizada pela infiltração do parênquima pulmonar por células LAM, resultando em destruição pulmonar cística, além de manifestações renais e linfáticas. Já a ICV é uma doença heterogênea, que apresenta hipogamaglobulinemia e redução de outras séries de imunoglobulinas, geralmente com resposta antígeno-específica reduzida, levando a infecções recorrentes, quadros autoimunes, doenças intersticiais, alterações gastrointestinais e malignidades. Não existe associação ainda descrita em relação às duas doenças. O tratamento de escolha da LAM atualmente consiste nos inibidores de mTOR, drogas que inibem a proliferação celular e a produção de anticorpos. Pacientes em tratamento podem apresentar maior susceptibilidade a infecções. A paciente do caso relatado apresentava indicação de tratamento, sendo iniciado reposição de gamaglobulina devido a associação com ICV e uso concomitante do sirolimus.

Suporte Financeiro: Não há

Palavras-chave: LAM; ICV; Sirolimus.

PO-150 REMISSÃO COMPLETA DE PNEUMONITE POR HIPERSENSIBILIDADE COM FIBROSE PULMONAR: UM RELATO DE CASO

MEL EDUARDA MOURA¹; GUILHERME BARICHELLO HERTZ²; THAISA TURECK³; ANA JÚLIA LENZI DORÉ²; WAGNER AUGUSTO MACHADO DA SILVA²; JOANA LUNARDI²; GLÊNIO MARCHEZAN GUTJAHR³.

1. UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ, CHAPECÓ - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ, CHAPECÓ - SC - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, CHAPECÓ - SC - BRASIL.

Palavras-chave: Alveolite Alérgica Extrínseca; Fibrose Pulmonar; Remissão Espontânea.

PO-151 PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO MULTIFOCAL: RELATO DE CASO DE UMA INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA

VANESSA SOARES DE LIMA DANTAS; ANGELA KATARINA CORTES BONIFÁCIO PEREIRA; JOÃO BATISTA MARQUES DA SILVA NETO; MARIA LUIZA CORTÉS BONIFÁCIO PEREIRA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: A pneumonia em organização consiste em uma doença pulmonar intersticial difusa, decorrente de lesão na parede alveolar, sendo classificada como criptogênica ou secundária, quando em associação com medicamentos, malignidade, outras pneumonias intersticiais e patologias reumáticas, incluindo a vasculite

associada ao anticorpo citoplasmático antineutrófilo-ANCA, que acomete artérias de pequeno porte e possui manifestações clínicas e gravidade variáveis. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 16 anos, asmático, refere perda ponderal e lesões em membros inferiores, sobrelevadas e secretivas, evoluindo para máculas hipercrômicas. Internado para investigação após dor em região inguinal direita e edema escrotal. Em TC de abdome e pelve, sinais de trombose de veia íliaca externa, femoral comum superficial à direita e micronódulos sugestivos de doença granulomatosa - bases pulmonares e adrenal direita. Em doppler de bolsa escrotal, tromboflebite de safena magna direita e epididimite. Evolui com febre, calafrios, hemoptise e dor torácica ventilatório-dependente, em uso de ceftriaxona e rivaroxabana. Hemoculturas e GeneXpert negativos. TC de tórax com micronódulos cavitados na periferia. Encaminhado para hospital de referência, nova TC de tórax com consolidações nodulares e escavações difusas. Biópsia pulmonar sugeriu pneumonia intersticial inespecífica, mas, reclassificada como pneumonia multifocal. Exames laboratoriais: P-ANCA reagente, anticoagulante lúpico 2.74 e FAN 1:640. Em consulta pós-alta, apresenta espirometria: VEF1 67%|CVF 92%|TIF 74%|FEF50%. **Discussão:** Paciente jovem, portador de asma e sinusites de repetição, biópsia compatível com pneumonia em organização multifocal, após quadro infeccioso cutâneo, P-ANCA detectável em duas ocasiões, bem como nódulos pulmonares cavitados, úlceras em MMII, perda ponderal e epididimite. Prova de função pulmonar compatível com um defeito ventilatório obstrutivo e responsivo ao broncodilatador. Associação de trombose venosa profunda, por possível síndrome do anticorpo antifosfolípide. Preteridas hipóteses no decorrer da investigação clínica, laboratorial, imagiológica e histopatológica, como a tuberculose pulmonar, inalação de antígenos, colagenases, uso de medicações e tromboembolismo pulmonar. A hemoptise inexplicável deve sempre levantar a hipótese diagnóstica de hemorragia alveolar e vasculite associada à ANCA. As P-ANCA positivas, por fatores genéticos, infecciosos, medicamentosos e ambientais, como a síndrome de Churg-Strauss, em portadores de asma e eosinofilia proeminente no sangue periférico, a poliangeite microscópica, que se manifesta com capilarite pulmonar, e a síndrome de Wegener, com associação conhecida com cavitações pulmonares, devem ser elencadas.

Suporte Financeiro: Próprios.

Palavras-chave: Doenças Pulmonares intersticiais; Pneumonia em organização; Vasculite associada à ANCA.

PO-152 PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE POR EXPOSIÇÃO AMBIENTAL A DISSOCIADO DE TOLUENO (TDI): RELATO DE CASO

GABRIEL BAIÃO VIEIRA; THIAGO SANTOS NASCIMENTO; ISABELLA PEIXOTO FERREIRA; MÔNICA CORSO PEREIRA; RONALDO FERREIRA MACEDO; EDUARDO MELLO DE CAPITANI.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: Os isocianatos orgânicos, incluindo o TDI, são utilizados na fabricação de espumas, borrachas sintéticas, adesivos e tintas. É uma molécula de baixo peso molecular, altamente reativa e sensibilizante alérgica, causando irritação na pele, nos olhos e nas vias aéreas, além de produzir asma e pneumonia de hipersensibilidade (PH), sendo essas ocorrências mais comumente relacionadas ao ambiente ocupacional. Não há na literatura casos relatados de exposição ambiental levando a PH por

TDI. Relato do Caso: Mulher, 79 anos, dispneia há um ano e meio (mMRC 2), associada a tosse com expectoração hialina. Em TCAR tórax foram observadas opacidades em vidro fosco e áreas de aprisionamento aéreo. Hipertensa, ex-tabagista (15 anos/maço, cessou há 20 anos); negava contato com pássaros, mofo ou travesseiros de penas de ganso. Trabalhou em tecelagem. Reside ao lado de uma funilaria automotiva, que há 2 anos abriu uma porta na oficina para o seu quintal, referindo que então passou a sentir cheiro de tinta e solventes. Visita feita ao local confirmou o relato. Triagem reumatológica e sorologias negativas. Ecocardiograma normal. Espirometria sugestiva de restrição leve. BAL com culturas negativas e diferencial de células com 78% de linfócitos. A biópsia transbrônquica evidenciou processo inflamatório crônico com fibrose intersticial, focos de calcificação e raras células gigantes multinucleadas. Diante desses achados, foi definido o diagnóstico de PH, sendo iniciada prednisolona e orientado afastamento da exposição. A paciente evoluiu com melhora significativa e aguarda controle radiológico.

Discussão: Apesar da reconhecida relação causal entre exposição a isocianatos e ocorrência de asma ocupacional, os mecanismos imunopatogênicos da PH induzida por isocianatos em humanos ainda não estão totalmente elucidados. Casos de PH por exposição ocupacional têm sido regularmente relatados ao longo das últimas décadas, sendo, no entanto, inusitada a ocorrência de PH por exposição ambiental tendo como fonte uma funilaria usando tintas automotivas de poliuretano. O caso relatado aponta para a possível necessidade de inclusão dessa exposição na anamnese de casos não ocupacionais de PH.

Suporte Financeiro: Nada a declarar

Palavras-chave: isocianatos orgânicos; pneumonite hipersensibilidade; exposição ambiental.

PO-153 LESÃO CONSOLIDATIVA LOCALIZADA COM PADRÃO HISTOPATOLÓGICO DE PNEUMONIA INTERSTICIAL DESCAMATIVA - RELATO DE CASO

CARLOS HENRIQUE RAMIRES FRANÇOIS; EMMANUELA WEBER CARDOZO; EDUARDO DIAZ; ISADORA WEIDE DANIEL; GUSTAVO TOILLIER EUGENIO; RAFAEL TELLO DURKS; ISA TABORDA SANTOS. UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO RIO GRANDE DO SUL - UNIJUI, IJUI - RS - BRASIL.

Introdução: A Pneumonia Intersticial Descamativa (PID) é uma condição rara, fortemente ligada ao tabagismo. Apesar da PID ser classificada como uma pneumonia intersticial "idiopática", mais de 90% dos casos de DIP ocorrem em fumantes. (1) Tem-se como principais sintomas tosse e dispneia. (2) As características radiográficas são inespecíficas. A apresentação típica à tomografia corresponde ao padrão difuso de opacidades em vidro-fosco com uma predominância periférica em bases pulmonares. (1). **Relato do Caso:** Paciente feminina, 48 anos, asma, em uso de ICS + LABA e LAMA, com tosse e dispneia há 2 anos. Tabagismo na adolescência (2,5 anos/maço). Sem exposição ambiental/ocupacional relevantes. Radiografia de Tórax: consolidação em LSD tratada com levofloxacino, sem melhora. TC Tórax com opacidades em vidro fosco localizadas no LSD, médio e segmento superior do LID, e linfonodomegalias mediastinais com até 3,2 cm. Broncoscopia/Lavado broncoalveolar: com raras células epiteliais e leucócitos e ausência de microrganismos, presença de Penicillium spp. Nova TC com aumento das áreas de atenuação em VF e consolidações pulmonares em LSD; linfonodomegalias mediastinais com até 1,9 mm. Biópsia pulmonar (segmentectomia LSD): Parênquima

pulmonar com espessamento difuso de septos alveolares às custas de infiltrado linfoplasmocitário, proliferação fibroblástica e células musculares lisas., presença exuberante de macrófagos em espaços alveolares e reatividade de pneumócitos. Paredes bronquiolares com infiltrado inflamatório crônico, fibrose leve. Achados morfológicos sugestivos de PID. **Discussão:** A Pneumonia Intersticial Descamativa consiste em uma patologia rara, intimamente relacionada ao fumo, frequentemente integrando a categoria das Pneumonias Intersticiais Idiopáticas relacionadas ao tabagismo. Outrossim, correlaciona-se ainda à exposição ambiental e ocupacional ou, menos usualmente, a doenças autoimunes. Ressalta-se, pois, a ausência desses fatores predisponentes no caso supranarrado. Ademais, evidencia-se a apresentação radiológica consolidativa - simulando pneumonia - atípica ao padrão tomográfico caracteristicamente difuso em vidro fosco (VF). O caso ressalta, desse modo, a importância do seguimento investigativo e a imprescindibilidade da correlação de achados clínicos, imagiológicos e anatomopatológicos para o estabelecimento diagnóstico, tornando-se referência para casos futuros

Suporte Financeiro: Não houve

Palavras-chave: Doença Pulmonar Intersticial; Pneumonia Intersticial Descamativa; Fibrose pulmonar.

PO-154 PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE SECUNDÁRIA A PADRÃO ACUMULADOR DE PACIENTE COM DOENÇA PSIQUIÁTRICA

YOLANDA ALVES MACEDO¹; MARIELLY CHRISTINA DOS SANTOS¹; ISABELLA MENDES DE SOUZA JORGE¹; MARCELLO ROCHA DE BRITO JÚNIOR²; MARIANA PORTO BRITO³; JUNIA NUNES PACHECO⁴; SIMONE LOBO KRUPOK MATIAS³.

1. HOSPITAL GERAL DE GOIANIA, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. UNIFIMES, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4. HOSPITAL GERAL DE GOIANIA, GOIANIA - GO - BRASIL.

Introdução: As Doenças Pulmonares Intersticiais (DPI) representam um grupo heterogêneo de doenças com diferentes etiologias, apresentações clínicas, padrões radiológicos e histológicos. O objetivo desse estudo é relatar o caso de uma DPI secundária a exposições ambientais orgânicas, passível de acontecer no paciente acumulador por doenças psiquiátricas sem diagnóstico e tratamento. **Relato do Caso:** Mulher, 59 anos, internada na enfermaria de pneumologia de um hospital terciário de Goiânia-GO, relatando dispneia progressiva há 5 anos, com piora há uma semana associado a cianose periférica. Ao exame físico, apresentava-se eupneica, com estertores finos em bases pulmonares. Trazia consigo tomografia de tórax evidenciando um infiltrado difuso com características de pneumopatia intersticial crônica fibrosante, compatível com pneumonia intersticial não específica (PINE). O questionário sobre antígenos ambientais inicialmente mostrou-se infrutífero. Entretanto, pela forte suspeição e pela pneumonite de sensibilidade (PH) ser tão prevalente na população brasileira, a filha foi questionada. Esta possuía fotos e vídeos mostrando cômodos da casa com grande quantidade de tecidos e roupas guardadas, alimentos em estado de decomposição e mofo. Sendo possível chegar ao diagnóstico de PH. Além dos sintomas respiratórios, durante a internação, a doente apresentou comportamentos incomuns, foi avaliada pela equipe da psiquiatria com diagnóstico de Transtorno Afetivo de Bipolaridade. **Discussão:** A PH é causada por um processo

inflamatório secundário a exposição a diferentes antígenos orgânicos, com isso, é necessário a realização de um questionário abrangente a fim de identificar o possível agente causal. Em casos de dúvida diagnóstica, pode ser necessário a biópsia pulmonar. De acordo com o padrão tomográfico, pode ser classificada como fibrótica e não fibrótica. No caso apresentado vê-se a relação entre a exposição e o padrão acumulador de algumas doenças psiquiátricas como fator de risco para esse grupo de doenças.

Suporte Financeiro: financiamento próprio

Palavras-chave: pneumonite de hipersensibilidade; transtorno psiquiátrico; doença pulmonar intersticial.

PO-155 GRANULOMATOSE SARCOIDE NECROTIZANTE – UMA DOENÇA GRANULOMATOSA RARA

VANESSA MIRANDA BORGES; KÉVIA SOUSA RÊGO; VITOR MONTI AGUIAR STÁVOLA DE MENEZES; JOÃO CARLOS COELHO FILHO; CARLA BALEEIRO RODRIGUES SILVA; ISABELA SILVA MULLER; JULIANE PENALVA COSTA SERRA.

HOSPITAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A Granulomatose Sarcoide Necrotizante é uma doença granulomatosa rara que acomete mulheres de meia idade, brancas e não fumantes. Não há uma causa definida e os sintomas mais comuns são tosse não produtiva, febre e dor pleurítica. Exames de imagem demonstram nódulos uni ou bilaterais, associados ou não a adenopatias hilares ou mediastinais. O principal diagnóstico diferencial é a sarcoidose. Habitualmente tem um curso benigno e o tratamento envolve o uso de corticoterapia sistêmica. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 17 anos, com múltiplos internamentos desde os 5 anos de idade devido a quadro recorrente de febre (com uso de múltiplos esquemas de antibioticoterapia ao longo dos anos), tosse seca e dor pleurítica. Tomografia do Tórax da última admissão demonstrou múltiplos nódulos e massas pulmonares com presença de necrose central. Revisão de anátomo-patológico de biópsia por segmentectomia não anatómica prévia demonstrou inflamação crônica granulomatosa com necrose central do parênquima pulmonar, com acometimento transmural e focal de vasos. Avaliados fragmentos da biópsia que foram negativos para tuberculose e outras infecções fúngicas; sorologias para fungos realizadas negativas, assim como marcadores reumatológicos não reagentes. Após discussão multidisciplinar, firmado diagnóstico de granulomatose sarcoide necrotizante. Introduziu corticoterapia sistêmica com prednisona na dose de 40mg/dia e posteriormente Metotrexate 10mg/semana como poupador de corticoide. Paciente evoluiu com melhora sintomática e importante melhora radiológica.

Discussão: A Granulomatose Sarcoide Necrotizante é uma doença sistêmica rara, com descoberta relativamente recente - realizada em 1973. Sabe-se, até então, que não há associação familiar e seu curso é considerado benigno. Envolve principalmente os pulmões, mas outros órgãos podem ser acometidos. Tosse, febre e dor torácica são os sintomas mais relatados, apesar de ¼ dos pacientes não apresentarem queixas. O seu diagnóstico ainda é um desafio na contemporaneidade. O diagnóstico diferencial envolve outras doenças granulomatosas, como a sarcoidose – há quem diga que seja uma de suas variantes - e a tuberculose, além de doenças fúngicas e vasculites. Apesar de estudos apontarem uma prevalência da doença em mulheres de meia idade, há relatos da doença em homens e, neste caso em específico, em mulher jovem

com início de sintomas ainda na infância. A tendência da doença é regredir espontaneamente e tem uma boa resposta terapêutica a corticosteroides sistêmicos.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: granulomatose; tosse; corticoide.

PO-156 PACIENTE COM TOSSE, DISPNEIA E CRAZY PAVING NA TOMOGRAFIA

JOSÉ ERNANDO DE SOUSA FILHO¹; HILDEL FREIRE LEITE FILHO²; LUCAS EDUARDO PINHO BARCELOS²; GEORGE CAVALCANTE DANTAS¹; LEONARDO RODRIGUES MELO¹; VICTOR PINHEIRO GOMES WIRZBIKI¹.

1. HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A proteinose alveolar pulmonar (PAP) é uma doença pulmonar rara, caracterizada pelo acúmulo de material lipoproteínico nos espaços aéreos distais, positivo para a coloração de ácido periódico de Schiff. Os sintomas comuns são dispneia e tosse. A lavagem pulmonar total (LPT) é o tratamento mais eficaz para casos graves. A prevalência é baixa, estimada em 0,37 casos por 100.000 pessoas. A complexidade da intervenção e as repercussões negativas associadas justificam o estudo da PAP. **Relato do Caso:** Paciente, 30 anos, hígido, sem comorbidades, ex-tabagista (2,5 maços-ano) cessado há 10 anos, trabalha com vulcanização de borracha e refere não usar EPI para proteção respiratória, além de ter trabalhado em contato com areia, pó de cimento, poeira e mofo. Em junho de 2023, iniciou tosse seca persistente e, em agosto, referia dispneia aos mínimos esforços. Foi internado, tratado para pneumonia, com uso de Ceftriaxona e Azitromicina, sem melhora. Posteriormente, foi admitido no Hospital de Messejana (HM) em 19/10, onde fez Tomografia de tórax que evidenciou alterações do parênquima pulmonar com aspecto em "Crazy Paving", com múltiplas áreas de vidro fosco esparsas e bilaterais, associadas a espessamento septal liso, com acometimento de mais de 50% do parênquima. Então realizada broncoscopia com biópsia no dia 24/10, sendo diagnosticado com proteinose alveolar, e assim, realizado no dia 03/11 lavagem pulmonar à direita, sem intercorrências. Paciente evoluiu com melhora, com retorno no dia 21/11 para nova broncoscopia e marcação da lavagem do outro pulmão, mantendo melhora. **Discussão:**

O caso apresentado ilustra a importância da identificação precoce e do tratamento adequado da PAP. A intervenção e os danos físicos relacionados à PAP justificam a necessidade de mais estudos e discussões sobre essa enfermidade. Ressalta-se, ainda, que a colaboração multidisciplinar de profissionais da saúde ocupacional é essencial para o manejo eficaz da PAP e para prevenção de novas exposições que possam agravar a condição. A conscientização sobre a importância do uso de EPI's no ambiente de trabalho e a implementação de medidas preventivas podem reduzir o risco de desenvolvimento da PAP secundária em trabalhadores expostos a partículas inaláveis. Além disso, o histórico de tabagismo do paciente, embora tenha cessado há 10 anos, pode ter contribuído para o desenvolvimento da PAP. O tabagismo é um fator de risco conhecido para várias doenças pulmonares e pode ter efeitos a longo prazo na saúde respiratória, mesmo após a cessação. Este caso destaca a relevância de uma abordagem abrangente para o diagnóstico e tratamento de doenças pulmonares raras, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes afetados.

Suporte Financeiro: Os custos deste estudo foram arcados

pelos próprios pesquisadores.

Palavras-chave: proteinase alveolar; doenças intersticiais; dispneia.

PO-157 PNEUMOMEDIASTINO ASSOCIADO A DOENÇA PULMONAR FIBROSANTE: UM RELATO DE CASO

MARINA NICOLOSO PAIVA¹; ANA CAROLINA MELERO DE PAULA¹; EVELIN DAL PAI TONDOLO¹; LUIZA BETIOLLO OTTONI¹; WESLEY WARKEN KOLLING¹; TATIANE FORTUNA BRUXEL²; SABRINY REZER BERTÃO¹.

1. UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL SANTA CRUZ, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: A esclerose sistêmica é definida por ser uma doença marcada por disfunção vascular e fibrose progressiva da pele e outros órgãos. O envolvimento pulmonar é percebido em 80% dos pacientes, sendo a doença pulmonar intersticial e a doença vascular pulmonar, as principais manifestações, sendo mais comum a progressão para hipertensão pulmonar. **Relato**

do Caso: Homem, 72 anos, com pneumonia intersticial usual associada a fibrose, secundária a doença do tecido conjuntivo, em que presume-se, esclerose sistêmica. Paciente interna por dor associada a enfisema palpável e crepitação em região cervical. Ao exame físico, padrão ventilatório com taquipneia e leve esforço respiratório, bem como extremidades cianóticas, tosse e alteração da voz, à ausculta pulmonar, ronos difusos foram percebidos. Ademais, a tomografia elucidou traqueia e brônquios principais pérvios, pneumomediastino de moderado volume sem efeito de massa significativo, estendendo-se à região cervical, imagens císticas intraparenquimatosas esparsas no parênquima, opacidades reticulares em “vidro fosco”, sem sinais de pneumotórax e derrame pleural. À avaliação cirúrgica, foi descartado a necessidade de alguma intervenção, e que, em razão dos achados da tomografia, a pneumonia intersticial linfocítica e linfangioleiomiomatose poderiam ser consideradas como diagnósticos diferenciais, no entanto pela correlação clínica, a doença basal do paciente melhor explicaria o quadro.

Discussão: Pneumomediastino é caracterizado pela presença de ar livre na cavidade mediastinal, é classificado em dois tipos possíveis: espontâneo e secundário, sendo este possivelmente relacionado à trauma e perfuração. Ao analisar a forma espontânea, a maioria descrita foi associada a um súbito aumento na pressão intratorácica, em que a pressão intra-alveolar aumentada leva à ruptura e extravasamento de ar, o que também não foi o caso do paciente, visto que não teve nenhum evento relacionado. Nesse sentido, ao descartar as principais causas etiológicas, é plausível que o pneumomediastino do paciente seja considerado espontâneo, e possivelmente predisposto pela doença pulmonar fibrosante, em que o aumento da rigidez pulmonar levou ao extravasamento de ar para o espaço mediastinal e tecidos moles envolvidos. Fato pouco descrito na literatura analisada, sobretudo por não ter um pneumotórax associado.

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: pneumomediastino; fibrose pulmonar; doença do tecido conjuntivo.

PO-158 IDADE DO DIAGNÓSTICO DA DPOC DE ACORDO COM PERCEPÇÃO DE LIMITAÇÃO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS EM BRASILEIROS

ELENIZE LOSSO¹; ADRIANE MULLER NAKATO²; ANDREA WENDT².

1. FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO A SAÚDE, CURITIBA - PR - BRASIL; 2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE

CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada como uma patologia inicialmente respiratória, podendo causar repercussões funcionais em sua evolução. **Objetivos:** Analisar descritivamente a idade do diagnóstico da doença de acordo com o status de limitação das atividades diárias provocada pela doença. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, de base populacional, conduzido em 2019, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde e representativo do Brasil. **Resultados:** Incluídos 1279 indivíduos diagnosticados com DPOC. Destes, 28% afirmaram que a doença limitava suas atividades de forma moderada ou alta, sendo mais comum entre os indivíduos com 80 anos ou mais (46,9%), em relação aos indivíduos de 15-39 anos (15,1%). A média de idade do diagnóstico entre os indivíduos com limitações foi de 41,3 anos e 27,1 anos nos indivíduos sem limitação. Observando apenas enfisematosos, a média de diagnóstico não diferiu entre aqueles com ou sem limitações funcionais. Por outro lado, entre os bronquíticos, a média de idade do diagnóstico foi 31,3 anos entre os que reportaram limitações funcionais e anos entre os que não relataram a limitação. **Conclusão:** A idade do diagnóstico parece ter um papel extremamente relevante no status de limitação funcional dos indivíduos com DPOC. Este resultado pode ainda ser mais relevante entre os bronquíticos. Estudos futuros são sugeridos para explorar a relação entre idade do diagnóstico e funcionalidade mediada pelo tratamento.

Suporte Financeiro: Financiamento Próprio.

Palavras-chave: Estado Funcional; Autopercepção; DPOC.

PO-159 PERFIL DE MORTALIDADE DOS PACIENTES ADULTOS E IDOSOS COM ENFISEMA PULMONAR NA GRANDE FLORIANÓPOLIS

GUILHERME GABRIEL MARTINI.

UNISUL PEDRA BRANCA, PALHOÇA - SC - BRASIL.

Introdução: O enfisema pulmonar é uma doença progressiva que compõe as doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC), representa a obstrução no fluxo aéreo aliado ao processo inflamatório pela exposição ao cigarro, entre as principais causas de óbito em idosos. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes que evoluíram a óbito por enfisema na Grande Florianópolis.

Métodos: Estudo quantitativo e qualitativo transversal, com coleta de dados dos óbitos por enfisema na Grande Florianópolis de adultos e idosos no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2021 por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) contido no DATASUS. Por tratar-se da utilização de material de domínio público não é necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** Os óbitos mantiveram regularidade no período analisado, totalizando 138 óbitos na Grande Florianópolis, que representaram 14% das mortes por enfisema quando comparados ao restante do estado de Santa Catarina. A faixa etária com maior incidência de óbitos foi a de 80 anos ou mais, com 39,1% (54 óbitos). O enfisema atingiu maior proporções nos homens (65,2%) de raça branca (90,6%) para o período, ao mesmo tempo que preponderou em pacientes com ensino fundamental e médio incompleto. **Conclusão:** A região da Grande Florianópolis se destaca como altamente desenvolvida na área da saúde, que explica a baixa incidência de óbitos. Torna-se evidente uma relação entre tempo de exposição a poluentes e mortalidade por enfisema, caracterizando o

próprio efeito senil da doença, com 76,8% dos casos na idade de 60-80 anos. Na escolaridade, os 72% de óbitos por enfisema em populações com ensino fundamental ou médio incompletos, demandam ações educativas sobre os danos à exposição crônica ao cigarro.

Suporte Financeiro: O presente estudo não contou com suporte financeiro de empresa ou instituição, de modo que os custos ficaram de responsabilidade do autor.

Palavras-chave: DPOC; Incidência; Óbitos.

PO-160 ANÁLISE GENOTÍPICA DO GENE SERPINA1: SOMOS QUASE 1.000!

MARIANA COSTA RUFINO¹; BEATRIZ SILVA CHAVES²; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA²; ELIZABETH JAUHAR CARDOSO BESSA²; THIAGO PRUDENTE BARTHOLÓ²; ANA PAULA SOARES VIANA²; RAFAELA VIEIRA FERREIRA DA SILVA².

1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU - SP - BRASIL; 2. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A alfa-1 antitripsina (codificada pelo gene SERPINA1) é um membro da família serpina de inibidores de protease. Mais de 150 variantes alélicas foram descritas. E algumas estão relacionadas a níveis muito baixos de AAT sérica. **Objetivos:** Análise do perfil dos pacientes que apresentam ao menos um alelo alterado para o gene SERPINA1. **Métodos:** No ambulatório de pneumologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, todos os pacientes com DPOC, asma e algumas outras situações vêm sendo testados para a presença de polimorfismo do gene SERPINA1. O material coletado por meio de escovação da mucosa oral foi enviado ao laboratório que realizou pesquisa de polimorfismo pela técnica de amplificação do DNA genômico por reação em cadeia da polimerase (PCR) e posterior hibridização com sondas alélicas específicas, utilizando a tecnologia Lumindex xMAP. Em alguns casos foi necessária a realização do sequenciamento genético do gene SERPINA1. Neste estudo, realizamos a análise do perfil dos pacientes com polimorfismo detectado.

Resultados: Foram testados um total de 937 pacientes, dos quais 5 amostras foram inadequadas para a análise. Assim, consideramos 932 amostras na análise de dados. Foram detectadas 163 apresentaram polimorfismo para DAAT (21,2%). A maioria das variantes era leve (157 amostras). Foram diagnosticados seis pacientes (<1%) com variantes reconhecidamente graves (5 com Pi*ZZ e 1 paciente QO amersfoot/ QO amersfoot, uma variante extremamente rara). As demais variantes encontradas foram: 110 pacientes MS (12%), 22 pacientes MZ (2,3%), 10 pacientes SS (1%), 6 pacientes MI (<1%), 3 pacientes SZ (<1%), 3 pacientes -/Mmalton (<1%), 2 pacientes -/Plowell (<1%), e 1 paciente S/M heerlen (<1%). Realizando análise direcionada à adição ao fumo de tabaco, percebemos que 123 dos 937 pacientes permanecem tabagistas ativos atuais (13%) e 294 já haviam cessado o tabagismo (31%). Os pacientes sem polimorfismo apresentavam VEF1 médio de 63,4%, numericamente superior aos que tinham variantes leves (VEF1 59,6%). **Conclusão:** A avaliação sistemática do Gene SERPINA 1 permite encontrar variantes em cerca de 1/5 das amostras. Embora a maioria das variantes encontradas seja leve, o conhecimento dessa condição facilita o abandono do tabagismo, acompanhamento adequado e aconselhamento familiar, incluindo pessoas jovens que ainda não apresentam doença pulmonar ou hepática.

Suporte Financeiro: Apoio Grifols

Palavras-chave: DPOC; deficiência de alfa 1 antitripsina; polimorfismo.

PO-161 PREVALÊNCIA DE MULTIMORBIDADES E POLIFARMÁCIA EM PACIENTES COM DPOC DE UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO.

ANA CAROLINA DE CARVALHO FLEURY ARAUJO¹; JOSE ROBERTO DE BRITO JARDIM².

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, CACAPAVA - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma condição pulmonar heterogênea, caracterizada por sintomas respiratórios crônicos e limitação ao fluxo de ar.

Objetivos: Estabelecer a prevalência da multimorbidades em pacientes com DPOC de um ambulatório especializado e avaliar a sua polifarmácia. Relacionar as multimorbidades e a polifarmácia com idade, sexo, gravidade da DPOC, status tabagístico, carga tabagística e índice de massa corpórea. **Métodos:** Foram analisados dados de 181 pacientes com DPOC que participaram de ensaios clínicos em nosso Centro de Pesquisa entre 2009 e 2019. Foram avaliados o número de morbidades, medicamentos e doses diárias necessárias para o seu tratamento (aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP, nº CAAE 64588522.4.0000.5505).

Resultados: A maioria dos pacientes era do sexo masculino (58,6%), com média de idade de 65 anos, 89,5% eram ex-fumantes e 10,5% eram fumantes ativos com alta carga tabagística (54,8 DP ± 30,0 -anos-maços). Os pacientes apresentaram medianas de 5 multimorbidades, 7 medicamentos de uso diário e 9 doses diárias de medicamentos. Setenta e quatro doenças foram relatadas. As comorbidades mais prevalentes foram, hipertensão arterial (66%), dislipidemia (32%), rinite (26%), DRGE (25%), diabetes (22%), osteoporose (19%), hiperplasia prostática benigna (16%) e asma (15%). Não houve correlação significativa entre multimorbidades, idade, anos-maço e VEF1(%); houve correlação de moderada e significativa entre multimorbidades e número de medicamentos (r = 0,63, p<0,001). Em relação à polifarmácia, indivíduos fumantes com 20 anos/maço ou mais tem 9 vezes mais chance de usar mais medicamentos e a cada morbidade adicional aumenta 4,02 vezes de uso de polifarmácia. **Conclusão:** A multimorbidade é comum em pacientes com DPOC, independentemente da idade, sexo, índice de massa corpórea, status tabagístico e anos-maços. A associação mais frequente em nosso estudo foi com hipertensão arterial (66%). Devido ao alto número de multimorbidades houve associação com alto número de medicamentos de uso diário (mediana 7) e, consequentemente, do número de doses, (mediana de 9).

Suporte Financeiro: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

Palavras-chave: Multimorbidade; Polifarmácia; DPOC.

PO-162 DETECÇÃO DE DEFICIÊNCIA DE ALFA-1 ANTITRIPSINA POR GENOTIPAGEM (TESTE DE GENOTIPAGEM AAT): DADOS DA AMÉRICA LATINA (2018-2023)

ANA CAROLINA DE CARVALHO FLEURY ARAUJO¹; JOSE ROBERTO DE BRITO JARDIM².

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, CACAPAVA - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A deficiência de alfa-1 antitripsina continua sendo uma condição genética subdiagnosticada. Atualmente foi implementado um método de genotipagem via células bucais. **Objetivos:** A presente análise foi proposta com o objetivo de observar a viabilidade e

a continuidade do uso desse sistema diagnóstico na América Latina na avaliação das frequências alélicas na DAAT. **Métodos:** Análise observacional transversal dos resultados do banco de dados da plataforma web entre março de 2018 e julho de 2023 do registro de amostras da América Latina. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética de cada país (Brasil, aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP, nº CAAE 69372523.2.0000.5505). **Resultados:** No momento da análise estavam cadastradas na plataforma 92.743 amostras, das quais 43.460 (46,86%) eram provenientes da América Latina, e sendo analisadas 41.310 (95,05%); com 90,6% das amostras pertenciam a indivíduos com mais de 50 anos de idade. As combinações alélicas mais frequentes foram: M/S 61,2%, M/Z 21,3%, Z/Z 5,4%, S/Z 3,2%, S/S 2,7% e M/L 1,7%. Em 555 amostras (1,34%) foram encontrados alelos raros ou nulos. Adicionalmente, foram identificados 12 casos com mutações previamente não descritas. **Conclusão:** Esses resultados confirmam a viabilidade e a continuidade do uso desse sistema de diagnóstico de AATD realizado simultaneamente em quatro países latino-americanos. O sistema provou ser satisfatório e parece melhorar o diagnóstico oportuno de DAAT.

Suporte Financeiro: Agradecemos a Guilherme De Nunzio, da Grifols-Brasil e apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

Palavras-chave: alfa 1-Antitripsina; Deficiência de alfa 1-Antitripsina; Técnicas de Genotipagem.

PO-163 DEVEMOS ASSOCIAR A FRAÇÃO EXALADA DE ÓXIDO NÍTRICO (FENO) E EOSINÓFILOS (EOS) PERIFÉRICOS PARA PREDIZER EXACERBAÇÃO EM DPOC?

BEATRIZ SILVA CHAVES; RAFAELA VIEIRA FERREIRA DA SILVA; ELIZABETH JAUHAR CARDOSO BESSA; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Atualmente, dispomos de dois biomarcadores para mensurar a resposta T2: os Eos periféricos refletindo o pool sistêmico de células efetoras e a IL-5 circulante; e o FeNO indicando a atividade da IL-13 e a atração quimiotática para as vias aéreas. **Objetivos:** Correlacionar os valores de FeNO e Eos com número de exacerbações em pacientes com DPOC. **Métodos:** Análise transversal de pacientes do ambulatório de DPOC da UERJ com critérios de inclusão: diagnóstico de DPOC de acordo com os critérios do documento GOLD 2024 e contagem de Eos no sangue periférico maior que 100 células/mm³. Critérios de exclusão: asma e tabagismo ativo. Análises FeNO (mensurado em aparelho NIOX VERO®), uso de corticoide inalatório (ICS), VEF1 e número de exacerbações leves a graves (últimos 12 meses). **Resultados:** Analisamos 30 pacientes sendo 14 femininos e 16 masculinos com VEF1 médio de 49% e apenas 5 pacientes sem uso de corticoide inalatório. O grupo de pacientes com Eos ≥ 300 células/mm³ totalizou 9 (44%) sendo 4 (44%) desse grupo exacerbadores. Já o grupo de Eos entre 100 a 300 células/mm³ composto por 21 (48%) sendo 10 (48%) exacerbadores. Avaliando o FeNO, tivemos 12 (40%) dos pacientes com Feno ≥ 25 ppb sendo 4 (33,3%) exacerbadores e a maioria da amostra 18 (60%) com FeNO < 25 ppb sendo 10 (55%) exacerbadores. Avaliando o perfil de paciente com Feno ≥ 25 ppb com Eos ≥ 300 células/mm³ temos 4 pacientes sendo metade desses 2 (50%) exacerbadores. Já o perfil com FeNO $<$

25ppb e Eos 100 a 300mg/dL temos 13 pacientes sendo 8 (61%) exacerbadores. **Conclusão:** Tendo em vista a morbimortalidade associada às exacerbações da DPOC, encontrar biomarcadores para esse evento seria de grande impacto para os pacientes. Nossa amostra de pacientes não estabelece uma boa correlação de FeNO e Eos com exacerbação. Devemos utilizar esses parâmetros para estratificar e identificar melhor terapêutica individualmente para esse perfil populacional, mas ainda sem dados suficientes para utilizar como preditor de exacerbação de forma associada.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para elaboração deste resumo original.

Palavras-chave: DPOC; Exacerbação; FeNO + eosinófilos.

PO-164 RELAÇÃO ENTRE A DISTRIBUIÇÃO DE EOSINÓFILOS E EXACERBAÇÕES EM PACIENTES COM DPOC EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

SARAH PACHER¹; GERSON F. DE SOUZA²; ANA CAROLINA DE CARVALHO FLEURY ARAUJO³; DESIREE VERDE LOPES³; OLIVER DO NASCIMENTO³; JOSE ROBERTO DE BRITO JARDIM³.

1. UNIFESP, INDAIAL - SC - BRASIL; 2. UFRN, NATAL - RN - BRASIL; 3. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Diretrizes indicam que contagem de eosinófilos séricos < 100 cel/ μ L em pacientes com DPOC não indica o uso de corticosteróides inalatórios (CI), enquanto que valores ≥ 300 em pacientes exacerbadores indicariam uso da medicação. **Objetivos:** Avaliar a contagem inicial de eosinófilos sanguíneos em um grupo de pacientes com DPOC seguidos mensalmente em um ensaio clínico, conhecer como se distribuem os eosinófilos por faixas e correlacionar com exacerbações durante período de um ano. **Métodos:** Contou-se os eosinófilos sanguíneos no início do ensaio clínico e distribuí-se pelas faixas < 100 cel/ μ L, 100 a 299 cel/ μ L e ≥ 300 cel/ μ L. Foi avaliado o número de exacerbações ao final de um ano do seguimento (Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP, nº CAAE 64588522.4.0000.5505). **Resultados:** Foram analisados 76 pacientes, sendo 63,2% masculinos, com idade variando de 43 a 77 anos (63,7 \pm 8,8). No geral, os pacientes apresentavam obstrução grave ao fluxo de ar (VEF1 35,2 \pm 11,3 % prev). Todos os pacientes recebiam esquema triplo de tratamento (LAMA/LABA/CI). Doze pacientes (15,8%) apresentaram contagem de eosinófilos < 100 cel/ μ L, 44 (57,9%) entre 100 e 299 cel/ μ L e 20 (26,3%) 300 cel/ μ L ($p > 0,05$). Durante um ano de acompanhamento não houve diferença no número de exacerbações (1,0; 0 -1,0) entre os três grupos ($p = 0,218$). A média de < 300 eosinófilos foi 200 \pm 100 cel/ μ L (2,2 \pm 1,0%) e ≥ 300 cel/ μ L, 700 \pm 600 cel/ μ L (7,3 \pm 5,3%) ($p < 0,001$). **Conclusão:** A distribuição dos eosinófilos foi semelhante à encontrada em outros estudos e não se associou à gravidade da obstrução brônquica. Não houve associação entre número de exacerbações e a contagem de eosinófilos séricos. Assim, estudos são necessários para compreender o mecanismo subjacente à associação entre eosinófilos, exacerbações e o efeito do CI. O uso da contagem de eosinófilos no sangue na DPOC continua a ser amplamente debatido

Suporte Financeiro: SP e DVL são residentes da Pneumologia, bolsa do Ministério da Educação. ACF é pós-graduanda da Pneumologia, bolsa da CAPES

Palavras-chave: DPOC; Exacerbação; Eosinófilo.

PO-165 FRAÇÃO EXALADA DE ÓXIDO NÍTRICO (FENO) ELEVADO E EOSINÓFILOS (EOS) SÉRICO BAIXO EM

PACIENTES COM DPOC - ESTAMOS DIANTE DE DPOC T2?

BEATRIZ SILVA CHAVES; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; ELIZABETH JAUHAR CARDOSO BESSA; THIAGO PRUDENTE BARTHOLHO; RAFAELA VIEIRA FERREIRA DA SILVA.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Atualmente, observamos uma lacuna em relação ao papel do FeNO como marcador de inflamação T2 na DPOC. Usando esse marcador, temos a possibilidade de ampliar o conceito de DPOC eosinofílica para um futuro conceito de DPOC T2, ainda pouco explorado. **Objetivos:** Avaliar o número de pacientes DPOC em um centro de referência com FeNO elevado em dois grupos: DPOC com Eos sangue de 100 a 300 células/mm³ e DPOC com Eos sangue > 300 células/mm³. **Métodos:** Análise transversal de pacientes DPOC em ambulatório da UERJ com critérios de inclusão: diagnóstico de DPOC de acordo com os critérios do documento GOLD 2024 e contagem de Eos no sangue periférico maior que 100 células/mm³. Critérios de exclusão: asma e tabagismo ativo. Os pacientes foram divididos de acordo com eosinófilos no sangue periférico (100 a 300 células/mm³ e superior a 300 células/mm³) e mensurado o FeNO (aparelho NIOX VERO®). **Resultados:** Na última década, o conceito de inflamação T2 na asma se consolidou considerando como critério Eos alto (>150 células/mm³) e FeNO elevado (>20 ppb). Avançamos para subestratificação na asma, pacientes com Eos baixo e FeNO alto respondem melhor a imunobiológicos que atuam na IL-13, enquanto aqueles com Eos altos e FeNO baixo respondem melhor à biológicos que atuam na IL-5. Já para a DPOC, recém definiu-se DPOC eosinofílica (Eos periféricos >300 células/mm³), grupo esse que responde melhor a corticoides inalatórios (ICS) e biológicos que atuam na IL-4/IL-13. Analisamos 30 pacientes sendo 14 femininos e 16 masculinos com VEF1 médio de 49%. Total de 16 pacientes exacerbadores (53%) e 14 pacientes não exacerbadores (47%). Apenas 5 pacientes sem uso de ICS. Ao analisar os pacientes DPOC com Eos periféricos entre 100 a 300 células/mm³ temos 21 pacientes, sendo 38% com FeNO superior 20 ppb. Já o grupo com DPOC e Eos > 300 células/mm³ composto por 9 pacientes, sendo 44% com FeNO > 20 ppb. **Conclusão:** A análise revelou que 38% dos pacientes com Eos entre 100-300 células/mm³ apresentam FeNO elevado, sugerindo que esses pacientes poderiam ser classificados como DPOC T2, considerando um conceito mais amplo. Apesar da amostra pequena, os achados destacam a importância de novos estudos, especialmente no contexto FeNO e IL-13, devido à potencial resposta a imunobiológicos que atuam na IL-4/IL-13. Assim, o FeNO surge como um promissor biomarcador isolado para a definição terapêutica em DPOC.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para elaboração deste resumo original

Palavras-chave: DPOC; FeNO; Subestratificação.

PO-166 DPOC: SERIE DE 335 CASOS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

ADALBERTO SPERB RUBIN¹; LUCAS DE BRIDA ANDRADE¹; MARIA PAULA COSTAMILAN DA CUNHA²; ALAN AUGUSTO DO NASCIMENTO¹; MAITÊ ANDRES COLUSSI¹; DAIANE MATTJE RODRIGUES¹; JOSÉ ANGELO NUNES DA SILVA¹.

1. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RN - BRASIL.

Introdução: A DPOC é uma das doenças respiratórias mais prevalentes em todo mundo, sendo responsável por altos índices de morbimortalidade. É fundamental o reconhecimento das principais características clínicas e

fenotípicas 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, sendo avaliado características fenotípicas que influenciem a decisão terapêutica. O estudo tem também objetivo de avaliar a conduta terapêutica nesta população, avaliar seu impacto na taxa de exacerbação destes pacientes. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente o prontuário de atendimento de 335 pacientes com DPOC acompanhados na Santa Casa de Porto Alegre, através do SUS, no decorrer do período de junho de 2023 a junho de 2024. Os dados foram obtidos através de busca na plataforma de atendimento da instituição, e o estudo foi aprovado pelo CEP da Santa Casa. Os dados foram analisados após inclusão em planilha excel, com análise estatística de média e mediana para cada desfecho encontrado. **Resultados:** A idade média foi de 68,4 anos, sendo 55,5 % mulheres. O VEF1 médio foi de 1,13 litros (39,8 %), e pós bd 1, 17 (53 %). O MRC foi 1 em 47 (14%), 2 em 100 (30%), 3 em 151 (45 %) e 4 em 35 (10 %) pacientes. A classificação da gravidade foi: Gold A, 34 (10%) casos; Gold B, 198 (59 %) casos e Gold E, 103 (31%) casos. Contagem de eosinófilos (n = 320) menor de 150 cel em 134 (42 %); de 150 até 299 cel em 110 (34%) e 300 ou mais cel em 76 casos (24 %). Diagnóstico de asma presente em 57 (17%) casos, rinite em 65 (19,4%) e atopia em 100 (30%). Do total, 236 (70,4 %), estava em uso de terapia tripla (LABA+LAMA+CI), ICS + LABA em 62 (18,5%) e, LAMA + LAMA 22 (6,5 %). Do total, 168 (50 %) não exacerbaram no período em análise, 95(28,5%) tiveram 1 exacerbação e 72 (21,5%) tiveram duas ou mais exacerbações. Dos casos em terapia tripla, 97 (41%), não exacerbaram, 75 (32%) apenas 1 vez e 64 (27%), 2 ou mais exacerbações. Deste último grupo, 20 (31%) casos tinha 300 ou mais eosinófilos. **Conclusão:** A grande maioria da população estudada era composta de casos graves. Embora 70% dos casos estivessem em uso de terapia tripla (TT) otimizada, 31 % eram exacerbadores (GOLD E). Presença de atopia na história clínica esteve presente em 30 %, sendo que 186 (55%) pacientes tinham pelo menos de 150 eosinófilos séricos. Em pacientes em TT com pelo menos 2 exacerbações no último ano, 31 % eram considerados DPOC eosinofílicos, podendo ser beneficiados com futuras terapias com imunobiológicos.

Suporte Financeiro: Nenhum suporte

Palavras-chave: DPOC; EOSINOFILIA; EXACERBAÇÃO.

PO-167 CORRELAÇÕES DA VELOCIDADE AUTOSSELECIONADA E ÍNDICE DE REABILITAÇÃO LOCOMOTORA COM DESFECHOS FUNCIONAIS EM PACIENTES COM DPOC

ALICE SCUSSEL¹; ARTUR AVELINO BIRK PREISSLER²; CAMILA DE BARROS RODENBUSCH³; MARLI MARIA KNORST³; LEONARDO ALEXANDRE PEYRÉ-TARTARUGA⁴; PEDRO SCHONS¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL E FACULDADE SOGIPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. FACULDADE SOGIPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL E HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Pacientes com DPOC apresentam redução na velocidade autosseleccionada de caminhada (VAS) e consequente menor índice de reabilitação locomotora (IRL), visto que ele identifica a distância que o paciente está da sua velocidade ótima de caminhada (VOC). **Objetivos:**

Analisar as correlações da velocidade autosselcionada de caminhada (VAS) e do índice de reabilitação locomotora (IRL) com desfechos funcionais em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). **Métodos:** A capacidade funcional de 20 pacientes com DPOC foi avaliada através dos resultados dos testes de caminhada de 15m em VAS, teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), teste de sentar e levantar, Timed Up and Go (TUG) em VAS e em velocidade máxima de caminhada (MÁX) e teste de subir escadas em VAS e em MÁX. O IRL foi obtido através da razão entre a VAS e a velocidade ótima de caminhada (VOC) expressa em valores percentuais (100.VAS.VOC-1). As correlações entre a VAS, o IRL e os parâmetros funcionais foram analisadas pelo teste de correlação produto-momento de Pearson ou Spearman. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. Aprovação CEP: CAAE 61461916.4.0000.5327. **Resultados:** A VAS foi associada significativamente e de forma positiva com a distância percorrida no TC6M ($r = 0,61$, $p = 0,004$) e de forma significativa e negativa com o tempo de execução do TUGVAS ($r = -0,75$, $p < 0,001$). Da mesma forma, o IRL foi associado de forma significativa e positiva com o TC6M ($r = 0,67$, $p = 0,001$) e de forma significativa e negativa com o TUGVAS ($r = -0,73$, $p < 0,001$). Os demais testes não apresentaram correlação significativa com a VAS e o IRL. **Conclusão:** A VAS de caminhada e o IRL de pacientes com DPOC foram significativamente correlacionados com desfechos funcionais importantes (o TC6M e o TUGVAS). A VAS e o IRL são medidas fáceis e rápidas de avaliação, dependendo apenas de um corredor de 15 metros e da medida do membro inferior do indivíduo, podendo servir como alternativa para examinar os pacientes na rotina assistencial e adequar as condutas de acordo com os resultados obtidos.

Suporte Financeiro: Fundo de Incentivo à Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, CAPES e CNPq.

Palavras-chave: Doença pulmonar; Avaliação física; Caminhada.

PO-168 RESULTADOS PRELIMINARES DA AVALIAÇÃO DO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS COM A OSCILOMETRIA DE IMPULSO EM PACIENTES SEM OBSTRUÇÃO DO FLUXO AÉREO NA ESPIROMETRIA.

AGNALDO JOSÉ LOPES¹; BRUNA CUOCO PROVENZANO¹; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA²; ROGÉRIO RUFINO¹; MARCELO RIBEIRO-ALVES²; ALEXSANDRA DIAS CORREARD¹.

1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O teste de caminhada poderia auxiliar na identificação daqueles com hiperinsuflação dinâmica, um marco fisiopatológico da DPOC. Logo, desenvolvemos um protocolo com teste de 6 minutos de caminhada com avaliação pré e pós teste, usando oscilometria. **Objetivos:** Avaliar se a oscilometria de impulso é capaz de identificar alterações em indivíduos sem fatores de risco para DPOC com espirometria normal (grupo controle) após o teste de 6 minutos de caminhada. **Métodos:** Realizado estudo transversal e prospectivo, autorizado pelo comitê de ética e pesquisa, no qual foram convidados voluntários, maiores de 18 anos, sem fatores de risco para DPOC para a formação do grupo controle do estudo. Os voluntários responderam ao questionário de sintomas em DPOC (CAT - COPD assessment test), classificaram o grau de dispneia (mMRC) basal de cada um e realizaram a espirometria. Além disso, foram submetidos à oscilometria de impulso

pré e pós teste de 6 minutos de caminhada. Nesse exame, foram aferidas as escalas de esforço e fadiga de BORG, assim como os sinais vitais de frequência cardíaca, oximetria e pressão arterial. **Resultados:** Foram recrutados 9 voluntários com mediana de idade de 53 anos, sendo $\frac{1}{2}$ homens e $\frac{1}{2}$ mulheres. Como grupo controle, o escore CAT era 10, no limite superior da normalidade, com mMRC 0. A única variável que teve diferença entre o pré e pós teste de caminhada foi a escala de BORG de dispneia e fadiga. As outras variáveis avaliadas pela oscilometria, como R5, R5-R20, Ax e X5, não sofreram variações. **Conclusão:** A análise preliminar desse protocolo demonstrou que o grupo controle não teve diferença entre o pré e pós teste na oscilometria de impulso, sendo um bom grupo controle para o protocolo a ser realizado. No momento, seguiremos o recrutamento de indivíduos tabagistas ou extabagistas com espirometria normal para avaliar os sinais de hiperinsuflação dinâmica com teste de caminhada.

Suporte Financeiro: Não há.

Palavras-chave: Oscilometria; Hiperinsuflação; Teste da caminhada de 6 minutos.

PO-169 EXISTE DIFERENÇA NOS RESULTADOS DE REABILITAÇÃO PULMONAR ENTRE PACIENTES DPOC COM FENÓTIPO BRONQUITICO E OS DEMAIS PORTADORES DE DPOC?

JOÃO PEDRO FERRAZ RIBEIRO¹; AQUILA ESTANLEY SOARES DE LIRA¹; JULIESSA FLORIAN²; CASSIA CINARA DA COSTA³; RAFAEL MACHADO DE SOUZA³; ÁLVARO HUBER DOS SANTOS⁴; PAULO JOSE ZIMMERMAN TEIXEIRA¹.

1. UFCSPA- UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEEVALE, NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL; 4. ULBRA, CANOAS - RS - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica(DPOC) possui uma apresentação heterogênea.Entre seus fenótipos possíveis,estão os pacientes que possuem tosse produtiva por mais de 3 meses em 2 anos seguidos,qualificados como fenótipo bronquítico(FB).

Objetivos: Avaliar se existem diferenças na capacidade de exercício, na dispneia, na qualidade de vida e no índice BODE entre os pacientes com fenótipo bronquítico e os demais portadores de DPOC quando submetidos a um Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP). **Métodos:** Análise retrospectiva de 466 pacientes com DPOC tratados em dois centros de reabilitação, avaliados antes e depois da reabilitação através do teste de caminhada dos seis minutos (TC6min), índice de dispneia (mMRC), qualidade de vida pelo questionário do hospital Saint George(SGRQ), índice BODE, e escala de depressão de Beck. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre sob o número 6.430.928. **Resultados:** A idade média foi $68 \pm 8,8$ anos e o VEF1/CVF médio pós broncodilatador foi $50,81 \pm 16,22$. O VEF1 médio foi de $1,40 \pm 4,6$ L ($44,3 \pm 19,68\%$ do predito). Predominaram homens (54,6%). Do total, 254(54,5%) tinham FB e destes,144(56,7%) eram exacerbadores frequentes. Dos demais pacientes,73(34,4%) eram exacerbadores frequentes.Houve uma tendência de melhora na média da variação da distância percorrida no FB ($57,03 \pm 76,46$ vs. $42,16 \pm 102,93$; $p=0,075$).A redução da dispneia pela escala mMRC não diferiu significativamente entre o FB e demais ($-1,19 \pm 1,20$ vs. $-1,03 \pm 1,11$; $p=0,192$). Melhora no índice

BODE ocorreu em ambos os grupos com tendência a ser maior no FB (-1,15±1,31 vs -0,93±1,21; p=0,069). Pacientes com FB obtiveram uma redução significativamente maior nos índices de depressão (-4,95±8,73 vs -2,26±6,66, p<0,001). Todos os pacientes obtiveram redução mínima clinicamente significativa nos domínios do SGRQ, mas apenas no domínio impacto a redução foi significativamente maior (-14,87 vs -10,21; p=0,006). **Conclusão:** Pacientes com fenótipo bronquítico demonstraram-se mais exacerbadores e após a reabilitação tiveram uma tendência a melhora significativa na capacidade de exercício. Ocorreu melhora estatisticamente significativa nos escores de depressão e no domínio impacto da qualidade de vida do SGRQ. Possivelmente, estudos com maior número de pacientes consigam confirmar de maneira significativa esses achados.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para o projeto.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Fenótipo bronquítico; Reabilitação Pulmonar.

PO-170 LESÃO PULMONAR ASSOCIADA AO USO DE CIGARRO ELETRÔNICO (EVALI): RELATO DE CASO

ANYE CAROLINE MATTIELLO; JESSICA CARNIEL BELTRAMI; MIRELA RAISSA DOS SANTOS.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO JOSÉ, JARAGUÁ DO SUL - SC - BRASIL.

Introdução: EVALI, E-cigarette vaping associated acute lung injury, é a lesão pulmonar associada ao uso de cigarros eletrônicos. Esses cigarros entraram no mercado mundial em 2003, sendo a lesão pulmonar descrita primeiramente em 2019. O dispositivo permite aerossolizar líquidos contendo substâncias e formulações muitas vezes não conhecidas, além de sabores e odores que os tornam mais atrativos. **Relato do Caso:** Masculino, 18 anos, sem comorbidades, busca atendimento em PS devido a tosse produtiva com hemoptoicos, febre, dispneia, náuseas e vômitos há 02 semanas, sem pródromos virais. Paciente tabagista desde os 13 anos, em uso de vape no último ano. Em exames iniciais, hemograma sem leucocitose e Rx de tórax com infiltrados pulmonares em terços médios e basais bilaterais. Iniciado tratamento com antibiótico empírico e CTC devido a extensão e aspecto intersticial das lesões radiográficas. Prosseguiu-se investigação com sorologias e BAAR, ambos negativos, além de TC de tórax com extensas opacidades em vidro fosco e consolidações com broncogramas aéreos bilaterais. Submetido à broncoscopia com LBA, o qual evidencia amostra de aspecto turvo e lipídico, não sendo possível análise citológica diferencial devido às características do líquido, além de culturas negativas. Após o 6º dia de internação, novo RX de tórax evidenciou melhora completa das lesões parenquimatosas. Recebeu alta com orientação extensiva para cessação do vaping e encaminhado ao ambulatório de pneumologia para seguimento. **Discussão:** A lesão pulmonar associada aos DEFP tem se tornado cada vez mais comum pelo aumento exponencial do uso destes dispositivos. Os sintomas variam desde dispneia leve, tosse, dor pleurítica, hemoptise até IRpA. Outros sintomas como náusea, vômitos, febre e dor abdominal podem ocorrer. Os produtos encontrados no líquido aerossolizado variam e podem conter diversos componentes como nicotina, óleo de coco, óleos vegetais, acetato de vitamina E, diluentes e solventes como propilenoglicol, glicerina, cancerígenos e aromatizantes. As imagens tomográficas incluem vidro fosco difuso, infiltrados bilaterais com predileção basal,

árvore em brotamento e infiltrados nodulares. Padrões como pneumonia lipídica, pneumonia em organização, eosinofílica e dano alveolar difuso são descritos. O LBA auxilia nos diagnósticos diferenciais porque as amostras podem ter aspecto turvo com predomínio de neutrófilos, macrófagos alveolares vacuolizados e carregados de lipídios. O tratamento consiste em suporte ventilatório quando necessário, corticoides sistêmicos e a cessação do vaping é crucial. Este foi o primeiro caso confirmado em nosso serviço, o que contribuirá para a identificação de possíveis novos casos.

Suporte Financeiro: Não.

Palavras-chave: Cigarros; EVALI; eletrônicos.

PO-171 POSSO TRATAR PACIENTES EM USO DUAL (CIGARROS ELETRÔNICOS E CIGARROS COMBUSTÍVEIS) COM TERAPIA DE REPOSIÇÃO DE NICOTINA? UM RELATO DE SUCESSO

JULIANA FURTADO DE MATOS; VINICIUS OLIVEIRA RODRIGUES DE JESUS; BRUNA ZANGEROLAME DE CARVALHO; AMANDA DE BARROS SAMPAIO; PATRICIA FRASCARI LITRENTO; CRISTIANE ALMEIDA PIRES TOURINHO.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O Tabagismo é uma doença crônica e um problema de Saúde Pública. Segundo dados da CONICQ (2024), o Tabagismo mata 477 pessoas diariamente no Brasil, e é responsável por 12% de todas as mortes no país (em maiores de 35 anos). Os novos produtos de nicotina, como os cigarros eletrônicos (CE), quando utilizados alternadamente com os cigarros combustíveis (CC), constituem o "uso dual". Essa associação entre os produtos de nicotina traz um alerta e novas dificuldades no tratamento dos pacientes. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 31 anos, portador de Transtorno de Ansiedade, sem outras comorbidades e sem uso de medicações. Iniciou o Tabagismo aos 12 anos, com uso de CC até os 31. Carga Tabágica 12 anos.maço. Iniciou uso irregular de CE aos finais de semana, configurando o "uso dual" nos 3 meses anteriores ao início do tratamento no Ambulatório de Cessação de Tabagismo da Policlínica Piquet Carneiro (UERJ). Buscou ajuda de modo voluntário pois referiu ser jovem e não quer enfrentar os malefícios do tabagismo. Tentativa anterior de cessação sem sucesso. Associava o uso do CC ao café, e aos finais de semana a combinação: CE e álcool. Teste de Fagerstrom com dependência muito elevada, mas bastante motivado. Foi orientado quanto às medidas de redução e escolheu a forma gradativa. Iniciou terapia de reposição de nicotina (TRN) na forma de adesivo de nicotina de 21 mg e pastilha de 2 mg com dose máxima de 4 por dia. No segundo mês usou adesivos de 14 mg associados às pastilhas, com boa adesão associado ao apoio comportamental e manejo das fissuras. Mantém abstinência completa há 15 meses. **Discussão:** Os CE associados aos CC, aumentam os riscos de adoecimento, principalmente por doenças pulmonares e cardiovasculares. Além de não auxiliarem na cessação de Tabagismo, tornam o seu tratamento mais desafiador, pois contém quantidades muito mais elevadas de nicotina; alguns usuários fazem uso duplo e/ou compartilhado. Não existem diretrizes específicas para tratamento deste uso combinado ou apenas para cigarros eletrônicos. Utilizamos o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, do Ministério da Saúde. Os pacientes utilizam TRN na forma de adesivo e pastilhas, Bupropiona quando necessário e o pilar do tratamento, que é o Apoio Comportamental. Demonstramos um caso bem-sucedido

com tratamento proposto pelo SUS, mas ressaltamos a necessidade de outros medicamentos no Brasil, como a Vareniclina e Citisina, que são disponibilizadas em outros países.

Suporte Financeiro: Não possui.

Palavras-chave: tabagismo; cigarro eletrônico; uso dual.

PO-179 AVALIAÇÃO DOS DADOS DO TRATAMENTO DE TABAGISMO EM PROJETO DE EXTENSÃO DA POLICLÍNICA UNIVERSITÁRIA DA UERJ

CRISTIANE ALMEIDA PIRES TOURINHO; JULIANA FURTADO DE MATOS; ROGÉRIO TORQUATO DE ARAÚJO JÚNIOR; AMANDA DE BARROS SAMPAIO; BRUNA ZANGEROLAME DE CARVALHO; LEONARDO HENRIQUES PORTES; PATRICIA FRASCARI LITRENTU. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O Tabagismo é um problema mundial de saúde pública. O projeto de extensão PPC Livre do Tabaco, oferece tratamento aos pacientes que almejam deixar de fumar, através de sessões individuais ou em grupo envolvendo apoio comportamental e medicamentoso.

Objetivos: **Objetivo:** Descrever os dados referentes ao tratamento do tabagismo realizado na PPC em 2023.

Métodos: Foram registrados dados dos atendimentos aos fumantes realizados em 2023. De acordo com a demanda espontânea e avaliação clínica, os pacientes foram atendidos por equipe multiprofissional (médica, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta e acadêmicos do Serviço Social e Medicina) ou individualmente por duas médicas no ambulatório de pneumologia. Além das sessões semanais no primeiro mês de tratamento, são realizadas sessões mensais de manutenção até completar um ano.

Resultados: De 186 pacientes, 74% eram do sexo feminino e 54% tinham idade igual ou superior a 60 anos. 133 (71,5%) compareceram à primeira sessão. A percentagem que compareceu à quarta sessão (53,38%) demonstra que o abandono é frequente. Dos 77 pacientes que participaram das sessões de manutenção, apenas 11,27% participaram por pelo menos seis meses. Ao restringir o espaço amostral aos pacientes que participaram da 4ª sessão, eleva-se a percentagem de abstinentes para 64,78%. A ausência de instrumentos de avaliação da abstinência é uma limitação para esse dado, visto que se baseia nos relatos e restringe-se ao momento da 4ª sessão. 42,33% dos pacientes precisaram de medicação para manter a cessação. **Conclusão:** A eficácia do tratamento está diretamente relacionada à adesão do paciente ao tratamento e ao objetivo de parar de fumar. Oferecer as medicações nas unidades de tratamento é de suma importância para a manutenção do estado de abstinência. A oferta do tratamento ao fumante no cenário universitário apresenta uma importante relevância assistencial e na formação acadêmica

Suporte Financeiro: Não há.

Palavras-chave: Tabagismo; PNCT; Terapia de Reposição de Nicotina.

PO-172 RELATO DE CASO: O PAPEL DO SUPORTE COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO PROCESSO DE CESSAÇÃO DE TABAGISMO EM PACIENTE COM LÚPUS.

PATRICIA FRASCARI LITRENTU; JULIANA FURTADO DE MATOS; BRUNA ZANGEROLAME DE CARVALHO; AMANDA DE BARROS SAMPAIO; CRISTIANE ALMEIDA PIRES TOURINHO; VICTOR DA COSTA DELIA. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é uma doença que envolve tanto a dependência à nicotina, substância presente nos cigarros, quanto associações comportamentais

desenvolvidas pelos seus usuários. Dessa forma, a abordagem terapêutica de cessação de tabagismo tem como pilares não só o tratamento medicamentoso, mas também uma abordagem cognitivo-comportamental individualizada para cada paciente.

Relato do Caso: Paciente masculino, 59 anos, com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e comprometimento neuropsiquiátrico, histórico de tuberculose ganglionar, neoplasia de pulmão com lobectomia pulmonar à direita. Em uso de imunossuppressores, antidepressivos, antipsicóticos. Iniciou o tabagismo aos 13 anos, cigarros combustíveis (CT 67,5 maços.ano). Buscou atendimento no Ambulatório de Cessação de Tabagismo da Policlínica Piquet Carneiro (PPC), pois desejava parar de fumar. Associa o hábito de fumar a gatilhos pessoais e ao desemprego. No teste de Fagerstrom, obteve grau de dependência médio. Reduziu, gradualmente a quantidade de cigarros diários até a cessação completa, e iniciou a Terapia de Reposição de Nicotina. Apresentou sintomas intensos de fissura, o que levou ao abandono de tratamento e voltou a fumar. Sete meses depois retornou ao ambulatório, com apoio da família, recebeu apoio cognitivo-comportamental, cartilhas do Programa Nacional de Controle do Tabagismo. É acompanhado mensalmente sob orientações para manutenção da cessação tabagica e prevenção de recaída, e está sem fumar há 12 semanas. **Discussão:** Pode-se observar, no relato de caso, o caráter primordial da melhor individualização no processo de cessação do tabagismo. O suporte da equipe profissional e de familiares pode tornar este desafio menos árduo. A adaptação e compreensão da equipe acerca das peculiaridades do paciente fornece respaldo cognitivo-comportamental que reitera o esforço conjunto, a fim de que o paciente trilhe um caminho bem-sucedido

Suporte Financeiro: Não há

Palavras-chave: Cessação do tabagismo; Educação em saúde; Humanização.

PO-173 ESOFAGITE SEVERA POR VAPPING: UM RELATO DE CASO.

VALENTINA MAYER BARBIERI¹; EDUARDA FERREIRA ZARDIN¹; LUIZ HENRIQUE CAPAVERDE²; GABRIEL STEFANI LEÃO²; CYNTHIA ROCHA DULLIUS².

1. UNISINOS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL SÃO LUCAS - PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Os cigarros eletrônicos (vapes ou e-cigs) estão cada vez mais populares, principalmente entre os jovens. O caso é sobre esofagite causada por vape. As esofagites têm inúmeras etiologias, como doença do refluxo gastroesofágico, uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), pós-radioterapia, HIV, citomegalovírus, infecção fúngica, e, atualmente, o vape. A apresentação é com dor torácica em queimação, odinofagia e disfagia. Quadros graves podem evoluir com fistula, estenose e até perfuração.

Relato do Caso: Paciente masculino, 19 anos, com história pregressa de asma desde a infância, com uso eventual de salbutamol nas crises. Atualmente usuário diário de vape. Chega ao serviço de emergência com dor torácica anterior caracterizada como em queimação, assim como dispepsia de forte intensidade. Negava uso recente de AINEs ou consumo de álcool. Foi submetido à endoscopia digestiva alta, que evidenciou esofagite severa, pangastrite leve e presença de erosões e ulcerações esparsas desde o esôfago proximal. Foram afastadas as possibilidades de infecções oportunistas,

sem redução de volume), dentre outros. A presença de nódulos centrolobulares, um achado predominante, é que sugere o diagnóstico de pneumonia em organização centrada nas vias aéreas, um termo novo e pouco conhecido. O diagnóstico diferencial inclui Pneumonia de Hipersensibilidade. A literatura nos traz dados com correlação de estudos anatomopatológicos, confirmando esses achados. No presente caso, não foi realizada biópsia pulmonar, porém o paciente foi submetido a corticoterapia com sucesso. A função pulmonar ao final do tratamento confirma seqüela do evento ocorrido. A ideia inicialmente difundida de que os cigarros eletrônicos seriam menos deletérios do que cigarros convencionais, portanto, não se aplica.

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: TABAGISMO; CIGARRO ELETRÔNICO; EVALI.

PO-176 PROGRAMA DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO PARA IMPLEMENTAR EDUCAÇÃO, PREVENÇÃO, SAÚDE RESPIRATÓRIA E DETECÇÃO PRECOCE DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM MINORIAS VULNERÁVEIS – PROGRAMA INSPIRE

SUZANA ERICO TANNI; MARÍLIA HELENA DE CAMPOS MACHADO; IVANA TEIXEIRA DE AGUIAR; ÉRICA NISHIDA HASIMOTO; FELIPE ROBERTO TRINCO DA SILVA; LUIS FERNANDO PEREIRA BRIZOLA; MAERCIO SOUZA CÍCERO DOS SANTOS.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: Programa INSPIRE visa incorporar iniciativas educacionais sobre a prevenção do tabagismo, avaliação da saúde respiratória e tratamento multiprofissional para doenças respiratórias, direcionado a grupos socialmente vulneráveis. **Objetivos:** Analisar os perfis demográficos, hábitos de tabagismo e condições respiratórias diagnosticadas em adultos, com ou sem sintomas respiratórios, que estão envolvidos neste programa e comparar em relação às características demográficas, os anos de instrução educacional e a característica do tabagismo. **Métodos:** Adultos residentes na região de Botucatu, Brasil, socialmente vulneráveis, fumantes ativos ou passivos, ou que apresentaram sintomas respiratórios foram convidados a participar. Questionário específico quanto aos dados demográfico, sintomas clínicos, comorbidades associadas, grau de dependência nicotínica e história tabagística foram aplicados durante a avaliação, com a realização de espirometria no mesmo dia para que fossem avaliados pela equipe multiprofissional para condução dos casos. **Resultados:** De março /2023 a maio/2024, foram avaliados 397 indivíduos (58% mulheres), com idade média de 55 anos e maior prevalência de brancos (64%). A média de escolaridade foi de 10 anos e 42% tinham renda familiar de 2 a 4 salários mínimos. Fumantes ativos eram 64%, com carga média de 34,5 maços-anos. Tosse (55%) e dispnéia (49%) foram os sintomas mais comuns. DPOC foi diagnosticada em 18% dos casos. Não houve diferenças significativas no histórico de tabagismo ativo quanto à educação, renda ou raça. Brancos relataram mais tosse ($p=0.015$) e não brancos mais tontura ($p=0.008$). Aumento dos anos-maço e idade correlacionaram-se negativamente com VEF1 ($r=-0.309$ e $r=-0.581$, respectivamente; $p<0.001$). **Conclusão:** Há uma alta prevalência de tabagismo e sintomas respiratórios como tosse, dispnéia, expectoração e chiado no peito. Além disso, foram identificados altos números de diagnósticos de tabagismo, DPOC, asma e PRISM.

Esses resultados destacam a importância de implementar intervenções para reduzir a prevalência do tabagismo e, consequentemente, diminuir seus efeitos adversos na saúde respiratória. O impacto do tabagismo sobre a função pulmonar é relevante, destacando a necessidade de políticas públicas eficazes e programas de saúde voltados para a cessação do tabagismo e a promoção da saúde respiratória, especialmente em populações vulneráveis.

Suporte Financeiro: Apoio financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, Brasil. Número do processo: 442653/2023-9

Palavras-chave: Smoking Cessation; Health Education; Vulnerable Populations.

PO-177 PERFIL DOS PACIENTES TABAGISTAS ATENDIDOS NO PROJETO DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO

ANA LUIZA BENEVIDES CAMPOS JAPIASSU; MÁISA ALMEIDA SILVA; SHAMMARA ÁTILA ARAÚJO MAROJA GUEDES; ANDREZZA ARAÚJO DE OLIVEIRA DUARTE; LUANA ARAÚJO DUARTE; JULES BRENDON DUARTE DA SILVA; LUANA MISLEMBERG DE CARVALHO BARBOSA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é uma doença crônica causada pelo uso da nicotina, substância predominante no cigarro. Tal hábito atinge um grupo amplo, relacionando-se a comorbidades como transtorno depressivo/ansioso e Hipertensão Arterial (HAS). **Objetivos:** Este estudo visou traçar o perfil clínico, psicológico e sociodemográfico de pacientes do projeto de cessação do tabagismo do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), entre os anos de 2022 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quali-quantitativa exploratória. Os dados foram obtidos através da aplicação do formulário de anamnese clínica do INCA para o tratamento do tabagismo, o questionário de CAGE para análise da dependência alcóolica e o Teste de Fagerström para verificação da dependência à nicotina, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 74689123.6.0000.5182). A amostra foi composta por 56 pacientes que participaram do projeto de cessação do tabagismo entre os meses de junho de 2022 e dezembro de 2023. Os dados foram organizados no Microsoft Excel e analisados estatisticamente pelo SPSS, sendo utilizados os testes de qui-quadrado e exato de Fisher. **Resultados:** A idade predominou entre 60-69 anos, maioria sexo feminino (66,1%), até 8 anos de escolaridade (60,7%), idade média de início 14,1 anos e média de cigarros/dia 19,12. Transtorno depressivo/ansioso e HAS foram as comorbidades mais prevalentes. 92,9% tentou cessar o hábito antes. No Teste de Fagerström, 46,4% pontuou com grau elevado de dependência e 25% muito elevado. 53,57% obteve êxito no tratamento. Não houve associação entre escolaridade e cessação, nem dependência de nicotina com alcoolismo ou risco de transtorno de humor. Houve associação entre atividade física e cessação, escolaridade e dependência de nicotina e número de cigarros/dia e idade de início do tabagismo, todos com $p<0,05$. **Conclusão:** Concluiu-se que a amostra de maioria feminina, faixa etária de 60-69 anos, até 8 anos de escolaridade, baixo grau de alcoolismo, alto grau dependência à nicotina e maior prevalência de transtorno ansioso/depressivo na amostra. O estudo reforça o impacto do projeto para a sociedade, visto que mais de metade dos pacientes atingiram o objetivo preconizado. Com isso, urge a necessidade de aprimorá-lo para que

mais indivíduos obtenham no tratamento, com um suporte cada vez maior nesse processo.

Suporte Financeiro: As medicações, Bupropiona 150mg e Adesivos de Nicotina 21mg e 14mg, são fornecidas pela Secretaria de Saúde do Município de Campina Grande.

Palavras-chave: Tabagismo; Dependência à nicotina; Tratamento.

PO-178 A IMPORTÂNCIA DO PROJETO EDUCAÇÃO ANTITABACO (EAT-UERJ) NA PREVENÇÃO AO TABAGISMO EM ESCOLAS BRASILEIRAS - TODOS GANHAM: ALUNOS, SOCIEDADE E UNIVERSIDADE

JULIANA FURTADO DE MATOS; BRUNA ZANGEROLAME DE CARVALHO; AMANDA DE BARROS SAMPAIO; ROGÉRIO TORQUATO DE ARAÚJO JÚNIOR; PATRICIA FRASCARI LITRENTTO; LEONARDO HENRIQUES PORTES; CRISTIANE ALMEIDA PIRES TOURINHO. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O Projeto Educação Antitabaco (EAT-UERJ), formado por alunos de Medicina, propõe ações de educação em saúde em escolas, esclarecendo os malefícios do Tabagismo e benefícios de não fumar, com foco na prevenção primária e conscientização de riscos.

Objetivos: Prevenir o consumo de tabaco na adolescência (público-alvo de 12 a 17 anos), com intervenções lúdicas e educativas em escolas públicas e privadas. Com a reformulação da indústria do tabaco, novas estratégias surgiram para alcançar os jovens. O Projeto segue em acordo com o tema de 2024 da OMS para o “Dia Mundial Sem Tabaco”: “Proteção das crianças contra as interferências da indústria do tabaco”. **Métodos:** Buscasse o vínculo com os participantes por meio de debate interativo sobre mitos e verdades focados em tópicos relacionados ao tabagismo. A seguir, são alertados sobre as formas de consumo do tabaco e suas particularidades. Com a abordagem de prejuízos a tecidos e órgãos, são detalhados alguns malefícios. Os danos na aparência e desempenho físicos atraem a atenção dessa faixa etária e é uma estratégia importante para deter a atenção e curiosidade. Ao final, propõe-se uma atividade prática na qual, após a realização de alguns exercícios físicos, é solicitado ao participante respirar por meio de um canudo, a fim de simular as limitações respiratórias de um fumante.

Resultados: Um ensaio controlado randomizado com 2384 adolescentes do 7º ao 11º ano de escolas secundárias no Brasil, de fevereiro de 2017 a junho de 2018, realizado pelo EAT, avaliou turmas que receberam a intervenção padronizada do projeto (90 minutos de mentoria em sala de aula) e turmas de controle nas mesmas escolas (sem intervenção). Após 12 meses da atuação do EAT, a prevalência de tabagismo aumentou de 11,0% para 20,9% no grupo controle e de 14,1% para 15,6% no grupo de intervenção. **Conclusão:** O desconhecimento é um mecanismo poderoso do qual a indústria do tabaco se apropria para endossar um discurso falacioso sobre seus produtos. A linguagem acessível e contemporânea consolida a educação em saúde entre jovens e o pensamento crítico, e torna os adolescentes protagonistas de suas escolhas. Esta experiência também é inestimável para os estudantes de medicina, proporcionando campo de aprendizado sobre Tabagismo e desenvolvimento da competência comunicativa, essencial à prática médica.

Suporte Financeiro: Não possui.

Palavras-chave: tabagismo; educação em saúde; prevenção.

PO-180 UNESP POR UMA GERAÇÃO SEM NICOTINA: PERFIL E PROPORÇÃO DE USUÁRIOS, PADRÃO DE CONSUMO

E COMPRA E OPINIÃO SOBRE EXPOSIÇÃO PASSIVA AOS PRODUTOS COM NICOTINA.

LUCAS PIUNA SANTOS¹; MATHEUS MILANI SILVA²; SANDRA SILVA MARQUES³; LUDMILA CANDIDA DE BRAGA⁴; SUZANA ERICO TANNI⁵; ILDA DE GODOY²; IRMA DE GODOY⁶.

1. FACULDADE DE MEDICINA BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA CLARETIANO, RIO CLARO - SP - BRASIL; 3. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA-UNESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 5. FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL; 6. FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: Considerando a importância das consequências da exposição ativa ou passiva a produtos que contenham nicotina e de prevenir a dependência, a Universidade Estadual Paulista (Unesp) está implementando o programa Unesp por uma geração sem nicotina. **Objetivos:** Na primeira fase do projeto, os objetivos foram quantificar os usuários de todos os produtos contendo qualquer forma de nicotina, conhecer o perfil dos usuários, o padrão de consumo, compra, as características dos respondentes e opinião sobre exposição passiva à fumaça do cigarro ou aerossol de dispositivos eletrônicos entre ingressantes na universidade em 2003-2004. **Métodos:** Foi enviado a todos os estudantes um questionário eletrônico, contendo 38 questões, baseado no questionário Global Youth Tobacco Survey aos alunos, >18 anos, ingressantes na Unesp e Centro Universitário Claretiano, nos anos de 2023-2024. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) (CAAE: 56582322.7.0000.5504), o questionário e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) ficaram disponíveis em link na plataforma da FMB. Foram analisados os questionários com respostas para mais de 90% das perguntas. **Resultados:** 863 responderam ao questionário, 88,6% de instituição pública, sexo feminino (60%) e idade entre 18 e 25 anos. Nos últimos 30 dias, 21% usaram cigarro eletrônico (CE) e 23% cigarro combustível (CC) pelo menos 1-2 dias. Experimentação de CC foi de 51%, de narguilé/cigarro enrolado 43,8% e o uso nos últimos 30 dias, 18%. Uso diário de CE foi de 2,5% e 9,3% fumaram CC >20 dias no último mês. Usuários duplos (CE e CC) foram 12,3% da amostra total. A maioria (58,1%) usa DEF durante eventos sociais. Entre os fumantes de CC e CE, 53,5% e 38,2%, respectivamente, fumam sempre/às vezes após acordar. Têm interesse de parar imediatamente, 45,8% e 48,5% dos fumantes de DEF e CC, respectivamente. A maioria (66,5%) refere que pode parar facilmente. Exposição passiva foi reportada por 34% dos participantes, 90% testemunharam pessoas fumando no campus/escola nos últimos 30 dias e 42,5% são favoráveis ao banimento do consumo de cigarros em espaços públicos abertos. **Conclusão:** O uso de produtos que contém nicotina ocorre em, aproximadamente, um em cada cinco estudantes ingressantes na universidade, a maioria usa combinação de produtos. Usuários apresentam sinais dependência e quase metade gostaria de cessar. Reconhecem os riscos da exposição mas tem conceito equivocado sobre a dependência da nicotina. Portanto, ações educativas e disponibilidade de tratamento são essenciais nesta população e estão contempladas no programa “Unesp por uma geração sem Nicotina”.

Suporte Financeiro: Este programa recebe suporte financeiro da Unesp e é realizado em parceria com a

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Palavras-chave: Tabagismo; Nicotina; Dispositivos eletrônicos.

PO-181 DESIGUALDADES NAS PREVALÊNCIAS DO TABAGISMO NO BRASIL EM 2013 E 2019

ALANNA GOMES DA SILVA¹; ELTON JUNIO SADY PRATES¹; MARCO TÚLIO VERGILIO GANDRA RIBEIRO²; DEBORAH CARVALHO MALTA³.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. ESCOLA DE ENFERMAGEM. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. ESCOLA DE ENFERMAGEM., BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é um dos principais fatores modificáveis para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, além de contribuir para eventos adversos na gestação. O Brasil investiu em ações de prevenção do tabagismo, contudo, é um problema persistente. **Objetivos:** Comparar as prevalências do tabagismo em 2013 e 2019 e verificar a associação com as características sociodemográficas.

Métodos: Estudo transversal utilizando os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013 e 2019. A população do estudo consistiu em adultos com idade ≥ 18 anos (2013 n = 60.202 e 2019 n = 88.531). Considerou-se a variável "Uso do tabaco: proporção de usuários atuais de produtos derivados do tabaco". Foram calculadas as prevalências e intervalos de confiança de 95% (IC95%) para a população total, segundo sexo, faixa etária, raça/cor da pele e renda. Foi realizado o cálculo razão de prevalência (RP), estimadas pelo modelo de regressão de Poisson com variância robusta, adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** O consumo do tabaco foi de 14,9% (IC95% 14,4; 15,4), em 2013 e 12,8% (IC95% 12,4; 13,2) em 2019, sendo a redução de 14% (RP = 0,86; IC95% 0,82; 0,90). Em relação ao sexo, a prevalência entre os homens foi 19,1% (IC95% 18,3; 20,0) em 2013 e 16,2% em 2019 (IC95% 15,6; 16,9) e entre as mulheres 11,2% (IC95% 10,6; 11,7) e 9,8% (IC95% 9,4; 10,3), respectivamente. Em 2019, o hábito de fumar foi mais prevalente entre as idades de 25 a 64 anos, ao comparar com 18 a 24 anos, alcançando 17,1% (RP: 1,45; IC95%: 1,27 – 1,65) na faixa etária de 55 a 64 anos, e menos prevalente na faixa etária acima de 65 anos (10%; RP:0,80; IC95%: 0,69 – 0,92), nas mulheres (9,8%; RP: 0,62; IC95%: 0,58 – 0,65), entre aqueles com escolaridade média (9,5%; RP: 0,57; IC95%: 0,52– 0,62) e alta (7,1%; RP: 0,43; IC95%: 0,38 – 0,49), e com renda de 1 a 3 salários mínimos (11,6%; RP: 0,91; IC95%: 0,84 – 0,98). Não houve diferença estatisticamente significativa em relação à cor da pele. **Conclusão:** Houve redução do consumo do tabagismo entre 2013 e 2019, e seu uso apresentou diferenças em relação às características sociodemográficas. O enfrentamento do tabagismo tem sido considerado como uma ação exitosa, tornando o Brasil referência global. Estes avanços são atribuídos à adesão à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, e a medidas como a proibição de fumar em ambientes fechados, da propaganda e de patrocínios, entre outras. Entretanto, é necessário acelerar as medidas regulatórias.

Suporte Financeiro: Ted 67/2024 - Ministério da Saúde; Fapemig (Chamada Universal 2021); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Palavras-chave: Tabagismo; Fatores de risco; Inquéritos Epidemiológicos.

PO-182 EXPLORANDO O FENÔMENO DOS CIGARROS ELETRÔNICOS NAS REDES SOCIAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

MANUELA AMARAL GURGEL JUNQUEIRA AZEVEDO¹; EDUARDO DE PÁDUA SCARPELLINI¹; FERNANDA SAMPAIO ZOTTMANN¹; JULIANA VICENTIM FRANCISCO¹; TAMYRES BERNARDINI DE MATTOS²; SHADIA ABDUL HADI EL KHATIB¹; RICARDO SIUFI MAGALHÃES¹.

1. SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL MUNICIPAL MARIO GATTI, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: Os cigarros eletrônicos (CE) foram lançados em 2003 como dispositivos auxiliares na cessação tabágica. Popular entre jovens, gera preocupação na saúde pública. As redes sociais podem influenciar a percepção pública sobre tais dispositivos. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo avaliar o quanto a figura de um profissional de saúde especialista em pneumologia, com posicionamento digital, pode impactar positivamente na percepção dos riscos associados ao uso dos dispositivos eletrônicos para fumar. Além disso, busca propor uma comparação entre postagens sobre cigarros eletrônicos e postagens sobre temas de pneumologia, em geral. **Métodos:** Analisaram-se quatro posts e dois reels de um pneumologista com 30 mil seguidores no Instagram (@pneumologista). Os dados foram coletados no dia 13/06/2024 pelo administrador do perfil. Foram examinados posts sobre DPOC e documento GOLD 2023 (14/11/2022), CE (24 e 26/08/2022), e reels sobre CE (03/04/2024) e D-Dímero (23/04/2024). Analisaram-se métricas importantes, tais como curtidas, compartilhamentos, comentários, salvamentos e interações. As publicações não foram patrocinadas. Por tratar-se de fonte de dados obtidos diretamente dos participantes, o estudo não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa, de acordo com Resolução N°510/2016 do CNS. **Resultados:** A análise das postagens revelou diferentes níveis de engajamento entre os temas abordados. Postagens sobre CE geraram maior engajamento, a de 24 de agosto de 2022 (Cigarros Eletrônicos) teve 99.664 interações, incluindo 18,3 mil curtidas e 75,7 mil compartilhamentos. Postagem de 26 de agosto de 2022 (CE) apresentou 78.432 interações, incluindo 15 mil curtidas e 60 mil compartilhamentos. Postagens de 14 de novembro de 2022 (DPOC e Documento GOLD 2023) combinadas tiveram 45.876 interações, com 10 mil curtidas e 35 mil compartilhamentos. Reel de 3 de abril de 2024 (CE), obteve 85.123 interações, com 20 mil curtidas e 60 mil compartilhamentos. Reel de 23 de abril de 2024 (D-Dímero) teve 34.678 interações, com 8 mil curtidas e 25 compartilhamentos. A maioria dos seguidores está no Brasil (94,6%), em São Paulo (11,8%) e em Campinas (6,2%). A faixa etária predominante é de 25 a 34 anos (49,5%) e a maioria mulheres (69,1%). **Conclusão:** Postagens sobre CE tiveram mais interações. A de 24/08/2022 teve 99.664 interações, 54,1% mais que as sobre DPOC e GOLD 2023. O reel de 03/04/2024 teve 85.123 interações, 59% mais que o sobre D-Dímero. Curtidas e compartilhamentos foram maiores nas postagens sobre CE. Variáveis como algoritmo, número de seguidores, data de postagem, qualidade do conteúdo e tendências podem influenciar no alcance. A relevância do tema gerou interação, reforçando o impacto na percepção pública e no interesse dos seguidores.

Suporte Financeiro: Este estudo não recebeu apoio financeiro.

Palavras-chave: Redes Sociais; Instagram; Cigarro Eletrônico .

PO-183 UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA CONDUÇÃO DE PACIENTE PORTADORES DA DPOC: UM AVANÇO PROMISSOR NA ÁREA DA SAÚDE?

SOFIA VINCENSI TERRABUIO¹; LARA SANTOS FONSECA¹; ANA JULIA GARCIA MARANGONI¹; JULIANA VICENTIM FRANCISCO²; FERNANDA SAMPAIO ZOTTMANN¹; MANUELA AMARAL GURGEL JUNQUEIRA AZEVEDO¹; RICARDO SIUFI MAGALHÃES¹.

1. FACULDADE DE MEDICINA SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: A DPOC é, atualmente, a terceira causa de morte no mundo e os recursos de IA parecem ser um aliado na condução desses pacientes. O ChatGPT, pode oferecer uma variedade de benefícios para os usuários devido a sua integração de base de dados. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é investigar o impacto da IA no manejo farmacológico e na instrução de uso de dispositivos inalatórios por pacientes com DPOC, utilizando o ChatGPT 4.0. A pesquisa foi conduzida com base nas diretrizes e recomendações apresentadas no documento GOLD de 2023, último documento acessado pela versão do ChatGPT 4.0. **Métodos:** Este é um estudo descritivo, que utilizou o ChatGPT como ferramenta, apresentado por estudantes de medicina. As consultas foram realizadas no dia 08/06/2024. Foi formulado um caso clínico que foi apresentado à ferramenta. Após, foram feitas perguntas sobre conduta e uso do dispositivo inalatório. Todas as comunicações com a plataforma foram conduzidas em português. Por tratar-se de fonte de dados de acesso público, o estudo não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução N°510/2016 do CNS. **Resultados:** Pergunta: “Estou conduzindo um paciente de 60 anos com diagnóstico de DPOC há 20 anos que vem à consulta pois recentemente passou por uma hospitalização devido à piora da doença. Atualmente faz uso contínuo de formoterol e tiotrópico. Eosinófilos de 190 células/ μ L e mMRC 0. Devo prescrever corticoide inalatório (CI)?” Resposta: “Para determinar se um CI deve ser introduzido para um paciente com DPOC, é importante considerar várias diretrizes e recomendações clínicas: exacerbações, contagem de eosinófilos, dispneia e terapia atual. Se os medicamentos em uso não estiverem controlando os sintomas ou prevenindo exacerbações, pode ser necessário intensificar o tratamento. Considerando a hospitalização recente devido à piora da DPOC e a contagem de eosinófilos de 190 células/ μ L, é razoável considerar a introdução de um corticoide inalatório para este paciente, apesar de a contagem de eosinófilos estar abaixo de 300 células/ μ L. A decisão final deve ser baseada em uma avaliação clínica detalhada.” **Conclusão:** Os recursos de IA, em especial o ChatGPT 4.0, têm se mostrado uma ferramenta auxiliar no manejo do paciente pneumopata. Entretanto, algumas lacunas são percebidas, sobretudo quando revisadas por especialistas. Na visão de estudantes de medicina, tal ferramenta traz uma nova maneira de estudo através da apresentação de casos clínicos, podendo modificá-los conforme a necessidade individual, adequando-os para próximo da realidade e formando uma base sólida sobre os conteúdos estudados.

Suporte Financeiro: O custo da assinatura do ChatGPT 4.0

foi arcado pelos autores do trabalho.

Palavras-chave: DPOC; inteligência artificial; ChatGPT.

PO-184 INFECÇÃO PULMONAR POR TSUKAMURELLA SPP. MIMETIZANDO TUBERCULOSE PULMONAR: RELATO DE CASO.

GIULIANA FREITAS NASCIMENTO¹; BETHANIA SOUZA VAN DER LAAN²; HELENA S. VAN DER LAAN³; HELEN MINUSSI CEZIMBRA DE OLIVEIRA¹; ALESSANDRA HOFSTADLER DEIQUES FLEIG¹; ANIBAL PEREIRA ABELIN⁴.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FRANCISCANA, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: Infecções por *Tsukamurella* spp. são consideradas raras, porém emergentes e que carecem de um método diagnóstico bem estabelecido. Sua identificação é dificultada por compartilhar características com outros patógenos, principalmente o *Mycobacterium tuberculosis*. O objetivo desse relato é descrever um caso de infecção pulmonar por *Tsukamurella* spp. em paciente com suspeita diagnóstica inicial de tuberculose pulmonar.

Relato do Caso: Paciente feminina, 69 anos, com tosse purulenta intermitente há 10 anos. Refere histórico de hipertensão arterial sistêmica, doença do refluxo gastroesofágico e de tuberculose pulmonar tratada há 30 anos. Fazia uso de Bisoprolol 2,5mg e Hidroclorotiazida 25mg. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou bronquiectasias no lobo inferior direito e múltiplos nódulos pulmonares nos lobos médio e inferior direito, de até 0,8 cm. O escarro apresentou BAAR positivo e culturas (bacteriológico e micobactérias) negativas. Devido à suspeita inicial de tuberculose pulmonar, foi iniciado tratamento empírico com RHZE. Após 7 meses, paciente evoluiu com persistência da tosse produtiva, episódios de hemoptise e baciloscopia positiva, sendo realizado exame de escarro com cultura para micobactérias evidenciando o patógeno do gênero *Tsukamurella* spp., não sendo possível identificação da espécie. Iniciado tratamento empírico com Sulfametoxazol-trimetoprim, com plano de reavaliação ambulatorial. **Discussão:** As espécies de *Tsukamurella* são bacilos aeróbios, gram-positivos, parcialmente ácido-resistentes, que podem causar infecções oportunistas, incluindo doenças pulmonares cavitadas, sendo frequentemente confundidas com infecção por *Mycobacterium tuberculosis*. A apresentação clínica costuma ser de pneumonia com febre, tosse produtiva, fadiga e hemoptise. Devido à falta de uma técnica de identificação clinicamente aplicável, as infecções por *Tsukamurella* provavelmente são subestimadas. O tratamento permanece indefinido, principalmente devido à raridade dessas infecções e à ausência de padronização dos pontos de corte dos testes de susceptibilidade. Estudos anteriores mostraram que isolados de *Tsukamurella* foram suscetíveis a aminoglicosídeos, macrolídeos, ácido fusídico, imipenem, ciprofloxacina e trimetoprima/sulfametoxazol. No caso relatado, o quadro clínico de doença pulmonar associado a exame de BAAR positivo no escarro levaram a equipe médica a tratar a paciente empiricamente para *M. tuberculosis*. Ressaltamos a importância de considerarmos *Tsukamurella* spp. como um diagnóstico diferencial possível em casos de falha no tratamento empírico de tuberculose pulmonar.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Tsukamurella spp;; Tuberculose pulmonar; Infecção pulmonar.

PO-185 MICOBACTÉRIA NÃO TUBERCULOSA COM ACOMETIMENTO PULMONAR EM IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

MARIA TEREZA LINHARES CARDOSO¹; CICERO GABRIEL GONÇALVES MOTA²; MAURÍCIO YUKIO OGAWA²; LUCYARA GOMES CATUNDA²; SIMONE CASTELO BRANCO FORTALEZA².

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS (UNICHRISTUS), FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO (HUWC), FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: Micobactérias não tuberculosas (MNT) são espécies que não pertencem ao Complexo Mycobacterium tuberculosis, diferentes do M. leprae. Há 200 espécies, de patogenicidade variável, destacando-se o Complexo Mycobacterium avium, incluindo M. intracellulare e M. abscessus, que representam 90% dos casos pulmonares afetando principalmente imunossuprimidos. Há dois tipos de comprometimento, o cavitário clássico, em pneumopatas prévios, e o bronquiectásico não clássico, em idosos sem pneumopatia prévia. **Relato do Caso:** Paciente feminino, 54 anos, acompanhada desde abril de 2022, com queixa inicial de tosse crônica com expectoração amarelada, dor torácica e dispneia (mMRC: 2). Diagnosticada com diabetes mellitus, hipertensão arterial e hipotireoidismo. À tomografia de tórax, observou-se formação hipoatenuante hilar esquerda sem realce ao contraste, medindo 22x13 mm, extensão para lígula, broncogramas aéreos de permeio, bandas pleuroparenquimatosas atelectásicas, aprisionamento aéreo, bronquiectasias e micronódulos centrolobulares. Foram prescritos corticoide inalatório e SABA com progressão para LABA, LAMA e SABA de resgate devido persistência de sintomatologia. Exames solicitados mostraram BAAR positivo e cultura do LBA para MNT detectou M. intracellulare. Paciente evoluiu com tosse ora seca ora produtiva, expectoração ora hialina ora esverdeada, episódios isolados de hemopticos, dor torácica e dispneia associada à tosse. Iniciou-se manejo específico para MNT com rifampicina, etambutol e azitromicina. Após seguimento no serviço, apresentou melhora clínica, sem necessidade de medicação de resgate. **Discussão:** A investigação clínica é fundamental para o diagnóstico e tratamento corretos. No caso descrito a paciente preenchia critérios clínicos e radiológicos sugestivos de infecção por MNT, o que foi confirmado com o diagnóstico microbiológico. O tratamento antimicrobiano da MNT possibilita cura, devendo ser mantido, preferencialmente, por, pelo menos, doze meses após a conversão da cultura. Identificação adequada dos pacientes permite determinar etiologias, evoluir terapias e manter seguimento, podendo gerar resultados positivos no prognóstico desses pacientes.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: Imunocompetência; Infecções por Mycobacterium não Tuberculosas; Mycobacterium intracellulare.

PO-186 HISTOPLASMOSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NÓDULO PULMONAR

MICHELLE GAMA CABRAL TORRES; ALEXANDRE CIMINELLI MALIZIA.

HUGG, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A histoplasmose é uma micose sistêmica causada por fungo dimórfico, o Histoplasma capsulatum. É uma doença endêmica nas Américas. O homem adquire

a infecção através da inalação de conídeos presentes na natureza (cavernas com morcegos, galinheiros, etc). O quadro clínico pode variar, desde infecções assintomáticas até quadros graves disseminados, que acometem pacientes com Aids, transplantados ou com neoplasias hematológicas. **Relato do Caso:** Paciente L.E.C, 39 anos, masculino, solteiro, natural do Rio de Janeiro, fisioterapeuta. Realizou primeira consulta em 05/11/23, após passar por emergência com sintomas gripais, realizou TCAR que evidenciou nódulo. Paciente sem doença pulmonar prévia, não tabagista, com tosse seca há 30 dias. Negava dispneia, dor torácica, febre, perda ponderal. Asma na infância. Negava tuberculose e outras comorbidades. Hobbies: realiza trilha em lugares abertos. Casa em Visconde de Maua (contato fezes morcego). EF: BEG, corado, AAA, eupneico; Ausência de linfonodos ou baqueteamento digital. Ar: MV presente, HTE sibilos inspiratórios; Sat: 97%AA; TCAR realizada na emergência: nódulo com densidade de partes moles e margens definidas, centrado no segmento superior do lobo inferior esquerdo, 1,6x1,3 cm, aspecto suspeito. Na primeira consulta foi realizado RX SEIOS DA FACE: Nível hidroaéreo em seios maxilares; PFR: distúrbio ventilatório restritiva leve, sem resposta broncodilatadora. Foi solicitado PET scan, exames e prescrito: Symbicort spray e Avamys. Paciente retornou apresentado melhora dos sintomas. **Discussão:** EXAMES: FAN, Anca-P, Anca-C, Aglutinação Cryptococcus; IgE Aspergillus, Sorologia para Paraco: NR; Anticorpos Histoplasmose: Banda M: Positiva, Banda H: Negativa. PET-CT: hipermetabolismo glicolítico tênue em nódulo pulmonar com densidade de partes moles e margens definidas segmento superior do lobo inferior do pulmão esquerdo, 1,5 x 1,3 mm, com SUmáx de 1,6, apresentando tênue aumento do metabolismo glicolítico, aspecto indeterminado. Linfonodo paratraqueal 0,9 cm. Com esses exames foi solicitado nova TCAR e PFR; PFR: distúrbio ventilatório Obstrutivo leve, sem resposta broncodilatadora. TCAR FEV/24: Não houve alterações significativas do nódulo com densidade de partes moles, contorno regular, segmento superior do LE, 1,3cm; Redução das dimensões do linfonodo paratraqueal, medindo agora 0,3 cm; Diante do quadro clínico assintomático do paciente e melhora dos exames de imagem foi optado não tratar a histoplasmose e acompanhar o paciente. Meses após paciente segue bem, sem queixas. Agora solicitado novo exame de sorologia para histoplasma para fins comparativos. Aguardando resultado.

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: Histoplasmose; Nódulo; PET-SCAN.

PO-187 MANIFESTAÇÃO ENDOBRÔNQUICA DE HISTOPLASMOSE PULMONAR

MICHELLE GAMA CABRAL TORRES; RENATO PRADO ABELHA; CARLA SILVA GAMA; MATEUS FREIRE MORAES; LEON DE VASCONCELLOS TELLES DA SILVA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE - HUGG, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A Histoplasmose é uma infecção causada pelo fungo dimórfico Histoplasma capsulatum, o mesmo é encontrado em cavernas, fezes de aves, morcegos e com a movimentação do solo transporta esporos pelo ar. O diagnóstico da histoplasmose é feito pela identificação do fungo ou crescimento em cultura de escarro ou de material obtido por fibrobroncoscopia. As formas agudas com sintomas prolongados, as formas disseminadas e a forma pulmonar crônica requerem tratamento. A droga

de escolha é o itraconazol. **Relato do Caso:** Paciente V.M.M, 19 anos, masculino, solteiro, natural do Rio de Janeiro. Realizou primeira consulta em unidade básica de saúde devido febre e tosse. Foi solicitado RX TORAX. Apresentou alterações e foi solicitado TCAR 19/01/2024 apresentando nódulo 2,6cm LSE e linfonodo 2,2 janelas aorta pulmonar e linfonodo hilar esquerdo de 1,2 cm. Devido sintomas e alterações de imagens foi prescrito amoxicilina+ clavulanato e prednisona. Sem apresentar melhora dos sintomas foi acrescentado ao tratamento levofloxacino. Com persistência dos sintomas foi solicitado novo RX tórax 22/02/2024 apresentando faixa atelectásica e consolidação LSE onde havia nódulo e USG abdômen: Baço de tamanho aumentado, medindo 13,1 x 7,88 cm (esplenomegalia). Paciente encaminhado ao serviço após esse Rx e solicitado broncoscopia diagnóstica. Paciente sem doença pulmonar prévia, não tabagista. História de serviço militar em 2023. Referia ter capinado bastante no quartel. Negava tuberculose e outras comorbidades. EF: BEG, corado, AAA, eupneico; Ausculta de linfonodos. AR: MV sem ruídos adventícios; SAT: 98% AA; . **Discussão:** Realizado broncoscopia: a visualização direta: LESÃO POLIPOIDE PROVENIENTE DE SUBSEGMENTO DO SEG ANTERIOR DO LSE. DETERMINANDO OBSTRUÇÃO TOTAL COM SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTA. HIPEREMIA DIFUSA DE MUCOSA Resultado do lavado broncoalveolar e biópsia de lesão endobrônquica: Gram e cultura bacteriana; pesquisa direta de BAAR, cultura para BK, PCR para BK: NEGATIVOS. **Histopatológico:** granuloma com necrose. Histoplasma, anticorpos totais: Positiva banda M; **Anatomopatológico:** estruturas leveduriformes sugestivas de Histoplasma sp. Diante desses resultados e clínica do paciente foi prescrito itraconazol e laboratório de controle. Paciente retornou em 30 dias após início da medicação. Havia cessado febre, fraqueza. Refira ganho de peso. Rx após 2 meses de tratamento apresentando discretas faixas atelectásicas em HTE. Paciente segue em tratamento.

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: Histoplasmo pulmonar; Manifestação endobrônquica; Lavado broncoalveolar .

PO-188 MYCOBACTERIUM KYORINENSE, UMA NOVA MICOBACTÉRIA CAUSANDO DOENÇA PULMONAR.

GUSTAVO NOGUEIRA SCHINCARIOL VICENTE¹; VICTOR CAVALCANTI MEDEIROS¹; FERNANDO MOACYR FRAGOSO DIDIER NETO¹; MARINA PAIVA¹; DIEGO CAMPOS GONZALEZ¹; ANDRE NATHAN COSTA¹; ROBERTA KARLA BARBOSA DE SALES².

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

Introdução: Mycobacterium kyorinense é uma micobactéria não pigmentada de crescimento lento, descrita no Japão em 2007 e caracterizada como espécie nova em 2009. Desde então, menos de 20 casos de infecção foram relatados globalmente. É um raro causador de infecções, principalmente pulmonares, podendo gerar doença cavitária, mais descrita em pacientes imunocompetentes com doenças pulmonares prévias. Reconhecê-lo é fundamental, pois as medicações clássicas para tratamento são ineficazes devido à resistência. **Relato do Caso:** Caso 1: Mulher, 71 anos,

com bronquite, com histórico de múltiplos episódios de tosse e febre em 2017, tratados como pneumonia bacteriana, sem melhora. Exames de imagem mostraram micronódulos centrolobulares com áreas de consolidação alveolar. Culturas iniciais para micobactérias foram negativas. Quatro anos depois, os sintomas retornaram com piora radiológica. Novo lavado broncoalveolar (LBA) revelou crescimento de M. kyorinense. Tratada com claritromicina, moxifloxacino e gentamicina inalatória por 18 meses, teve melhora clínica e radiológica, embora tenha desenvolvido discretas bronquiectasias sequelares. **Caso 2:** Mulher, 62 anos, ex-tabagista (5 anos/maço), internação por pneumonia bacteriana em 2021, mantendo tosse com hemoptóicos e perda ponderal. TC de tórax mostrou opacidades centrolobulares, padrão de árvore em brotamento e espessamento brônquico difuso. Culturas de escarro e LBA identificaram M. kyorinense. Tratamento com claritromicina, levofloxacino, etambutol e isoniazida, resultando em resposta clínica adequada. Atualmente no 14º mês de tratamento, assintomática. **Discussão:** Ambos os casos relatados respeitam os critérios propostos pela ATS/IDSA para o diagnóstico de infecção por micobactérias. De forma consistente com os relatos na literatura, a clínica e os achados dos exames de imagens da doença pelo M. kyorinense são semelhantes às demais micobactérias não tuberculosas (MNTs). O diagnóstico deste raro patógeno é de essencial importância em virtude de suas resistências, em especial resistência intrínseca a rifampicina devido sua alteração estrutural no gene rpoB, a não padronização de teste de sensibilidade e de tratamento. tratamento padrão das micobacterioses, confirmado nos casos relatados. Na literatura, a associação de fluorquinolonas, macrolídeos, com ou sem aminoglicosídeo é o que apresenta melhores relatos de sucesso. Relatamos acima nossa experiência com dois casos de uma doença rara, com menos de 20 descrições prévias na literatura, apenas uma no Brasil, de infecção pulmonar provocada pelo M. kyorinense. Sua identificação pode ser desafiadora, mas de fundamental importância para orientar o tratamento adequado.

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: Mycobacterium kyorinense; Infecção Pulmonar; Resistência.

PO-189 CRIPTOCOCOSE PULMONAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE – RELATO DE CASO

ISABELA PIMENTA PELUCIO¹; PHILIPPE DE FIGUEIREDO BRAGA COLARES¹; CEZAR ARRUDA DE OLIVEIRA FILHO¹; AKISSY ALINE UCHIYAMA NOMURA¹; CAROLINA BERTINI BONINI¹; LUIZ ALVES BARRETO PEREIRA¹; RODRIGO MOLINA DA SILVA¹.

HOSPITAL DE BASE - SJRP, SAO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: A infecção criptocócica é causada por inalação do Cryptococcus neoformans (variante neoformans ou variante gattii), frequentemente vista como doença oportunista em pacientes imunodeprimidos, sendo rara em indivíduos imunocompetentes. Em humanos apresenta desde colonização pulmonar assintomática até doença disseminada, com forte tropismo pelo sistema nervoso central (SNC) e elevada morbimortalidade. **Relato do Caso:** Masculino, 35 anos, procedente de Janaúba (MG), refere tosse produtiva, há 02 meses, persistente após tratamento empírico com cefuroxima, por 07 dias, astenia, dor em região escapular à esquerda e perda ponderal de 5 Kg. Rx de tórax realizado há 06 meses sem alteração. Negava tabagismo ou vícios. Trabalhava em instalação de painéis de energia solar. Ao exame físico, bom estado geral, afebril

e SpO₂ 98% em ar ambiente, murmúrio vesicular reduzido em ápice esquerdo. TC tórax com opacidade no segmento ápico-posterior esquerdo, de contornos lobulados, realce heterogêneo, centro hipocaptante, de 6,8x8,0x5,0cm e linfadenomegalia mediastinal paratraqueal esquerda. Biópsia percutânea guiada por TC com espaços alveolares preenchidos por infiltrado inflamatório linfohistiocitário, frequentes estruturas arredondadas e ovais encapsuladas, compatíveis com *Cryptococcus* sp. Sorologia para HIV não reagente, sem evidência de outras causas de imunodeficiência, bem como ausência de acometimento do SNC. Iniciado tratamento com Fluconazol 300mg/dia, com regressão dos sintomas, em seguimento ambulatorial. **Discussão:** Criptococose é a infecção causada pelo *C. neoformans*, encontrado principalmente em excretas de pombos e pássaros. Em humanos, possui predileção pelo SNC, mas pode causar infecção pulmonar isolada ou doença disseminada, particularmente em imunocomprometidos. Em imunocompetentes é rara (0,2-0,9 casos/100.000 habitantes), e pode ser assintomática, o que leva a subnotificação da doença. Os sintomas incluem tosse produtiva, hemoptise, mal-estar, dispneia, febre, suor noturno e perda de peso. Achados radiográficos variam de nódulos pulmonares, consolidação ou opacidade reticulonodular, predominantemente periférica, associados a linfadenopatia e, raramente, derrame pleural. A visualização de formas de levedura encapsuladas em amostras é sugestiva de infecção criptocócica. O tratamento para pacientes imunocompetentes com infecção leve a moderada consiste em antifúngico por 6 a 12 meses. O conhecimento da epidemiologia e apresentação da criptococose pulmonar em imunocompetentes pode levar ao maior reconhecimento desta infecção fúngica invasiva, melhor definição da sua evolução natural e, conseqüentemente, da abordagem terapêutica.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: Criptococose pulmonar; Imunocompetente; *Cryptococcus* sp.

PO-190 TRATAMENTO DE ABSCESSO PULMONAR COMO COMPLICAÇÃO DO LINFOMA NÃO HODGKIN: RELATO DE CASO

SUELLEN BALBINOTI FUZINATTO; EDUARDA CAVALLI ZIROLOMETA; LUCAS BOTTESINI DOS SANTOS; VANESSA MACHRY; NICOLE MOREIRA MOGNON; PAULA WALESKA SARTORI; VILMAIR ZANCANARO.

UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE-UNIARP, CAÇADOR - SC - BRASIL.

Introdução: O abscesso pulmonar é definido como um processo infeccioso caracterizado por supuração, necrose e formação de cavidade no parênquima pulmonar. Predomina no sexo masculino, incidindo principalmente na faixa etária entre os 30 e 50 anos, com a maior ocorrência resultante de aspiração de infecções das vias superiores, sendo o lobo direito mais acometido. O Linfoma não Hodgkin (LNH) é um grupo de neoplasia com maior prevalência em indivíduos acima dos 60 anos. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 51 anos, foi diagnosticado com LNH de células B em 05/07/2021, através de biópsia de medula óssea. Em julho do mesmo ano, foi submetido a esplenectomia e nefrectomia esquerda devido ao comprometimento funcional pelo LNH. Posteriormente, o paciente evoluiu para derrame pleural no pulmão esquerdo e pericárdico, necessitando do uso de dreno de tórax ao lado esquerdo. Após a primeira quimioterapia, em outubro de 2021, o paciente apresentava fadiga intensa, anorexia,

febre refratária à medicação e tosse produtiva com aspecto amarronzado. Foi indicada tomografia computadorizada de tórax, que evidenciou, ao nível pleuroparenquimatosa, múltiplas escavações com nível líquido em seu interior, sendo a maior no lobo inferior direito, medindo 12,5 x 7,2 x 6,5 cm (L x AP x T). Além disso, havia consolidações com broncogramas aéreos ocupando os lobos médio e inferior do mesmo lado, diagnosticando-se abscesso pulmonar. Iniciou-se o tratamento com Clindamicina, junto com Amicacina, Anidulafungina, Vancomicina e Tigeciclina, sem resultado esperado. **Discussão:** Diante do exposto, houve a necessidade de interromper o tratamento quimioterápico devido às complicações do caso. O paciente, também foi transferido de hospital e havia duas opções de tratamento: clínico, com antibioticoterapia, ou cirúrgico, sendo este último o mais indicado devido à refratariedade do caso. No entanto, considerando o estado grave do paciente e o aumento da probabilidade de complicações cirúrgicas, retomou-se a dose inicial de clindamicina 600 mg/dia por via endovenosa a cada 8 horas e, após alta hospitalar, ele fez uso de clindamicina 300 mg via oral a cada 8 horas, resultando na resolução completa do quadro em 6 meses. Além disso, é importante ressaltar que abscesso pulmonar não é comum em um quadro de LNH, não sendo descrito na literatura sobre a correlação de ambas doenças, o que torna o caso um achado médico relevante para discussão e possibilidades de tratamentos. O paciente teve resolução completa do quadro em 6 meses após o tratamento e retomou a quimioterapia. Sendo assim, a decisão pelo tratamento clínico foi efetiva neste caso, não necessitando de intervenções agressivas e obtendo resultados satisfatórios ao final.

Suporte Financeiro: Sem Suporte Financeiro: Palavras-chave: Abscesso pulmonar; Linfoma Não Hodgkin; Complicação.

PO-191 HISTOPLASMOSE CRÔNICA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

LUARA DANTAS ESPINOSA; GIL GOUVEIA HANS CARVALHO; VITÓRIA MARIA CHACON MARTINS; LUIZ ALVES BARRETO PEREIRA; RODRIGO MOLINA DA SILVA; MARISA RICHARD PONTES; AIRTON HAJIME SANOMIA.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: A histoplasmoze é uma doença sistêmica com predileção pelo pulmão e órgãos do sistema imunológico; é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* (fungo dimorfo). O solo é seu habitat natural, principalmente aqueles ricos em dejetos de pássaros e morcegos. A gravidade da doença depende da intensidade da exposição, da carga de esporos inalados e da imunidade do hospedeiro. Nesse relato, trazemos um caso clínico de uma paciente com nódulo pulmonar em investigação com biópsia compatível com micose. **Relato do Caso:** Paciente feminino, 37 anos, trabalha com contabilidade, moradora da zona rural, iniciou quadro de tosse com presença de secreção e sibilos há 3 meses, associado a dispneia importante há 20 dias. Exames laboratoriais sem alterações significativas. Tomografia de tórax com nódulos pulmonares sólidos bilaterais e linfonodomegalias de cadeias mediastinais e axilares bilateralmente. Espirometria dentro dos limites da normalidade e sem resposta ao broncodilatador. Realizada biópsia percutânea guiado por tomografia, com anatomopatológico compatível com micose pulmonar de padrão granulomatosa e pesquisa de Grocott Positiva sugestivo de Histoplasmoze.

Iniciado Itraconazol com programação de 12 semanas, paciente retorna no 3º mês de tratamento totalmente assintomática. **Discussão:** Histoplasmose se apresenta com múltiplas apresentações, sendo dividida em diversas formas. Forma aguda a qual apresenta sintomas leves e curso autolimitado. A forma pulmonar crônica, tem correlação com indivíduos mais idosos e doença pulmonar obstrutiva crônica, favorecendo a colonização do histoplasma nas lesões, sendo esta, muitas vezes confundida com tuberculose. Forma disseminada tem relação com imunodeprimidos. Outras formas são, granuloma mediastinal e linfadenite mediastinal, ocorrem nos linfonodos hilares e mediastinais após histoplasmose pulmonar aguda. Sendo esta forma a apresentada pela paciente deste caso, com múltiplos linfonodos os quais se confundiam com nódulos. O diagnóstico pode ser realizado com exame micológico direto, histopatológico, detecção do antígeno ou sorologia. Tratamento ambulatorial é com Itraconazol por 6-12 semanas.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: histoplasmose; micose; diagnósticos diferenciais.

PO-192 INFEÇÃO RESPIRATÓRIA POR LOPHOMONAS SPP. CONFIRMADO EM LAVADO BRONCOALVEOLAR – RELATO DE CASO

EDUARDO DALAGNOL WINKEL DOS SANTOS; GUSTAVO ELOI PAZINI SAVI; GIANCARLO JERÔNIMO SARTOR TUMELERO; GABRIELA VENTURA HAWERROTH; TATIANE MÜLLER FABRETTI; TAINÁ TAVARES BRITO DE AGUIAR; MANUELA BRISOT FELISBINO. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Lophomonas spp. é um protozoário multiflagelado que habita a flora intestinal de baratas e cupins e tem sido cada vez mais associado à infecção das vias aéreas em humanos, embora sua prevalência e caracterização permaneçam pouco compreendidas. A infecção do trato respiratório por protozoários é rara, sendo mais prevalente em pacientes imunossuprimidos, conquanto casos também tenham sido documentados em imunocompetentes. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 75 anos, HAS, DM II insulino-dependente, obesidade grau III, ICPEP, com internação recente por exacerbação de insuficiência cardíaca, deu entrada na emergência apresentando síndrome confusional aguda. À admissão: sinais vitais estáveis, hipoglicemia e ausculta pulmonar reduzida bilateral e estertores finos basais. TC tórax evidenciou áreas de vidro fosco bilateral com confluência em pequenos focos de consolidação nos lobos superiores, maior à direita, além de derrame pleural bilateral. Iniciado piperacilina-tazobactam por histórico de internação recente. Pela ausência de melhora clínica, solicitada nova tomografia 5 dias após, com aumento dos focos de consolidação em LSD e persistência de DP, este interpretado como secundário a congestão pulmonar. Realizado lavado broncoalveolar com predomínio de neutrófilos e macrófagos e achado sugestivo de parasita compatível com morfologia de Lophomonas spp. na análise microscópica. Demais pesquisas e culturas negativas. Iniciado tratamento com metronidazol, paciente evoluiu com melhora clínica progressiva e alta hospitalar. **Discussão:** O achado de Lophomonas spp. na microscopia de lavado broncoalveolar suscita dúvidas quanto à elucidação diagnóstica deste caso. Sabidamente, as notificações de casos deste protozoário possuem dados clínicos heterogêneos, com manifestações clínicas

inespecíficas que podem estar presentes em doenças respiratórias de outras etiologias. Em outros relatos de suposta infecção pelo protozoário, há a descrição de opacificações em vidro fosco e consolidações bilateralmente, que, apesar de inespecífico, está em acordo com o achado presente neste relato. Eosinofilia não foi observada durante a internação. A despeito da ausência de evidência experimental para os fenômenos sugeridos para via de entrada e patogenicidade do protozoário no corpo humano, a não resposta à antibioticoterapia direcionada aos patógenos usuais, a ausência de achados que indicassem outro diagnóstico, junto da identificação da Lophomonas spp. em ampla atividade de seus flagelos em um paciente policomórbido, junto dos achados de imagem compatíveis e melhora com subsequente alta hospitalar após instituição do tratamento direcionado ao protozoário sugerem que Lophomonas spp. seja a provável causa de doença neste paciente.

Suporte Financeiro: Não.

Palavras-chave: Pneumonia; Lophomonas; Infecções por protozoários.

PO-193 PARACOCCIDIOIDOMICOSE CAUSANDO INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, COM NECESSIDADE DE TRAQUEOSTOMIA DE URGÊNCIA.

JOÃO CAMILO FERNANDES; CAMILO FERNANDES.

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL - CAMPUS PEDRA BRANCA, PALHOÇA - SC - BRASIL.

Introdução: A Paracoccidiodomicose (PCM) é a micose sistêmica mais comum na América do Sul, com a maioria dos casos diagnosticados no Brasil. O fungo Paracoccidíoides, especialmente *P. brasiliensis*, é o agente causal. A infecção ocorre pelas vias aéreas, espalhando-se pelo sistema linfático e vascular. Na forma aguda se manifesta com febre e linfadenopatia e pode ser encontrada em lesões de vias aéreas superiores, pulmões e órgãos diversos. Neste relato houve a acometimento via aérea superior e pulmões. **Relato do Caso:** Masculino, 39 anos, pintor, estilista, tabagista, usuário de cocaína inalada e maconha desde os 18 anos. Apresentava lesão vegetante no ápice da língua, seguida de lesões em palato mole e mucosa oral, surgimento 1 mês e meio antes do diagnóstico, com odinofagia, disфония, expectoração noturna, dispnéia e perda ponderal de 15 kg em 6 meses. Laringoscopia e biópsia da faringe, revela inflamação crônica granulomatosa com fungos leveduriformes, sugestivos de “Paracoccidíoides sp”. Tomografia (TC) evidenciou espessamento brônquico difuso, impação mucoide e consolidação no lobo inferior direito, com opacidades centrolobulares em vidro fosco, não compatível com paracoco. Pesquisas de fungos e BAAR negativas. TC de pescoço 05/04/22: Espessamento com realce proeminente da base da língua, da orofaringe, da epiglote e laringofaringe, determinando redução da coluna aérea. Doença granulomatosa? Evoluiu com insuficiência respiratória, por conta de lesão em glote, necessitando traqueostomia. Tratado com itraconazol, e com melhora inicial, seguiu em ambulatório com progresso satisfatório em 6 meses. **Discussão:** A PCM, uma doença fúngica endêmica no Brasil, apresenta desafios diagnósticos significativos devido a sintomas inespecíficos, e dificuldade de acesso ao diagnóstico por dificuldade de realização de exames específicos. Este caso destaca a importância da suspeição clínica em pacientes com lesões orais e sintomas respiratórios graves, que podem evoluir

inclusive para insuficiência respiratória, após 1 ano e meio de evolução. A biópsia foi essencial para o diagnóstico, mostrando características histopatológicas típicas na qual houve um tratamento adequado. A evolução favorável após seis meses de acompanhamento reforça a importância do seguimento clínico rigoroso, apoio na cessação de uso de drogas ilícitas e cigarro. Este relato instiga a relevância de considerar a PCM no diagnóstico diferencial de doenças respiratórias, especialmente em áreas endêmicas, destacando a necessidade de estratégias de diagnóstico precoce e manejo adequado para melhorar os desfechos clínicos além de estimular a possibilidade de notificação da doença para melhorar o controle endêmico da doença.

Suporte Financeiro: O suporte foi de origem dos próprios autores do trabalho.

Palavras-chave: Obstrução das Vias Respiratórias; Paracoccidiodomicose; Infecção fúngicas pulmonares.

PO-194 PNEUMONIA NECROTIZANTE ADQUIRIDA NA COMUNIDADE POR S. AUREUS OXACILINA RESISTENTE: RELATO DE CASO

HOMERO RODRIGUES DOS PASSOS; NATHALIA ZORZE ROSSETTO; CAMILA HANAE FILGUEIRA SAITO; DIEGO CAMPOS GONZALEZ; MAURO ROBERTO TUCCI; ANDRE NATHAN COSTA; ROBERTA KARLA BARBOSA DE SALES.

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

Introdução: A Pneumonia Necrotizante é uma forma grave de pneumonia adquirida na comunidade, em que a consolidação rapidamente progride para cavitação e necrose do parênquima pulmonar. O *Staphylococcus aureus* metilina resistente (MRSA) comumente causa infecções de pele e partes moles, porém eventualmente pode causar quadros invasivos, inclusive pneumonia necrotizante. Relatamos o caso de um paciente com pneumonia necrotizante adquirida na comunidade por MRSA diagnosticado por lavado broncoalveolar (LBA). **Relato do Caso:** Masculino, 40 anos de idade, história prévia de colite colagenosa, veio encaminhado a Unidade de Terapia Intensiva Respiratória (URES) do Instituto do Coração após diagnóstico externo de pneumonia necrotizante. Há 2 semanas, iniciou coriza, odinofagia, evoluiu com febre diária, tosse produtiva, procurou Pronto-Socorro externo, recebeu amoxicilina oral ambulatorialmente. Buscou serviço de saúde após 7 dias em insuficiência respiratória, iniciado tratamento com Ceftriaxona + Oxacilina e suporte ventilatório com ventilação não invasiva. Em tomografia de tórax, opacidades nodulares no segmento apical do lobo superior esquerdo, pequena cavitação/ brônquio dilatado de permeio e opacidade escavada na base pulmonar direita de 16x40 mm, associado a moderado derrame pleural à direita, loculado. Cultura de serviço externo isolou *Trichosporon* sp e iniciaram Anfotericina B. No InCor, paciente realizou broncoscopia com LBA, demonstrando crescimento em cultura aeróbia de *S. aureus* Oxacilina Resistente, sensível a Vancomicina. Após troca de Oxacilina por Vancomicina, apresentou melhora clínica. **Discussão:** Documentamos um caso de um paciente sem fatores de risco associados ao cuidado de saúde para MRSA adquirido na comunidade (hospitalização nos últimos 12 meses, morar em instituição de longa permanência, diálise intermitente) e diagnóstico feito através de LBA, com boa resposta clínica após troca de esquema de antibiótico para Vancomicina intravenosa. O *S. aureus* adquire resistência

à metilina através do gene *mecA*, que o confere a formação de proteína ligadora à penicilina (PBP2a) e resistência a penicilinas semissintéticas e cefalosporinas, através de elemento genético conhecido como cassete cromossômico estafilocócico *mec* (SCCmec). Os SCCmec do tipo I, II e III são habitualmente associados ao ambiente hospitalar, enquanto que o tipo IV tem sido associado a cepas adquiridas na comunidade. *S. aureus* MRSA adquirido na comunidade (CA-MRSA) tem predileção por infecções de pele e partes moles, no entanto, pode causar infecções de corrente sanguínea, pneumonia necrotizante, sepse, choque séptico e óbito. Isolar o organismo causador do quadro infeccioso pulmonar, assim como realizar o antibiograma, é fundamental para tratamento adequado e melhor evolução clínica dos pacientes.

Suporte Financeiro: Não possui.

Palavras-chave: *S. aureus* Oxacilina Resistente; Pneumonia Necrotizante; MRSA.

PO-195 RELATO DE CASO SOBRE UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM DE PARACOCCIDIODOMICOSE

EDUARDA FERREIRA ZARDIN¹; VILMAR FONTANIVE JR²; MARINA ILHA DE AZAMBUJA²; EDUARDO FORMOSO GOLDSCHMIDT².

1. UNISINOS, SANTO ANGELO - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A paracoccidiodomicose é uma doença fúngica sistêmica endêmica da América Latina que acomete predominantemente homens (15:1). Considerada uma doença ocupacional está relacionada principalmente com atividades agrícolas. Outros fatores de risco são o tabagismo e o consumo diário de álcool acima de 50g/dia. Ocorre pela inalação de propágulos do fungo. Dentre os achados radiológicos estão atenuação em vidro fosco, formações nodulares, consolidações e cavitações. **Relato do Caso:** R.C., feminina, 50 anos, procedente do interior do RS, hipertensa e ex-tabagista 02 maços-ano, trabalhava em lavoura de tabaco. Foi encaminhada ao Hospital Nossa Senhora da Conceição devido a dispneia progressiva e doença pulmonar intersticial carente de investigação. Na primeira consulta apresentava-se com dispneia mMRC 4 e tosse seca; trazia laudo de dentista descrito "lesão fúngica recorrente em gengiva". Internada para investigação, foi submetida a nova TC de tórax que apontou enfisema centrolobular e parasseptal e atenuações em vidro fosco associadas a espessamento septal difuso. Foram realizados inúmeros exames, dentre eles broncoscopia com exame direto para fungos com presença de Paracoccidiodoides, pesquisa de anticorpos específicos reagente e biópsias de lesão oral e anal com aspecto de Paracoccidiodoides. Análise de função pulmonar apontou uma restrição leve. Frente a isso, iniciou tratamento com Itraconazol. Meses depois, retornou ao ambulatório com melhora sintomática, porém com TC de tórax apontando apenas tênue melhora, mantendo espessamento septal difuso. **Discussão:** Acredita-se que apenas 2% dos pacientes desenvolvem formas clínicas da doença. Destas, a forma crônica é a mais comum; nela destacam-se as manifestações pulmonares que podem gerar inúmeras sequelas a longo prazo como fibrose pulmonar, declínio da função pulmonar e até mesmo hipertensão pulmonar. O tratamento tem como base Itraconazol 200-400mg/dia por 6 a 12 meses. No presente caso foi possível acompanhar um quadro atípico da doença tanto pela manifestação em sexo feminino - acredita-se em um mecanismo de inibição pelo estrogênio - quanto pela forma disseminada

com acometimento pulmonar importante com seqüela fibrótica, além do acometimento de mucosas, inclusive com manifestações em região anal e com sintomas do trato gastrointestinal baixo. O conhecimento desta doença é de suma importância, principalmente por vivermos em uma região com alta incidência e por um manejo correto implicar em aumento da sobrevida e redução da morbidade.

Suporte Financeiro: O relato de caso não teve suporte financeiro.

Palavras-chave: Paracoccidiodomicose; acometimento sistêmico; tratamento.

PO-196 SÍNDROME DA ANGSTIA RESPIRATÓRIA COMO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE GRANULOMATOSE DE WEGENER

LEANDRO WESTPHAL¹; LEONARDO SANCHES FURLAN¹; ANA BEATRIZ BARBOSA LOPES²; BRUNO EIKI KONO SHIMOMURA¹; JOÃO HENRIQUE SANTOLAIÁ COSER¹; CARLA SAKUMA DE OLIVEIRA¹; MARCELLA DELLATORRE PUCCI¹.

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, CASCAVEL - PR - BRASIL; 2. UNIPAR, UMUARAMA - PR - BRASIL.

Introdução: A granulomatose de Wegener é uma doença inflamatória multissistêmica idiopática e rara. Trata-se de uma vasculite arterial caracterizada por inflamação granulomatosa necrosante do trato respiratório e glomerulonefrite necrosante. Os sintomas mais comuns são rinorréia, epistaxe, tosse, hemoptise, dispneia, dor pleurítica e comprometimento renal. A Síndrome de Goodpasture é uma doença autoimune que pode afetar os pulmões e os rins. Descreveremos um caso do paciente com as duas síndromes. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 21 anos, buscou atendimento com congestão nasal, epistaxe autolimitada e dor nos seios paranasais sem melhora com tratamento. Evoluiu com tosse seca, dispneia e piora dos sintomas, iniciado antibioticoterapia. Posteriormente, foi admitido com síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), anemia grave e hemorragia alveolar. Iniciada a intubação orotraqueal por SARA. Apresentou resultado de exames C-ANCA positivo, sendo diagnosticada como Granulomatose de Wegener com resultado positivo do anti-PR3, além de insuficiência renal aguda dialítica. Biópsia de rim direito revelou hialinização extensa dos glomérulos e fibrose intersticial, sugerindo a Síndrome de Goodpasture evidenciada pelo padrão linear histológico. Foi prescrito furosemida, enalapril e pulsoterapia com ciclofosfamida. A tomografia computadorizada do pulmão apresentou massa na periferia da língua superior medindo 35 mm e opacidades com atenuação em vidro fosco circundantes associadas. A broncoscopia sugeriu uma inflamação crônica intersticial e a biópsia do nódulo não apresentou malignidade.

Discussão: O paciente apresentou sintomas respiratórios inespecíficos sem melhora com uso de analgésicos. Devido a piora desses sinais, paciente foi admitido com SARA e, devido ao histórico de insuficiência renal aguda, foi submetido à diálise. Devido a essas condições clínicas, considerou-se a possibilidade de síndrome pulmão-rim e realizou-se exames laboratoriais, apresentando c-ANCA positivo e havendo uma suspeita de Granulomatose Wegener e de Churg Strauss, sendo confirmada a primeira hipótese pela positividade do anti-PR3 e da sintomatologia. Essa condição de SARA foi agravada pela síndrome de GoodPasture e pela Granulomatose Wegener, sendo realizada intubação orotraqueal para melhora dos sintomas. Além disso, após o comprometimento renal, prescreveu-

se furosemida, enalapril e ciclofosfamida, fármacos que atuam tanto nessa condição quanto na Granulomatose Wegener. Ressalta-se também a condição incomum desse caso, pois os exames de imagem indicam a presença de uma massa unilateral, sendo que o esperado para essa condição são nódulos múltiplos bilaterais, podendo haver cavitações em cerca de 50% dos pacientes. A biópsia do nódulo indicou ausência de malignidade, não sendo viável cirurgia.

Suporte Financeiro: O referido trabalho não necessitou quaisquer recursos financeiros advindos de alguma instituição pública ou privada.

Palavras-chave: SARA; Granulomatose de Wegener; Hemorragia Alveolar.

PO-197 SEPSE, MEDIASTINITE E EMPIEMA COMO COMPLICAÇÕES DE ABSCESSO ODONTOGÊNICO: UM RELATO DE CASO.

LUCAS CARDOSO PACHECO; ISRAEL SILVA MAIA; LUCAS KIRMSE BRUNHARA; BRUNA MACENA CUTTI; HEDA MARA SCHMIDT; MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI.

HOSPITAL NEREU RAMOS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: O abscesso odontogênico é uma condição caracterizada pela formação de coleções purulentas nos tecidos periorais devido a infecções dentárias não tratadas. Apesar de geralmente tratável com drenagem e antibioticoterapia, complicações graves podem surgir. O relato descreve caso raro e complexo de abscesso odontogênico que evoluiu com osteomielite mandibular, mediastinite, empiema bilateral, trombose venosa e hemorragia digestiva, destacando os desafios diagnósticos e terapêuticos enfrentados. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 37 anos, asmático. Diagnosticado com abscesso odontogênico, evoluindo com celulite facial extensa. Inicialmente tratado com ceftriaxone e clindamicina. No 2º dia de internação desenvolveu dor torácica e dispneia, requerendo oxigenoterapia suplementar. A tomografia computadorizada de tórax revelou sinais de mediastinite e coleções pleurais. Realizada drenagem do abscesso e posteriormente mediastinoscopia e inserção de drenos torácicos. Houve múltiplas abordagens cirúrgicas, incluindo videotoracoscopia com mediastinotomia e decorticação pulmonar bilateral devido a empiema bilateral. Durante a internação desenvolveu abscesso sublingual e osteomielite na mandíbula, exigindo novas intervenções. Apresentou episódios de hemorragia digestiva, com diagnóstico de úlceras duodenais ativas e esofagite erosiva distal. Tomografia abdominal incidentalmente identificou trombose femoral direita. Culturas iniciais revelaram crescimento de Enterococcus faecalis. O paciente recebeu tratamento antimicrobiano com Meropenem e Linezolid, com ajustes conforme os resultados das culturas. **Discussão:** Este caso ilustra a gravidade das complicações possíveis associadas ao abscesso odontogênico, incluindo disseminação para assoalho da boca, mediastino, pleura e estruturas ósseas adjacentes. A evolução com mediastinite, empiema bilateral, osteomielite mandibular, trombose venosa e hemorragia digestiva demonstra a complexidade e o potencial fatal desta condição quando não diagnosticada e precocemente tratada adequadamente. Este caso sublinha a importância da vigilância clínica contínua em pacientes com abscesso odontogênico, especialmente em casos de rápida progressão ou desenvolvimento de sintomas sistêmicos. Além disso, destaca-se a necessidade de

uma abordagem integrada e agressiva para o manejo de complicações graves, visando reduzir a morbidade e mortalidade associadas.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: MEDIASTINITE; EMPIEMA; OSTEOMIELOTE.

PO-198 SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO ASSOCIADA A HEMORRAGIA PULMONAR POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA DA COMUNIDADE EM ADULTO IMUNOCOMPETENTE.

LUIZA CORAZZA PAGNUSSATT¹; GABRIELA SMARCZEWSKI COSTANZO¹; DANIEL YARED FORTE¹; RICARDO XIMENES MALINVERNI¹; MÁRCIO MESQUITA JUDICE¹; LUIS EDUARDO KAPPLER FORNARI²; ISADORA MEDEIROS NUNES².

1. HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, PALHOÇA - SC - BRASIL.

Introdução: O *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) é uma importante etiologia de infecções adquiridas em hospitais, porém, nas últimas 2 décadas, houve aumento substancial de infecções causadas por MRSA da comunidade (CA-MRSA). Tais cepas possuem resistência intrínseca a todos os beta-lactâmicos, incluindo as cefalosporinas, além de poderem causar infecções invasivas e com potencial mortalidade, incluindo pneumonia, meningite, endocardite e sepse. **Relato do Caso:** Masculino, 18 anos, previamente hígido, procurou atendimento devido a dor no dorso, calafrios e prostração há 03 dias, com elevação das provas inflamatórias e crescimento de MRSA em par de hemoculturas periféricas. Apresentava ferimento em membro inferior. Sorologias negativas. TC tórax com nódulos sólidos e ovais, sugestivos de disseminação hematogênica. Após 2 dias, evoluiu com hipotensão, hemoptise e dessaturação, necessitando de intubação e aspiração traqueal de conteúdo sanguinolento, com nova TC indicando cavidades de paredes espessas, com conteúdo denso e nível hidro-aéreo, opacidades em vidro fosco e derrame pleural bilateral. Recebeu linezolid e vancomicina, negativamente hemoculturas após 14 dias. Ecocardiograma descartou endocardite e TC coluna não evidenciou espondilodiscite. Após 20 dias, foi extubado. Apresentou melhora clínica e radiográfica progressivas, permanecendo com cavidades de paredes espessas pelo pulmão, mas com redução dos nódulos, das opacidades em vidro fosco e do derrame pleural. Após término de antibioticoterapia, recebeu alta para seguimento ambulatorial. **Discussão:** O CA-MRSA é um patógeno emergente e está potencialmente associado a infecções graves, inclusive em adultos jovens previamente hígidos, com elevada taxa de mortalidade. A citocina produzida pelo CA-MRSA (Panton-Valentine leukocidin) desencadeia destruição leucocitária e necrose tecidual, acarretando em pior prognóstico. A escassez de dados sobre a ocorrência e fatores de risco dificultam a compreensão sobre sua prevalência, assim como a implementação de medidas de controle e prevenção visando, sobretudo, a sua origem na comunidade. Em virtude de a magnitude do problema ainda ser desconhecida, deve-se estar atento para incluí-lo como possível agente etiológico em casos suspeitos, uma vez que o reconhecimento e antibioticoterapia precoces contribuem para melhor prognóstico e redução de mortalidade.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: CA-MRSA; Hemorragia pulmonar; Disseminação hematogênica.

PO-199 TUBERCULOSE RELACIONADA AO USO DE IMUNOBIOLOGICO: RELATO DE CASO DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO

FLAVIO ROBERTO GARBELINI DE OLIVEIRA¹; JÚLIA MACHADO CALDERON DE MOURA²; DANILO PEREIRA FERMINO³; MARIA EDUARDA MIARELLI³; BEATRIZ BRESSAN DA COSTA³; JENNIFER LAURIE RODRIGUES KUBOTA³; FERNANDA AMBRÓSIO DA SILVA³.

1. HOSPITAL UNIMED DE ARAÇATUBA, ARAÇATUBA - SP - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM, ARAÇATUBA - SP - BRASIL; 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM, ARAÇATUBA - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose;; Imunobiológico; Doenças transmissíveis.

PO-200 TRATAMENTO EMPÍRICO EM PACIENTE COM TUBERCULOSE MILIAR INCONCLUSIVA: UM RELATO DE CASO

RENATO RUBIA GARCIA JÚNIOR; MILENA AYMI SAITO SHIMABUKURO; YUNES AHMED KOHATSU GEHA; MAYSIA MIE NAKASHIMA KATAYAMA; GIOVANA TAKESHITA ITIMURA; DESIREE JACOB MONTEIRO; FÁTIMA MITSIE CHIBANA SOARES.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) miliar resulta da disseminação linfo-hematogênica do *Mycobacterium tuberculosis*. Os bacilos atingem órgãos de alto fluxo sanguíneo, como fígado, pulmão e medula óssea. A patologia caracteriza-se por granulomas distribuídos pelo organismo com quadros clínicos variados e inespecíficos, o que retarda o diagnóstico. Neste relato, destaca-se a relevância do tratamento empírico para TB na falta da comprovação bacteriológica, baseado em sinais clínicos, de imagem e anatomopatológico. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 50 anos, foi encaminhado ao hospital para realização de broncoscopia por apresentar perda ponderal de 13 kg em 40 dias, acompanhada por dor torácica retroesternal intensa, dispneia e parestesia no membro inferior (MI) direito. Foi internado para realização de exames para investigação: a tomografia (TC) de tórax revelou granuloma no pulmão e micronódulos centrolobulares com distribuição randômica, sugerindo padrão miliar; a broncoscopia não identificou lesões visíveis. Além disso, a TC de coluna demonstrou lesão sugestiva de granuloma, posteriormente confirmada com biópsia. A coleta de escarro não foi possível e as culturas para micobactérias foram negativas, porém, levando em consideração as manifestações clínicas e radiológicas, optou-se pelo início empírico do esquema RHZE. O paciente apresentou melhora do quadro e recebeu alta após 3 semanas de internação com seguimento de esquema terapêutico para TB disseminada. **Discussão:** A TB miliar apresenta-se como um quadro de difícil diagnóstico pela incapacidade de identificação por análises laboratoriais, visto que, a baciloscopia de escarro geralmente apresenta resultados negativos pela ausência de tosse produtiva importante, e o teste padrão-ouro, cultura das micobactérias, é limitado pelo crescimento lento destas e dificuldade de se obter uma amostra adequada. Desse modo, tendo em vista a urgência da doença, opta-se pelo tratamento empírico de primeira linha, a partir de exames de imagens e sinais clínicos sugestivos. Sintomas como adinamia, emagrecimento e dispneia se fazem presentes em casos de TB miliar, além de manifestações osteoarticulares, como a parestesia de MI, devido a disseminação óssea da doença. Comumente, é possível observar na TC de tórax a presença de nódulos

difusos no parênquima, com espessamento inter e intra lobular, indicando uma doença granulomatosa. Ainda, na suspeita de TB óssea, podem ser encontrados abscessos paravertebrais na ressonância magnética. Assim, o caso em questão ressalta a importância da terapêutica empírica sem confirmação bacteriológica, a fim de evitar a disseminação da doença e melhorar o prognóstico do paciente.

Suporte Financeiro: Para o desenvolvimento do trabalho, não houve suporte financeiro de qualquer espécie.

Palavras-chave: Granuloma; Terapêutica; Tuberculose miliar.

PO-201 UM CASO DE DENGUE: APRESENTAÇÃO INCOMUM E FATAL

RENATO RUBIA GARCIA JÚNIOR; MATHEUS MARENGONI SILVA; MAYSÁ MIE NAKASHIMA KATAYAMA; GABRIELA YUMI SAKATA GUERRA; JULIA PERIN FERNANDES; DESIREE JACOB MONTEIRO; FÁTIMA MITSIE CHIBANA SOARES.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A dengue pode ser causada por quatro sorotipos do vírus do gênero *Flavivirus* que são transmitidos pelo inseto *Aedes* spp. Há exacerbação de respostas inflamatórias na evolução da doença, podendo alterar a homeostasia e levar ao choque. Casos de comprometimento respiratório têm sido relatados na literatura, atingindo principalmente os ápices pulmonares, porém, a fatalidade é rara. Diante disso, o presente estudo relata um caso fatal de alterações pulmonares em paciente após quadro de dengue. **Relato do Caso:** Homem, 62 anos, dengue D9, foi encaminhado ao hospital terciário para investigação de quadro de dispneia ao repouso, ortopneia, dor torácica e tosse há 2 dias. Ao exame físico, apresentava murmúrios vesiculares abolidos na base esquerda, com estertoração à base direita e terço médio esquerdo. Apresentava saturação de 76%, revertida com máscara de alto fluxo 10 L/min. Na tomografia computadorizada de tórax, observou-se opacidades em vidro fosco multifocais, associadas a espessamento septal e a focos de consolidação de permeio, sem derrame pleural. Após realização de ecocardiograma, descartou-se insuficiência cardíaca. Nos exames laboratoriais, o painel viral respiratório e as sorologias para doenças infectocontagiosas foram negativas, salientando alteração de coagulograma e de função renal. Na internação, houve piora da dispneia, necessitando de 2 ciclos de ventilação não invasiva, com melhora parcial. Após algumas horas, evoluiu com insuficiência respiratória, necessitando de intubação orotraqueal. Posteriormente, apresentou instabilidade hemodinâmica, evoluindo com choque e óbito.

Discussão: Os sintomas respiratórios dos pacientes com dengue geralmente são pouco intensos e se apresentam, principalmente, no trato respiratório superior. As complicações pulmonares menos comuns, são causadas por derrame pleural, pneumonite, edema pulmonar não cardiogênico, síndrome do desconforto respiratório agudo e hemorragia alveolar. À tomografia computadorizada de tórax, os achados de opacidades em vidro fosco multifocais nas periferias e consolidações isoladas confluem com as alterações encontradas no paciente, sendo mais relacionadas a pacientes com dengue grave. Achados possíveis, porém menos comuns, são nódulos de espaço aéreo e espessamento do septo interlobular. Em relação ao caso, denota-se um comprometimento majoritário pela dengue, devido a ausência de alterações

laboratoriais que indicassem infecção bacteriana. Dessa forma, a pneumonite grave causou comprometimento pulmonar significativo, que levou a alterações radiológicas pouco frequentes, demonstrando a relevância do caso clínico.

Suporte Financeiro: Para o desenvolvimento do trabalho, não houve suporte financeiro de qualquer espécie.

Palavras-chave: Dengue; Pneumopatias; Radiologia.

PO-202 SÍNDROME CONSUMPTIVA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

VITÓRIA MARIA CHACON MARTINS; LUIZ ALVES BARRETO PEREIRA; RODRIGO MOLINA DA SILVA; LUARA DANTAS ESPINOSA; GUSTAVO CORRÊA DE ALMEIDA; GIL GOUVEIA HANS CARVALHO; MARISA RICHARD PONTES.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SAO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que pode ocorrer de forma limitada aos pulmões ou disseminada, sendo então denominada tuberculose miliar, caracterizada pela disseminação hematogênica do Bacilo de Koch. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de tuberculose disseminada em paciente imunocompetente diagnosticado no serviço de Pneumologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 62 anos, casado, pedreiro, procedente de São José do Rio Preto, hipertenso, ex-tabagista e ex-etilista, com história de tratamento prévio para tuberculose aos 11 anos de idade. Apresentou duas internações recentes devido infecção do trato urinário. Encaminhado ao Hospital de Base para investigação de síndrome consumptiva. Realizadas tomografias de tórax, pelve e crânio devido suspeita de neoplasia, com achado de diversas lesões em pulmão, cérebro e lesão prostática. Realizada biópsia de lesão prostática, com cultura positiva para BAAR; bem como cultura positiva para BAAR em material de lavado broncoalveolar. Iniciado esquema RIPE, devido falha terapêutica, associado iniciado esquema alternativo. Entretanto, paciente evoluiu com piora clínica e óbito.

Discussão: A tuberculose é uma doença infecciosa, prevalente no Brasil. A forma disseminada está frequentemente associada a infecção pelo HIV, uso de agentes imunobiológicos e outras situações de imunossupressão como neoplasias, diabetes e uso de corticoides. Clinicamente, caracteriza-se por sintomas constitucionais, normalmente associada à disfunção de um ou mais sistemas, sendo o sistema linfático, ossos, adrenais, SNC e articulações, os locais mais comuns de acometimento extra-pulmonar. A tomografia computadorizada geralmente evidencia nódulos difusos de 2-3mm, acompanhados de espessamento septal. Entretanto, tais achados não são específicos para tuberculose miliar. O diagnóstico é confirmado pela pesquisa de BAAR positiva em materiais de coleta, como líquido cefalorraquidiano, lavado broncoalveolar e amostras de sangue. O tratamento inicial consiste no esquema básico, com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol – RIPE. Caso haja reações adversas ou falha terapêutica, podem ser utilizados esquemas alternativos com Fluoroquinolonas.

Suporte Financeiro: Nenhum Suporte Financeiro: **Palavras-chave:** SÍNDROME CONSUMPTIVA; TUBERCULOSE; BACILO DE KOCH.

PO-203 TUBERCULOSE DISSEMINADA COM

ACOMETIMENTO DE BAÇO: RELATO DE CASO RARO

JESSICA CARNIEL BELTRAMI; ELIZANDRA BRANDÃO BARBOSA; EMELY LAÍS TIEGS; GUILHERME SILVA PEDRO; ANYE CAROLINE MATTIELLO.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO JOSÉ, JARAGUÁ DO SUL - SC - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) disseminada é incomum em doentes imunocompetentes, correspondendo a menos de 2% dos casos. As condições predisponentes geralmente incluem pacientes com HIV, em terapia imunossupressora, alcoolismo, idade avançada, diabetes mellitus e doenças hematológicas. **Relato do Caso:** R.P, sexo M, 31 anos, natural de Joinville, com PTI aos 2 anos e TB miliar em 2019. Iniciou com lesões eritemato-nodulares em MMII e dor articular há 9 meses. Em 6 meses, apresenta piora clínica com febre, LNM supraclavicular à D, tosse e sudorese noturna. Admitido no HSJ com VHS e PCR elevadas, bicitopenia, LNM mediastinal, sorologias negativas e painel reumatológico normal. Bx de MO negativa para linfoma; bx de LN supraclavicular com dça granulomatosa, necrose e BAAR positivo. PET-CT evidencia LNMs difusas discretamente captantes com linfoma descartado por IHQ. Há 2 meses, reinterne com febre, dispneia, dor e distensão abdominal, lesões cutâneas características de eritema de Bazin e subcutâneas compatíveis com escrofuloderma. US de abdome mostra ascite discreta, hepatoesplenomegalia e múltiplos nódulos em baço. Nova TC de tórax com DP bilateral. Submetido a toracostomia e DTF, com bx pleural confirmando dça granulomatosa. Ademais, imunoglobulinas normais e novo rastreio reumatológico indeterminado. Investigado TB de SNC devido a confusão mental, com RNM de crânio e liquor normais. **Discussão:** Foi iniciado tratamento empírico com amicanina, linezolida e etambutol, conforme orientações do SIT-TB, devido a histórico de dermatite esfoliativa grave secundária a rifampicina, isoniazida, pirazinamida e levofloxacino em 2019. Apresentou melhora clínica discreta até o momento e teve alta para seguimento ambulatorial com especialistas. Esse caso ilustra a enorme dificuldade de tratamento da tuberculose em paciente com histórico de intolerância ao esquema RIPE tradicional, além do delicado manejo da TB disseminada em paciente com suspeita de doença imunossupressora concomitante, mas sem elucidação diagnóstica até o momento. O maior desafio médico consiste em iniciar potenciais agentes imunossupressores na vigência de doença infecciosa disseminada; e de estabelecer diagnóstico definitivo de tuberculose em centro hospitalar sem capacidade para realização de cultura de BAAR.

Suporte Financeiro: Não

Palavras-chave: Tuberculose; Disseminada; Baço.

PO-204 ABDOME AGUDO, SEPSE E TUBERCULOSE DISSEMINADA EM PACIENTE GESTANTE – RELATO DE CASO
HIRLEY GABRIEL REIMÃO NORONHA; RUDIVAL FAIAL DE MORAES JUNIOR; LAÍS SOUZA LOBO; MICHELLE AMARAL GEHRKE; IANN ASSIS BARRETO; ISABELA FREITAS COELHO; RODRIGO BONA MANESCHY.

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma das doenças infecciosas mais comuns do mundo, cuja forma extrapulmonar corresponde a cerca de 20% dos casos, podendo acometer linfonodos, ossos, articulações e sistema nervoso central. Neste contexto, a TB disseminada, a qual afeta 03 (três) ou mais órgãos/

sistemas, é cada vez mais incidente, inclusive na gravidez.

Relato do Caso: Paciente feminina, 29 anos, autônoma, gestante de 26 semanas, sem comorbidades, nega hábitos prévios de tabagismo e etilismo, HIV negativo. Deu entrada na Urgência Obstétrica com história de linfonodomegalia cervical, axilar e inguinal à esquerda, lesão vegetante em pé esquerdo de início há 6 meses, associados a dor torácica ventilatório-dependente, tosse não produtiva e febre há 7 dias. Referiu contato prévio com indivíduo com TB. A tomografia computadorizada (TC) de tórax demonstrou incontáveis micronódulos difusos bilaterais e consolidação parenquimatosa no segmento basal posterior esquerdo, sugestivos de TB miliar, além de lesões líticas e abscessos nas topografias da coluna torácica em T6-T8 e T9-T12, também observadas na ressonância nuclear magnética (RNM) de coluna torácica como espondilodiscite, sugestivas de “mal de Pott”. O diagnóstico foi confirmado com o teste rápido molecular (TRM-TB) positivo, sensível à rifampicina. Além disso, a biópsia na lesão de pele com evolução há 6 meses demonstrou processo inflamatório granulomatoso.

Discussão: Foi estabelecido o diagnóstico de tuberculose disseminada e iniciado o esquema RZHE. Após resolução da gestação com 32 semanas, paciente evoluiu com hepatite medicamentosa, sendo suspenso o esquema RZHE e iniciado esquema alternativo RHE. Além disso, paciente apresentou dor abdominal intensa, necessitando de abordagem cirúrgica com laparotomia exploradora que identificou abscesso retroperitoneal em loja pélvica de 9,0 x 6,6 cm. Após o procedimento e diagnóstico de sepse por tuberculose em foco abdominal, foi suspenso o esquema RHE e iniciado o tratamento endovenoso durante 07 dias com Meropenem, Amicacina, Linezolida e Moxifloxacino, com boa resposta e posterior reintrodução do esquema RHE. A paciente apresentou boa evolução e recebeu alta para acompanhamento ambulatorial na Referência Secundária de TB. O caso demonstra um envolvimento disseminado por TB em adulta gestante não portadora de HIV, com hepatite medicamentosa e posterior sepse de foco abdominal, com melhora do quadro após o tratamento cirúrgico e pela antibioticoterapia endovenosa. A tuberculose disseminada é uma forma potencialmente grave e uma das principais causas de morbimortalidade em países em desenvolvimento.

Suporte Financeiro: Este estudo não necessitou de suporte financeiro.

Palavras-chave: Tuberculose Disseminada; Sepse Abdominal; Gravidez.

PO-205 PNEUMONIA TUBERCULOSA EM JOVEM IMUNOCOMPETENTE, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM PNEUMONIA COMUNITÁRIA E CARCINOMA BRONQUIOLOALVEOLAR.

JOÃO CAMILO FERNANDES¹; ISADORA PADOVAN COLLAR¹; CAMILO FERNANDES²; LETICIA CAMILO ALVES¹; MAYSIA MELO LOPES HENKES¹.

1. UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL, PALHOÇA - SC - BRASIL; 2. HOSPITAL NEREU RAMOS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa pulmonar causada pelo Mycobacterium tuberculosis. Pode ser aguda, subaguda ou crônica, com tosse, febre, sudorese e/ou emagrecimento. A pneumonia tuberculosa é uma complicação rara da TB ganglionar, com drenagem de material caseoso para o pulmão e tosse seca irritativa antes da febre. O diagnóstico é clínico e por imagem,

confirmado bacteriologicamente. Este relato descreve um caso atípico de pneumonia tuberculosa em um indivíduo previamente saudável. **Relato do Caso:** Masculino, 25 anos, casado, pai de 02 crianças menores de 05 anos, sushiman, ex-tabagista (3 maços/ano), previamente hígido, HIV negativo. Procurou atendimento hospitalar com tosse seca, febre, mialgia e dor torácica há cerca de 4 semanas, associado a estertores crepitantes em base pulmonar esquerda, prescrito Amoxicilina associada a Clavulanato. Sem melhora, retornou à emergência, realizando TC de tórax constatando extensas lesões consolidativas com micronódulos centrolobulares de permeio difusamente pelo pulmão esquerdo, predominando no lobo superior, podendo estar relacionados a processo inflamatório/infeccioso, sugerindo diagnóstico diferencial com tumor bronquioloalveolar. Foi solicitado BAAR, mas sem êxito na coleta devido a tosse seca e escasso material. Interna com diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade (PAC). Durante as investigações diagnósticas fez uso de 10 dias de Ceftriaxona e Clindamicina, sem melhora, mantendo febre, tosse e lesões pulmonares em imagens. Realizado broncoscopia com lavado broncoalveolar (LBA), e biópsia transbronquial, com diagnóstico de TB. **Discussão:** A pneumonia tuberculosa é uma patologia rara a qual possui características comuns de PAC, porém sem melhora com tratamento antibiótico. As formas não clássicas de tuberculose pulmonar, inclusive a pneumonia, são frequentemente vistas em indivíduos HIV positivos, diferindo no caso em questão. A realização de uma broncoscopia com coleta de lavado broncoalveolar (LBA) e biópsia transbronquial, descartou hipótese de neoplasia, com achado do BAAR e Teste Rápido Molecular para M. tb. detectável, sensível a rifampicina. Embora a confirmação microbiológica geralmente se dê por meio de baciloscopia, é ocasionalmente necessário coletar amostras por meio de broncoscopia, como ocorreu neste relato, já que esse tipo de lesão é paucibacilar, podem ser necessários múltiplos exames de escarro para detectar BAAR. Em nosso estudo, a presença de tosse seca antes dos sintomas sistêmicos, a história clínica e exames complementares fez diagnóstico de pneumonia pelo M. tuberculosis e iniciado tratamento com RHZE o paciente evoluiu com melhora clínica significativa e com alta hospitalar em 10 dias de tratamento e seguimento ambulatorial.

Suporte Financeiro: Todos os custos para a realização do trabalho partiram exclusivamente dos pesquisadores responsáveis.

Palavras-chave: Tuberculose Pulmonar; Tuberculose Extrapulmonar; Pneumonia.

PO-206 ESTENOSE BRÔNQUICA CICATRICIAL EM PACIENTE COM TUBERCULOSE PULMONAR: UM RELATO DE CASO

MAILLA MYLENA MENDES BERGMANN¹; RAPHAEL VITOR LEAL DE CARVALHO²; JUCINEIDE VIEIRA ARAUJO³; AMON RHEINGANTZ MACHADO³; RAFAELA MARANHÃO RIBEIRO²; VALDIR GABRIEL MELO RODRIGUES²; LUCAS GAEDE BARBOSA².

1. HGR, BOA VISTA - RR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA, BOA VISTA - RR - BRASIL; 3. HOSPITAL GERAL DE RORAIMA, BOA VISTA - RR - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo Mycobacterium tuberculosis, frequentemente afeta os pulmões, mas pode ocorrer em qualquer parte do corpo (CAMPO; KAWAMURA, 2017). Sintomas comuns incluem tosse persistente, febre, perda

de peso e sudorese noturna (MENEZES et al., 2022). A estenose brônquica é uma complicação incomum caracterizada pelo estreitamento brônquico devido a lesões cicatriciais. Usualmente, afeta brônquios de menor calibre (PINZON et al. 2021). **Relato do Caso:** Paciente feminina, 22 anos, iniciou tosse persistente em junho 2023, associada a febre e inapetência. Foi diagnosticada tuberculose pulmonar com TRM positivo no escarro, após 2 meses de início dos sintomas. A TC de tórax evidenciou múltiplos nódulos centrolobulares, aspecto de “árvore em brotamento” e opacidades nodulares. Iniciou tratamento com esquema padrão em regime ambulatorial. Em setembro de 2023 foi hospitalizada, devido a desconforto respiratório e dor no hemitórax esquerdo. Nova TC de tórax revelou atelectasia dos campos pulmonares à esquerda e desvio ipsilateral de mediastino. A broncoscopia evidenciou estenose cicatricial de aproximadamente 90% no brônquio principal esquerdo. Foi realizada transferência para Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para realizar dilatação do brônquio principal esquerdo (BPE). Evoluiu com melhora significativa dos sintomas, recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** O caso de MMF ilustra desafios no manejo da tuberculose pulmonar, especialmente devido a complicações como estenose brônquica. Após sintomas respiratórios persistentes e tratamento inicial com amoxicilina + clavulanato, o diagnóstico de tuberculose foi realizado e iniciado RHZE. A paciente evoluiu no terceiro mês de tratamento com dor no hemitórax esquerdo, indicativo de possível processo inflamatório na árvore brônquica. A tomografia computadorizada revelou atelectasia e a broncoscopia confirmou a estenose do BPE em torno de 90%. Este achado ressalta a gravidade da obstrução bronquial e a necessidade subsequente de intervenção terapêutica. Ainda que a paciente tenha apresentado melhora e estabilização clínica, sabe-se que o tratamento esteve aquém do ideal, tendo em vista a indicação de dilatação brônquica, que não pôde ser realizada devido a limitações estruturais do serviço.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Tuberculose pulmonar; Estenose brônquica; Sequela de tuberculose.

PO-207 GRAVE APRESENTAÇÃO DE COINFEÇÃO DE TUBERCULOSE PULMONAR E HIV

LEANDRO WESTPHAL; MARCELLA DELLATORRE PUCCI; CARLA SAKUMA DE OLIVEIRA; GABRIELLA ALVES DE DEUS; ALVARO JOEL SANTACRUZ LÓPEZ; JOYCE TOLENTINO PHILIPPI; DANIELE CAROLINA BENVENHO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, CASCAVEL - PR - BRASIL.

Introdução: A tuberculose é relevante problema de saúde pública no Brasil. Especial atenção é direcionada a casos de coinfeção entre tuberculose e HIV, por contemplar população de risco para a doença e complicações graves associadas. Apresenta-se relato de caso de paciente portadora de HIV com diagnóstico posterior de tuberculose pulmonar monorresistente. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 50 anos, tabagista ativa, em tratamento irregular para infecção por HIV há 20 anos. Em agosto de 2023, foi admitida em hospital terciário devido choque séptico de foco pulmonar. Iniciado tratamento com ceftazidima e azitromicina, associados a sulfametoxazol e trimetoprima, para cobertura antimicrobiana de pneumocistose. Em março de 2019, paciente havia sido diagnosticada com tuberculose pulmonar, com baixa

adesão ao tratamento padrão. Em outubro, constatada presença de *Mycobacterium tuberculosis* resistente à isoniazida, sendo alterada a terapêutica para levofloxacino, terizodona e pirazinamida. Seguiu com má adesão e posterior perda de seguimento. No internamento supracitado, foi solicitado teste rápido molecular para tuberculose e iniciados linezolid, amicacina, meropenem e ampicilina com sulbactam, visando cobertura para infecção resistente à isoniazida. O exame confirmou presença de *M. tuberculosis* sensível à rifampicina, permitindo ajuste terapêutico e alta hospitalar com esquema RIPE associado a levofloxacino. **Discussão:** A tuberculose drogáresistente confere ponto de grande preocupação, considerando potencial catastrófico de sua disseminação por maior dificuldade diagnóstica e tempo prolongado de tratamento. Pessoas vivendo com HIV (PVHIV) compõem principal grupo de risco para infecção por tuberculose, tendo esta maior gravidade inerente e potencial evolução da infecção pelo HIV. O caso demonstra a importância de testagem regular para tuberculose em PVHIV, com especial foco na adesão terapêutica de ambas as infecções, independente do perfil de sensibilidade do microrganismo, para redução de morbimortalidade relacionada à coinfeção. Esta população necessita de acompanhamento regular visando rastreamento precoce de complicações e interações medicamentosas entre os esquemas terapêuticos.

Suporte Financeiro: financiamento próprio.

Palavras-chave: Tuberculose; HIV; Coinfeção.

PO-208 SEQUELA PULMONAR GRAVE PÓS TUBERCULOSE

DESIREE VERDE LOPES; LUÍS AUGUSTO DEFREYN TENCONI; MATHÉUS FERNANDES; BÁRBARA VANESSA PACHECO DE SOUZA; JULIA MATEUS MARQUES; SONIA MARIA FARESIN.
UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A tuberculose pulmonar é uma doença endêmica no Brasil, sem prevalência de faixa etária para acometimento, com alta morbidade e mortalidade, se não tratada. No entanto, o tratamento clínico não isenta o paciente das sequelas pulmonares. **Objetivo:** Evidenciar a importância do rastreamento, diagnóstico e tratamento precoce, bem como o seguimento a longo prazo. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 36 anos, com infecções pulmonares de repetição há 7 meses. Portadora de asma não controlada desde a infância, com piora do quadro respiratório basal (mMRC 1 ■ mMRC 4) no início de 2023, associado à febre, sudorese noturna e perda de peso, além de radiografia de tórax com imagem em lobo médio direito. Foi tratada como pneumonia por 25 dias, sem melhora. Após idas a pronto atendimentos, foi diagnosticada com tuberculose e tratada por seis meses. A partir de 2024, após apresentar infecções respiratórias de repetição e suspeita de Síndrome de Kartagener, foi encaminhada para avaliação pneumológica no Hospital São Paulo/EPM. Na avaliação inicial foi descartado tal doença e a imagem radiológica mostrava desvio de traquéia e mediastino para a direita, com presença de sequelas extensas de tuberculose no pulmão direito, hiperinsuflação por vicariância do pulmão esquerdo. Solicitado TC de tórax e mapeamento de perfusão pulmonar com diagnóstico final de exclusão do pulmão direito. **Discussão:** A tuberculose pulmonar é uma doença extremamente prevalente na população brasileira, sendo que, mesmo após o tratamento, 50% dos pacientes podem evoluir com sequelas pulmonares. As principais complicações envolvem formação de cavidades, bronquiectasias, espessamento pleural e

fibrose parenquimatosa. Diante disto, é imprescindível o diagnóstico precoce, além da reavaliação sequencial do paciente após o tratamento, tendo em vista o comprometimento arquitetural do parênquima e da função pulmonar, com conseqüente deterioração da qualidade de vida. A análise funcional envolve testes de função pulmonar, incluindo testes de esforço, submáximo e máximo.

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: Tuberculose; Sequela pulmonar; Função pulmonar.

PO-209 COMPLICAÇÕES DE UMA PACIENTE COM ASMA MAL TRATADA: TUBERCULOSE MILIAR E MAL DE POTT

GABRIEL DOMINGUES DOS SANTOS; GABRIELA DOS SANTOS NUNES; MONIQUE MARTINS MONTORIO; GUSTAVO MONTEAGUDO GIBIM.
UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES, MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa grave causada pelo *M. tuberculosis*, transmitida por aerossóis. Em 2022, 7,5 milhões de pessoas foram diagnosticadas com TB, que afeta principalmente os pulmões, mas pode se espalhar para outras áreas, especialmente em imunossuprimidos. Entre as formas disseminadas, estão a TB miliar e espondilite (mal de Pott). O uso inadequado de corticoides sistêmicos, comum em pacientes asmáticos, aumenta o risco de TB miliar e suas complicações extrapulmonares. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 28 anos, profissional da saúde, com tosse seca e dispnéia progressiva aos esforços moderados há 6 meses. Portadora de asma sem tratamento inalatório, abusando de corticoide sistêmico mensalente. Piora dos sintomas nas últimas 3 semanas, com dor no tórax irradiando para as axilas, febre e sudorese noturna. No exame físico, apresentava taquipneia, taquicardia, saturação de 93% em AA; sem esforço respiratório e sibilos difusos. Iniciadas medidas gerais para asma exacerbada e solicitada TC de tórax para diagnóstico diferencial, que mostrou micronódulos pulmonares randômicos e lesão entre T7 e T8, sugerindo espondilite, confirmada pela RNM de coluna torácica. Suspeita-se de tuberculose miliar e mal de Pott devido aos achados clínicos e radiológicos, uso crônico de corticoides e exposição. Realizada broncoscopia com LBA e biópsia transbrônquica, com TRM positivo sem resistência a rifampicina. Iniciado tratamento com RIPE. Paciente apresentou hepatotoxicidade medicamentosa após 4 dias. Tratamento padrão foi suspenso e terapia alternativa iniciada com melhora clínica. **Discussão:** Pacientes com asma muitas vezes não aderem ao tratamento inalatório e fazem uso de corticoide sistêmico para controle da doença. Os glicocorticoides podem predispor à disseminação do *M. tuberculosis* devido ao seu efeito imunossupressor, facilitando infecções por tuberculose miliar. Essa disseminação hematogênica atinge órgãos vascularizados como fígado, medula óssea, cérebro e pulmões, formando focos de tubérculos que podem evoluir para formas primárias ou latentes. A tuberculose vertebral pode resultar em espondilite ou mal de Pott, causando lesões e colapso vertebral. Clinicamente, o mal de Pott se manifesta como dor crônica nas costas, espasmos musculares e déficits neurológicos. Nesses casos, o tratamento padrão com RIPE deve se estender por um ano. Apesar de o tratamento ser bem tolerado, alguns pacientes podem apresentar efeitos colaterais da medicação, como hepatotoxicidade. Em casos graves de TB, deve-se introduzir um esquema alternativo.

Suporte Financeiro: Não houve Suporte Financeiro:
Palavras-chave: TUBERCULOSE; MAL DE POTT; ASMA.

PO-210 TUBERCULOSE MILIAR APÓS COVID-19 EM PACIENTE COM CRIPTOCOCOSE PULMONAR TRATADA

CESAR PIRAJÁ BANDEIRA; ALEXANDRA BRAGA FURSTENBERGER GUEDES; GUILHERME SILVA SOARES; DIEGO CAMPOS GONZALEZ; ANDRE NATHAN COSTA.

INCOR/HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A relação entre COVID-19 e tuberculose é alvo de estudo por sua complexa interação e consequências. Disfunção imunológica, inflamação de vias respiratórias e fatores de risco comuns aumentam o risco de uma infecção por tuberculose após COVID. Neste relato o COVID atuou como um gatilho para infecção por TB, enfatizando a necessidade de vigilância em pacientes vulneráveis. Neste caso, o paciente apresentava criptococose pulmonar tratada, dificultando o diagnóstico diferencial do quadro pós COVID. **Relato do Caso:** Paciente de 72 anos, masculino, com aplasia pura de células vermelhas, iniciou seguimento com pneumologia em 2022 por criptococose pulmonar nodular, sendo instituído tratamento com fluconazol. Abordagem cirúrgica contraindicada em 2023 por diagnóstico de ICFER (FEVE 25%) e DAC triarterial, com fluconazol suspenso por estabilidade clínica após 16 meses de tratamento. Em fevereiro/2024 internado por COVID-19, evoluindo com complicações clínicas por pneumonia bacteriana, reativação de citomegalovírus e herpes oral, tratadas. Teve alta após melhora clínica, com dose de manutenção de prednisona 5mg e suspensão da imunossupressão. Retorna em consulta 1 mês depois com febre e perda ponderal nas 2 semanas anteriores, sem sintomas respiratórios associados. Nova tomografia de tórax evidenciou micronódulos com distribuição randômica difusamente, gerando dúvida entre reativação de criptococose e outros diagnósticos. Realizada broncoscopia com LBA com TRM-TB positivo, sendo feito diagnóstico de TB miliar e iniciado tratamento com esquema RIPE, com boa resposta clínica. **Discussão:** Apresentamos um caso de paciente com doença hematológica em imunossupressão, que necessitou de internação hospitalar por infecção por COVID-19, apresentando complicações infecciosas oportunistas na internação, e tendo alta com melhora clínico radiológica. Após um intervalo de 3 semanas, iniciou sintomas constitucionais e novas alterações tomográficas sugestivas de tuberculose miliar, confirmada por teste molecular. Apesar da forte correlação entre imunossupressão e tuberculose, nosso foco é evidenciar o papel da COVID-19 como fator contribuinte para o aparecimento da doença, em paciente com doença granulomatosa fúngica prévia. Rajagopal et. al descreveu uma série de 5 casos de tuberculose pós-COVID, desde jovens hígidos a pacientes comórbidos, com ou sem uso de corticoide. No nosso caso, o paciente manteve o uso de prednisona, mas teve o uso do imunossupressor suspenso. Assim, é fundamental a suspeita de tuberculose em pacientes com sintomas após quadro de infecção por COVID-19, em especial naqueles que possuem fatores de risco.

Suporte Financeiro: Não houve

Palavras-chave: Tuberculose miliar; COVID-19; Criptococose pulmonar.

PO-211 TUBERCULOSE MILIAR EM PACIENTE SUBMETIDO A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: RELATO DE CASO

VICTOR HUGO ANDRADE CAMPOS; LUIGI PARISE CENCI; LUANA DE PELEGRINI GERHARDT; CAMILA ALVES PINTO; EDUARDO PEREIRA PINI; LAÍS MADEIRA CONSTANTINO; RAQUEL BITTENCOURT. UNESC, CRICIUMA - SC - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença tipicamente manifestada pela forma pulmonar. No entanto, cerca de 15% dos casos podem apresentar-se como extrapulmonar, sendo essa porcentagem substancialmente maior na faixa pediátrica. Na infância, a forma mais comum de TB extrapulmonar é a ganglionar. Salienta-se que os pacientes imunocomprometidos apresentam maiores incidências e taxas de morbimortalidade para essa apresentação da doença. **Relato do Caso:** Y.S.R., sexo feminino, 13 anos, apresentou-se ao Hospital São José com quadro de febre persistente e diarreia, no dia 115 após transplante de medula óssea alogênico por Síndrome de Falência Medular. Iniciou-se terapia com Metronidazol e Cefepime, sem melhora clínica. Realizada tomografia computadorizada de tórax, evidenciou-se micronódulos randômicos disseminados pelo parênquima pulmonar e linfonodomegalia mediastinal de 2 cm. Instituiu-se tratamento para TB e Micafungina. Frente à piora, procedeu-se com biópsia por vídeo de linfonodo e toracocentese diagnóstica, apresentando galactomanana, pesquisa de bacilos e prova tuberculínica negativas. Ao anatomopatológico, evidenciou-se processo inflamatório crônico com granulomas caseosos e escassos bacilos ao método de Ziehl-Neelsen. Paciente evoluiu com instabilidade clínica, com volumoso derrame pleural e pericárdico, consolidações alveolares com broncogramas aéreos e opacidades lobulares em vidro fosco em lobos superiores e médios. Foi transferida para a unidade de terapia intensiva pediátrica do Hospital Infantil Joana de Gusmão. **Discussão:** A TB miliar da pode surgir tanto na fase primária, quanto na secundária da tuberculose pulmonar. É particularmente preocupante para pacientes imunocomprometidos, como aqueles vivendo com HIV/AIDS, pessoas em uso de corticoides, ou pacientes pós-transplante, como no caso relatado. Essa entidade se caracteriza pela disseminação linfo-hematogênica de múltiplos focos de proliferação micobacteriana, podendo afetar não apenas o tecido pulmonar, mas também outros órgãos, sendo comum a associação com formas extrapulmonares. A apresentação da TB miliar geralmente é subaguda ou crônica, porém, pode ocorrer doença aguda fulminante. O diagnóstico é desafiador devido à inespecificidade de sintomas clínicos, além de ferramentas diagnósticas deficientes. Ademais, devido ao padrão paucibacilar da infância, somado à resposta imune deficitária da imunossupressão, fazem com que exames convencionais, quando negativos, não excluam o diagnóstico. De forma geral, o tratamento padrão consiste no regime tradicional da TB pulmonar, porém muitas vezes se faz necessária a individualização do tratamento, considerando complicações e doenças associadas.

Suporte Financeiro: Os autores declaram não ter recebido quaisquer auxílios financeiros para a confecção do presente trabalho.

Palavras-chave: TUBERCULOSE; MILIAR; IMUNOSSUPRESSÃO.

PO-212 SÍNDROME DA OBESIDADE-HIPOVENTILAÇÃO (SOH): UM RELATO DE CASO

LUÍS AUGUSTO DEFREYR TENCONI; DESIREE VERDE LOPES; BÁRBARA VANESSA PACHECO DE SOUZA; JULIA MATEUS MARQUES; FABIÓLA PAULA GALHARDO RIZZATTI.

UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A SOH é caracterizada como a combinação de obesidade (IMC \geq 30 kg/m²) e hipercapnia diurna (pCO₂ na gasometria arterial \geq 45 mmHg), na ausência de outras causas de hipoventilação alveolar. A fisiopatologia engloba redução da complacência pulmonar e da caixa torácica, resposta central deficiente à hipoxemia e hiperapneia e resistência à leptina. A maioria dos casos associa-se à apneia obstrutiva do sono. **Relato do Caso:** Mulher, 54 anos, um ano de evolução de dispneia (mMRC 2/3), cianose generalizada e edema de membros inferiores. A avaliação clínica evidenciava SatO₂ 84% ar ambiente, ausculta respiratória e cardiovascular sem alterações, além de edema de membros inferiores bilateral, depressível e simétrico. Exames complementares: gasometria arterial com acidose respiratória compensada e hipoxemia acentuada, prova de função pulmonar normal, angiotomografia de tórax sem sinais de embolia e sem alterações de parênquima pulmonar e pressões inspiratória e expiratória máximas normais. Ecocardiograma com hipocinesia difusa de ventrículo direito e PSAP de 48 mmHg. Polissonografia split night, com índice de apneia e hipopneia=110 e redução acentuada de SatO₂ durante todo o exame, com titulação de VNI nas pressões 17 x 8 cmH₂O. Com a hipótese de Sd de obesidade-hipoventilação + apneia obstrutiva do sono grave (AOS) + Cor pulmonale, recebeu tratamento domiciliar com VNI (e depois CPAP). Na evolução, houve melhora clínica, gasométrica e normalização dos achados ecocardiográficos. **Discussão:** A SOH é subdiagnosticada e associada à AOS em cerca de 90% dos pacientes. Após o diagnóstico e tratamento adequados, cursa com sobrevida em torno de 100% em 18 meses. Sem tratamento, a sobrevida cai para 80% no mesmo período. Na alta suspeição clínica, o diagnóstico é estabelecido na presença de obesidade, hiperapneia diurna e sem outras causas que expliquem a hipoventilação. Na baixa suspeição, a presença de bicarbonato sérico abaixo de 27 mmol/L exclui o diagnóstico. Estima-se que 10-20% dos pacientes com SOH apresentem AOS, enquanto 90% dos com SHO apresentam AOS. A polissonografia não é necessária para diagnóstico de SHO. O tratamento com VNI ou CPAP (em casos associados com AOS grave) melhora prognóstico, sobrevida e reduz taxas de reinternações e complicações. Em nosso caso, o tratamento resultou em melhora clínica, gasométrica e reversão completa de alterações ecocardiográficas.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: Obesidade-hipoventilação; Apneia obstrutiva do sono; sono.

PO-213 DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM DA SÍNDROME DA HIPOVENTILAÇÃO CENTRAL CONGÊNITA: RELATO DE CASO JULIA MATEUS MARQUES; AMANDA PORTELA SILVA; ISABELLA METRAN DOURADO; BÁRBARA VANESSA PACHECO DE SOUZA; JAYNE LUCIVANIA SANTANA NERI; SÔNIA MARIA G P TOGEOIRO; FABIOLA PAULA GALHARDO RIZZATTI. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A síndrome da hipoventilação central congênita (SHCC) é uma doença do sistema nervoso autônomo rara, caracterizada por uma resposta ventilatória anormal com hiperapneia e hipóxia persistentes com piora no sono. Foi descrita em 1970 por Mellins e apenas em 2003 descobriu-se sua etiologia: a mutação do gene PHOX2B. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 59 anos, com histórico de episódios de cianose durante o sono, além de roncos. Foi encaminhado ao pneumologista, com diagnóstico de apneia obstrutiva do sono leve, com

início de tratamento com BIPAP. Apesar do uso adequado, manteve queixas. Há 10 anos, paciente foi encaminhado para seguimento com hematologista devido a policitemia. Foi realizada biópsia de medula óssea, com dessaturação após anestesia. Em sua história familiar, nota-se filho falecido durante cirurgia de correção de doença do refluxo gastroesofágico, com relato de cianose prévia. Realizada gasometria arterial com valores de PaO₂ 53mmHg e PaCO₂ 61 mmHg. Ecocardiograma com aumento de câmaras direitas e de átrio esquerdo, associado a hipertrofia ventricular direita e valor de PSAP 67 mmHg. A polissonografia evidenciou PaCO₂ acima de 50mmHg. Aventada hipótese diagnóstica de insuficiência respiratória tipo 2. Paciente foi encaminhado para avaliação da mutação do gene PHOX2B, comprovando presença do alelo mutado. Iniciado tratamento com ventilação não invasiva, com boa resposta clínica e laboratorial. **Discussão:** O caso relatado ressalta a importância da suspeita clínica e investigação complementar para causas de hipoventilação. Na literatura, casos de SHCC de manifestação tardia foram descritos, com história compatível com o relato acima: cianose durante uso de depressores de sistema nervoso central e apneia obstrutiva do sono. A mutação associada ao fenótipo tardio da SHCC frequentemente encontrada é PHOX2B 20/24 e 20/25, permitindo assim confirmar diagnóstico e tratamento com suporte ventilatório adequado, ajudando a prevenir complicações do ponto de vista cardiovascular e neurocognitivo.

Suporte Financeiro: Próprio.

Palavras-chave: hipoventilação; apneia obstrutiva do sono; apneia central.

PO-214 APNEIA DO SONO + DPOC X APNEIA DO SONO + SÍNDROME DE HIPOVENTILAÇÃO DA OBESIDADE

ISABELLA METRAN DOURADO¹; FABIOLA PAULA GALHARDO RIZZATTI¹; JAYNE LUCIVANIA SANTANA NERI²; SARAH PACHER²; THALITA AMARAL MOTA²; AMANDA PORTELA SILVA²; JULIA MATEUS MARQUES².

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

Introdução: A Hipoventilação alveolar ocorre em vários distúrbios como a síndrome da hipoventilação da obesidade (SHO), distúrbios torácicos restritivos, apneia do sono central e DPOC. A investigação inclui gasometria, prova de função pulmonar (PFP), polissonografia (PSG) e medida da força dos músculos respiratórios. Na SHO o paciente apresenta obesidade, IMC \geq 30 kg/m², e hiperapneia arterial diurna, PaCO₂ \geq 45 mmHg, na ausência de outras causas de hipoventilação. Em 90% dos casos há concomitantemente AOS. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 63 anos, portadora de HAS e obesidade (IMC 63 kg/m²), refere dispneia há 1 ano com piora progressiva, aos mínimos esforços (mMRC 4) e tosse matinal. Relata ganho ponderal importante e, desde então, apresenta roncos, despertares noturnos e sonolência diurna. Ex-tabagista, carga tabagística de 32 anos/maço, abstermia há 3 anos. Exame físico: amígdalas grau 1; Mallampati modificado III; Circunferência cervical 40cm e abdominal 141cm; ausculta pulmonar normal, SpO₂ 93% em AA. PFP com redução proporcional do VEF1 e CVF sem variação após broncodilatador. Gasometria: pH 7,33; PaCO₂ 58mmHg; PaO₂ 62mmHg; HCO₃ 30 e SpO₂ 90%. Diagnosticada com DPOC e iniciado terapia tripla. TC de tórax sem alteração parenquimatosa. PSG Split Night IAH pré-PAP 37, controle dos eventos respiratórios com CPAP 13cmH₂O e SpO₂ 87%. Indicado tratamento com CPAP

na pressão 13 cmH₂O e O₂ noturno. Após um mês de uso, apresentou melhora da dispneia, da sonolência diurna, dos roncos, sem despertares à noite e acorda descansada. Gasometria de controle pH 7,42; PaCO₂ 41mmHg; PaO₂ 72mmHg; HCO₃ 26 e SpO₂ 95%. **Discussão:** A paciente relatada apresenta hipoventilação diurna e hipoxemia crônica. A PFP e a TC de tórax, revelou que a hipoventilação da paciente ocorreu pela SHO e não pelo DPOC. 90% dos pacientes com SHO apresentam associação com apneia obstrutiva do sono (AOS). Quando ocorre a combinação de AOS + SHO, os pacientes têm maior risco de comorbidades (HAS, doença coronariana, insuficiência cardíaca e hipertensão pulmonar), maior risco cardiovascular, pior a tolerância ao exercício e da qualidade de vida e hipoxemia mais grave, quando comparado aos pacientes com apenas AOS isolada. A SHO é frequentemente negligenciada e confundida com outras patologias, principalmente com DPOC. É importante o seu reconhecimento, dada a sua alta morbidade e mortalidade se não tratada.

Suporte Financeiro: Próprio.

Palavras-chave: hipoventilação; DPOC; obesidade.

PO-215 APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DA ACROMEGALIA: UM RELATO DE CASO
THALITA AMARAL MOTA; ISABELLA METRAN DOURADO; SARAH PACHER; AMANDA PORTELA SILVA; ANTONIO CARLOS FERRETE JUNIOR; FABIOLA PAULA GALHARDO FRIZZATI.

UNIFESP, VITORIA DA CONQUISTA - BA - BRASIL.

Introdução: A acromegalia é uma síndrome rara caracterizada pelo aumento da produção do hormônio de crescimento (GH), com consequente elevação do fator de crescimento semelhante a insulina (IGF-1), secundário na maior parte dos casos ao surgimento do adenoma hipofisário. A elevação desses hormônios promove um crescimento estrutural anômalo de partes moles e tecido ósseo, aumentando a predisposição de diversas comorbidades, tais como a apneia obstrutiva do sono, no paciente com acromegalia. **Relato do Caso:** Mulher, 66 anos, iniciou acompanhamento com especialista do sono há 16 anos, devido queixa de sonolência diurna, roncos e apneias presenciadas. Ao exame físico constatada obesidade grau 1, mallampati 4. Submetida a polissonografia com índice de apneia/hipopneia (IAH) igual a 65, sendo iniciado terapia com pressão positiva de 10 cmH₂O com melhora parcial dos sintomas. Dois anos após iniciou dores articulares, associada a notável crescimento das mãos e pés e surgimento de nódulos tireoidianos. Durante investigação, realizada ressonância magnética de sela túrcica, com lesão nodular hipocaptante de 1,5 cm, associada a aumento do IGF-1, sendo diagnosticada com acromegalia. Indicado tratamento cirúrgico para ressecção transefenoidal de adenoma hipofisário, porém paciente rejeitou cirurgia. Iniciado tratamento com lanreotida, com normalização dos níveis de IGF-1 e estabilização do crescimento anormal de partes moles. Em relação ao seguimento da AOS, manteve terapia com pressão positiva contínua (CPAP), com manutenção dos parâmetros, melhor controle dos sintomas e da qualidade de vida.

Discussão: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um distúrbio comum em pacientes com acromegalia, podendo acometer até dois terços destes indivíduos. A incidência de distúrbios do sono relacionados a acromegalia se deve a aumento da produção dos hormônios de crescimento (IGF-1 e GH) agindo sobre as vias aéreas superiores, promovendo macroglossia, hipertrofia de úvula e deformidade da mandíbula, facilitando assim o colapso do

espaço orofaríngeo com consequente limitação ao fluxo aéreo, gerando roncos, hipopneias e apneias. Maiores níveis de IGF-1 estão diretamente relacionados a uma maior hipertrofia dos tecidos moles e consequentemente com uma maior gravidade da AOS, estando diretamente relacionados a maiores índices de apneia/hipopneia. Dessa forma, o tratamento da acromegalia, seja por conduta cirúrgica, por meio da adenomectomia, ou medicamentoso, com análogos da somatostatina, está diretamente relacionado a um melhor controle dos sintomas da AOS. A apneia obstrutiva do sono, como no caso relatado, pode ser a primeira manifestação da acromegalia, e a suspeição e tratamento desta condição está diretamente relacionado a uma melhor resposta ao tratamento com pressão positiva.

Suporte Financeiro: Não houve Suporte Financeiro: Palavras-chave: Acromegalia; Apneia obstrutiva do Sono; CPAP.

PO-216 RELAÇÕES ENTRE MECÂNICA PULMONAR, SINAIS ULTRASSONOGRÁFICOS TORÁCICOS E DISTÚRBIOS DO SONO EM ADULTOS COM OBESIDADE

LUIZ EDUARDO AMORIM CORRÊA LIMA PIRES; MARCUS ANTONIO RAPOSO NUNES; SIDNEY FERNANDES DA SILVA; CARLOS EDUARDO SANTOS; JOANA ACAR SILVA; THIAGO THOMAZ MAFORT; AGNALDO JOSÉ LOPES.

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

Introdução: A oscilometria de impulso (IOS) e o ultrassom torácico (UST) detectam anormalidades pulmonares. A obesidade pode fechar vias aéreas. IOS e UST podem estar interrelacionados com distúrbios do sono, avaliados clinicamente por uso de ferramentas. **Objetivos:** Avaliar os determinantes dos riscos de transtornos do sono com anormalidades na mecânica pulmonar, sinais ultrassonográficos anormais e parâmetros antropométricos em adultos com obesidade. **Métodos:** Este estudo transversal avaliou 50 adultos obesos na Policlínica Piquet Carneiro, da UERJ. Foram examinados para risco de apneia obstrutiva do sono (AOS) usando a classificação de Mallampati, a escala de sonolência de Epworth (ESE), o questionário STOP-Bang e o Sleep Apnea Clinical Score (SACS). Também passaram por oscilometria de impulso (IOS), espirometria e ultrassom torácico (UST). Os dados são apresentados como mediana e intervalos interquartílicos, e a análise multivariada usou regressão linear múltipla para identificar variáveis independentes dos distúrbios do sono. O estudo foi aprovado pelo CEP institucional sob CAAE-65762122.3.0000.5253. **Resultados:** 50 pacientes (31 mulheres, 19 homens), mediana de idade foi 42 (34-58) anos e o IMC foi 37(33-44)kg/m². Espirometria, IOS e UST anormais foram observados em 24%, 84% e 72%, respectivamente. ESE com alto risco para AOS foi mais frequente no grupo com IOS anormal (87,5%) vs. IOS normal (42,9%) (P=0,024). Mallampati com alto risco para AOS foi mais comum com linhas B >2 (80%) vs. sem (25,7%) (P=0,0003). ESE com alto risco para AOS foi maior com consolidações subpleurais (100%) vs. sem (41,9%) (P=0,004). Linhas B >2 e IMC previram o Mallampati; consolidações subpleurais previram a ESE. Hipertensão, R5-R20 e relação cintura-quadril previram o STOP-Bang; circunferência do pescoço previu o SACS. **Conclusão:** Em adultos com obesidade, quanto maior o risco para AOS, piores são os parâmetros resistivos e reativos medidos pela IOS. Nessa população, IOS anormal e sinais anormais no UST são fatores associados à alto risco para AOS. Os determinantes de risco para AOS são diferentes entre as

várias escalas de sono usadas na prática clínica, o que sugerem que elas sejam complementares.

Suporte Financeiro: CNPq e FAPERJ

Palavras-chave: Distúrbios do Sono; Oscilometra de Impulso; Ultrassonografia Torácica.

PO-217 **RELAÇÃO ENTRE SINUSITE CRÔNICA E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: O IMPACTO NA QUALIDADE DO SONO**

YAN BENEVINUTO SABOIA; SARAH SOUZA FERREIRA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI (UFCA), FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: Os distúrbios de sono, como apneia obstrutiva do sono (AOS), afetam a vida de milhões de indivíduos no mundo inteiro. A associação entre problemas de sono e a sinusite crônica (SC) é cada vez mais relevante, visto que AOS e SC possuem correlação. **Objetivos:** Analisar a associação entre apneia obstrutiva do sono e sinusite crônica e averiguar se uma doença pode causar a outra. Identificar qualidade de sono de indivíduos portadores de ambas as doenças e compará-la contra quem apresenta somente uma das condições. Verificar se há tratamentos que melhorem significativamente a qualidade de sono dos indivíduos acometidos pela sinusite crônica. **Métodos:** Não houve necessidade da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pois os dados utilizados são de domínio público. Para esse estudo baseado em artigos científicos e dados públicos de organizações internacionais, foram utilizados: Artigos científicos dos últimos 10 anos do PubMed. Dados do Fórum Econômico Mundial. Descritores como Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI), para avaliar a qualidade do sono. **Resultados:** Observou-se que uma proporção significativa de pacientes com sinusite crônica (SC) apresentou distúrbios do sono, com 75% dos pacientes reportados apresentando escores elevados, maiores que 5, no Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI), que é um descritor de qualidade do sono, baseado em questões, usado em um período de 4 semanas, no qual o escore de 5 ou mais é indicativo de má qualidade de sono. Pacientes que apresentam sinusite crônica e apneia obstrutiva do sono concomitantemente demonstram pior qualidade de sono em relação a quem possui somente uma doença. A relação causal direta entre sinusite crônica e apneia obstrutiva do sono ou vice-versa não foi estabelecida, apesar de haver uma associação entre apneia obstrutiva do sono e sinusite crônica. Cirurgias endoscópicas nasossinusais têm sido associadas a significativas melhorias na qualidade do sono em pacientes com sinusite crônica, proporcionando melhores resultados se comparadas à terapia medicamentosa. **Conclusão:** São precisos mais estudos para mostrar uma relação direta de causalidade entre apneia obstrutiva do sono (AOS) e sinusite crônica (SC). Todavia, a SC pode contribuir com distúrbios de sono e com o surgimento da AOS. O efeito positivo das cirurgias endoscópicas nasossinusais na qualidade de sono demonstram um cenário animador aos indivíduos com sono afetado pela SC, superando os resultados da terapia medicamentosa. Ao eliminar a SC, embora apresente AOS, haverá melhor qualidade de sono ao paciente.

Suporte Financeiro: Não houve qualquer suporte financeiro ou conflito de interesse.

Palavras-chave: Sinusite crônica; Apneia do sono; Distúrbios do sono.

PO-218 **SONO E CARREIRA MÉDICA: PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO SONO DE ESTUDANTES DE MEDICINA,**

MÉDICOS RESIDENTES E MÉDICOS ESPECIALISTAS COM ATUAÇÃO EM COMPLEXO HOSPITALAR DO SUL DO BRASIL. MAICON BONALDO DIAS¹; LUCAS SELISTRE LERSCH¹; EDUARDO GARCIA².

1. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: O sono é essencial para o aprendizado e consolidação da memória, tendo impacto no desempenho neurocognitivo e psicomotor ideal. A má qualidade do sono é considerada uma manifestação comum no meio educacional e profissional médico. **Objetivos:** Avaliar a percepção da qualidade do sono em usuários de um ambiente hospitalar universitário, sendo sujeitos desta análise acadêmicos de medicina, médicos residentes e médicos especialistas. O estudo também inclui a avaliação secundária de variáveis qualitativas do sono através do perfil dos indivíduos analisados. **Métodos:** Estudo observacional transversal que inclui aplicação de questionário online para definição de perfil acadêmico/profissional e avaliação da qualidade do sono através do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI-BR). Os resultados das variáveis qualitativas foram apresentados através de frequências absoluta e relativa e o escore PSQI em média e desvio-padrão. As associações foram verificadas pelo Teste Qui-Quadrado com auxílio dos resíduos padronizados ajustados. Para a comparação do escore PSQI foram utilizados ANOVA com Teste de Tukey para as comparações múltiplas e Teste T de Student. O nível de significância adotado foi de 0,05 (Software SPSS 25.0). Aprovado pelo CEP da UFCSPA. **Resultados:** Foram analisados os dados de 547 indivíduos incluídos no estudo. Destes, 237 (43.3%) eram alunos e 310 (56.7%) médicos. O predomínio da amostra total foi do sexo feminino (62.6%). Os acadêmicos de medicina, médicos residentes e médicos especialistas apresentaram PSQI médio >5, inferindo qualidade ruim do sono. Ao analisar dados secundários e correlações, notou-se que a última fase da graduação em Medicina (Internato/Ciclo Clínico) está associada à maior uso de fármacos para dormir e maior pontuação no escore estudado (menor qualidade do sono). As mulheres, em correlações analisadas, apresentaram maior tendência para pior pontuação no escore na comparação com os homens. A área de atuação médica inferiu diferenças significativamente estatísticas nos domínios da qualidade do sono estudados – a especialidade de Ginecologia e Obstetria mostrou maior pontuação no escore (pior desempenho). Ainda, médicos que trabalham/atuem em esquema de “plantão” também apresentam pior qualidade do sono. **Conclusão:** O meio médico educacional e profissional apresenta-se sensível ao espectro da qualidade ruim do sono. O entendimento do perfil destes indivíduos através da linha do tempo de formação médica (desde o acadêmico até o médico especializado) permite identificar áreas de atuação médica mais sensíveis ao tema e possíveis focos de intervenção/educação continuada. Tal estudo, através dos dados analisados, busca colaborar com a discussão do tema no universo científico, médico e educacional brasileiro.

Suporte Financeiro: Dos próprios autores.

Palavras-chave: Sono; Qualidade do Sono; Educação Médica.

PO-219 **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE SONO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE**

PORTO ALEGRE/RS**LUCAS SELISTRE LERSCH; MAICON BONALDO DIAS; EDUARDO GARCIA.***SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.*

Introdução: O sono é uma função fisiológica essencial - é nele que consolidamos o aprendizado e nossa capacidade cognitiva. Profissionais de saúde, usualmente, passam por longos períodos de privação de sono, fato que pode comprometer o seu ato profissional. **Objetivos:** Neste trabalho, comparamos a qualidade de sono dos diversos profissionais de saúde (residentes ou não) por meio do questionário de Pittsburgh. Este estudo foi realizado em um hospital terciário, público e privado, da região Sul do Brasil - em Porto Alegre/RS. **Métodos:** Aplicação de ficha clínica e avaliação subjetiva da qualidade do sono através do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) em profissionais médicos (residentes e não residentes), assim como demais profissionais da área da saúde que trabalhem na Instituição Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Este Estudo ocorreu no período de Setembro 2022 a Setembro de 2023. Sobre a análise estatística: Variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartilica. As variáveis categóricas em frequências absolutas e relativas. Para a associação, teste de qui-quadrado de Pearson. Modelo de regressão de Poisson para fatores confundidores. Significância 5%.

Resultados: Em nosso Estudo, a nossa amostra era composta por 548 participantes - sendo divididos em profissionais médicos (residentes ou não - e em suas subespecialidades) e demais profissionais da saúde. Outros dados para caracterização foram idade, sexo masculino e feminino, ano da residência em curso, carga horária de trabalho semanal na residência, assim como fora dela. Por meio do índice de qualidade de sono de Pittsburgh (PSQI) verificamos que 71.4% da nossa amostra apresentava má qualidade de sono (>5 pontos no PSQI). A má qualidade de sono foi associada com a idade entre 19-24 anos, sexo feminino, especialidade de ginecologia e obstetrícia e suas subespecialidades (mastologia e oncoginecologia), com a profissão de enfermagem e com carga horária de trabalho semanal da residência acima de 60 horas. Após os ajustes multivariados - o sexo feminino permaneceu como fator independente para má qualidade de sono, assim como carga horária semanal acima de 80 horas. **Conclusão:** Neste Estudo, conseguimos avaliar a prevalência da má qualidade de sono dos profissionais de saúde de uma instituição hospitalar brasileira - que vai ao encontro, de forma geral, de dados Nacionais e Internacionais já publicados - como a prevalência maior em indivíduos do sexo feminino e que possuem uma carga horária maior que 60h semanais, assim como ser prevalente em enfermeiros. Precisamos de mais trabalhos na área de sono para elucidar estes dados e, consequentemente, melhorar a assistência.

Suporte Financeiro: Dos próprios autores.

Palavras-chave: Sono; Qualidade de Sono; Profissionais de Saúde.

PO-220 SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NUMA COORTE DE PACIENTES PÓS-COVID-19: QUESTIONÁRIOS E ESTUDO POLISSONÓGRAFICO**FERNANDA OLIVEIRA CHIBANTE; ROGÉRIO RUFINO; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; AGNALDO JOSÉ LOPES; THIAGO THOMAZ MAFORT; PATRICIA FRASCARI LITRENTTO; ANAMÉLIA COSTA FARIA. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.**

Introdução: Ha fatores de risco bem estabelecidos para gravidade e prolongamento da COVID-19 e outros provavelmente ainda não conhecidos.É possível que a Apnéia Obstrutiva do Sono(AOS) potencialize a gravidade da infecção. **Objetivos:** Objetivo **Principal:** avaliar a eficiência de 05 questionários de distúrbios do sono no rastreamento diagnóstico de AOS em pacientes não vacinados e com COVID-19 recente.Objetivo **Secundários:** avaliar (i) a frequência de AOS (ii) a associação entre as gravidades da AOS e da COVID-19 (iii) o Índice de Dessaturação de Oxigênio (IDO) como medida substituta ao Índice de Distúrbio Respiratório (IDR). **Métodos:** Estudo coorte, aberto, unicêntrico, em pacientes com Covid-19 diagnosticada por método RT-PCR, 30 a 180 dias antes da entrevista inicial. Pacientes provenientes do ambulatório de Pós-Covid da UERJ. Todos responderam, de forma randômica, a 05 questionários de triagem para distúrbios do sono (Sleep Apnea Clinical Score, Escala de Sonolência de Epworth, Escore STOP-Bang, Escore No-Apnea e Questionário de Berlim) e realizaram Polissonografia Tipo I (PSG1). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UERJ (numeração CAAE: 30135320.0.0000.5259). **Resultados:** Realizadas 42 PSG1, sendo 28 no sexo feminino (66,6%). A média de idade foi 54,9 (+12,1) anos. De acordo com o coeficiente Kappa, houve as seguintes concordâncias: IDR > 5/h e Escore No-Apnea (67,5%); IDR > 15/h e Questionário de Berlim, Escore STOP-Bang e Escore No-Apnea (62,5%, 62,5%, 75,0%, respectivamente); IDO > 10/h e Questionário de Berlim, Escore STOP-Bang e Escore Escore No-Apnea (67,5%, 67,5%, 80,0%, respectivamente). Foi confirmado o diagnóstico de AOS por PSG1 em 31 indivíduos (77,5%), classificada como leve em 13 pacientes (32,5%), moderada em 10 pacientes (25,0%) e acentuada em 08 pacientes (20,0%). O IDO > 10/h apresentou 95,2% (IC 95,0% de 90,9% a 97,4%) de concordância com o IDR > 5/h. **Conclusão:** O método de triagem mais eficiente para AOS em pacientes pós-COVID-19 foi a associação dos Escores No-Apnea e SACS, aplicados sequencialmente, com aumento da especificidade deste último para 100%, quando IDR >5/h e IDO > 10/h. A presença de AOS foi bastante elevada no grupo pós-Covid. Encontramos associação entre a gravidade da AOS e hospitalização pela COVID-19. O IDO mostrou-se um bom instrumento, como método simplificado, para diagnóstico de AOS neste perfil de pacientes.

Suporte Financeiro: Exames realizados nos equipamentos da Policlínica Piquet Carneiro - UERJ. Suporte fornecido pela FAPERJ.

Palavras-chave: polissonografia; apneia; covid-19.

PO-221 ANÁLISE DE FATORES RELACIONADOS À ADESÃO AO CPAP EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO**ANAMÉLIA COSTA FARIA; FERNANDA OLIVEIRA CHIBANTE; CLÉBER DA SILVA TEIXEIRA JÚNIOR; VICTOR DA COSTA DELIA; ANA CAROLINA GOMES BARBOSA; LAURA SEIXAS DE CASTRO CERQUEIRA; LUIZA EDUARDA OLIVEIRA DE SOUZA.***UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.*

Introdução: O CPAP ainda é considerado o tratamento de primeira escolha para Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), porém a adesão a esta modalidade de terapia pode ser desafiadora. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre idade, Índice de Apneia-Hipopneia (IAH), Escala de Sonolência de Epworth (ESE), Índice de Despertar (ID), Índice de Dessaturação da Oxi-hemoglobina (IDO) e fuga de ar com

o percentual de dias de uso do CPAP por mais de 4 horas (%>4h). **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional e retrospectivo de centro único, recrutando pacientes com diagnóstico de AOS através de polissonografia tipo 1 ou tipo 3, acompanhados no ambulatório da UERJ. Foi realizada revisão de prontuário dos pacientes para obtenção do IAH, ESE, ID, IDO e posteriormente realizada sua correlação com a adesão e fuga de ar obtida através da plataforma AirView da ResMed®. **Resultados:** Foram recrutados 206 pacientes, porém, 36 foram excluídos (31 porque usavam CPAP por menos de 6 meses, 2 porque eram trabalhadores em turnos 2 porque foram internados e 1 porque apresentou ACS de início tardio). Dos 170 restantes, 90 (53%) eram homens e a média de idade foi 62,2 ± 14 anos. Cento e quatro pacientes (61%) apresentavam alta adesão, ou seja, usavam o CPAP por pelo menos 4h em pelo menos 70% das noites. Das variáveis avaliadas, somente a fuga de ar se correlacionou significativamente com %>4h ($r = 0,19$; $IC = -0,33 a -0,04$; $p = 0,01$). **Conclusão:** Durante o seguimento do paciente em uso de CPAP, deve-se tentar corrigir escapes excessivos de ar a fim de garantir uma boa adesão ao tratamento

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: apneia do sono; CPAP; adesão.

PO-222 APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTES COM COVID LONGA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

REBECCA SARAY MARCHESINI STIVAL¹; CHRISTIANO MACHADO FILHO²; GUSTAVO MELHIM ABOU-REJAILE²; GUSTAVO SOARES PAES GIUGLIANO MESCHINO²; GEORGIA VARASCHIN DEBES²; JULIA BAUMEIER²; JULIA ROSENBACH BRUSCATO².

1. FURG, RIO GRANDE - RS - BRASIL; 2. PUCPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A COVID longa consiste em repercussões multissistêmicas apresentadas por até um terço dos pacientes, especialmente os com a doença grave. Entre as condições resultantes de sintomas persistentes, está a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS). **Objetivos:** Avaliar a epidemiologia de pacientes com risco para Apneia Obstrutiva do Sono através do escore STOP-BANG. **Métodos:** Por meio de um estudo observacional prospectivo que avaliou pacientes com condição pós-COVID-19 encaminhados para ambulatório especializado no Hospital Universitário Cajuru/PR/Brasil, realizou-se uma consulta presencial inicial e uma consulta telefônica de seguimento com uma mediana de tempo de 16 meses após o internamento. Os pacientes foram questionados sobre sintomas persistentes, entre eles o ronco sonoro, cansaço, observação de parada respiratória durante o sono, pressão arterial, IMC, idade, circunferência do pescoço e sexo, para avaliar a classificação de risco STOP-BANG. O projeto foi devidamente aprovado pelo CEP sob o CAAE 30188020.7.1001.0020. **Resultados:** Quarenta e três pacientes foram avaliados, 55,8% eram do sexo masculino, com uma média de idade de 52,79 ± 26 anos. Os pacientes tiveram uma média de comorbidades de 3,60 relatadas por pessoa ± 10 sendo que nenhum usava CPAP previamente ao COVID. A média do STOP-BANG dos pacientes analisados foi de 3,28, com achados mais prevalentes HAS (n=28), ronco alto (n=26) e idade > 50 (n=26), os menos prevalentes foram circunferência do pescoço ≥ 41cm para mulheres e 43cm para homens (n=5) e IMC > 35 Kg/m² (n=11). O total de pacientes com alto risco foi 21 (48,84%), deles: 8 obtiveram um escore STOP-BANG de 5-8; 3 obtiveram STOP-BANG<5 com

STOP>1 e IMC>35; 8 obtiveram STOP-BANG<5 com STOP>1 e sexo masculino; 2 obtiveram STOP-BANG<5 com STOP>1 e circunferência abdominal aumentada. No risco intermediário (STOP-BANG 3 ou 4 sem critérios para alto risco) foram encontrados 10 pacientes, no mais, foram classificados como baixo risco (STOP-BANG<3 sem critérios) 12 pacientes. **Conclusão:** A proporção dos pacientes que acompanham a condição pós-COVID no ambulatório especializado e com alto risco para Apneia Obstrutiva do Sono é muito alta. A evolução desses pacientes para a doença e sua relação com as sequelas da COVID longa ainda não estão elucidadas.

Suporte Financeiro: O orçamento foi realizado através de financiamento próprio.

Palavras-chave: COVID Longa; Apneia Obstrutiva do Sono; Perfil Epidemiológico.

PO-223 COMPARAÇÃO DA AUTOPERCEPÇÃO DO RONCO EM TABAGISTAS COM A AVALIAÇÃO INSTRUMENTAL: ESTUDO PILOTO

BEATRIZ SILVA SANTOS; LEANDRO LUIZ DA SILVA; ANDRE ROGERIO PEREIRA; AMANDA DE SOUZA CANO; LUIZA FERREIRA PEREZ; LUCIANA PINATO; MAHARA-DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA. FFC - UNESP MARÍLIA, MARÍLIA - SP - BRASIL.

Introdução: A prevalência do ronco em tabagistas é maior que em não tabagistas, segundo estudo. A medição da presença e intensidade do ronco pode ser feita por aparelhos, porém, pouco se sabe se a autopercepção do fumante é a mesma mostrada por instrumentos. **Objetivos:** Examinar a percepção auto relatada de presença ou não de ronco é similar à avaliada instrumentalmente. **Métodos:** Um estudo transversal, com 12 tabagistas (5 mulheres e 7 homens) sem distúrbios respiratórios, comprovados por espirometria (Spirobank MIR II), foram avaliados quanto à presença do ronco. Para isso, após assinarem o Termo De Consentimento Livre e Esclarecido, advindo da aprovação do Comitê de Ética, os participantes responderam ao questionário de Pittsburgh, questão 5e, e utilizaram o aparelho de polissonografia do tipo IV "Biologix" por uma noite. Os dados foram apresentados de forma descritiva, através de frequências relativas e absolutas, ambos os instrumentos avaliativos foram categorizados em "sim" e "não" para a presença de ronco. **Resultados:** 50% dos participantes relataram uma autopercepção da presença de ronco, porém, na análise quantitativa da polissonografia tipo IV 75% deles a apresentaram. **Conclusão:** Foi observado uma diferença de 25% na autopercepção e na análise objetiva do ronco, evidenciando a necessidade de medidas objetivas e subjetivas para complementar a análise da qualidade do sono de maneira mais abrangente. **Suporte Financeiro:** Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Sono; Tabagismo; Ronco.

PO-224 QUESTIONÁRIO STOP-BANG EM PACIENTES DE COM NEFROPATIA TERMINAL NO AGRESTE DE PERNAMBUCO

ERALDO SIMÕES BARBOSA FILHO¹; MARÍLIA TORRES GALINDO SIMÕES BARBOSA¹; MARIA IZABEL CÂNDIDO CARNEIRO²; JEANLUCA ESPÍNDOLA PEREIRA²; SAULO JOSÉ DA COSTA FEITOSA²; THAIS TORRES GALINDO DANTAS²; VALCARLA SILVA TORRES GALINDO⁴. 1. UNINASSAU, RECIFE - PE - BRASIL; 2. UFPE, CARUARU - PE - BRASIL; 3. AFYA, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL; 4. SES-PE, CARUARU - PE - BRASIL.

Introdução: Distúrbios do sono afetam 45-80% dos pacientes em hemodíalise. A apneia obstrutiva do sono é comum, com prevalência de 30-73%, e está ligada à piora da função renal. O questionário STOP-BANG foi

eficaz para detectar apneia nesses pacientes. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivos determinar a frequência de distúrbios do sono, incluindo apneia obstrutiva, em pacientes com doença renal crônica terminal em hemodiálise, validar o questionário STOP-BANG, analisar diferenças de gênero na prevalência e risco de apneia, identificar fatores de risco associados, fornecer dados para intervenções clínicas. **Métodos:** Entre outubro e novembro de 2023, aplicou-se o questionário STOP-BANG em um centro de terapia renal substitutiva, de forma voluntária, com garantia de anonimato, junto com aferições de peso, altura e circunferência cervical, sem alterar a terapêutica administrada. Participaram voluntariamente pacientes acima de 18 anos em hemodiálise. O STOP-BANG, de fácil aplicação, inclui 8 itens de avaliação do ronco, fadiga, sonolência, paradas respiratórias, pressão arterial, IMC, idade, circunferência do pescoço e gênero. As respostas são sim ou não, com pontuação de 0 a 8. **Resultados:** Dos 58 pacientes avaliados, 44 homens e 14 mulheres. Entre os homens, 20 com menos de 50 anos e 24 mais de 50; entre as mulheres, 6 com menos de 50 anos e 8 mais de 50. No grupo com IMC inferior a 35, temos 42 homens e 13 mulheres, e com IMC superior a 35, tinham 2 homens e 1 mulher. Quanto à circunferência cervical, 25 homens com menos de 40 cm e 19 mais de 40 cm; entre as mulheres, 10 tinham menos de 38 cm e 4 mais de 38 cm. Sobre HAS, 28 homens e 4 mulheres eram hipertensos, enquanto 16 homens e 10 mulheres não eram. Todos os homens relataram ronco, enquanto apenas 3 mulheres o fizeram. Quarenta homens e 3 mulheres foram observados com paradas respiratórias, e 11 mulheres não apresentaram essa condição. Todos os pacientes relataram fadiga. Na classificação de risco do STOP-BANG, 64% das mulheres (9) estavam em risco baixo, 22% (3) em risco intermediário e 14% (2) em risco alto. Entre os homens, 31% (14) estavam em risco baixo, 15% (7) em risco intermediário e 50% (22) em risco alto. **Conclusão:** Os pacientes renais crônicos do sexo masculino obtiveram um STOP-BANG de risco elevado muito maior do que as mulheres (50 e 14% respectivamente), e o inverso ocorreu no STOP-BANG de risco baixo (31 a 64%), sem um predomínio para o grupo de risco intermediário.

Suporte Financeiro: Este trabalho não contou com quaisquer incentivo financeiro público e/ou privado

Palavras-chave: STOP-BANG; Nefropatia; Apneia do Sono.

PO-225 PNEUMONITE CAUSADA POR MANIDIPINO
PAULA WERNECK STEIMBACK¹; ALESSANDRO SEVERO ALVES DE MELO².

1. PULMONAIR, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RN - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar intersticial induzida por medicamentos (DI-ILD) é uma causa cada vez mais comum de morbidade e mortalidade à medida que a lista de medicamentos culpados continua a crescer. Infelizmente, a DI-ILD é difícil de estudar, diagnosticar, provar e gerir. **Relato do Caso:** homem, branco, 76 anos, casado, natural e morador de Niterói/ RJ portador de hipertensão arterial, doença vascular periférica obstrutiva, ex tabagista (parou em 2019; 120 anos- maço) inicia quadro de dispneia em dezembro de 2023. A tomografia mostra infiltrado pulmonar em vidro fosco multilobar e bilateral e lesão escavada em lobo inferior esquerdo. É identificado na anamnese dirigida introdução de manidipino coincidente

com o início dos sintomas. Suspenso manidipino. Submetido a broncoscopia que excluiu tuberculose e iniciado corticoterapia oral com resolução das lesões.

Discussão: A investigação de infiltrado pulmonar deve obrigatoriamente contemplar um estudo pormenorizado e minucioso de drogas em uso pelo paciente. Atualmente, podemos contar com ferramentas digitais de navegação que facilitam essa busca e recomendam o uso da droga culpada. Estabelecer um nexo temporal consistente entre a exposição a droga e o início dos sintomas garantindo a exclusão cuidadosa de outra causa e observando a remissão dos sintomas com remoção do medicamento. Este é o segundo caso da literatura relacionado manidipino a toxicidade pulmonar.

Suporte Financeiro: nenhum

Palavras-chave: pneumotoxicidade; doença intersticial; vidro fosco.

PO-226 ENFISEMA SUBCUTÂNEO E MEDIASTINAL GRAVE APÓS CIRURGIA PLÁSTICA COM USO DE INJEÇÃO DE PLASMA DE HÉLIO SUBCUTÂNEO

PAULA WERNECK STEIMBACK.

PULMONAIR, MIRAI - MG - BRASIL.

Introdução: O enfisema subcutâneo e pneumomediastino são complicações raras porém conhecidas de procedimentos estéticos, cada vez mais difundidos na população. Discutimos um caso de enfisema subcutâneo e pneumomediastino grave após procedimento de tensionamento da pele envolvendo uso de injeção de plasma de hélio subcutâneo. **Relato do Caso:** Mulher, 41 anos, branca, casada, 2 filhos e previamente hígida, dá entrada na emergência no D2 pós op de prótese de mama, abdominoplastia e tensionamento da pele com uso de injeção de plasma de hélio subcutâneo (Renuvion/J-Plasma®). Chega a emergência hipoxêmica e apresenta na tomografia de tórax pneumomediastino, enfisema subcutâneo extenso, consolidação pulmonar na base direita e embolia pulmonar segmentar basal posterior bilateral. foi admitida em terapia intensiva com suporte de oxigênio sob máscara, antibiótico intravenoso e anticoagulação plena e evoluiu após 7 dias dessa terapêutica com resolução completa de todos achados. **Discussão:** O uso da injeção de plasma de hélio subcutâneo já havia sido apontada pelo FDA com não adequação para procedimentos estéticos exatamente por ocasionar complicações comprometedoras da vida e com necessidade de suporte de medicina intensiva. Existem poucos casos publicados na literatura de complicações com uso de injeção de plasma de hélio subcutâneo para fins estéticos. O conhecimento dessa complicação pulmonar por pneumologistas e intensivistas é fundamental para abordagem terapêutica precoce e sucesso no desfecho do paciente.

Suporte Financeiro: nenhum

Palavras-chave: pneumomediastino; hipoxemia; cirurgia plástica.

PO-227 CARCINOMA ANAPLÁSICO DE TIREÓIDE: UM MOTIVO INCOMUM DE FALHA DE EXTUBAÇÃO

LUCAS KIRMSE BRUNHARA¹; ISRAEL SILVA MAIA¹; LUCAS CARDOSO PACHECO¹; BRUNA MACENA CUTTI¹; HEDA MARA SCHMIDT¹; GILBERTO RAMOS SANDIN²; MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI¹.

1. HOSPITAL NEREU RAMOS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. HOSPITAL NEREU RAMOS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A falha de extubação normalmente se dá por causas comuns, como: laringoespasmo, rebaixamento

do nível de consciência e fadiga muscular. Porém, temos que sempre individualizar as falhas e expandir o raciocínio clínico em busca da causa de falha. Relatamos um caso de carcinoma anaplásico de tireoide, inicialmente sem diagnóstico, destacando a importância do diagnóstico diferencial em situações complexas. **Relato do Caso:** CTK, masculino, 65 anos, DPOC prévio, foi admitido na UTI devido a pneumonia adquirida na comunidade, já intubado e recebendo ceftriaxona e azitromicina. Reduzida a sedoanalgesia, foi ventilado em pressão de suporte, com diminuição progressiva dos parâmetros até que fosse possível extubação. Desenvolveu estridor laríngeo, com suspeita de edema de glote. Sem melhora com inalação de adrenalina e VNI. Feita reintubação traqueal. Em radiografia de tórax notou-se alargamento do mediastino superior. Tomografia revelou massa tireoidiana extensa, envolvendo estruturas vitais no mediastino e obstruindo traqueia. Realizada biópsia da lesão, evidenciando carcinoma anaplásico de tireoide, explicando a falha de extubação, secundária à obstrução da via aérea superior. Submetido a cricotireoidostomia por dificuldade de realização de traqueostomia. Evoluiu com destruição traqueal, com perda de cricotireoidostomia e intubação pela ostomia (por broncoscopia) para manter via aérea pérvia. Evoluiu para óbito dois dias após por infecção em região tumoral e destruição de traqueia anterior. **Discussão:** Destacamos a importância de considerar causas não convencionais de falha de extubação, especialmente em presença de achados radiológicos atípicos. Enfatizamos a importância de avaliação de exames simples, como uma radiografia de tórax, além de exame físico básico de região cervical antes de realização de extubação. Este caso ilustra os desafios diagnósticos enfrentados na gestão de pacientes críticos e ressalta a importância da investigação metódica em situações de falha de extubação. A identificação precoce de condições como tumores de tireoide pode influenciar diretamente o manejo e o prognóstico desses pacientes.

Suporte Financeiro: Não houve Suporte Financeiro.
Palavras-chave: carcinoma anaplásico de tireoide; falha de extubação; obstrução de via aérea.

PO-228 COMPLICAÇÕES PULMONARES NÃO INFECCIOSAS AGUDAS APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: UMA CONDIÇÃO COMUM POUCO LEMBRADA.

BÁRBARA VANESSA PACHECO DE SOUZA; JULIA MATEUS MARQUES; DESIREE VERDE LOPES; LUÍS AUGUSTO DEFREYN TENCONI; RENATA CARDOSO RIBEIRO DE QUEIROZ; ANDRÉ HIROKI SUYAMA TSUJI; GUSTAVO ADOLFO BAUMANN PINTO. UNIFESP, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: O transplante de medula óssea, é um tratamento estabelecido para uma variedade de doenças benignas e malignas. Os avanços dessa terapia, a melhor compreensão da imunologia e a quimioprofilaxia efetiva aumentaram significativamente as complicações pulmonares não infecciosas, relacionadas ao transplante. Nosso caso enfatiza a necessidade de considerar entre tal hipótese diagnóstica em pacientes com sintomas respiratórios que são submetidos a tal procedimento.

Relato do Caso: Mulher, 68 anos, portadora de mieloma múltiplo há 10 anos, internada para transplante de medula óssea. No 20º dia pós-transplante, em uso das profilaxias de infecções oportunistas, apresentou dispneia, dessaturação (SpO₂ 92%) e estertores na ausculta. Por piora clínica foi realizado tomografia (TC) de tórax, que demonstrou padrão de vidro fosco difuso. Como painel viral para vírus respiratórios foi negativo, foi instituído

tratamento empírico para pneumocistose. No 22º dia pós-transplante, evoluiu com desconforto respiratório e necessidade de maior aporte de oxigênio. Foi encaminhada à unidade de terapia intensiva (UTI) e prosseguido com intubação orotraqueal. TC de tórax foi repetida, com evidência de aumento das áreas de opacidade em vidro fosco. Foi prescrito antibiótico terapia e metilprednisolona na dose 1mg/kg/dia. Lavado broncoalveolar, colhido via broncoscopia, revelou 65% macrófagos, cultura negativa para fungos e bactérias e galactomanana negativa. Foi mantido corticoterapia por 3 dias, com desmame de suporte ventilatório invasivo e alta hospitalar após 7 dias da admissão na UTI. **Discussão:** A síndrome de pneumonia idiopática (SIP) é uma complicação importante que se desenvolve em até 10% dos pacientes, geralmente nos primeiros 120 dias pós-transplante. SIP representa um grupo heterogêneo de distúrbios que resultam em achados patológicos comuns de pneumonite intersticial e/ou dano alveolar difuso. Além de sinais e sintomas de pneumonia e evidências de fisiologia pulmonar anormal (gradiente de oxigênio alvéolo-arterial aumentado ou necessidade de oxigênio suplementar), a lesão alveolar disseminada (opacidades multilobares) deve estar presente nos exames de imagem. Deve ser comprovada ausência de qualquer infecção do trato respiratório inferior, por análise do lavado broncoalveolar ou biópsia pulmonar. Também é imprescindível afastar disfunção cardíaca, insuficiência renal aguda ou sobrecarga de fluidos como etiologia para disfunção pulmonar. O principal tratamento para SIP é o tratamento de suporte e para pacientes com comprometimento respiratório mais grave, são indicados glicocorticoides em altas doses de 1 mg/kg. O diagnóstico precoce da condição e imunossupressão mostram taxas de remissão de 88%, mostrando a importância de considerar de tal condição.

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: Transplante de Medula Óssea; Complicações; Pulmonares.

PO-229 O DIAGNÓSTICO DE DOENÇA NEUROMUSCULAR NO CONTEXTO DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA MISTA: RELATO DE CASO

VITÓRIA FAUSTINO; FELIPE GUTIERREZ LUNA DE ALMEIDA; AUGUSTO COLI VILELA FERNANDES; ATHOS VICTOR GOMES; BEATRIZ VERSIANI SATHLER; CAROLINA REIS DE SOUSA; LUÍS HENRIQUE CORREA DE BARROS.

HOSPITAL JULIA KUBISTCHECK, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A insuficiência respiratória aguda é causa frequente de admissão dos pacientes nas unidades de emergência em todo mundo. Sua classificação entre hipoxêmica, hipercápnica ou mista, guia o raciocínio médico para as principais hipóteses diagnósticas, sejam elas sindrômicas ou etiológicas. As doenças neuromusculares são uma hipótese diagnóstica possível no contexto de insuficiências respiratórias hipercápnicas ou mistas, porém pouco consideradas nesse cenário. **Relato do Caso:** Paciente 79 anos admitida na sala de emergência por alteração do nível de consciência (ECG11) associado a quadro de diarreia aguda. Exames admissionais sem nenhuma disfunção orgânica ou critério infeccioso. Gasometria com pH 7,24 pCO₂:92, pO₂:176 (em cateter nasal 1L/min) HCO₃:39,4 BE:2,2 Sato₂: 99,5%. Adaptada prontamente à Ventilação não-invasiva (VNI) e após 60min paciente estava em ECG:14 e gasometria com pH:7,31 pCO₂:83 pO₂:80 HCO₃:41,8 BE:12,5 SatO₂:97,5% em

ar ambiente. Após revisão e coleta detalhada da história clínica, foi verificado que paciente apresentava fraqueza muscular, dificuldade de deambular, disfagia, disфония e perda ponderal há 6 meses. Feito EcoTT que evidenciou disfunção diastólica grau I, aumento leve de AE, PSAP 52 mmHg. Avaliação da neuro com hiperreflexia e fasciculações em MMSS e língua. Eletro-neuromiografia confirmou diagnóstico de doença do neurônio motor superior. Paciente foi mantida em suporte ventilatório não invasivo, sem mais intercorrências. **Discussão:** O termo doença neuromuscular (DNM) se refere ao acometimento, primário ou secundário, da unidade motora (neurônio motor medular, raiz nervosa, nervo periférico, junção neuromuscular e fibras musculares inervadas por um único neurônio motor), levando ao comprometimento da função muscular e quando acometem a musculatura respiratória levam à hipoventilação alveolar, a qual, se for de instalação lenta e progressiva, não é comumente diagnosticada nem tratada até que aconteça um episódio de descompensação aguda. Gasometricamente, apesar de tardio, vemos hipercapnia e acidose respiratória como marcadores da hipoventilação. A priori, o tratamento da hipoxemia e hipercapnia de um paciente com doença neuromuscular obrigatoriamente inclui técnicas que visem restabelecer uma adequada renovação do ar alveolar (ventilação com pressão positiva) e não envolve necessariamente o uso de oxigênio. O diagnóstico de doenças neuromusculares deve estar no hall de diagnósticos diferenciais nos casos de insuficiência respiratória com predomínio de hipercapnia para que o manejo adequado seja ofertado ao paciente.

Suporte Financeiro: Não houve gastos nem para o paciente e nem para a instituição neste relato de caso.

Palavras-chave: Doença neuromuscular; insuficiência respiratória hipercapnica; ventilação não invasiva.

PO-230 DESCRIÇÃO VENTILATÓRIA DE PACIENTES NEUROMUSCULARES ADULTOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR

ELENIZE LOSSO; ALFREDO MYLONAS MARTINS; MARIANA MASO; DAIANE VIEIRA RIBEIRO; LUCIMERI NUNES.

FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO A SAÚDE, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: Doenças neuromusculares são patologias que afetam a unidade motora, de caráter progressivo, incapacitante, sem cura, mas com tratamentos para sobrevida e qualidade de vida. **Objetivos:** Identificar principais modos ventilatórios em pacientes neuromusculares desospitalizados. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, conduzido no Brasil, de amostra de conveniência, ambos os sexos, distintos diagnósticos clínicos e funcionais. Os pacientes poderiam ser encontrados em ventilação espontânea, não invasiva ou invasiva, em caráter contínuo ou intermitente, a volume ou pressão. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisas com CAAE. 63440122.8.0000.010.

Resultados: Foram analisados 75 pacientes, sendo 35 mulheres (46,66 %) e 40 homens (53,3%), com predomínio de Esclerose Lateral Amiotrófica (62,7%) como diagnóstico clínico. Observou-se que 32% estiveram em ventilação mecânica invasiva, enquanto 30,7% em ventilação não invasiva intermitente, 2,7% com VNI contínua e 35,7% foram admitidos ainda em ventilação espontânea, mas com evolução da doença necessitaram de ventilação invasiva domiciliar. Quanto as modalidades ventilatórias, 2,7% em ventilação a volume assistido, enquanto 24% em pressão central (PC), 47% com pressão positiva bifásica (BIPAP) com e sem backup de frequência respiratória. **Conclusão:**

Sem alterações significativas estatisticamente em um intervalo de confiança de 95%, mas com significância clínica, pois estes pacientes quando encaminhados para atenção domiciliar encontram-se em estágios avançados da doença, com repercussões ventilatórias inicialmente espontâneas e que exigem das equipes desospitalizadoras assistenciais rotinas de acompanhamento regular e condutas pautadas no conhecimento clínico, ventilatório e humanizado, para melhores desfechos dos atendidos.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio

Palavras-chave: Doenças neuromusculares; Serviço de Assistência Domiciliar; Ventilação Mecânica; .

PO-231 AGENESIA UNILATERAL DA ARTÉRIA PULMONAR EM ADOLESCENTE COM DISTÚRBO VENTILATÓRIO MISTO: UM RELATO DE CASO

CAROLINA RAMBO¹; MATHEUS NESPOLO BERGER¹; CAMILA RAMBO¹; JORGE TADASHI DAIKUBARA NETO¹; SAULO COCIO MARTINS FILHO².

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL; 2. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO, PASSO FUNDO - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Agenesia; Artéria pulmonar; Testes de Função Pulmonar.

PO-232 EVOLUÇÃO DE TROBOSE VENOSA PROFUNDA PARA HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÔNICO EM UMA PACIENTE COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: RELATO DE CASO.

BEATRIZ DE OLIVEIRA MARTINS; MARIA JULIA TORRES LIRA; FRANCINI ROSSETTO DE OLIVEIRA; FELIPE MARQUESINI SANCHES; JOSÉ LEÔNIDAS ALVES-JUNIOR; SOFIA DE PAIVAMENTO MACHADO.

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

Introdução: Pacientes com doença inflamatória intestinal (DII) têm risco 2 a 4 vezes maior de desenvolver eventos tromboembólicos em relação à população saudável. Contudo, anticoagular pacientes com DII é complexo devido a questões farmacocinéticas, necessidade de suspensão da medicação para realizar exames endoscópicos ou procedimentos cirúrgicos e maior risco de sangramento gastrointestinal, o que compromete o tratamento do evento tromboembólico e pode resultar em desfechos desfavoráveis. **Relato do Caso:** Sexo feminino, 20 anos, com diagnóstico há 3 meses de DII em investigação etiológica, com suspeita doença de Crohn, ainda sem comprovação anatomopatológica e em tratamento com azatioprina. Em 09/23, apresentou um episódio de TVP em MIE, sendo iniciada anticoagulação com rivaroxabana. Após 1 mês de tratamento, suspendeu medicação por 7 dias para realizar colonoscopia diagnóstica. Nesse contexto, evoluiu com TEP agudo com instabilidade hemodinâmica. Em 12/23, realizou angio-TC que exibiu falhas de enchimento sugestivas de TEP crônico e ECOTT com sinais de hipertensão pulmonar. Contudo, na ocasião, estava anticoagulando há menos de 3 meses. Reavaliada em 04/2024 com nova angio-TC, que mantinha falhas de enchimento. Em seguida, solicitada cintilografia I/Q, que demonstrava padrão de distribuição do radiofármaco discordante do padrão perfusional. Prosseguida investigação com cateterismo direito, no qual se evidenciou uma pressão média da artéria pulmonar de 27 mmHg. Com isso, fechado diagnóstico de HPTech e encaminhada paciente para avaliação de possibilidade de

tromboendarterectomia. **Discussão:** A DII é uma condição trombogênica, logo exige baixo grau de suspeição de eventos tromboembólicos. Uma vez feito o diagnóstico de tromboembolismo, a anticoagulação deve ser prontamente iniciada: no cenário intrahospitalar, a heparina de baixo peso molecular é a opção de escolha, considerando risco de sangramentos graves e o potencial de reversão. Já no contexto ambulatorial, a varfarina com controle rígido de INR permanece a melhor opção. Não há segurança para o uso de DOACs, havendo inclusive evidência contra seu uso por aumento de sangramentos evidenciados em alguns estudos. Não há evidências que sugiram aumento do risco de evolução do TEP agudo para HPTEC em pacientes com DII. Contudo, caso haja necessidade de interrupção para realização de procedimentos invasivos, esta deve ser pelo menor tempo possível, considerando o risco alto de recorrência. E, uma vez diagnosticados com HPTEC, pacientes com DII ainda são candidatos a tromboendarterectomia. Este caso ilustra a importância da escolha adequada da anticoagulação via oral a depender do contexto clínico do paciente com tromboembolismo, bem como dos riscos associados a interrupção do tratamento por longos períodos.

Suporte Financeiro: Ausente

Palavras-chave: Tromboembolismo pulmonar; Hipertensão pulmonar; Doença inflamatória intestinal.

PO-233 MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA PULMONAR (MAVP): UM RELATO DE CASO NO EXTREMO NORTE DO PAÍS JUCINEIDE VIEIRA ARAÚJO¹; RAFAELA MARANHÃO RIBEIRO²; MAILLA MYLENA MENDES BERGMANN¹; DWILLIO MENEZES GUIMARÃES¹; RAPHAEL VITOR LEAL DE CARVALHO²; AMON RHEINGANTZ MACHADO¹; TAO MACHADO¹.

1. HOSPITAL GERAL DE RORAIMA, BOA VISTA - RR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA, BOA VISTA - RR - BRASIL.

Introdução: MAVP é rara (1:50000), afeta mais as mulheres e necessita de tomografia e angiografia para o diagnóstico, que é tardio. Advém de shunts no pulmão, permitindo chegar sangue venoso a grande circulação, por causas hereditárias, síndromes congênitas cardíacas, cirrose hepática, traumas e tuberculose pulmonar, gerando cianose, dispneia e hemoptise. Todos os casos devem ser tratados pelo alto risco de complicações graves, como embolia paradoxal pulmonar, abscesso e acidente vascular cerebrais. **Relato do Caso:** Mulher, 51 anos, deu entrada na emergência com hemoptise maciça (>100 mL) e dor no hemitórax esquerdo há 4 dias. Exame físico: MV reduzido nas bases e estertores em ápice esquerdo, sem outras alterações. A TC de tórax mostrou consolidações na língua e no lobo inferior esquerdo, marginadas por vidro fosco. A Angio-TC, consolidação na língua, indicando infarto pulmonar prévio ou processo obstrutivo brônquico. A broncoscopia, conteúdo hemático na árvore brônquica esquerda, com obstrução do segmento lingular por coágulos vermelhos rutilantes. Evoluiu com trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo, sendo anticoagulação contraindicada por risco de sangramento pulmonar. Foi submetida à segmentectomia pulmonar, sem intercorrências. O histopatológico da peça cirúrgica mostrou MAVP, confirmando o diagnóstico. Recebeu alta hospitalar e foi encaminhada para acompanhamento no ambulatório de pneumologia. **Discussão:** O caso mostrou uma complicação grave de MAVP, devido à hemoptise maciça. A presença de consolidações pulmonares, por sugerir possível processo inflamatório-infeccioso,

apresenta uma atipia da condição. O conteúdo hemático na árvore brônquica indicou a origem da hemoptise, mostrando que as MAVP podem causar oclusão dos segmentos bronquiais devido ao sangramento para o trato respiratório, mas sem lesão de mucosa associada. A Angio-TC foi crucial no diagnóstico, por mostrar lesão consolidativa típica na língua. As opacidades em vidro fosco encontradas podem indicar edema ou hemorragia pulmonar associada. A TVP no membro inferior esquerdo foi uma complicação, possivelmente relacionada à hipoxemia crônica e à estase sanguínea devido ao shunt direito-esquerdo no pulmão, e a decisão de não realizar anticoagulação devido ao risco de sangramento foi prudente. A boa evolução destacou a importância da abordagem multidisciplinar com pneumologistas, cirurgiões vasculares, torácicos e patologistas no manejo da MAVP. Apesar de a embolização endovascular emergir como terapia de primeira linha, a modalidade cirúrgica ainda desempenha papel importante em casos selecionados, como no supracitado.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Malformação Arteriovenosa Pulmonar; Shunt Pulmonar; Hemoptise.

PO-234 HEMORRAGIA ALVEOLAR EM PACIENTE COM SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE (SAF) E HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMÓLICA CRÔNICA (HPTEC): UM RELATO DE CASO

LUCAS ROQUE RODRIGUES CARCILO; HOMERO RODRIGUES DOS PASSOS; SOFIA DE PAIVA MEMENTO MACHADO; LUIZA ESCAÑUELA VAZ; FELIPE MARQUESINI SANCHES; MARIO TERRA FILHO; JOSÉ LEÔNIDAS ALVES-JUNIOR.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A SAF é uma doença autoimune caracterizada por manifestações clínicas e anticorpos antifosfolípidos. A hemorragia alveolar representa uma complicação rara e potencialmente fatal da SAF provavelmente relacionada à presença de capilarite pulmonar, enquanto a HPTEC é uma complicação rara relacionada à trombofilia. Neste artigo, relatamos um paciente com diagnóstico de SAF com HPTEC que é internado para investigação de hemoptises recorrentes cuja causa estabelecida foi hemorragia alveolar.

Relato do Caso: 25 anos, masculino, diagnóstico de SAF primária triplo positiva, relato de hemoptise recorrente e dispneia mMRC-1 há 1 ano. Durante investigação recebeu o diagnóstico de HPTEC e iniciou tratamento com Riociguat. Em agosto de 2023, em serviço externo, apresentou episódio de hemoptise atribuída à hemorragia alveolar, tratando com pulsoterapia com metilprednisolona 1g EV por 3 dias + plasmaférese. Paciente chega ao InCor com sintomas gripais e hemoptise, com opacidades em vidro fosco na tomografia de tórax. PAINEL viral positivo para Influenza A e foi iniciado Oseltamivir + antibioticoterapia empírica e suspensão da anticoagulação. Reintroduzindo Enoxaparina apresentou nova hemoptise. Broncoscopia sem sangramento macroscópico e lavado broncoalveolar demonstrando 325 células/mm³ e 90% de sideróforos, compatível com hemorragia alveolar. Foi optado em conjunto com equipe de reumatologia e hematologia, pelo início de metilprednisolona 1g EV por 3 dias, seguido por metilprednisolona 60 mg/dia + micofenolato de mofetila 2 g/dia. Não recurreu hemoptise mesmo após reiniciar Enoxaparina. **Discussão:** A hemorragia alveolar representa uma complicação rara e potencialmente fatal da Síndrome Antifosfolípe. A clínica é inespecífica, achados

radiográficos são inconsistentes e a necessidade de métodos invasivos para diagnóstico, como a broncoscopia, contribuem para o seu diagnóstico. A broncoscopia com lavado broncoalveolar é importante para o diagnóstico e a análise do lavado broncoalveolar pode mostrar altos níveis de macrófagos com hemossiderina. O diagnóstico diferencial tem grande importância, principalmente com quadros infecciosos que podem se apresentar com muita semelhança a quadros pulmonares mediados por autoanticorpos. O tratamento permeia-se em altas doses de corticoide, mais comumente metilprednisolona 1g por 3 dias seguido por prednisona 1 mg/kg/dia, podendo ser considerado associação com outros imunossuppressores, principalmente rituximabe e ciclofosfamida. Anticoagulantes devem ser suspensos temporariamente e cautelosamente retornados dependendo da estabilidade clínica do paciente. Relatamos caso de um paciente que possuía dois diagnósticos possíveis para hemoptise: HPTEC e hemorragia alveolar, em que a broncoscopia ajudou a definir o diagnóstico.

Suporte Financeiro: Não possui.

Palavras-chave: Hemorragia Alveolar; Síndrome Antifosfolípide; Hipertensão Pulmonar.

PO-235 USO DO CATETER DE SWAN-GANZ EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) NO MANEJO DE HIPERTENSÃO PULMONAR (HP): RELATO DE CASO

LUCAS ROQUE RODRIGUES CARCILO; HOMERO RODRIGUES DOS PASSOS; BEATRIZ DE OLIVEIRA MARTINS; LUIZA ESCAÑUELA VAZ; SOFIA DE PAIVA MEMENTO MACHADO; FELIPE MARQUESINI SANCHES; JOSÉ LEÔNIDAS ALVES-JUNIOR.

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

Introdução: Apesar de ter perdido espaço nas últimas duas décadas no ambiente de UTI, o uso do Cateter de Swan-Ganz como estratégia de monitorização hemodinâmica invasiva mostra-se útil no manejo da HP e do choque cardiogênico complexo. Relatamos o caso de uma paciente com suspeita de HP admitida em UTI em que o cateter de Swan-Ganz nos conduziu ao diagnóstico de HP pré-capilar, realização do teste de vasorreatividade, desmame de Dobutamina e início de tratamento com bloqueador de canal de cálcio (BCCA). **Relato do Caso:** Mulher, 36 anos, queixa de dispneia progressiva desde março/2023 e edema de membros inferiores. Exame físico: hiperfonese de P2, saturando 81% em ar ambiente. Ecocardiograma transtorácico (EcoTT): FAC 29%, strain de VD de 10%, pressão sistólica de artéria pulmonar estimada (PSAP) em 123 mmHg. Angiotomografia de tórax e cintilografia de ventilação/perfusão sem sinais de tromboembolismo pulmonar, BNP: 74 pg/ml, troponina sérica: 603 ng/L. Na UTI Respiratória do InCor iniciou-se Dobutamina 5 mcg/kg/min e feita passagem de cateter de Swan-Ganz. Foi realizado o diagnóstico de HP pré-capilar (pressão média de artéria pulmonar de 63mmHg e pressão de oclusão de artéria pulmonar de 7mmHg). Teste de vasorreatividade com óxido nítrico: queda importante da pressão média da artéria pulmonar de 64 para 39 mmHg, débito cardíaco com queda de 5,11 L/min para 4,55 L/min e resposta importante a iloprost inalatório. Iniciamos diltiazem 30 mg 8/8 horas via oral, diurético terapia, desmame progressivo de dobutamina. EcoTT após titulação de **Diltiazem:** hipocinesia discreta de VD e PSAP estimada em 31 mmHg. **Discussão:** O cateterismo cardíaco direito é padrão-ouro

para diagnóstico e classificação da HP e é utilizado no teste de vasorreatividade para pacientes com Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) idiopática, hereditária e droga-induzida. Uma resposta positiva ocorre com a queda da pressão arterial pulmonar média (PAPm) \geq 10mmHg para atingir um valor absoluto \leq 40mmHg associado ao aumento ou estabilidade do débito cardíaco. A controvérsia em torno do uso do Cateter de Swan-Ganz iniciou em meados dos anos 2000, corroborada por estudos que falharam em demonstrar redução da mortalidade, como o trial ESCAPE, e outros que o associaram a maiores taxas de complicações no contexto de pós-operatório e na síndrome respiratória aguda grave, questionando-se seus benefícios hemodinâmico terapêuticos e em desfechos positivos para os pacientes. O cateter tem ganhado cada vez mais espaço em casos de insuficiência cardíaca aguda com choque cardiogênico e no diagnóstico diferencial de etiologias para hipertensão pulmonar, além de possibilitar o teste de vasorreatividade à beira leito, seja com iloprost inalatório ou com Óxido nítrico, permitindo início precoce de BCCA e potencial melhora clínica e hemodinâmica.

Suporte Financeiro: Não possui

Palavras-chave: Hipertensão Pulmonar; Swan-Ganz; Unidade de Terapia Intensiva.

PO-236 ANGIOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA POR BALÃO NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÔNICA NÃO OPERÁVEL: RELATO DE CASO

TAINÁ MARA BOLSON LISSANDRETTI¹; RICARDO HENRIQUE SILVA MIRANDA¹; ANA CLARA FERNANDES MARQUES¹; IGOR GORSKI BENEDETTO¹; RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN²; FELIPE HOMEM VALLE²; MARCELO BASSO GAZZANA¹.

1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Palavras-chave: Angioplastia pulmonar percutânea por balão; Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crônica; Hipertensão Pulmonar.

PO-237 A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO MULTIMODAL NA ABORDAGEM DA HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÔNICA: RELATO DE DOIS CASOS

RICARDO HENRIQUE SILVA MIRANDA; MARCELO BASSO GAZZANA; WILLIAM LORENZI; FELIPE HOMEM VALLE; RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN; ALANA CARLA BIAZUS; TAINÁ MARA BOLSON LISSANDRETTI.

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

Introdução: A hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC) é uma doença rara, principal representante do grupo IV da classificação vigente de hipertensão pulmonar (causas obstrutivas). Na contemporaneidade, a tromboendarterectomia pulmonar (TEAP) ainda é o tratamento de eleição, mas abordagem multimodal (cirurgia, angioplastia pulmonar e terapia farmacológica) é a tendência atual, sobretudo quando a cirurgia tem risco elevado. **Relato do Caso:** CASO 1: Homem, 59 anos, HPTEC há 3 anos em CF IV utilizando varfarina e tadalafila. Ecocardiograma: PSAP84 mmHg, FAC 25%, AD 62ml. DTC6min: 211m BNP 526pg/mL. Imagem: oclusão dos ramos L1D, LM e distais bilaterais. CAT D: PMAP 47mmHg, RPT 12UW, PAD 7mmHg, DC 4,1L/min. Tadalafila substituída por riociguat, feitas 4 sessões de angioplastia pulmonar à E seguido por tromboendarterectomia pulmonar unilateral D, sem intercorrências. Seguimento: CF II, BNP 54 pg/mL,

DTC6min 211mmHg, PSAP 30mmHg, FAC 31%. CASO 2: Homem, 69 anos, HPTec há 3 anos em CF III utilizando varfarina e sildenafil. Ecocardiograma: PSAP 90mmHg, FAC 24%, AD 50mL. DTC6min 200m. BNP 371 pg/mL. Imagem: defeitos de enchimento em AP direita, LSD, LM e ambas as bases. CAT D: PMAP 51mmHg, RPT 7,6UW, PAD 10mmHg, DC 6,1L/min. Coronariografia: lesão grave em CD. Feita angioplastia em CD, sildenafil substituído por riociguat e 3 sessões de angioplastia pulmonar à E, seguido por tromboendarterectomia pulmonar unilateral D, sem intercorrências. Seguimento: CF II, BNP 82 pg/mL, DTC6min 367m, PSAP 30mmHg, FAC 35%, AD 48mL. **Discussão:** A HPTec é uma doença grave e potencialmente fatal, cujo tratamento adequado produz taxas de sobrevida e de qualidade de vida animadoras. A TEAP é a terapia de eleição se há lesões acessíveis, com sobrevidas de longo prazo acima de 80%, e mortalidades abaixo de 5% em centros especializados. O tratamento com drogas alvo-específico para HP objetiva a vasodilatação e remodelamento das áreas com fluxo preservado, sendo o riociguat, um estimulador da guanilato-ciclase solúvel, o fármaco de primeira linha. A angioplastia pulmonar por balão (APB) é realizada nas lesões inacessíveis a cirurgia, em geral em artérias segmentares e subsegmentares. Nos presentes casos, podemos ver claramente o efeito da terapia medicamentosa otimizada após o switch para riociguat somada à APB. Acreditamos que a melhora sintomática e funcional associadas a redução da RVP e o aumento do DC diminuíram significativamente o risco cirúrgico. Essa abordagem pode permitir que pacientes graves, de alto risco operatório, fossem submetidos de maneira segura à TEAP.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Tromboendarterectomia pulmonar; Angioplastia pulmonar; Tromboembolismo pulmonar crônico.

PO-238 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR “A CAVALheiro” EM PACIENTE OLIGOSSINTOMÁTICO
LUIZA CORAZZA PAGNUSSATT¹; GABRIELA SMARCEWSKI COSTANZO²; DANIEL YARED FORTE¹; RICARDO XIMENES MALINVERNI¹; MÁRCIO MESQUITA JUDICE¹; LUIS EDUARDO KAPPLER FORNARI²; LETICIA CAMILO ALVES².

1. HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, PALHOÇA - SC - BRASIL.

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) caracteriza-se pela obstrução da artéria pulmonar ou de seus ramos por trombo, ar ou gordura, possuindo grande potencial de gravidade. Manifesta-se geralmente com dispneia, dor torácica, tosse e hemoptise. O diagnóstico é feito através da angiotomografia de tórax demonstrando falhas de enchimento. O TEP pode ser “a cavaleiro” quando está localizado na bifurcação da artéria pulmonar, com maior facilidade de instabilidade hemodinâmica e maior mortalidade. **Relato do Caso:** Masculino, 56 anos, hipertenso e dislipidêmico, admitido em unidade hospitalar após realização de angiotomografia de coronárias eletiva, solicitada por cardiologista, após consulta devido a quadro de dor torácica e dispneia com duração de 10 minutos há 20 dias, com achado de TEP “a cavaleiro”. Na admissão, estava eufneico em ar ambiente e sem sinais de instabilidade hemodinâmica. Realizou angioTC de tórax com sinais de hipertensão pulmonar, volumoso defeito de preenchimento envolvendo o tronco arterial pulmonar, artéria pulmonar esquerda, origem de artéria pulmonar

direita, ramos lobares e segmentares do pulmão esquerdo compatível com TEP “a cavaleiro”. Troponina e BNP dentro da normalidade, ecocardiograma transtorácico sem disfunções e doppler de membros inferiores sem trombos. Investigado trombofilias, com resultados negativos. Durante a internação, apresentou dor ventilatório dependente, nova tomografia de tórax evidenciou infarto pulmonar em lobo inferior esquerdo. Durante internação, manteve-se estável, recebeu alta em anticoagulação com varfarina e seguimento ambulatorial. **Discussão:** O TEP possui acometimento e apresentações clínicas diversas, no entanto, o acometimento do tronco pulmonar é menos frequente e na maioria dos casos apresenta sintomas agudos com maior potencial de gravidade. No caso clínico relatado, o paciente apresentou dissociação clínico radiológica, estando oligossintomático apesar de trombo volumoso em tronco arterial nos exames de imagem. É essencial reconhecer a doença para diagnóstico e tratamento precoce, reduzindo a morbimortalidade. O tratamento é baseado no uso de anticoagulantes e, quando necessário, terapias de ressuscitação para controle hemodinâmico com possibilidade de uso de trombolítico e até mesmo intervenção cirúrgica, em casos selecionados. O seguimento ambulatorial de pacientes com TEP é essencial para determinar a duração da anticoagulação e avaliar complicações graves a longo prazo.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: Tromboembolismo; Circulação pulmonar; TEP “a cavaleiro”.

PO-239 AGENESIA UNILATERAL DA ARTÉRIA PULMONAR
LUCAS VERAS RODRIGUES¹; LANEIDE P. VERAS RODRIGUES²; LARA JULIA VERAS RODRIGUES²; MARIA LUIZA CORTES BONIFÁCIO PEREIRA³; THIAGO COSTA DE ARAUJO DANTAS¹; PAULO ROBERTO DE ALBUQUERQUE¹; RICARDO JOSÉ FONSECA DE OLIVEIRA¹.

1. HUOL, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNP, NATAL - RN - BRASIL; 3. UFRN, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: A agenesia unilateral das artérias pulmonares (AUAP) é uma disfunção congênita de etiologia desconhecida, determinada por problemas no desenvolvimento embrionário. Tem incidência estimada em 0,5-1,0 a cada 10.000 nascidos vivos, e pode permanecer assintomática até a vida adulta. Possíveis evoluções clínicas envolvem a formação de circulações colaterais, hipoplasia pulmonar ipsilateral e hipertensão contralateral do órgão. **Relato do Caso:** Mulher, 18 anos, sem comorbidades prévias, inicia investigação ambulatorial com pneumologia em dezembro de 2023 devido quadro de cianose em lábios e extremidades de membros iniciado aos 16 anos, associado a dispneia aos moderados esforços (mMRC 3) e tosse seca. Durante investigação pormenorizada foram investigadas doenças reumatológicas então descartadas. Em consulta de retorno em março de 2024, paciente relata evolução da dispneia para mínimos esforços, acompanhados de sudorese e cianose de extremidades durante ortostase prolongadas seguidas de episódios de síncope. Paciente foi então internada para estabilização e investigação do quadro, sendo realizados ecocardiograma transesofágico e angiotomografia cardíaca e pulmonar que evidenciaram agenesia de artéria pulmonar direita, circulação colateral oriundas de artérias brônquicas, torácica interna e tronco celíaco, ausência de sinais de drenagem anômala de veias pulmonares e shunt pulmonar de artéria coronária direita. **Discussão:** A AUAP ocorre devido uma má formação durante a embriogênese levando à persistência da conexão da artéria pulmonar ao sexto

arco aórtico distal, resultando assim na ausência unilateral de um ramo da artéria pulmonar. Entretanto, a vasculatura intrapulmonar e a porção distal do tronco pulmonar podem se desenvolver normalmente e receber vascularização de vasos brônquicos, apesar de resultar em um pulmão pequeno e hipovascularizado no lado afetado. Seu quadro clínico apresenta-se de várias formas, desde intolerância ao exercício a dispnéia aos esforços, sendo suas mais recorrentes manifestações a hipertensão pulmonar contralateral e hemoptise. Porém, apesar de menos frequente, cerca de 30% dos pacientes podem manter-se assintomáticos e a AUAP ser um achado isolado. Um dos motivos para a AUAP permanecer assintomática por um longo período é que os sintomas nem sempre são específicos, levando a um considerável atraso entre o início dos sintomas e o diagnóstico final, resultando em complicações maiores da doença, como hemoptise e hipertensão pulmonar.

Suporte Financeiro: O caso relatado não utilizou suporte financeiro para sua confecção.

Palavras-chave: AGENESIA DA ARTÉRIA PULMONAR; MALFORMAÇÃO CONGÊNITA; SHUNT PULMONAR.

PO-240 SÍNDROME HEPATOPULMONAR EM PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA CRÔNICA CRIPTOGÊNICA – UM RELATO DE CASO

JOSÉ ANGELO NUNES DA SILVA; DAIANE MATTJE RODRIGUES; MAITÊ ANDRES COLUSSI; LUCAS HUBER TOURRUCOO; EDUARDO GARCIA; ALAN AUGUSTO DO NASCIMENTO; MARIA PAULA COSTAMILAN DA CUNHA.

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

Introdução: A Síndrome Hepatopulmonar (SHP) apresenta-se, comumente, com uma tríade clássica: hepatopatia crônica e/ou hipertensão portal, dilatação dos vasos intra-pulmonares e alterações na oxigenação arterial. Apesar de que a ocorrência dessa síndrome seja, geralmente, em pacientes hepatopatas crônicos, também pode ocorrer em pacientes com afecções hepáticas agudas. **Relato do Caso:** Paciente com história pessoal de cirrose com transplante hepático e aplasia medular. Encaminhado ao serviço de pneumologia por dispnéia aos moderados esforços com suspeita de síndrome hepatopulmonar. Ao exame físico apresenta hipocratismo, platipneia e ortodeoxia com saturação periférica de oxigênio de 83% deitado e 75% em pé. Como conduta inicial foi solicitado uso de oxigênio domiciliar e exames de investigação. Ecocardiograma transtorácico com teste de microbolhas 07/02/2022: passagem tardia de microbolhas grau 3, para câmaras cardíacas esquerdas (positivo para shunt). Tomografia computadorizada de tórax 06/09/2022: sinais de dilatação vascular distal, com presença de telangiectasias subpleurais, achados que podem estar relacionados a síndrome hepatopulmonar tipo 1. Teste de caminhada 08/09/2022: dessaturação significativa durante o exame, SatO₂ repouso 83% e distância percorrida abaixo da normalidade. Gasometria arterial 03/07/23: pO₂ 55, Sat 84%. **Discussão:** O estudo da patologia aumenta as chances de realizar o diagnóstico precoce e iniciar o manejo adequado. A prevalência em pacientes com doença hepática varia de 4% a 17,5%, geralmente em hepatopatias crônicas. O mecanismo da hipoxemia pode ser descrito por diferentes fatores, como: shunt intrapulmonar, desproporção da relação ventilação/perfusão e desequilíbrio da difusão de oxigênio devido a vasodilatação intrapulmonar. A dispnéia se apresenta de

forma insidiosa e pode piorar no exercício. A platipneia (dispnéia na posição ortostática) e ortodeoxia (dessaturação da oxigenação arterial na posição ortostática) são bem comuns. Por conta da apresentação clínica, geralmente, inespecífica e pobre, o diagnóstico é realizado com exames complementares, como: a gasometria arterial, as provas funcionais respiratórias, o ecocardiograma com contraste, a cintilografia pulmonar e a arteriografia. O tratamento baseia-se na suplementação de oxigênio para pacientes com PaO₂ < 60 mmHg ou com dessaturação de oxigênio induzida pelo exercício. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial com necessidade de uso de oxigênio suplementar domiciliar.

Suporte Financeiro: O presente relato de caso não tem nenhum suporte financeiro e não demanda de nenhum tipo de financiamento.

Palavras-chave: cirrose; hepatopulmonar; transplante.

PO-241 HIPERTENSÃO PULMONAR E ARTERITE DE TAKAYASU, UM RELATO DE CASO

NATHALIA ZORZE ROSSETTO; ISABELA SCHOENACKER CAUZZO; FELIPE MARQUESINI SANCHES; JOSÉ LEONIDAS ALVES JÚNIOR; CARMEN SÍLVIA VALENTE BARBÁS; ELLEN PIERRE DE OLIVEIRA; CAIO JULIO CESAR DOS SANTOS FERNANDES.

INSTITUTO DO CORAÇÃO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Arterite de Takayasu é uma vasculite granulomatosa de vasos de médio e grande calibre, que envolve predominantemente a aorta e seus ramos. O acometimento das artérias pulmonares não é incomum (10-50%), porém é raro ocorrer de forma isolada. Pode resultar em alterações na perfusão, infartos pulmonares e Hipertensão Pulmonar (HP), que acomete 10-15% dos pacientes e está associado a pior prognóstico.

Relato do Caso: Mulher, 61 anos, hígida, apresenta dispnéia e ecocardiograma com sinais de HP - PSAP 81 mmHg e dilatação de câmaras direitas. Investigação etiológica com FAN 1/160 padrão nuclear pontilhado fino e Angiotomografia de tórax com estenose bilateral dos ramos proximais da artéria pulmonar, sem indícios de tromboembolismo. Aventada hipótese de vasculite. Realizado PET-CT com captação de FDG no tronco da artéria pulmonar, na aorta ascendente e no tronco braquiocefálico. Provas inflamatórias elevadas com ANCA negativo, sugerindo Arterite de Takayasu. Iniciado tratamento com Prednisona e Metotrexato. Após 3 meses, realizou Cateterismo de Câmaras Direitas que mostrou padrão pré-capilar e arteriografia com estenose de 70% no segmento proximal da artéria pulmonar esquerda e de 90% no segmento proximal da artéria pulmonar direita. Após 1 ano de imunossupressão, PET-CT sem captação de FDG, sugerindo controle da doença. Todavia, devido a persistência de dispnéia e HP no cateterismo direito, optou-se por iniciar sildenafil e ambrisentana. Após terapia específica, paciente refere classe funcional I. **Discussão:** Arterite de Takayasu cursa com espessamento arterial, remodelamento do lúmen arterial e estenose, oclusão e aneurismas vasculares. A estenose vascular está associada à HP do grupo IV. Os sintomas dessa condição são inespecíficos e surgem em fases mais avançadas. Somado ao fato de ser uma complicação pouco reconhecida, o diagnóstico costuma ser tardio e resulta em pior prognóstico. O ecocardiograma pode ser usado para rastrear e, para avaliar a extensão da doença, são recomendados o PET-CT ou ressonância magnética. Para confirmação diagnóstica o cateterismo

cardíaco direito é mandatório, compatível com padrão pré-capilar. Atualmente, o tratamento é baseado em imunossupressão. Não existem evidências robustas para o uso de terapia específica para HP em todos os pacientes, porém pode ser individualizado. Também pode-se considerar tratamento percutâneo com angioplastia da artéria pulmonar. No caso clínico, o controle da doença foi atingido com imunossupressão. No entanto, dada a cronicidade das lesões estenóticas da artéria pulmonar e a persistência da HP, optou-se por início de tratamento específico conforme estratificação de risco, com resposta clínica satisfatória até o momento.

Suporte Financeiro: Sem suporte financeiro.

Palavras-chave: Hipertensão Pulmonar; Arterite de Takayasu; Hipertensão Arterial Pulmonar.

PO-242 HIPERTENSÃO PULMONAR DEVIDO MEDIASTINITE FIBROSANTE

RODRIGO CANELLO¹; MARIANA FRIZZO DE GODOY¹; MARIANA RIBEIRO DOS REIS ARRUDA²; LUIZA FLORIANO TRISTÃO¹; CANDIDA GABRIELA PONTIN¹; CAROLINE FREIESLEBEN CRUZ¹; JOSÉ MIGUEL CHATKIN¹.

1. HOSPITAL SÃO LUCAS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL SÃO LUCAS PUC RS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A mediastinite fibrosante é uma condição rara que se caracteriza pela proliferação de tecido fibroso no mediastino. Apesar de benigna, possui morbidade significativa por seu caráter obstrutivo. Sua patogenia é desconhecida, podendo relacionar-se a histoplasmose, tuberculose, sarcoidose e infecções fúngicas. Os pacientes acometidos apresentam sinais e sintomas relacionados a obstrução de estruturas mediastinais, como grandes vasos, esôfago e vias aéreas. **Relato do Caso:** Feminina, 70 anos, procurou a emergência por dispneia crônica com piora aguda, hipoxemia e rebaixamento do nível de consciência. Evidenciou-se redução difusa do murmúrio vesicular pulmonar associado a edema simétrico de membros inferiores, além de elevação dos níveis de d-dímeros no sangue periférico. A angiotomografia de tórax identificou aumento do calibre do tronco da artéria pulmonar e redução notável do fluxo sanguíneo nos ramos arteriais pulmonares segmentares da pirâmide basal direita. Essas alterações foram atribuídas a uma compressão extrínseca da artéria pulmonar ipsilateral, causada por uma massa sólida de contornos irregulares e mal definidos com calcificações associadas, localizada no mediastino médio que apresentava cerca de 5,7cm no maior eixo. Os achados da imagem eram altamente sugestivos de uma condição conhecida como mediastinite fibrosante. Ademais, foram consideradas etiologias possíveis, como a tuberculose. Além disso, a ecocardiografia transtorácica demonstrou hipertensão pulmonar e insuficiência cardíaca direita, causadas pela compressão extrínseca da massa.

Discussão: A mediastinite fibrosante acontece por um processo mediastinal fibrótico, infiltrativo e invasivo que geralmente se desenvolve na metade superior do mediastino, na região paratraqueal. Os sintomas são causados por obstrução da veia cava superior, esôfago, traqueia, brônquios ou veias pulmonares, ocasionando também hipertensão arterial pulmonar por compressão direta das artérias pulmonares. A mediastinite fibrosante e o granuloma mediastinal possivelmente representem a mesma entidade. Portanto, é importante descartar uma doença específica como tuberculose, histoplasmose e sarcoidose. A patogênese permanece incerta,

provavelmente essa fibrose mediastinal resulta de reação de hipersensibilidade tardia a fungos ou micobactérias. A característica patológica é a presença de tumor fixo a estruturas adjacentes, endurecido, no mediastino superior, próximo à traqueia ou ao hilo pulmonar. Devido à fragilidade da paciente, a localização vascularizada da lesão e as características radiológicas que sugeriam benignidade, foi realizada reunião de especialistas (pneumologistas, cirurgiões torácicos e radiologistas) onde optou-se pelo tratamento conservador.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Mediastinite Fibrosante; Hipertensão Pulmonar; Massa mediastinal.

PO-243 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NÃO RESPONSIVO A ANTICOAGULAÇÃO: A PROPÓSITO DE UM CASO DE SARCOMA INTIMAL DA ARTÉRIA PULMONAR

RICARDO HENRIQUE SILVA MIRANDA¹; GUSTAVO MOREIRA FERLE²; MARCELO BASSO GAZZANA¹; WILLIAM LORENZI¹; ALEXANDRE HEITOR MORESCHI¹; GUILHERME GEIB¹; TAINÁ MARA BOLSON LISSANDRETTI¹.

1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO, PORTO VELHO - RO - BRASIL.

Introdução: Os sarcomas intimaes de artéria pulmonar são tumores sólidos raros. São potenciais causadores de hipertensão pulmonar do grupo IV (causas obstrutivas) e se apresentam comumente como falhas de enchimento da artéria pulmonar em exames de imagem do tórax realizados no contexto de investigação de dispneia. Sua suspeição clínica é desafiadora, já que o principal diagnóstico diferencial neste cenário é o tromboembolismo pulmonar (TEP) - condição muito prevalente e pragmática. **Relato do Caso:** Homem, 33 anos, previamente hígido, não-tabagista, com quadro de dispneia, dor torácica e perda ponderal de 8kg em 2 meses. Realizou angiotomografia de tórax que revelou defeitos de enchimento de tronco da artéria pulmonar e terço proximal do ramo principal direito, além de lesões hiperdensas em parênquima pulmonar (língua e lobo inferior esquerdo), interpretados como TEP e áreas de infarto pulmonar, respectivamente. Controle angiotomográfico mostrou persistência dos defeitos de enchimento e piora das lesões do parênquima já conhecidas. Angio-RM e PET-CT foram compatíveis com lesão neoplásica. Diante da persistência do quadro sistêmico e os achados das imagens, feita biópsia transtorácica de lesão subpleural. A análise imunoistoquímica foi compatível com sarcoma intimal da artéria pulmonar. O estadiamento demonstrou que a lesão era completamente ressecável e o paciente foi submetido a pneumonectomia à esquerda com reconstrução do tronco da artéria pulmonar, cujo análise da peça demonstrou margens livres. Realizou quimioterapia (doxorubicina e ifosfamida) e radioterapia adjuvantes. **Discussão:** Os sarcomas intimaes da artéria pulmonar são tumores raros com prognóstico sombrio. O diagnóstico tende a ser difícil, pois envolve a suspeição clínica de um câncer raro e passa pela indicação de biópsias tecnicamente agressivas - dada a sua localização próxima a estruturas nobres do tórax. O atraso no diagnóstico é comum, pois na maior parte das vezes os defeitos de enchimento em ramos da artéria pulmonar são interpretados como embolia pulmonar e conduzidos com essa hipótese operacional, reduzindo a probabilidade de tratamento curativo, conforme o passar do tempo. No presente caso, a presença de sintomas constitucionais, a persistência dos defeitos de enchimento em ramos da

artéria pulmonar a despeito de anticoagulação e a presença de lesões no parênquima pulmonar concomitantes às alterações na luz da artéria pulmonar chamaram atenção para a possibilidade de tumor primário da artéria pulmonar com metástases pulmonares. O paciente foi submetido a procedimentos que viabilizaram esse diagnóstico e realizou tratamento potencialmente curativo.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: sarcoma intimal de artéria pulmonar; diagnóstico diferencial; circulação pulmonar.

PO-244 ESTENOSE DE VEIA PULMONAR APÓS ABLAÇÃO DE FOCO ARRITMOGÊNICO

DESIREE VERDE LOPES; LUÍS AUGUSTO DEFREYN TENCONI; BÁRBARA VANESSA PACHECO DE SOUZA; LUIZ GUSTAVO FERREIRA FRESSATTI; JULIA MATEUS MARQUES; SONIA MARIA FARESEN. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A estenose de veia pulmonar é uma condição causada por fatores congênitos ou adquiridos, podendo levar à hipertensão pulmonar. Devido aos sintomas serem confundidos com diversas outras patologias, pode ocorrer o atraso no diagnóstico, alterações na qualidade de vida do paciente e tratamentos equivocados. **Objetivo:** Evidenciar uma causa pouco comum, para que se evite complicações e realize tratamento adequado. **Relato do Caso:** Masculino, 43 anos, com hemoptise, astenia e dispneia progressiva há três anos. Em 2017 apresentou fibrilação atrial assintomática e foi submetido a ablação por campo pulsado. Em 2020 evoluiu com bradicardia, sendo submetido a crioblação. Alguns meses depois, apresentou durante exercício físico, tosse seguida de hemoptise, astenia, dores em região dorsal e dispneia. O quadro se repetiu e, em março de 2022, após idas ao PS, foi internado e diagnosticado com sequelas pulmonares secundárias ao SARS-CoV2, embora sem comprovação por PCR. Recebeu alta sem melhora, sendo submetido a três procedimentos com realização de LBA e biópsia pulmonar, cujo anatomopatológico evidenciou hemorragia alveolar. Foram descartadas causas cardiológicas e reumatológicas e recebeu tratamento para TB devido presença de BAAR no lavado brônquico. Com a piora da dispneia e dos sintomas, foi encaminhado em 2023 para pneumologia do Hospital São Paulo/EPM. Neste serviço foi aventada a hipótese de estenose de veia pulmonar secundária a ablação e solicitada angioTC de tórax, com confirmação deste diagnóstico. **Discussão:** A estenose de veia pulmonar é uma complicação incomum quando decorrente da ablação cardíaca, com incidência variando de 0,3 a 3% dos pacientes submetidos ao procedimento. É comum os sintomas se iniciarem quatro a cinco meses após a ablação e por isso muitos outros diagnósticos são aventados para explicá-los. Os sintomas mais prevalentes são dispneia, tosse com hemoptise e dor torácica pleurítica, referidos principalmente quando há maior comprometimento das veias pulmonares, seja em número ou proporção. No entanto, casos com menor acometimento dos vasos, podem ser assintomáticos. Em exames de imagem convencionais os achados mais relatados foram consolidação, derrame pleural, embolia pulmonar ou até mesmo suspeita de malignidade, o que corrobora para atraso no diagnóstico e, por conseguinte, tratamento equivocado ou tardio. A angiotomografia de tórax é considerada o padrão ouro, confirmando a alteração venosa. O tratamento eleito de maior eficácia é a angioplastia com inserção de stent em detrimento da

dilatação venosa por balão, levando à melhora significativa dos sintomas.

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: Veias pulmonares; Hemoptise; Ablação arritmogênica.

PO-245 EMBOLIA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO: UM RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

FERNANDO MONARETTO POZZOBON; JULIA FERREIRA GUMS; LORENZO VIANNA BERWANGER SILVA; ÍSIS VITÓRIA TOSO RUSCHEL; HYORRANA HAMID ZARDA RIBEIRO RODRIGUES; LETÍCIA APARECIDA FONSECA BRANCO; LUCIANO BAUER GROHS. UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: A embolia por líquido amniótico (AFE) é uma condição rara, mas potencialmente grave, que pode surgir durante ou após o parto. Os sinais e sintomas incluem comprometimento cardiovascular, respiratório, neurológico e hematológico. A incidência global ainda é incerta devido à dificuldade de notificação e de diagnóstico, que permanece clínico e por exclusão. Dentre os fatores de risco, a cesariana, idade materna avançada, pré-eclâmpsia, gravidez múltipla e multiparidade são os mais conhecidos. **Relato do Caso:** Paciente, 33 anos, secundigesta com cesárea prévia há 14 anos, cursando a 36ª semana de gestação gemelar, quadro de hipertensão arterial gestacional, sem comorbidades prévias. Apresentou dispneia súbita associada a ortopneia e tosse com expectoração, logo após realização de parto cesariano com anestesia peridural. Após 8 dias, paciente retorna por insuficiência ventilatória aguda e é encaminhada à unidade de tratamento intensivo com intubação orotraqueal. É iniciado antibioticoterapia com suspeita de pneumonia adquirida por comunidade (PAC). Em hemocultura, não houve crescimento bacteriano patogênico. Nos exames laboratoriais, houve discreto aumento de procalcitonina (0,47 ng/dl), incompatível com pneumonia grave, níveis basais de ácido láctico (1,2 mmol/L) e gasometria arterial sem alterações, descartando a hipótese de PAC. Em tomografia computadorizada (TC) de tórax foi observada uma redução da densidade das opacidades consolidativas de distribuição difusa em ambos os pulmões, com atenuação em vidro fosco e espessamento liso de septos interlobulares, indicando por exclusão, AFE. **Discussão:** A AFE ocorre em 1,9-6,1 casos a cada 100.000 partos. Cursa com morte em 21,6% dos casos e é responsável por 10% de todas as mortes maternas intra ou pós-parto. Não há patogenia clara. O mais aceito é que o contato do líquido amniótico com a circulação sistêmica gera respostas imunológicas, levando à liberação de substâncias procoagulantes e vasoativas, cursando com coagulopatia intravascular disseminada e síndrome da resposta inflamatória sistêmica. O resultado é hipertensão pulmonar aguda, causando insuficiência ventricular direita e hipotensão sistêmica. O quadro clínico é súbito, podendo apresentar: hipóxia, parada cardíaca, dispneia aguda, tosse, aura, hipotensão, cianose, bradicardia fetal e atonia uterina e hemorragia grave. O diagnóstico é de exclusão, devendo-se descartar condições como choque hemorrágico, sepsé, tromboembolismo pulmonar e eclâmpsia. Os critérios são sobretudo clínicos, além da ausência de febre e o início súbito no parto ou dentro de 30 minutos. Na TC de tórax é evidenciado um processo inflamatório na área, em padrão de vidro fosco, espessamento liso de septos interlobulares, vasculatura pulmonar hilar proeminente, sem defeitos de enchimento arterial.

Suporte Financeiro: Não foram utilizados suportes financeiros.

Palavras-chave: Embolia Amniótica; Embolia Pulmonar; Embolia.

PO-246 SÍNDROME DE ERASMUS: UM CASO COMPLEXO DE ESCLERODERMIA E SILICOSE

CICERO GABRIEL GONÇALVES MOTA¹; LUCYARA GOMES CATUNDA¹; SIMONE CASTELO BRANCO FORTALEZA¹; RICARDO COELHO REIS¹; RAIMUNDO NORBERTO DE LIMA NETO¹; MAURÍCIO YUKIO OGAWA¹; MARIA TEREZA LINHARES CARDOSO².

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A silicose é uma das pneumoconioses mais comuns em nosso meio. É de saber científico que a exposição a sílica de forma continuada e sem dispositivos de proteção podem desencadear processos inflamatórios importantes e podem ser fatores de risco para o desenvolvimento de doenças autoimunes, como por exemplo a Esclerose Sistêmica (ES). Esta associação é chamada síndrome de Erasmus. **Relato do Caso:** Homem de 62 anos, assistido no ambulatório de doenças intersticiais de um hospital universitário, que, em 2005, foi diagnosticado com esclerose sistêmica associada a doença pulmonar intersticial, com sintomas de tosse e dispneia, e achados radiológicos com padrão de pneumonia intersticial usual (PIU). EM anamnese, foi identificada importante exposição laboral em mineradora de sílica durante 08 anos, sem uso adequado de equipamentos de proteção individual, a qual precedeu o diagnóstico da colagenose. Em exame tomográfico, observaram-se sinais radiológicos de doença intersticial fibrosante com padrão de PIU, inclusive com acometimento em regiões ântero-superiores, achado usual em pacientes com colagenoses; bem como evidências de fibrose em campos superiores com padrão de fibroelastose pleuroparenquimatosa e linfonodos mediastinais com calcificação em “casca de ovo”, achados sugestivos de silicose crônica. Diante contexto clínico, exposição ambiental com diagnóstico a posteriori de esclerodermia com acometimento intersticial pulmonar, foi definido diagnóstico de síndrome de Erasmus. **Discussão:** A silicose é uma doença pulmonar que se desenvolve pela inalação de sílica cristalina livre. Essa substância nociva está presente em diversas ocupações, colocando em risco trabalhadores de uma ampla gama de indústrias. A silicose crônica, a forma mais comum da doença, geralmente se desenvolve lentamente após a primeira exposição à sílica. Com o tempo, a doença pode progredir, causando: tosse crônica, dispneia, especialmente durante esforço físico. O diagnóstico da silicose crônica se baseia em uma combinação de histórico exposicional, exames de imagem torácicas que podem revelar nódulos pulmonares e linfonodos mediastinais calcificados, com padrão descrito como em padrão de “casca de ovo”. A silicose crônica é uma doença progressiva que não tem cura. Diversos estudos comprovam que a exposição à sílica aumenta o risco de desenvolver doenças autoimunes graves, sendo uma destas a ES, essa associação é conhecida como Síndrome de Erasmus. Uma meta-análise britânica, por exemplo, revelou que a exposição ocupacional à sílica está significativamente associada ao desenvolvimento de ES em homens, dado que na ausência da exposição esta é rara no sexo masculino.

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: SILICOSE; ESCLEROSE SISTEMICA;

SÍNDROME DE ERASMUS.

PO-247 SILICOSE: PROGRESSÃO APÓS QUADRO DE COVID-19

RICARDO KAZUHIRO AOKI; HOMERO RODRIGUES DOS PASSOS; RAFAEL FUTOSHI MIZUTANI; UBIATAN DE PAULA SANTOS.

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

Introdução: Silicose é a doença causada pela inalação de poeira contendo sílica cristalina. Nesse artigo descrevemos o caso de um paciente com silicose crônica que, após quadro de Covid-19, teve progressão da doença.

Relato do Caso: Avaliação inicial em 2016, masculino, 66 anos, trabalhou durante 36 anos com corte e polimento de granito, mármore e ardósia, com uso irregular de máscaras; hipertensão, doença renal crônica e pré-DM2. Tomografia computadorizada de tórax (TCAR-T) de 2016 com presença de linfonodos em mediastino e hilo, calcificados, raros micronódulos e massa para-hilar em lobo médio. Espirometria normal. Em 2020, apresentou quadro grave de Covid-19, internação em enfermaria em serviço externo, uso de O2, medicado com corticosteróide oral e alta com saturação normalizada. Após o episódio iniciou dispneia progressiva, progressão da massa pulmonar - inicialmente 42x30x31 mm para 78x46x43 mm em 2024 - e piora da função pulmonar: diminuição importante proporcional de Capacidade Vital Forçada - 520 mL a menos - e Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo - 450 mL a menos - em 2024, Capacidade Pulmonar Total e Volume Residual normais, redução moderada de difusão de monóxido de carbono. Em junho de 2024 com dispneia mMRC-3, Teste de Caminhada de 6 min: 420 m (dessaturação 93% -> 83%) e poliglobulia. **Discussão:** A silicose é a mais frequente das pneumoconioses, causada pela inalação de poeira contendo sílica cristalina. Essa pode ser classificada em aguda, crônica ou acelerada, conforme tempo de exposição, quadro clínico, de imagem e funcional. Pode ter evolução indolente ou para a forma de fibrose pulmonar maciça. Há evidências de que a infecção por Covid-19 pode ser um gatilho para resposta pró-fibrótica pulmonar, com depósito de colágeno e atrofia alveolar. O dano alveolar difuso que pode ser causado pelo quadro agudo respiratório de Covid-19, em longo prazo pode se organizar em áreas de fibrose, com bronquiolição alveolar e microscopicamente se traduzir em áreas de faveolamento, à semelhança da pneumonia intersticial usual. Patologicamente, a silicose se manifesta inicialmente como um infiltrado inflamatório com alveolite e bronquiolite seguido de inflamação e proliferação de fibroblastos no interstício e produção de colágeno com instalação da fibrose intersticial. Estudos recentes sugerem vias semelhantes de desenvolvimento de fibrose pulmonar entre silicose e a Covid-19, com marcadores genéticos e moleculares em comum.

Suporte Financeiro: Não possui.

Palavras-chave: Silicose; Covid-19; Fibrose.

PO-248 RELATO DE CASO DE SILICOSE CRÔNICA EM PACIENTE MARMORISTA: COMPLICAÇÕES DE EXPOSIÇÃO PROLONGADA.

ALYSON SATOSHI KATO¹; CAMILO FERNANDES²; CRISTIANE CORREIA LIMA²; JOÃO CAMILO FERNANDES¹; EDUARDA FARIAS KAPPE¹; JULIA HAFERMANN ROMÃO¹; JULIA SILVA BROERING¹.

1. UNIVERSIDADE DO SUL DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UNISUL, PALHOÇA - SC - BRASIL; 2.

HOSPITAL NEREU RAMOS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A silicose é uma doença pulmonar fibrosante causada pela inalação de poeira contendo sílica cristalina, sendo a mais prevalente entre as doenças respiratórias ocupacionais. O tempo de exposição, a concentração e o tamanho das partículas de sílica aumentam o risco de desenvolvimento da doença. As partículas inaladas alojam-se nos bronquíolos e alvéolos pulmonares, onde, se não removidas pelo clearance mucociliar e linfático, podem desencadear um processo fibrótico progressivo e crônico.

Relato do Caso: Paciente masculino, 45 anos, asmático, marmorista há 29 anos. Há 5 anos, apresentou tosse, fraqueza e emagrecimento não intencional de 16 kg. Diante da clínica, suspeitou-se de tuberculose ou sarcoidose, porém exame de tomografia e biópsia de 2021 relataram pneumoconiose crônica. Em fevereiro/24, em consulta ambulatorial, relatou dispneia ao caminhar, ortopneia e dispneia paroxística noturna sendo prescrito prednisona. Testes de PPD, lavagem broncoalveolar e BAAR/culturas negativos, e análise comparativa de imagens tomográficas confirmam diagnóstico novamente em 2024. Espirometrias de 2021 e 2024 mostraram reduções significativas da função pulmonar. Em junho, retornou ao ambulatório com as mesmas queixas. Negou febre, sudorese noturna e tabagismo. Relatou tosse seca ao esforço aliviada com LABA/CI, e perda ponderal de mais 4kg nos últimos 6 meses. Testes rápidos para HIV, hepatites B e C, e sífilis foram negativos. Solicitada reabilitação pulmonar e troca da apresentação do formoterol com budesonida, será acompanhado na evolução de silicose crônica. **Discussão:** A silicose é uma patologia de difícil manejo devido à natureza progressiva e irreversível da fibrose pulmonar, que compromete severamente a capacidade respiratória do paciente. Além disso, a coexistência de asma complica ainda mais o quadro, exigindo uma abordagem terapêutica cuidadosa para evitar exacerbações e minimizar os sintomas. No caso do paciente, o quadro clínico refere-se à silicose crônica com fibrose acelerada, caracterizada por uma progressão severa da doença. O tratamento é predominantemente de suporte, visando aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente. A complexidade do manejo é evidenciada pela persistência dos sintomas respiratórios, como dispneia, ortopneia e dispneia paroxística noturna, além da perda ponderal, mesmo após intervenções terapêuticas, e a exclusão de TB ou sarcoidose. A silicose pode levar a complicações graves, incluindo hipertensão pulmonar, insuficiência respiratória crônica e maior risco de infecções respiratórias. Por conta disso, é necessário um cuidado contínuo e integrado ao paciente para evitar que ele chegue a esses desfechos desfavoráveis, principalmente com prevenção.

Suporte Financeiro: Todos os custos para a realização do trabalho partiram exclusivamente dos pesquisadores responsáveis.

Palavras-chave: Pneumoconiose; Sarcoidose; Tuberculose Pulmonar.

PO-249 SILICOSE INDUZIDA POR SÍLICA AMORFA: UM RARO CASO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO
MARIA CLARA RODRIGUES BRAGA¹; MATHEUS AUGUSTO FERREIRA VITOR²; ANA CAROLINE FREITAS DE MELO³.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO GOIÁS, GOIANIA - GO - BRASIL; 3. HOSPITAL DAS CLÍNICCAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO

- BRASIL.

Introdução: A silicose é uma doença pulmonar crônica causada pela inalação de sílica cristalina ou amorfa biogênica. As partículas de sílica nos pulmões causam inflamação crônica e fibrose, resultando em dispneia, astenia, perda de peso, hipoxemia e tosse. A exposição à sílica também está ligada a doenças autoimunes e tuberculose. Na radiografia, são comuns infiltrados alveolares bilaterais difusos, enquanto na TC aparecem opacidades em vidro fosco e espessamento septal liso.

Relato do Caso: Paciente masculino, 62 anos, cortador de cana-de-açúcar de Itapaci-GO, com dispneia progressiva há 2 anos, agravada após gripe há 1 ano. Ex-tabagista, parou há 12 anos após fumar 18 cigarros de palha por 35 anos. Atualmente, apresenta dispneia ao realizar atividades simples (mMRC 4), tosse seca, sem dispneia noturna e ortopneia. O exame físico mostrou saturação de oxigênio 94% e murmúrios vesiculares reduzidos nas bases. Foi diagnosticado com silicose em 2015 devido à exposição à sílica amorfa biogênica na cana-de-açúcar, confirmada por biópsia pulmonar. Tem histórico de tuberculose tratada em 1996 e atualmente apresenta DPOC (GOLD A). Trabalhou na lavoura de cana por 16 anos até 2014 e no garimpo de ouro por 30 dias em 1982. Em junho de 2015, a biópsia pulmonar aberta no lobo superior direito mostrou nódulos circundados por células epitelióides em paliçada, com células gigantes multinucleadas entre fibras centrais de fibrose. Em 2023, a TC de abdome destacou veia porta e esplênica dilatadas, esplenomegalia e baço acessório. Na TC de tórax, nódulos calcificados e espessamentos.

Discussão: Poucos estudos avaliaram os efeitos da sílica amorfa em doenças pulmonares. Um estudo encontrou silicose por sílica amorfa em 4 de 28 trabalhadores. Outro, por meio de biópsias pulmonares de dois expostos, revelou material não birrefringente próximo às lesões fibróticas, com menos partículas birrefringentes. Expostos à sílica, com ou sem silicose, têm risco aumentado de tuberculose e micobacterioses não-tuberculosas, até 39 vezes, conforme a gravidade da silicose. O diagnóstico desse raro caso se baseou na história ocupacional, sintomas clínicos e achados radiológicos, mostrando a complexidade da doença, associada a DPOC e tuberculose e destaca a necessidade de mais estudos sobre os efeitos da sílica amorfa na saúde dos trabalhadores expostos.

Suporte Financeiro: Sem financiamento.

Palavras-chave: Silicose; Sílica; Amorfa.

PO-250 PNEUMONITE POR HIPERSENSIBILIDADE INDUZIDA APÓS EXPOSIÇÃO AO FORMALDEÍDO NO LABORATÓRIO DE ANATOMIA

ARTHUR BOSCATO TAMS; SOFIA TAMS PETER; NICOLAS GIASSON PINTO; ENZO MOTTA MENDONÇA; IAN SZMIDT; LUCIANO BAUER GROHS.

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL (UCS), CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: A pneumonite por hipersensibilidade (PH) é uma doença intersticial pulmonar impulsionada por mecanismos imunomediados em indivíduos suscetíveis a antígenos inalados. A PH pode ser fibrótica e não fibrótica. O formaldeído (FA) é um composto químico de baixo peso molecular que causa irritabilidade pulmonar, podendo ser encontrado em cadáveres formolizados. Assim, esse relato tem como objetivo expor um caso de um jovem que desenvolveu PH não fibrótica após exposição ao FA no laboratório de anatomia. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 18 anos, não tabagista, com histórico de quadro

asmático na infância, bem controlado. Iniciou com sintomas de tosse seca, não secretiva, com duração de 7 dias, que evoluiu para expectoração hialina, além de dor torácica com característica em ardência na região traqueobronquial associada à dor aguda no dorso. Foi iniciado spray β_2 -agonista de longa duração associado com corticoide inalatório por suspeita inicial de crise asmática, porém sem melhora do quadro. Após 7 dias, com piora progressiva dos sintomas, procurou um pneumologista. O paciente relatou ter ingressado em medicina e estar passando por anatomia, tendo contato com cadáveres formolizados todos os dias. Foi solicitada tomografia computadorizada de tórax, a qual apresentou algumas opacidades em vidro fosco, de distribuição predominantemente centrolobular, observadas na topografia da pirâmide basal à esquerda. Esses achados, associados aos dados clínicos, indicam quadro de PH não fibrótica, de provável origem pela exposição ao formol. Foi iniciado tratamento com melhora significativa dos sintomas. **Discussão:** O FA, componente carcinogênico e alergênico, é fator importante na PH pelo grande potencial inflamatório, principalmente em indivíduos expostos de forma direta e contínua. Isso acontece pela ativação de vias inflamatórias nos tecidos que interagem com receptores de células imunológicas desencadeando cascatas de sinalização e facilitando a liberação de citocinas. Dessa forma o FA relaciona-se com a hipersensibilidade do tipo IV, mediada por citocinas e células Th1 e Th17. Ademais, observa-se relevância entre a biossegurança e a PH após busca em manuais de instituições, pois percebe-se ausência de normas que especifiquem os EPIs necessários para manuseio de cadáveres com FA e glicerina. Por outro lado, o manual de biossegurança da Secretaria da Saúde fala e demonstra o modelo da Occupational Safety and Health Administration que baseia-se na adequação e no uso seguro do FA. A associação entre a exposição ao formol nos laboratórios de anatomia e o desenvolvimento de PH deve ser considerada entre estudantes de medicina e funcionários que estão expostos ao FA. Além disso, são necessários mais estudos para avaliar medidas de proteção efetivas para que seja evitado esse tipo de caso.

Suporte Financeiro: Não há.

Palavras-chave: Formaldeído; Biossegurança; Pneumonite por hipersensibilidade.

PO-251 ESTUDO DA IMPLICAÇÃO DA INTERLEUCINA-13 (IL-13) E OUTROS MARCADORES INFLAMATÓRIOS EM TRABALHADORES EXPOSTOS À POEIRA DE SÍLICA
PATRICIA CANTO RIBEIRO; HERMANO ALBUQUERQUE DE CASTRO; PATRICIA MACHADO RODRIGUES E SILVA MARTINS; TATIANA PAULA TEIXEIRA FERREIRA; MARCO AURÉLIO MARTINS.
FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A silicose está associada a processo inflamatório, por ação do macrófago alveolar, aporte de polimorfonucleares, participação de células epiteliais e a liberação de mediadores inflamatórios, Espécies Reativas de Oxigênio (ROS), e a formação de NETs. **Objetivos:** Avaliar o potencial envolvimento de citocinas inflamatórias, em especial a IL-13, como biomarcadores em indivíduos expostos à sílica, bem como a produção de NETs e ROS por neutrófilos de sangue periférico em trabalhadores expostos. **Métodos:** Foram avaliados 29 trabalhadores expostos e 31 sem história de exposição ocupacional à sílica, com recordatório ocupacional e de sintomas respiratórios, através de questionário. A quantificação de citocinas, espécies reativas de oxigênio (ROS) e

armadilhas extracelulares de neutrófilos (NET) foram realizadas por ELISA, sonda intracelular CM-H2DCFDA e Sytox Green, respectivamente. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/FIOCRUZ (CAAE: 46140821.8.3001.5248), e o consentimento foi assinado por cada participante. **Resultados:** Tosse e dispneia foram mais frequentes em indivíduos expostos. Foram encontrados níveis aumentados de IL-13, IL-7, MIP-1alfa, IP-10 e eotaxina entre os expostos. A geração de ROS e a liberação de NETs foram espontaneamente elevadas nos neutrófilos de trabalhadores expostos. A ativação com PMA ou LPS, mas não com sílica, aumentou a produção de ROS, nas células dos trabalhadores expostos. Para NET, quando neutrófilos de trabalhadores expostos foram ativados com PMA e LPS, eles apresentaram resposta inferior em comparação aos controles. Nenhuma diferença foi notada ao comparar a resposta de PMN de expostos e controles, sob condições de estimulação com sílica. **Conclusão:** A presença de níveis aumentados da citocina IL-13 no plasma de trabalhadores expostos à sílica. Além disso, os neutrófilos de sangue periférico mostraram um estado primário caracterizado por produção elevada de ROS e liberação de NET, sugerindo que IL-13 e/ou neutrófilos podem ser considerados como biomarcadores no caso de trabalhadores expostos ao pó de sílica inalável. Tanto a IL-13 quanto a produção de ROS e NETs podem ser potenciais biomarcadores de processo inflamatório na exposição à sílica.

Suporte Financeiro: Todo financiamento foi da própria instituição - FIOCRUZ

Palavras-chave: sílica; SILICOSE; marcadores inflamatórios.

PO-252 DOENÇAS AUTOIMUNES EM EXPOSTOS À SÍLICA
ANA PAULA SCALIA CARNEIRO; MARIA LUIZA BRANDÃO DE FARIA; VITOR AGUIAR E SILVA; CAMILA PEREIRA PELISALI DE SOUZA; SARAH DIAS PEREIRA.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A exposição à sílica há anos é reconhecida por deflagar doenças autoimunes, especialmente do tecido conjuntivo, mesmo sem presença de silicose. Todavia, apesar de ser uma exposição frequente em nosso meio, ainda existem poucos estudos sobre o assunto. **Objetivos:** Avaliar o perfil dos portadores de doenças autoimunes em expostos à sílica acompanhados ambulatorialmente.

Métodos: Estudo observacional de série 1575 pacientes expostos à sílica, atendidos ambulatorialmente de 1984 a 2023. Foram realizadas análises descritivas. O estudo foi aprovado pelo COEP da UFMG (0386.0.203000-09). **Resultados:** Ocorreram 89 casos de doenças autoimunes, sendo obtidos diagnósticos específicos em 49 deles e nos outros 40 as alterações apresentadas ainda não reuniram critérios para doenças específicas. Dos 49 definidos, a mais frequente foi a Artrite Reumatóide n=21 (42.9%). A seguir, por ordem de frequência: Esclerose **Sistêmica:** n=9 (18.4%); Síndrome de Sjogren primária: n=4 (8.2%); Lupus Eritematoso **Sistêmico:** n=4 (8.2%); Doença mista do tecido conjuntivo: n=2 (4.1%); **Psoríase:** n= 2 (4.1%); **Dermatopolimiosite:** n= 2 (4.1%). Nestes 89 pacientes, a exposição à sílica ocorreu em diversos ramos ocupacionais, sendo os principais a lapidação de pedras (37.5%) e a mineração (21.6%). As medianas de idade e tempo de exposição à sílica foram 47.0 e 16.0 anos, respectivamente. 94.4% eram do sexo masculino.

Tabagistas ativos e ex-tabagistas somados representavam 56.1% e não tabagistas 43.8%. A prevalência de silicose foi de 60.5%. A tuberculose ocorreu em 12.6%.

Conclusão: Embora o delineamento não permita concluir sobre a prevalência das doenças autoimunes em expostos à sílica, os resultados sugerem que sejam ocorrências importantes, especialmente em jovens do sexo masculino, nos quais é esperado que estas taxas sejam mais baixas. É importante que existam protocolos para o atendimento de expostos à sílica que contemplem a presença de sinais de doenças autoimunes para diagnósticos precoces, assim como investigação de ILTB e orientação do afastamento da exposição.

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: Sílica; Doenças autoimunes; Exposições ocupacionais.

PO-254 MANEJO CLÍNICO E CIRÚRGICO DE ENFISEMA LOBAR CONGÊNITO EM PACIENTE NEONATO: RELATO DE CASO

ESTER ARAÚJO BADA CASSEB; THIAGO LINS FAGUNDES DE SOUSA; DIGELSON ALVES CARDOSO JUNIOR.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O enfisema lobar congênito (ELC), manifestado predominantemente em neonatos e lactentes, é uma pneumopatia rara de distensão excessiva de lóbulos pulmonares por obstrução das vias aéreas. As manifestações clínicas variam de leves a graves, incluindo dispneia, cianose e dificuldade alimentar. O diagnóstico é feito por exames de imagem, como tomografia computadorizada (TC) e ecocardiograma para detecção de outras mal formações associadas. O tratamento varia de observação a intervenções cirúrgicas. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 21 dias de vida, levado ao Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) com desconforto respiratório, cianose e disfagia à amamentação. Ao exame físico, apresentava tiragem intercostal e subcostal, taquipneia (frequência de 50 irpm) e saturação de oxigênio de 94%. O RT-PCR de COVID-19 foi negativo. A TC de tórax mostrou aumento volumétrico do lobo superior esquerdo, com redução de atenuação e pobreza de vasos no parênquima, sugerindo hiperinflação lobar compatível com ELC. Os demais lobos pulmonares apresentaram discretas faixas de atelectasias. O ecocardiograma revelou forame oval patente (FOP) com shunt E-D sem repercussão hemodinâmica e tronco pulmonar reduzido. Com esses achados, foi diagnosticado o ELC. Após a confirmação, o paciente foi encaminhado para lobectomia do ápice pulmonar esquerdo. O procedimento foi realizado sem intercorrências e o paciente melhorou progressivamente no pós-operatório, mantendo boas condições clínicas. O paciente foi, então, direcionado ao seguimento ambulatorial para monitoramento contínuo de sua recuperação e desenvolvimento. **Discussão:** O ELC é uma condição que representa um desafio diagnóstico e terapêutico devido à sua raridade e variabilidade nas apresentações clínicas. A detecção precoce através de exames de imagem é crucial para o manejo adequado da doença. No caso apresentado, a tomografia de tórax foi fundamental para identificar a hiperinflação do lobo superior esquerdo e orientar a decisão cirúrgica. O tratamento do ELC pode variar de acordo com a gravidade dos sintomas. Em casos graves, como o deste paciente, a intervenção cirúrgica com a ressecção do lobo afetado (lobectomia) é necessária para aliviar os sintomas e prevenir complicações futuras. A

recuperação pós-operatória do paciente foi satisfatória, com uma boa evolução clínica e encaminhamento para acompanhamento ambulatorial. A literatura aponta que o prognóstico do ELC depende da extensão da doença e da eficácia do tratamento. A intervenção precoce e adequada pode resultar em desfechos favoráveis, como observado no presente caso.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para este estudo. O caso foi conduzido no âmbito do atendimento hospitalar regular.

Palavras-chave: Enfisema lobar congênito; Neonato; Lobectomia.

PO-255 SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO (SDR) EM PREMATURO POR ASPIRAÇÃO MECONIAL: UM RELATO DE CASO

VANESSA GREINER SIQUEIRA; BEATRIZ ESCOBAR LIPIARSKI; CAROLINA MARIA GUERIN DIEHL; EDUARDA STOCHERO MILANO; JÚLIA LUÍSA DOS SANTOS; MANUELA LANGE VICENTE; VICTOR HUGO DRESCH.

UNIVERSIDADE FEEVALE, NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL.

Introdução: Uma das causas de desconforto respiratório no recém nascido é a aspiração de mecônio, visto que pode bloquear as vias respiratórias, levar a hipóxia e comprometer a função pulmonar, resultando na Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR). Vale ressaltar que a presença de mecônio em pré-termos é incomum, e geralmente representa uma adversidade. **Relato do Caso:** Gestante, 42 anos, em tratamento para doenças crônicas metabólicas, entra em trabalho de parto e é admitida em hospital com detecção de sofrimento fetal e indicação de cesárea. Segundo capurro, idade gestacional: 34+2. O recém-nascido (RN) apresentou APGAR 6/9 e necessitou de reanimação neonatal por SDR devido à aspiração de líquido meconial encontrado em via aérea. Tendo em vista o quadro clínico, realizou-se exame de imagem que demonstrou infiltrado intersticial discreto à direita, sem focos de consolidação e com lâmina de pneumomediastino à esquerda e necessitando de campânula de oxigênio imediata. Ademais, evoluiu com resíduo gástrico bilioso, hiperbilirrubinemia, discreta hiponatremia e quadro infeccioso precoce, necessitando de terapia medicamentosa antimicrobiana e fototerapia. Após sete dias, houve uma evolução positiva do caso, suspendendo-se o uso de antibióticos e suporte ventilatório, observando-se melhora progressiva, permitindo alta da Unidade de Terapia Intensiva. **Discussão:** Visto que a presença de mecônio no líquido amniótico é mais comum quanto maior for a idade gestacional, o caso do RN de 34 semanas não se enquadra no esperado. Suspeita-se então, que uma infecção intrauterina possa estar relacionada ao estresse e liberação meconial, o que é corroborado pelo quadro infeccioso precoce. Ademais, a SDR está associada a mortalidade perinatal caso não seja identificada e tratada precocemente. O suporte ventilatório desempenhou papel crucial para a melhora do quadro no caso relatado, conforme achados da literatura: possui utilização simples, além de ser um método bem tolerado pelo neonato. Essa conduta, quando bem sucedida, impacta diretamente nos níveis de mortalidade neonatal, na prevenção de complicações respiratórias crônicas e na melhoria da qualidade de vida, permitindo, portanto, um desenvolvimento pulmonar e neurológico adequado do recém nascido.

Suporte Financeiro: Recursos próprios.

Palavras-chave: Prematuro; Aspiração meconial;

Desconforto respiratório.

PO-256 CÂNULA OROFARÍNGEA COMO ALTERNATIVA À DISTRAÇÃO MANDIBULAR: UM RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO

LUCAS CASAGRANDE PASSONI LOPES¹; RENATO GONCALVES FELIX².

1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, FACULDADE DE MEDICINA DE BAURU, BAURU - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO CAMPUS BAURU, BAURU - SP - BRASIL.

Palavras-chave: Cânula orofaríngea; Distração mandibular; Pierre-Robin.

PO-257 COMPLICAÇÕES DE PNEUMONIA NECROTIZANTE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

LUCAS CASAGRANDE PASSONI LOPES¹; RENATO GONCALVES FELIX².

1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, FACULDADE DE MEDICINA DE BAURU, BAURU - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO CAMPUS BAURU, BAURU - SP - BRASIL.

Introdução: A pneumonia necrotizante (PN) em pacientes pediátricos foi descrita primeiramente em 1994. Ela se caracteriza por ampla necrose do parênquima pulmonar. Estima-se que ocorra em menos de 1% de todas as pneumonias mas com índice de letalidade de quase 50%. Como seu curso clínico e complicações não são totalmente compreendidas, a literatura estimula estudos no assunto. Assim, desenvolveu-se este projeto objetivando relatar um caso clínico de PN e suas complicações em paciente pediátrico. **Relato do Caso:** Escolar, 7 anos, hígida, com episódios subfebris evoluiu com algia, prostração e desconforto respiratório. Hospitalarmente, recebeu suporte ventilatório assim que admitida. Radiografia (Rx) demonstrou opacidade em ápice do pulmão direito (PD) com infiltração reticular na base do pulmão esquerdo (PE). Hipotetizou-se pneumonia e foi prescrito Amoxicilina e clavulanato. Manteve sintomas e requieriu progressão do suporte ventilatório. Rx demonstrou pneumatoceles em ápice do PD. Tomografia (TC) evidenciou consolidação na base do PE, e múltiplos abscessos e cavitações subpleurais no PD. Hipotetizou-se pneumonia necrotizante. Prescrito Cefepima e Clindamicina. Rx evidenciou bolha em ápice de PD e derrame pleural ipsilateralmente. Realizada drenagem torácica com desbridamento. Iniciou-se Cefepima e Vancomicina. Rx revelou pneumotórax por ruptura da bolha. Instalado novo dreno. TC demonstrou presença de fístulas broncopulmonares. Apesar de breve suspensão da Vacomicina, por níveis tóxicos de vancomicina alcançados, paciente evoluiu bem e recebeu alta após 40 dias de internação hospitalar. **Discussão:** O caso aqui relatado evidencia o grau de complexidade que as condições de PN assumem devido ao seu grande número de complicações. Isso está em harmonia com as disposições apresentadas no estudo de Chen, Y. et al., 2023; e Mocelin, HT et al., 2024. que também observaram importantes complicações em quadros semelhantes ao previamente relatado

Suporte Financeiro: O presente relato não recebeu nenhum auxílio financeiro de terceiros.

Palavras-chave: Pneumonia necrotizante; Complicações; Pediatria.

PO-258 EMBOLIA SÉPTICA PULMONAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO.

ANNE GRAZIELLE LIMA BINDÁ¹; DAYANA ASSUNÇÃO NASCIMENTO²; LUÍS FERNANDO DELGADILLO TRIGO².

1. SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SANTOS, SANTOS - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO, SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP - BRASIL.

Introdução: Embolia séptica pulmonar (ESP) é uma doença rara em crianças, tendo a endocardite infecciosa (EI) como principal complicador. Os achados de imagem da ESP estão relacionados com doença microvascular, a qual inclui nódulos parenquimatosos e cavitação em comparação com embolia pulmonar. A ESP é de difícil diagnóstico, em função do curso clínico insidioso, além da inespecificidade dos sintomas e dos achados radiológicos.

Relato do Caso: J.P.C., 12a., masculino, procedente de SBC, sem comorbidades/fatores de risco, sem internações prévias. Paciente com diagnóstico de sinusopatia, evoluiu com celulite periorbitária bilateral e anafilaxia de provável causa medicamentosa. Procurou o PS com quadro de edema periorbitário, epistaxe bilateral, diarreia, vômitos e dor abdominal. Ao exame apresentava-se lucido e orientado, com hiperemia ocular e edema palpebral bilateral e ptose palpebral apenas a esquerda, sem alterações nos demais achados de exame físico. Administrada adrenalina intramuscular e iniciado oxacilina. Após crescimento de *S. aureus* oxacilina resistente em culturas, escalonado para vancomicina. Realizado ecocardiograma, sem evidência de vegetações. Seguiu tratamento com linezolida por reação alérgica a vancomicina, poré mantinha febre e apresentou dispneia súbita com taquicardia e dessaturação. Imagem com múltiplos nódulos pulmonares com cavitação central e nível. Manteve tratamento por 4 semanas, evoluindo com melhora clínica e radiológica, culturas negativas.

Discussão: A embolia séptica pulmonar é uma doença grave e pouco frequente, que se manifesta principalmente com febre, dor torácica, taquicardia, taquipneia, dispneia, hipoxemia, dor nos membros inferiores, hemoptise e tosse. Os êmbolos originam-se de nichos infecciosos diversos, com hemoculturas são positivas em mais de 90% dos pacientes, sendo *Staphylococcus aureus* suscetíveis e resistentes à metilina o principal agente. Entre os diagnósticos diferenciais para um paciente com achados consistentes com êmbolos pulmonares sépticos incluem doença metastática, bacteremia e síndrome de Lemierre. O MRSA adquirido na comunidade continua a ser um crescente problema em pacientes jovens e saudáveis em todo o mundo. Embora ainda sejam considerados raros, muitos casos podem ser não reconhecidos e, certamente, a crescente prevalência MRSA, tornará ESP mais comum. Médicos devem desconfiar de MRSA quando uma criança apresenta alteração bilateral do espaço aéreo na radiografia de tórax. Oito genes de fatores de virulência foram detectados em cepas de MSSA/MRSA. No Brasil, cepas de MRSA estiveram associadas a casos de infecções comunitárias complicadas com considerável morbimortalidade.

Suporte Financeiro: Bolsa de Residência Médica em Pediatria pelo SUS.

Palavras-chave: Embolia séptica pulmonar; MRSA; Pediatria.

PO-259 BAIXA SATURAÇÃO PERIFÉRICA DE OXIGÊNIO POR METEMOGLOBINEMIA EM PACIENTE INDÍGENA PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

MARÍLIA OLIVEIRA MONTEIRO; ANA BEATRIZ DE MORAIS EMERICK SILVA; RAIKAR BARRETO DA SILVA STONE; EDUARDO ENRIQUE

LINARES DA SILVA; INGRID THAIS DE OLIVEIRA SILVA; LAÍS MESQUITA MORORÓ ARAGÃO; LUCIANA LOPES ALBUQUERQUE DA NÓBREGA.

HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO, BOA VISTA - RR - BRASIL.

Introdução: Metemoglobina (MetHb) corresponde à forma oxidada da hemoglobina que deixa de se ligar ao oxigênio, reduzindo o suprimento aos tecidos. A elevação da concentração de MetHb no sangue acontece por exposição a diversos agentes e, se não tratado de modo adequado, pode levar ao óbito. Suspeita-se desse diagnóstico em pessoas que tenham cianose associado à leitura de saturação em oxímetro de pulso baixo. **Relato do Caso:** FVY, 12 anos, indígena, entrou com o filho lactente doente. Um dia após a admissão iniciou desconforto respiratório súbito, saturação 84%, taquicardia, taquipneia, gemência e epigastralgia. Evoluiu com extremidades frias, tempo de enchimento capilar maior que 4 segundos, cianose perioral e de extremidades, sendo realizado intubação orotraqueal. Na UTI foi observado que apesar de parâmetros ventilatórios altos, não apresentava saturação periférica acima de 90%. Em gasometria arterial notou-se sangue marrom-escuro levantando a hipótese de intoxicação por monóxido de carbono/metemoglobinemia. Esposo confirmou grandes queimadas no local e o costume de acenderem fogueiras. Sem exame específico confirmatório na unidade, foi coletado gasometria arterial e levada para outra unidade, confirmando o diagnóstico: fração de metemoglobina (FMeHb) em primeira amostra 9,4 e saturação (sat) 99,7%. Repetido o exame com FMeHb 8,3 e sat 99%. Prescrito azul de metileno (sem disponibilidade) e ácido ascórbico. Observou-se grande melhora, sendo retirada da ventilação mecânica 6 dias após internação. **Discussão:** Metemoglobinemia é um dos diagnósticos diferenciais nas emergências que cursam com cianose aguda. Quando a concentração sanguínea de MetHb está acima de 2% aparece a cianose, que é resultado da oxidação da hemoglobina do estado ferroso para o estado férrico, que não tem afinidade pelo oxigênio, não fornecendo, portanto, oxigênio devidamente aos tecidos. O diagnóstico é feito pela presença da cianose associada a baixa leitura de saturação periférica ao oxímetro de pulso, sem que haja comprometimento cardiopulmonar significativo. Então, embora o paciente não tenha hipoxemia (paO₂ na gasometria adequada), ele apresenta hipóxia tecidual. Com a suspeita, é importante dosar o nível de MetHb no sangue, permitindo que o tratamento seja iniciado precocemente. A conduta depende da gravidade, sendo o nível sanguíneo considerado secundário. Na maioria dos casos o quadro é leve e o tratamento consiste na retirada do agente causador, administração de oxigênio e observação. No caso da paciente, ela evoluiu com gravidade, sendo prescrito um antídoto específico (azul-de-metileno, infelizmente em falta no Estado) e o ácido ascórbico que também auxilia na manutenção da MetHb em níveis basais.

Suporte Financeiro: Não foi necessário para a realização do trabalho.

Palavras-chave: metemoglobinemia; monóxido de carbono; saturação periférica.

PO-260 IMPACTOS DA SÍNDROME DE PRADER WILLI NA SEVERIDADE DO QUADRO RESPIRATÓRIO DECORRENTE DO COVID19 EM UM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

MARIA LUIZA CORTÊS BONIFÁCIO PEREIRA¹; ANA LUIZA BRAGA DE MACEDO LOMBARDI²; MARIA GABRIELI SILVA COSTA¹; CIBELLE DE ARAÚJO MEDEIROS¹; SARAH MAHLMANN DE ARAÚJO MUNIZ¹; GIOVANNA CANARIO DE ARAUJO¹.

1. UFRN, NATAL - RN - BRASIL; 2. EBSEERH UFRN, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: A síndrome de Prader-Willi (SPW) é uma condição genética, caracterizada por hipotonia, antropometria dissonante à idade e hipogonadismo. Além disso, na SPW, pode haver como sintomas: ansiedade, compulsão alimentar e hiperfagia. A obesidade e o diabetes, que podem aparecer como consequência da síndrome, foram citadas como fatores de risco associados a COVID-19 grave. Esse relato objetiva expor o quadro de uma criança com SPW que evoluiu com COVID-19 severa. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 8 anos de idade na admissão em Unidade de Terapia Intensiva, portador de SPW, asma, diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e obesidade mórbida. Recorreu à urgência por febre, tosse, taquidispnéia, taquicardia, dessaturação (SpO₂ 53% em ar ambiente), sibilância e crepitações difusas. Em radiografia de tórax admissional, apresentava infiltrado pulmonar e opacificações difusas. Após as medidas iniciais - medicação de resgate, máscara não reinhalante e antibioticoterapia - progrediu com insuficiência respiratória, picos hipertensivos e oligúria, sendo necessária intubação orotraqueal. Mesmo em ventilação mecânica, a oxigenação estava inadequada e com retenção de CO₂, necessitando de parâmetros elevados. No quinto dia de internação, apresentou bradicardia com pico hipertensivo (PAS 200mmHG), pupilas midriáticas e fixas, evoluindo para parada cardiorrespiratória e óbito. Na internação, realizou teste para SARS-CoV-2 com resultado positivo. **Discussão:** Considerando a complexidade da SPW, pode-se hipotetizar que a severidade do caso seja decorrente das comorbidades mal controladas. Sabe-se que a obesidade mórbida realça o estado inflamatório do COVID19 e aumenta o risco de gravidade e necessidade de assistência ventilatória, além de gerar dificuldade no manuseio do paciente e na percepção do esforço respiratório. Isso contribuiu para o reconhecimento tardio da insuficiência respiratória, prolongamento do período de ventilação mecânica, dificuldade de pronar o paciente e desfecho do óbito. A literatura relata que pacientes com SPW e comorbidades controladas não apresentaram evoluções severas, em geral manifestam sintomatologia leve a moderada. Os mesmos trabalhos também expõem uma possibilidade de proteção imunológica de caráter não bem definido inerente aos pacientes com SPW, fato não observado no caso relatado. A obesidade mórbida constitui grupo com maior parte de óbitos decorrentes do COVID19 em associação à condição genética. Frente à baixa variedade de tratamentos clínicos para a síndrome, principalmente, àqueles associados à hiperfagia e ganho ponderal, é crucial o aumento do aporte científico para o manejo desta condição.

Suporte Financeiro: O caso relatado não utilizou suporte financeiro para sua confecção.

Palavras-chave: Síndrome De Prader-Willi; COVID-19; Síndrome Respiratória Aguda Grave.

PO-261 APRESENTAÇÃO INFANTIL DE ASPERGILOSE BRONCOPULMONAR ALÉRGICA: RELATO DE CASO

VICTOR SILVA OLIVEIRA¹; PEDRO FAGUNDES TAVARES¹; TAYS CRISTINA DA SILVA CERQUEIRA ALMEIDA¹; JOSÉ KLINGER DE OLIVEIRA CRUZ NETO¹; RAQUEL MASCARENHAS FREITAS²; EDVAL GOMES DOS SANTOS¹; RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO¹.

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA - BRASIL.

Introdução: A Aspergilose Broncopulmonar Alérgica (ABPA) é uma condição caracterizada pela resposta de hipersensibilidade frente à infecção fúngica causada pelo *Aspergillus fumigatus*. Indivíduos portadores de asma e fibrose cística apresentam maior risco de desenvolver ABPA. Os achados radiológicos e apresentação clínica na criança podem ser altamente variáveis, desde hiperatividade brônquica com tosse, dispneia e sibilância, até sinais inespecíficos como febre, perda de peso e astenia. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 10 anos, com histórico de sibilância desde o primeiro ano de vida, referiu piora recente do quadro cursando com tosse crônica persistente. Ao exame físico, encontrava-se com murmúrio vesicular bilateralmente distribuídos, sem ruídos adventícios. Os exames complementares evidenciaram: espirometria normal; eosinofilia, IgE=1257 e moderada elevação de IgE específica para *A.fumigatus*. A tomografia computadorizada (TC) de tórax revelou espessamento da parede brônquica; áreas esparsas exibindo infiltrados reticulares associados a opacidade em vidro fosco e micronódulo centrolobular no lobo inferior do pulmão direito, medindo até 0,3 cm; além de nódulo cavitado com densidade de partes moles no lobo médio do pulmão direito com 0,7 cm e micronódulo periférico com densidade de partes moles no segmento apicoposterior do lobo superior do pulmão esquerdo, de caráter inespecífico, medindo 0,5 cm. A broncoscopia revelou árvore brônquica direita hiperemiada, com aspiração moderada de secreção mucoide espessa. Na cultura, foi verificado presença de *Staphylococcus aureus*. **Discussão:** O *Aspergillus fumigatus* é o principal fungo associado à sensibilização alérgica na ABPA, fazendo parte, de triagem para sensibilização em crianças asmáticas de difícil tratamento. Para o diagnóstico, critérios clínicos, radiológicos e imunológicos devem ser levados em consideração. No caso relatado, trata-se de um paciente com 10 anos, com histórico de asma e vários relatos de sibilância, embora a espirometria tenha se mostrado normal. A presença de clínica característica, IgE moderado para *A. fumigatus* e alterações em TC de tórax compatíveis com aspergilose broncopulmonar alérgica, indica o diagnóstico da patologia, com presença concomitante de infecção bacteriana. O paciente foi internado e a terapêutica instituída foi baseada em corticosteroide e antibioticoterapia, com evolução favorável e melhora clínica.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Aspergilose; Infecção fúngica; *Aspergillus fumigatus*.

PO-262 PACIENTE PEDIÁTRICO COM ASMA, DERMATITE ATÓPICA E RINITE GRAVES, ASSOCIAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS

DAIANA ALVES CORDEIRO SILVA; PAULO CESAR KUSSEK; CELYNA SCARIOT GREZZANA.

HOSPITAL PEQUENO PRINCEPE, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A Asma é uma doença muito comum em crianças, sendo uma das maiores causas de morbidade na infância. Um grande número de indivíduos acometidos irá responder às terapias básicas, porém, aproximadamente 5 a 7% evoluirão com asma grave (Silva MT de O, Naves GB, 2021). A marcha atópica está relacionada à evolução

das patologias atópicas e, envolvem a Asma, a Rinite alérgica, a alergia alimentar e a Dermatite atópica (Wendy F. Davidson, Donald YM Leung, 2019). **Relato do Caso:** D.F.F.P, 11 anos, sexo masculino, com diagnóstico de Asma grave, Dermatite atópica grave, Rinossinusite crônica. Para controle da asma, fez uso de Broncodilatadores de curta ação e Corticoides inalatórios em doses altas, associado à Broncodilatadores de ação longa, corticoide nasal e azitromicina em dias alternados, bem como, uso de antileucotrieno e anti-histamínicos contínuos, com resposta insatisfatória. Iniciou uso de Omalizumabe em setembro de 2018, aos 6 anos de idade, com resposta parcial para asma e dermatite atópica. Tentado troca de omalizumabe por dupilumabe em agosto de 2023, com piora do quadro clínico, sendo associado novamente o omalizumabe em novembro de 2023, evoluindo com melhora importante das lesões de pele, melhora da função pulmonar e redução das exacerbações de Asma. Aplicado questionário ACT (Teste de controle de asma), pontuando 6 antes do início da terapia conjunta de imunobiológicos e, atualmente, com 22 pontos, demonstrando bom controle da asma e da qualidade de vida. **Discussão:** Na asma grave, se utiliza broncodilatadores associados a corticoides inalatórios em altas doses, com necessidade de corticoterapia oral por pelo menos seis meses no ano e piora da sintomatologia na tentativa de redução dos medicamentos. Nestes casos, deve-se sempre descartar outras comorbidades, diagnósticos diferenciais, problemas com exposição a fatores desencadeantes e/ou não aderência ao tratamento, bem como, realizar a fenotipagem da Asma (Ioana Agache, Jéssica Beltran, 2020). O Dupilumab está aprovado para a Dermatite atópica e para o tratamento da Asma e da Rinossinusite crônica com pólipos nasais. Sendo um dos poucos Imunobiológicos já bem estudado em crianças e adolescentes (Andrew Balvelt, Emma Guttman-Yassky, 2022). Um outro agente biológico recomendado para o tratamento da Asma grave é o Omalizumabe, tendo sido o primeiro liberado e com maior comprovação de eficácia e segurança em crianças (Silva MT de O, Naves GB, 2021). Um limitante destas terapias é o alto custo de mercado e a dificuldade na administração do medicamento, com perspectiva de melhora futura com o advento de autoinjetores (Ioana Agache, Jéssica Beltran, 2020).

Suporte Financeiro: Trabalho realizado sem nenhum tipo de financiamento e sem fins lucrativos e/ou conflito de interesses. Quaisquer custos relacionados ao trabalho serão de responsabilidade dos autores.

Palavras-chave: Asma; Rinite; Dermatite atópica.

PO-263 LESÃO CONGÊNITA PULMONAR ASSOCIADA À QUILOTÓRAX: MANEJO CLÍNICO E CIRÚRGICO

MARINA CORSO TONIETTO¹; ANDREA LÚCIA CORSO²; MATEUS MARTINS NEVES³; ISABELLA PASSOS DOS SANTOS²; VICTORIO SOUZA BOFF¹; JOSÉ CARLOS FRAGA².

1. UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Malformação Congênita das Vias Aéreas Pulmonares (MCVAP) é anomalia congênita pulmonar rara, mas que representa 95% das malformações císticas pulmonares. Ao nascer, os portadores desta malformação podem se apresentar desde assintomáticos até com insuficiência respiratória grave. Quilotórax congênito é a causa mais comum de derrame pleural em recém-

nascidos (RN), com taxa de mortalidade em torno de 20%. Não foi ainda descrito na literatura a associação entre MCVAP e quilotórax congênito. **Relato do Caso:** Gestante com diagnóstico prenatal de MCVAP apresentou em ecografia com 31 semanas de gestação derrame pleural fetal, indicada cesariana. RN com falência respiratória ao nascimento. Exames pós-natal evidenciaram imagens de MCVAP no lobo inferior direito (LID) e derrame pleural do mesmo lado. Realizada toracocentese e diagnóstico de quilotórax congênito. RN foi submetido a lobectomia de LID+ligadura do ducto torácico+pleurodese por escarificação pleural. Anatomopatológico confirmou MCVAP tipo II. Cariótipo 46XY e ausência de outras malformações. Após cirurgia, RN continuou com grande quantidade de drenagem pleural, foi iniciado octreotida e posteriormente propranolol. Sem resposta ao tratamento medicamentoso foi realizada pleurodese química através da colocação de 5 mL de iodopovidona 4% pelo dreno torácico. Quatro dias após a pleurodese a drenagem pleural cessou completamente e foi iniciada dieta enteral. Retirado dreno de tórax seis dias após pleurodese. Recebeu alta hospital após 3 meses de internação, em ar ambiente, com função tireoidiana normal e Rx tórax sem derrame pleural. **Discussão:** Este é o primeiro relato na literatura de um RN com a associação de MCVAP e quilotórax congênito (QC). O tratamento para MCVAP foi cirúrgico, pois RN apresentava insuficiência ventilatória e necessidade de ventilação mecânica após o nascimento. O quilotórax não respondeu ao tratamento inicial com jejum e nutrição parenteral total (NPT), portanto, no momento da ressecção da lesão pulmonar foi realizada ligadura do ducto torácico e pleurodese abrasiva. Não havendo melhora do quilotórax no pós-operatório foi utilizado octreotida e propranolol endovenoso sem redução da drenagem pleural. QC é uma condição rara e pode ser grave e ameaçadora da vida. Após o manejo conservador com jejum e NPT, o tratamento adicional pode ser realizado com octreotida e propranolol, bem como de cirurgia (realizada neste RN no momento da ressecção da MCVAP). Não havendo resposta ao manejo conservador, medicamentoso ou cirúrgico, uma possibilidade é o uso de pleurodese química, neste paciente optou-se por iodopovidona, pois apresentava função tireoidiana normal. A pleurodese química com iodopovidona foi eficaz e segura para o tratamento de QC refratário às medidas conservadoras, medicamentosas e cirúrgicas.

Suporte Financeiro: Financiamento pelos autores.

Palavras-chave: Mal formação congênita de via aérea pulmonar; Quilotórax; Pleurodese.

PO-264 MIOPATIA NEMALÍNICA E A SINDROME DA HIPOVENTILAÇÃO

MAITÉ ANDRÉS COLUSSI; EDUARDO GARCIA; DAIANE MATTJE RODRIGUES; JOSÉ ANGELO NUNES DA SILVA; FERNANDA ALTMANN OLIVEIRA; LUCAS DE BRIDA ANDRADE.

HOSPITAL SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PAVILHÃO PEREIRA FILHO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A miopatia nemalínica (MN) é uma doença muscular congênita caracterizada pela presença de corpos nemalínicos nas fibras musculares, cujas manifestações clínicas podem variar desde formas leves até severas. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, com histórico de atraso no desenvolvimento neurocognitivo e problemas respiratórios recorrentes, cujo diagnóstico de MN foi estabelecido após uma investigação extensa.

Relato do Caso: Paciente de 22 anos, do sexo feminino, apresenta histórico de desenvolvimento neurocognitivo tardio. Durante a idade escolar, teve dificuldades de aprendizado e constante cansaço, sendo rotulada como “criança preguiçosa”. Aos 14 anos, foi hospitalizada por insuficiência respiratória aguda, necessitando ventilação mecânica. Exames revelaram hipoxemia severa, hipertensão pulmonar e apneia/hipopneia leve. Recebeu alta sem ventilação não invasiva. Aos 15 anos, foi internada por policitemia secundária à hipoxemia crônica e tratada com sangria terapêutica. Na ocasião, recebeu alta com CPAP, no entanto, interrompeu o uso após 3 anos. Aos 17 anos, foi hospitalizada por edema pulmonar agudo. Nesta internação, além da resolução da complicação aguda, exames revelaram lesão bilateral do nervo frênico e mobilidade reduzida da cúpula frênica, apneia-hipopneia (IAH 50,4/h) grave, hipoxemia e aumento de CPK e aldolase. Solicitado teste genético, o qual confirmou miopatia nemalínica tipo 2 (gene NEB). **Discussão:** A MN é um distúrbio muscular hereditário caracterizado pela presença de estruturas anômalas chamadas nemalinos nas células musculares. Essa condição segue um padrão de herança autossômica recessiva e apresenta uma ampla variação clínica. Na forma branda, os sintomas incluem fraqueza facial e comprometimento do diafragma, manifestando-se tanto em crianças quanto em adultos. Manifestações como hipotonia fetal são frequentes, seguidas por fraqueza axial, facial e distal, resultando em dificuldades respiratórias precoces e eventual insuficiência respiratória devido à fraqueza muscular. O prognóstico depende da gravidade; formas graves neonatais podem levar à morte no primeiro ano de vida, enquanto formas brandas tendem a ser estáveis ou lentamente progressivas, especialmente em adultos. O diagnóstico é feito por testes genéticos e não há cura conhecida. O tratamento visa melhorar a qualidade de vida e aliviar os sintomas, utilizando estratégias como fisioterapia, suporte ventilatório não invasivo e acompanhamento médico regular. É essencial uma abordagem multidisciplinar para adequar o manejo conforme as necessidades individuais de cada paciente.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Miopatia nemalínica; Hipoventilação; Hipoxemia.

PO-265 RELATO DE CASO: SEQUESTRO PULMONAR NATÁLIA MATTOSO DA CUNHA¹; RAÍSSA BRAZ HERNANDES²; CAROLINE BERGAMASCHI CHIODE²; GABRIELA FERREIRA MESTRINEL²; RAFAEL DONIZETE SILVA ADRIANO²; FLAVIO FERLIN ARBEX²; ROSANA SMIRNE DE MATTOS².

1. UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA, AMERICANA - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA, ARARAQUARA - SP - BRASIL.

Introdução: O Sequestro pulmonar é uma malformação congênita que envolve alterações na comunicação do parênquima lobar com a árvore traqueobrônquica e vascularização anômala. Classificado com base na disposição anatômica pleural em sequestro pulmonar intralobar (SIL) ou extralobar (SEL), sendo SIL a mais comum e representando cerca de 75% dos casos. **Relato do Caso:** Feminino, pré-termo, parto vaginal, capurro de 33 semanas 6 dias, pequeno para a idade gestacional, com Apgar 4/9. Como fator materno: ausência de pré-natal e uso de cocaína. Apresentou má-vitalidade na sala de parto, diagnosticada doença da membrana hialina, feito reanimação com intubação e surfactante com melhora dos parâmetros. Ao exame, assimetria de caixa torácica.

Após 5 dias, foi extubado e colocado em ventilação não invasiva, por sua vez suspensa após 2 dias com radiografia de tórax, com padrão reticulogranular intenso, com opacificação importante de campos pulmonares (membrana hialina grau IV), realizada tomografia de tórax com imagem sugestiva de sequestro pulmonar. Após alta, solicitado retorno ambulatorial precoce, porém com má aderência, apresentando baixo peso ponderal, com retardo do desenvolvimento neuropsicomotor. Novos exames de imagem sugeriam o mesmo diagnóstico, encaminhado então para equipe de cirurgia pediátrica de alta complexidade no serviço de referência. Procedimento realizado sem intercorrências, hoje com bom neurodesenvolvimento.

Discussão: Por ser uma condição congênita rara, 0,15 e 6,45% dos casos de malformação pulmonar, o diagnóstico de sequestro pulmonar é desafiador, devido também a apresentação clínica inespecífica com sintomas como: dispneia, infecções respiratórias recorrentes, hemoptise e, eventualmente, dor em tórax. Após o diagnóstico, os guidelines recomendam o tratamento cirúrgico, que pode ser através da ressecção do lobo ou segmento sequestrado, sendo essa técnica mais aplicada nos casos de sequestro extralobar, já que a lesão se encontra separada do restante do tecido pulmonar por sua pleura própria, ou nos casos de sequestro intralobar, pode ser abordado através de uma lobectomia, visto que infecções prévias no segmento podem gerar complicações na operação. No entanto, a técnica endovascular, com embolização da artéria anômala se apresentou menos invasiva e com menor risco de complicações e tem mostrado resultados promissores.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: Sequestro pulmonar; Assimetria de tórax; Pré-termo.

PO-266 FREQUÊNCIA DA MUTAÇÃO F508DEL EM PACIENTES ENCAMINHADOS PELO SERVIÇO DE TRIAGEM NEONATAL NO ESTADO DE SANTA CATARINA

EDUARDO PIACENTINI FILHO; NORBERTO LUDWIG NETO; LUIZ ROBERTO AGEA CUTOLO; FERNANDA DE SOUZA NASCIMENTO; JOSÉ EDUARDO PEREIRA FERREIRA; SIBELE CARVALHO SEIBT; MARTA WINCK.

HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença multisistêmica. Até o momento, foram identificadas 2120 mutações que levam a disfunção da cystic fibrosis conductance regulator (CFTR). A mais frequente ocorre pela deleção de fenilalanina na posição 508. **Objetivos:** Descrever a frequência da mutação F508del nos pacientes com fibrose cística oriundos da triagem neonatal no Estado de Santa Catarina. **Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo. Foram selecionados os pacientes com alteração da triagem neonatal e, posteriormente, teste do suor confirmando o diagnóstico de fibrose cística no período entre janeiro de 2004 e dezembro de 2023 no Estado de Santa Catarina. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (protocolo CEP 44/2018). **Resultados:** Foram incluídos neste estudo 180 pacientes. Sessenta e um pacientes (33,89%) eram homocigotos para a mutação F508del e 70 pacientes (38,89%) portavam a mutação F508del em heterocigose. Trinta e dois (17,78%) apresentavam outras mutações. Treze pacientes (7,22%) não apresentavam registro das mutações no prontuário. Em dois pacientes (1,11%), o sequenciamento não apontou alterações. Dois pacientes (1,11%) aguardavam o resultado do sequenciamento do

gene CFTR. **Conclusão:** A mutação F508del foi identificada em cento e trinta e um (72,78%). Destes, 61 pacientes (33,89%) em homocigose e 70 pacientes (38,89%) em heterocigose. A determinação dos diversos genótipos tem relevância para o aconselhamento genético das famílias, para a criação de políticas públicas com a oferta de painéis específicos de acordo com a frequência em determinada população, na correlação genótipo/fenótipo e na indicação dos moduladores da CFTR.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: Triagem Neonatal; Sequenciamento; F508del.

PO-267 YELLOW NAIL SYNDROME WITHOUT YELLOW NAILS: A CASE REPORT

JOÃO PEDRO MARQUES LOBÃO¹; LARA VASCONCELOS CAVALCANTE²; DELAINE ANDERSON³; RAUL MENDOZA⁴; VICTÓRIA MIRANDA GOMES JALES⁵; LIVIA REGIA NOBREGA RODRIGUES⁵; LARISSA BRANDÃO JOVENTINO⁵.

1. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. UNIFOR, MADISON - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA; 3. UNIVERSITY OF WISCONSIN, MADISON - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA; 4. UNIVERSITY OF WISCONSIN, GREEN BAY - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA; 5. UNIFOR, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: Yellow Nail Syndrome (YNS) is a rare pulmonary-cutaneous condition that presents with a triad of yellow thickened nails, lymphedema, and chronic respiratory symptoms. YNS is likely an acquired condition due to dysfunction in lymphatic drainage. The prevalence of this syndrome is greater in adults between the sixth and eighth decade. The treatment for YNS is not codified and around 30% of the patients have spontaneous resolution; most treatment options are symptomatic. **Relato do**

Caso: A 78 year old female presented with respiratory failure with bilateral pleural effusions in January 2023. Her past medical history was notable for congestive heart failure, B-cell lymphoma, post-polio syndrome, obesity, obstructive sleep apnea, and atrial fibrillation. She underwent a bilateral thoracentesis with transudative fluid drainage from each side. Because of an elevated BNP and physical exam findings suggestive of congestive heart failure, she was discharged with diuretic therapy. Three months later she was seen due to worsening dyspnea and lower limb lymphedema, chest x-ray showed bilateral pleural effusions. Multiple thoracenteses were performed, resulting in placement of a permanent catheter and talc pleurodesis. Despite that, effusions eventually recurred. During one hospital visit, it was noted the patient had brittle nails. After a thoracentesis in 2024, pleural fluid analysis confirmed diagnosis of chylothorax. This recurrent finding, in combination with the patient's lymphedema and brittle nails, suggests a case of Yellow Nail Syndrome.

Discussão: Due to the lack of large-scale studies, the treatment of YNS is not codified. YNS can resolve in a few months without treatment or, when it is a paraneoplastic syndrome, after cancer therapy. The prognosis of YNS is generally favorable. No deaths directly attributed to YNS have been reported, although it has been shown that patients with YNS have a reduced life expectancy compared to the general population. Although it usually occurs in isolation, it can be linked to other conditions that affect the lymphatic system, autoimmune diseases or cancers. Treatment for YNS is primarily symptomatic, targeting each component: nail discoloration, lung/sinus symptoms and lymphedema. Treatment with vitamin E,

often prescribed to treat nail discoloration, may provide partial or complete relief. The condition occasionally resolves spontaneously. It is crucial to conduct more research to understand and improve treatment of this rare and underdiagnosed disease.

Supporte Financeiro: This paper did not receive financial support.

Palavras-chave: Pleural effusion; Lymphedema; Yellow nails.

PO-268 FIBROSE PLEURAL CRIPTOGÊNICA

MIRIAN MONTEIRO CASTILHO DA SILVEIRA¹; EVANDRO MONTEIRO DE SÁ MAGALHAES²; HELENA CASTILHO DA SILVEIRA³; RENATO MONTEIRO DE ALMEIDA MAGALHÃES⁴.

1. SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE ALFENAS, ALFENAS - MG - BRASIL; 2. UNIFAL, ALFENAS - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELANO, ALFENAS - MG - BRASIL; 4. UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O espessamento pleural bilateral geralmente está relacionado a um derrame pleural que progride com fibrose.⁽⁴⁾ Todavia, causas primárias não são tão evidentes. (4) A pleurite fibrosante criptogênica é uma doença rara definida por fibrose pleural na inexistência de etiologia ocupacional, infecciosa, embólica ou maligna.⁽¹⁻²⁾ Relatamos um caso de pleurite fibrosante criptogênica com restrição ventilatória grave e estabilização ao uso de glicocorticoides. **Relato do Caso:** J.P., masculino, 64 anos, compareceu com tosse seca e dispneia progressiva há 8 meses. Nega tabagismo, exposição ocupacional, comorbidades e uso de medicações. Ao exame físico, taquipneico, expansibilidade torácica reduzida e murmúrio vesicular diminuído. A TC de tórax mostrava espessamento dos folhetos pleurais com atelectasia do parênquima adjacente. Apresentava distúrbio ventilatório restritivo. O hemograma, função hepática e renal normais e PCR elevada. Ausência de achados de doenças do colágeno ou autoanticorpos e sorologias para fungos negativas. Realizadas duas biópsias: guiada por tomografia e por pleuroscopia. A histologia mostrou acentuada fibrose, inflamação crônica, proliferação vascular, fibroelástica e deposição de fibrina, compatível com pleurite crônica fibrosa. A pesquisa para BAAR, fungos e amiloidose negativa. A imuno-histoquímica revelou pleurite crônica com fibrose. Portanto, ao excluir demais etiologias, iniciou-se o tratamento para pleurite criptogênica com prednisolona. Mesmo com imagens inalteradas, houve melhora clínica e leve redução do distúrbio restritivo.

Discussão: Dissertamos sobre um quadro de dispneia progressiva, dor torácica, disfunção respiratória restritiva, imagens e histologia que revelam fibrose pleural bilateral. Uma busca minuciosa pela etiologia foi conduzida. Descartadas causas infecciosas, exposição ocupacional, em especial ao amianto, medicações, doenças do tecido conjuntivo, amiloidose, doença relacionada à IgG4, uremia, hemotórax, sarcoidose, embolia pulmonar, e, notadamente neoplasias, chega-se ao diagnóstico de pleurite fibrosante criptogênica.^(1,2,3) Apesar de ainda não haver pleno entendimento da patogênese da remodelação pleural anormal, sugere-se mudanças na formação da matriz intrapleural fibrinosa através de citocinas que podem ser retidas por corticosteroides.^(4,6) Assim, a introdução precoce da corticoterapia tem se provado eficaz na estabilização da doença, mas casos avançados não respondem bem.⁽⁴⁾ Nosso paciente, apesar de períodos de exacerbação clínica, com a corticoterapia, encontra-

se estável, sem piora funcional e radiológica. Portanto, sugere-se melhor prognóstico com o tratamento na fase inicial da doença.

Supporte Financeiro: O relato não recebeu apoio financeiro.

Palavras-chave: Fibrose pleural bilateral; Espessamento pleural; criptogênico.

PO-269 PLEUROSTOMIA: EVOLUÇÃO DE PNEUMONIA COMPLICADA.

JOÃO PEDRO SCHMITT; VANESSA GREINER SIQUEIRA; ISADORA DE SOUZA PEREIRA; MANUELA LANGE VICENTE; BEATRIZ ESCOBAR LIPIARSKI; JÚLIA LUÍSA DOS SANTOS; JULIA ALESSANDRA BAIERLE.

UNIVERSIDADE FEEVALE, NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL.

Introdução: A pleurostomia é um procedimento cirúrgico de drenagem aberta da cavidade pleural utilizado para o tratamento de infecções crônicas severas, como o empiema. O procedimento é realizado a partir de uma incisão na parede torácica, geralmente entre as costelas, e, logo após, secciona-se a cavidade pleural. A seguir, um dreno é inserido pela abertura e afixado no local, com o objetivo de drenar todo ar, líquido e pus gerado pela infecção. Já a incisão, por sua vez, é fechada ao redor do dreno. **Relato do Caso:** Paciente B24+, chega na emergência com insuficiência respiratória aguda, saturando 79% e necessitando intubação orotraqueal e leito em Unidade de Terapia Intensiva. Iniciou-se antibioticoterapia com Ampicilina/Sulbactam e Azitromicina por suspeita de broncopneumonia aspirativa. O Raio-X revelou derrame pleural à direita e empiema, diagnosticado pela drenagem pleural. A cultura do líquido apontou contaminação por *S. pyogenes* e foi feito videotoracoscopia, liberando aderências pleuropulmonares e drenando coleção mediastinal, apical e cervical, além de escalonamento para piperacilina/tazobactam. Paciente fez toracotomia exploradora, com coleção pleural paramediastinal, espessamento pleural e pulmão amplamente aderido. Após o procedimento, constatou-se refratariedade por reproliferação da infecção, sendo proposta a pleurostomia tubular. Realizada a operação, a paciente permaneceu em ventilação não invasiva (VNI). Seguiu-se descalonamento dos antibióticos e desmame da VNI, com estabilidade clínica e posterior alta hospitalar, após 47 dias de internação, para seguimento ambulatorial. **Discussão:** O empiema, nesse caso transcorrido de um derrame pleural, é uma patologia que pode acarretar complicações severas, caso não haja tratamento adequado. De tal maneira, a agilidade em reconhecer os sinais e sintomas é fundamental para um tratamento eficaz. Além disso, é importante salientar a necessidade dos exames de diagnóstico por imagem e de cultura, promovendo um melhor direcionamento da conduta. Portanto, com base no contexto do estudo, a pleurostomia emergiu como um elemento crucial no manejo do empiema complicado, gerando a resolução da infecção e a restauração da função pulmonar em um quadro clínico complexo, caracterizado por sintomas graves, como a insuficiência respiratória aguda, o que destacou a gravidade da infecção. Logo, o relato ressalta os desafios enfrentados no manejo de infecções pleurais graves, bem como a relevância da pleurostomia como uma medida terapêutica eficaz em situações clínicas desafiadoras. A melhora progressiva da paciente após a realização da pleurostomia evidenciou sua eficácia na drenagem e no controle da infecção pleural, destacando sua importância

como parte integrante da abordagem terapêutica para o empiema complicado.

Suporte Financeiro: Recursos próprios.

Palavras-chave: Pleurostomia; Empiema; Derrame pleural.

PO-270 PLEURODESE NA SÍNDROME DAS UNHAS AMARELAS

MIRIAN MONTEIRO CASTILHO DA SILVEIRA¹; HELENA CASTILHO DA SILVEIRA²; RENATO MONTEIRO DE ALMEIDA MAGALHÃES³.

1. UNIFAL, ALFENAS - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELANO, ALFENAS - MG - BRASIL; 3. UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A Síndrome das unhas amarelas (SUA) é uma rara doença caracterizada pela tríade: descoloração amarelada das unhas, linfedema e derrame pleural.⁽¹⁾ Foi descrita pela primeira vez em 1964 por White Et al.⁽¹⁷⁾ Em 1966, Emerson et al. associou o derrame pleural à tríade pela primeira vez.⁽¹⁸⁾ O acometimento pulmonar também cursa com pneumonias de repetição, tosse crônica e bronquiectasias.⁽¹⁻²⁾ O caso a ser relatado apresenta a tríade clássica e apresentou evolução favorável após a pleurodese. **Relato do Caso:** Paciente, masculino, 71 anos, compareceu devido a repetidos derrames pleurais bilaterais há 1 ano associado à linfedema de membros inferiores e descoloração amarelada das unhas há 10 anos. Tinha histórico de paracoccidiodomicose, pneumonias e carga tabágica de 80 anos-maço. Fora submetido a drenagens torácicas sem melhora do derrame pleural. O hemograma, a função hepática, renal e tireoidiana, marcadores inflamatórios, FAN, proteínas e íons eram inalterados. A tomografia de tórax mostrou espessamento brônquico, acentuado derrame pleural bilateral de aspecto loculado com atelectasias adjacentes. O líquido pleural era classificado como exsudato com predomínio linfocitário (linfócitos 99%; proteínas 6,3 mg/dl; glicose 108 mg/dl; DHL 103 mmol/L; BAAR; microbiologia e pesquisa para fungos negativas). A presença da tríade completa da SUA levou ao diagnóstico clínico. O tratamento foi iniciado com furosemida, CPAP e reabilitação pulmonar. A pleurodese química com iodo devido ao derrame pleural refratário foi indispensável. O paciente evoluiu favoravelmente com melhora clínica e radiológica. **Discussão:** Nosso paciente teve como primeiro sintoma a descoloração amarelada das unhas, com crescimento lento e espessamento, seguido do linfedema dos membros inferiores e, por fim, o derrame pleural completando a tríade da SUA. A incidência da doença é equivalente entre gêneros e maior dos 50 aos 80 anos, faixa etária do nosso paciente.⁽¹⁾ Ainda não se sabe se é uma doença genética ou adquirida.⁽¹⁶⁾ A fisiopatologia ainda não é completamente compreendida, mas sabe-se que há um prejuízo da drenagem linfática devido alterações anatômicas e da permeabilidade vascular.^(14,16) A doença foi associada à imunodeficiências, neoplasias, doenças autoimunes e tireoideopatias.^(1,14) No que concerne ao tratamento, há relatos do uso de corticosteroides, octreotida, imunoglobulinas com resultados intermediários e incertos. ⁽¹⁾ A vitamina E se mostrou benéfica para a melhora das unhas. ⁽²⁾ Os diuréticos e a pleurodese apresentaram bom prognóstico.⁽¹⁾ Portanto, o caso descrito é um exemplo da típica evolução da SUA, onde a pleurodese mostrou-se valiosa para o controle dos sintomas respiratórios associados ao derrame pleural, com importante impacto na qualidade de vida do paciente.

Suporte Financeiro: O relato não recebeu apoio financeiro.

Palavras-chave: Pleurodese; Derrame pleural bilateral; Síndrome das Unhas Amarelas.

PO-271 IATROGENIA NA INTERPRETAÇÃO ERRÔNEA DE RADIOGRAFIA DE TÓRAX

ISABELLA MENDES DE SOUZA JORGE¹; MARIELLY CHRISTINA DOS SANTOS²; IOLANDA ALVES MACEDO¹; MARCELLO ROCHA DE BRITO JÚNIOR³; MARIANA PORTO BRITO¹; JUNIA NUNES PACHECO¹; SIMONE LOBO KRUPOK MATIAS⁴.

1. HGG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. HGG; UNIFIMES, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. UNIFIMES, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4. HGG, HUGO, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: O pronto atendimento exige do médico raciocínio clínico e tomadas de decisões assertivas, mas possibilita iatrogenias. O reconhecimento adequado dessas situações pode diminuir drasticamente a ocorrência de condições potencialmente prejudiciais ao paciente. O objetivo deste relato é discutir um caso com desfecho desfavorável após realização de procedimento com indicação equivocada, proporcionando debate sobre os riscos de atitudes iatrogênicas e a sua prevenção.

Relato do Caso: Mulher, 56 anos, tabagista desde os 15 anos. CT 60 maços/ano, tratamento de tuberculose há 36 anos e duas internações no último ano por pneumonia. Encaminhada para internação com a pneumologia em hospital terciário. Em PS apresentava dor em região toracoabdominal a esquerda que piorava à inspiração, além de tosse produtiva. Realizou Rx de tórax laudada como pneumotórax a esquerda. Após este laudo, cirurgião realizou drenagem torácica fechada (DTF). Em admissão pela pneumologia, paciente eupneica em ar ambiente, DTF em selo d'água a esquerda bem fixado, com saída de ar. Ao exame pulmonar: expansibilidade reduzida e MV diminuído bilateralmente com roncos e sibilos difusos. Em Rx antes da DTF apresentava cavitação em ápice esquerdo e opacidade em base ipsilateral. Já na admissão, viu-se grande cavitação no pulmão esquerdo comunicando com dreno. Após diagnóstico de fistula pulmonar iatrogênica houve troca do dreno para menor calibre na tentativa de fechamento primário. Nesse interim, dreno saiu espontaneamente. Optou-se por pleurostomia aberta. Após, múltiplas infecções foram tratadas. **Discussão:** Pouco se é publicado sobre iatrogenia e erros de interpretação de exames de imagem. No caso, ao primeiro atendimento, a paciente não tinha critérios para DTF, pois a imagem era uma cavitação sequelar à TB. O diagnóstico errôneo e a conduta inadequada levaram a um desfecho catastrófico para a paciente por infecções e sequela permanente de caixa torácica. Ao procurar em base de dados não encontro casos semelhantes a este. Assim, ressalta-se a importância da análise correta da imagem. Apesar do laudo fornecer subsídios para o diagnóstico, é necessário sua análise crítica, já que as conclusões devem ser feitas a partir de um somatório de informações, sendo as primordiais a anamnese e exame físico. Logo, uma boa coleta de história clínica é necessária para uma conduta assertiva.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: iatrogenia; exame de imagem; cavitação.

PO-272 ULTRASSOM DE TÓRAX EM NEOPLASIA PULMONAR: RELATO DE CASO

ENRICO FORTUNATO; GABRIEL NAVARRETE FERNANDEZ; JOANA RAMOS DEHEINZELIN; GUILHERME MATOS SERRETTI MENDES; ROBERTA KARLA BARBOSA DE SALES; MILENA MARQUES PAGLIARELLI ACENCIO; LISETE RIBEIRO TEIXEIRA.

DIVISAO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORACAO, HOSPITAL DAS CLINICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SP, BR, SAO PAULO - SP - BRASIL., SÃO

PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O diagnóstico das neoplasias pulmonares é crucial para o desfecho do tratamento, sendo a tomografia computadorizada, tradicionalmente, utilizada. Entretanto, o ultrassom de tórax emergiu como ferramenta valiosa, de baixo custo, não invasivo, isento de radiação, realizado a beira leito e em tempo real. É eficaz na avaliação pleural e parenquimatosa, possibilita distinção entre achados benignos e malignos, e proficiente na guiagem de biópsias, além de caracterização de derrames pleurais. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 80 anos, ex-tabagista alta carga tabágica de cigarro de palha (cessou há 30 anos). Refere que há 3 meses iniciou quadro de dorsalgia, mais intensa a direita, associada a dispneia, tosse seca, perda ponderal significativa e hiporexia. Ao exame físico, emagrecida, saturação periférica em ar ambiente ao repouso de 96%, ausculta pulmonar abolida em hemitórax direito com macicez a percussão. Realizado USG de tórax beira leito com evidência de derrame pleural complexo volumoso a direita e nodulações pleurais parietais e diafragmáticas. Feito toracocentese diagnóstica e de alívio, além de biópsia pleural com agulha de Cope guiada por USG. A análise demonstra um exsudato não complicado com predomínio linfocítico, ADA baixo, culturas negativas e citologia oncológica suspeita para células neoplásicas. Por fim, o anatomopatológico confirmou neoplasia infiltrativa em pleura com imuno-histoquímica apontando adenocarcinoma metastático primário pulmonar. A paciente, portanto, foi encaminhada para tratamento oncológico específico. **Discussão:** O uso do ultrassom (USG) de tórax no diagnóstico de lesões pulmonares e pleurais, incluindo neoplasias, tem ganhado destaque nos últimos anos devido às suas múltiplas vantagens clínicas. É uma modalidade de imagem não invasiva, acessível e livre de radiação, que pode ser realizada à beira do leito, tornando-se uma ferramenta valiosa em ambientes de cuidados críticos e em pacientes com mobilidade limitada. A capacidade do USG de diferenciar entre efusões pleurais e massas sólidas é particularmente útil, sendo eficaz na identificação de derrames pleurais e na guiagem de procedimentos, o que reduz o risco de complicações. Além disso, pode detectar espessamento e nódulos pleurais, que são indicativos com alta especificidade de malignidade. A elastografia por USG, uma técnica que mede a rigidez tecidual, mostrou-se promissora na diferenciação de lesões pulmonares malignas de benignas, sendo que as lesões malignas normalmente exibem valores de rigidez mais altos. O USG também é útil no estágio do câncer de pulmão, particularmente na avaliação dos gânglios linfáticos supraclaviculares e envolvimento pleural, sendo método de informação adicional à TC.

Suporte Financeiro: Isento.

Palavras-chave: Neoplasia; Ultrassom; Derrame pleural.

PO-273 ENDOMETRIOSE PLEURAL: RELATO DE CASO
ENRICO FORTUNATO; GABRIEL NAVARRETE FERNANDEZ; GUSTAVO NOGUEIRA SCHINCARIOL VICENTE; VITORIA FIORINI; ROBERTA KARLA BARBOSA DE SALES; MILENA MARQUES PAGLIARELLI ACENCIO; LISETE RIBEIRO TEIXEIRA.

DIVISAO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORACAO, HOSPITAL DAS CLINICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SP, BR, SAO PAULO - SP - BRASIL., SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A endometriose pleural é rara, caracterizada pela presença de tecido endometrial na cavidade pleural.

Os sintomas incluem dor torácica, dispneia e hemoptise, correlatos com o ciclo menstrual. A patogênese envolve teorias de disseminação retrógrada, hematogênica, linfática e direta através de defeitos diafragmático. O diagnóstico é desafiador, e inclui imagens, análise citológica do líquido pleural e biópsia. O tratamento é geralmente hormonal, mas casos refratários podem ser cirúrgicos. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 45 anos, sem vícios, portadora de miomatose uterina, em acompanhamento, sem uso de medicamentos contínuos, sem exposições ambientais relevantes, dois abortos prévios com curetagens e sem uso de método contraceptivo atual. Refere que iniciou quadro de dor torácica ventilatório dependente a direita associada a dispneia, de forma cíclica, durante o período menstrual, há aproximadamente 2 anos. Em exame de rotina evidenciado derrame pleural a direita. Realizado toracocentese diagnóstica com biópsia por agulha de Cope guiada por ultrassom, sendo revelado em análise do líquido um exsudato hemorrágico não complicado com predomínio de macrófagos, ADA dentro da normalidade, com hematócrito elevado, aventado suspeita de síndrome endometriose torácica. O resultado anatomopatológico e imuno-histoquímico da amostra confirma o diagnóstico de endometriose pleural. Foi iniciado, portanto, tratamento específico e a paciente segue em acompanhamento.

Discussão: A endometriose pleural é uma condição rara e complexa, com diagnóstico e manejo desafiadores. Sua patogênese não é completamente compreendida, mas envolve várias teorias, como a mais aceita, de disseminação retrógrada de células endometriais através da cavidade peritoneal e diafragma até o espaço pleural. O diagnóstico requer uma alta suspeição clínica, achados em imagem são úteis para identificar derrame pleural, pneumotórax ou nódulos. A confirmação diagnóstica geralmente é feita através da análise do líquido pleural, onde a citologia e a imunohistoquímica podem revelar a presença de células endometriais positivas para receptores de estrogênio e progesterona, dentre outros marcadores. O manejo geralmente se inicia com a terapia hormonal, incluindo agonistas de GnRH, contraceptivos orais e progestágenos, visando suprimir a função ovariana e reduzir a atividade endometrial. Em alguns casos a intervenção cirúrgica pode ser necessária.

Suporte Financeiro: Isento.

Palavras-chave: Endometriose; Derrame pleural; Síndrome da endometriose torácica.

PO-274 DERRAME PLEURAL POR SARCOIDOSE: RELATO DE CASO

ROBERTA KARLA BARBOSA DE SALES; GABRIEL NAVARRETE FERNANDEZ; JOÃO RICARDO SIGNORETTI ALEXANDRE; ALICE BARBOSA CARNEIRO A PINHO; MATEUS SIMOES DE BARROS; ENRICO FORTUNATO; LISETE RIBEIRO TEIXEIRA.

DIVISAO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORACAO, HOSPITAL DAS CLINICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SP, BR, SAO PAULO - SP - BRASIL., SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A sarcoidose é uma doença multissistêmica caracterizada por granulomas não caseosos. Frequentemente incide no pulmão, linfonodos, pele, olhos e fígado. O envolvimento pleural pode se manifestar com derrame pleural (DP), pneumotórax, espessamento, hidropneumotórax, hemotórax ou quilotórax. DP é infrequente em todas as séries publicadas, e não está claro por que o acometimento pleural é raro quando

há infiltração parenquimatosa e nodal, os quais estão presentes em praticamente todos os casos. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 47 anos, HAS, DM, ex-tabagista 40 anos/maço, apresenta quadro de dispneia há meses, associado a dor torácica ventilatório-dependente à esquerda, febre, tosse seca, sudorese noturna e perda de peso. Em investigação inicial, realizado escarros, lavado e biópsia (bx) transbrônquica negativos para micobactérias. Exame físico, com linfonodos cervicais proeminentes e propedêutica de derrame pleural (DP) a esquerda. TC tórax com opacidades centrolobulares bilaterais em vidro fosco e DP livre moderado à esquerda, linfonodomegalias em cadeias torácicas e abdominais. Realizada toracocentese diagnóstica com exsudato linfocítico, com ADA baixo, culturas e citologia oncótica negativa, além de bx pleura demonstrando pleurite inespecífica. Sob hipótese de sarcoidose ou doença linfoproliferativa, foi realizado PET-CT que demonstrou processo linfoproliferativo inconclusivo. Prosseguido para bx de linfonodo inguinal com confirmação de sarcoidose. Fora iniciado corticoterapia com regressão das queixas no 2º mês de tratamento.

Discussão: A sarcoidose é uma doença granulomatosa de etiologia desconhecida. O envolvimento pleural com ou sem DP é raro em todas as séries publicadas. A prevalência geral é difícil de avaliar devido à notificação incompleta. A presença de sintomas sistêmicos inespecíficos não é incomum, o que torna a suspeita clínica inicial ainda mais difícil. O achado de DP precisa ser investigado para outras causas, especialmente tuberculose em países endêmicos. O diagnóstico de suspeita é estabelecido com base nos achados clínico-radiológicos com confirmação histológica onde se evidenciam granulomas epitelióides não caseosos. O mecanismo de formação de derrame pleural é presumivelmente causado pelo envolvimento da pleura ocasionando aumento da permeabilidade, ou obstrução da veia cava superior, ou linfadenomegalia levando a estenose brônquica e atelectasia lobar, ou pulmão encarcerado, ou ruptura linfática causando quilotórax. O DP é geralmente um exsudato paucicelular com predomínio linfocitário, embora possa ser eosinofílico ou neutrófilos, com ADA geralmente baixa. O diagnóstico definitivo de DP por sarcoidose é feito com biópsia com granuloma não caseoso, excluindo outras doenças granulomatosas.

Suporte Financeiro: Isento.

Palavras-chave: Derrame pleural; Sarcoidose; Granuloma.

PO-275 PNEUMOTÓRAX CATAMENIAIS MÚLTIPLOS EM PACIENTE COM ENDOMETRIOSE: UM RELATO DE CASO LUIZA LAUTHARTE¹; KELI CRISTINA MANN²; ARIIVALDO LEAL FAGUNDES²; LUANA MARTINI DA ROSA²; ANDREI KELLER DA COSTA²; SANDRO BALBINOT GATTO¹; GIULIANA FREITAS NASCIMENTO¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM, SANTA MARIA - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - HUSM, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: A Endometriose afeta, usualmente, a pelve; contudo, tecido endometrial pode ser encontrado fora dela, como no caso da Endometriose Torácica. Essa doença rara, que acomete mulheres com média de 35a e cuja etiologia ainda é de difícil compreensão, pode causar Pneumotórax (PNT) Catamenial, ou seja, PNT espontâneo 1 dia antes até 72h após o início da menstruação. Dentre todos os PNT em mulheres em idade reprodutiva, cerca de 7-36% são catameniais, o que indica a importância deste diagnóstico. **Relato do Caso:** Mulher, 44a, tabagista ativa,

CT: 40 maços-ano, veio ao PS por dor torácica pleurítica anteroposterior em HTD e dispneia, referindo já ter apresentado outros 7 PNT espontâneos, sendo 6 à D e 1 à E. TC tórax: moderado PNT à D e enfisema parasseptal e centrolobular leve em HTE; realizou drenagem e, em 01/23, pleurodese química e física à D+desbridamento de traves pleurais em LSD. Em 06/23, broncoscopia com culturas e citologia negativas. Espirometria: FEV1 62→63; CVF 56%→60%; Tiff 90%→86%. LACs: IgA, IgG e IgM normais; IgE 43; FR, HBs Ag, AntiHBs, AntiHCV, AntiHIV1 e 2, VDRL e FAN (Hep-2) NRs. HPP: miomectomia e cauterização de varizes pélvicas (2015). Em 09/23, apresentou novo PNT (9º), drenou, realizou pleurectomia mecânica e drenagem torácica aberta. RM pelve: espessamento de ligamentos útero-sacros (especialmente à D), sugerindo foco de endometriose profunda. Iniciou TTO com Pietra® (Dienogeste). Em 03/24, já em uso de Terapia Tripla (LABA + LAMA + CI), persistia com mMRC 3, CAT 17: DPOC GOLD IIA. Em 04/24, contraiu Influenza, apresentando seu 10º PNT, à D. **Discussão:** A Endometriose Torácica é uma doença rara que afeta, especialmente, mulheres na faixa dos 35a e cerca de 65 a 89% das pacientes que manifestam PNT catameniais apresentam essa doença. Várias hipóteses foram, até hoje, propostas para explicar a patogênese dos acometimentos torácicos catameniais, sendo a mais popular delas a Teoria de Sampson, que aborda o autotransplante endometrial via menstruação retrógrada. Apesar de não se entender totalmente a fisiopatologia das afecções torácicas catameniais, é necessário atentar-se para mulheres em idade reprodutiva que apresentem PNT espontâneos e investigar se existe relação com seus ciclos menstruais e se há focos de endometriose. Ademais, ao analisar o relato, percebe-se que, no seu decorrer, diagnosticou-se a endometriose pélvica; contudo, é importante frisar que 50 a 84% das pacientes com endometriose torácica não terão nenhum acometimento pélvico, segundo análises retrospectivas. Por fim, cabe ressaltar que, embora tenha realizado a pleurodese, a paciente ainda apresentou, até o momento, dois PNT, o que evidencia a recorrência desta afecção em casos já tratados cirurgicamente.

Suporte Financeiro: Não há.

Palavras-chave: PNEUMOTÓRAX; CATAMENIAL; ENDOMETRIOSE TORÁCICA.

PO-276 DERRAME PLEURAL ATÍPICO EM IDOSO CAUSADO PELO EPSTEIN-BARR VÍRUS: RELATO DE CASO RODRIGO JOSÉ CASTIONI SANTIAGO¹; FERNANDA HANADA BALTAZAR HARADA²; MARCUS MONACO¹; ALINE GABRIELE ETUR DOS SANTOS².

1. REDE DOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UMC - UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES, MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL.

Introdução: A infecção pelo epstein-barr vírus (EBV), em geral, apresenta manifestação benigna, porém pode acometer qualquer órgão do corpo. Logo, complicações podem ocorrer no coração, pulmão e rins. Este relato traz um caso de derrame pleural de repetição, tratando-se de um exsudato linfocítico com ADA baixo, em que foi indicado biópsia de pleura com agulha de Cope, concluindo-se pelo anatomopatológico, ser um acometimento pleural pelo EBV, que não costuma causar esse tipo de quadro em pacientes idosos. **Relato do Caso:** Paciente de 88 anos, masculino, tabagista por 40 anos, cessado há 35 anos, com tuberculose pulmonar tratada em 2009 e asma, vem trazido a serviço em Maio/2024 devido à dispneia e dor

torácica de forte intensidade, após várias idas ao pronto-socorro, com retirada de líquido pleural de repetição. Apresentou raio-x e tomografia computadorizada de tórax com imagem clássica de derrame pleural em hemitórax direito. Foi realizada toracocentese para alívio dos sintomas, com retirada de 1300mL de líquido pleural turvo. Ao analisar o líquido obteve-se critérios de Light para derrame pleural exsudativo (predomínio de linfócitos, proteína $3.9/5.8 = 0,67$ e DHL $575/280 = 2.05$) e FAN negativo. Considerando-se, portanto, um derrame pleural exsudativo de origem indeterminada. Foi realizada biópsia de pleura parietal, devido a quadro de derrame pleural de repetição sem etiologia conhecida, que, ao exame de imuno-histoquímica, evidenciou raros linfócitos maduros positivos para EBV. A pesquisa de EBV pela técnica de hibridização in situ cromogênica (ISH) resultou positiva em raros linfócitos maduros. **Discussão:** A infecção pelo EBV é comum na faixa etária pediátrica, em adolescentes e adultos jovens, sua principal manifestação se relaciona com a mononucleose infecciosa (MI) e a sua história acompanha febre, linfonodomegalia, fadiga e faringite. Dentre as manifestações sistêmicas atípicas, a mais comum é a hepatite viral aguda. Na literatura pode-se encontrar manifestações raras de doenças pulmonares relacionadas ao EBV, aos exames de imagem, incluindo linfadenopatia mediastinal/hilar, pneumonia intersticial e derrame pleural, sendo este o mais raro das 3 manifestações de imagem. O mecanismo de patogenicidade do EBV no desenvolvimento de doenças pulmonares é pouco representado e poucos relatos são descritos na literatura sobre essa infecção pulmonar, sobretudo causando derrame pleural. Este relato representa um caso raro de derrame pleural de repetição, em paciente de 88 anos, de etiologia confirmada em biópsia pelo EBV.

Suporte Financeiro: Declaro não ter suporte financeiro para a pesquisa presente. declaro não ter suporte financeiro para a pesquisa presente.

Palavras-chave: derrame pleural; Epstein-Barr vírus; biópsia.

PO-277 SÍNDROME DAS UNHAS AMARELAS: UM RELATO DE CASO

GABRIEL SELLE BECKER; TCHANDRA MACHADO DE VARGAS; SILVIA ELAINE CARDOZO MACEDO; ISABELLE MAFFEI GUARENTI; RICARDO BICA NOAL.

UFPEL, PELOTAS - RS - BRASIL.

Introdução: A síndrome das unhas amarelas (SUA) é uma condição médica rara, de causa desconhecida, caracterizada pela tríade de coloração amarelada das unhas, linfedema e manifestações pulmonares, como bronquiectasias, derrame pleural e tosse crônica, podendo surgir em ocasiões diferentes. Por vezes, associa-se a rinosinusite crônica e disfunções autoimunes. Neste relato, um caso de manifestação da SUA em D.F.C., masculino, 53 anos, casado, pintor, ex-tabagista (10 anos-maços, em abstinência há 13 anos). **Relato do Caso:** D.F.C. estava em acompanhamento há 5 anos no Ambulatório Central FaMed-UFPEL por tosse crônica e infecções respiratórias frequentes, incluindo pneumonia, sepse e derrame pleural. Em março de 2023, apresentou dispnéia intensa e dor pleurítica à direita, associadas a derrame pleural volumoso. A análise revelou exsudato linfomonocitário, com microbiologia e citopatologia negativas, e biópsia pleural inconclusiva. Optou-se por tratamento empírico para tuberculose com RHZE. No 5º mês de tratamento, ainda havia derrame pleural loculado e espessamento dos

folhetos pleurais na TC, sendo indicada videotoroscopia e pleurostomia. A biópsia pleural mostrou inflamação crônica supurativa moderada, sem granulomas, com testes negativos para fungos e BAAR. Apresentava edema bilateral de membros inferiores +2/4, sem sinais de hipervolemia, proteinúria ou alterações ecocardiográficas. Avaliação dermatológica solicitada devido a alterações distróficas e amarelamento das unhas há 11 anos, com paroníquia, onicólise, paquioníquia e hiperqueratose subungueal. Exames micológicos direto e cultura negativos.

Discussão: Frente a tais achados, conclui-se, portanto, que o quadro clínico vivenciado por ele demonstrou a tríade clássica da SUA. A presença de alterações ungueais, derrame pleural com causa desconhecida e linfedema são fortes indicativos. Bronquiectasias e rinosinusite crônica também se apresentam com frequência. A exclusão de outras causas possibilitou o diagnóstico. Ademais, em pacientes com episódios recorrentes de infecções respiratórias, sem resposta eficaz ao tratamento, e que apresentem alguma dessas características, é relevante uma avaliação diagnóstica para SUA. Como a fisiopatologia não é completamente compreendida, permanece um diagnóstico clínico de exclusão. Apesar de não haver um tratamento específico, o diagnóstico precoce permite um melhor manejo dos sintomas. Após o diagnóstico, D.F.C. evoluiu satisfatoriamente, com melhora parcial das alterações ungueais após uso de ciclopirox olamina solução 2x/dia. Última TC demonstrou derrame pleural de pequeno volume no hemitórax esquerdo, bronquiectasias em ambos pulmões e progressiva expansão pulmonar do lado direito, mantendo-se os cuidados locais da pleurostomia.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Doença de unhas; Linfedema; Derrame pleural.

PO-278 QUILOTÓRAX BILATERAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE SARCOIDOSE- RELATO DE CASO

BRENDA MEIRA ROCHA; GABRIELLA VASCONCELOS DE MENEZES; HÉKTOR SILVA OLIVEIRA; ALINA KARIME AUSTREGESILLO DE ATHAYDE FERREIRA TEIXEIRA; JOSE JOAQUIM DOS SANTOS NETO; MARIA LUIZA RIGO MAYNARD; RAIMUNDO FERREIRA DE CARVALHO NETO.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A sarcoidose é uma doença sistêmica granulomatosa de causa desconhecida. Pode afetar múltiplos órgãos pelo corpo, no entanto, seu envolvimento com a pleura é considerado incomum, estimado em 1-3% dos casos. A ocorrência de quilotórax é extremamente rara, com poucos casos descritos. **Relato do Caso:** Mulher, 76 anos, ex-tabagista. Admitida para investigação de derrame pleural descoberto há 04 meses após ida à urgência por queixa de dispnéia progressiva. Previamente retirado 800ml de líquido pleural. Na internação, realizada toracocentese com retirada de 1,1L, com aspecto quilo-seroso. A bioquímica do líquido mostrou 160 mg/ml de triglicéridos e 53 mg/ml de colesterol. Citologia para malignidade e BAAR negativas. A biópsia da pleura revelou pleurite granulomatosa, não necrotizante, com infiltrado inflamatório linfocitário. IHQ mostrou granulomas epitelioides não caseosos e infiltrado linfocitário de permeio. Paciente recebeu alta com melhora dos sintomas. Um mês depois retorna para biópsia de gânglio paratraqueal, momento no qual notou-se aumento do derrame pleural. Feita toracocentese de 1,5L de líquido quilooso e iniciada dieta pobre em gorduras. A biópsia do gânglio mostrou

processo inflamatório crônico granulomatoso, com ausência de neoplasia e BAAR e fungos negativos. IHQ não apontou para malignidades. Iniciada corticoterapia e mantida dieta. Evolui em melhora clínica. **Discussão:** A presença do quilotórax é relativamente incomum, sendo a causa de cerca de 3% dos casos de derrame pleural. Dentre suas etiologias não traumáticas destaca-se a malignidade como a maior responsável. A apresentação de sarcoidose com derrame pleural é incomum, com a presença de quilotórax ainda mais rara, principalmente como manifestação inicial. Assim, durante a investigação, é necessária a exclusão de outros diagnósticos mais prováveis, como a presença de malignidade. O mecanismo do quilotórax dentro da sarcoidose ainda não é bem compreendido, podendo ocorrer por oclusão do ducto torácico por linfadenopatia ou devido à inflamação pleural ou à linfangiectasia. O manejo do quilotórax pode ser feito com terapia conservadora, a partir de medidas dietéticas e utilização de análogos da somatostatina. No caso de falha, podem ser empregadas intervenções cirúrgicas. Quando existe associação com a sarcoidose vemos na literatura disponível que o uso de corticoterapia no tratamento apresenta resultados favoráveis, principalmente quanto à mortalidade.

Suporte Financeiro: Relato de caso realizado sem necessidade de suporte financeiro.

Palavras-chave: Quilotórax; Sarcoidose; Derrame Pleural.

PO-279 LINFOMA DE TECIDO LINFÓIDE ASSOCIADO À MUCOSA COM ACOMETIMENTO PLEURAL: UM RELATO DE CASO RARO.

LETICIA LAGUNA BIANCHI; MILENA STEPHANIE MATOS ALVES; ANA PAULA PASSAGLIA; IGOR ALBUQUERQUE NOGUEIRA; LAURA ATALA FERREIRA; LUIS RENATO ALVES; ANA BEATRIZ HORTENSE.
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - USP, BIRIGUI - SP - BRASIL.

Introdução: Os linfomas de células B de zona marginal do tecido linfóide associado à mucosa (MALT-MZL) representam um tipo raro de malignidade pulmonar, representando menos de 0,5% das neoplasias pulmonares. Embora a maioria siga um curso indolente e as taxas de sobrevivência a longo prazo sejam elevadas, o diagnóstico oportuno é crucial para um tratamento adequado. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 82 anos, com dispneia progressiva e perda ponderal significativa de 15% do peso corporal em 3 meses. A radiografia de tórax inicial revelou derrame pleural a esquerda. A TC de torax mostrou nódulos hipodensos irregulares e inespecíficos, linfadenopatia mediastinal e derrame pleural a esquerda. Procedida toracocentese diagnóstica revelou transudato linfocítico com culturas para bactérias, fungos e micobactérias negativas. Considerada epidemiologia, iniciado tratamento para tuberculose, sem melhora clínica. Foi realizada biópsia pleural, revelando células pequenas com citoplasmas esparsos e núcleos redondos hiper cromáticos; sem estruturas foliculares ou nucléolos evidentes. A análise imuno-histoquímica mostrou negatividade para CD3 e positividade para CD20 e BCL2, apoiando o diagnóstico de linfoma de zona marginal. Uma biópsia de medula óssea confirmou infiltração de MALT-MZL. Iniciado tratamento com vincristina, ciclofosfamida, rituximabe e corticosteróides, com regressão relevante dos nódulos pulmonares e derrame pleural dentro de um mês do início da terapia. **Discussão:** MALT-MZLs do pulmão são entidades raras que frequentemente apresentam sintomas inespecíficos, como tosse, dispneia e perda de

peso. Radiologicamente, essas neoplasias geralmente se manifestam como nódulos ou consolidações, o que pode levar a erros de diagnóstico como outras condições pulmonares benignas. Histopatologicamente caracterizados por uma população monotípica de células B, os MALT-MZLs respondem bem aos tratamentos à base de rituximabe. Embora incomum, como demonstrado neste caso, o envolvimento pleural pode ocorrer em MALT-MZLs do pulmão. No geral, é necessário um alto índice de suspeita para o diagnóstico oportuno, e o tratamento imediato é crucial para um prognóstico favorável.

Suporte Financeiro: Não houve Suporte Financeiro.
Palavras-chave: derrame pleural; Linfoma; Biópsia de pleura.

PO-280 LÚPUS INDUZIDO POR INFLIXIMABE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DERRAME PLEURAL EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

SIBELE CATARINA BERNARDI JACOB; IVANA MEIGER FUHRMANN; MARCELA LOREA HABIB; NADIANA INOCENTE; LAURA PRZYBYLSKI; JONATHAS STIFFT; IGOR GORSKI BENEDETTO.

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

Introdução: Em pacientes imunossuprimidos com derrame pleural, a investigação de doenças infecciosas, como a tuberculose, é fundamental. No entanto, em casos de imunossupressão medicamentosa, é crucial considerar diagnósticos diferenciais relacionados à autoimunidade induzida por drogas, como o Lúpus Induzido por Drogas (LID). A suspeita de LID é reforçada pela correlação temporal entre o uso do medicamento, o surgimento de sintomas e a presença de autoanticorpos.

Relato do Caso: Mulher de 22 anos, com Doença de Crohn em uso de infliximabe, apresentou dor torácica ventilatório-dependente e precordial. Tomografia revelou derrame pleural bilateral e pericárdico. A toracocentese evidenciou exsudato com predomínio neutrofílico, culturas negativas e ADA 10 U/L. FAN 1:1280, com padrão nuclear e placa cromossômica, previamente negativo. Diante da suspeita de LID, infliximabe foi suspenso e iniciou-se tratamento com anti-inflamatórios, colchicina, corticoide e hidroxiquina. Houve melhora radiológica do derrame pleural em uma semana. Atualmente, paciente assintomática, com derrame pleural residual e FAN positivo, sem critérios para lúpus sistêmico idiopático.

Discussão: O LID pode manifestar-se isoladamente como serosites, sem os sintomas característicos de lúpus sistêmico idiopático. A suspeita clínica é crucial em pacientes imunossuprimidos com derrame pleural. Após o diagnóstico, o acompanhamento sorológico é fundamental, pois os autoanticorpos podem persistir por meses após a resolução dos sintomas. Além disso, a vigilância para novas manifestações clínicas é essencial, já que o surgimento de critérios para lúpus sistêmico idiopático demanda tratamento e acompanhamento reumatológico a longo prazo.

Suporte Financeiro: Não.

Palavras-chave: Lúpus Induzido por drogas; derrame pleural; infliximabe.

PO-281 RELATO DE CASO: MESOTELIOMA PLEURAL SEM EXPOSIÇÃO CONHECIDA.

NATALIA GOMES MANSO DA CUNHA¹; EMÍLIO MARTINS CURCELLI²; JULIANA MORENO GUERRA CAMMARATA NISINAGA²; FELIPE ROSSI LORO²; LUCAS OSMAR LUDWIG MARIANO²; RICARDO MILINAVICIUS²; ESTER NEI APARECIDA MARTINS COLLETA².

1. IASMPPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. IASMPPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O mesotelioma maligno é um tipo raro de câncer que se origina na maioria dos casos na pleura. Cerca de 80% dos casos de MM está associado à exposição ocupacional ao amianto, porém em até 12% dos casos essa exposição inexistente e a origem do câncer está relacionada a mutações nos genes de predisposição ao câncer, mudando o perfil epidemiológico da doença - mulheres mais jovens. O diagnóstico é baseado na análise dos conjuntos clínicos, radiológicos, histopatológicos e imuno-histoquímico. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 64 anos, professora aposentada, ex tabagista, é admitida em PS com história de dispneia aos pequenos esforços de início há 15 dias, com piora progressiva, associada à tosse secretiva, ortopneia, febre vespertina não aferida e inapetência com perda ponderal de 4kg. Na admissão hospitalar apresentava-se em regular estado geral, ausculta pulmonar com sons pulmonares abolidos em HTD, taquipneica com necessidade de O2 suplementar por CN 2l/min, SPO2 94%. Exames laboratoriais sem alterações, Rx de tórax PA mostrando derrame pleural volumoso à direita e TC de tórax com espessamento pleural. Paciente foi submetida à toracocentese diagnóstica cuja análise do líquido pleural foi compatível com exsudato linfomononuclear. Em seguida, realizado drenagem de tórax e à biópsia pleural à direita com agulha de COPE. O estudo histológico e imunohistoquímico favoreceu o diagnóstico de mesotelioma epitelioide. Em retorno, a paciente foi submetida a questionário de exposições sem achados compatíveis com exposição ao amianto. Paciente encaminhada para serviço de oncologia. **Discussão:** O MM apresenta uma associação bem descrita com exposição ao amianto, contudo, em determinados casos, há uma mudança no perfil epidemiológico e etiológico da doença. Devendo o diagnóstico ser considerado frente às alterações radiológicas, histopatológicas, mesmo após a exclusão do histórico ocupacional.

Suporte Financeiro: Não se aplica

Palavras-chave: Mesotelioma; Pleura; Câncer.

PO-282 DERRAME PLEURAL COMO COMPLICAÇÃO RARA DA EMBOLIZAÇÃO DE VARIZES ESOFÁGICAS COM CIANOACRILATO

MARCELA LOREA HABIB; SIBELE CATARINA BERNARDI JACOB; IVANA MEIGER FUHRMANN; IGOR GORSKI BENEDETTO; JONAS STIFFT.

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

Introdução: A hemorragia por varizes esofágicas, é uma complicação da hipertensão portal, o aumento da pressão no sistema portal, levando à formação de vasos colaterais que desviam o fluxo sanguíneo e podem causar sangramento. As varizes esofágicas são causa de sangramento em um terço dos pacientes e podem resultar em hemorragia grave, representando causa de mortalidade. A injeção de cianoacrilato (Histoacryl®) é um tratamento eficaz para controlar sangramentos, mas não isenta de riscos e complicações. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 68 anos, com hipertensão portal não cirrótica, em uso de apixabana, apresentou-se na emergência com melena. A endoscopia digestiva alta revelou varizes esofágicas de grande calibre, sem sangramento ativo. Foi realizada recanalização de stent esplenoportal prévio e embolização das varizes esofagogástricas com cianoacrilato. Horas após o procedimento, o paciente desenvolveu dispneia, dessaturação e dor pleurítica à esquerda. A tomografia de tórax evidenciou material de embolização em vasos

abdominais, esôfago e na superfície diafragmática, além de derrame pleural bilateral. O derrame pleural foi atribuído à embolização. O paciente recebeu alta em boas condições e evoluiu com melhora radiológica do derrame pleural após 4 anos. **Discussão:** O tratamento de varizes gastroesofágicas com embolização de cianoacrilato é reconhecido por sua eficácia na hemostasia das varizes, entretanto pode causar complicações como febre, necrose, úlcera, trombose e embolia pulmonar. O cianoacrilato, ao entrar em contato com o sangue, sofre polimerização, transformando-se de líquido em sólido, o que oblitera a veia e promove a hemostasia. Derrame pleural como complicação é incomum e a literatura sobre o tema é limitada. Este caso destaca uma complicação rara da embolização de varizes esofágicas com cianoacrilato, enfatizando a importância do reconhecimento precoce e manejo adequado.

Suporte Financeiro: Este relato de caso não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: hipertensão portal; cianoacrilato; derrame pleural.

PO-283 PSEUDOTUMOR PLEURAL SIMULANDO NEOPLASIA PULMONAR PRIMÁRIA: UM RELATO DE CASO NATALIA GOMES MANSO DA CUNHA; LUCAS OSMAR LUDWIG MARIANO; FELIPE ROSSI LORO; VITOR ABREU BARREIRO; JULIANA MORENO GUERRA CAMMARATA NISINAGA; RICARDO MILINAVICIUS; PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO. IASMP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Pseudotumor do pulmão é um termo utilizado para descrever alterações imagiológicas dos campos pulmonares que são compatíveis com massas tumorais, mas cujo estudo posterior não as consegue demonstrar. Na maioria das vezes é causado por derrame pleural loculado, aprisionado nas fissuras pleurais. As etiologias para este tipo de achados são diversas sendo as mais frequentes a etiologia inflamatória/infecciosa e a etiologia cardiogênica.

Relato do Caso: Homem, 78 anos, ex-tabagista e com histórico de neoplasia de próstata, foi internado com relato de dispneia progressiva, tosse seca, hiporexia e perda ponderal há um mês. Não apresentava alterações ao exame físico. Em TC de torax foi evidenciado: Massa pulmonar heterôgenea, não calcificada, de contornos irregulares medindo 5,0 x 4,7 cm em lobos médios a direita, compatível com neoplasia primária. Prosseguiu-se com biópsia pulmonar, evidenciando ausência de malignidade e proliferação fibrovascular permeado de processo supurativo e focos de necrose, provável área de periferia de lesão. Progride com quadro de sepsis de foco pulmonar e desconforto respiratório, repetido exame de imagem, surgindo derrame pleural loculado a direita em contato com a massa previamente evidenciada. Iniciado antibioticoterapia de amplo espectro e drenagem pleural, evolui com melhora clínica e redução progressiva da massa pulmonar, remanescendo apenas espessamento pleural no local. Sendo assim, caracterizado que a massa se tratava de um Pseudotumor pleural de origem infecciosa em pleura visceral do lobo médio. **Discussão:** Pseudotumor pleural é uma coleção de líquido pleural localizado dentro de uma fissura pulmonar. Normalmente, existe uma força de retração aplicada a todo o espaço pleural pelo pulmão adjacente. Na presença de derrame pleural, o recuo elástico do pulmão faz com que cada lobo se retraia em direção ao hilo. Esta retração alarga a fissura e pode atrair fluido para dentro da fissura. O lobo médio, por ser o lobo menor, tem a maior tendência a se retrair e, portanto a fissura

menor (56% dos casos) é a mais provável fissura com pseudotumor. Diferente de nosso caso, o pseudotumor quase sempre ocorre com derrame transudativo, causado por insuficiência cardíaca, cirrose ou insuficiência renal. O caso ressalta a importância da suspeição de diagnósticos diferenciais mesmo frente a imagens sugestivas de afecções malignas, visto que existem diversas condições que podem simular lesões de etiologia neoplásica, tal como atelectasia redonda, pseudotumor inflamatório/fibroso, impação mucóide, derrames loculados, entre outros. Por muitas vezes, a real etiologia será elucidada apenas após a biópsia ou abordagem cirúrgica, e assim iniciar o tratamento dirigido.

Suporte Financeiro: Não se aplica

Palavras-chave: Pseudotumor; Neoplasia Pulmonar; Derrame Pleural.

PO-284 O pH TEM VALOR NOS DERRAMES LINFOCÍTICOS POR TUBERCULOSE OU NEOPLASIA

ROBERTA KARLA BARBOSA DE SALES; HEVELYM SOARES DE BRITO BAESSO; KARINA ROCHA PEREIRA; CARLOS SERGIO ROCHA SILVA; PHILIPPE DE FIGUEIREDO BRAGA COLARES; MILENA MARQUES PAGLIARELLI ACENCIO; LISETE RIBEIRO TEIXEIRA.
DIVISAO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORACAO, HOSPITAL DAS CLINICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SP, BR, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O pH pleural é fundamental nos derrames neutrofilicos infecciosos, sendo um marcador de progressão na inflamação e orientando a necessidade de terapias mais invasivas. Entretanto, é pouco estudado nos exsudatos linfocíticos. **Objetivos:** Avaliar os valores de pH pleural nos derrames linfocíticos. Correlacionar o pH com outros marcadores bioquímicos pleurais como desidrogenase láctica (DHL), proteínas totais (PT), glicose (GL), adenosina deaminase (ADA), celularidade diferencial e citologia oncológica no líquido pleural e histologia pleural.

Métodos: Estudo prospectivo desenvolvido no ambulatório de doenças pleurais do InCor HCFMUSP em pacientes submetidos a rotina diagnóstica com probabilidade pré-teste de tratar-se de derrame não infeccioso (sem história febril aguda) e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido do projeto. O pH foi coletado em anaerobiose em seringa de gasometria e levado imediatamente ao laboratório onde foi processado em um aparelho de analisador de gases. Nos casos de exsudatos linfocíticos com etiologia confirmada, correlacionamos o valor do pH com as outras variáveis pré-determinadas. Análise estatística: Teste-t, correlação de Spearman, $p < 0,05$, Curva Roc, testes de acurácia diagnóstica.

Resultados: Incluídos 93 exsudatos linfocíticos, 38 derrames por tuberculose (TB) e 55 neoplásicos (Neo). O pH na TB foi 7,34 (7,28 - 7,40) e na Neo 7,42 (7,33 - 7,46) $p < 0,001$. Não houve significância do pH com ADA e PT tanto na TB como na Neo. A correlação com GL foi fraca em ambas as etiologias e podem expressar a extensão do comprometimento pleural. Esse achado é reforçado pela correlação inversa com o DHL; contudo não sustentada ao analisarmos o pH com a positividade histológica (TB ou Neo), e citológica oncológica (Neo). A curva ROC determinou a eficiência do pH em discriminar TB de Neo com um corte $< 7,4$, sensibilidade de 82%, especificidade 56% e área sob a curva de 0,726 ($p < 0,001$). **Conclusão:** O pH pleural dos principais exsudatos linfocíticos tem grande faixa de superposição e geralmente é mais baixo na tuberculose. As correlações presentes são fracas apesar de significativas

e sugerem uma tendência de menor valor de pH quando marcadores inflamatórios clássicos estão mais alterados. Estudos comparando pH com marcadores inflamatórios mais relacionados a atividade tumoral como VEGF ou Interferon- α e frações da ADA na tuberculose podem auxiliar o entendimento da fisiopatologia destes derrames. O pH pode não ser um teste independente e preciso na avaliação da diferenciação diagnóstica do derrame pleural por tuberculose e neoplasia.

Suporte Financeiro: PIBIC, CNPq

Palavras-chave: pH; derrame pleural; tuberculose.

PO-285 PERFIL ETIOLÓGICO E LABORATORIAL DOS PACIENTES COM DERRAME PLEURAL EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

GABRIELLY VALADARES DRUMOND; MILENA MARQUES PAGLIARELLI ACENCIO; ENRICO FORTUNATO; SABRINA SOUZA ANDRADE; LAVINIA SOUSA NUNES SANTOS; KARINA ROCHA PEREIRA; LISETE RIBEIRO TEIXEIRA.

DIVISAO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORACAO, HOSPITAL DAS CLINICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SP, BR, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: As causas frequentes de derrame pleural (DP) são pneumonia, insuficiência cardíaca, neoplasia e tuberculose. Apesar disso são poucos os dados estatísticos que caracterizam o perfil do DP no Brasil.

Objetivos: Descrever o perfil etiológico e laboratorial dos derrames pleurais diagnosticados no Instituto do Coração (InCor) do HCFMUSP entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023. **Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo em prontuários de pacientes com derrame pleural acompanhados no Ambulatório de Doenças Pleurais do InCor HCFMUSP submetidos a procedimentos pleurais entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023. Foi composta uma planilha para análise de dados e caracterização diagnóstica com as seguintes variáveis: sexo, idade, citologia total, diferencial e oncológica, adenosina deaminase (ADA), desidrogenase láctica (DHL), proteínas totais (PT), albumina, glicose (Gl), pH, colesterol, triglicérides, amilase, culturas aeróbias e anaeróbias e para micobactérias, pesquisa de fungos no LP e biópsia pleural; hemograma, DHL, PT, albumina, Gl, colesterol, triglicérides, amilase no sangue.

Resultados: No período foram realizadas 112 toracocenteses diagnósticas. Destes 92 (83,9%) foram exsudatos sendo, 28 neoplasias, 38 tuberculosos, 10 derrames infecciosos, 5 exsudatos de outras causas e 13 exsudatos de etiologia indeterminada. Dos 18 transudatos (16,1%) somente 1 caso foi doença renal crônica sendo os demais provenientes de insuficiência cardíaca congestiva. Na análise dos parâmetros laboratoriais observamos altos níveis de ADA (U/L) nos derrames infecciosos (98,2 \pm 31,2) e tuberculose (53,3 \pm 3,7). A citologia oncológica apresentou nos neoplásicos 50% positivos, 18% suspeitos e 32% negativos. Os menores valores de Gl e pH foram nos derrames infecciosos (34,6 \pm 12 d/dL e 7,26 \pm 0,04).

Conclusão: Nossos resultados demonstraram as diferentes características das etiologias de derrame pleural em um hospital terciário. Estes dados sugerem que glicose, proteínas totais, DHL, ADA e pH são ferramentas úteis para um rápido diagnóstico etiológico corroborando com a literatura internacional. Ressaltamos que estudos com esta característica têm um papel fundamental na divulgação de dados sobre derrame pleural para a comunidade médico-científica nacional.

Suporte Financeiro: CNPq

Palavras-chave: derrame pleural; hospital terciário; marcadores laboratoriais.

PO-286 QUANTIFERON-TB GOLD PLUS NO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE PLEURAL

ALICE BARBOSA CARNEIRO A PINHO; JOÃO RICARDO SIGNORETTI ALEXANDRE; MILENA MARQUES PAGLIARELLI ACENCIO; CARLOS SERGIO ROCHA SILVA; ROBERTA KARLA BARBOSA DE SALES; PHILIPPE DE FIGUEIREDO BRAGA COLARES; LISETE RIBEIRO TEIXEIRA.

DIVISAO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORACAO, HOSPITAL DAS CLINICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SP, BR, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A tuberculose pleural é paucibacilar e o diagnóstico baseado na detecção do *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) é um desafio. Os ensaios de liberação de IFN- γ como o QuantiFERON utilizam antígenos derivados do Mtb para auxílio diagnóstico. **Objetivos:** Avaliar a acurácia diagnóstica do QuantiFERON-TB Gold Plus (QFT-GIT) analisada da forma padrão e numérica nos derrames pleurais linfocíticos. **Métodos:** Amostras de 16 líquido pleural (LP) de pacientes submetidos a toracocentese diagnóstica no ambulatório de pleura do InCor HCFMUSP e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa da Instituição. Além dos exames de rotina diagnóstica foi realizada a quantificação do QFT-GIT através de kit comercial conforme orientação do fabricante e também quantificado por metodologia aberta com a análise dos valores do IFN- γ em cada tubo do kit (3 antígenos específicos do Mtb (ESAT-6, CFP-10 e TB7.7), um mitógeno e um controle negativo) ajustando a referência de corte para o LP. **Resultados:** Dos 16 pacientes incluídos, oito tinham tuberculose (TB), três neoplasia e 05 eram derrames transudativos. A análise do QFT-GIT feita pela metodologia do kit comercial mostrou na TB pleural seis casos positivos e dois indeterminados, nos derrames neoplásicos, 01 falso positivo, 01 indeterminado e 01 negativo; enquanto nos transudatos foram 03 negativos e 02 indeterminados. Quando realizada a metodologia aberta, obtivemos uma melhora do desempenho, com positividade em todos os casos de TB e diminuição no número de casos indeterminados nas demais etiologias. **Conclusão:** A análise do teste do QFT-GIT através da avaliação numérica dos valores do IFN- γ obtidas nos diferentes tubos do kit apresentou uma melhor acurácia diagnóstica quando comparada com a avaliação quantitativa fechada. Valores nulos e elevados de IFN- γ no LP não devem ser interpretados como indeterminados, pois a utilização de um algoritmo modificado pode melhorar a precisão do diagnóstico. Indicando que os resultados do QFT-GIT pode ser um bom critério para o diagnóstico não invasivo de tuberculose pleural em locais de alta incidência. **Suporte Financeiro:** FAPESP, CNPq **Palavras-chave:** derrame pleural; qantiferon; tuberculose.

PO-287 PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL DE PACIENTES COM DERRAME PLEURAL INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

VITOR ABREU BARREIRO; ANA LAURA GOES SALVIANO; ELIAS GÓES SALVIANO; RICARDO MILINAVICIUS; NATALIA GOMES MANSO DA CUNHA; LUCAS OSMAR LUDWIG MARIANO; FELIPE ROSSI LORO.

IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Derrame pleural afeta mais de 3mil a cada 100mil habitantes, representando 4-10% das

pneumopatias. O diagnóstico envolve características do líquido (transudato ou exsudato), quadro clínico, e alterações laboratoriais séricas. **Objetivos:** Analisar características clínicas e laboratoriais dos pacientes com derrame pleural internados em um hospital terciário. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, observacional, descritivo, amostra de 52 pacientes, internados no HSPE/SP por DP em março/2022 a julho/2023. Incluídos adultos com bioquímica do LP. Coleta realizada por análise de prontuários, após aprovação pelo CEP. Vistas as variáveis: idade, sexo, tabagismo, queixa principal, comorbidades - índice de Charlson, leucócitos e PCR sérico; do LP: ADA, citologia, glicose, CA125, pH, cultura, classificação (exsudato/transudato), padrão radiológico, citologia oncótica; biópsia pleural; diagnóstico; prognóstico em 6 meses. Os dados foram traduzidos para o Bioestat 5.3 e analisados estatisticamente, sendo utilizado o teste qui-quadrado para comparação - com IC de 95%. **Resultados:** Predomínio de homens, idosos, com comorbidades, sendo dispneia (36) o principal sintoma. Leucocitose e PCR alto vistos na maioria dos casos. Tabagismo também predominou (28). Na análise do LP, predominância de linfomononucleares (27). ADA aumentado em 6 casos, dos quais 4 eram TB pleural. Citologia oncótica positiva em 8 casos, 7 destes eram DP neoplásico. Queda do pH e positividade em cultura presente na minoria. Maioria de exsudato unilateral de causa maligna e infecciosa. Total de 12 pacientes evoluíram a óbito, sendo 9 destes com diagnóstico de neoplasia. Idosas com DP tiveram pior prognóstico em 6 meses e dispneia foi o sintoma principal no DP maligno, ambos com relevância estatística. **Conclusão:** Os resultados corroboram com a literatura. É fundamental o conhecimento das características clínicas, laboratoriais e fatores associados aos piores desfechos. O aumento de CA 125 no LP não possui relevância estatística para diagnóstico. Citologia oncótica positiva relaciona-se ao diagnóstico de câncer. Por fim, idosas com DP possuem pior prognóstico em 6 meses e dispneia foi o principal sintoma em DP de causa maligna **Suporte Financeiro:** Não se aplica **Palavras-chave:** Derrame pleural; pleura; exsudato.

PO-288 ANÁLISE ULTRASSONOGRÁFICA DE DERRAME PLEURAL MALIGNO EM MODELO EXPERIMENTAL

ENRICO FORTUNATO; AMANDA JARDIM MELLO; MAURICIO MIRIAN; CARLOS SERGIO ROCHA SILVA; SUELEN CRISTINA RUSSAFA; MILENA MARQUES PAGLIARELLI ACENCIO; LISETE RIBEIRO TEIXEIRA.

DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, INSTITUTO DO CORACAO, HOSPITAL DAS CLINICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SP, BR, SAO PAULO - SP - BRASIL., SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O ultrassom é uma ferramenta na avaliação de derrames pleurais no manejo em situações de malignidade. Modelos experimentais podem mimetizar esta condição contribuindo para o entendimento da doença. **Objetivos:** Identificar achados ultrassonográficos em modelo experimental de derrame pleural maligno causado por células de adenocarcinoma de pulmão (Lewis Lung Carcinoma - LLC). **Métodos:** Foram utilizados 3 camundongos, machos com idade semelhante, pesando entre 20 e 25g, Para o desenvolvimento da neoplasia pleural, os animais foram anestesiados e em seguida inserida uma agulha 23-G no espaço pleural direito para a injeção por diferença de pressão de 0,5mL de solução

contendo 0,5x10⁵ células LLC. O exame ultrassonográfico foi realizado com o animal anestesiado com 2% de isoflurano e 95% oxigênio antes e após 10 e 15 dias da indução da neoplasia, utilizando o aparelho Vevo 2100 (VisualSonics, Toronto, ON, Canada) com probe linear, no preset abdominal, profundidade de 1.1mm e o ganho entre 11 a 15 dB. **Resultados:** Os achados de USG tórax antes da indução da neoplasia consistiam em descrições normais de pulmão, com lung slide presente, pulmão aerado com linhas A, ausência de derrame pleural com sinal da cortina, sem linhas B patológicas e em apresentaram espessamento da pleura torácica e diafragmática, média de 3 análises, com resultado de aproximadamente 0,3mm. Os achados do USG nos camundongos após a indução da neoplasia apresentaram, com mais evidência no tempo de 15 dias, irregularidades e espessamento pleural (1mm), presença de linha B patológica, derrame pleural, consolidações, atelectasia e nódulos pleurais. **Conclusão:** Os achados na USG no modelo experimental foram semelhantes aos descritos em pacientes com metástases de adenocarcinoma de pulmão em estágio avançado, como por exemplo, espessamento e nódulos pleurais, que possuem alta especificidade para esta doença. A utilização de modelos experimentais de derrame pleural maligno em camundongos objetiva aumentar nosso conhecimento sobre os mecanismos biológicos do câncer.

Suporte Financeiro: Isento.

Palavras-chave: Derrame pleural; Ultrassom; Neoplasia.

PO-289 ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE ASPECTOS DE CELULARIDADE, COR E TURBIDEZ DO LÍQUIDO PLEURAL DE PACIENTES COM TUBERCULOSE PLEURAL

Laura Sola Bloise¹; Matheus Alexandre Barros Braga Raposo¹; Roberto Stefan de Almeida Ribeiro¹; Ana Paula Gomes dos Santos²; Rogério Rufino²; Thiago Thomaz Mafort²; Luciana Silva Rodrigues¹.

1. LABORATÓRIO DE IMUNOPATOLOGIA, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - HUPE- UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A tuberculose pleural (TBPI) apresenta derrame exsudativo, uni ou bilateral, onde a presença de granulomas e do bacilo pode ser escassa. Assim, há necessidade de estudar características do líquido pleural (LP) que auxiliem no diagnóstico diferencial. **Objetivos:** Caracterizar o líquido pleural de pacientes com TBPI de acordo com cor, turbidez, celularidade e achados de ultrassom. **Métodos:** Estudo retrospectivo, utilizando a base de dados e biorrepositório de pacientes submetidos à toracocentese entre 2015 e 2023 no ambulatório de Doenças Pleurais do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Os dados sociodemográficos, clínicos e laboratoriais foram obtidos por meio de entrevista com os pacientes e consulta de prontuários. Somente foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico confirmado de TBPI e com dados laboratoriais completos. Todos os procedimentos e protocolos do presente estudo foram previamente aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUPE, sob parecer número 1.100.772. **Resultados:** Foram incluídos 71 pacientes, sendo 57,7% homens, 76% negros ou pardos, 67,6% não fumantes e 73,2% vacinados com pelo menos uma dose da BCG. 14% apresentaram microbiologia positiva para o M. tuberculosis em amostra clínica e 70,4% obtiveram adenosina deaminase (ADA) superior ou igual a 40 UI/mL no LP. Dos pacientes que

realizaram biópsia de pleura, 58% obtiveram achados histopatológicos compatíveis com a TBPI. Na classificação do DP, 61 tinham perfil mononuclear (MN) e 10 polimorfonuclear (PMN). Dentre os PMN, 40% tinham cor amarela e 70% tinham aspecto turvo/ligeiramente turvo. Já nos MN, 82% tinham cor amarela e 75,4% tinham aspecto turvo/ligeiramente turvo. Quanto aos achados por ultrassom, 70% dos pacientes com derrame de média/alta complexidade (complexo septado e não septado) apresentavam LP amarelo e 22,5% tinham cor vermelha/avermelhada. Dos derrames com baixa complexidade (homogêneo ecogênico), 81,5% tinham cor amarelada e somente 7,4% tinham cor vermelha ou avermelhada. **Conclusão:** O derrame pleural por tuberculose se apresenta majoritariamente de forma amarela e turva e é predominantemente mononuclear. Todavia, não é possível descartar a presença de derrames tuberculosos polimorfonucleares, que podem estar associados a maiores complicações.

Suporte Financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Derrame pleural; Tuberculose pleural; Ultrassonografia.

PO-290 O IMPACTO DA TERAPIA COM MODULADORES DA CFTR - ELEXACAFTOR/TEZACAFTOR/VACAFTOR (ETI) EM DESFECHOS CLÍNICOS OBJETIVOS EM PORTADOR DE FIBROSE CÍSTICA (FC)

Camila Pena Correa¹; Célio de Barros Barbosa¹; Erich Vidal Carvalho¹; Bruno do Valle Pinheiro¹; Scarllety Karen Mendes Oliveira¹.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença multissistêmica causada por mutações no gene CFTR (regulador de condutância transmembrana da FC). A doença pulmonar continua a ser a principal causa de morbidade e mortalidade nesses pacientes. O tratamento da doença pulmonar relacionada à FC está passando por um período de rápida evolução, apoiado por ensaios clínicos bem elaborados e melhor compreensão da genética e fisiopatologia da doença. Tais mudanças refletem na melhoria da sobrevida desses pacientes.

Relato do Caso: Paciente do sexo masculino, 20 anos, com diagnóstico de fibrose cística (homozigose Phe508Del) com comprometimento pulmonar por bronquiectasias e insuficiência pancreática, apresentava sintomas diários de tosse com expectoração purulenta em grande volume, dispneia mMRC1 e 04 episódios de exacerbações infecciosas durante o ano de 2023 com necessidade de internação hospitalar e antibioticoterapia endovenosa por tempo prolongado. As culturas de escarro revelavam colonização por staphylococcus aureus, pseudomonas aeruginosa oxacilina sensível e bulkhoderia cepacia. Iniciou o uso de moduladores da CFTR em 14/06/23 evoluindo com melhor importante dos sintomas respiratórios e da qualidade de vida, curva de IMC de 19,7 para 23,9 entre janeiro de 2023 e abril de 2024, ganho de VEF1 em cerca de 11% entre julho de 2023 (2,73) e abril de 2024 (3,06) sem outras exacerbações ou necessidade de internação hospitalar bem como antibioticoterapia. Também foi observada melhora tomográfica após o início da terapia com ETI. **Discussão:** A introdução dos moduladores da CFTR no armamentário terapêutico da FC trouxe melhora significativa de desfechos clínicos

objetivos que estão associados à melhoria da qualidade e expectativa de vida, permitindo um ganho terapêutico que impacta no ganho nutricional, aumento de VEF1, redução de exacerbações e internações, redução do cloro no teste de suor e de complicações hepatobiliares. A nova abordagem terapêutica evita ou reduz de modo significativo o surgimento das complicações funcionais relacionadas à doença. O envolvimento pulmonar na FC leva a exacerbações infecciosas que estão associadas à perda acelerada da função pulmonar, impacto na qualidade de vida e aumento da mortalidade. Os moduladores do regulador de condutância transmembrana CF (CFTR) são uma nova classe de medicamentos que atuam melhorando a produção, o processamento intracelular e/ou a função da proteína CFTR defeituosa reduzindo a produção de muco e consequentemente a obstrução de vias aéreas que são responsáveis pela sintomatologia respiratória nos indivíduos acometidos. Todos os pacientes com FC devem ser submetidos à genotipagem para determinar se são elegíveis ao tratamento que impacta em diversos desfechos.

Suporte Financeiro: Da própria autora.

Palavras-chave: fibrose cística; moduladores da CFTR; Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor (ETI).

PO-291 DIAGNÓSTICO TARDIO DE FIBROSE CÍSTICA A PARTIR DO DIAGNÓSTICO DE ASPERGILOSE BRONCOPULMONAR ALÉRGICA ASSOCIADO A ASMA

ANA CLARA FERNANDES MARQUES; RICARDO HENRIQUE SILVA MIRANDA; BRUNA ZIEGLER; CARLA TATIANA MARTINS DE OLIVEIRA; VANESSA ALBANO BARCELLOS; MARCELO BASSO GAZZANA; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN.

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

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é uma doença genética de herança autossômica recessiva que acomete múltiplos sistemas e é caracterizada por disfunção do CFTR. As manifestações clínicas são heterogêneas. Os principais sintomas respiratórios são tosse, sibilância e dispnéia, além da presença de bronquiectasias e infecções de repetição. Embora o diagnóstico, na maior parte das vezes, seja feito na infância (70% no primeiro ano de vida), a frequência de diagnóstico realizado na idade adulta é crescente. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 19 anos, hospitalizações prévias por pneumonia na infância e asma desde os 7 anos. Apresentava asma descontrolada e foi diagnosticada com Aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA) a partir da dosagem de IgE total de 1500 kU/L, IgE específica para *Aspergillus fumigatus* em altos títulos e teste cutâneo reator (3+) para *A. fumigatus*. Fazia uso de formoterol/budesonida, tiotrópico, montelucaste e iniciado itraconazol e prednisona. O tratamento foi realizado por 2 anos, mas doença permaneceu descontrolada e com vários efeitos colaterais da medicação. Algumas bronquiectasias na TC de tórax. Imunoglobulinas, sorologias virais, fator antinuclear e reumatoide não reagentes. Cloro no suor em duas ocasiões com resultados de 25 e 28mEq/L. Pesquisada mutação F508del, resultado acusando ausência. Realizou-se sequenciamento genético em que foram identificadas 2 variantes patogênicas conhecidas como R334W e D1152H confirmando o diagnóstico de FC. A partir da mutação D1152H foi iniciado tratamento com Ivacaftor com controle da asma e expressiva melhora clínica e funcional. **Discussão:** Nas últimas décadas surgiram vários avanços no diagnóstico e tratamento da FC que mudou drasticamente a história natural da doença, com

aumento da sobrevida e qualidade de vida. O diagnóstico é feito a partir da clínica, triagem neonatal e evidência laboratorial da doença ou identificação de mutação relacionada à disfunção do CFTR. O aprimoramento dos testes possibilitou um aumento no número de diagnósticos realizados. A asma, por outro lado, é uma condição comum que cursa com inflamação crônica das vias aéreas associada a vários mecanismos heterogêneos que se agrava a partir da coexistência de outras doenças como a ABPA. Os indivíduos com FC são mais suscetíveis a desenvolver resposta de hipersensibilidade a antígenos do *A. fumigatus* aumentando a inflamação e a hiperreatividade brônquica. No caso apresentado, a paciente até então oligossintomática para os outros sistemas acometidos na FC, apresentava bronquiectasias e asma persistentemente descontrolada, ocasião em que foi suspeitado de ABPA e na sequência, de Fibrose Cística com notada melhora clínica após tratamento direcionado com modulador de CFTR.

Suporte Financeiro: Trata-se de relato de caso sem custos agregados à sua realização.

Palavras-chave: Fibrose Cística; Asma; Diagnóstico etiológico.

PO-292 BRONQUIECTASIAS EM INDIVÍDUO IDOSO: FIBROSE CÍSTICA COMO CAUSA ETIOLÓGICA NÃO IDENTIFICADA

ANA CLARA FERNANDES MARQUES; ALANA CARLA BIAZUS; TAINÁ MARA BOLSON LISSANDRETTI; RICARDO HENRIQUE SILVA MIRANDA; CARLA TATIANA MARTINS DE OLIVEIRA; MARCELO BASSO GAZZANA; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN.

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

Introdução: Com o avanço do conhecimento, a identificação da causa etiológica de bronquiectasias tem aumentado. Protocolos de investigação mais recentes melhoraram o rendimento, identificando a causa em 60% a 75,8% dos casos. A fibrose cística (FC) é uma condição muito frequentemente associada a bronquiectasias e que deve ser rotineiramente considerada no diagnóstico diferencial. A importância de sua identificação reside na possibilidade de tratamentos específicos que resultam em impacto na sobrevida. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 72 anos com história de tosse crônica, expectoração e pneumonias de repetição desde a infância com piora após os 25 anos, quando foi feito o diagnóstico de bronquiectasias. Apresentava sinusopatia crônica com polipose nasal e várias intervenções cirúrgicas ao longo da vida. Tabagismo dos 15 aos 40 anos, 5 cigarros ao dia. Doença renal crônica e hipertensão arterial sistêmica. Possuía 7 irmãos, um deles falecido aos 50 anos por doença pulmonar não especificada. Piora da tosse e dispnéia nos últimos 2 anos (mMRC 2). Realizado investigação que identificou escarro com *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*, espirometria com distúrbio ventilatório obstrutivo com VEF1 de 1,78L (58% do previsto), imunoglobulinas dentro da normalidade e cloro no suor de 46 mEq/L. Solicitado sequenciamento genético que evidenciou a presença de duas mutações patogênicas: a variante c.1040G>A também conhecida por R347H e a deltaF508 confirmando o diagnóstico. Após o diagnóstico, foi iniciado Elexacaftor, Tezacaftor e Ivacaftor com importante melhora clínica e funcional. **Discussão:** A investigação das bronquiectasias envolve a busca da causa etiológica e avaliação da gravidade da doença. A principal condição genética associada é a fibrose cística que deve

ser considerada no diagnóstico diferencial. O diagnóstico é realizado a partir da suspeita clínica ou do rastreio neonatal positivo associado a alguma evidência laboratorial como o teste do suor alterado ou a identificação de mutação na codificação do CFTR. Segundo o Registro Brasileiro de Fibrose Cística (REBRAFC) de 2021, existem no Brasil 6427 indivíduos com a doença sendo a população majoritariamente pediátrica com mediana de idade em torno de 10 anos. A proporção de adultos com a doença é inferior a 30% e menos de 2% possuem idade superior a 50 anos. A FC possui apresentação fenotípica diferente entre os indivíduos com várias mutações envolvidas, sendo a F508del a mais comum. O presente caso mostra a importância de rastrear FC como causa de bronquiectasias na vida adulta, inclusive nos idosos, pois, existe benefício no tratamento da doença principalmente com o advento da terapia tripla moduladora do CFTR, reduzindo sua morbidade e proporcionando melhora na qualidade de vida.

Suporte Financeiro: Trata-se de relato de caso sem custos agregados à sua realização.

Palavras-chave: Bronquiectasias; Fibrose Cística; Diagnóstico etiológico.

PO-293 DIAGNÓSTICO TARDIO DE FIBROSE CÍSTICA EM PACIENTE COM INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIA NÃO TUBERCULOSA

ANA CLARA FERNANDES MARQUES; RICARDO HENRIQUE SILVA MIRANDA; ALANA CARLA BIAZZI; TAINÁ MARA BOLSON LISSANDRETTI; MARCELO BASSO GAZZANA; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN.

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

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva que acomete vários sistemas. O sistema respiratório é o mais acometido. O acúmulo de secreções brônquicas gera inflamação e obstrução facilitando a proliferação bacteriana. A infecção por micobactérias não-tuberculosas (MNT) tem aumentado sua incidência nestes pacientes, que são predispostos, gerando elevada morbimortalidade. Será relatado caso de um paciente de 77 anos que foi diagnosticado com FC a partir da infecção por MNT. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 77 anos, nunca fumante, diabético, câncer de próstata prévio. Apresentava tosse e expectoração crônicas. Na investigação, exames de imagem demonstravam bronquiectasias associadas a opacidades consolidativas e centrolobulares difusas. Realizada broncoscopia com BAAR positivo e cultura positiva para *Mycobacterium abscessus*. A partir do diagnóstico foi complementada a investigação e observado que o paciente tinha infertilidade por azoospermia obstrutiva e vinha em acompanhamento gastroenterológico devido doença pancreática. Possuía ressonância de abdome com parênquima pancreático lipossustituído. Solicitado elastase pancreática fecal com resultado de 5µg/g, confirmando insuficiência pancreática. Diante da doença pulmonar, pancreática e azoospermia obstrutiva foi ampliada a investigação para FC. O Cloro no suor foi 53 mEq/L e o sequenciamento genético identificou duas variantes patogênicas: a c.2089delA (2221delA) e a c.3454G>C_ (D1152H), confirmando o diagnóstico. Iniciado tratamento com Ivacaftor a partir da mutação D1152H com importante melhora clínica. **Discussão:** O diagnóstico de FC usualmente é realizado a partir de uma clínica sugestiva ou da positividade do rastreio neonatal associado a alguma evidência laboratorial da doença como a alteração no teste do suor ou a identificação de alguma

mutação na codificação do CFTR. Várias mutações estão envolvidas com grande variabilidade fenotípica e alguns pacientes manifestam poucos sintomas da doença. No caso apresentado, o paciente até então oligossintomático para o envolvimento respiratório da FC apresentou sintomas decorrentes da infecção por *M. abscessus* que levou ao diagnóstico. Nas últimas décadas a incidência de MNT entre os pacientes com FC aumentou e acredita-se que seja subestimada já que frequentemente é confundida com outras doenças como a tuberculose. Os pacientes infectados cursam com piora dos sintomas respiratórios associado a declínio progressivo da função pulmonar. As bronquiectasias e o clearance mucociliar ineficiente deixam esses indivíduos mais suscetíveis já que possibilita a formação de biofilme. Portanto, a correlação de MNT e FC devem ser consideradas naqueles pacientes com manifestação atípica da doença.

Suporte Financeiro: Trata-se de relato de caso, sem custos agregados à sua realização

Palavras-chave: *Mycobacterium abscessus*; Bronquiectasias; Fibrose Cística.

PO-294 DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DA FIBROSE CÍSTICA NO ADULTO

ALANA ALARCÃO LOUZADA DE SÁ¹; MÁRIO SÉRGIO NUNES²; BRUNO ZISCHEGG NUNES².

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. PULMOCLÍNICA - DF, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: A fibrose cística é definida por acometimento de diversos órgãos, sobretudo, pulmão, pâncreas e trato gastrointestinal, sendo a manifestação pulmonar a principal causa de mortalidade. O diagnóstico é majoritário em crianças, sobretudo, pacientes adultos com infecções pulmonares recorrentes, tosse crônica, exames atípicos persistentes, obstrução de vias aéreas e divergências entre o genótipo e fenótipo da doença devem ser investigados, pois seus casos apresentam cada vez mais relevância na saúde. **Relato do Caso:** Paciente, sexo feminino, 49 anos, história de tosse seca há 11 anos, dispnéia a mínimos esforços e sibilância intermitente. Refere perda ponderal (10kg 5 anos), corticoterapia indiscriminada, antibioticoterapia frequente e uso de altas doses de BD. Há 6 anos, apresentou espirometria com DVO sem resposta ao BD, realizou lavado brônquico com crescimento de *P. Aeruginosa*, e no ano seguinte fez PPD com resultado >7, iniciando-se tratamento para TB. Realizou TC de tórax: múltiplas opacidades centrolobulares com padrão em brotamento, associada a broncopatia inflamatória difusa com impação mucoide, e a RM cranial: pansinusopatia. No último ano, evoluiu com expectoração purulenta e pneumonia eosinofílica de repetição, foi solicitado IGRA com positividade e prescrito tratamento para TB latente. Foi diagnosticada com aspergilose, e há 3 meses, realizou iontoforese para teste do suor, revelando positividade para FC (MSD 94 e MSE 85). A paciente realizou análise genética do CFTR sem variantes que justifiquem QC. Excluíram-se HD de imunossupressões, deficiência de imunoglobulinas e vasculites. **Discussão:** Entende-se que a fibrose cística ainda é uma doença complexa, com diagnóstico desafiador e inconclusivo, principalmente em adultos. Essa patologia se caracteriza por alterações no gene regulador da condutância transmembrana da fibrose cística (CFTR), mutação que estimula as glândulas exócrinas à excessiva produção mucoide, gerando

espessamento de vias aéreas e bronquiectasias. A fibrose cística, em adultos, apresenta variabilidade dos sintomas e difícil segmentação em seu reconhecimento, causando complicações pelo retardo diagnóstico e consequente progressão da disfunção pulmonar. Estudos propõem que o julgamento médico desempenha um papel crucial no diagnóstico da patologia, especialmente em casos em que as características do paciente forem fortemente compatíveis com fibrose cística e os testes de cloreto de suor e de mutação genética estiverem inconclusivos, como no caso referido. Ressalta-se a importância da extensa investigação em casos de fibrose cística com fenótipos e genótipos infrequentes, a fim de garantir reconhecimento precoce e tratamento planejado.

Suporte Financeiro: O estudo será realizado com recursos próprios, não haverá financiamento de nenhuma instituição e todos os gastos serão custeados e divididos pelos pesquisadores.

Palavras-chave: “Fibrose Cística”; “Pacientes Adultos”; “Diagnóstico”.

PO-295 FIBROSE CÍSTICA: EXPERIÊNCIA NO INÍCIO DE ELEXACAFOR-TEZACAFOR-IVACAFOR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ADRIANA DE SIQUEIRA CARVALHO KNABEN; MARIA LUIZA DA NOVA; RAFAELA CHRISTINA COSTA; KARLA NATIELE WELDT. HOSPITAL NEREU RAMOS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é uma doença genética em que ocorrem alterações no gene cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR), que codifica uma proteína de mesmo nome. As terapias com moduladores da CFTR corrigem a proteína disfuncionante e representam um “divisor de águas” no arsenal terapêutico desta grave enfermidade. Elexacafor-Tezacafor-Ivacafor (ETI) é um modulador de CFTR indicado para pacientes com pelo menos uma mutação F508del. **Relato do Caso:** Caso 1: paciente masculino, 16 anos, FC e mutações F508del e G85E. Em 2024, teve 4 internações por exacerbações pulmonares e aguardava ETI por via judicial. Admitido na UTI por sepse pulmonar e insuficiência respiratória aguda, necessitando de ventilação mecânica com parâmetros elevados. Sem condições de desmame, foi submetido a traqueostomia. Começou a receber ETI na primeira semana de UTI. Recebeu alta da UTI 3 semanas após o início da medicação e foi decanulado na enfermaria, sem mais necessitar de oxigenoterapia. Caso 2: paciente masculino, 18 anos, FC e homocigoto F508del. Foi prescrito Lumacafor-Ivacafor no ano anterior mas não tolerou o uso, sendo solicitada a troca para ETI, sem sucesso. Deu entrada na UTI por hemoptise maciça. Inicialmente em cateter nasal de alto fluxo, evoluiu com necessidade de ventilação mecânica, parâmetros elevados, e acidose respiratória refratária. Sem condições de desmame, foi submetido a traqueostomia. Por solicitação da mãe, começou a receber ETI na terceira semana de UTI e foi decanulado 2 semanas depois, sem mais necessitar de oxigenoterapia. **Discussão:** A proteína CFTR é um canal de íons relacionado ao balanço de água e eletrólitos na superfície epitelial de vários órgãos e a disfunção desta proteína leva ao acometimento multissistêmico da doença. Os moduladores de CFTR, em especial a medicação Elexacafor-Tezacafor-Ivacafor, mostra-se efetiva no tratamento dessa enfermidade em diversos desfechos estudados, como o VEF1, status nutricional, redução de exacerbações e hospitalizações,

redução da necessidade de oxigenoterapia, ventilação não-invasiva e sonda de alimentação, além da redução de indicações de transplantes pulmonares. É indicado o início precoce da medicação, antes que as consequências da doença (como as alterações estruturais pulmonares - bronquiectasias, insuficiência pancreática exócrina e/ou endócrina, hepatopatia.) sejam bem estabelecidas. Desta forma, trata-se de uma medicação a ser iniciada a nível ambulatorial e dados de uso em situações ameaçadoras à vida, como em pacientes internados em UTI, são escassos. A insuficiência respiratória aguda e hemoptise maciça na FC, historicamente, são complicações que quase que inexoravelmente levavam a óbito. O uso de ETI nestes 2 casos possibilitou a reversão da gravidade.

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: FIBROSE CÍSTICA; MODULADORES CFTR; Elexacafor-Tezacafor-Ivacafor.

PO-296 MODIFICAÇÕES LONGITUDINAIS NO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS E NO TESTE DE AVD GLITTRE EM ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA: UM ESTUDO DE VIABILIDADE ANTES DE INICIAR A TERAPIA COM MODULADOR

LYNDYA SAYONARA GARCIA PEREIRA SOUZA COSTA; VERA LÚCIA BARROS ABELEND; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; AGNALDO JOSÉ LOPES; MÔNICA DE CÁSSIA FIRMIDA; RAPHAEL FREITAS JABER DE OLIVEIRA; ROGÉRIO RUFINO.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Com o aumento do uso da terapia moduladora altamente eficaz (TMAE) na fibrose cística (FC), é preciso conhecer a evolução de marcadores fisiológicos dinâmicos da doença, como o teste de caminhada de seis minutos (TC6) e o teste de AVD-Glittre (TGlittre). **Objetivos:** Avaliar as mudanças no prazo de 1 ano em TC6, TGlittre e qualidade de vida relacionado a saúde (QVRS) em pessoas com FC antes do início da TMAE e, secundariamente, determinar o impacto da atividade física habitual (AFH) e da fisioterapia respiratória. **Métodos:** Estudo observacional longitudinal com 24 adultos portadores de FC que submeteram ao TC6 e ao TGlittre. Adicionalmente, eles também submeteram aos testes de função pulmonar, medida de handgrip strength (HGS) e avaliação de QVRS usando o Cystic Fibrosis Questionnaire-Revised (CFQ-R). Essas medidas foram tomadas no baseline (T1) e após 1 ano (T2). O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro sob o número de protocolo CAAE-93586318.0.0000.5259. **Resultados:** No baseline, a mediana idade foi de 23(19–27)anos, com 17(70,8%)homens. Dez 10(41,7%) participantes realizaram fisioterapia respiratória. Na espirometria o VEF1 reduziu de 57(40–71)% em T1 para 53(35–71)% em T2(P=0,078), enquanto a CVF reduziu de 73(59–83)% para 71(49–81)% (P=0,085). A mediana do IMC aumentou de 19,8(18–24)kg/m² para 21,4(19–24)kg/m²(P=0,038). Houve redução no TGlittre em relação aos valores absolutos[3,10(2,52–3,39)vs. 2,40(2,00–3,00) min, P=0,001]. A distância percorrida no TC6 aumentou significativamente em valor absoluto[545(463–654)vs. 617(540–658)m, P=0,041]. Pacientes AFH mostraram aumento na HGS entre T1 e T2(P=0,031) e aumento no domínio “carga de tratamento” do CFQ-R (P=0,049). **Conclusão:** Em adultos com FC, testes de campo são boas ferramentas para capturar as alterações longitudinais, embora a performance no TGlittre seja maior do que a vista no TC6. Há ganho na composição corporal. Ademais, há interrelação entre AFH, força muscular

periférica e entre FR e QVRS. A disparidade entre múltiplas medidas de resultados em conjunto pode fornecer um quadro mais completo da FC. Assim, nossos achados podem servir como ponto de partida para estudos em coortes de adultos com FC em uso da TMAE.

Suporte Financeiro: CNPq e FAPERJ

Palavras-chave: Fibrose cística; terapia moduladora; teste de AVD-Glittere.

PO-297 AVALIAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM FIBROSE CÍSTICA E AO MENOS UMA MUTAÇÃO F508DEL APÓS UM ANO EM USO DE TERAPIA COM ELEXACAFTOR + TEZACAFTOR + IVACAFTOR

SÂMIA ALVES DE QUEIROZ; MAYRA DUARTE CASEIRO; JOAO HENRIQUE GUERRA RODRIGUES; REGINA MARIA DE CARVALHO PINTO; ALBERTO CUKIER; SÂMIA ZAHÍ RACHED; RODRIGO ABENSUR ATHANAZIO.

INCOR HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A fibrose cística, doença hereditária e de baixa expectativa de vida, mudou seu rumo após o surgimento de terapias alvo como a associação de elexacaftor+tezacaftor+ivacaftor, que demonstrou benefícios significativos em pacientes com mutação elegível. **Objetivos:** Avaliar a efetividade do uso do elexacaftor+tezacaftor+ivacaftor (ETI) em indivíduos com fibrose cística (FC) e ao menos uma mutação F508del no centro de referência adulto de FC da disciplina de Pneumologia do InCor HCFMUSP. **Métodos:** Estudo retrospectivo com análise dos prontuários. Foram avaliados os seguintes desfechos de eficácia: função pulmonar (VEF1), nutrição (IMC), exacerbações (eventos por ano) e níveis de cloreto no suor. Foram coletados dados considerando o período de 12 meses antes e após o início da medicação. As consultas e exames foram avaliados no período de 2019 a 2024. **Resultados:** Foram incluídos 31 pacientes, sendo 13 (42%) do sexo feminino, com idade média de $27,3 \pm 9,3$ anos. Dentre as mutações, 12 (39%) pacientes eram homocigotos para F508del, e a mais comumente identificada dentre as demais foi a G542X, presente em 6 (19%) pacientes. Após 1 ano de início de ETI, foi observado um aumento do VEF1% de $52,5\% \pm 23,0$ para $67,2\% \pm 30,0$ e uma melhora nutricional caracterizada por um aumento do IMC de $20,9 \pm 3,7$ para $22,7 \pm 3,2$. Foi observada uma redução considerável na taxa de exacerbação pulmonar 12 meses antes e após ETI ($2,5 \pm 2,2$ versus $0,3 \pm 0,5$). Dentre os pacientes com teste do suor disponível após ETI, 70% apresentaram níveis inferiores ao limiar diagnóstico de FC pelos níveis de cloreto. **Conclusão:** O uso de ETI em indivíduos adultos com FC elegíveis mostrou-se efetivo. Os resultados encontrados são semelhantes aos estudos pivotais da terapia com ETI que demonstraram aumento em torno de 15% de VEF1. Além disso, foram observados benefícios nos desfechos de eficácia como nutrição, taxa de exacerbações e níveis de cloreto no suor. Estes dados contribuem para avaliação da incorporação recente deste medicamento ao SUS, sendo imprescindível a manutenção do fornecimento do medicamento.

Suporte Financeiro: Este trabalho não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: Fibrose Cística; ELEXACAFTOR + TEZACAFTOR + IVACAFTOR; mutacao F508del.

PO-299 SÍNDROME DE KARTAGENER OCASIONANDO COR PULMONALE – UM RELATO DE CASO

MARIANA TARQUINIO LARA MEDRADO; ANDRÉ RODRIGUES DURÃES.

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS, SALVADOR -

BA - BRASIL.

Introdução: A discinesia ciliar primária é causada pelo mau funcionamento dos cílios corporais que prejudica o clearance mucociliar¹, ocasionando infecções recorrentes de vias aéreas², sinusite crônica³ e infertilidade⁴. A síndrome de Kartagener é diagnosticada quando a esse quadro se associa o situs inversus⁵. As infecções respiratórias de repetição ocasionam bronquiectasias⁶ que levam a hipóxia⁷. Esta produz vasoconstrição pulmonar que pode gerar Hipertensão Pulmonar (HP) do grupo 3 e Cor Pulmonale. **Relato do Caso:** Paciente 39 anos, sexo feminino, admitida com queixa de dispneia em repouso e dessaturação nos últimos meses. Ao exame físico apresentava baqueteamento digital em dedos das mãos e dos pés, crepitos em 2/3 inferiores do tórax e ictus cordis em hemitórax direito. Tomografia computadorizada do tórax feita há um ano da admissão demonstrava bronquiectasias císticas e situs inversus. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) realizado cinco meses antes possuía achados de aumento de câmaras direitas com disfunção de ventrículo direito (VD) e HP de grau importante (Pressão Sistólica da Artéria Pulmonar [PSAP] = 66mmHg). Espirometria há quatro meses evidenciava resposta pré-broncodilatador: CVF 31%, VEF1 14%, VEF1/CVF 46% e pós-broncodilatador: CVF 32%, VEF1 15%, VEF1/CVF 46%. Durante internamento, ECOTT evidenciou aumento de câmaras direitas e PSAP não estimada. Paciente evoluiu com hipoxemia, necessitando de oxigênio via cateter nasal. Em uso de formoterol, beclometasona, glicopirrônio e azitromicina, com suspeita diagnóstica de Síndrome de Kartagener associada a Cor Pulmonale.

Discussão: A hipoxemia ocasionada pelas bronquiectasias da síndrome de Kartagener ativam uma resposta fisiológica de vasoconstrição pulmonar, sendo um dos mecanismos responsáveis pela HP nos pacientes com doença pulmonar crônica⁸. O diagnóstico de HP deve ser suspeitado quando a lesão pulmonar não corresponder ao grau da hipoxemia ou diante de sinais de insuficiência de VD^{9,10}. A avaliação deve ocorrer com o paciente clinicamente estável, pois na exacerbação do quadro pulmonar o grau de hipóxia pode elevar a pressão da vasculatura pulmonar^{9,10}, o que poderia explicar a diferença entre os ecocardiogramas. Em pacientes com HP severa, o exame padrão ouro é o cateterismo de câmaras direitas, que fornece informações sobre transplante pulmonar e expectativa de vida¹¹. Pacientes do grupo 3 são beneficiados com tratamento da doença pulmonar de base; os hipoxêmicos também com oxigenoterapia por reduzir a vasoconstrição e sobrecarga de VD^{12,13}.

Suporte Financeiro: O presente estudo não foi financiado.

Palavras-chave: Síndrome de Kartagener; Doença Cardiopulmonar; Transtornos da Motilidade Ciliar.

PO-300 BRONQUIECTASIAS COMO CONSEQUÊNCIA DA SÍNDROME DE MOUNIER-KUHN: UM RELATO DE CASO

LUIZA NEDEL FORNARI; BRUNNA MARQUEZIN FAUSTINI; ANA FLÁVIA BONEL DIAS; EDUARDA MARIA SIMÕES; ANDRESSA PIVA VICENTE; RUI GUSTAVO PAULUS NENÉ DORNELES.

UNISC - UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: A traqueobroncomegalia (TBM), ou síndrome de Mounier-Kuhn, é uma doença rara, sem causa conhecida, caracterizada por dilatação da traqueia e dos brônquios principais, além de bronquiectasias e suas consequências. Apresentamos o relato de um caso dessa síndrome. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 38 anos, com história de

asma na infância. Procura atendimento com queixa de tosse produtiva há vários anos, catarro basal hialino, que aumentou de volume e passou a purulento há cinco dias. Informa diversos tratamentos para “repetidas pneumonias” nos últimos anos. Traz consigo tomografia de tórax feita em 2022, que mostrou dilatação dos brônquios principais e da traqueia, está com diâmetro maior que 3,0 cm, além de bronquiectasias centrais e periféricas bilateralmente, predominando no pulmão esquerdo, achados compatíveis com bronquiectasias por traqueobroncomegalia.

Discussão: A TBM é frequentemente subdiagnosticada devido à sua raridade e apresentação clínica inespecífica, exigindo um elevado grau de suspeição por parte do médico especialista. Caracterizada pela deficiência do sistema mucociliar, resulta em tosse crônica, acúmulo de secreções e infecções respiratórias recorrentes. A dilatação da traqueia e dos brônquios principais é um achado característico da Síndrome de Mounier-Kuhn. A medida do diâmetro traqueal maior que 3,0 cm, como observado na tomografia do paciente, é um critério diagnóstico. Em pacientes, que apresentam TBM associada a outras condições respiratórias, a síndrome torna-se exacerbada, sendo representada por pneumonias de repetição e bronquiectasias. As bronquiectasias, também acarretam diferentes apresentações clínicas dificultando ainda mais o estabelecimento de seu diagnóstico e tratamento adequado, podendo levar a óbito. Atualmente, não há tratamento específico disponível para a síndrome, restringindo-se ao uso de antibióticos em casos de infecção e fisioterapia respiratória. Portanto, destaca-se a importância de um diagnóstico preciso da síndrome de Mounier-Kuhn devido às possíveis complicações potencialmente fatais da doença.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: Síndrome de Mounier-Kuhn; Bronquiectasias; Imagem.

PO-301 IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL EM PACIENTE COM BRONQUIECTASIAS

LUIZA CORAZZA PAGNUSSATT¹; DANIEL YARED FORTE¹; RICARDO XIMENES MALINVERNI¹; MÁRCIO MESQUITA JUDICE¹; FERNANDA TRENTINO NAIVERTH¹; YAGO LEY¹; LUCAS DA CRUZ FRANCISCO².

1. HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, CRICIÚMA - SC - BRASIL.

Introdução: A imunodeficiência comum variável (CVID) é definida por hipogamaglobulinemia, redução dos anticorpos específicos e células B anormais, sem causa aparente e com características fenotípicas distintas. A falha da defesa humoral ocasiona uma maior predisposição a infecções pulmonares e ao desenvolvimento de bronquiectasias. Para diagnóstico, são encontrados baixos níveis séricos de IgG, IgA ou IgM e diminuição da resposta dos anticorpos à vacinação, sem um motivo aparente para hipogamaglobulinemia. **Relato do Caso:** Masculino, 46 anos, tabagista ativo (10 maços/ano), admitido na emergência com queixa de tosse produtiva, dispnéia, dor torácica ventilatório-dependente e hemoptise há 7 dias. Relata múltiplos diagnósticos de infecções respiratórias nos últimos 2 anos, associado a perda ponderal de 16kg no período. Relata tosse e dispnéia crônicas, com piora atual. Ao exame físico, taquipneico, taquicárdico, febril, com saturação de oxigênio de 85%, baqueateamento digital presente e ausculta pulmonar com estertores à direita. Angiotomografia de tórax demonstrou tromboembolismo

pulmonar e bronquiectasias difusas, predominando em lobos superiores, com paredes espessas e com sinais de impactionamento de muco, formando focos de consolidação parenquimatosa. Pela suspeita clínica de imunodeficiência, foram solicitadas imunoglobulinas séricas (IgA, IgM e IgG), confirmando o diagnóstico de imunodeficiência comum variável. Apresentou melhora do quadro infeccioso após o uso de ceftazidima e azitromicina e teve alta com referência para pneumologia e imunologia para terapia de reposição de imunoglobulina. **Discussão:** A CVID é conhecida como a imunodeficiência humoral mais comum em adultos e apresenta-se com uma grande variedade de manifestações clínicas, com maior suscetibilidade a infecções virais e bacterianas, causando distúrbios pulmonares e gastrointestinais. Aproximadamente 80% dos acometimentos pulmonares são causados por agentes encapsulados, como *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*, ou *Mycoplasma spp*, que podem cursar com pneumonias de repetição. As bronquiectasias apresentadas no caso relatado levantam a possibilidade de infecção por *Pseudomonas aeruginosa*. O diagnóstico pode demorar até 15 anos desde o surgimento dos sintomas, o que colabora para um pior desfecho clínico com crescimento da morbidade e elevação dos custos com saúde pública. O tratamento engloba reposição de imunoglobulina endovenosa bem como prevenção e controle de infecções com uso de antibióticos. As imunoglobulinas compõem-se de anticorpos que neutralizam uma grande quantidade de vírus e bactérias, reforçando a resposta imunológica. Com isso, é importante considerar a imunodeficiência como um possível diagnóstico diferencial em pacientes com contaminações sinopulmonares recorrentes.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: Bronquiectasias; Imunodeficiência; Hipogamaglobulinemia.

PO-302 BRONQUIECTASIAS CÍSTICAS COM ACOMETIMENTO PULMONAR GRAVE EM PACIENTE COM SEQUELAS DE PNEUMONITE POR SARAMPO NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO.

VALENTINA MAYER BARBIERI; EDUARDA FERREIRA ZARDIN; CYNTHIA ROCHA DULLIUS.

UNISINOS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A bronquiectasia caracteriza-se por dilatação anormal e irreversível das vias aéreas, de caráter progressivo e de etiologia variada. Grande parte das bronquiectasias são idiopáticas ou secundárias a quadros infecciosos. Dentre as causas se evidenciam os quadros pós-infecciosos, dentre eles o sarampo, doença predominantemente da infância que tem como sua principal complicação seu acometimento de via aérea inferior e, conseqüentemente, a pneumonia secundária ao sarampo. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 30 anos, com história de bronquiectasias císticas, associada a aspecto de perfusão em mosaico, em tomografia computadorizada, com acometimento pulmonar grave por sequela de pneumonite por sarampo na infância, procurou atendimento por desconcompensações ventilatórias. Tem história de internações hospitalares desde a infância e apresentou alterações de função pulmonar com os seguintes parâmetros espirométricos: VEF1 1,11 e CVF 1,73. Esses valores configuram um distúrbio ventilatório combinado severo, sem resposta ao broncodilatador. É usuário de O2 domiciliar (2L/min) por ser retentor crônico, visto durante as internações. Paciente tem história de intubações orotraqueais e períodos prolongados em

ventilação mecânica. É colonizado por *Pseudomonas aeruginosa* sensível à meropenem e amicacina. De acordo com último ecocardiograma transtorácico, paciente possui sobrecarga de câmaras direitas e valores sugestivos de cor pulmonale, além de aumento do calibre do tronco da artéria pulmonar em tomografia. Na presente data, se encontra em avaliação para transplante pulmonar.

Discussão: Um aspecto importantíssimo desta condição é a comum colonização por *Pseudomonas aeruginosa*, que consequentemente aumenta o número de exacerbações e uso recorrente de antimicrobianos – destaque para a classe dos macrolídeos. Além disso, esses pacientes acabam tendo redução de fluxo, aprisionamento de ar e redução do volume expiratório forçado, caracterizando um distúrbio ventilatório obstrutivo como padrão espirométrico. No caso acima, a causa foi o sarampo da infância, quadro que pode ser evitado com ampla cobertura vacinal. Entretanto, com a diminuição nos índices de vacinação no Brasil, é preocupante uma possível “volta do sarampo” no cenário epidemiológico, o que aumentaria o risco de complicações e também, como vimos, complicações pulmonares.

Suporte Financeiro: O relato de caso não teve auxílio financeiro.

Palavras-chave: sarampo; bronquioectasias; obstrutivo.

PO-303 BRONCOMUCOCELE POR PROVÁVEL ATRESIA BRÔNQUICA: RELATO DE CASO

MANUELA LANGE VICENTE¹; ARTHUR HENRIQUE WALLAUER²; EDUARDO DONDE MIGNONI³; MATEUS RECH TEDESCO²; RAFAEL ROMANO RAMOS²; RAFAEL HOERLLE ZORTEA²; SIMONE DE LEON MARTINI³.

1. FEEVALE, MONTENEGRO - RS - BRASIL; 2. FEEVALE, NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL; 3. FEEVALE, GRAMADO - RS - BRASIL.

Introdução: A broncomucocele é uma condição pulmonar rara que pode ser confundida com várias patologias pulmonares, tornando o diagnóstico diferencial crucial para o seu manejo adequado. A identificação precisa desta condição requer uma avaliação detalhada e exames de imagem avançados, como a tomografia computadorizada. No caso, há uma grande opacidade pulmonar alongada e hipodensa no lobo inferior direito, com características de broncomucocele, associada a uma atresia brônquica subsegmentar congênita. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 27 anos, sem histórico de tabagismo ou doenças respiratórias prévias, apresentou infecção urinária seguida por infecção renal. Uma semana após começou apresentar tosse, que se intensificou durante duas semanas.

Hemograma: leucócitos: 23.800/mm³. A tomografia computadorizada (TC) do tórax, área fibroatelectásica no segmento superior do lobo inferior direito (LID) e uma grande opacidade pulmonar alongada e hipodensa, ramificada, com calcificações puntiformes na região distal (6,3 x 2,1 x 2,7 cm), sugestiva de broncomucocele. Havia contato com a superfície pleural posterior, com aderências e proeminência vascular, aprisionamento aéreo do parênquima circunjacente e algumas estrias. Os brônquios segmentares do LID eram pérvios e preservados, sem suprimento vascular anômalo. Identificaram-se estrias e micronódulos residuais nos ápices pulmonares. Traqueia e brônquios principais eram pérvios, sem linfonodomegalias mediastinais ou axilares. O volume cardíaco, aorta torácica e o tronco da artéria pulmonar normais, sem derrame pleural ou pericárdico, nem hérnia de hiato. **Discussão:** Elucida-se a importância de uma avaliação detalhada e do uso de exames de imagem avançados, como a TC,

para a identificação e manejo adequado desta condição. A estratégia terapêutica incluiu a gestão de infecções respiratórias recorrentes e avaliação contínua da função pulmonar. Em vista disso, este caso destaca a importância do diagnóstico diferencial da broncomucocele, uma vez que ele inclui várias condições que podem apresentar sintomas e achados radiológicos semelhantes, os quais poderiam retardar o tratamento adequado. Entre elas, destacam-se as neoplasias pulmonares, como o carcinoma broncogênico e os tumores carcinoides, que podem causar obstrução brônquica e acúmulo de muco. Infecções pulmonares crônicas, como a tuberculose e a aspergilose broncopulmonar alérgica, também podem mimetizar a broncomucocele, apresentando cavitações e áreas de aprisionamento aéreo. Além disso, doenças pulmonares congênitas, como o sequestro pulmonar e as malformações adenomatoides císticas congênitas (MACC), e doenças inflamatórias, como as bronquiectasias e a fibrose cística, devem ser consideradas também no diagnóstico diferencial.

Suporte Financeiro: Recursos Próprios.

Palavras-chave: Atresia brônquica; Diagnóstico Diferencial; Aprisionamento Aéreo.

PO-304 AVALIAÇÃO HOSPITALAR MÉDICA PULMONAR EM IDOSOS: PERFIL DAS SOLICITAÇÕES DE INTERCONSULTAS DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL

BRUNO DÉO DE OLIVEIRA¹; NATANY LEMES MATCHIL¹; JULIO CESAR DE OLIVEIRA¹; MARIANA MENEZES LOURENÇO¹; AMANDA DE MORAES MAMEDE CHIAROTTI¹; GABRIEL BRAZOLIN KRUS²; SUZANA ERICO TANNI².

1. UNESP, BASTOS - SP - BRASIL; 2. UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: A interconsulta pneumológica desempenha um papel importante no seguimento de pacientes de outras equipes médicas. A avaliação das características das interconsultas pneumológicas de idosos pode contribuir para melhorar a assistência prestada. **Objetivos:** Descrever as características de solicitações de Interconsultas pneumológicas em idosos internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, São Paulo, Brasil, durante o ano de 2023 e comparar as solicitações clínicas e cirúrgicas. Não encontramos na literatura nenhum trabalho desse formato. **Métodos:** Analisamos os registros médicos de todos os pacientes avaliados em 2023 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, hospital com 467 leitos. As variáveis idade, sexo, causa da hospitalização (clínica/cirúrgica/cuidados intensivos/ginecologia), motivo da avaliação pneumológica e escore de comorbidade (Índice de Charlson) foram registrados. As características dos pacientes, reinternações e óbitos de hospitalizações clínicas e cirúrgicas foram comparados. **Resultados:** Foram incluídos 376 pacientes (57% mulheres, idade: 72 [66-79] anos, **Charlson:** 5 [4-7]). A avaliação ocorreu após mediana de 7 dias de internação (3-14), 62% para avaliação clínica (35% cardiovascular, 32% infecciosa) e 30% para hospitalizações cirúrgicas (28% gastrocirurgia, 21% vascular, 19% ortopédica). 23% das avaliações foram para cessação do tabagismo, 37% para diagnósticos respiratórios (72% dessaturação) e 30% para acompanhamento de diagnóstico respiratório (47% tromboembolismo pulmonar). Reinternação ocorreu em 27%, 94 pacientes faleceram e 253 continuam em acompanhamento pneumológico. Houve diferença significativa nos motivos clínicos e cirúrgicos para avaliação

pneumológica. **Conclusão:** Este estudo destaca a importância da interconsulta pneumológica na assistência hospitalar a idosos, fornecendo insights valiosos para aprimorar a qualidade dos cuidados respiratórios oferecidos a essa população vulnerável.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: Idosos; Interconsulta; Pneumologia.

PO-305 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES HETEROZIGOTOS PARA O GENE DA ALFA 1-ANTITRIPSINA
VITOR ABREU BARREIRO; RAFAEL DEYRMANDJIAN ROSALINO; JULIANA MORENO GUERRA CAMMARATA NISINAGA; NATALIA GOMES MANSO DA CUNHA; FELIPE ROSSI LORO; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO; LUCAS OSMAR LUDWIG MARIANO.

IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A DAAT é uma doença genética rara causada por mutações no gene SERPINA1, que codifica o inibidor da protease alfa-1 antitripsina (AAT). A DAAT grave predispõe os indivíduos à DPOC e à doença hepática. O diagnóstico é baseado em exames laboratoriais.

Objetivos: Identificar a prevalência de pacientes com mutações do gene SERPINA1 atendidos nos ambulatórios de DPOC do Serviço de Pneumologia do Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira” (HSPE-FMO) em São Paulo, com ênfase especial nos casos heterozigotos. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, retrospectivo e descritivo realizado entre maio e agosto de 2022. A coleta de dados foi realizada de forma aleatória, com kits fornecidos pelo laboratório Grifols. Foram avaliados os prontuários dos pacientes com genótipo heterozigoto e coletadas informações referentes às avaliações clínica, funcional e radiológica. **Resultados:** Foram avaliados 80 pacientes, destes, 66 apresentavam fenótipo PiMM e 14 alelos heterozigotos. Em relação aos alelos apresentados, observamos o fenótipo PiMS em 12 pacientes, um paciente com PiMZ e um paciente com PiIM. No subgrupo de pacientes com alelos heterozigotos, a média de idade foi de 68 anos (\pm 8,66), com predomínio do sexo masculino. A espirometria de todos os pacientes mostrou distúrbio ventilatório obstrutivo. O diagnóstico de DPOC foi feito de acordo com os critérios do GOLD. Apenas um deles estava exposto ao fogão a lenha, enquanto os demais estavam expostos ao fumo, sendo 10 ex-fumantes. As TCs mostraram a presença de enfisema pulmonar, predominantemente na parte superior. **Conclusão:** A identificação precoce de mutações genéticas associadas à AATD é muito importante e agora mais acessível com métodos de identificação, como o swab oral simples e prático, que permite detectar mutações. Este estudo ressalta a importância da identificação de mutações para o gene SERPINA1, uma vez que permite o aconselhamento genético, que é essencial para pacientes e portadores de mutações mais associadas a níveis séricos reduzidos de AAT

Suporte Financeiro: Não se aplica

Palavras-chave: DEFICIÊNCIA ALFA 1; OBSTRUTIVO; DPOC.

PO-306 ANÁLISE DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDAS ENTRE ZERO E QUATRO ANOS DE IDADE NAS MACRORREGIÕES DO CEARÁ ENTRE 2022 E 2023.

SARAH SOUZA FERREIRA; AGOSTINHO HERMES DE MEDEIROS NETO; ANA SABRINA LINARD AQUINO FREITAS; LARISSA ALVES LIMA; SUELLEN STEFANY FAUSTINO SOUZA; JOSENILSON VICTOR ALVES CARVALHO; EDUARDA DE CASTRO AMORIM.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI, BARBALHA - CE - BRASIL.

Introdução: Entre as doenças respiratórias, a bronquite e a bronquiolite compõem a maior incidência em internações hospitalares de menores de 5 anos, sendo em maioria de etiologia viral, principalmente pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR). **Objetivos:** Avaliar o quadro de internações de crianças de 0 a 4 anos de idade por bronquite e bronquiolite entre os anos de 2022 e 2023 nas macrorregiões do Ceará e, assim, identificar locais, meses do ano e faixa etária de maior incidência de internações e de dias de permanência. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional, retrospectivo e transversal realizado por análise de dados do Tabnet, ferramenta do DATASUS. As informações referentes aos anos 2022 e 2023, sobre o público de 0 a 4 anos. As variáveis utilizadas foram ‘faixa etária’, ‘dias permanência’, ‘ano/mês processamento’ e ‘macrorregião de saúde’. Macrorregiões abordadas: Fortaleza, Cariri, Sobral, Litoral Leste e Sertão Central. A pesquisa não foi avaliada pelo comitê de ética, pois os dados são de domínio público. **Resultados:** O total de internações entre 0 e 4 anos foi de 2.319 em 2022 e de 4.515 em 2023. As internações ocorreram principalmente no mês de maio (20,3%) e junho (17,3%) em 2022 e em 2023 também em maio (18,3%) e junho (19,7%), tendo Fortaleza como liderança em 2022 (51,4%) e em 2023 (56,5%). O total de dias de permanência hospitalar na faixa de 0 a 4 anos foi de 9.333 dias em 2022, e 20.053 dias em 2023. A faixa etária de menores de 1 ano foi a que teve maior incidência de internações, com 71,8% em 2022 e 78,9% em 2023. Ademais, essa faixa etária também teve maior quantidade de dias de permanência, os quais sofreram um aumento de 2022 (n=7.190) para 2023 (n=16.932). **Conclusão:** Na faixa etária de 0 a 4 anos, o total de internações cresceu em 94,6% no Ceará entre 2022 e 2023 e os dias de permanência em 114%. Possível causa é o aumento de casos de VSR e COVID no primeiro semestre de 2023. Fortaleza teve o maior número de internações, possivelmente por ter maior população e por receber transferências oriundas de outros municípios devido a um melhor suporte hospitalar. Maio e junho têm maior frequência de internações, evidenciando a sazonalidade das viroses respiratórias.

Suporte Financeiro: Recursos próprios.

Palavras-chave: Bronquiolite; Bronquite; DATASUS.

PO-307 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA OCORRÊNCIA DE PNEUMOCONIOSE NO ESTADO DE PERNAMBUCO DE 2019 A 2024

ESTER ARAÚJO BADY CASSEB; THIAGO LINS FAGUNDES DE SOUSA; GUSTAVO HENRIQUE DOS SANTOS LIMA; MARCOS VINÍCIUS FREIRE PINTO SILVEIRA; MARIA EDUARDA MOURA PAULINO; TAYNÁ SALES MINEIRO; THAIS SALES BARBOSA DE SALES.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: A pneumoconiose é uma doença pulmonar crônica por inalação prolongada de partículas de poeira mineral, que se acumulam nos pulmões e causam inflamação e fibrose. Pode levar a complicações respiratórias graves e à incapacidade permanente. **Objetivos:** Analisar a epidemiologia da pneumoconiose em Pernambuco para determinar sua distribuição nas macrorregiões, identificar os principais fatores de risco e avaliar a eficácia das medidas de prevenção e controle. Identificando padrões regionais, busca-se contribuir para

políticas públicas mais eficazes e direcionadas, visando prevenir a doença e proteger trabalhadores expostos às partículas minerais. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo transversal sobre a ocorrência de pneumoconiose em Pernambuco (PE) entre março de 2019 e março de 2024. Os dados, oriundos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), foram catalogados utilizando as variáveis: macrorregião de saúde, caráter de atendimento, regime de atendimento, capítulo CID-10 (doenças do aparelho respiratório), lista de morbidade CID-10 (pneumoconiose), além de faixa etária, sexo e cor/raça. Os dados extraídos do DATASUS foram importados para o Excel, software de manipulação de planilhas, onde foram conduzidas análises detalhadas sobre as internações relacionadas à morbidade de pneumoconiose. **Resultados:** Entre março de 2019 e março de 2024, o Brasil registrou 5.365.006 internações por doenças respiratórias, sendo 216.357 em Pernambuco (PE). No âmbito nacional, ocorreram 2.768 internações por pneumoconiose (0,05%) com o Nordeste sendo a segunda região mais afetada, somando 865 casos (31,2% do total). Em PE, foram registradas 111 internações, representando 12,8% das ocorrências na região, das quais 71 eram homens e 40 mulheres. Entre esses casos, 23 (20,7%) ocorreram em pacientes de 1 a 49 anos, e 88 (79,3%) em pessoas entre 50 e mais de 80 anos. A macrorregião de saúde mais afetada foi a Metropolitana, com 38 casos (34,2%), seguida do Agreste, com 32 casos (28,8%). Em termos temporais, o ano de 2022 apresentou o maior número de registros, com 26 casos (23,4% do total), enquanto 2023 teve o menor, com 16 casos (14,4% do total). **Conclusão:** Durante o período, Pernambuco registrou alta incidência e prevalência de internações por pneumoconiose, especialmente entre homens e idosos na macrorregião Metropolitana. Esses dados destacam a gravidade do problema e a urgência de melhorar a eficácia das medidas preventivas e o acompanhamento e tratamento dos pacientes, sobretudo os mais vulneráveis. Políticas públicas de saúde ocupacional são cruciais para reduzir a exposição à sílica e mitigar os impactos da doença na população trabalhadora.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para este estudo.

Palavras-chave: Pneumoconiose; Doenças ocupacionais; Epidemiologia.

PO-308 ANÁLISE DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR PNEUMONIA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASIL. SAYAKA TOBOUTI BATISTELA; MELÂNIA MARCHI SEZERINO; LUCAS CERBARO MEZZOMO; RODRIGO VIEIRA MARTINS. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A Pneumonia é uma doença inflamatória aguda decorrente da inflamação dos alvéolos pulmonares. É causada por uma ampla variedade de patógenos, sendo a principal causa de morte por doenças do aparelho respiratório no Brasil. **Objetivos:** Avaliar a incidência de internações e óbitos por Pneumonia no Brasil nos últimos 10 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal e descritivo com abordagem quantitativa. Para isso, foram utilizados dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) nas Informações em Saúde (TABNET), referentes à internação e ao óbito por Pneumonia, considerando o recorte temporal de 2014 a 2023, com variáveis de faixa etária e região. Posteriormente, foi realizada a estatística

descritiva e a comparação entre os dados. A coleta foi feita no dia 13/06/2024. Por ser uma fonte de dados pública, não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética. **Resultados:** A região Sudeste foi a mais afetada com 2.203.659 internações (37,73%) e 268.168 óbitos (47,39%). Observou-se que as internações mantiveram-se relativamente constantes, ainda que o período pandêmico (2020 e 2021) tenha apresentado cerca de metade do número de internações. Quanto à quantidade de óbitos, constatou-se uma intensificação, aumentando de 50.088 em 2014 para 65.770 em 2023, um crescimento de 31,30%, apesar de queda moderada durante a pandemia. O maior número de internações por faixa etária corresponde à 1 a 4 anos, com 1.051.037 internações (17,99%), seguida de 80 anos e mais com 1.029.023 (17,62%). Já o número de óbitos é maior na população de 80 anos e mais, com 246.465 (43,55%). **Conclusão:** Nota-se a necessidade de um cuidado maior com a Pneumonia nos extremos das idades (crianças e idosos), uma vez que possuem um sistema imunológico nascente ou já deficitário. Ainda, apesar de uma aparente diminuição dos números durante a pandemia, deve-se considerar que seus valores devem-se, provavelmente, à subnotificação. Ademais, faz-se necessário reforçar as ações públicas na prevenção dessa doença, tendo em vista que cada minuto sem o devido tratamento é decisivo para a mortalidade.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Epidemiologia; Pneumologia; Internações e óbitos.

PO-309 AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO QUADRO DE BRONQUIECTASIA EM IDOSOS POR REGIÃO NO BRASIL ENTRE 2019 E 2023

SARAH SOUZA FERREIRA; AGOSTINHO HERMES DE MEDEIROS NETO; ANA SABRINA LINARD AQUINO FREITAS; LARISSA ALVES LIMA; SUELLEN STEFHANY FAUSTINO SOUZA; EDUARDA DE CASTRO AMORIM; EDUARDO MACIEL LIMA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI (UFCA), BARBALHA - CE - BRASIL.

Introdução: As bronquiectasias são enfermidades crônicas comuns da Pneumologia, atrás somente da asma e da DPOC. No entanto, são frequentemente negligenciadas em sua complexidade e heterogeneidade. Pode-se quantificar sua morbidade pelo número de internações. **Objetivos:** Analisar o quadro de bronquiectasias em pacientes idosos a partir dos 60 anos de idade entre 2019 e 2023 nas regiões brasileiras. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal, observacional e retrospectivo entre os anos 2019 e 2023. Foi utilizado o TABNET, ferramenta do DATASUS. O público-alvo dessa pesquisa foi o de idosos a partir dos 60 anos de idade. As variáveis utilizadas para a análise são 'cor/raça', 'faixa etária', 'região', 'sexo', 'internações' e 'óbitos'. Como os dados são de domínio público, não foi necessária a avaliação por comitê de ética. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, houve 1.422 internações por bronquiectasias em idosos no Brasil. O Nordeste apresentou maior incidência de internados, 36,8% (n=524), em seguida Sudeste, 29,6% (n=422), Sul, 16,3% (n=232), Norte, 10,2% (n=146), Centro-Oeste, 6,8% (n=98). A faixa etária mais afetada em internações é 80 anos ou mais, com 23,1% (n=329). O total de óbitos foi de 119 (8,3% das internações), tendo o Nordeste a maior percentagem, 43,6% (n=52), seguido do sudeste, 30,2% (n=36). A população com 80 anos ou mais tem 36,9% das mortes (n= 44). Pardos têm mais óbitos, 36,1% (n= 43). Ainda há bastantes casos sem informação de etnia, como de internações, 20,4% (n=291) e óbitos

26,8% (n=32). **Conclusão:** O Nordeste e o Sudeste, que têm maiores contingentes populacionais, têm as maiores taxas de internação e mortalidade. Os maiores de 80 anos têm a maior quantidade de internamentos e óbitos. O número de óbitos pode estar subestimado, pois se baseia exclusivamente em dados hospitalares. É necessário considerar subnotificações e casos com diagnóstico inconclusivo, uma vez que o diagnóstico de bronquiectasia é menos lembrado que o de outras pneumopatias mais frequentes.

Suporte Financeiro: O estudo não necessitou de suporte financeiro.

Palavras-chave: DATASUS; Epidemiologia; Bronquiectasia.

PO-310 ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR CÂNCER DE PULMÃO NO BRASIL DE 2013 A 2023

SARAH SOUZA FERREIRA¹; LARISSA ALVES LIMA²; AGOSTINHO HERMES DE MEDEIROS NETO²; ANA SÁBRINA LINARD AQUINO FREITAS²; EDUARDO MACIEL LIMA²; YAN BENEVINUTO SABOIA²; VITORIA BRENA SOEIRO FONTELES².

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI (UFCA), BARBALHA - CE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI, BARBALHA - CE - BRASIL.

Introdução: As neoplasias malignas de traqueia, brônquios e pulmões são causas de importante morbimortalidade no Brasil, com importante impacto em anos de vida perdidos, internações, custos e mortalidade. A principal etiologia é o tabagismo. **Objetivos:** Estabelecer o perfil epidemiológico das internações, óbitos e taxa de mortalidade por neoplasias malignas de traqueia, brônquios e pulmões no Brasil no recorte temporal de 2013 a 2023. **Métodos:** 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, óbitos e taxa de mortalidade por neoplasias malignas de traqueia, brônquios e pulmões no território brasileiro durante o período de 2013 a 2023. O projeto de pesquisa não precisou da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pois os dados utilizados são de domínio público. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, o total de internações no Brasil pelas neoplasias em foco foi de 264.933 e o de óbitos de 70.131. Ademais houve um aumento de 45,51% de internações ao longo do período estudado. O Sudeste lidera com 45,0% das internações. Houve maior internação em pessoas do sexo masculino (54,6%) e brancos (48,9%). Sobre os óbitos, ocorreram 70.131 registros no período e o Sudeste expôs o maior número com 47,8% dos óbitos. A taxa de mortalidade no Sudeste foi de 28,1%. O número de óbitos é maior em idosos de 60 a 69 anos (35,4%), sexo masculino (56,0%) e de raça branca (48,5%). O Norte tem a maior taxa de mortalidade (32,5%), seguido do Sudeste (28,1%) e do Centro-Oeste (26,4%). **Conclusão:** No período analisado, houve um aumento de internações e óbitos no Brasil, o que pode ser consequência de hábitos de vida da população. O Sudeste apresentou o maior número de registros em duas dentre as três variáveis avaliadas, podendo ser justificado por ser uma área com maior urbanização e população. Por conseguinte, apresentam aumento na carga de poluição no ar inalado, o qual é fator de risco para o desenvolvimento de neoplasias, que podem favorecer alterações a nível celular em vias aéreas.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: Neoplasia Maligna; Câncer; DATASUS.

PO-311 MORBIMORTALIDADE POR TUBERCULOSE EM CRIANÇAS DE ATÉ 1 ANO, NO PERÍODO DE 2014 A 2023, NO ESTADO DE SÃO PAULO (SP).

JONATHAS WILLIAM DE MORAIS; GIOVANA HOLOUKA; BIANCA SILVA COSTA; VICTÓRIA BORELLA LEITE; GIOVANA PEREIRA; RENATA FERRARI CASTAN.

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, BAURU - SP - BRASIL.

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, a qual manipula o sistema imunológico com eficientes mecanismos de evasão. Devido à sua fácil transmissão, é considerada um grande problema de saúde pública. **Objetivos:** Avaliar quantitativamente o número de casos confirmados de TB em crianças de até um ano, no estado de São Paulo, no período de 2014 a 2023, e correlacioná-los com variáveis como: sexo, óbitos, HIV e raça/etnia. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, com dados extraídos do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Sendo pesquisados: "casos de tuberculose, desde 2001 SINAN", "abrangência geográfica", "ano de notificação", "casos confirmados", "faixa etária", "raça", "sexo" e "HIV". Como estratégia de organização, criou-se uma planilha utilizando o software Microsoft Excel. Por se tratar de dados públicos, dispensam aspectos éticos. **Resultados:** De 2014 a 2023, registraram-se 550 casos de TB em crianças menores de 1 ano no estado de SP. O ano de 2023 teve o maior número de casos, com 95, enquanto 2015 teve o menor, 46. Houve aumento nos casos de TB ao longo dos anos. O sexo masculino (SM) foi o mais afetado, com 344 dos 550 casos, em comparação com 206 no sexo feminino. Em termos de raça, a maior incidência foi entre crianças brancas (239 casos), seguidas por pardas (197), pretas (36), amarelas (3), indígenas (2) e 73 casos onde a raça foi ignorada. Apenas entre as crianças amarelas não predominou o SM. Em relação à coinfeção TB-HIV, 10 crianças foram positivas para ambas as infecções, 114 não realizaram o teste para HIV e 405 foram negativas. O SM também predominou na coinfeção, com 7 dos 10 casos, e a maior incidência foi entre crianças brancas. Houve 2 óbitos por TB-HIV. A mortalidade geral foi de 17 óbitos por TB e 16 por outras causas, com a raça parda sendo a mais afetada (8 óbitos) e o SM representou 14 dos 17 óbitos.

Conclusão: O sexo masculino e a raça/etnia branca foram os mais acometidos pela TB entre crianças menores de um ano no período de 2014 a 2023. Houve um aumento gradual no número de casos ao longo dos anos. A coinfeção TB-HIV foi baixa, mas apresentou alta taxa de mortalidade, com 20% dos casos resultando em óbito. A mortalidade geral por TB foi significativa, destacando a necessidade de medidas públicas eficazes para conter a doença.

Suporte Financeiro: Não houve aporte financeiro.

Palavras-chave: Tuberculose infantil; *Mycobacterium tuberculosis*; Morbimortalidade.

PO-312 OS EFEITOS DA PANDEMIA DO COVID-19 SOBRE OS CASOS DE INTERNAÇÃO E ÓBITOS POR TUBERCULOSE NO BRASIL

SAYAKA TOBOUTI BATISTELA; LUCAS CERBARO MEZZOMO; MELÂNIA MARCHI SEZERINO; RODRIGO VIEIRA MARTINS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A Tuberculose e a Covid-19 são doenças infecciosas que afetam os pulmões. Em vista dessa relação, faz-se necessária uma análise sobre os efeitos da

pandemia de Covid-19 nos casos de internações e óbitos por Tuberculose no Brasil. **Objetivos:** Verificar o perfil epidemiológico geral dos casos de internação e óbitos por Tuberculose no Brasil durante um recorte temporal de 15 anos, o qual pode ser dividido em pré-pandêmico (2009-2019), pandêmico (2020 e 2021) e pós-pandêmico (2022 e 2023). **Métodos:** Este é um estudo epidemiológico transversal e descritivo com abordagem quantitativa. Foi utilizado o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) nas Informações em Saúde (TABNET) para a coleta de dados referentes à internação e ao óbito por tuberculose entre os anos de 2009 e 2023 (recorte temporal de 15 anos). Posteriormente, foi realizada a comparação entre a média de casos por ano durante o período de 15 anos em comparação com o período pandêmico e pós-pandêmico. Não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética por ser uma fonte de dados pública. **Resultados:** Entre 2009 e 2023, houve 147938 internações e 12091 óbitos por Tuberculose, o que resulta em 9862,5 internações por ano e 806,06 óbitos por ano. Em 2020 e 2021 (período pandêmico), houve 17769 internações e 1663 óbitos, o que resulta em 8884,5 internações/ano e 831,5 óbitos/ano. Em 2022 e 2023 (período pós-pandêmico), houve 21369 internações e 2028 óbitos, o que resulta em 10684,5 internações/ano e 1014 óbitos/ano. Desse modo, nota-se que, em comparação com a média do recorte temporal total analisado, houve, na pandemia, respectivamente, uma redução de 10% na média de internações/ano e um aumento de 3,15% na média de óbitos/ano. Ademais, tanto a média de internações por mês quanto a média de óbitos por mês atingiram seu máximo no período pós-pandêmico, havendo um crescimento de 8,3% e 25,79%, respectivamente, em relação à média do recorte temporal total analisado (15 anos). **Conclusão:** Foi possível observar, portanto, que, apesar de haver uma diminuição na média de internações no biênio 2020-2021, a média de óbitos por Tuberculose aumentou na pandemia. Além disso, no período pós-pandêmico, a média de internações e óbitos atingiram seu auge. Portanto, estudos devem ser realizados a fim de esclarecer as causas desse fenômeno com o objetivo de reduzir a incidência de Tuberculose na população.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Tuberculose; Covid-19; Epidemiológico.

PO-314 ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR TUBERCULOSE DO SISTEMA NERVOSO ENTRE 2014 E 2024

LETÍCIA DE MALFUSSI TRAVASSOS GOMES¹; LUCAS DA CRUZ FRANCISCO¹; EDUARDA MÜLLER DE SOUZA¹; HELOÍSA BIANCO²; MONISE CARVALHO NASCIMENTO³.

1. UNESC, CRICIÚMA - SC - BRASIL; 2. UNISUL, TUBARÃO - SC - BRASIL; 3. UNICESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Introdução: A tuberculose no sistema nervoso central (SNC) é uma forma grave da doença, resultado da disseminação do *Mycobacterium tuberculosis* para o cérebro ou medula espinhal. Este artigo ressalta a análise das internações por tuberculose do sistema nervoso. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico de internações por Tuberculose no Sistema Nervoso confirmados no Brasil entre 2014 e 2024, enfocando nas regiões, ano de processamento e valor médio das internações, além de em aspectos sócio-demográficos como sexo, faixa etária, taxa de mortalidade e óbitos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo

descritivo, a partir do acesso ao Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do DataSUS, no período entre 2014 a 2024. Por ser uma fonte de dados pública, não foi necessária aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram selecionadas as variáveis "Internações", "Ano processamento", "Sexo", "Faixa Etária" e "Taxa mortalidade", "Óbitos", "Valor médio de Internações". As FE escolhidas foram: Menores de 1 ano, crianças (1 a 9 anos), adolescentes (10 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos) e idosos (60 anos ou mais). Os dados obtidos foram analisados por meio do Software Microsoft Excel a partir da ferramenta de análise estatística. **Resultados:** Registraram 3.011 casos, com maior significância na região Sudeste (SE) com 1.331 internações, seguido pela região Nordeste (NE) com 597 casos. Sobre os fatores sociodemográficos, a faixa etária dos 30-39 anos (20,82%) com 627 casos deteve a maior porcentagem, além da discreta superioridade do sexo masculino (1.967) em comparação ao feminino (1.044) em internações. Sobre a raça, predomina a parda (1.328), seguida da branca (921). Os óbitos foram destaque na região SE (168) e NE (64) do total de 333 casos no território, atrelado a isso a taxa de mortalidade foi maior na região SE (12,62) e Norte (10,84) demonstrando uma discrepância. Em relação aos custos, o valor total foi de 7.245.214,10 reais no território, sendo o SE e Sul com a maior representação do custo global. Sobre o valor e tempo médio, Sul (R\$2.756,63) e SE (R\$2.614,45) ocupam destaque no valor médio, já NE (17,3 dias) e SE (15,9 dias) destacam-se pela maior média de permanência acima da média nacional de 15,8 dias. **Conclusão:** No período retratado, a maioria das internações ocorreram na região Sudeste, seguida pela região Nordeste. Quanto a faixa etária, a mais prevalente foi dos 30-39 anos com dominância do sexo masculino. Dentre as raças houve predominância da raça parda, seguida pela branca. Em relação ao número de óbitos, a região Sudeste foi a que apresentou maior número, seguido pela região Nordeste com significativa discrepância entre as regiões. A região com maior custo total foi a região Sudeste.

Suporte Financeiro: Pesquisa sem apoio financeiro.

Palavras-chave: Tuberculose Extrapulmonar; Tuberculose no Sistema Nervoso; Epidemiologia.

PO-315 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIAS MALIGNAS DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÕES ENTRE 2014 A 2024

LUCAS ANTONIO JORDÃO¹; MONISE CARVALHO NASCIMENTO²; LUCAS QUEIROZ PIMENTEL³; VINICIUS DE SENA MORAES⁴; ANNA CECÍLIA SILVA DE AMARAL⁵; GUSTAVO HENRIQUE ZAIATZ DA SILVA⁶.

1. UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNICESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL; 3. UFRR, BOA VISTA - RR - BRASIL; 4. ITPAC, CRUZEIRO DO SUL - AC - BRASIL; 5. CESUPA, BELÉM - PA - BRASIL; 6. CEI, CAMPO MOURÃO - PR - BRASIL.

Introdução: As neoplasias malignas dos brônquios e pulmões são a principal causa de morte por câncer globalmente. No Brasil, houve 30.200 casos em 2020, com estimativa de 32.560 casos até 2025. Sendo influenciada por fatores exógenos, impactando a saúde pública. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por neoplasias malignas de traqueia, brônquios e pulmões no Brasil entre 2014 e 2024, destacando tendências regionais por sexo, cor e raça, faixa etária e tempo de internação, com o objetivo de fornecer dados para orientar políticas públicas de saúde. **Métodos:** Estudo transversal

quantitativo descritivo a partir da ferramenta TABNET pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do banco de dados em saúde DATASUS, no período de 2014 a 2024. Foram selecionadas as variáveis: “Internações”, “Ano processamento”, “Sexo”, “Faixa etária”, “Região”, “Valor médio de internação”, “Óbitos” e “Média de permanência”. Os dados obtidos foram analisados por meio do Software Microsoft Excel a partir da ferramenta de análise estatística. Por tratar-se de estudo com dados secundários dispensou-se a análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Encontrou-se 249.959 internações por neoplasias malignas na última década. O ápice em 2023, com 28.667 casos. As regiões Sudeste (SE) e Sul apresentaram as maiores taxas de internações, com 47,76% e 27,90% de casos. Em relação à taxa de mortalidade, o gênero masculino (27,07) foi mais afetado, sendo mais prevalente na região Norte (33,09). No que tange a raça, a branca com 31,94% dos casos de óbitos. Sobre a média de permanência, a maior incidência ocorreu na Região Norte, com cerca de 9,9 dias. Assim, a faixa etária de 60 a 69 anos apresentou 36,03% das internações do total. Em relação ao valor médio de internações, total de 1.664,71 reais, com destaque para o ano de 2024, que teve o maior valor médio de internações, 2.027,11 reais. Em relação ao valor total de custos, houve 411.110.853,01 de custo nacional. O maior valor de custos ocorreu em 2023, com 13,23%, liderada pela região SE, com cerca de 42,19% do total. **Conclusão:** Os dados obtidos demonstram um considerável aumento no número de internações durante os últimos anos, com destaques para os períodos de 2023 a 2024 e para a região Sudeste, na qual também obteve o maior valor de custo por ano de processamento devido à alta demanda. Além disso, conclui-se que pacientes com a faixa etária de 60 a 69 anos foram os mais afetados pela neoplasia, justificando a suscetibilidade de desenvolvimento cancerígeno na terceira idade.

Suporte Financeiro: Projeto desenvolvido sem suporte financeiro.

Palavras-chave: Neoplasias Pulmonares; Hospitalização; Epidemiologia Descritiva.

PO-317 INTERNAÇÕES POR ASMA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2019 A 2024 E CORRELAÇÃO COM A COVID-19

EDUARDA CÔRDOVA DALCIN; BEATRIZ HEUSI ZANELATO. UNIFEFE, BRUSQUE - SC - BRASIL.

Introdução: A asma pode ser desencadeada por fatores ambientais, incluindo infecções virais, como a Covid-19. As internações apontam o impacto dessa enfermidade na saúde pública, tendo em vista que no período da pandemia, muitas doenças foram negligenciadas.

Objetivos: Este estudo tem como objetivo abordar as internações por asma no período de janeiro de 2019 a abril de 2024 a fim de realizar as análises estatísticas e elaborar uma hipótese epidemiológica correlacionando os dados com a pandemia de Covid-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional ecológico cujos dados estatísticos foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A principal variável estudada foi o número de internações por asma no período de janeiro de 2019 a abril de 2024 no Brasil, sem restrições quanto à faixa etária, cor/raça e gênero. Desse modo, através de análises estatísticas, obtiveram-se os resultados. **Resultados:** No período de 2019 a 2020, observou-se uma redução de 60% nas internações por asma no Brasil, sendo 79.947 em 2019 e 47.962 em 2020. Nos anos seguintes, analisou-se um aumento desse

percentual equivalente a 14,7% de 2020 a 2021, 51,5% de 2021 a 2022 e 5% de 2022 a 2023. Além disso, foram avaliados os dados correspondentes ao intervalo de janeiro a abril de 2024, no qual foi obtida uma redução de 11.715 casos quando comparado ao mesmo período em 2023, o que configura 37,8% de indivíduos internados. Também destacou-se que, de 2022 a 2023, no mesmo período, houve um aumento de 22% e, de 2021 a 2022 ocorreu um acréscimo de 84,8%, retratando a diferença mais significativa estudada. **Conclusão:** Portanto, houve um aumento das internações por asma após o ano de 2020, podendo estar relacionado a um agravamento ou sequela da infecção por SARS-CoV-2. A redução nos dados de 2023 a 2024 contribui com essa hipótese, considerando a concomitante contenção dos da Covid-19. Ademais, nota-se que a demanda por leitos na pandemia possivelmente causou a diminuição de internações de 2019 a 2020. Logo, denota-se a importância de estudos que abordem a possível relação citada entre asma e Covid-19.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: asma; covid-19; internações.

PO-319 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR PNEUMONIA NO SUL DO BRASIL DE 2018 A 2022

SAMANTHA CORRÊA BATISTA DA SILVA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A pneumonia é uma doença caracterizada pela infecção dos alvéolos pulmonares, capaz de levar o indivíduo ao óbito. Segundo a literatura, é a infecção que mais mata crianças e adultos no mundo, sendo motivo de alerta para saúde pública do Brasil. **Objetivos:** O intuito dessa pesquisa é fazer uma análise epidemiológica dos óbitos decorrentes de pneumonia na região Sul do país, dos anos de 2018 a 2022. **Métodos:** Estudo epidemiológico e transversal feito com base em dados coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), isentando a necessidade do comitê de ética. Foram analisadas informações sobre mortalidade por pneumonia entre os anos de 2018 e 2022, utilizando variáveis de região, sexo e faixa etária. **Resultados:** 47.750 óbitos por pneumonia foram registrados na região Sul do Brasil entre os anos de 2018 e 2022. Os anos com maior número de óbitos foram: 2022 (com 11.124 óbitos) e 2019 (com 10.631). Porém, 2020 e 2021 foram os anos que apresentaram menos mortes por pneumonia (com 7.991 e 7.884 óbitos, respectivamente), o que pode sugerir que a concentração de esforços médicos em combater à pandemia da COVID-19 levou a um subdiagnóstico de outras doenças respiratórias. Em relação ao sexo, os homens apresentaram 23.590 mortes (49,4% dos óbitos), enquanto as mulheres apresentaram 24.158 mortes (50,5%), levando à conjectura de que sexo não é uma variável determinante para óbitos por pneumonia. Na variável de faixa etária, os jovens (de 0 a 19 anos) apresentaram 585 óbitos (1,2% do total), os adultos (20-64 anos) expressaram 8.045 óbitos (16,8%), e os idosos (65+) tiveram 39.108 óbitos (81,9%), o que poderia ser explicado pelo enfraquecimento do sistema imune que ocorre com a progressão da idade. **Conclusão:** Os anos de pandemia foram os que apresentaram menor número de óbitos, sendo necessário mais estudo para verificar se essa redução de mortes é decorrente de um subdiagnóstico da pneumonia pelo contexto pandêmico. O sexo não causa

uma acentuada variação nos óbitos e a população idosa se mostra mais vulnerável ao falecimento por pneumonia. Ainda, este resumo favorece a análise de quais variáveis impactam o óbito por pneumonia e poderá auxiliar a reduzir as mortes por essa doença no Sul do Brasil.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Epidemiologia; Óbitos por pneumonia; Região Sul.

PO-320 PERFIL RESPIRATÓRIO DOS PACIENTES PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE RASTREAMENTO DE CÂNCER DE PULMÃO

IVANA TEIXEIRA DE AGUIAR; TARCISIO ALBERTIN DOS REIS; ISADORA RUBIRA BRUFATTO FURLAN; AGLAIA MOREIRA GARCIA XIMENES; MARÍLIA HELENA DE CAMPOS MACHADO; SUZANA ERICO TANNI; ERICA NISHIDA HASIMOTO.

UNESP/HCFMB, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: O rastreamento de câncer de pulmão com tomografia de tórax de baixa dosagem é recomendado para detectar lesões suspeitas precocemente, além de ser porta de entrada e de seguimento para paciente com alterações pulmonares secundárias ao tabagismo.

Objetivos: Apresentar o perfil respiratório dos indivíduos incluídos no programa de rastreamento de câncer de pulmão em um serviço público de saúde no interior do estado de São Paulo. **Métodos:** Foram avaliados os dados de 273 participantes de um estudo de rastreamento de câncer de pulmão em um hospital universitário no interior de São Paulo. Os dados foram obtidos por meio dos prontuários eletrônicos e da plataforma de coleta e gerenciamento das informações dos pacientes incluídos no projeto de rastreamento, nos ambulatórios de nódulos pulmonares e tabagismo. Foram avaliados: sexo, renda mensal, raça, estado civil, características relacionadas ao tabagismo, função pulmonar e índice de dispneia modificado do Medical Research Council (mMRC). Para a análise estatística descritiva das variáveis quantitativas foi utilizado o cálculo das médias e desvio padrão. Estudo aprovado pelo CEP. **Resultados:** Dos 273 pacientes avaliados, 53,5% eram mulheres, com idade de $62 \pm 6,6$ anos, 51,8% eram casados, sendo a maioria branca (68,8%) e com renda mensal média entre um e dois salários-mínimos (37%). Duzentos e um eram tabagistas ativos, com idade média de início do tabagismo de $14,3 \pm 4,4$ anos e carga tabágica de $58,8 \pm 26,7$ anos-maço. As doenças respiratórias com diagnóstico prévio mais prevalentes foram a asma (23,1%) e o DPOC (32%). Em relação a função pulmonar, o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) médio foi de $70 \pm 21,5\%$ e capacidade vital forçada (CVF) de $81,8 \pm 16,5\%$. Foi evidenciado que 45,6% dos pacientes têm relação $VEF1/CVF < 0,7$, desses 69 não tinham diagnóstico prévio de DPOC. O índice de dispneia avaliado pelo mMRC nos pacientes avaliados foi de $1,61 \pm 1,31$, sendo maior nos pacientes com relação $VEF1/CVF < 0,7$, do que nos pacientes com relação $> 0,7$. ($p < 0,001$). **Conclusão:** Conhecer o perfil respiratório da população incluída no programa de rastreamento de câncer de pulmão é fundamental para compreender melhor os aspectos da população abordada e propor medidas de cuidados e de saúde pública que contemplem da melhor forma esse grupo.

Suporte Financeiro: AstraZeneca LTDA, estudo observacional: D5162R00036.

Palavras-chave: rastreamento; tabagismo; epidemiologia.

PO-321 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MORTES POR

PNEUMOCONIOSE DE 2019 A 2023 NO BRASIL

SAMANTHA CORRÊA BATISTA DA SILVA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: As pneumoconioses são doenças causadas pela inalação de partículas de poeira e de pó no ambiente de trabalho, levando à fadiga, fibrose no pulmão, perda da capacidade respiratória e morte. Assim, necessita de atenção pelo setor de saúde do Brasil. **Objetivos:** O objetivo desta pesquisa é traçar um perfil epidemiológico dos óbitos por pneumoconiose no país entre os anos de 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo realizado com base em dados obtidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do banco de dados do DATASUS. Para pesquisa, foi selecionada a categoria de óbitos por pneumoconioses dos anos de 2019 a 2023, com uso de variáveis de região, faixa etária e sexo. Como foram utilizados dados secundários e coletivos, não foi necessário Comitê de Ética. **Resultados:** 390 óbitos por pneumoconioses ocorreram no Brasil de 2019 a 2023. Sudeste e Nordeste lideram a contagem (com 166 e 129 óbitos, respectivamente), já Norte (33) e Centro-Oeste (29) apresentam a menor quantidade de óbitos. Acredita-se que isso tem relação com a mineração, pois Sudeste e Norte possuem grande exploração das suas reservas minerais, o que - sem a devida fiscalização para proteger o trabalhador - pode ter levado a mais óbitos. Sobre faixa etária, a população jovem (0-19 anos), teve 1 óbito (0,2%), a adulta (20-59 anos) teve 100 óbitos (25,6%), enquanto a idosa (60+) teve 289 óbitos (74,1%), o que pode estar relacionado ao caráter cumulativo das partículas livres, que levam ao óbito após anos de exposição, na velhice. Em relação ao sexo, 251 mortes foram de homens (64,3%) e 150 de mulheres (38,4%), o que pode ser explicado pelo perfil da força de trabalho das funções de maior risco, já que - segundo a literatura - a construção civil, por exemplo, tem mais trabalhadores homens. **Conclusão:** Sudeste e Norte foram as 2 regiões com maior número de mortes por pneumoconiose, convocando a necessidade de maior análise sobre os segmentos trabalhistas que impactam essa estatística e a fiscalização que recai sobre eles. Ademais, ocorreu um maior número de óbitos na população 60+ e na população masculina. Por fim, este resumo beneficia o entendimento das variáveis por trás das mortes por pneumoconiose no país e colabora com iniciativas que visem maior entendimento e combate a essa fatalidade.

Suporte Financeiro: Esta pesquisa não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: Epidemiologia; Morte por pneumoconiose; Brasil.

PO-322 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL/RS ENTRE 2019 E 2024

JÉSSICA TREVISAN.

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: As doenças respiratórias têm significativa morbimortalidade no Brasil causando cerca de 16% das hospitalizações do país. No contexto local, Caxias do Sul é a maior cidade da Serra Gaúcha mas ainda assim é carente na produção de dados epidemiológicos. **Objetivos:** Dessa forma, justifica-se a realização de um levantamento do número de internações, causas, mortalidade e custos gerados por quadros respiratórios no município de Caxias

do Sul/RS. Esta pesquisa tem por objetivo analisar os registros de internações hospitalares e montar um painel epidemiológico das doenças respiratórias que resultaram em hospitalizações em Caxias do Sul/RS nos últimos 5 anos. **Métodos:** 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 à quantidade de internações, causas, tempo de permanência, óbitos e custos gerados por doenças respiratórias no município brasileiro de Caxias do Sul/RS, no intervalo entre abril de 2019 e abril de 2024. A presente pesquisa utilizou apenas dados de domínio público, sendo assim não foi necessário aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. **Resultados:** O total de 131.520 internações foi registrado no SIH/SUS no período, sendo 10.528 (8%) por quadros respiratórios. Desses, as principais causas foram: pneumonia 3.288 (31,2%), DPOC 1.116 (10,6%) e asma 1.094 (10,39%). Foram 85905 dias de internação no total, sendo as causas com maiores médias de permanência: bronquiectasia (14,8 dias), pneumonia (10,3 dias) e influenza (8,6 dias). Além disso, inferiu-se 1377 óbitos (13,08%), destes 20,75% foram relacionados à Influenza, 16,85% à pneumonia e 5,11% à asma. Por fim, na análise dos custos gerados, gastou-se R\$27.397.769,06 nesse intervalo de tempo, as internações mais caras foram as por pneumonia (R\$8.863.990,99), DPOC (R\$1.736.778,02) e Asma (R\$1.157.261,49). Todavia, um ponto a ser mencionado foi o destaque em todas as análises de casos registrados genericamente como "outras doenças do aparelho respiratório", as quais causaram 30,5% das internações, permanência hospitalar média de 9,1 dias, 21,47% dos óbitos e custo de R\$13.610.349,19. **Conclusão:** A internação gera altos custos além de consideráveis perdas à sociedade tanto nos quadros fatais como naqueles em que a hospitalização torna o paciente improdutivo social e economicamente. Dessa forma, atentar-se às causas mais prevalentes dessas internações é estratégia essencial na saúde pública. Nesse sentido, o planejamento de saúde caxiense deve concentrar esforços no combate às pneumonias, DPOC, asma e influenza, evidenciadas como maiores causadoras de impactos negativos nessa análise. **Suporte Financeiro:** A autora declara não ter recebido nenhum auxílio financeiro para a confecção do presente trabalho.

Palavras-chave: Epidemiologia; Internações; Caxias do Sul.

PO-323 PNEUMOCONIOSE RELACIONADA AO TRABALHO NO BRASIL ENTRE OS ANOS 2019 A 2023: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS

MARINA CASTELLAIN MARTELLO¹; MONISE CARVALHO NASCIMENTO²; ISABELLE ALVES DE PAULA³; ANNA PAULA NOGUEIRA DE OLIVEIRA⁴; LUCIANA BEATRIZ BUENO PEDROSO MENDES⁵; EDUARDO HIROSHI TIKAZAWA⁶.

1. FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB, BLUMENAU - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE CESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL; 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ATENAS - UNIATENAS, PARACATU - MG - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI MOOCA - UAM, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 6. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - FCM-UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: As pneumoconioses são doenças pulmonares causadas pela inalação de poeiras minerais, podendo estar atreladas às condições de trabalho. Dessa forma, esse tema merece ser discutido com base em suas notificações, envolvendo uma questão de saúde pública. **Objetivos:** Analisar os agravos de notificação de pneumoconiose relacionada ao trabalho no Brasil entre os anos de 2019 a 2023, focando nas diferenças entre as regiões brasileiras, sexo, faixa etária e ano da notificação. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo descritivo, a partir do acesso ao Sistema de Informações de Agravos e Notificações (SINAN) do DataSUS, no período entre 2019 a 2023. Por ser uma fonte de dados pública, não foi necessária aprovação pelo comitê de ética em pesquisa. Foram selecionadas as variáveis "Frequência", "Ano de notificação", "Sexo", "Faixa Etária", "UF notificação" e "raça". As FE escolhidas foram: Lactantes/Neonatos Menores que 1 ano, crianças (1 a 9 anos), adolescentes (10 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. **Resultados:** Foram identificadas 1621 notificações para pneumoconiose entre os anos de 2019 e 2023 no Brasil. Os maiores percentuais aconteceram no ano de 2019 (33,18%) e 2023 (22,02%). Entre as 27 unidades da federação, Minas Gerais (29,98%) possui o maior número de casos, seguido do estado de São Paulo (26,65%). Do total de notificações e agravos analisados, destaca-se o gênero masculino (95,12%) e a faixa etária de 50 a 59 anos (27,39%). Houve variação no número total de casos, reduzindo entre os anos de 2020 e 2021, e aumento progressivo a partir de 2022. Quanto à raça, quase um quarto (23,25%) da amostragem analisada está sem informação, evidenciando falha no preenchimento de dados, em especial da ficha de notificação. Durante a avaliação de ocupação laboral, tem lugar de destaque os garimpeiros e pedreiros, o trabalho relacionado a mineração (31,35%) corrobora para a avaliação da pneumoconiose relacionada ao setor de trabalho. **Conclusão:** A análise destacou importantes tendências em Minas Gerais e São Paulo, registrando os maiores números de casos, especialmente entre homens de 50 a 59 anos. A variação nos casos, com redução entre 2020 e 2021 e aumento a partir de 2022, pode refletir mudanças nas condições de trabalho e impactos da COVID-19. Dessa maneira, a alta incidência no setor de mineração reforça a importância de políticas de saúde ocupacional e práticas de trabalho seguras para proteger os trabalhadores.

Suporte Financeiro: Pesquisa sem apoio financeiro.

Palavras-chave: Pneumoconiose; Sistemas de informação em saúde; Epidemiologia.

PO-324 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO BRASIL (2018-2023)

MILENA ADAMOWSKI PADIAL¹; MARIA EMILIA FURLANI SENKO²; ISADORA GORI TUDINO²; KENEDY MILOCH FERREIRA²; GABRIEL CANDIDO DA ROCHA²; ANA FLÁVIA GAIO BACCON²; FLÁVIO AUGUSTO MAI².

1. UNICESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL; 2. UNICESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) é um grave problema de saúde pública. Os trabalhadores dos serviços de saúde tem o maior maior risco de adocimento entre a população. Sendo que o perfil do rastreamento da TB nesta classe ainda não esta bem estabelecida.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é descrever dados epidemiológicos da tuberculose, avaliar a prevalência de realização dos testes diagnósticos e o seguimento do tratamento para TB em profissionais da saúde no período de 2018 a 2023 no país. **Métodos:** Estudo transversal de caráter quantitativo descritivo que avalia as formas de diagnóstico da tuberculose em profissionais da saúde. Para isso, utilizou-se dados de acesso livre do DATASUS pela plataforma TABNET, entre os meses de janeiro de 2018 e dezembro de 2023. A análise de dados da morbidade da tuberculose compreendeu as variáveis: “profissionais da saúde”, “sexo”, “confirmação laboratorial”, “teste rápido”, “baciloscopia”, “cultura de escarro” e “tratamento diagnóstico observado”. Estes dados foram tabulados pelo software Microsoft Excel mediante a ferramenta de análise estatística de dados. Não foi necessária aprovação pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Entre 2018 a 2023 houveram um total de 7590 casos de profissionais da saúde infectados por tuberculose. A maioria branca 41,9% (3180) e parda 39,67% (3011). Dentre estes, o sexo feminino apresentou a maior morbidade com 64,6% (4904). A forma infectante mais prevalente é a forma pulmonar 5323. Os profissionais da saúde que tiveram confirmação laboratorial somam 51,89% (3938). No qual 55,8% (4235) não realizaram o teste rápido. Já a primeira baciloscopia de escarro apresentou 33% (2505) dos exames positivos, e os não realizados 35,8% (2716), e a cultura de escarro 66,5% (5050) não realizada pelos profissionais da saúde. E o seguimento do tratamento com o regime de tratamento diretamente observado (TDO) foi de 26%(1980) de acompanhamentos. **Conclusão:** Este estudo revela a vulnerabilidade à tuberculose e evidencia lacunas no diagnóstico e tratamento entre profissionais de saúde. Mulheres são especialmente afetadas. A maioria não confirmou diagnóstico laboratorial; apesar da pesquisa de BAAR ser comum, a cultura de escarro não foi conduzida na maioria dos casos. Ainda, poucos seguiram o tratamento observado. Os dados enfatizam a necessidade de visibilidade e políticas melhoradas para prevenção e controle da TB nesse grupo essencial.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: tuberculose; Pessoal de Saúde; Diagnóstico.

PO-325 IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM SOBRE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS PARA FUMAR DURANTE A FORMAÇÃO MÉDICA

Laura Gomes de Assumpção¹; Bernardo Melo Federici¹; Maria Clara do Carmo Alves²; Fabíola Mafía Meira².

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE VASSOURAS, PONTE NOVA - MG - BRASIL.

Introdução: O consumo de DEFs vem aumentando no mundo, no entanto este tema é pouco abordado nas Universidades. Um estudo realizado em Minnesota identificou 84,7% dos participantes não receberam nenhuma educação na faculdade, no Brasil isso é semelhante. **Objetivos:** Diante dessa realidade o presente trabalho teve como objetivo construir e aperfeiçoar o conhecimento dos estudantes de medicina acerca dos dispositivos eletrônicos em relação aos malefícios à saúde e potencial de dependência. **Métodos:** Trata-se de uma intervenção educativa realizada no mês de maio de 2024, em uma Universidade de Medicina situada em Minas Gerais, desenvolvida por alunos do 5º e 7º períodos do curso, sendo o público alvo todos os estudantes da

instituição. O estudo contemplou a aplicação de um questionário pré formulado disponível por meio eletrônico contendo perguntas objetivas formuladas com base em informações da literatura existente e posteriormente a realização de uma abordagem educativa pontual sobre os danos a saúde e potencial de dependência dos dispositivos eletrônicos no dia de combate ao tabagismo.

Resultados: Cerca de 30% dos alunos de medicina não estão seguros para aconselhar os pacientes sobre os riscos a saúde causado pelo uso de DEFs, 19,1% desconhecem os malefícios para a saúde causados pelo consumo de cigarros eletrônico. Apesar de 93% dos entrevistados afirmarem que conhecem o potencial de dependência dos dispositivos e 93,4% reconhecer que o cigarro eletrônico não é menos prejudicial a saúde que o cigarro industrializado, cerca de 72,3% dos estudantes de medicina já experimentou cigarro eletrônico, destes 12,8% utilizam o dispositivo diariamente. **Conclusão:** A insegurança por parte dos estudantes em aconselhar os pacientes sobre os riscos do uso do dispositivo eletrônico pode sugerir uma lacuna no conhecimento acerca deste assunto. Sendo assim, é imprescindível a realização de medidas educativas pontuais, atividades em ligas acadêmicas ou criação de disciplinas curriculares com abordagem do tema o que contribuirá para aquisição de conhecimento científico e para a formação de médicos comprometidos com a prevenção e promoção da saúde.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: cigarro eletrônico; estudantes medicina; promoção da saúde.

PO-326 ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA ASSOCIADA À SATISFAÇÃO COM O TRABALHO DOS MÉDICOS PNEUMOLOGISTAS DE SANTA CATARINA

**Fabiano Luis Schwingel¹; Georgiá Cubas¹; Ana Luíza Checon Lima da Costa¹; Dayane Cardoso¹; Nathalia Camargo¹; Carolina Möller¹; Ana Clara da Cunha Giovanella¹.
UNIVILLE, JOINVILLE - SC - BRASIL.**

Introdução: A insatisfação profissional entre médicos pode afetar diretamente a qualidade do atendimento ao paciente. Além disso, diversos fatores na rotina médica promovem o esgotamento, a depressão e outros problemas de saúde mental. **Objetivos:** Carga horária, autonomia e remuneração adequada são fatores cruciais para a satisfação no trabalho médico. Esses e outros fatores estão associados a qualidade de vida desses profissionais. Dessa forma, o objetivo do estudo é realizar uma análise referente à qualidade de vida dos pneumologistas de Santa Catarina, para compreender os fatores associados à profissão e que influenciam a vida pessoal. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, por meio da análise de dados, os quais foram obtidos por um questionário online enviado aos pneumologistas do estado de Santa Catarina. Tratou-se de um levantamento referente à qualidade de vida desses profissionais, associada à satisfação em relação à profissão. Por envolver seres humanos, respeitou-se a legislação vigente no Brasil, e o presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIVILLE, com o CAAE 80844024.8.0000.5366. **Resultados:** Foi obtida uma amostra de 70 pneumologistas. Em relação à quantidade de horas trabalhadas: 50% (n=35) trabalham entre 30 e 40 horas semanais, valor significativo quando comparado com as outras opções (40-50h: 18,6%; 50-60h: 11,4%; 60-70h: 14,3%; 70-80h: 4,3%; mais de 80h: 1,4%). Além disso, quanto à necessidade de atendimento psiquiátrico

devido ao trabalho, 77,1% (n=54) respondeu que nunca precisou; em contrapartida, 22,9% (n=16) respondeu que já necessitou. Em relação a sentir-se reconhecido pelos pacientes, 78,6% (n=55) sente-se apreciado; enquanto 21,4% (n=15) não se sente suficientemente reconhecido. Quanto à satisfação com a vida profissional, 54,3% (n=38) está satisfeito; 25,7% (n=18) se diz muito satisfeito; 18,6% (n=13), pouco satisfeito; e 1,4% (n=1), insatisfeito. Por fim, considerando a satisfação com a vida pessoal, influenciada pelo trabalho, a maioria sente-se satisfeito (62,3%, n=43); enquanto 20,3% (n=14) sente-se muito satisfeito e 17,4% (n=12), pouco satisfeito. **Conclusão:** Com base nos dados obtidos, é possível conjecturar que os médicos pneumologistas de Santa Catarina apresentam fatores positivos que corroboram a hipótese de que esse grupo de profissionais possui uma boa qualidade de vida associada ao trabalho; além disso, a maioria alega estar satisfeito com a vida pessoal e profissional e que se sente estimado pelos pacientes.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para o presente estudo.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Médico; Pneumologia.

PO-327 DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE LESÕES CAVITADAS EM PACIENTE COM GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE

BEATRIZ DE OLIVEIRA MARTINS; CARMEN SILVIA VALENTE BARBAS; FRANZINI ROSSETTO DE OLIVEIRA; HOMERO RODRIGUES DOS PASSOS; MARIA JULIA TORRES LIRA; LUCAS CARCILO.

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

Introdução: A Granulomatose com Poliangeíte (GPA) é uma vasculite sistêmica Anca (anticorpo anti-neutrófilos) positivo que afeta vasos de pequeno e médio calibre. Ela acomete a via aérea superior, inferior e outros órgãos, como a pele e os rins. O tratamento é feito com imunossupressão e, portanto, aumenta o risco de infecções secundárias. Nessa publicação, relatamos o caso de um paciente submetido a imunossupressão agressiva por GPA que evoluiu com escavações pulmonares meses após o início do tratamento. **Relato do Caso:** Masculino, 29 anos. Diagnóstico de GPA em 07/2023 por achado de lesões cutâneas, rinosinusite crônica, perfuração do septo nasal, c-ANCA positivo e biópsia de lesão cutânea com dermatite granulomatosa necrotizante. Iniciado Ciclofosfamida 100mg 12/12h e prednisona 60mg/dia. Após 2 meses, evoluiu com cistite hemorrágica, sendo trocada Ciclofosfamida por Metotrexato 20mg/semana. Após 9 meses, por refratariedade clínica, iniciado Rituximabe em 2 doses de 1g com intervalo de duas semanas. Passados mais 3 meses, paciente evoluiu com tosse, escarro hemoptoico, dispneia e febre de início subagudo. Tomografia de tórax demonstrava nódulos irregulares, multifocais e periféricos em ambos os pulmões, além de cavidades de parede espessa e conteúdo de partes moles em seu interior, com opacidades centrolobulares e consolidações ao redor. Realizada análise de lavado broncoalveolar: pesquisa de bacilos ácido-alcool resistentes e teste rápido molecular para M. tuberculosis negativos e achado de galactomanana de 1,19. Iniciado voriconazol endovenoso 200mg 12/12h e reposição de imunoglobulina 2g/kg. **Discussão:** Até 50% dos pacientes com GPA apresentam nódulos pulmonares múltiplos, periféricos que tendem a coalescer em massas com escavação central. Apesar de característicos, deve-se sempre fazer o diagnóstico diferencial com

infecção pulmonar, seja primária ou associada às lesões necróticas pela vasculite. Em casos de infecção associada, sobretudo nos refratários à imunossupressão prévia, a imunoglobulina humana é uma opção terapêutica. Dentro do contexto de diagnósticos diferenciais, o espectro da aspergilose pulmonar deve ser considerado. Na sua forma invasiva subaguda, observa-se evolução rápida (1 a 3 meses) e acometimento de pacientes moderadamente imunossuprimidos. Um quadro clínico compatível associado à presença do *Aspergillus* na via aérea (cultura positiva ou galactomanana >0,6) fecha o diagnóstico. O tratamento de escolha é realizado com voriconazol por pelo menos 6 meses, podendo ser estendido a depender da evolução clínica. No presente caso clínico, conseguimos ilustrar a importância de se pensar em diagnósticos diferenciais diante de um paciente imunossuprimido com uma doença sistêmica e acometimento pulmonar, a fim de melhor adequação do tratamento.

Suporte Financeiro: Ausente

Palavras-chave: Granulomatose com poliangeíte; Aspergilose; lesões cavitárias pulmonares.

PO-328 NÓDULOS PULMONARES COMO ACHADO RADIOLÓGICO DE ENDOMETRIOSE PULMONAR

LUARA DANTAS ESPINOSA; VITÓRIA MARIA CHACON MARTINS; LUIZ ALVES BARRETO PEREIRA; RODRIGO MOLINA DA SILVA; MARISA RICHARD PONTES; GUSTAVO CORRÊA DE ALMEIDA; RAFAEL SILVA MUSOLINO.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: A endometriose ocorre pela implantação de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Estima-se uma prevalência de 6-10% em mulheres na idade reprodutiva. Geralmente, ocorre implantação de tecido endometrial em ovários, ligamentos e fundo de saco. A endometriose torácica é ainda mais rara e de difícil diagnóstico. O objetivo do trabalho é relatar um caso de endometriose pulmonar diagnosticado no serviço de Pneumologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto. **Relato do Caso:** Trata-se de paciente do sexo feminino, 39 anos, natural e procedente de São José do Rio Preto, auxiliar de enfermagem, sem vícios. Apresentava histórico de Sangramento Uterino Anormal, associadas a dispneia e tosse com hemoptoicos cíclicos, com diversas buscas ao Pronto Socorro no período menstrual. Em 2021, devido infecção por COVID 19, realizou TC de tórax, evidenciando lesões pulmonares múltiplas com densidade de partes moles esparsas pelo parênquima pulmonar. Procedeu a investigação com biópsia das lesões por pleuroscopia, com resultado histológico compatível para endometriose pulmonar. Atualmente, paciente segue com equipe de Ginecologia e Pneumologia com controle adequado de sintomas após início de Dienogeste. **Discussão:** Sabe-se que mais frequentemente, ocorre implantação de tecido endometrial em órgãos da cavidade pélvica (ovários, ligamentos, fundo de saco de Douglas), entretanto, pode surgir no tórax, cérebro, abdome. Sendo assim, a endometriose torácica, é rara e pode ocorrer de duas formas: endometriose pleural, mais comum, ou endometriose pulmonar. Os sintomas são de hemoptise, pneumotórax, hemotórax ou alterações em exames de imagem, de forma catamenial. Os achados tomográficos são inespecíficos, podendo corresponder a lesões nodulares, cavidades pequenas, aéreas de consolidação ou atenuação em vidro fosco. O diagnóstico é feito pela história clínica sugestiva associada a achados da ultrassonografia transvaginal, ressonância magnética,

laparoscopia e histologia das lesões. O tratamento tem como objetivo principal o controle dos sintomas. Baseia-se no uso de progestágenos ou pílulas combinadas. O tratamento cirúrgico, por sua vez, fica restrito para pacientes que possuem pouca resposta ao tratamento clínico.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: nódulo pulmonar; endometriose pulmonar; diagnósticos diferenciais.

PO-329 ATRESIA BRONQUICA E PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO: UM RELATO DE CASO

LUIZ ALVES BARRETO PEREIRA; RODRIGO MOLINA DA SILVA; LUARA DANTAS ESPINOSA; VITÓRIA MARIA CHACON MARTINS; RAFAEL SILVA MUSOLINO; GUSTAVO CORRÊA DE ALMEIDA; GIL GOUVEIA HANS CARVALHO.

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Hiperlucência focal é um achado na radiografia de tórax com múltiplos diagnósticos diferenciais. Neste relato de caso descrevemos uma paciente sintomática respiratória crônica com hipertransparência localizada a esquerda evidenciada durante investigação de quadro infeccioso com diagnóstico previamente desconhecido de atresia brônquica de lobo superior esquerdo associado a pneumonia em organização. Esperamos com nosso relato aprofundar a discussão de atresia brônquica e suas apresentações. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 54 anos, não tabagista apresentando febre, tosse, perda de peso e sudorese noturna há 3 meses sem melhora com os tratamentos prévios. Em investigação inicial, paciente apresentava radiografia de tórax com hiperlucência em ápice esquerdo. Afim de esclarecer tal achado, foi realizado tomografia de tórax com contraste, que mostrou dilatação sacular do brônquio lobar superior esquerdo sem comunicação com brônquio fonte ipsilateral além de secreção preenchendo os ramos bronquicos do segmento, negativo para tromboembolismo pulmonar. Apresentava também múltiplas broncoceles e opacidades focais irregulares confluentes. Procedemos com biópsia guiada de uma das lesões com resultado anatomo-patológico de pneumonia em organização, sem indício de neoplasia. Não foi identificado causa auto-imune ou exposição compatível considerado secundário a infecção. Realizado curso de Ceftriaxone com melhora sintomática. Em retorno ambulatorial, paciente estava assintomática, optado por seguimento conservador do caso. **Discussão:** A baixa densidade pulmonar está relacionada a alterações de vasos, músculos, parênquima, via aérea ou pleura pulmonar. A hiperlucência é a hipodensidade pulmonar, que pode ser focal ou generalizada, e é identificada em exames como radiografia ou tomografia de tórax. Etiologias como pneumotórax, enfisema, neoplasias centrais, tromboembolismo pulmonar, atresia bronquica, doenças císticas e bronquiolites são possíveis. Nosso relato mostrou um caso de Pneumonia em Organização, que pode estar relacionado a infecção e Atresia Brônquica, patologia congênita rara e de provável início em defeitos no desenvolvimento da árvore brônquica ainda no período fetal, cursando com estenose, hipertrofia de mucosa e secreção mucoide. A presença de muco e aprisionamento aéreo levam à hiperlucência pulmonar. É mais comum em homens e na maioria das vezes é assintomática, porém pode causar infecções de repetição, sibilância e dispneia. O tratamento depende da sintomatologia do paciente podendo ser conservador ou necessitar tratamento

endoscópico ou cirurgia corretiva. Esperamos com o nosso relato, contribuir cientificamente para a discussão do tema.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para este estudo

Palavras-chave: ATRESIA BRONQUICA; PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO; FEBRE.

PO-330 SÍNDROME DE SWYER-JAMES-MACLEOD E DEFICIÊNCIA DE ALFA1-ANTITRIPSINA: RELATO DE CASO **LUIGI PARISE CENCI; GABRIELA ALINE BORGES; EDUARDO PEREIRA PINI; AMANDA TEZA; VICTOR HUGO ANDRADE CAMPOS; RAFAELA MAZZUCCO RICARDO; FÁBIO JOSÉ FABRICIO DE BARROS SOUZA.**

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, CRICIUMA - SC - BRASIL.

Introdução: A síndrome de Swyer-James-MacLeod (SJM) é uma entidade radiológica rara com campos pulmonares radiotransparentes. Acredita-se que a patogênese esteja relacionada a infecções pulmonares na infância, com subsequente distorção vascular e alveolar. Geralmente apresenta-se incidentalmente em pacientes assintomáticos nos exames de imagem, mas pode apresentar infecções pulmonares recorrentes, falta de ar, tosse, hemoptise ou bronquiectasia. **Relato do Caso:** B.N.M, feminina, 31 anos, não tabagista, busca atendimento ambulatorial com quadro de dor lancinante em hemitórax esquerdo, principalmente durante exercícios físicos e ao bocejar. Referia ficar resfriada com facilidade, com quadros mais prolongados, além do histórico de múltiplas pneumonias desde a infância, a última sendo tratada há 4 meses. No momento da consulta, não apresentava dispneia, febre ou tosse. Realizada tomografia computadorizada de tórax, a qual evidenciou área de oligoemia/aprisionamento aéreo no lobo inferior esquerdo associada a bronquiectasias de paredes espessas, sugestiva de Síndrome de SJM. Sua espirometria indicou variação significativa dos volumes pulmonares após broncodilatador e aumento da resistência das vias aéreas, com aprisionamento aéreo (VR 141%). Durante seguimento diagnóstico, fora documentado duas dosagens de alfa1-antitripsina (AAT) compatíveis com a sua deficiência, e dosagem normal das gamaglobulinas. Assim, solicitado estudo genético com alelos S-Z e sequenciamento do gene SERPINA1 e iniciado Trimbow e Azitromicina em esquema de supressão. **Discussão:** A AAT é um inibidor de protease, membro do grupo das serpinas, que perpetua um equilíbrio entre a ação da elastase neutrofílica e sua degradação. Em um ambiente de deficiência de AAT, podem ocorrer alterações teciduais no pulmão, fígado e pele. Mais especificamente no tecido pulmonar, as patologias de maior relevância são; enfisema panacinar predominante em bases pulmonares, associado ou não a bronquiectasia, manifestando-se clinicamente com dispneia e tosse, em idade jovem. A síndrome de SJM, pouco descrita na literatura, é atualmente considerada secundária a uma bronquiolite obliterante ocorrida na infância. Sua manifestação radiográfica é representada por uma área localizada de oligoemia pulmonar e hiperinsuflação, podendo ser acompanhada de bronquiectasias. No que diz respeito à associação entre as duas doenças, até o momento não foram descritos um número relevante de casos com a associação entre as duas doenças, tampouco alguma relação causal entre as duas entidades. Acreditamos que mais estudos são necessários para melhor abordagem terapêutica destes pacientes, além de ser um potencial tema para debates fisiopatológicos futuros.

Suporte Financeiro: Os autores declaram não ter recebido quaisquer auxílios financeiros para a confecção do presente trabalho.

Palavras-chave: Swyer-James-Macleod; alfa1-antitripsina; Enfisema.

PO-331 SÍNDROME BIRT-HOGG DUBÉ: UM RELATO DE CASO

MARIA ENEDINA CLAUDINO AQUINO SCUARCIALUPI; SOFIA MARIA BRITO CAL MUIINHOS; MARCO ANTONIO BRASIL CABOCLLO; RAVENNA GOMES OLIVEIRA DE ALENCAR; YASMIM TARGINO DE SENA.

FACULDADE DE MEDICINA CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - AFYA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: Relata-se um caso raro de síndrome de Birt-Hogg-Dubé (ou síndrome de Hornstein-Knickenberg) é uma condição genética rara resultante de uma mutação no gene FLCN no cromossomo 17p11.2, que codifica a proteína foliculina. **Relato do Caso:** Paciente, masculino, 55 anos, com queixa de dispnéia há 19 anos. Ex tabagista há 29 anos. Etilismo há 16 anos. Trabalhou como mecânico industrial. Portador de HAS e esteatose hepática grau 1. Há 17 anos, sofreu pneumotórax espontâneo, o qual foi drenado e passou a ser tratado como portador de enfisema pulmonar. Evoluiu com dispnéia aos esforços com piora nos últimos 4 anos, em repouso, resultando em limitação de atividades laborativas. Exame de deficiência de alfa-1-antitripsina resultou negativa. Na tomografia computadorizada de tórax havia cistos e bolhas esparsos no parênquima pulmonar bilateral, a maior no segmento basal anteromedial do lobo inferior esquerdo medindo 4 cm. Na espirometria um distúrbio ventilatório obstructivo moderado e uma prova broncodilatadora positiva. Ao exame físico apresentava dispnéia em repouso, edema de mãos e braço, artrite e dores musculares. Usando Businid Caps 400mcg e Spiolto Respimat 2,5mcg com melhora da dispnéia (mMMRC de 3 para 1) e manutenção da função pulmonar.

Discussão: É uma doença caracterizada por múltiplos cistos pulmonares, pneumotórax recorrentes, e lesões cutâneas, não existindo tratamento médico específico. Da mesma forma, é de difícil diagnóstico precoce devido à sua heterogeneidade e sobreposição de sintomas com outras condições pulmonares. Destaca-se, também, por um prognóstico pouco conhecido, urgindo a necessidade de mais estudos para o manejo de cuidados médicos especializados, assim como nas implicações quanto à assistência de seguro saúde e trabalhista. Clinicamente, a síndrome pode se manifestar por sinais cutâneos, cistos pulmonares e até câncer renal, sendo indicativos de mau prognóstico. A fisiopatologia envolve presumivelmente a interferência na via de sinalização mTOR, e a condição pode levar a pneumotórax, frequentemente devido ao rompimento de cistos pulmonares.

Suporte Financeiro: Não houve Suporte Financeiro: **Palavras-chave:** Birt-Hogg-Dubé; Dispnéia; cistos pulmonares.

PO-332 ABAULAMENTO DE VIA AÉREA SUPERIOR POR OSTEÓFITOS CERVICAIS

LAVÍNIA SANTOS LINS; CAROLINA BEZERRA FIGUEREDO; LOURDES ANDRESSA RAMOS DE OLIVEIRA; MARIA EDUARDA CARVALHO DE SANTANA; FERNANDA ROSA RODRIGUES LEITE; TAINAH FONTES RAMOS; IVAN MENDES RIBEIRO NETO.

UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT), ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A osteofitose cervical é caracterizada por calcificação ou por ossificação dos ligamentos

paravertebrais da coluna cervical. Essa condição é responsável por um quadro clínico que pode incluir disfagia progressiva, episódios de aspiração de alimentos, sensação de massa na hipofaringe e, mais raramente, dispnéia, disfonia, estridor e broncopatia obstructiva.

Relato do Caso: Masculino, 54 anos, encaminhado ao serviço de Pneumologia após relato de dificuldade intensa de intubação orotraqueal durante colecistectomia eletiva. Queixa-se de dispnéia aos esforços, tosse seca, além de pigarro constante, que piora ao ingerir líquidos, com disfagia. MMRC 2. Prova de função pulmonar evidenciou distúrbio restritivo leve (VEF1 2,29L (74%) CVF 2,5L (67%)), TC de cervical evidenciou alterações degenerativas na coluna cervical, notando-se osteófitos marginais nos corpos vertebrais de C3 a C7, de forma mais exuberante anterior, por vezes com aspecto de hiperostose, promovendo abaulamento em partes moles da região pré-vertebral cervical e parede posterior da transição faringolaríngea e laringe. Paciente foi encaminhado para fonoterapia de deglutição e avaliação ortopédica para discutir viabilidade cirúrgica, que no momento encontra-se inviável e sem indicação. **Discussão:** Osteófitos cervicais anteriores (OCA) surgem da degeneração óssea, redução do espaço interdiscal e deterioração do disco intervertebral, frequentemente associadas ao envelhecimento. Além disso, os OCA afetam 20 a 30% da população adulta, sendo mais comuns em homens e obesos. As vértebras C3 e C5 são os locais mais comuns para os OCA. Essas proeminências ósseas geralmente variam de 1 a 2 mm, mas podem alcançar até 30 mm. O paciente em questão, um homem adulto, apresenta osteófitos nas vértebras C3 a C7. Embora os OCA raramente causem sintomas, estes podem incluir disfagia, dispnéia, globus faríngeo, disfonia, odinofagia e otalgia, variando conforme o tamanho e a localização. Osteófitos entre C3 e C5 geralmente causam disfagia devido à proximidade com o esôfago cervical. Dispnéia pode ser em decorrência da obstrução mecânica das vias aéreas e pela inflamação retrocricóide, reduzindo a mobilidade das cordas vocais. O manejo deve ser individualizado, dependendo dos sintomas, e pode incluir fonoterapia, fisioterapia ou em casos graves, cirurgia para remover os osteófitos e descomprimir a via aérea.

Suporte Financeiro: Não houve necessidade de suporte financeiro.

Palavras-chave: Abaulamento; Osteófitos; Cervicais.

PO-333 TRANSMOGRIFICAÇÃO PLACENTÁRIA PULMONAR EM ENFISEMA BOLHOSO GIGANTE: SAINDO DA BOLHA

IVAN GUERRA DE ARAUJO FREITAS¹; GABRIEL PINHEIRO²; WESLEY BRAGA ROCHA¹; ALEXANDRE MARCELO RODRIGUES LIMA¹; RAIMUNDO NOBERTO DE LIMA NETO²; FRANCISCA ESTEFÂNIA MESQUITA MACIEL DE LIMA³.

1. HOSPITAL GERAL CESAR CALS DE OLIVEIRA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA - CE - BRASIL; 3. INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A transmogrificação placentária pulmonar é uma condição rara, benigna, de etiologia desconhecida e mais frequente entre homens. Tem apresentação clínica variável desde assintomática até insuficiência respiratória. Apresenta-se como enfisema bolhoso unilateral ou lipomatose. **Relato do Caso:** Neste caso apresentamos uma gestante de 29 anos em sua terceira gravidez, apresentando-se em sua décima sétima semana

de gestação com quadro de dispnéia progressiva há pelo menos 2 anos. Deu entrada no departamento de emergência com quadro de insuficiência respiratória. Apresentava-se taquipnéica e com murmúrio vesicular abolido em hemitórax direito com boa viabilidade do feto. A paciente foi avaliada com raio x de tórax e posteriormente tomografia, sendo evidenciada lesão bolhosa de grande extensão à direita. Realizada espirometria que evidenciou redução acentuada da capacidade vital forçada e do volume expiratório forçado no primeiro segundo. Ela foi internada e optou-se por manter a gestação e realizar bulectomia com lobectomia quando a paciente estava com 21 semanas de gestação. O material foi submetido a avaliação anatomopatológica a qual evidenciou características sugestivas de transmogrificação placentária pulmonar. Após a cirurgia, a paciente apresentou boa recuperação da função pulmonar e da sintomatologia de dispnéia.

Discussão: Este caso suscita algumas dúvidas, como: qual arsenal diagnóstico utilizar para diagnosticar tal condição? adotar uma conduta conservadora ou intervencionista? Em caso de realização de cirurgia, qual o melhor momento? Há poucos dados na literatura que ajudem a responder estes questionamentos visto que é uma condição relativamente rara e os estudos com grávidas neste contexto podem não se mostrar seguros. Com isso, cada caso precisa ser analisado individualmente a fim de que os riscos não superem os benefícios.

Suporte Financeiro: não se aplica

Palavras-chave: Giant lung bulla; Pregnancy; Placental Transmogrification.

PO-334 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NÓDULO PULMONAR: LINFOMA PRIMÁRIO DE PULMÃO - UM RELATO DE CASO

GABRIEL CARNEIRO COSTA; LEONARDO TESTAGROSSA; FERNANDO BIN TEIXEIRA; GABRIELLA FRANÇA POGORZELSKI; ANDRÉ APANÁVICIUS; ULISSES AUGUSTO CORREIA ROSALINO; ANDRÉ NATHAN COSTA.

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O linfoma primário de pulmão (LPP) é uma entidade rara que representa menos de 0,5% de todas as neoplasias primárias pulmonares. O LPP mais comum é o Linfoma B de zona marginal extranodal de tecido linfóide associado ao brônquio (BALT). Os linfomas BALT têm uma apresentação variada e inespecífica o que pode dificultar o diagnóstico e atrasar o tratamento desta condição. Descrevemos aqui um caso de linfoma BALT com opacidades unilaterais à tomografia (TC) de tórax em um paciente assintomático. **Relato do Caso:** Masculino, 76 anos, hipertenso, nega tabagismo e doenças autoimunes, procura atendimento por queda do estado geral e astenia a noite, avaliado em serviço de emergência em bom estado geral e sem alterações ao exame cardiopulmonar, identificado nódulo pulmonar em radiografia de tórax e encaminhado para investigação da lesão suspeita. No seguimento, realizada TC de tórax que demonstrou opacidade alongada de contornos lobulados em região peri-hilar do lobo superior direito e opacidades pleurais justadiafragmáticas no lobo inferior do pulmão direito. PET/CT com 18F-FDG identificou opacidades pulmonares subpleurais alongadas à direita com discreto hipermetabolismo glicolítico. Paciente submetido então à biópsia percutânea guiada por TC com resultado anatomopatológico indicativo de Linfoma com predomínio de linfócitos pequenos e maduros. O perfil imunohistoquímico (Ki-67=15%. Positivo para CD20, CD45 e

BCL-2) em associação com os achados morfológicos foram compatíveis com diagnóstico Linfoma BALT.

Discussão: Linfomas BALT são incomuns e têm pico de incidência na sétima década de vida. Estão associados a doenças autoimunes crônicas e infecção por HIV e podem ser assintomáticos em cerca de 30% dos pacientes. A TC é a primeira linha de diagnóstico de LPPs. Na maior parte dos casos, se apresentam como nódulos pulmonares mas são descritas diversas outras apresentações. O PET-CT tipicamente identifica captação discreta e heterogênea de FDG. A alta variabilidade da apresentação por imagem frequentemente atrasa o diagnóstico. O exame anatomopatológico associado à imuno-histoquímica é essencial para a definição diagnóstica. O linfoma BALT apresenta curso indolente e um prognóstico favorável. Seu tratamento inclui ressecção cirúrgica, espera vigilante, radioterapia ou monoquimioterapia. Nosso paciente apresenta-se com idade compatível, assintomático e sem fatores de risco descritos para a doença. A apresentação nos exames de imagem é compatível com o descrito na literatura. Conclui-se que o Linfoma BALT é uma condição rara com apresentação clínica e radiológica variada, o que torna esse diagnóstico desafiador para o pneumologista e deve entrar como diagnóstico diferencial nos nódulos pulmonares.

Suporte Financeiro: Os autores declaram não ter recebido quaisquer auxílios financeiros para a confecção do presente trabalho.

Palavras-chave: Nódulo Pulmonar; Linfoma Primário de Pulmão; Linfoma BALT.

PO-335 OPACIDADES NODULARES IRREGULARES E GRANULOMAS ASSOCIADOS A VASCULITE PULMONAR: UM RELATO DE CASO.

EVELIN DAL PAI TONDOLLO; RUI GUSTAVO PAULUS NENÉ DORNELES; MARINA NICOLOSO PAIVA; LUIZA BETIOLLO OTTONI; WESLEY WARKEN KOLLING; ANA CAROLINA MELERO DE PAULA; ANA CAROLINA DE OLIVEIRA KORB.

UNISC, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: As vasculites caracterizam-se por serem processos inflamatórios imunomediados. Podem estar associadas a granulomas, necrose e hemorragia. As vasculites pulmonares primárias cursam com sinais respiratórios, sistêmicos e são desencadeadas por uma resposta imune de etiologia desconhecida. Entretanto, as vasculites secundárias são associadas a doenças sistêmicas previamente estabelecidas -como Lúpus eritematoso sistêmico e Artrite reumatoide- e exposição a agentes infecciosos. **Relato do Caso:** Mulher, 52 anos, início com quadro de otite aguda, tratada com dois ciclos de antibioticoterapia. Persistiu com sintomas otológicos e passou a ter mialgia, tosse e hemoptise; atendida em unidade de emergência, recebeu diagnóstico de pneumonia e foi internada para tratamento. Tomografia computadorizada de tórax mostrou múltiplas opacidades nodulares com contornos irregulares bilaterais, algumas apresentando componentes escavados com realce periférico de contraste, sendo a maior com 3,8 cm localizada em lobo inferior direito, além da presença de granuloma residual e derrame pleural laminar. Devido a possível suspeita de neoplasia, consultou com cirurgião torácico para realização de biópsia cirúrgica, cujo laudo anatomopatológico mostrou granulomas com necrose caseosa; colorações de Ziehl-Neelsen e Grocott negativas. Broncoscopia revelou intensa inflamação da mucosa da via aérea inferior, com lesões ulceradas, achados

suspeitos para vasculite. Paciente aguardando exames complementares confirmatórios da principal hipótese diagnóstica. **Discussão:** Dessa maneira, as vasculites, por serem uma patologia de baixa incidência, é comum terem diagnóstico tardio; seus principais diagnósticos diferenciais são infecções granulomatosas, linfoma e outros. O parênquima pulmonar é afetado por três tipos de vasculite, sendo elas: granulomatose de Wegener, síndrome de churg-strauss e poliangiite microscópica. Seu diagnóstico costuma ser difícil, pois necessita de exames invasivos e dispendiosos. A terapia envolve o uso de imunossupressores em duas fases distintas. A primeira, de indução, mais agressiva devido a necessidade de controle rápido da doença. A segunda, de remissão, que tem como objetivo manter a doença sob controle.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: Doença pulmonar granulomatosa; Vasculite pulmonar; Micose pulmonar.

PO-336 UM RELATO DE CASO DA SÍNDROME SWYER-JAMES-MACLEOD: DAS INFECÇÕES NA INFÂNCIA AO MANEJO

CAMILO FERNANDES; CRISTIANE BIN FALINSKI; MARINA FERREIRA DE AVILA; ANA LAVINIA SILVA MEDEIROS; DAYANE PATRÍCIA DOS SANTOS; FERNANDA HICKEL.

UNIVERSIDADE DO SUL DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UNISUL - PEDRA BRANCA, PALHOÇA - SC - BRASIL.

Introdução: A síndrome de Swyer-James-Macleod (SJMS) é uma condição rara caracterizada por hipertransparência pulmonar unilateral ou lobar, resultante de complicações da bronquiolite obliterante na infância. Relacionada pela primeira vez em 1953 por Swyer e James, a síndrome tem poucos casos descritos e é um importante diagnóstico diferencial de doenças respiratórias. Este estudo apresenta o caso clínico de um paciente com SJMS contribuindo para a discussão sobre o quadro clínico, seu prognóstico e manejo. **Relato do Caso:** C.M.P.M, homem de 28 anos, diagnosticado com Síndrome de Swyer James MacLeod em 2016. Tomografia computadorizada (TC) revelou aprisionamento de ar no pulmão esquerdo e pequeno nódulo denso no lobo médio. Cintilografia pulmonar evidenciou déficit acentuado de perfusão e ventilação no pulmão esquerdo. Antes do diagnóstico, tinha dispneia aos pequenos e médios esforços, broncoespasmo e tosse persistente. Histórico de bronquiolite aos 3 anos e 7 episódios de pneumonia na infância e adolescência. Desde então, está em terapia tripla com beclometasona 100 mcg, formoterol 6 mcg e brometo de glicopirrônio 12,5 mcg. Em janeiro de 2023, nova TC revelou hipertransparência pulmonar no lobo inferior esquerdo, sinais de broncopatia inflamatória, opacidades pulmonares inflamatórias/infeciosas e pequena calcificação bronquiolar. Em maio de 2023, pletismografia indicou distúrbio ventilatório obstrutivo leve, com aumento do volume residual e da resistência das vias aéreas. Espirometria confirmou o distúrbio: variação significativa de fluxo após broncodilatador e leve aumento do volume residual.

Discussão: A Síndrome Swyer-James-Macleod provoca distensão alveolar excessiva e diminui a vascularização pulmonar, podendo apresentar bronquiectasias. Os sintomas mais prevalentes são dispneia e tosse produtiva, mas hemoptise, infecções pulmonares recorrentes e redução da capacidade de tolerância ao exercício podem se manifestar. O exame físico pode incluir diminuição da expansibilidade torácica, presença de ruídos adventícios

e hipertimpanismo. A TC de tórax é o método mais sensível para identificar regiões hipertransparentes e os critérios diagnósticos envolvem perda unilateral de volume pulmonar com hiperlucidez no RX, restrição unilateral da vascularização na TC do tórax e/ou perda unilateral de perfusão na cintilografia pulmonar. A fisioterapia respiratória e torácica, o uso de broncodilatadores, corticoides inalados podem ser adotados de acordo com a clínica do paciente. O tratamento no caso abordado demonstrou eficácia e a colaboração multidisciplinar foi essencial. Assim, o relato contribui para a literatura médica ao abordar o quadro clínico, o principal método diagnóstico e os possíveis tratamentos para portadores da síndrome.

Suporte Financeiro: Os autores não tiveram nenhum custo envolvido. Todas as despesas do paciente foram custeadas por ele mesmo de forma particular.

Palavras-chave: Pulmão Hiperluzente; Síndrome de MacLeod; Síndrome de Swyer-James.

PO-337 FÍSTULA LIQUÓRICA COMO FATOR PRECIPITADOR DE RINORRÉIA, TOSSE E CRISE DE BRONCOESPASMO

LARA ATALA FERREIRA; LUIS RENATO ALVES; MILENA STEPHANIE MATOS ALVES; LETICIA LAGUNA BIANCHI; ANA PAULA PASSAGLIA; THALYSSA DE ABREU BANDEIRA; SAMUEL DE PÁDUA.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: Fístula líquórica é definida como uma comunicação do espaço subaracnóideo com o meio externo. São classificadas em traumáticas e não traumáticas (espontâneas). Estas últimas são divididas em secundárias (relacionadas a etiologia determinada como lesões tumorais, inflamatórias, congênitas e hipertensão intracraniana) ou primárias (idiopáticas). Quando localizada na base anterior do crânio, apresenta-se principalmente como rinoliquorria, manifestada como gotejamento nasal unilateral e tosse seca. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 50 anos, portadora de hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, obesidade e hanseníase neural pura. Em avaliação ambulatorial, queixava-se de tosse seca, dispneia, sibilância, opressão torácica e coriza hialina unilateral iniciados há cinco meses. Apresentava-se taquidispneica, com sibilos difusos e necessidade de oxigenioterapia suplementar. Optado por internação hospitalar para investigação. À espirometria, observada redução de VEF1 e CVF com resposta ao broncodilatador, sem distúrbio obstrutivo. A tomografia de tórax evidenciou broncopatia leve sem sinais infecciosos ou de doença intersticial. Realizada videonasofibroscopia que constatou grande quantidade de secreção hialina entre corneto médio e septo e em recesso esfenoetmoidal, com estase de secreção em cavum à direita, além de teste da glicose com resultado compatível com liquor. Considerando achados e epidemiologia, aventada hipótese de fístula líquórica espontânea e indicada correção cirúrgica. Iniciado tratamento com broncodilatador e corticóide inalatório para controle dos sintomas até abordagem. **Discussão:** O gotejamento pós-nasal é uma das principais causas de tosse crônica. Acredita-se que o mecanismo da tosse relacionada ao mesmo envolve a estimulação direta de receptores de tosse químicos e físicos na laringe e na traquéia, que ativam a via reflexa da tosse. A paciente em questão não apresentava sintomas de gotejamento pós nasal anteriormente. Acreditamos que ela já pudesse ter algum grau de broncorreatividade e que o gotejamento pós nasal pela fístula líquórica tenha sido um fator precipitante

para a ocorrência de broncoespasmo associado a coriza, rinorréia e tosse. Tal hipótese é corroborada pela resposta positiva ao broncodilatador observada na espirometria, bem como pela melhora parcial dos sinais e sintomas com o tratamento instituído. A fistula líquórica da base anterior do crânio tem como principal complicação a infecção do sistema nervoso central, o que implica a necessidade de abordagem cirúrgica. Consideramos que a correção cirúrgica, além de prevenir a ocorrência de meningite, pode auxiliar no controle dos sintomas respiratórios da paciente.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento.

Palavras-chave: tosse; broncoespasmo; fistula líquórica.

PO-338 **TOSSE SECA PERSISTENTE EM PAPILOMA MISTO ENDOBRÔNQUICO: UM RELATO DE CASO RARO**

RODRIGO JOSÉ CASTIONI SANTIAGO¹; FERNANDA HANADA BALTAZAR HARADA²; MARCUS MONACO¹; ALINE GABRIELE ETUR DOS SANTOS².

1. REDE DOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UMC - UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES, MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL.

Introdução: O papiloma endobrônquico é uma neoplasia pulmonar rara, originada do epitélio da superfície brônquica. O papiloma pode ser dividido em células escamosas, glandular e misto, sendo este o mais raro. Mesmo sendo um caso de apresentação benigna, a evolução à malignidade pode ocorrer. Sua etiologia é desconhecida, mas alguns casos podem ser ocasionados pelo próprio papiloma vírus humano. Neste trabalho, será apresentado um caso raro com diagnóstico histopatológico de papiloma misto endobrônquico. **Relato do Caso:** Mulher, 62 anos, tabagista, com doença pulmonar obstrutiva crônica, iniciou em Julho/2023 um quadro de tosse seca com sibilo e dispnéia. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou opacidades pulmonares em vidro fosco no lobo superior direito com espessamento de septos interlobulares e fino reticulado de permeio. Após 1 mês, paciente retorna com persistência da tosse seca. Broncoscopia revelou lesão infiltrativa em brônquio intermediário. Biópsia evidenciou mucosa brônquica com proliferação escamosa sem atipias, endofítica, correspondendo à papiloma escamoso invertido, houve piora do quadro e dúvida, pois persistia-se a suspeita de malignidade devido antecedentes, imagem e macroscopia da lesão. Laringotraqueobroncoscopia demonstrou aspecto infiltrativo no brônquio intermediário, lobar médio e inferior direito com redução da luz. Nova biópsia revelou proliferação fibroepitelial de padrão misto, constituído por células escamosas e colunares pseudoestratificadas ciliadas sem atipias. Conclui-se ausência de malignidade pelo anatomopatológico, sugerindo-se diagnóstico de papiloma misto. **Discussão:** O papiloma pulmonar é mais frequente no sexo masculino, em indivíduos tabagistas, acima de 50 anos, e normalmente acomete pulmão esquerdo, em quadros assintomáticos. No presente caso, a paciente é do sexo feminino, com 62 anos, com queixa de tosse seca persistente, dispnéia e acometimento de pulmão direito. Tendo em vista que o papiloma misto é o tipo histológico mais raro entre os 3 existentes e o papiloma escamoso o mais comum, Dermirkol et al no final de 2023 registrou, em seu relato, apenas 39 casos de papilomas brônquicos na literatura. Já Inamura et al em 2011 registrou apenas 10 casos de papiloma misto na língua inglesa. O desfecho dos pacientes normalmente é cirúrgico, mas no presente caso manteve-se boa resposta ao tratamento clínico, já que paciente continua em seguimento clínico, com melhora

após corticoterapia inalatória. Além disso, paciente não necessitou de abordagem cirúrgica para retirada da obstrução, já que a biópsia não evidenciou malignidades

Suporte Financeiro: Declaro não ter suporte financeiro para a pesquisa presente

Palavras-chave: tosse; papiloma; cirurgia torácica.

PO-339 **TOSSE INCOERCÍVEL RELACIONADA AO COLAPSO TRAQUEAL: UM RELATO DE CASO**

ANDRIELLE OLIVEIRA DE ALMEIDA¹; DAGOBERTO VANONI GODOY¹; JÉSSICA TREVISAN¹; VITÓRIA BORGES GONÇALVES¹; VICTORIO SOUZA BOFF¹; VITÓRIA LOCATELLI CHIELLA¹; STEPHANIE REISDORFER BOMBANA¹.

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: O colapso traqueal é um quadro potencialmente catastrófico pois a traqueia deixa de manter a integridade estrutural das vias aéreas (VA) no processo da respiração. Tal problemática pode ser acompanhada de tosse, também fundamental na proteção das VA, desencadeada por estímulos às terminações nervosas sensitivas. Em vista disso, a presença do colapso traqueal associado à tosse torna a patologia um desafio, visto que a literatura carece de estudos acerca do tema, tornando o atendimento complexo. **Relato do Caso:** Homem, 76 anos, viúvo, ex-tabagista (carga tabágica 100 maços/ano), portador de DPOC, hipotireoidismo, HPB, internação recente por hiponatremia, em uso de Salbutamol, Formoterol + Budesonida, Tiotrópico, Levotiroxina, nega alergias. Paciente chega ao pronto atendimento do Hospital Geral em Caxias do Sul com saturação < 90%, queixa de tosse persistente associada à febre, dispneia e ortopneia. Suspeita-se de lesão tumoral ou presença de Syngamus laryngeus. Foram realizados exames de fibrobroncoscopia e ecocardiograma inicialmente, nos quais não foram identificadas alterações significativas. Na tomografia computadorizada de tórax foi evidenciado possível estreitamento ou colapso traqueal, confirmado em nova fibrobroncoscopia 15 dias após internação, sendo a causa de tosse persistente. Três dias depois foi realizada toracostomia à direita e traqueoplastia com colocação de tela em parede posterior da traqueia e brônquios principais. Após procedimento cirúrgico, teve melhora respiratória e seguiu com antibiótico por apresentar presença de bactérias em LBA e Swab retal. **Discussão:** O colapso traqueal pode ser entendido como diversas condições que resultam em uma maior proximidade das paredes traqueais. Os mecanismos principais envolvidos na patologia são: alterações na estrutura anatômica da parede traqueal ou fatores secundários adquiridos. Em 2005, Carden propôs uma classificação que diferencia etiologias primárias (congenitas) e secundárias (adquiridas). Dentre as etiologias secundárias, DPOC caracteriza-se como alteração relevante para o colapso traqueal. O padrão-ouro para diagnóstico é a fibrobroncoscopia, sendo confirmada a presença da patologia em casos onde há redução de mais de 50% no diâmetro do lúmen da via aérea. Ademais, os sintomas mais descritos são tosse, dispneia e infecções respiratórias recorrentes e prolongadas, pela dificuldade de expectorar as secreções. Por se tratarem de sintomas inespecíficos, muitas vezes são atribuídos a outros diagnósticos, como bronquite crônica, bronquiectasia, enfisema, asma e o próprio uso do cigarro. Nesse sentido, o paciente em questão apresentou-se com os sintomas referidos e descritos na literatura, bem como era portador

de DPOC, o que piorava os sintomas, corroborando o quadro clínico.

Suporte Financeiro: Não foi necessário nenhum tipo de suporte financeiro para a realização do trabalho.

Palavras-chave: Colapso traqueal; Tosse persistente; Estenose traqueal.

PO-340 REFLUXO GASTROESOFÁGICO (RGE) E TOSSE. DIAGNÓSTICO PELA MEDICINA NUCLEAR (CINTILOGRAFIA). VALOR NOS DIAS ATUAIS.

ALEXANDRE ANTONIO BARROSO VIEIRA; ÁLVARO LUIZ BARROSO; ANA VITÓRIA SOUSA LIMA GALVÃO; BERNARDO ZAIDAM BARROSO; DAVI ZAIDAM MACEDO; LAURA LAMAC BARROSO VIEIRA; JANDER SILVA DE CASTRO.

INAL MEDICINA NUCLEAR, DIVINÓPOLIS - MG - BRASIL.

Introdução: O refluxo gastroesofágico é importante causador da tosse crônica - esta presente em 70% dos casos de tosse crônica, 40 a 70% de asma e 30% de ronco/apneia. O trabalho visa mostrar a importância da cintilografia na pesquisa do RGE em pneumologia. **Objetivos:** Este trabalho visa mostrar o valor da Cintilografia para pesquisa de RGE na pneumologia. Um método simples, não invasivo, disponível no cenário nacional, de baixo custo e alto grau de sensibilidade e especificidade. **Métodos:** Utilizou-se a cintilografia com Tecnécio 99m junto com alimento líquido (leite ou suco de laranja). O exame foi feito durante 25 minutos. Qualquer episódio de refluxo neste período é detectado e quantificado. O exame avalia o esvaziamento gástrico de líquidos, também importante na patologia. Foram avaliados 667 pacientes com queixa de tosse e suspeita de refluxo gastroesofágico. Exames realizados entre abril de 2014 e abril de 2024. A idade variou de recém nascidos a 96 anos, com média de 25 anos. Os exames foram realizados em gama câmera digital, com matriz 64x64, 10 segundos por frame, em modo dinâmico, durante 25 minutos. **Resultados:** Dos 667 pacientes avaliados, 493 (73,91%) apresentaram episódios de RGE no estudo, 170 pacientes (25,48%) tiveram resultado negativo para pesquisa de RGE e 4 pacientes (0,59%) foram inconclusivos. Observou-se também que nos pacientes com esvaziamento gástrico menor que 25%, 76,74% dos pacientes tiveram refluxo, enquanto com esvaziamento gástrico maior que 50% apenas 39,60% tiveram refluxo, mostrando correlação entre as patologias. **Conclusão:** A cintilografia para pesquisa de refluxo gastroesofágico é um método não invasivo, simples, disponível, de fácil execução, baixo custo, baixa radiação e muito eficaz para diagnóstico desta patologia. Este exame é uma grande ferramenta no diagnóstico e acompanhamento da doença do refluxo gastroesofágico.

Suporte Financeiro: Não houve

Palavras-chave: Refluxo gastroesofágico; Tosse; Cintilografia.

PO-341 ASPERGILOSE CAVITÁRIA PULMONAR EM UM PACIENTE JOVEM, HÍGIDO E IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

LARA VIEIRA ANGELO¹; LARISSA MELO FAIAD GRACILIANO²; RAFAELLA MARINHO VASCONCELOS³; LUCIANA BEATRIZ BUENO PEDROSO MENDES³; ELNATÁ PEREIRA ALVES³; MÁ³NICA ANSELMO JUNKES ANTERO⁴.

1. UNESC CRICIUMA - IFMSA BRAZIL, CRICIUMA - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE, RIO GRANDE - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - MOOCA, SÃO

PAULO - SP - BRASIL; 5. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE, VÁRZEA GRANDE - MT - BRASIL; 6. UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, CRICIUMA - SC - BRASIL.

Introdução: A aspergilose pulmonar é uma doença infecciosa causada por espécies do fungo *Aspergillus* spp., tendo alta morbimortalidade, ocorrendo principalmente em pacientes imunossuprimidos ou com alguma pneumopatia prévia. No entanto, também pode manifestar-se em pacientes imunocompetentes, com apresentação clínica inespecífica, tornando seu diagnóstico desafiador. Este relato exemplifica a importância de considerar a aspergilose pulmonar no diagnóstico diferencial de lesões pulmonares persistentes. **Relato do Caso:** Paciente masculino, D.A.S, 34 anos, previamente hígido, vem encaminhado ao ambulatório de infectologia, devido a quadro de emagrecimento, sudorese noturna e calafrios iniciados há 45 dias. A radiografia de tórax mostrou consolidações alveolares em ápice de lobo pulmonar superior esquerdo, sendo solicitado baciloscopia, sorologias para HIV, sífilis, hepatite B e C, e iniciado tratamento empírico para tuberculose, visto apresentação clínica e radiológica. Paciente retorna com sorologias negativas, baciloscopia inconclusiva devido a baixa expectoração, mantendo-se sintomático, sendo solicitado tomografia de tórax (Tct). Paciente retorna com TRM negativo, a Tct identificou volumosa lesão expansiva em lobo superior esquerdo, com área de possível escavação. Sendo realizada então broncoscopia, negativa para neoplasias, e cultura revelou positividade para *Aspergillus fumigatus*, iniciado antifúngico oral. Paciente retornou após 6 meses, assintomático com nova Tct com redução da lesão pulmonar, mantido antifúngico por 12 meses. **Discussão:** A aspergilose é uma doença multifacetada cujas manifestações clínicas são determinadas pela resposta imune do hospedeiro, sendo a forma de apresentação pulmonar a mais frequente. A maioria dos pacientes apresentam-se assintomáticos, porém se sintomáticos, poderão cursar com tosse, expectoração ou hemoptise e emagrecimento, podendo relatar também febre e dor torácica. Em relação aos exames de imagem, é mais comum o acometimento lobar superior, podendo encontrar-se nodulações, massas ou cavitações. O tratamento deve ser com antifúngico ou abordagem cirúrgica, sendo adaptado a cada paciente e seus complicadores. Enquanto a maioria dos relatos de aspergilose cavitária envolve pacientes imunocomprometidos, neste relato foi identificado um paciente hígido e sem pneumopatias, o que sugere uma raridade diagnóstica ou uma possível subnotificação de casos semelhantes. Por fim, conclui-se a importância de considerar o diagnóstico em pacientes com apresentações atípicas e sem fatores de risco evidentes, sugerindo a necessidade de uma abordagem diagnóstica abrangente, além de fomentar novas pesquisas.

Suporte Financeiro: Os autores declaram não ter recebido quaisquer auxílios financeiros para a confecção do trabalho.

Palavras-chave: *Aspergillus*; Pneumopatias fungicas; Imunocompetente.

PO-342 RELATO DE CASO DE TUBERCULOSE ENDOBRÔNQUICA EM BRASÍLIA-DF

ANA CRISTINA DE ALMEIDA; MAEVE ASSIS VENDITI; EDUARDO FELIPE BARBOSA SILVA; FERNANDA LARA FERNANDES BONNER ARAÚJO RISCADO; EDUARDO OLIVEIRA CARTAXO; VITOR MARTINS CODEÇO; PAULO HENRIQUE RAMOS FEITOSA.

HRAN, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) é um importante problema de saúde pública no Brasil. A tuberculose endobrônquica (TE) é uma complicação da TB, causando uma inflamação endobrônquica simulando quadro neoplásico e asma exacerbada. Essa complicação era mais comum antes do advento do tratamento da TB, porém seu curso clínico é variável, a depender da interação entre a micobactéria e a resposta imune do hospedeiro. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 59 anos, com queixa de dor pleurítica a esquerda, dispneia leve e febre não aferida. À Tomografia Computadorizada de Tórax de Alta Resolução (TCAR), opacidade em vidro fosco, com consolidação e atelectasia no LIE e nódulos centrolobulares com padrão de árvore em brotamento e pequenos nódulos subpleurais esparsos. Na broncoscopia havia lesão infiltrativa e estenoses em brônquio de LIE, com biópsia mostrando tecido conjuntivo subepitelial com proliferação de células epitelióides com esboço granulomatoso compatível com processo inflamatório crônico granulomatoso com áreas focais de necrose de padrão supurativo e pesquisa de fungos e micobactérias negativas. Submetido à mediastinoscopia e biópsia de linfonodos das cadeias 4D, 7 e 4E mostrou fragmentos de tecido linfoide com processo inflamatório crônico granulomatoso com células gigantes tipo Langerhans e áreas de necrose caseosa, negativos para pesquisa de fungos e micobactérias. Diante do diagnóstico de TE, foi iniciado esquema antituberculostático padrão, com melhora clínica e radiológica. **Discussão:** A TE é considerada uma complicação grave da TB, apresentando morbidade alta por evoluir para cicatrização concêntrica, estenose brônquica, atelectasia e pneumonia secundária. Para o diagnóstico de TE é essencial o exame broncoscópico com biópsia e lavado brônquico. Sua evolução clínica é variável, a depender da interação hospedeiro e micobactéria. Essa entidade pode ser classificada em 7 tipos, conforme visualização direta da broncoscopia: caseosa, edamato-hiperêmica, fibroestenótica, tumoral, granular, ulcerativa e bronquítica não específica. O tratamento consiste na combinação de drogas tuberculostáticas de primeira linha, podendo ter completa resolução da doença ou prosseguir com complicações severas.

Suporte Financeiro: Não obtivemos apoio financeiro para confecção do relato.

Palavras-chave: Tuberculose; Tuberculose endobrônquica; Broncoscopia.

PO-343 RELATO DE CASO DE SARCOMA DE KAPOSI EM BRÁSILIA-DF

ANA CRISTINA DE ALMEIDA¹; MAEVE ASSIS VENDITI²; EDUARDO FELIPE BARBOSA SILVA³; FLÁVIA MARIA BASTOS LIMA¹; NATHALI MIREISE COSTA FERREIRA¹; GUILHERME OTÁVIO MORAIS DE CARVALHO¹; PAULO HENRIQUE RAMOS FEITOSA¹.

1. HRAN, BRÁSILIA - DF - BRASIL; 2. HRAN, BRÁSILIA - DF - BRASIL; 3. HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE, BRÁSILIA - DF - BRASIL.

Introdução: O Sarcoma de Kaposi (SK) foi descrito por Morris Kaposi em 1872. Desde então, foram descritas 4 formas clínicas da síndrome: clássico, endêmico, iatrogênico e epidêmico. Esse último, está relacionado à infecção por HIV. Geralmente esse tumor está restrito à pele e ao subcutâneo, entretanto, sob imunossupressão severa, pode disseminar amplamente e ter comprometimento visceral. **Relato do Caso:** Paciente 49 anos, casado, queixando inapetência, astenia, perda de 9kg em 4 meses, tosse e dorsalgia. Na internação foi diagnosticado B24, e relatado caso extra-conjugal há 18 meses, com ato sexual

sem preservativo e encontrado sorologias e microbiologia negativas. Ao exame encontrou-se lesão de pele em abdome com biópsia mostrando proliferação vascular de paredes delgadas com células fusiformes penetrando a derme superficial e média, e infiltrado inflamatório linfoplasmocitário, hemácias extravasadas e discreto pigmento hemossiderótico, compatível com SK. Na TCAR de tórax havia opacidades alveolares de distribuição central, bilateral, associado a espessamento de sextos interlobulares. Diante disso, foi indicado broncoscopia com biópsia pulmonar. À microscopia, mucosa revestida por epitélio escamoso típico com proliferação vascular de paredes delgadas com células fusiformes que penetram a lâmina própria, raros linfócitos, hemácias extravasadas e discreto pigmento hemossiderótico de permeio consistente com SK. O paciente evoluiu com sangramento em vias aéreas, sepse pulmonar e óbito. **Discussão:** O SK foi uma das primeiras doenças oportunistas reconhecidas na infecção pelo HIV e ainda é a neoplasia maligna mais comumente associada a SIDA. Epidemiologicamente, homens jovens, homo/bissexuais são mais propensos a desenvolverem SK associado a SIDA e a forma como o paciente contraiu HIV pode resultar em uma maior chance de desenvolver SK. Um paciente que adquiriu HIV por via sexual tem mais chances de desenvolver SK do que um indivíduo que adquiriu HIV por via hematogênica, pois aquela via também pode transmitir o HVR 8. O local mais comum de acometimento inicial é a pele, porém pode ser precedido por acometimento ganglionar, visceral ou oral. Na pele, podem ser lesões isoladas ou confluentes. O acometimento pulmonar pode ocorrer em 20 a 50% dos pacientes e raramente é o sítio inicial. Na árvore brônquica pode aparecer nódulos e placas que podem obstruir as vias aéreas. O acometimento pleural pode resultar em derrame pleural, geralmente hemorrágico. O prognóstico é ruim e a mortalidade alta.

Suporte Financeiro: Não obtivemos apoio financeiro para confecção do relato.

Palavras-chave: HIV; Sarcoma de Kaposi; Imunossupressão.

PO-344 NOCARDIOSE PÓS TRANSPLANTE DE PULMÃO: RELATO DE CASO DE UMA INFECÇÃO OPORTUNISTA POUCO USUAL

PRISCILA CILENE LEÓN BUENO DE CAMARGO¹; MARIA GABRIELA GALLEGOSVALVERDE¹; CAIAN LEAL DE AVEDO VINHAES²; JOANA RAMOS DEHEINZELIN¹; SILVIA VIDAL CAMPOS¹.

1. INCOR- FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGIA DA FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Nocardiose é uma infecção gerada por bactéria actinomicetes gram-positivo com potencial de infecções localizadas e disseminadas, principalmente em hospedeiros imunodeprimidos, como transplantados de órgãos sólidos (TOS). Séries demonstraram 13-23% dos casos diagnosticados de nocardiose ocorrendo em pacientes TOS. Há maior risco no Transplante pulmonar (TxP), seguido por coração, intestino, rim e fígado. Aqui, relatamos um caso de nocardiose pulmonar em paciente 8 anos após TxP. **Relato do Caso:** Mulher, 45 anos, antecedente de fibrose cística (com diabetes secundária) e TxP bilateral em 2016. Imunossupressão atual: tacrolimo 7mg/dia, micofenolato 2g/dia, e prednisona 5mg/dia, além de sulfametoxazol+trimetoprima 400+80mg/dia e azitromicina 500mg 3x/semana. Apresentou 3 episódios de rejeição celular aguda no pós operatório, com

necessidade de pulsoterapia, último em 2018. Admitida por tosse secretiva há 20 dias. Tomografia (TC) de tórax com opacidades nodulares difusas bilaterais, com halo em vidro fosco, e consolidação escavada em lobo inferior esquerdo. TC de crânio sem lesões. Optado por internação hospitalar e prescrito Piperacilina+Tazobactam. Lavado broncoalveolar e cultura de escarro com crescimento de *P. aeruginosa* sensível a Piperacilina+Tazobactam e *Nocardia* sp. Após dez dias de antibiótico, mantinha tosse secretiva. Nova TC com melhora das consolidações e progressão das lesões escavadas. Prescrito meropenem 3g/dia e sulfametoxazol+trimetoprima para tratamento específico da nocardiose, com melhora clínica significativa.

Discussão: Com estratégias de imunossupressão mais eficazes, infecções oportunistas se tornam cada vez mais relevantes em TOS, dentre elas a nocardiose. Alguns fatores de risco para a doença são conhecidos, como altas doses de corticoide, CMV doença e elevados níveis de inibidores de calcineurina prévios à infecção. Coinfecções com outros patógenos não são raras, incluindo aspergilose e micobacterioses. No entanto, poucos dados a respeito de coinfeções com outras bactérias estão disponíveis na literatura - nosso caso traz coinfeção *Nocardia-P. aeruginosa*, dificultando a tomada de decisão pelo tratamento ou não da *Nocardia* no início do caso. Outro fator confusional foi uso de Sulfametoxazol+Trimetoprim, utilizado como profilaxia contra *Pneumocystis jirovecii* em nosso centro. O uso da droga na dose prescrita mostrou redução no risco de nocardiose, apesar de sua eficácia ser questionada por outros trabalhos. Oportunistas em imunodeprimidos trazem desafios diagnósticos e terapêuticos. A disseminação dos conhecimentos acerca dos casos é fundamental para a evolução assistencial desses pacientes. Nosso trabalho se soma à escassa literatura acerca da nocardiose pulmonar em pós-TOS.

Suporte Financeiro: Não há.

Palavras-chave: transplante pulmonar; nocardiose; imunossuprimido.

PO-345 COVID-19 LONGO E PROGRESSIVO EM UM PACIENTE REUMATOLÓGICO EM USO DE RITUXIMABE: RELATO DE CASO

EDUARDA MÜLLER DE SOUZA; LETÍCIA DE MALFUSSI TRAVASSOS GOMES; ISABELLA ROCHA DE BRIDA; JULIA MASIERO ALANO; LUCAS DA CRUZ FRANCISCO; JULIA TORCELLI NOETZOLD; HELENA FERREIRA DEMETRIO.

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, CRIÇIÚMA - SC - BRASIL.

Introdução: Os resultados da COVID-19 em pacientes tratados com agentes biológicos são objeto de intensa investigação. Estudos apontam que a terapia com rituximabe está associada com COVID-19 grave, internação prolongada e aumento do risco de morbimortalidade. O presente estudo é um relato de caso retrospectivo observacional de um paciente com SARS-CoV-2 em uso de imunomodulador tendo como objetivo relatar a evolução clínica deste paciente, visto a importância do diagnóstico e manejo deste caso. **Relato do Caso:** V.S., 53 anos, masculino, ex-tabagista (10 maços/ano), diagnosticado com artrite reumatoide, vasculite reumatoide e Síndrome de Sjogre. Em 2020, iniciou com Rituximabe e Leflunomida. Em abril/2023 uma tomografia computadorizada de tórax revelou opacidades com atenuação em vidro fosco difusas no parênquima pulmonar. Em maio/2024, foi internado, com dispnéia, tosse seca, astenia, emagrecimento e baixa saturação de O₂. Feito teste de PCR para COVID-19,

por swab nasal, com resultado negativo. Devido piora progressiva, o paciente foi encaminhado, em junho/2024, ao hospital de referência, realizou nova TC de tórax com achados piores: opacidades reticulares e vidro fosco difuso associados ao espessamento dos septos interlobulares com predomínio em lobos inferiores. Devido progressão clínica, foi intubado, realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar com teste PCR para COVID-19 positivo e culturas negativas, com diagnóstico de COVID-19 longo e progressivo. Não foi realizado tratamento por indisponibilidade de medicações e evolução para choque séptico e óbito após 7 dias de internação. **Discussão:** Desde o início da pandemia de SARS-CoV-2, uma grande preocupação foram os pacientes imunossuprimidos, com doenças reumáticas sistêmicas, uma vez que poderiam ser propensos a desenvolver doenças mais graves após a infecção. A Liga Europeia contra o Reumatismo e o Colégio Americano de Reumatologia, após estudos observacionais, declararam que não há evidências de risco maior de infecção ou de pior prognóstico associados à doenças reumatológicas. No entanto, o uso de Rituximabe, um imunomodulador que atua na depleção de células B, comprometendo a imunidade antiviral e o desenvolvimento de anticorpos, foi associado a um risco aumentado de doenças graves e possivelmente, pior prognóstico em pacientes infectados com COVID-19. Por isso, o tratamento com Rituximabe deve ser avaliado como um fator de risco nessa população. O caso relatado demonstra a necessidade de mais estudos analisando a relação do uso de imunossupressores e o número de internações por SARS-CoV-2, bem como o número de óbitos após a internação, uma vez que o presente relato evidenciou que o uso de imunossupressores pode estar associado a maior taxa de internação e mortalidade.

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: Rituximabe; COVID-19; Hospitalização.

PO-346 HIDATIDOSE PULMONAR: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

GUSTAVO NOGUEIRA SCHINCARIOL VICENTE; VÍCTOR CAVALCANTI MEDEIROS; JOANA RAMOS DEHEINZELIN; JOSÉ RIBAS MILANEZ DE CAMPOS; ELLEN PIERRE DE OLIVEIRA; CARMEN SÍLVIA VALENTE BARBÁS.

HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A equinococose é uma zoonose causada por larvas de *Echinococcus*, cujos ovos, se ingeridos por humanos, penetram a mucosa intestinal, se espalham via circulação portal e se alojam como cistos em órgãos sólidos, usualmente fígado e pulmão. A doença pulmonar é muitas vezes assintomática, ou pode ser apresentar com tosse, hemoptise, dor torácica e dispnéia. Com o tempo, os cistos têm risco de crescimento, comprimindo estruturas torácicas, e rotura, deflagrando reações de hipersensibilidade. **Relato do Caso:** Mulher, 34 anos, do interior do Mato Grosso do Sul, com histórico de bronquite na infância. Iniciou em novembro de 2022 tosse seca, febre baixa, e dispnéia aos esforços. Tomografia revelou formação arredondada líquida no lobo superior direito (5,1 x 4,8 x 4,0 cm). Encaminhada para cirurgia torácica, sendo optado por realizar broncoscopia, com lavado broncoalveolar e biópsia. Após o procedimento, evoluiu com febre alta, sibilância e piora da tosse. Optado por iniciar esquema antimicrobiano empírico, sem resposta satisfatória. Nova TC mostrou nível hidroaéreo na lesão, com aumento discreto e opacidades em vidro fosco adjacentes. Resgatando epidemiologia, referiu

exposição prévia a caprinos, sendo aventada hipótese de equinocose pulmonar. Sorologia IgM positiva para *Echinococcus granulosus* em fevereiro de 2023. Recebeu Albendazol por 21 dias, evoluindo com melhora clínica importante. Controle tomográfico revelou lesão cavitada espessa e irregular no LSD. Encaminhada para lobectomia superior direita em abril de 2023, com ressecção completa do cisto hidático. **Discussão:** A equinocose pulmonar tipicamente afeta o pulmão direito, porém é mais comum em lobo inferior, diferindo do nosso caso. Acomete indivíduos de qualquer idade ou sexo, com maior incidência entre 20-40 anos. A tomografia de tórax evidencia lesões císticas com conteúdo de densidade similar à da água. O hemograma é inespecífico e menos de 15% dos casos cursam com eosinofilia. Testes para anticorpos séricos (preferência para método ELISA IgG/IgM) ou antígenos circulantes apoiam o diagnóstico. O tratamento varia a depender do estadiamento da doença: cistos simples e <5 cm podem ser tratados com albendazol; para casos complicados (ruptura, hemorragia, cistos múltiplos ou maiores) ou sequelas, a cirurgia é o tratamento de escolha, visando remoção do cisto intacto e obliteração da cavidade residual. O uso de medicação adjuvante minimiza risco de doença provocada pelo extravasamento das larvas durante procedimento. A equinocose é rara, mas faz-se presente no nosso meio, sendo uma doença tropical negligenciada no Brasil, pela OMS. Consideramos importante conhecer padrão tomográfico, clínico e epidemiológico: o contato com caprinos foi dado chave para nosso raciocínio diagnóstico.

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: Infecção; Hidatidose; Zoonose.

PO-347 LAVADO BRONCOALVEOLAR COM SARS-COV-2 DETECTÁVEL EM PACIENTE COM DEPLEÇÃO DE LINFÓCITOS B PÓS USO DE RITUXIMABE

CAROLINA BEZERRA FIGUEREDO; IVAN MENDES RIBEIRO NETO; LAVÍNIA SANTOS LINS; AÉCIO FREIRE MONTEIRO; TAINAH FONTES RAMOS; FERNANDA ROSA RODRIGUES LEITE; LOURDES ANDRESA RAMOS DE OLIVEIRA.

UNIVERSIDADE TIRADENTES - SE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: Rituximabe é uma estratégia de depleção de células B baseada em anticorpos anti-CD20, que reduz as respostas imunes humorais aos antígenos primários e a produção de anticorpos. Foi demonstrado que essa exposição ao mesmo também afeta as funções das células B que estão envolvidas na imunidade ao SARS-CoV-2, o que influencia na evolução clínica e sorológica de paciente infectado. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 61 anos, passado de sarcoidose e Linfoma Não Hodgkin admitida com febre, dispneia, tosse seca, pigarro e histórico de tratamento prévios para quadros de infecção respiratória no último mês. Realizou quimioterapia anteriormente para Linfoma não Hodgkin com Rituximabe. TC de tórax inicial sugestiva de broncopneumonia, realizado tratamento com Tazocin. Após 7 dias de tratamento, teve piora da dispneia e estertores crepitantes. AngioTC do tórax, sem evidências de TEP, porém com múltiplas opacidades em vidro fosco esparsas bilateralmente, randômicas, com consolidações de permeio, sugestivo de pneumonia viral. Broncoscopia com LBA não detectou alterações anatômicas, nem positividade para fungos e BAAR, porém pesquisa de Sars-Cov-2 foi positiva. Iniciado tratamento com Meronem e Paxlovid por 5 dias com notável melhora clínica. No seguimento, nova TC de tórax e prova de

função pulmonar demonstraram resolução completa das alterações pulmonares e distúrbio ventilatório restritivo leve sem resposta ao broncodilatador, respectivamente.

Discussão: Paciente apresentava evolução prolongada e dificuldade para confirmação diagnóstica devido histórico de tratamento com Rituximabe. Os anticorpos monoclonais são amplamente utilizados em malignidades de células B. O tratamento resulta em depleção completa destas células em 72 horas. Embora as células e os níveis de anticorpos existentes não sejam afetados, a queda após seu uso diminui a resposta humoral aos antígenos primários. O tratamento afeta profundamente as funções das células B envolvidas na imunidade anti-SARS-CoV-2 e impacta na clínica e sorologia da infecção. O comprometimento das respostas humorais primárias e secundárias relacionadas ao CD20 podem aumentar o risco de recidiva precoce dos sintomas, bem como risco de reinfecção, o que sugere um baixo limiar para repetição de testes. A carga viral do trato respiratório inferior pode permanecer elevada por períodos mais longos e diminuir mais lentamente em comparação com a nasofaríngea. Assim, uma estratégia diagnóstica mais efetiva e que guiaria o tratamento de forma mais assertiva seria a realização de broncoscopia.

Suporte Financeiro: Não houve necessidade de suporte financeiro.

Palavras-chave: SARS-COV-2; LAVADO BRONCOALVEOLAR; DEPLEÇÃO DE LINFÓCITOS B.

PO-348 MYCOBACTERIUM ASIATICUM NO EXTREMO NORTE DO PAÍS: RELATO DE CASO DE UMA INFECÇÃO POR UM PATÓGENO RARO

RAPHAEL VITOR LEAL DE CARVALHO¹; MAILLA MYLENA MENDES BERGMANN¹; JUCINEIDE VIEIRA ARAÚJO²; AMON RHEINGANTZ MACHADO²; RAFAELA MARANHÃO RIBEIRO¹; VALDIR GABRIEL MELO RODRIGUES¹; LUCAS GAEDE BARBOSA¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA, BOA VISTA - RR - BRASIL; 2. HOSPITAL GERAL DE RORAIMA, BOA VISTA - RR - BRASIL.

Introdução: O *Mycobacterium asiaticum* é uma espécie rara associada a climas subtropicais, frequentemente afetando indivíduos com doenças pulmonares pré-existentes. Caracteriza-se por um crescimento lento e é classificada como fotocromogênica. O primeiro relato de infecção humana ocorreu em 1983, na Austrália. Atualmente, não existem diretrizes claras para o tratamento de infecções por *M. asiaticum* devido à sua raridade.

Relato do Caso: Paciente feminina, 63 anos, internada no Hospital Geral de Roraima com queixa de dispneia e tosse produtiva. Antecedentes incluem hepatite B (curada), lúpus eritematoso sistêmico há 3 anos e segmentectomia pulmonar direita prévia devido após hemoptise em 2013. Ex-tabagista e ex-etilista, com carga tabágica de 0,5 maços-ano. A investigação inicial incluiu uma tomografia computadorizada de tórax, que revelou múltiplas bronquiectasias no lobo médio e lobo superior direito, com nódulos centrolobulares e opacidades consolidativas, no lobo inferior direito e lingular, observaram-se alterações reticulares e bronquiectasias varicosas. Foi submetida a broncoscopia com lavado broncoalveolar e pesquisa de BAAR, cultura de fungos, bactérias e micobactérias, sendo então observado crescimento de *Mycobacterium asiaticum*. Após discussão clínica foi optado por iniciar tratamento com Rifampicina, Isoniazida, Etambutol e Claritromicina. Na alta hospitalar, a paciente foi encaminhada para o ambulatório de referências em micobactérias não tuberculosas do Hospital Coronel Mota.

Discussão: O caso de NMSL apresenta uma combinação complexa de condições médicas que podem facilitar uma infecção por *Mycobacterium asiaticum*, um patógeno raro e pouco estudado. Após o início do tratamento a paciente melhorou significativamente os sintomas, porém a decisão de iniciar o tratamento deve ser cuidadosamente avaliada, considerando os potenciais efeitos secundários, uma vez que informações sobre a duração do tratamento e a escolha adequada de antibióticos ainda são limitadas. O seguimento no ambulatório de micobactérias não tuberculosas dada a complexidade do tratamento e a necessidade de monitoramento contínuo para avaliação da resposta terapêutica e ajustes conforme necessário. Essa abordagem destaca a importância da suspeição clínica e do manejo multidisciplinar em pacientes imunocomprometidos, ressaltando a importância da suspeição clínica em pacientes com condições imunossupressoras e história de doença pulmonar prévia não diagnosticada, especialmente em um contexto de infecção por micobactérias não tuberculosas pouco comuns como *M. asiaticum*.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Micobactérias não tuberculosas; MYCOBACTERIUM ASIATICUM; infecção pulmonar.

PO-350 PARTICULARIDADES CLÍNICAS E ASPECTOS RADIOLÓGICOS DA PNEUMOCISTOSE: UM RELATO DE CASO. VALENTINA MAYER BARBIERI¹; EDUARDA FERREIRA ZARDIN¹; CAMILA SCHARDOSIM NUÑEZ².

1. UNISINOS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL DOM JOÃO BECKER, GRAVATAÍ - RS - BRASIL.

Introdução: Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* é a causa mais comum de doença pulmonar difusa aguda em portadores de HIV não adeptos à terapia anti-retroviral, seja por deliberação ou por desconhecimento diagnóstico. É uma complicação pulmonar da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), em pacientes com linfócitos T CD4 abaixo de 200 células/mm³, que culminam em alta morbidade e mortalidade. O tratamento é realizado com sulfametoxazol-trimetoprima, associando-se corticosteróides em casos graves. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 48 anos, previamente hígido, procurou atendimento por quadro de fadiga e dispneia. Foi submetido à tomografia computadorizada de tórax que evidenciou extensas opacidades em vidro fosco com aspecto em mosaico, comprometendo difusamente ambos os pulmões, relacionado com pneumonia atípica. Inicialmente, o paciente necessitou de oxigenoterapia com poucos litros de oxigênio e, dias após, apresentou esforço respiratório considerável, evoluindo para um quadro de insuficiência respiratória aguda grave hipoxêmica (pressão parcial arterial de oxigênio 21,6mmHg) e necessidade de ventilação mecânica. Foi realizado diagnóstico de HIV na internação após análise por quimioluminescência e então solicitada a coleta de linfócitos T CD4 e carga viral. Após, foi realizada fibrobroncoscopia e coletado lavado traqueal para culturas, que apresentou micologia direta com presença de blastoconídios e pseudo-hifas, além de pesquisa para *Pneumocystis jirovecii* positiva, assim como crescimento de *Enterobacter hormaechei* multirresistente e sensível apenas à amicacina. **Discussão:** As principais alterações fisiopatológicas nesses pacientes incluem hipoxemia, com aumento do gradiente alvéolo-arterial de oxigênio e alcalose respiratória, além da diminuição da capacidade de difusão que sugere bloqueio alvéolo-capilar. O paciente com

pneumocistose possui menor complacência pulmonar, capacidade vital e capacidade pulmonar total, semelhante ao que ocorre na síndrome da angústia respiratória. Em virtude desses aspectos, a ventilação não-invasiva se mostrou muito eficiente para retardar a necessidade de ventilação mecânica e reduzir a morbidade no paciente. Um outro aspecto importantíssimo, que também diminui morbidade, é a existência de quimioprofilaxia para pneumocistose. Caso o paciente tenha diagnóstico de HIV com linfócitos T CD4 abaixo de 200 células/mm³, é indicado o uso de sulfametoxazol-trimetoprima, três vezes por semana. Esta medida deve ser mantida por tempo indeterminado ou até que a contagem de linfócitos T CD4 ultrapasse a contagem de 200 células/mm³, sustentada por mais de três meses.

Suporte Financeiro: O relato de caso não teve auxílio financeiro.

Palavras-chave: pneumocistose; síndrome da imunodeficiência adquirida; dispneia.

PO-351 DIAGNÓSTICO DE MUCORMICOSE PULMONAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE INTERNADO EM ESTADO CRÍTICO: UM RELATO DE CASO

DAMARA FERNANDES FERREIRA; EDÉCIO BONA NETO; GABRIELA FELIX DE SOUZA; ALISSON PALMEIRA SERAFIM DA SILVA; MANUELA PITANGA SMITH; EMMANUEL CAVALCANTI CAMPELO NETO; TOMAS NERI BEDER.

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A mucormicose é uma infecção oportunista grave e potencialmente fatal, causada por fungos da ordem Mucorales. As manifestações clínicas são variáveis, com acometimento rinocerebral, cutâneo primário localizado, pulmonar, gastrointestinal ou disseminado. Temos presenciado um aumento do número de casos, atribuído especialmente ao aumento do número de pacientes em uso de medicamentos imunossupressores e ao uso indiscriminado de antimicrobianos de amplo espectro.

Relato do Caso: Sexo feminino, 52 anos, hipertensa e diabética, com quadro de dispneia progressiva, tosse produtiva e febre iniciado há 20 dias. Foi admitida com hipoxemia importante e desconforto respiratório com necessidade de intubação orotraqueal. Tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) do tórax evidenciou comprometimento extenso do lobo inferior esquerdo por área de pavimentação em mosaico e halo de consolidação. A ausência de resposta a antibioticoterapia inicial indicou a realização de broncoscopia com lavado broncoalveolar (LBA). O exame mostrou a presença de placas endobrônquicas embranquecidas, que foram submetidas a biópsia. Análise histopatológica evidenciou áreas de necrose com inflamação neutrofílica, junto a presença de estruturas fúngicas septadas, com cultura de fragmento positiva para *Rhizopus microsporus* (MALDI-TOF), fechando o diagnóstico de mucormicose pulmonar. Iniciado tratamento com Anfotericina B Lipossomal na dose de 10 mg/kg/dia. A evolução, porém, foi negativa, com choque séptico e evolução a óbito, possivelmente por infecção bacteriana secundária.

Discussão: A mucormicose pulmonar é condição grave e de diagnóstico desafiador, que exige avaliação clínica cuidadosa. Geralmente está associada a pacientes com comprometimento imunológico, como idosos, diabéticos pouco compensados e indivíduos com HIV. O diagnóstico precoce é a chave para a redução da morbidade e dos índices de letalidade, e requer suspeição clínica elevada, além de cuidados especiais na avaliação micológica

direta e nas culturas, permitindo a utilização rápida de antifúngicos. Pode-se realizar tratamento cirúrgico com a eliminação do tecido afetado, apesar dos resultados serem pouco previsíveis, com relatos de casos e séries pequenas em literatura. No caso em questão, a ausência de resposta ao tratamento antibiótico inicial, a extensão da doença e a gravidade clínica induziram a realização de broncoscopia, e a presença de lesões endobrônquicas de característica fúngica levaram a uma análise histopatológica bem sucedida. A ocorrência de infecções bacterianas secundárias (provável causa de óbito no caso) é relativamente comum, sendo muitas vezes a responsável pela alta morbimortalidade da doença.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro externo para a realização deste relato.

Palavras-chave: Mucormicose pulmonar; broncoscopia; *Rhizopus microsporus*.

PO-352 RELATO DE CASO MYCOBACTERIUM ABSCESSUS: DESAFIOS NO TRATAMENTO

NATÁLIA MATTOSO DA CUNHA¹; MÁRIAN LAMANA KANSO²; LETÍCIA TIEMI SATELES SHIBATA³; LUDMYLA MILANI CORREA³; EDUARDA PEDRINO SEPE³; FLAVIO FERLIN ARBEX³.

1. UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA, AMERICANA - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA, ARARAQUARA - SP - BRASIL.

Introdução: O *M. abscessus* é o 2º tipo mais comum dos mycobacteria não tuberculose e a doença pulmonar causada por ele é caracterizada por escarro, tosse e dispneia, com padrão tomográfico desde bronquiectasias cilíndricas com micronódulos de evolução indolente até formas cavitárias de caráter mais progressivo. **Relato do**

Caso: Masculino, 48 anos, relato de dispneia (mMRC 4) e piora da tosse há 15 dias com expectoração esverdeada. Nega febre e perda ponderal. Dentre as comorbidades, destacam-se: HIV (1998), com diversas infecções oportunistas como pneumocistose (1998), tuberculose pleural (2000) e pulmonar (1999 e 2003), e lobectomia inferior direita (2008). Encontrava-se em bom estado geral e eupneico. Na avaliação respiratória, murmúrios vesiculares presentes com crepitações grosseiras bibasais e roncospasmos. Apresentava cultura de escarro com duas amostras positivas para *M. abscessus*, e uma tomografia computadorizada de tórax com imagem compatível com focos esparsos de impactação mucóide, bronquiectasias císticas difusas bilaterais, micronódulos, atenuação em mosaico sugerindo aprisionamento aéreo, formação cística no campo inferior direito com pequena quantidade de conteúdo no seu interior formando nível líquido. Encaminhado para centro de referência para iniciar tratamento baseado em susceptibilidade para macrolídeos e amicacina, sob orientação do uso diário de fisioterapia respiratória com Shaker. **Discussão:** Feito o diagnóstico (sintomas sugestivos, alteração característica na tomografia de tórax e escarros compatíveis), estudos sugerem início da terapia prontamente. O desafio é a resistência intrínseca a vários antimicrobianos do *M. abscessus*, limitando as opções de tratamento, especialmente aos macrolídeos. Esta classe tem como mecanismo a inibição da síntese de proteínas atuando no rRNA 23S bacteriano, sua resistência pode ocorrer tanto de maneira genética (mutação no gene bacteriano), quanto de maneira induzível (codificação do gene erm(41), que modifica o sítio de ligação, impossibilitando a ação do antimicrobiano). Algumas cepas, porém, preservam

a susceptibilidade a macrolídeos. A literatura defende a identificação fenotípica ou genotípica antes da escolha do antibiótico e pontua que aqueles com microrganismos resistentes tendem ao mau prognóstico. Devido a falta de estudos, ainda não há consenso sobre esquema e duração do tratamento. Pode-se indicar, em alguns casos, a ressecção cirúrgica, mas o desfecho permanece incerto, com possível benefício apenas se associado a farmacoterapia. A literatura escassa mostra a necessidade de mais pesquisas sobre o *M. abscessus*.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: *M. abscessus*; Mycobacteria não tuberculose; Resistência à macrolídeos.

PO-353 PNEUMONIA E EMPIEMA PLEURAL SECUNDÁRIO À ABSCESSO HEPÁTICO AMEBIANO - RELATO DE CASO HIRLEY GABRIEL REIMÃO NORONHA¹; CAMILA DIAS DA SILVA²; MARCELA COUTINHO ALVES¹; BARBARA GABRIEL MAFRA¹; MARIANA DO NASCIMENTO EIRÓ¹; PAULA MENDONÇA COVRE¹; RAILLA BARBOSA DE SOUZA¹.

1. FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: Um empiema se refere a uma coleção de pus dentro do espaço pleural, que pode se desenvolver quando bactérias piogênicas, fungos, parasitas ou micobactérias invadem o espaço pleural. Já o abscesso hepático amebiano é a manifestação extra-intestinal mais comum de amebíase. É a quarta principal causa de mortalidade em todo o mundo devido a qualquer infecção parasitária e tem uma estimativa de 50.000 mortes anualmente. **Relato do Caso:** Homem, 76 anos, deu entrada em enfermaria de hospital público em Belém-PA com relato de dor abdominal e febre por 06 meses, com evolução para tosse produtiva, dispneia e sensação de opressão torácica. A investigação clínica foi iniciada com a realização de exames laboratoriais e TC de tórax e abdome com contraste. Foi iniciado antibioticoterapia com Piperacilina/Tazobactam e Metronidazol. Os exames laboratoriais constaram discreta leucocitose, BAAR negativo em duas amostras, TRM-TB negativo, sorologias para hepatites virais, sífilis e HIV negativas. Quanto à TC de tórax, apresentou acentuado derrame pleural no hemitórax direito, causando encarceramento e colapso total do pulmão homolateral, associado a áreas de aprisionamento aéreo central. Na TC de abdome, fígado com formação expansiva heterogênea, limites mal definidos, com múltiplas áreas de degeneração cística/necrose centrais, acometendo os segmentos VI e VII, medindo globalmente 14,6 x 9,4 x 7,9cm, em íntimo contato com o diafragma, notando-se provável trajeto fistuloso envolvendo a lesão supracitada e a cavidade pleural. **Discussão:** Paciente foi submetido à drenagem pleural, com líquido pleural: DHL 11.872 U/L, proteínas totais 3,10 g/dL, pH 6, albumina 2 g/dL, triglicerídeos 53mg/dL, predomínio de linfócitos (68%), culturas negativas, citologia oncológica negativa. Durante a internação, foi realizada pleuroscopia e decorticação pulmonar à direita. A equipe de hepatologia orientou conduta conservadora e manutenção de antibioticoterapia por 30 dias para o abscesso hepático. Após, paciente evoluiu com melhora clínica, sendo retirado os drenos torácicos e introduzido metronidazol via oral, recebendo alta da enfermaria. A amebíase é causada pela *Entamoeba histolytica*, acometendo 12% da população mundial, com manifestação intestinal e/ou extra-intestinal, sendo

o abscesso hepático amebiano a mais comum destas. A ruptura pode deflagrar complicações ao se espalhar pelo espaço pleural, sendo a doença pleuropulmonar a segunda complicação extra-intestinal mais comum, com incidência de 2-3% dos pacientes em amebiose invasiva. O tratamento é realizado com Metronidazol, enquanto o empiema amebiano é tratado inicialmente com a drenagem torácica.

Suporte Financeiro: Os autores do trabalho não relatam conflitos de interesse, bem como não receberam nenhum aporte financeiro para a realização do mesmo.

Palavras-chave: Pneumonia; Abscesso Hepático Amebiano; Empiema pleural.

PO-354 CRYPTOCOCCOSE PULMONAR MULTINODULAR EM IMUNOCOMPETENTE

ERALDO SIMÕES BARBOSA FILHO¹; LAURA HELOYSE DA SILVA MELO²; MARÍLIA TORRES GALINDO SIMÕES BARBOSA³; TULIO PAES DE MEDEIROS LIMA⁴; VALCARLA SILVA TORRES GALINDO⁵; GISELE DE LUCENA VILAÇA⁶; HALLISON GIVALDO DA SILVA¹.

1. UFPE, CARUARU - PE - BRASIL; 2. UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; 3. UNINASSAU, RECIFE - PE - BRASIL; 4. LABORATÓRIO CITOMAXX, RECIFE - PE - BRASIL; 5. FUNDAÇÃO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS, CARUARU - PE - BRASIL; 6. UNICAP, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A cryptococose é uma infecção fúngica causada por *Cryptococcus neoformans* ou *gattii*. O *C. Neoformans* é o principal patógeno do gênero e tem distribuição mundial. No ambiente, *C. neoformans* é encontrado associado a fezes de pombos e em ocos de árvores. A inalação de *Cryptococcus* spp. produz uma infecção pulmonar assintomática autolimitada, com desenvolvimento de um complexo linfonodal pulmonar primário e os germes podem permanecer latentes. **Relato do Caso:** Paciente masculino, de 32 anos, pedreiro especialista em demolições. Iniciou quadro de tosse seca de evolução em 6 meses, neste período passou houve perda ponderal de 8 kg e episódios de febre sem padrão típico, tosse seca e dor não ventilado dependente na região dorsal. Ex-tabagista há 4 anos (carga tabágica: 16 anos/maço). Ao exame apresentava-se com regular estado nutricional, eufônico e sem adenomegalias periféricas, sem alterações neurológicas. Ao exame respiratório, apresentava murmúrio vesicular positivo em todos os campos com estertores crepitantes em ambos os lobos superiores e na base de pulmão esquerdo. Radiografia de tórax com nódulos em lobo superior de ambos os pulmões, em terço médio de pulmão direito e em base esquerda. TC de tórax evidenciou múltiplas opacidades consolidativas, algumas com broncograma aéreo. Broncoscopia encontrou eritema difuso de mucosa, sendo realizada biópsia transbrônquica. O resultado do Histopatológico foi compatível com criptococose pulmonar. A sorologia para o vírus da imunodeficiência humana foi negativa e não havia outras causas de imunodepressão. **Discussão:** A forma pulmonar isolada é rara. Série de 143 casos, com 42 imunocompetentes (29%), na forma pulmonar isolada; pacientes HIV negativo entre 0,2 a 0,9/100.000 habitantes. A literatura aponta a forma pulmonar entre 24 a 62 anos, com defeito da imunidade celular. O tabagismo é fator de risco. O agente existe em árvores podres e fezes de pombos. O paciente não tinha imunossupressão, sua exposição foi em demolições e era ex-fumante. Ausente radiologia patognomônica; achados: infiltrado (62%), nódulo (38%), massa (19%), cavitação (14%) e derrame

pleural (3%), sem distribuição típica e adenomegalia. A clínica é inespecífica e a radiologia não tem padrão, torna importante o diferenciar de outras micoses, micobacterioses e cânceres. O teste mais usado é o de aglutinação do látex. O teste reativo com títulos maiores ou iguais a 1:4 em um líquido biológico é indicador de infecção, principalmente no LCR, sangue. A patologia pode diagnosticar. A meningite tem abordagem clara; imunocompetente com forma pulmonar isolada usa imidazólicos por 3 a 6 meses; acompanhados com radiologia e clínica por longo tempo. A forma pulmonar nos imunocompetentes não tem definição de conduta. Mais estudos são necessários.

Suporte Financeiro: Este relato de caso não contou patrocínio de quaisquer entidade pública ou privada

Palavras-chave: CRYPTOCOCCOSE; IMUNOCOMPETENTE; MULTINODULAR.

PO-355 APRESENTAÇÃO PSEUDOTUMORAL DA BLASTOMICOSE SULAMERICANA

ERALDO SIMÕES BARBOSA FILHO¹; MARÍLIA TORRES GALINDO SIMÕES BARBOSA²; GUSTAVO HENRIQUE TORRES DE SALES BARBOSA³; MARIA IZABEL CÂNDIDO CARNEIRO¹; JEANLUCA ESPÍNDOLA PEREIRA¹; NAYRA MAYZA DA SILVA¹; MANOEL FELIPE DE ALMEIDA CAVALCANTI⁴.

1. UFPE, CARUARU - PE - BRASIL; 2. UNINASSAU, RECIFE - PE - BRASIL; 3. LABORATÓRIO ROMUALDO LINS, CARUARU - PE - BRASIL; 4. CLÍNICA RADIOLÓGICA MANOEL FLORÊNCIO, CARUARU - PE - BRASIL.

Introdução: Esta é uma micose sistêmica na América do Sul. O foco da endemia é o Brasil. O homem é o hospedeiro final, que afeta rurícolas ao agitar nichos do agente. A penetração é inalatória, propágulos chegam à via aérea inferior com formação de complexo primário; pode haver disseminação linfo hematogênica a outros órgãos, dependendo de fatores do agente e do hospedeiro. Acomete homens na proporção de 13:1, devido à inibição do estrógeno. O diagnóstico é com exame direto, cultura, patologia ou sorologia. **Relato do Caso:** Homem, 70 anos, rurícola, natural e procedente de PE; tosse de longa data; há 4 meses, o esputo mucoide virou purulento, com raios de sangue, dispneia e chiado; perda de 5 Kg no período; ex-fumante há 10 anos (carga tabágica: 22,5 anos/maço). Ao exame: caquético, hipocorado 1+/4+, anictérico, acropaquia, SpO₂ de 90% em FIO₂ 21%, sem linfonomegalias; taquipneico (FR: 22 imp), sem tiragem ou retrações, com estertores crepitantes difusos e sibilos à expiração forçada. Radiografia com modularidades difusas, espessamento de paredes brônquicas e massa direita; TC de tórax com contraste mostrou bronquiectasias, em seguimento anterior do LSE, língua e lobos inferiores, atelectasia de língua, linfonodos proeminentes em 4R e L, 5, 7 e 3A; massa infiltrativa para hilar à direita, em proximidade ao ramo da artéria pulmonar, medindo 4,1 cm. Broncoscopia com eritema difuso; foi realizada biópsia transbrônquica. Apatologia mostrou paracoccidiodomicose com roda de timão ao PAS HIV negativo; espirometria com distúrbio restritivo grave sem resposta ao broncodilatador.

Discussão: A blastomicose não é doença de notificação compulsória, não temos dados precisos sobre sua incidência. Acredita-se que sua incidência em zonas endêmicas varie de 3 a 4 novos casos/milhão. A infecção é prioritariamente adquirida nas duas primeiras décadas de vida. Existem diversas classificações de formas clínicas da blastomicose, baseando-se em diferentes critérios. Na radiografia de tórax, é típico o achado de lesões bilaterais,

no padrão descrito como “asa de borboleta”. A TC de tórax mostra alterações da forma disseminação do fungo. Há espessamento do interstício axial com opacidades lineares e micronódulos centrolobulares, com distribuição bilateral e simétrica das lesões. Neste caso temos um paciente ex-fumante com quadro consumptivo que apresentou piora do padrão de tosse, associado a escarros hemáticos, com exames de imagem que mostravam formação expansiva em hilo direito com bronquiectasias, fugindo ao padrão de “asa de borboleta”, com suspeita inicial de neoplasia de pulmão. À anamnese mais detalhada e o paciente trabalhava na cultura canavieira, com alternância entre de Goiás e Pernambuco, com apresentação pseudotumoral.

Suporte Financeiro: este trabalho não contou com quaisquer suporte financeiro público e/ou privado

Palavras-chave: Blastomicose; paracoccidiodomicose; Pseudotumoral.

PO-356 PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TB DISSEMINADA ASSOCIADA A LEMP

ISABELLA PEIXOTO DOS SANTOS; JULIA LANDEIRA-ZYLBERBERG; THALITA PAVANELO SOARES; LUCAS MORENO PERLINGEIRO NUNES NETO; YURI SANTANA REIS; BERNARDO PIRES DE FREITAS; MARIA ARMANDA MONTEIRO DA SILVA VIEIRA.

IDT/HUCFF, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Palavras-chave: TUBERCULOSE DISSEMINADA; IMUNOBIOLÓGICOS; LEMP.

PO-357 TUBERCULOSE DISSEMINADA SIMULANDO NEOPLASIA METASTÁTICA: UM RELATO DE CASO

JAMILE MARIA JAOUICH MASCARI; FERNANDA SANTOS BATISTA; GABRIEL HENRIQUE NUNES CHAGAS; DESIREE JACOB MONTEIRO; FATIMA MITSIE CHIBANA SOARES; ALEXANDRE TREVISAN; JAMILE DA COSTA RIECHI.

UEL - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) disseminada representa menos de 2% dos casos em pacientes imunocompetentes, caracterizada por lesão pulmonar associada a um foco ou duas lesões extrapulmonares. O presente caso retrata uma paciente imunocompetente com TB disseminada, a princípio interrogado TB pulmonar associado a neoplasia ovariana com possível metástase, contudo, após realização de biópsias observou-se características de TB, apresentando melhora clínica após tratamento com RHZE.

Relato do Caso: T.C.S.C., 20 anos, feminino, quadro de lombalgia há 6 meses, tosse seca, náuseas, vômitos, dor abdominal, febre e perda ponderal de 10 Kg. Tabagista há 8 anos e usuária de maconha. Realizou tomografia de tórax, abdome e coluna lombar que demonstraram presença de cavidades em ápice esquerdo; micronódulos centrolobulares difusos; formação heterogênea parauterina à esquerda e material com densidade de partes moles anterior aos corpos vertebrais de L3 a S1. Houve aumento de CA-125, lavado broncoalveolar de broncoscopia com BAAR e antígeno galactomanana aspergillus positivos e cultura com crescimento de *Mycobacterium tuberculosis*. Biópsia transbrônquica revelou edema de mucosa brônquica associado a infiltrado inflamatório linfocitário discreto. Iniciado tratamento para TB com RHZE, e Voriconazol devido hipótese de aspergilose pulmonar. Biópsia peritoneal com processo inflamatório granulomatoso e necrose caseosa. Ausência de malignidade ovariana. Ressonância de neuroeixo com lesões sugestivas de envolvimento por TB. Paciente evolui melhora de sintomas e recebe alta com RHZE e Itraconazol. **Discussão:** A paciente em questão apresentava acometimento

pulmonar, ósseo e peritoneal, sendo classificada como TB disseminada. A incidência de tuberculose extrapulmonar é de aproximadamente 20%, e dentro dela, a TB abdominal corresponde cerca de 5% de todos os casos no mundo, enquanto o acometimento ósseo (síndrome de Pott) é em torno de 15-20%. A TB peritoneal assemelha-se clínica, laboratorial e radiologicamente com a neoplasia de ovário, podendo, inclusive, elevar o marcador tumoral CA-125, ocorre por disseminação hematogênica a partir de um foco pulmonar primário. A TB óssea ocorre por disseminação linfática e hematogênica. Os sintomas podem incluir dor mecânica local progressiva de semanas a meses no caso de acometimento ósseo; e ascite, dor abdominal e febre, que também persistem por semanas a meses, na TB peritoneal

Suporte Financeiro: Não há Suporte Financeiro: Palavras-chave: Tuberculose disseminada; Neoplasia metastática; Relato caso.

PO-358 O DESAFIO DIAGNÓSTICO DA MICOBACTERIOSE NÃO TUBERCULOSA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA: UM RELATO DE CASO

MARINA FERREIRA PASSOS ROCHA; DAMARA FERNANDES FERREIRA; BEATRIZ NEVES DE MOURA FERREIRA GOMES; MAYSÁ OLIVEIRA DE SOUZA E SILVA; YURI OLIVEIRA DE MIRANDA; TOMAS NERI BEDER.

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: Micobacterioses Não Tuberculosas (MNT) são doenças emergentes no mundo. Possuem variável patogenicidade e devem representar um problema epidemiológico crescente nos próximos anos. A apresentação mais frequente é a doença respiratória. O correto diagnóstico laboratorial e a utilização de meios adequados de cultura são fundamentais para o diagnóstico. Descreveremos um diagnóstico de MNT, com dificuldade na identificação do patógeno durante investigação em serviço público do estado de Pernambuco. **Relato do Caso:** Sexo feminino, 27 anos, evoluindo com quadro de dispneia progressiva, tosse produtiva com secreção amarelada e perda de peso. Já havia sido submetida a tratamento prévio para tuberculose pulmonar cerca de 03 anos antes, com uso do esquema RHZE (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol) durante 6 meses por baciloscopia do escarro positiva. Evoluiu sem melhora do quadro, com múltiplas entradas em serviços de urgência no período, sendo encaminhada ao nosso serviço para investigação. Havia passado por alguns serviços anteriormente, com dificuldade de realização de cultura para micobacterioses e algumas propostas de novo ciclo de tratamento para TB pulmonar. Tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) de tórax mostrou extensa destruição do parênquima pulmonar à esquerda, com presença de cavidade com nível hidroaéreo e distorção da arquitetura pulmonar. Foi optado pela realização de broncoscopia com lavado broncoalveolar, com crescimento do *Mycobacterium avium* em cultura do LBA, tendo iniciado tratamento com Rifampicina, Amicacina, Etambutol e Claritromicina. **Discussão:** O diagnóstico da doença pulmonar por micobacteriose não tuberculosa (MNT) é muitas vezes um desafio dentro do campo de prática do pneumologista. A apresentação clínica e os achados radiológicos são bem semelhantes à doença pulmonar pelo *M. tuberculosis*, o que pode levar a dificuldade diagnóstica e atraso no início do tratamento. A doença por MNT deve ser sempre considerada nos casos em que o tratamento da tuberculose pulmonar

não tenha sido eficaz. A cultura é considerada o padrão ouro para o diagnóstico, e deve ser realizada por centros com experiência na identificação do patógeno, já que os cuidados com a amostra e o cultivo em meios adequados são fundamentais para uma identificação precisa. A escassez de fluxos e material para a realização de culturas adequadas é hoje o grande obstáculo ao diagnóstico da doença, especialmente quando longe dos grandes centros de pesquisa e em cenários de baixo recurso. A correlação clínico-laboratorial é de extrema importância para definição do diagnóstico de doença ativa e início do tratamento.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro externo para a realização deste relato.

Palavras-chave: Micobacterioses Não Tuberculosas; MNT; Micobacterioses.

PO-359 DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE TUBERCULOSE PLEURAL EM CRIANÇAS: UM RELATO DE CASO

ANA CAROLINA MELERO DE PAULA¹; MARINA NICOLOSO PAIVA¹; EVELIN DAL PAI TONDOLO¹; LUIZA BETIOLLO OTTONI¹; WESLEY WARKEN KOLLING¹; CRISTIANE PIMENTEL HERNANDES².

1. UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL (UNISC), SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) em crianças não se exprime por quadro clínico padrão, o que dificulta o diagnóstico definitivo. A TB nessa faixa etária é predominantemente pulmonar e não cavitária; entretanto, manifestações extrapulmonares ocorrem em cerca de 20% dos casos, podendo envolver linfonodos, sistema nervoso central e pleura. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 10 anos, HIV negativo, admitida na internação pediátrica por dor torácica ventilatório-dependente há cinco dias, progredindo com dor em abdome superior, vômito e febre. Nega tosse e dispneia e pai está em investigação para TB. Ao exame físico, murmúrios vesiculares abolidos em base do pulmão esquerdo. Tomografia de tórax evidencia derrame pleural (DP) com consolidação adjacente em lobo inferior esquerdo e, devido a isso, optou-se por iniciar ceftriaxona + vancomicina. Realizou-se drenagem de tórax, e o líquido pleural apresentava-se cor de palha com lactato desidrogenase = 599 U/L e microrganismo e BAAR negativos. Após sete dias de internação, a prova tuberculínica (PT) é igual a 12 mm. Houve tentativa de coleta de escarro, mas sem sucesso. Associou-se ao tratamento, então, esquema RHZ, pois o Escore de Diagnóstico de TB ativa em crianças resultou em 30 pontos, o que denota diagnóstico provável de TB. Ao décimo dia de internação, paciente assintomática e raio-x mostrando involução da consolidação e do DP. Recebe alta e acompanhamento ambulatorial para TB. **Discussão:** Embora a TB pleural seja a forma predominante de manifestação extrapulmonar nos adultos, nas crianças ela não é prevalente e, então, num primeiro momento, fez-se diagnóstico diferencial de pneumonia complicada. Devido à análise do líquido pleural, constatou-se que as características eram congruentes ao derrame tuberculoso. A cultura de BAAR negativa no líquido não exclui o diagnóstico de TB, já que menos de 30% das culturas são positivas em pacientes sem infecção pelo HIV. O exame de imagem, além do DP, indica consolidação em lobo inferior, o que representa apenas 25% dos casos de TB pulmonar e sugere doença primária. Outro método diagnóstico para TB é a cultura de escarro; todavia, nas crianças a baciloscopia é geralmente negativa.

Como a PT reativa de forma isolada não faz diagnóstico para doença da TB, utiliza-se o Escore de TB em Crianças conforme o Manual de Recomendações para o Controle de TB no Brasil, que indica uma possível doença tuberculosa. O diagnóstico de TB na infância, portanto, é um desafio e baseado numa combinação de critérios clínicos, epidemiológicos e radiológicos, sendo o diagnóstico presuntivo já suficiente para início do tratamento.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Tuberculose pleural; Tuberculose extrapulmonar; Diagnóstico diferencial.

PO-360 TUBERCULOSE COM ACOMETIMENTO ARTICULAR: DOENÇA DE PONCET

GABRIELA MAGALHÃES LIMA BARRETO; RICELY ALMEIDA REZENDE; KÉVIA SOUSA RÉGO; VANESSA MIRANDA BORGES; BRUNO DANTAS SANTANA; CAMILA MELO COELHO LOUREIRO; JAMOCYR MOURA MARINHO.

HOSPITAL SANTA IZABEL- SANTA CASA DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A Doença de Poncet é uma síndrome rara caracterizada por poliartrite reativa estéril que ocorre em pacientes com diagnóstico de tuberculose (TB) ativa, também conhecida como reumatismo tuberculoso. Descrita pela primeira vez por Poncet, em 1897, trata-se de uma reação de hipersensibilidade mediada por células à tuberculoproteína. Este relato objetiva ilustrar um caso de uma condição pouco reconhecida, revisitando aspectos do diagnóstico e tratamento. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 73 anos, previamente hígido, evoluindo há 40 dias com dor intensa em quadril e irradiação para membro inferior esquerdo, progredindo para poliartralgia inflamatória em mãos, ombros, joelhos e edema simétrico em mãos. Na internação, identificados marcadores inflamatórios elevados, leucocitose com monocitose e plaquetose; provas reumatológicas e sorologias negativas. Radiografias das articulações sem alterações. Considerando a idade, histórico de tabagismo e evolução subaguda, foram aventadas as possibilidades de artrite reumatoide do idoso, polimialgia reumática ou quadro paraneoplásico. Prescrita prednisona (0,5mg/kg/dia), cursando com melhora, mas exacerbação algica após tentativa de desmame. Realizada tomografia de tórax com múltiplos nódulos pulmonares sólidos, predominando em regiões peribroncovasculares dos lobos superiores. Feito diagnóstico de TB pulmonar por positividade do teste rápido molecular para TB no lavado broncoalveolar. Alta em uso de esquema básico para tuberculose e 20mg de prednisona, com remissão dos sintomas no seguimento ambulatorial. **Discussão:** A doença de Poncet é mais comum em adultos jovens e nas formas extrapulmonares da TB. O acometimento geralmente é oligo ou poliarticular, principalmente de grandes articulações como joelho, tornozelo e quadril, podendo ser acompanhado de derrame articular. Não há evidência microbiológica de envolvimento micobacteriano nos ossos ou articulações afetados e há ausência de outras causas detectáveis de poliartrite. Testes sorológicos para autoimunidade são negativos, o teste tuberculínico é positivo e proteínas de fase aguda habitualmente alteradas. O diagnóstico deve ser suspeitado na vigência de alguns achados: evidência de tuberculose ativa extra-articular; manifestações reumáticas em mais de uma articulação; ausência de comprometimento axial, de coluna vertebral e sacroilíaca; ausência de histórico pessoal ou familiar; exames laboratoriais com resultados inespecíficos; remissão completa com a terapia para TB,

sem sequelas articulares permanentes; exclusão de outras doenças reumáticas. É importante a identificação precoce dessa condição para que o tratamento específico seja instituído, já que a artrite se resolve completamente com a terapia tuberculostática em poucas semanas.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: PONCET; POLIARTRITE; TUBERCULOSE.

PO-361 TUBERCULOSE PULMONAR REFRATÁRIA EM PACIENTE HIV SEM ADESÃO ADEQUADA À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL.

GABRIEL DE OLIVEIRA AMARAL; JOÃO PEDRO SCHMITT; PATRÍCIA KELLEN HABOSKI DEMARCHI; VANESSA GREINER SIQUEIRA; JOÃO TRENTIN SCORTEGAGNA; BEATRIZ ESCOBAR LIPIARSKI. UNIVERSIDADE FEEVALE, NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL.

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida através das vias respiratórias, afetando principalmente os pulmões, embora possa acometer outros sistemas. Pacientes imunossuprimidos, principalmente na presença de HIV, possuem maior risco de contrair a infecção e manifestar sintomas graves, evoluindo para quadros severos. Além disso, a tuberculose em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) é a maior causa infecciosa de morte relacionada à AIDS. **Relato do caso:** Paciente feminina, 23 anos e soropositiva é encaminhada da Unidade de Pronto Atendimento com baciloscopia positiva, necessitando de internação. O raio x torácico demonstrou opacidade de aspecto alveolar/consolidativo em região mediastinal superior à esquerda, corroborando quadro tuberculoso. Após vinte e quatro dias, recebe alta e orienta-se sobre uso adequado de RHZE e TARV; entretanto, a paciente retorna cinco dias depois com quadro de febre, calafrios, vômitos e disfagia. É internada novamente, a coleta de escarro é positiva e apresenta episódios febris recorrentes, necessitando uso de sulfametoxazol+trimetopina. Suspeita-se de síndrome inflamatória de reconstituição imunológica (IRIS); ao passo disso, a Endoscopia Digestiva Alta confirmou candidíase esofágica e iniciou-se, assim, tratamento antifúngico. Respondendo ao tratamento, afasta-se a hipótese de IRIS e pensa-se na falha na adesão medicamentosa como causa da internação. Com melhora progressiva, clínica e laboratorialmente, recebe alta após quinze dias hospitalizada. **Discussão:** A tuberculose, apesar de ser uma enfermidade antiga, ainda continua sendo um importante problema de saúde pública, sendo responsável por milhares de óbitos. Seu tratamento é desafiador devido à sua duração prolongada, ao número de medicamentos diários e pelos seus diversos efeitos colaterais como no caso relatado acima. Associado a isso, a literatura enfatiza que a coinfeção pelo HIV recrudescer o risco de contágio para a patologia, mesmo sob uso de TARV; vê-se, ainda, que o paciente soropositivo tem menor rendimento da pesquisa de BAAR no escarro, requerendo, muitas vezes, análise de cultura, identificação e teste de sensibilidade. Em pacientes com TB/HIV, deve ser dada prioridade ao tratamento para tuberculose e iniciar a terapia antirretroviral posteriormente, dada sua progressão rápida, agravos – a exemplo de derrame pleural e empiema – e letalidade. Concomitantemente a isso, a presença de candidíase esofágica ressalta a importância da abordagem integrada no cuidado de imunocomprometidos, visando minimizar impactos de infecções oportunistas. O reforço da adesão ao tratamento e o monitoramento próximo

são essenciais para melhorar o prognóstico e prevenir complicações futuras.

Suporte Financeiro: Recursos próprios.

Palavras-chave: Tuberculose; HIV; antirretroviral.

PO-362 BICITOPENIA SECUNDÁRIA AO USO DE RIFAMPICINA E ISONIAZIDA NO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PLEURAL

CAROLINA COSTA DA SILVA SOUZA¹; MARGARIDA CÉLIA LIMA COSTA NEVES¹; NÉLIA CLÁUDIA NERI ARAÚJO¹; JEFERSON CLEITON OLIVEIRA SILVA².

1. UFBA, SALVA - BA - BRASIL; 2. UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A tuberculose pleural representa cerca de 18,5% dos casos de tuberculose nos Estados Unidos. Em estudo brasileiro, trombocitopenia, leucopenia, eosinofilia e outros efeitos hematológicos induzidos pela Rifampicina ocorreram em 0,1% dos pacientes. As recomendações atuais incluem a interrupção da rifampicina, principal medicação associada, e introdução de regime terapêutico alternativo (MS 2019). Apesar da prevalência dessas reações, deve-se considerar manejo alternativo. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino e 24 anos, com dispneia, febre vespertina e taquipneia, com propedêutica de derrame pleural à direita, confirmado pela Tomografia de tórax, com volumoso derrame pleural no hemitórax direito e parênquima pulmonar normal. Sem escarro para realização do Ziehl. Foi observado líquido pleural citrino e estudo anatomopatológico da pleura evidenciou granulomas com necrose. Foi iniciado o tratamento padrão com COXIP: Rifampicina 150mg + Isoniazida 75mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg por 2 meses e depois Rifampicina 150mg + Isoniazida 75mg por mais 120 dias e a paciente não fez uso de outras drogas concomitantes ou teve sintomas de arboviroses no período. No seguimento foi evidenciado leucopenia (1919 mil/mm³) e trombocitopenia (131 mil/mm³) entre o quarto e quinto mês de tratamento. Apesar da recomendação formal de interrupção do tratamento, foi mantido o tratamento monitorado até o 6º mês, com estabilidade nos níveis de leucopenia e trombocitopenia. Tratamentos adicionais não foram necessários. **Discussão:** Este é um caso de bicitopenia secundária ao uso de Rifampicina e Isoniazida para o tratamento da tuberculose pleural. Mais estudos ou relatos de casos sobre a incidência de leucopenia causada pela Rifampicina e Isoniazida no tratamento da tuberculose e sua relação com outros efeitos adversos hematológicos, poderá ratificar a conduta adotada neste caso ao demonstrar que, embora esses efeitos adversos possam ocorrer durante o tratamento e a contagem de leucócitos geralmente se restabelece ou permanece estável na maioria dos casos. Entretanto, necessitam-se do monitoramento hematológico inclusive pela associação e elevada frequência de arboviroses em países como o Brasil. A condução deste caso destaca a necessidade de que evidências mais robustas em protocolos mais flexíveis para lidar com efeitos adversos menos comuns, mas que necessitam ser documentados e melhor monitorados.

Suporte Financeiro: Este estudo não recebeu apoio financeiro de nenhuma fonte

Palavras-chave: Bicitopenia com COXIP; Eventos adversos incomuns com COXIP; Manejo da Bicitopenia por COXIP.

PO-363 TUBERCULOSE MULTIBACILÍFERA DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

THAIS ANDRÉA DOS ANJOS MARTINS¹; VICTORIA LOPES CUNHA E SILVA²; ANDRÉ GUSTAVO SAMPAIO DA COSTA¹; LUCAS BRAGA

DE MELO¹; BEATRIZ FERREIRA VIANA¹; IGOR LUCAS MENEZES AGUIAR²; FERNANDA ARAUJO DE MELO².

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS, MANAUS - AM - BRASIL; 2. FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL, MANAUS - AM - BRASIL; 3. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: Define-se tuberculose disseminada quando há envolvimento de dois ou mais focos extrapulmonares de infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, com ou sem envolvimento pulmonar concomitante. A doença foi registrada em quase todos os tecidos do corpo, com exceção dos cabelos, unhas e dentes. É responsável por até 10% das formas extrapulmonares e geralmente está associado a condições imunossupressoras, principalmente infecção pelo HIV, em que está vinculada a quase 30% dos óbitos nessa população. **Relato do Caso:** K.S.L., 27 anos e previamente hígida, apresentou aumento do volume abdominal, febre e perda ponderal de um mês de duração. Refere aborto espontâneo com necessidade de curetagem dois meses antes dos sintomas. Após avaliação, observado infiltrado pulmonar intersticial a esquerda, derrame pleural bilateral, ascite e massa pélvica volumosa. No 4º dia de internação, apresentou hemiparesia a esquerda, sinais de irritação meníngea e alterações de comportamento. A tomografia de crânio evidenciou edema em região frontal à direita e o teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) do líquido foi reagente. O TRM-TB e baciloskopias do escarro e urina também foram positivos. Sorologias para HIV e sífilis negativas. Seguiu-se a investigação da massa via ressonância, onde foi identificada coleção de paredes espessadas e conteúdo heterogêneo, indissociável das alças intestinais, se estendendo ao trato genital superior, interrogando-se doença inflamatória pélvica complicada ou tuberculose abdominal. Paciente aguarda internada realização de videolaparoscopia com biópsia para definição diagnóstica. **Discussão:** O desenvolvimento da infecção disseminada pode estar associado a uma disseminação linfática e hematogênica após a instalação da infecção pulmonar ou a reativação de focos quiescentes do bacilo secundários a redução transitória da imunidade. O diagnóstico é desafiador, uma vez que as formas extrapulmonares tendem a ser paucibacilares e os testes mais utilizados, a baciloscopia e o TRM-TB, apresentam baixa sensibilidade e especificidade. No caso clínico, já foi observado uma situação contrária a descrita na literatura: todas as amostras apresentavam uma moderada positividade à baciloscopia, o que pode indicar uma incapacidade primária do organismo de gerar imunidade efetiva contra o bacilo. Em estudos com indivíduos com tuberculose disseminada sem fatores de risco tradicionais para imunossupressão, foi identificado mutações congênitas que interferem na imunidade mediada pelo TNF-alfa, o que leva a um comportamento anérgico do sistema imune contra a micobactéria. Ressalta-se que, em locais de alta prevalência da doença, o diagnóstico não pode ser descartado apenas pela ausência de fatores de risco tradicionais para imunossupressão.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio dos pesquisadores.

Palavras-chave: Tuberculose extrapulmonar; Tuberculose do Sistema Nervoso Central; Tuberculose urogenital.

PO-364 TUBERCULOSE PULMONAR EM PACIENTE PORTADOR DE DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

LUIZA VILAS BOAS FREITAS; MAURO VIDIGAL DE REZENDE LOPES; CAMILA EUGÊNIA FONSECA PASSOS; LORENA IASMIN DA ROCHA MENDES; OLAVO DIAS JUNIOR.

HOSPITAL JULIA KUBITSCHKE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A progressão da tuberculose (TB) para doença ativa após contato com o agente infeccioso depende de fatores endógenos, em especial da integridade do sistema imune. A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma síndrome progressiva e irreversível que causa degeneração generalizada do sistema muscular pela ausência da proteína distrofina levando o portador a óbito em torno da 2ª ou 3ª década de vida. A fraqueza muscular progressiva pode levar a hipoventilação e insuficiência respiratória. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 25 anos, portador de Distrofia Muscular de Duchenne, iniciou quadro de tosse produtiva associada a febre vespertina, hiporexia e perda de peso. Realizadas tentativas frustradas de tratamento com antibiótico devido a hipótese de sinusite, porém cursou com piora progressiva do estado geral e hipoxemia. Realizando BAAR com resultado positivo. Devido à DMD apresentando tosse ineficaz, sendo iniciado acompanhamento com equipe especializada em doenças neuromusculares. Apresentava extenso acometimento pulmonar e desnutrição grave. Durante a internação fez uso de antibióticos de amplo espectro para tratamento de infecções pulmonares secundárias. Cursou com lenta negatização de BAAR, provavelmente devido à tosse ineficaz. Necessitou durante a internação de acompanhamento com a equipe de fisioterapia respiratória especializada, com realização de máquina de tosse e manobras com ambu. Atualmente segue tratamento ambulatorial, ainda em uso de rifampicina e isoniazida. **Discussão:** O paciente em questão apresentou quadro clínico típico de TB, com febre, adinamia, anorexia, emagrecimento e sudorese noturna. Sabemos que o diagnóstico precoce e adequado da tuberculose é um dos pilares mais importantes no controle da doença, porém apesar do tratamento adequado, o paciente apresentou sequenciais intercorrências com necessidade de internação em leito de CTI. A DMC se caracteriza por fraqueza muscular, tornando a tosse ineficaz, o que gera retenção de secreção em vias aéreas, aumentando o risco de infecções pulmonares, que foram vistas no paciente. Além disso, a desnutrição severa em associação a TB aumenta o risco de mortalidade da doença.

Suporte Financeiro: Para elaboração deste trabalho não foi necessária a utilização de recursos financeiros.

Palavras-chave: Tuberculose pulmonar; Distrofia de Duchenne; Tosse ineficaz.

PO-365 COMPLICAÇÃO ENDÓCRINO-METABÓLICA DE TUBERCULOSE PULMONAR: SIADH

LUCAS OSMAR LUDWIG MARIANO¹; JULIANA MORENO GUERRA CAMMARATA NISINAGA¹; VITOR ABREU BARREIRO¹; FELIPE ROSSI LORO¹; NATALIA GOMES MANSO DA CUNHA¹; ANTÔNIO SÉRGIO MATHIAS²; MARIA INÊS BUENO DE ANDRE VALERY¹.

1. IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. COMPLEXO HOSPITALAR HELIÓPOLIS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A tuberculose é uma doença que pode se apresentar com diversidade clínica, mimetizando outras patologias, a depender do órgão acometido. Raramente apresentaram manifestações endócrino-metabólicas, porém são descritas: insuficiência adrenal, secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIHAD), hipercalcemia, entre outras. A SIHAD, ocorre por mecanismos patológicos

em que o aumento do hormônio vasopressina, acarreta em inibição diurese e consequentemente diluição do sódio. **Relato do Caso:** Masculino, 67 anos, HAS, DM2, em uso de losartana e metformina, interna em enfermaria devido caquexia intensa, sudorese noturna, tosse secretiva e hiponatremia grave assintomática crônica (Na 108mg/dl). Realizado TC tórax com múltiplas cavitações, micronódulos centrolobulares em ambos pulmões, coletado BAAR no escarro com resultado positivo. Iniciado RIPE e investigação para hiponatremia. Exames laboratoriais revelam hiponatremia hiposmolar, osmolaridade sérica de 258, osmolaridade urinária 344, paciente eurolêmico, com excreção aumentada de sódio urinário, ACTH e ácido úrico normal, marcadores tumorais dentro da normalidade e sorologias negativas. TC de abdome sem alterações, após descartar outras causas, diagnosticando SIADH. Paciente sendo assistido por equipe multidisciplinar de nefrologia, endocrinologia e pneumologia. Iniciou reposição com salina hipertônica, restrição hídrica, diuréticos e continuidade do tratamento para tuberculose pulmonar. Evoluindo com melhora das queixas respiratórias mantendo hiponatremia porém em melhora recebe alta para acompanhamento ambulatorial.

Discussão: O presente trabalho busca contribuir com a comunidade científica, relatando manifestação incomum da tuberculose pulmonar. Na maioria dos casos de tuberculose pulmonar ou extra-pulmonar, as manifestações endócrinometabólicas passam despercebidas no seu processo de diagnóstico e tratamento, e não são levadas em consideração pela maioria dos profissionais. A SIHAD, um distúrbio metabólico que pode ser fatal, merece atenção e individualização.

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: Tuberculose; Hiponatremia; SIADH.

PO-366 TUBERCULOSE DISSEMINADA EM UM HOMEM JOVEM NO ESTADO DO AMAZONAS: UM RELATO DE CASO WALESKA THICYARA CANDIDA DOS SANTOS; GABRIEL PEREIRA FONSECA; MARIANE DE SOUZA CAMPOS COSTA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: Apesar da tuberculose (TB) ser encontrada principalmente em países de terceiro mundo, ainda aparece como um grande problema de saúde pública mundial. A forma disseminada é pouco prevalente, mas com elevada morbimortalidade. O aparecimento desta forma de acometimento em pacientes imunocompetentes é ainda mais raro. Atrasos no diagnóstico, sobretudo pela ausência de fatores predisponentes podem comprometer a recuperação do indivíduo e gerar sequelas devastadoras. **Relato do Caso:** Paciente H.S.M., 24 anos, sexo masculino, relatou abaulamento cervical e febre noturna há 01 mês. Após um ano sem seguimento, apresentou-se com febre noturna, abaulamento cervical, êmese, hiporexia, distensão e dor abdominal. TC de abdome mostrou espessamento parietal de alças cólicas, infiltração, adensamento do tecido, linfonodos retroperitoneais, volumosa ascite e derrame pleural direito. TC de tórax revelou micronódulos centrolobulares, moderado derrame pleural direito, linfonodos mediastinais aumentados e lesões osteolíticas nos corpos vertebrais de D1 a D4. Hemograma, função renal bioquímica sem alterações. Sorologias não reagentes. A colonoscopia revelou lesões no cólon ascendente e sigmoide, correspondentes a compressões extrínsecas. Cintilografia óssea mostrou aumento de remodelação óssea na coluna

cervical baixa e dorsal alta. A biópsia linfonodal revelou linfadenite granulomatosa, sugestiva de tuberculose. O teste rápido molecular de escarro foi negativo. O paciente foi encaminhado ao ambulatório de Tisiologia, onde iniciou tratamento para tuberculose disseminada. **Discussão:** A TB é um grande problema de saúde pública. Embora a incidência global tenha diminuído, a proporção da forma extrapulmonar aumentou. As manifestações clínicas do paciente do presente caso são comumente associadas em literatura com a tuberculose, porém a desinformação populacional, falta de acesso a serviços de saúde atrasa o diagnóstico. O caso relatado serve para mostrar que mesmo na ausência de fatores de imunodepressão a tuberculose disseminada pode apresentar-se, principalmente em países subdesenvolvidos. Portanto, a hipótese de tuberculose deve ser considerada em pessoas que apresentam sintomas sugestivos. O diagnóstico de tuberculose extrapulmonar ainda é um desafio. Isso se deve a apresentação paucibacilar e variabilidade de sítio da infecção. O paciente do caso reportado apresentou acometimento ganglionar inicial, que é o mais comum neste contexto, mas logo tornou-se multissistêmico. São fundamentais para o diagnóstico a história clínica, fatores predisponentes e epidemiologia local. Exames de imagem também são importantes auxiliares. O tratamento costuma seguir o regime habitual, entretanto, a duração costuma ser superior a 6 meses.

Suporte Financeiro: Este relato de caso foi realizado sem qualquer suporte financeiro. Todas as atividades, incluindo a coleta de dados e a redação, foram conduzidas sem financiamento externo.

Palavras-chave: tuberculose disseminada; doente imunocompetente; tuberculose ganglionar.

PO-367 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NO ESTADO DO AMAZONAS WALESKA THICYARA CANDIDA DOS SANTOS.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida através da tosse, espirro ou fala. A TB apresenta sintomas como tosse persistente, febre, sudorese noturna e perda de peso. **Objetivos:** Caracterizar o perfil clínico epidemiológico dos casos de tuberculose em um estado da Amazônia Ocidental brasileira. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, exploratório e quantitativo, realizado na base de dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) através do Sistema de Informação de Doenças de Notificação compulsória (SINAN), com dados referentes ao estado do Amazonas. A população abordada foi todos os indivíduos que foram notificados com caso de tuberculose entre os anos de 2019 e 2023 por meio do SINAN-Net. **Resultados:** Foram notificados entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023, no SINAN, 20.975 casos de TB no estado do Amazonas. Os homens com faixa etária de 20 a 39 anos foram mais acometidos pela doença. Das condições associadas à TB, o alcoolismo totalizou 16,4% (3442), o uso de drogas ilícitas alcançou 13,2% (2.760), o tabagismo totalizou 15,8% (3313), a presença e diabetes surgiu em 10,3% (2156). Na 1ª baciloscopia de escarro, 43,3% (9.080), testaram positivo. Em relação ao teste rápido, 55,0% (11.543) se apresentaram sensíveis à rifampicina. Do total, 55,2% (11.581) dos casos, evoluíram para a cura. **Conclusão:** Esperamos que este estudo forneça uma base sólida para

orientar políticas de saúde e práticas clínicas, promovendo assim progressos significativos na luta contra a TB e sua impactante carga global de morbidade e mortalidade.

Suporte Financeiro: Não houve

Palavras-chave: Mycobacterium tuberculosis; Estudos de Prevalência; Doenças Infecciosas.

PO-368 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO AMBULATÓRIO DE MICOBACTERIOSES DE UM SERVIÇO TERCIÁRIO
SINIS SOBRAL SILVEIRA¹; LÊDA MARIA RABELO¹; VITOR LOUREIRO DIAS²; FRANCINE TEXEIRA²; LAURA PEREIRA PITA DE VASCONCELOS².

1. UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL; 2. CHC-UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) continua sendo uma grande causa de morbimortalidade nos países em desenvolvimento. A maior parte dos casos da doença são tratados na atenção básica, porém, os de maior complexidade exigem acompanhamento em serviços de referência. **Objetivos:** Analisar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos em um ambulatório de micobacterioses de um serviço de atenção terciária. **Métodos:** Estudo observacional do tipo coorte retrospectiva com pacientes atendidos no Ambulatório de Micobacterioses do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR) entre julho de 2022 e junho de 2023, com aprovação do comitê de ética do CHC-UFPR. **Resultados:** Foram avaliados 53 participantes com TB e 5 com micobacterioses não tuberculose (MNT). Dentre aqueles com TB, 54,7% eram homens, com média de idade ao diagnóstico de 45,7 anos. Quanto a fatores de risco para a doença, 62,2% relatavam uso atual ou prévio de tabaco, e 39,6% apresentavam coinfeção com HIV, sendo a contagem de CD4 média no momento do diagnóstico de 208,2. O tratamento mais utilizado foi o esquema básico (83,0% dos casos), com duração média de 8,3 meses. Já dentre aqueles com MNT, 2 eram homens e 3 eram mulheres, com idade média de 50,2 anos. Dos 5 participantes, 4 tinham histórico de tabagismo e 2, coinfeção com o HIV. **Conclusão:** O perfil dos pacientes com micobacterioses de um serviço terciário apresenta algumas diferenças significativas em relação aos da população geral, como menor escolaridade e maior prevalência de coinfeção com HIV. Dessa forma, esses dados são importantes para a otimização do cuidado a esta população.

Suporte Financeiro: Todo custo do projeto foi financiado pelos pesquisadores, sendo apenas a ferramenta de banco de dados (REDCap) fornecido pelo hospital.

Palavras-chave: Tuberculose; Micobacteriose não tuberculose; Atenção terciária.

PO-369 RELATO DE CASO DE TROMBÓLISE QUÍMICA EM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: APRESENTAÇÃO RARA E CLÁSSICA

NATÁLIA MATTOSO DA CUNHA¹; DESIREE JACOB MONTEIRO²; GABRIEL HENRIQUE NUNES CHAGAS²; FERNANDA SANTOS BATISTA²; JAMILÉ MARIA JAOUICH MASCARI²; FATIMA MITSIE CHIBANA SOARES²; GISELLE HEIMBECKER LAGES².

1. UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA, AMERICANA - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é a obstrução em leito arterial pulmonar, a consequência disso é a dilatação de ventrículo direito (VD) e redução do débito cardíaco, gerando instabilidade hemodinâmica. Poucos pacientes evoluem com instabilização e a rapidez para

indicação de trombólise é importante para redução do risco de mortalidade. **Relato do Caso:** Feminino, 62 anos, há 4 dias com palpitações buscou assistência, feito manobra de Valsalva modificada e adenosina, alta ambulatorial. Após 3 dias, iniciou edema doloroso e assimétrico de membro inferior esquerdo. Aguardando transporte iniciou dispneia súbita e dessaturação. Na emergência, em regular estado geral, com O₂ à 8L/min, avaliação respiratória com redução de murmúrios vesiculares em base, com edema assimétrico de membro inferior à esquerda, persistindo os sintomas. Evoluiu com taquicardia sinusal e pressão arterial sistólica (PAS) 70x60mmHg. Inicado enoxaparina 60mg de 12/12 horas (Wells 7,5). Ecocardiografia mostrou VD com sinal do 'D' e de McConnell alem de 42 mmHg na pressão pulmonar sistólica estimada. Angiotomografia de tórax mostrou trombos bilaterais na artéria pulmonar, além de troponina no valor de 1.069 ng/L. Visto tendência à instabilidade e disfunção de VD, iniciou-se Alteplase 100mg (em 2 horas), sem intercorrências, com evolução assintomática. Novos exames com trombo mínimo residual direito e ecocardiografia normal. Alta com rivaroxabana e retorno ambulatorial. **Discussão:** Somente pequena porcentagem dos TEP são identificados com instabilidade e com apresentação de sinal do D e sinal de McConnell; candidatos à trombólise química são um grupo ainda mais seletivo. 8,4,9 Nesse contexto, temos tendência ao mau prognóstico. Para avaliar a gravidade, utiliza-se o escore Pulmonary Embolism Severity Index (PESI), no qual o caso acima pontuou 192 (classe V) com alta mortalidade. Em vista do desfecho desfavorável previsto, trombólise sistêmica química é indicada. Os estudos mostram redução da mortalidade e da recorrência de TEP naqueles que realizaram o procedimento, porém, existe um aumento significativo do risco de sangramento. Uma vez considerada ausência de contra-indicações, administrase o agente trombolítico. 4,8,9 Considerando o desfecho positivo, evidencia-se a praticidade do manejo dos atuais guidelines de TEP para rápida tomada de decisões.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: Sinal de McConnell; Tromboembolismo pulmonar; Alteplase.

PO-370 HEMOPTISE POR VARIZES BRÔNQUICAS EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR NÃO TRATADA

TAINÁ GUIMARÃES CARDOSO; RICELY ALMEIDA REZENDE; GABRIELA MAGALHÃES LIMA BARRETO; VITOR MONTI AGUIAR STÁVOLA DE MENEZES; BRUNO DANTAS SANTANA; CAMILA MELO COELHO LOUREIRO; JAMOCYR MOURA MARINHO. HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A hemoptise ocorre em 1 a 6% dos pacientes com hipertensão pulmonar (HP). Embora não seja comum, é clinicamente relevante e varia conforme a gravidade e a etiologia da HP, sendo mais frequente em casos de hipertensão pulmonar tromboembólica crônica devido à formação de colaterais brônquicas. Este relato de caso busca ilustrar a complexa correlação entre HP e hemoptise, destacando a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 33 anos, cursando com dispneia progressiva aos esforços, pior durante e após gestação, associada a episódios de hemoptise, com diversas idas à emergência. Realizou angiotomografia de tórax negativa para tromboembolismo pulmonar (TEP), com área sugestiva de hemorragia alveolar na base esquerda. Ecocardiograma revelou descontinuidade da fossa oval compatível com

comunicação interatrial (CIA) ostium secundum e alta probabilidade de HP. Cateterismo direito mostrou pressão média de artéria pulmonar de 58 mmHg, pressão de oclusão de 5 mmHg, quociente entre fluxo pulmonar e sistêmico de 1,2 e resistência vascular pulmonar (RVP) de 7,95 WU. Feito diagnóstico de HP associada à CIA, não candidata à cirurgia, sendo prescrita terapia vasodilatadora pulmonar combinada. A paciente não iniciou o uso, reintera por piora clínica significativa. Na reavaliação hemodinâmica, já sem hiperfluxo por inversão do shunt, com aumento da RVP, sinais de insuficiência ventricular direita e colaterais pulmonares originadas na aorta ascendente. Teve alta com Sildenafil e Bosentana. **Discussão:** A HP é caracterizada pelo aumento anormal da pressão nas artérias pulmonares, que pode levar à sobrecarga do ventrículo direito e à insuficiência cardíaca direita. A fisiopatologia da doença envolve o remodelamento microvascular, com hipertrofia da camada muscular, proliferação intimal e, em alguns casos, formação de plexos vasculares, que se traduzem no aumento da RVP. A hemoptise é uma complicação grave em pacientes com HP e pode ser um sinal de descompensação. Existem várias causas para hemoptise nestes pacientes, sendo as principais a ruptura de vasos brônquicos dilatados devido à hipertensão brônquica, erosão vascular secundária a processos infecciosos ou inflamatórios, e infarto pulmonar resultante de TEP. A elevada pressão nas veias pulmonares pode causar aumento da pressão capilar e ruptura de pequenos vasos, resultando em hemorragia alveolar. Desse modo, é essencial monitorar minuciosamente os pacientes com HP para detectar precocemente sinais de hemoptise e prevenir complicações graves.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: HEMOPTISE; HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR; VARIZES BRÔNQUICAS.

PO-371 GRANULOMATOSE COM POLIANGIITE ASSOCIADA A LESÃO TRAQUEAL ESTENOSANTE: UM RELATO DE CASO

MAEVE ASSIS VENDITI; ANA CRISTINA DE ALMEIDA; EDUARDO FELIPE BARBOSA SILVA; FLÁVIA MARIA BASTOS LIMA; NATHALI MIREISE COSTA FERREIRA; GUILHERME OTÁVIO MORAIS DE CARVALHO; PAULO HENRIQUE RAMOS FEITOSA.

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

Introdução: A granulomatose com poliangiite (síndrome de Wegener), se caracteriza por vasculite necrosante com predileção por vias aéreas inferiores, pulmões, glomerulonefrite e graus variados de vasculite sistêmica. Afeta homens e mulheres, principalmente na quinta década de vida. Os achados radiológicos são infiltrados pulmonares e nódulos múltiplos, bilaterais e cavitação. As alterações em vias aéreas inferiores representam cerca de 37% dos casos e a estenose subglótica é a manifestação mais frequente. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 43 anos, sem comorbidades prévias. Há 1 ano em seguimento com otorrino devido desvio de septo e rinosinusite crônica. Fez uso de prednisona 20mg/dia por cerca de 3 meses. Admitido no PS este ano com crise de dispneia aos esforços, febre de 39°C e obstrução nasal há 1 dia. Em TC de tórax e seios da face demonstrando lesão escavada de 18mm, parede fina e pequena vegetação parietal, sem nível líquido, em região lateral do lobo superior esquerdo, em situação subpleural. Nódulo de 13mm espiculado e com densidade de partes moles em seguimento superior do lobo inferior direito, de aspecto

inespecífico. Observado septo nasal levemente tortuoso e com pequeno esporão a esquerda. Broncoscopia respiratória com evidência de traves de fibrose na região da laringe, estenose na região subglote, sendo feita dilatação traqueal um dia após. ANCA C reagente 1/640, anticorpo anti-mieloperoxidase MPO IGG < 0,2 IU/ml, anticorpo anti-proteinase 3 (PR3) IgG 122 IU/ML e FAN reagente 1/640. Sem alteração da função renal. Optado por iniciar antibiótico e prednisona 1mg/kg/dia. **Discussão:** O paciente em questão não apresentava quadro de glomerulonefrite (forma limitada da síndrome), porém a história clínica de episódios de rinosinusite crônica, associada aos exames de imagem de tomografia e broncoscopia, juntamente com a dosagem dos anticorpos ANCA C, anti-mieloperoxidase e anti-proteinase 3 conseguiram concluir que se tratava de doença granulomatosa de Wegener em seu polo granulomatoso. Essa patologia está associada a algumas complicações limitadas e até mesmo sistêmicas, sendo de suma importância seu diagnóstico correto. Algumas dessas complicações envolvem piora progressiva da função renal, lesões cutâneas, acometimento neurológico grave e hemorragia alveolar difusa. Alguns pacientes podem necessitar de suporte em unidade de terapia intensiva. É importante que se tenha em mente tal hipótese diagnóstica, com solicitação de exames complementares guiados e terapêutica instituída de forma correta, com glicocorticoides e imunossuppressores. Além disso, o ideal é que um médico reumatologista também acompanhe o quadro, a fim de uma boa resposta e remissão.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro na confecção deste relato de caso.

Palavras-chave: granulomatose com poliangiite; síndrome de Wegener; ANCA C.

PO-372 MANIFESTAÇÃO PULMONAR ATÍPICA DE VASCULITE SISTÊMICA

AMANDA PORTELA SILVA; LUIZA THIENNE COLOMBO; ISABELLA METRAN DOURADO; JULIA MATEUS MARQUES; JAYNE LUCIVANIA SANTANA NERI; MARIANA LAFETA LIMA; SONIA MARIA FARESin. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A poliangiite microscópica (PAM) é uma vasculite necrosante sem inflamação granulomatosa que afeta predominantemente pequenos vasos. Seu diagnóstico se confunde com a granulomatose com poliangiite, é associada ao marcador ANCA, contudo ele pode estar negativo. A apresentação clínica é variável, desde assintomática à hemorragia alveolar fulminante. Dentre as manifestações pulmonares da doença destacam-se hemorragia alveolar, doença intersticial e estenose de artéria pulmonar. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 60 anos, diagnóstico de PAM, histórico de transplante renal, biópsia renal com glomerulonefrite paucimune, hemorragia alveolar, polineuropatia e anti-MPO positivo. Tratamento com azatioprina após pulsoterapia, e previsão de início de rituximabe por falha terapêutica. Iniciou quadro de tosse com expectoração, adinamia, hiporexia, febre e perda ponderal. Internada para investigação, apresentou exames não sugestivos de processo infeccioso, tomografia de tórax com lesão cavitária isolada e micronódulos centrolobulares, sendo a investigação para tuberculose, fungos e outros patógenos negativa. Evoluiu com hemoptise e apresentou parada cardiorrespiratória. Após estabilização, foi observado sangramento difuso por toda a via aérea durante broncoscopia e a existência de um pseudoaneurisma de ramo da artéria pulmonar na angiotomografia de tórax. Submetida a embolização de

vaso por radiointervenção, houve controle de sangramento. Biópsia pulmonar sugestiva de hemorragia alveolar, sendo realizada nova pulsoterapia com metilprednisolona e posteriormente rituximabe. **Discussão:** A PAM é uma vasculite caracterizada pelo envolvimento de pequenos vasos, aneurismas são raramente encontrados na doença. Frente a um caso como o relatado, o primeiro passo é a revisão de diagnóstico, tanto em relação a patologia de base quanto em relação a um quadro infeccioso, especialmente tuberculose na nossa população. Nossa paciente não tinha outros comemorativos associados a granulomatose com poliangiíte como acometimento de seios da face, além de apresentar uma biópsia pulmonar sem inflamação granulomatosa. Foi realizada também uma extensa investigação para infecção, apresentando todos os exames microbiológicos negativos para micobactérias e fungos. Na revisão da literatura encontramos poucos relatos de caso de aneurisma/pseudoaneurisma e PAM: um paciente com síndrome de sobreposição de poliangiíte com múltiplos aneurismas na angiografia renal e pulmonar, um paciente com pseudoaneurisma de um ramo da artéria gástrica, um paciente com múltiplos aneurismas renais e hepáticos e uma paciente com aneurisma cerebral. A PAM com formação de aneurisma e ruptura de vasos é rara, mas apresenta uma mortalidade muito alta, sendo importante o seu reconhecimento.

Suporte Financeiro: Próprio

Palavras-chave: Poliangiíte microscópica; Vasculite; Hemoptise.

PO-373 DISFUNÇÃO DE PRÉ-CARGA POR MALFORMAÇÃO VENOSA

ISABELLA METRAN DOURADO; RUDOLF K. F. OLIVEIRA; ELOARA VIEIRA MACHADO FERREIRA; FERNADA PAZ DE OLIVEIRA; SARA RAMILO TENCARTE; AMANDA PORTELA SILVA; JULIA MATEUS MARQUES.

UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A dispneia crônica inexplicada consiste em dispneia por mais de 3 meses, clinicamente significativa, mMRC ≥ 2 , após avaliação com análises laboratoriais básicas, função pulmonar, exame de imagem do tórax e teste cardíaco. Representa um sintoma comum, sendo que 10-20% dos pacientes submetidos a uma avaliação inicial não invasiva não apresentam etiologia identificável. A disfunção de baixa pré-carga por malformação venosa é uma causa rara de dispneia e de diagnóstico desafiador.

Relato do Caso: Paciente feminino, 28 anos, portadora de Síndrome de Proteus e asma, refere dispneia há 04 meses, mMRC 3, e taquicardia, após episódio de TEP agudo, pós esplenectomia. Nega dessaturação, dor torácica e síncope. Relata asma controlada em uso de medicação contínua. Ao exame físico: hemangioma lombar à direita, escoliose, assimetria dos membros inferiores (MMII) e macrodactilia; sons pulmonares presentes sem RA, SpO₂ 93% em AA; RCR em 2 tempos, BNF sem sopros, sem turgência jugular. Feito espirometria com redução do VEF1 e CVF sem variação após broncodilatador, ECOTT sem sinais de hipertensão pulmonar e cintilografia pulmonar V/Q após 4 meses do evento negativa para TEP. Prosseguiu investigação com teste de exercício cardiopulmonar que evidenciou limitação cardiocirculatória. Realizado cateterismo cardíaco direito de esforço com padrão hemodinâmico sugestivo de disfunção de pré-carga ventricular direita secundária a baixo retorno venoso. Angio-TC de abdome: veia cava inferior (VCI) não caracterizada no segmento infra-hepático. Paciente encaminhada para

avaliação da cirurgia vascular. **Discussão:** A paciente relatada apresentava dispneia pela malformação venosa da VCI. O fluxo sanguíneo é desviado para o sistema ázigos, diminuindo o retorno venoso, o volume sistólico e conseqüentemente as pressões pulmonares apicais, causando vasoconstricção reflexa, que aumenta o espaço morto, gerando um distúrbio V/Q e dispneia. Os pacientes em estado de baixa pré-carga crônica têm mais risco de desenvolver insuficiência venosa de MMII, TVP, síndrome de congestão pélvica e disfunção de pré-carga ventricular direita. A dispneia de origem desconhecida corresponde a 20% dos casos clínicos e é frequentemente negligenciada. A baixa pré-carga crônica como causa de dispneia é pouco reconhecida e o cateterismo cardíaco direito é a base do diagnóstico.

Suporte Financeiro: Próprio.

Palavras-chave: disfunção; malformação venosa; dispneia.

PO-374 TROMBO INTRACARDÍACO MIMETIZANDO TUMOR VANESSA MIRANDA BORGES; VITOR MONTI AGUIAR STÁVOLA DE MENEZES; JORGE HUMBERTO ARDILA VEGA; BRUNO DANTAS SANTANA; ANTÔNIO BRUNO CASTRO MAGALHÃES VALVERDE; CAMILA MELO COELHO LOUREIRO; JAMOCYR MOURA MARINHO. HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Tumores primários intracardíacos são raros, correspondendo a 0,2% de todos os tumores encontrados em humanos. O diagnóstico diferencial de massa intracavitária inclui vegetação, neoplasia benigna, neoplasia maligna primária ou secundária, trombos ou mesmo corpo estranho. Relatamos o caso de um paciente jovem em que foi identificada uma massa intracardíaca sugestiva de mixoma atrial direito e foi detectado tromboembolismo pulmonar (TEP) bilateral em avaliação de dispneia pré-operatória. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 33 anos, usuário de esteroides anabolizantes, com queixa de dispneia ao realizar atividade física, sem outros sintomas associados. Durante a investigação ambulatorial com cardiologista, foi detectada massa hipoeoica redonda fixa no átrio direito sugestiva de mixoma ao ecocardiograma. Evoluiu com piora da dispneia, aos mínimos esforços, realizou angiotomografia de tórax com TEP bilateral extenso, sendo internado para tratamento. Sem disfunção de ventrículo direito ou alteração de troponina e BNP, iniciada anticoagulação com enoxaparina em dose plena. Submetido à cirurgia cardíaca para exérese da massa, já com tamanho menor do que descrito em ecocardiografia e ressonância cardíaca pré-operatórias. Identificadas, no ato cirúrgico, uma comunicação interatrial em fossa oval e duas comunicações interventriculares musculares, todas corrigidas. O anatomopatológico da massa evidenciou fragmentos de endocárdio com aspecto digitiforme e fragmentos de trombos fibrinoides. Alta em uso de rivaroxabana, apresentando melhora da dispneia no seguimento ambulatorial. **Discussão:** A maioria dos tumores cardíacos são benignos, com mais de 50% dos casos correspondendo a mixomas. No caso relatado, a massa identificada tratava-se de um trombo e parte deste certamente embolizou para a circulação pulmonar, culminando na piora da dispneia. Trombos podem ser formados em qualquer câmara cardíaca por diversas razões, incluindo dano endotelial, estase regional do fluxo sanguíneo como pode ocorrer ao redor de tumores intracardíacos, presença de corpos estranhos como cateteres, válvulas protéticas, eletrodos de marcapasso, ou em estados de hipercoagulabilidade. O paciente descrito era usuário de anabolizantes, fator de risco reconhecido para a ocorrência

de eventos tromboembólicos. Independentemente da etiologia, é recomendada a realização de cirurgia devido à possibilidade de embolia maciça sistêmica ou pulmonar, infecção, arritmia e morte súbita se o trombo se romper ou a massa se deslocar. O paciente iniciou anticoagulação e foi operado, cursando com melhora clínica.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Tumor cardíaco; Esteroides anabolizantes; Tromboembolismo pulmonar.

PO-375 REPERCUSSÕES PULMONARES NA SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER: RELATO DE CASO

LUCAS VERAS RODRIGUES¹; PAULO ROBERTO DE ALBUQUERQUE¹; RICARDO JOSÉ FONSECA DE OLIVEIRA¹; LANEIDE P. VERAS RODRIGUES²; RAIMUNDO GABRIEL DO NASCIMENTO¹; LAURA ALICIA MORAIS LIMA OLIVEIRA¹; LARA JULIA VERAS RODRIGUES². 1. HUOL, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNP, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: A síndrome de Rendu-Osler-Weber (SROW) é uma entidade rara, caracterizada por malformações arteriovenosas (MAV) e telangiectasias, de herança autossômica dominante. Os pacientes com o diagnóstico podem ter alterações em múltiplos sistemas, sendo a epistaxe recorrente um dos primeiros sintomas. O acometimento pulmonar é frequente, podendo resultar em dispneia importante. **Relato do Caso:** Paciente masculino de 53 anos foi diagnosticado com SROW em 2022, durante investigação de dispneia progressiva com cerca de 5 anos de evolução. Mantinha dispneia aos mínimos esforços, com saturação basal de 85-89% em ar ambiente (AA), chegando a 92% com oxigênio suplementar sob cateter nasal (CN). Na história pregressa, havia episódios autolimitados de epistaxe e ressonância de encéfalo com áreas sequelares de possíveis hematomas. Foi internado para embolização de MAV em artéria pulmonar direita. O procedimento ocorreu sem complicações, com breve aumento da saturação para 100% com O₂ em CN, retornando à basal após alguns minutos. Outras MAV foram observadas no segmento anterior do lobo superior e no segmento lingular inferior do pulmão esquerdo em angiotomografia, indicando necessidade de novas abordagens para resolução das pequenas fístulas na circulação pulmonar. O paciente teve alta hospitalar, mantendo o mesmo quadro clínico da admissão, enquanto aguarda novas embolizações e investigação ambulatorial de possíveis MAV em território encefálico. **Discussão:** A SROW é uma condição rara com desfechos negativos se não diagnosticada e tratada. A embolização de MAV pulmonares é uma estratégia eficaz para melhoria da qualidade de vida. O paciente necessitará de múltiplas abordagens e acompanhamento ambulatorial frequente. Uma de suas filhas também apresenta epistaxes de repetição, sugerindo a importância do diagnóstico precoce na descendência.

Suporte Financeiro: O caso relatado não utilizou suporte financeiro para sua confecção

Palavras-chave: Síndrome de Rendu-Osler-Weber; Malformações arteriovenosas; Embolização.

PO-376 INFARTO PULMONAR CAUSANDO IRRITAÇÃO DIAFRAGMÁTICA COM NECESSIDADE DE RESSECÇÃO CIRÚRGICA: UM RELATO DE CASO

JÉSSICA TREVISAN; ANDRIELLE OLIVEIRA DE ALMEIDA; ANA VITÓRIA CIOATO; GABRIELLE S. SANTOS; VITÓRIA BORGES GONÇALVES; DAGOBERTO VANONI GODOY. UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: O infarto pulmonar (IP), geralmente, é uma complicação de outra doença, como trombose venosa profunda que cursa com embolia pulmonar. Nesse sentido, o IP gera uma oclusão arterial, resultando em isquemia e necrose tecidual, podendo causar irritação diafragmática. Esse quadro tem como um dos fatores de risco o tabagismo e sintomas que dependem do tamanho do trombo. Ainda, na maioria das vezes, é diagnosticado ao procurar êmbolo pulmonar, sendo o tratamento realizado conforme a gravidade. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 28 anos, histórico de IAMCSST (2016 e 2023) e ICFER-FE 30%, em tratamento ambulatorial por suspeita de aspergilose pulmonar. Admitido no Hospital Geral de Caxias do Sul com soluços persistentes, tosse, dispneia, escarro hemoptóico, crepitações pulmonares, fadiga e perda ponderal significativa. Não encontraram-se patógenos no bacteriológico, bacterioscópico e na pesquisa fúngica do escarro. Antígeno aspergillus galactomannan sérico no valor 0,49 (VR: <0,5). Nos exames de imagem evidenciaram-se consolidações subpleurais bilaterais associadas à opacidade em vidro fosco adjacentes, derrame pleural mais volumoso à direita, edema difuso dos planos adiposos subcutâneos, derrame pericárdico, espessamento brônquico e tronco pulmonar com calibre de 3,1 cm. Na análise da hemostasia observou-se TTPa de 19,5s, TP de 15,2s e RNI de 1,37, em uso de dupla antiagregação plaquetária. Evoluiu com TVP em MID e colocação de filtro de veia cava. Na cirurgia torácica passou por segmentectomia em lobo inferior esquerdo. A análise anatomopatológica foi condizente com infarto pulmonar. **Discussão:** O quadro de IP apresentado pelo paciente mostrou-se, em partes, de acordo com a literatura. Entre os sinais e sintomas mais associados ao IP por TEP, o paciente apresentou dispneia, crepitações, tosse com hemoptise e sinais de pequeno derrame pleural. No decorrer da internação, em adição aos achados, diagnosticou-se uma TVP, reforçando a hipótese de TEP. Porém, devido aos valores limitrofes na pesquisa da aspergilose, além das imagens sugestivas, o diagnóstico diferencial só pôde ser descartado com a análise de anatomopatológico, reforçando a existência de quadros de IP mimetizando massas pulmonares. A presença de uma massa pulmonar ocasionou a irritação diafragmática, manifestada por soluço, uma apresentação até então não relatada, de TEP ou IP. Devido a idade do paciente, poderia ser esperado um desfecho mais agudo e com maior gravidade, contudo, em virtude aos eventos cardíacos prévios assume-se a presença de maior circulação colateral do que se encontraria nessa idade. Para finalizar, devido ao quadro clínico prévio e atual do paciente, está sendo considerada a existência de alguma patologia hematológica prévia, que está com investigação em curso.

Suporte Financeiro: Não foi necessário nenhum tipo de suporte financeiro para a realização do trabalho.

Palavras-chave: infarto pulmonar; tromboembolismo pulmonar; irritação diafragmática.

PO-377 DOENÇA VENO-OCCLUSIVA PULMONAR: RELATO DE CASO DE ETIOLOGIA RARA DE HIPERTENSÃO PULMONAR

JOSE GUSTAVO PUGLIESE OLIVEIRA; MARCUS ANTONIO RAPOSO NUNES; LUIZ EDUARDO AMORIM CORRÊA LIMA PIRES; MARIANA CARNEIRO LOPES; GABRIEL FERREIRA SANTIAGO; LYNDYA SAYONARA GARCIA PEREIRA SOUZA COSTA; MARCELA RODRIGUES NADER TAVARES.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO

DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A hipertensão pulmonar é definida hemodinamicamente como aumento da pressão média de artéria pulmonar ≥ 20 mmHg e, a depender de seu mecanismo fisiopatológico, achados hemodinâmicos e terapias, pode ser dividida em grupos. O grupo 1 representa causas hereditárias, idiopáticas e condições associadas e, dentre estas, encontra-se a rara condição doença veno-oclusiva pulmonar (DVOP). **Relato do Caso:** Mulher, 62 anos, hipertensa e ex-tabagista, procura atendimento em março/24 devido dispneia aos pequenos esforços (NYHA III), progressivamente pior há 7 meses, tosse seca e perda de peso. Exame com saturação normal em cateter nasal a 2 L/min, mas rápida dessaturação em ar ambiente, hiperfonese de P2 e edema de MMII. NT-proBNP elevado (7432 pg/ml). Tomografia mostrou opacidades centrolobulares, espessamento de septos interlobulares e linfonodomegalia subcarinal. Testes para autoimunidade e infecções negativos. No teste de caminhada de 6 minutos cumpriu apenas 29% (150m) da distância prevista e dessaturação grave (72%). Ecocardiografia mostrou hipertensão pulmonar grave, sobrecarga de cavidades direitas, disfunção do VD e derrame pericárdico moderado. PSAP estimada de 85 mmHg e ausência de disfunção de VE. Angiotomografia e cintilografia V/Q pulmonar sem tromboembolismo. No estudo hemodinâmico, pressão média de artéria pulmonar de 49 mmHg, pressão média capilar de 18 mmHg, pressão diastólica final de VE de 5 mmHg, resistência vascular pulmonar de 14w e índice cardíaco de 2,0 L/min/m². **Discussão:** A DVOP é uma causa rara de hipertensão pulmonar e se diferencia por acometer preferencialmente vênulas pós capilares. A suspeição clínica baseia-se na presença de sinais de disfunção de VD, hipoxemia grave em repouso e exercício e na tríade tomográfica de espessamento de septos interlobulares, opacidades em vidro fosco centrolobulares e linfonodomegalias mediastinais, com sensibilidade diagnóstica de 80%. No cateterismo direito, há hipertensão pulmonar pré capilar devido ao envolvimento das pequenas veias pulmonares, levando à elevação da pressão nessa região e do leito arterial pulmonar pré-capilar. As veias pulmonares maiores e a pressão de enchimento do AE geralmente não são afetadas. Após a exclusão de diagnósticos alternativos, as manifestações clínicas, tomográficas e hemodinâmicas corroboraram com a hipótese de DVOP no caso apresentado. Iniciou-se inibidor de fosfodiesterase 5 com melhora parcial dos sintomas. O prognóstico é desfavorável e, até o momento, não existe terapia medicamentosa específica, sendo possível alguma melhora clínica com tratamento para HAP, porém com risco de edema pulmonar agudo. A única terapia definitiva ainda é o transplante pulmonar.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Hipertensão pulmonar; Doença veno-oclusiva; Hemodinâmica.

PO-378 HIPERTENSÃO PULMONAR ASSOCIADA A ESQUISTOSSOMOSE: SOBREVIDA DE 30 ANOS SEM TRATAMENTO ESPECÍFICO.

MARIANA CHIARELI DE AMORIM¹; VITOR MORAIS BRAMBILLA¹; MÔNICA SILVEIRA LAPA²; ELLIE FISS³; BEATRIZ TURRINI GARCIA⁴; LUÍSA SCOMPARI DE BRITO⁴; NICOLE MOYA VALÉRIO⁴.

1. USCS - UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. FMABC, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - FMABC, SÃO PAULO - SP -

BRASIL; 4. USCS - UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, SÃO CAETANO DO SUL - SP - BRASIL.

Introdução: A hipertensão pulmonar(HP)é uma doença que ocorre a elevação da resistência vascular da circulação arterial pulmonar pelo aumento retrógrado da pressão no átrio esquerdo e na circulação pulmonar.A mais prevalente é associada à doença cardíaca esquerda(grupo2),na qual é necessária pressão diastólica final do ventrículo esquerdo maior que 18 mmHg.Outra etiologia de elevada prevalência é a esquistossomótica(grupo1),que ainda não há tratamento específico estabelecido para essa condição. **Relato do Caso:** S.A.A,72 anos,sexo feminino, procedente de Diadema, SP.Paciente portadora de HP(grupo 2e5)previamente com hipotireoidismo, ex-tabagista e com histórico de esquistossomose aos 19 anos, na época procurou o serviço do InCor, investigada por apresentar sinais de HP no ecocardiograma.Iniciou, em novembro de 2017, dispneia aos grandes esforços e câimbra com piora.Após 6 meses, apresentou dispneia crônica e alteração em ecocardiograma(**PSAP**:85mmHg). Tomografia de tórax evidenciou tronco da artéria pulmonar 5cm e enfisema centrolobular difuso.Espirometria com relação VEF1/CVF no valor de 89%com VEF1 de 0, 7L. Após um ano da primeira consulta, negando queixas, a paciente apresentou sopro em foco aórtico acessório contínuo(+++)e em foco pulmonar com irradiação para fúrcula e presença de turgência jugular.Ademais, o cateterismo cardíaco direito, evidenciou artéria pulmonar com90x40x57, Pamp57mmHg, POAP30mmHg, RVP415, VD90x0x10, AD10, DC5, 2L/min. Em2019, ecocardiogramamostrouAO36, AE41, VE46x29, ES:09, PPR09, VDcomdisfunçãodiastólica.Paciente perdeu seguimento durante a pandemia e faleceu em 2019.

Discussão: No caso apresentado, a paciente já tinha sinais de hipertensão associada a esquistossomose desde os 19 anos. Após 40 anos, a mesma persistiu em classe funcional II-III até apresentar piora clínica. Este relato evidencia a evolução natural da doença (HP associada a esquistossomose) sem tratamento específico, o que enfatiza os estudos que evidenciam a melhor sobrevida destes pacientes em relação à hipertensão arterial pulmonar idiopática.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: HIPERTENSÃO PULMONAR; DOENÇA CARDÍACA ESQUERDA; ESQUISTOSSOMOSE.

PO-379 HEMOPTISE RELACIONADA À ESTENOSE DE VEIA PULMONAR PÓS-ABLAÇÃO CARDÍACA: RELATO DE CASO IVANA MEIGER FUHRMANN¹; SIBELE CATARINA BERNARDI JACOB²; MARCELA LOREA HABIB²; MARI ÂNGELA DA CUNHA²; CARLOS KALIL²; RAFAEL DOMINGOS GRANDO²; PIERANGELO TADEU BAGLIO².

1. HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, IUJI - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A estenose de veia pulmonar (VP) é uma complicação rara, mas possível, após ablação por radiofrequência de fibrilação atrial. Neste trabalho descreveremos o caso de um paciente que apresentou estenose da veia pulmonar após ablação cardíaca tendo como apresentação hemoptise e opacidades pulmonares de aspecto consolidativo. **Relato do Caso:** Homem, 45 anos, história de asma na infância e HAS. Submetido a ablação por radiofrequência há 5 meses para tratar FA, com isolamento de veias pulmonares e oclusão do

apêndice atrial bilateral. Iniciou com dor pleurítica e tosse há cerca de 20 dias, sendo tratado para suposta PAC com 4 diferentes antibióticos. Apesar dos tratamentos, persistiu com dor torácica esquerda, tosse e, há cerca de 48 horas, episódios de hemoptise leve. Ausculta com sibilos discretos esparsos e crepitações em todo o hemitórax esquerdo, demais sem alterações relevantes. Laboratoriais sugeriam infecção. Angio-TC arterial pulmonar excluiu TEP e identificou focos de consolidação e áreas de vidro fosco adjacentes no pulmão esquerdo. Iniciado Piperacilina-Tazobactam considerando hipótese de pneumonia. FBC evidenciou vestígios de sangramento recente em LSE e LBA de tinha aspecto hemorrágico leve. Rastreio sutoimune e análise de LBA negativos. Após revisão das imagens, identificou-se estenose na veia pulmonar superior esquerda. Foi submetido a dilatação e colocação de stent, com sucesso e sem recorrência de hemoptise.

Discussão: A incidência desta complicação pós ablação cardíaca é estimada em menos de 1% a 1,2%. Estenose discreta (<50%) ou moderada (50-70%) das VPs costuma ser assintomática e quando maior de 70% pode gerar tosse, hemoptise e dispneia. Visto que a ablação da FA é um procedimento que está em crescente expansão, acreditamos que os casos de estenose de VP possam se tornar cada vez mais frequentes devendo, portanto, ser considerado como diagnóstico diferencial nos pacientes submetidos a tal tratamento que apresentem hemoptise e consolidações pulmonares.

Suporte Financeiro: Não houve

Palavras-chave: estenose veia pulmonar; hemoptise; complicação ablação cardíaca.

PO-380 NUTCRACKER SYNDROME E TROMBOSE VENOSA

RENAL COMO CAUSA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: RELATO DE CASO.

MARCELA LOREA HABIB; IVANA MEIGER FUHRMANN; SIBELE CATARINA BERNARDI JACOB; PIERANGELO TADEU BAGLIO.

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

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é caracterizado pela obstrução dos vasos pulmonares por um trombo, associado a diversos fatores de risco e alta morbimortalidade. A “Nutcracker Syndrome” (NCS) ou “Síndrome de Quebra-Nozes (SQN) é definida como a compressão da veia renal esquerda (VRE) entre a artéria mesentérica superior e a aorta, pela redução na angulação entre essas estruturas. Embora sejam raros os casos de trombose de VRE e TEP como complicação da NCS este relato apresenta esta associação. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 18 anos, sem comorbidades prévias, uso de anticoncepcional oral combinado, com dispneia há 1 mês e dor torácica à esquerda. Exame físico sem particularidades, exames laboratoriais sem alterações e raio-x de tórax com opacidade de aspecto nodular medindo cerca de 3,0 cm no lobo superior esquerdo. Tomografia de Tórax sem contraste (TC) com opacidades em vidro fosco no segmento superior do lobo inferior esquerdo (LIE) e no segmento basal ântero medial do LIE com aspecto de halo invertido. Angiotomografia de tórax confirma TEP agudo e estenose de ramos arteriais da pirâmide basal direita, por TEP crônico, visto trombo na VRE. Iniciado tratamento com enoxaparina, com melhora dos sintomas. Prosseguiu-se a investigação e complementa-se com angiotomografia de abdome superior: VRE com trombose e redução focal da VRE no pinçamento aorta mesentérico (em 70-80%), caracterizando NCS. Investigação de trombofilias: mutação

do gene da protrombina (heterozigose) e possibilidade de deficiência de proteína S. Recebe alta com anticoagulação oral e seguimento ambulatorial. **Discussão:** A associação entre TEP e trombose de veia renal esquerda pela NCS é pouco descrita na literatura, por ser uma complicação rara. Discutimos aqui TEP em paciente jovem, provavelmente provocado pelo pinçamento aorta-mesentérico (70-80%), pela predisposição à trombofilia (mutação do gene da protrombina e possível deficiência de proteína S) e início recente de anticoncepcional oral combinado, com melhora clínica após anticoagulação. A importância deste caso reside em fornecer informações que possam auxiliar no diagnóstico e manejo da NCS e suas complicações, onde a evidência clínica ainda é limitada.

Suporte Financeiro: Este relato não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: Tromboembolismo Pulmonar; Trombose de Veia Renal; Nutcracker Syndrome.

PO-381 HEMOPTISE ASSOCIADA À RETORNO VENOSO ANÔMALO PARCIAL: RELATO DE CASO

MARCELA LOREA HABIB; SIBELE CATARINA BERNARDI JACOB; IVANA MEIGER FUHRMANN; PIERANGELO TADEU BAGLIO; CRISTIANO FEIJÓ ANDRADE.

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

Introdução: Hemoptise refere-se à expectoração de sangue proveniente do trato respiratório inferior, pode ter origem em várias doenças, incluindo bronquiectasia, tuberculose, tromboembolismo pulmonar (TEP) ou tumor. A tomografia de tórax (TC) com contraste é recomendada e fornece informações sobre as etiologias da hemoptise. Distúrbios vasculares pulmonares, em que a patologia primária é intrínseca à vasculatura pulmonar, podem ser causa de hemoptise, embora mais incomuns e pouco relatados na literatura. **Relato do Caso:** Paciente feminina de 16 anos, asma na infância, epilepsia, apendicectomia, internou por hemoptise intermitente nas últimas 2 semanas, associada a tosse produtiva e dor súbita precordial. Nega exposições inalatórias, nega tabagismo. Buscou serviço de emergência terciário, foi angiotomografia de tórax, sem alterações descritas, TEP descartado. Com episódios intermitentes de hemoptise, procura a emergência do nosso hospital. Bom estado geral. TC sem contraste, sem alterações. Broncoscopia com discreta proeminência da vascularização submucosa das vias aéreas inferiores; sem lesões endobrônquicas ou sinais de sangramento, análise de lavado broncoalveolar sem alterações. Pesquisas de doenças autoimunes negativas. Nova angiotomografia de tórax: retorno venoso anômalo parcial, as veias do lobo superior direito drenando para a veia cava superior. Estabilidade hemodinâmica, sem novos episódios de hemoptise. Alta hospitalar com encaminhamento à Cirurgia Torácica. Então, retornou após 30 dias para realização de lobectomia superior direita como tratamento definitivo. Evoluiu sem complicações.

Discussão: A falha no desenvolvimento embriológico normal das veias pulmonares pode levar a um espectro de anomalias congênitas. Conexões venosas anômalas parciais representam uma anomalia na qual pelo menos uma ou mais veias pulmonares drenam diretamente para a circulação venosa sistêmica, ou seja, para a veia cava superior, como no relato apresentado. A veia pulmonar superior direita que drena para a veia cava superior é o tipo mais comum de conexão anômala. Já a hemoptise, como no relato descrito, é raramente observada como apresentação

clínica inicial. O manejo de ambas as entidades é um cenário clínico incomum que requer avaliação cuidadosa e a lobectomia é o tratamento escolhido até o presente momento.

Suporte Financeiro: Este relato de caso não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: Hemoptise; Circulação Pulmonar; Retorno Venoso Anômalo Parcial.

PO-382 DOENÇA PULMONAR VENO-OCCLUSIVA: UM RELATO DE CASO

YASMIN COSTA OLIVEIRA; SCÁRLLETTY KARENN MENDES OLIVEIRA; THALES COSTA BARROSO; ERICH VIDAL CARVALHO; LÍDIA MARIA CARNEIRO DA FONSECA; BRUNO DO VALLE PINHEIRO. SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HUUFJF, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: Doença veno-oclusiva pulmonar ou hemangiomas capilar pulmonar (PVOD/PCH) é uma condição rara e representa um pequeno subgrupo de pacientes adultos com hipertensão pulmonar (HP). A incidência anual é estimada em 0,1 a 0,2 casos por milhão de pessoas na população em geral. A maioria dos casos de PVOD é idiopática, com patogênese ainda desconhecida, provavelmente multifatorial. O prognóstico é ruim, com mortalidade de até 72% em um ano. **Relato do Caso:** Mulher, 20 anos, iniciou dispneia mMRC1, que evoluiu para mMRC4 em 1 ano. Apresentava tosse seca, febre esporádica, emagrecimento de 5kg, com um episódio de hemoptise no período. ATC de tórax mostrou espessamento de septos interlobulares, áreas de atenuação em vidro fosco bilateralmente e derrame pleural à direita (transudato à toracocentese). Broncoscopia e lavado broncoalveolar não evidenciaram infecção ou neoplasia. A pesquisa de auto-anticorpos foi negativa, assim como a pesquisa de acometimento de outros órgãos por neoplasia ou doença auto-imune. O ecocardiograma mostrou aumento de VD, com PSAP estimada em 34 mmHg, sem alterações de câmaras esquerdas e fração de ejeção preservada. Realizada biópsia pulmonar por videotoracoscopia. No 1º PO a paciente evoluiu com insuficiência respiratória aguda e choque. Ecocardiograma mostrou sinais de HP e falência de VD, levando à hipótese de embolia pulmonar maciça. A paciente recebeu terapia trombolítica e suporte ventilatório, mas sem resposta clínica, com óbito após 2 dias. A biópsia pulmonar confirmou diagnóstico de PVOD.

Discussão: A PVOD caracteriza-se por lesão endotelial que leva à fibrose generalizada de vênulas pulmonares. Anteriormente, a biópsia pulmonar era imprescindível para diagnóstico definitivo. Atualmente o diagnóstico pode ser feito bom bases clínicas e com exames complementares não invasivos. A PVOD deve ser suspeitada em casos de HP e tomografia computadorizada mostrando opacidades em vidro fosco difusas, de distribuição centrolobular, espessamento septal e linfadenopatia mediastinal (esta não apresentada por nossa paciente). O ecocardiograma é necessário para estabelecer descartar doença cardíaca que justifique a HP. Da mesma forma, outras causas de HP devem ser descartadas. Em casos de incerteza diagnóstica, a biópsia pulmonar ainda pode ser considerada. Uma vez diagnosticada PVOD, o paciente deve ser encaminhado para transplante pulmonar, visto que o tratamento clínico para a HP tende a não ser efetivo e a progressão da doença é habitualmente rápida.

Suporte Financeiro: Do próprio autor

Palavras-chave: Doença veno-oclusiva pulmonar; biópsia pulmonar; transplante de pulmão.

PO-383 TROMBOSE PULMONAR COM HEMOPTISE EM PACIENTE DE MEIA IDADE COM SÍNDROME DE EISENMENGER: UM RELATO DE CASO

GABRIEL STORINO HONDA BARROS¹; TIAGO MIGUEL SANTOS DA SILVA¹; MARIA EDUARDA FERREIRA CAMPOS¹; CAIO PEIXOTO PARIZI¹; MARIA LUIZA CORRÊA DE MELO¹; MONICA CRISTINA REZENDE FIORE²; MARÍLIA MONTENEGRO CABRAL¹.

1. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL; 2. PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A Síndrome de Eisenmenger (SE) é uma condição rara marcada por hipertensão arterial pulmonar (HAP) grave, associada a defeitos congênitos, como óstios septais interventriculares e/ou interatriais não devidamente tratados, que criam shunts entre a circulação sistêmica e pulmonar. A hemoptise é comum, mas casos recentes indicam alta incidência de trombose na circulação pulmonar. Essa combinação, cria um dilema no manejo clínico quanto ao uso de anticoagulantes.

Relato do Caso: Mulher de 54 anos, portadora de SE devido a comunicação interatrial do tipo ostium secundum não corrigida, foi internada após hemoptise moderada e piora da dispneia. Em uso de Sildenafil para hipertensão arterial pulmonar (HAP), teve piora da dispneia durante o internamento e saturação de oxigênio periférica de 93% em ar ambiente. Foi submetida à angiotomografia de tórax que revelou dilatação da artéria pulmonar e trombose in situ no ramo pulmonar esquerdo e interlobar descendente, com focos de calcificação secundários à HAP. Por isso, optou-se por não iniciar anticoagulação plena devido à hemoptise recente e origem secundária do trombo à HAP. Após otimização do tratamento da HAP com associação de Bosentana, foi dada alta hospitalar com recomendação de retorno precoce para reavaliação. Após 3 meses, a paciente foi reinternada com dispneia de classe funcional III persistente e iniciou-se Varfarina. Após 7 meses desse tratamento, mantém boa evolução, com razão normalizada internacional entre 2 e 3 e ausência de novos episódios de hemoptise, mesmo sob anticoagulação. **Discussão:** O quadro de HAP grave leva a menor atividade fibrinolítica, situação que predispõe à trombose (trombogênese). Em pacientes com SE, em consequência da prevalência significativa de episódios de hemoptise ao longo da evolução clínica, o tratamento farmacológico da trombose se mostra como um grande desafio clínico, especialmente em pacientes com episódios de hemoptise recente, como no caso descrito. Apesar disso, o uso de anticoagulantes em pacientes com SE e trombose na circulação pulmonar é pouco abordado na literatura, o que ressalta a importância da realização de novos estudos e discussão multidisciplinar na decisão da conduta para manejo desses pacientes.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento para este trabalho

Palavras-chave: Síndrome de Eisenmenger; Trombose Pulmonar; Hemoptise.

PO-384 SÍNDROME DE KARTAGENER: UM RELATO DE CASO

MAITÉ ANDRES COLUSSI; EDUARDO GARCIA; DAIANE MATTJE RODRIGUES; JOSÉ ANGELO NUNES DA SILVA; ALAN AUGUSTO DO NASCIMENTO; LUCAS DE BRIDA ANDRADE; MARIA PAULA COSTAMILAN DA CUNHA.

HOSPITAL SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PAVILHÃO PEREIRA FILHO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A Síndrome de Kartagener (SK) é uma doença autossômica recessiva, subgrupo da discinesia

ciliar primária (DCP), caracterizada por pansinusite crônica, bronquiectasias e situs inversus. Ademais, a disfunção do axonema leva à infertilidade masculina e aumenta o risco de gravidez ectópica. A doença afeta 1 em 40.000 nascidos vivos, sem predominância de sexo e o diagnóstico é frequentemente tardio. Este trabalho descreve um caso de SK e destaca a importância do diagnóstico precoce e manejo adequado. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 41 anos, em acompanhamento ambulatorial com a equipe de pneumologia devido à Síndrome de Kartagener (SK), sem outras comorbidades. Apresenta histórico de infecções respiratórias recorrentes, culminando no diagnóstico da síndrome, sendo caracterizada por sinusite crônica, bronquiectasias e situs inversus totalis. Atualmente, está clinicamente estável, com dispneia aos moderados esforços (Mmrc 2) e sem exacerbações infecciosas no último ano, inclusive com cultura de escarro negativa para *Pseudomonas aeruginosa*. A última TC de tórax mostra situs inversus totalis, múltiplas bronquiectasias em todos os lobos, nódulos centrolobulares com impactação mucoide e áreas de perfusão em mosaico. A espirometria indica distúrbio ventilatório misto, com CVF de 1,26 litros (27%) e VEF1 de 0,77 litros (20%) pré e pós broncodilatador. Devido à gravidade do quadro, mantém acompanhamento com a equipe de transplante pulmonar, mas não está ativo na lista devido à estabilidade clínica. A terapêutica atual inclui antibioticoterapia profilática, além de reabilitação pulmonar regular. **Discussão:** A Síndrome de Kartagener (SK) é um tipo raro de discinesia ciliar primária, caracterizada por sinusite crônica, bronquiectasias e situs inversus. O diagnóstico geralmente é tardio, ocorrendo após infecções respiratórias frequentes ou descobertas incidentais de alterações anatômicas. Além disso, o diagnóstico baseia-se em uma combinação de testes, como medida do óxido nítrico exalado, análise da ultraestrutura dos microtúbulos por microscopia eletrônica, teste genético, imunofluorescência ou biópsia de células respiratórias para avaliar o batimento ciliar. O tratamento é individualizado, com ênfase na prevenção e tratamento adequado das infecções respiratórias, bem como na fisioterapia respiratória para melhorar o clearance mucociliar e reduzir as exacerbações das bronquiectasias, contribuindo para retardar sua progressão.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Síndrome de Kartagener; Discinesia Ciliar Primária; Bronquiectasias.

PO-385 DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

LUCAS VERAS RODRIGUES¹; THIAGO COSTA DE ARAUJO DANTAS¹; MARIA LUIZA CORTÉS BONIFÁCIO PEREIRA¹; PAULO ROBERTO DE ALBUQUERQUE¹; LANEIDE P. VERAS RODRIGUES²; RAIMUNDO GABRIEL DO NASCIMENTO¹; LAURA ALICIA MORAIS LIMA OLIVEIRA¹. 1. HUOL, NATAL - RN - BRASIL; 2. UNP, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: A discinesia ciliar primária (DCP) é um distúrbio autossômico recessivo que afeta a função ciliar, dificultando o clearance de secreção nas vias aéreas e levando a infecções respiratórias recorrentes e bronquiectasias. Cerca de 50% dos pacientes têm situs inversus ou dextrocardia e infertilidade. Não há um método diagnóstico padrão ouro nem tratamento efetivo estabelecido, resultando em diagnóstico tardio e sequelas pulmonares crônicas irreversíveis. **Relato do Caso:** Paciente masculino, de 35 anos, com relato de pneumonias de repetição desde a infância, por vezes com necessidade

de internação hospitalar. Mantinha tosse crônica produtiva, já extensamente investigada para tuberculose e outras infecções similares. Ademais, tinha sintomas proeminentes de vias aéreas superiores, com rinorreia e obstrução nasal recorrentes. Ao exame físico, apresentava estertores subcrepitantes expiratórios, principalmente em bases, bilateralmente, além de grasnidos. Tomografia de tórax exibia brônquios de paredes espessadas e calibre aumentado, com aspecto de bronquiectasias cilíndricas no lobo médio, lúgula e lobos inferiores, com sinais de impactação mucoide endobrônquica, além de áreas de atenuação em mosaico bilateralmente. Sob hipótese de DCP, foram solicitados biópsia pulmonar e espermograma. Este último demonstrou astenozoospermia, teratozoospermia e oligozoospermia, corroborando com o diagnóstico pressuposto. Paciente ainda aguarda biópsia para concluir diagnóstico. **Discussão:** Devido ao atraso no diagnóstico desses indivíduos, os sintomas podem progredir por efeito do dano permanente ao parênquima pulmonar e infecções de repetição. As técnicas para diagnóstico têm evoluído, porém ainda são incipientes e de difícil acesso, como a medida de óxido nítrico nasal e videomicroscopia da motilidade ciliar. Os pacientes com alta suspeição devem ser prontamente avaliados, com acompanhamento frequente com especialista.

Suporte Financeiro: O caso relatado não utilizou suporte financeiro para sua confecção

Palavras-chave: Discinesia ciliar primária; Bronquiectasias; Infertilidade.

PO-386 SÍNDROME DE HIPER IGE- UM RELATO DE CASO VANESSA JERÔNIMO SANTOS; MARA RÚBIA FERNANDES DE FIGUEIREDO LUNDGREN.

HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: Descrita pela primeira vez em 1966 por Davis e colaboradores (1966)¹ em duas mulheres rivas, caracterizada inicialmente por síndrome de abscessos estafilocócicos, infecções respiratórias e eczema recorrentes, a afecção foi inicialmente denominada "Síndrome de Jó"¹. A síndrome de Jó é uma das formas de apresentação de síndrome de IgE, sendo causada principalmente pela mutação do gene STAT3 no cromossomo 17q21 com características autossômicas dominantes³. **Relato do Caso:** Homem, 32 anos, pardo, natural e procedente de Fortaleza-CE, solteiro, repassador de supermercado. Compareceu ao ambulatório de bronquiectasias com queixa principal de "infecções desde a infância". Foi encaminhado ao ambulatório após alta de internação recente por quadro infeccioso de foco pulmonar exacerbando doença bronquiectásica. Em investigação de história progressiva, relatou que, desde a primeira infância, apresentava quadros de infecções de repetição, desde manifestações cutâneas em forma de furúnculos, eczemas, impetigo e onicomicose; acometimento de mucosa com monilíase oral frequente; até infecções respiratórias, como pneumonias, rinites, sinusites e amigdalites; além de quadros diarreicos recorrentes. Na análise dos exames complementares foi observado níveis de IgE elevados (2240 IU/ml), sem alterações nos demais exames. Teve assim, diagnóstico de Imunodeficiência primária, sendo neste momento definido o diagnóstico etiológico das bronquiectasias como secundárias à Síndrome de hiper IgE/ síndrome de Jó (infecções mucocutâneas e pneumonias de repetição). **Discussão:** O aumento de IgE sérica total é observado em doenças alérgicas, infecções

parasitárias e virais, doenças inflamatórias e também naquelas com caráter maligno, além de estar envolvida no desenvolvimento de imunodeficiências primárias. Várias dessas imunodeficiências estão associadas a níveis elevados de IgE, não estando claro o mecanismo patológico relacionado a essas distúrbios¹⁰. A síndrome de hiper-IgE tem como variante a síndrome de Jód, que é uma imunodeficiência primária rara, caracterizada pela tríade clínica clássica de: dermatite atópica, infecções estafilocócicas de pele frequentes e recorrentes e infecções pulmonares de repetição⁴. diagnóstico da síndrome é baseado no conjunto de achados clínicos, laboratoriais e testes moleculares. IgE superior a 1000 ui/ml somado a pontuação de probabilidades de HIES acima de 30 pontos desenvolvida pelo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (NIH) (Tabela 1) tem grande chance de se tratar de um caso de sd de hiper IgE. A confirmação é feita através de testes moleculares com a identificação de um defeito genético, como a presença de variante patogênica STAT312.

Suporte Financeiro: O trabalho foi financiado pelo pesquisador. TOTAL: R\$ 3.425,00

Palavras-chave: síndrome de Hiperglobulina E; Síndrome de Jód; Bronquiectasias.

PO-387 DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA, COM MANIFESTAÇÃO DO SUBTIPO SÍNDROME DE KARTAGENER: UM RELATO DE CASO

LUCAS OSMAR LUDWIG MARIANO; VITOR ABREU BARREIRO; VINÍCIUS PAPA MILANI DE MORAES; JULIANA MORENO GUERRA CAMMARATA NISINAGA; NATALIA GOMES MANSO DA CUNHA; FELIPE ROSSI LORO; MARIA INÊS BUENO DE ANDRE VALERY. IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A discinesia ciliar primária (DCP) é uma doença genética autossômica recessiva rara. Afeta os cílios que são estruturas microtubulares e móveis desempenhando diversas funções no corpo. Existe uma variabilidade fenotípica visto genes diferentes codificando essa patologia. Um dos subtipos conhecido como síndrome de Kartagener (SK) conhecida pela tríade situs inversus, bronquiectasias e infecções de repetição, tornando o diagnóstico independente de outros testes.

Relato do Caso: Homem de 59 anos, procurou PS devido tosse produtiva, febre aferida de 38,5°C, dispneia aos mínimos esforços. Referia quadros de hemoptises de repetição durante a infância, associado a infecções respiratórias com necessidade de antibioticoterapia para melhora clínica. Aos 16 anos necessitou de abordagem cirúrgica com segmentectomia devido quadro de hemoptise sem controle com medidas clínicas. Iniciado antibioticoterapia de amplo espectro, e internado na enfermaria de pneumologia para elucidação diagnóstica. Durante investigação, em TC do tórax e abdômen, evidenciou-se situs inversus totalis e bronquiectasias esparsas mais evidentes na base pulmonar direita, opacidades nodulares centro lobulares com ramificações terminais em arvore em brotamento”, sendo então realizado o diagnóstico de síndrome de Kartagener (tríade situs inversus, bronquiectasias e infecções de repetição). Após término de tratamento, evolui com melhora clínica e posterior controle de doença com azitromicina 3x/sem, fisioterapia respiratória, inalação sol. hipertônica 2x/dia, spiolto 2,5mcg/2,5mcg e beclometasona. **Discussão:** O presente caso busca discutir sobre a DCP, subtipo SK, e demonstrar a importância do diagnóstico e tratamento corretos para melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Essa condição é rara e desafiadora, com incidência aproximada de 1 a cada 15 mil nascimentos na população europeia e japonesa, e população brasileira estima-se 1 a cada 25 mil nascimentos. Os sintomas clínicos geralmente começam com o desconforto respiratório neonatal, mesmo em bebês nascidos a termo, seguido de rinossinusite persistente de início precoce, tosse úmida persistente e otite média serosa, podendo ocorrer alterações auditivas que retardam o desenvolvimento neuropsicomotor. A realização do diagnóstico é difícil por falta de acesso a locais para isolamento genômico e microscopia eletrônica, devendo sempre levar em conta a clínica e a história de famílias consanguíneas. O tratamento é baseado em drogas e estratégias que demonstraram benefícios tanto em qualidade de vida como em desfechos clínicos, como: antibioticoprofilaxia, corticoide inalatório, broncodilatadores, fisioterapia respiratória, inalação com solução hipertônica, vacinação e cirurgia corretiva em casos refratários.

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: discinesia ciliar primária; bronquiectasia; síndrome de Kartagener.

PO-388 TAXA DE INCIDÊNCIA, PERFIL CLÍNICO E DESFECHOS DA INFECÇÃO POR COVID-19 EM ADULTOS COM BRONQUIECTASIAS NÃO FIBROSE CÍSTICA.

FERNANDA DE MIRANDA SCHMITZ¹; CRISTIANE CHRIST CAMARGO²; LETÍCIA BAUER JACOBSEN²; MICHELLE NUNES SILVEIRA²; BRUNA ZIEGLER²; CARLA TATIANA MARTINS DE OLIVEIRA³; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN⁴.

1. UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS, UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 4. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS, UFRGS., PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Bronquiectasias são dilatações irreversíveis dos brônquios, que levam à deterioração da função pulmonar. Bronquiectasia não fibrose cística (BNFC) têm maior risco de gravidade ao contrair Covid-19, porém tais dados são escassos no Brasil. **Objetivos:** Descrever a incidência cumulativa, características clínicas e desfechos de casos incidentes de COVID-19 em pacientes com BNFC, monitorados pelo Programa de bronquiectasia não fibrose cística de adultos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), durante os dois anos da pandemia. **Métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva com pacientes adultos com BNFC. O curso clínico foi classificado com a escala ordinal para melhora clínica da Organização Mundial da Saúde. O desfecho primário do estudo foi a incidência cumulativa de COVID-19 no primeiro e no segundo ano da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética do HCPA e pela Plataforma Brasil. O termo de consentimento informado por escrito foi obtido no recrutamento. A análise estatística foi realizada usando IBM SPSS Statistics versão 22.0, com análise descritiva das variáveis do estudo e testes de comparação para variáveis qualitativas e quantitativas. **Resultados:** Foram incluídos 31 pacientes de abril de 2020 a abril de 2022. 48% tinham bronquiectasia de etiologia indefinida e 38% discinesia ciliar. Cinco foram diagnosticados com COVID-19, 2 no primeiro ano e 3 no segundo. 68% receberam 3 doses de vacina e 29%, 2 doses. Houve diferença significativa entre os grupos com e sem COVID-19 para CVF (77,7 ± 21,6% vs 56,3 ± 18,9%,

$p=0,019$). A incidência cumulativa anual de COVID-19, ajustada para idade, foi de 6,4% e 9,6%, inferior à do RS (13% e 16%), e não diferiu entre o primeiro ($p=0,091$) e o segundo ($p=0,238$) ano de estudo. A incidência de COVID-19 não foi diferente entre os grupos no primeiro ($p=0,091$) e segundo ($p=0,238$) ano. Os sintomas mais comuns foram mialgias/artralgias e febre. Nenhum paciente precisou de internação ou suporte ventilatório.

Conclusão: Pacientes com BNFC apresentaram taxa de incidência cumulativa anual de COVID-19, ajustada para idade, menor do que a observada para a população geral no RS. O risco de infecção por SARS-CoV-2 não diferiu entre a coorte e a população geral no primeiro e no segundo intervalo anual. Todos os pacientes infectados apresentaram quadro clínico leve e toda a amostra se recuperou completamente da infecção.

Suporte Financeiro: O estudo recebeu apoio financeiro do Fundo de Incentivo à Pesquisa do HCPA do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do CNPq.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; non-cystic fibrosis bronchiectasis; COVID-19.

PO-389 BRINQUEDOS DE SOPRO NA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA: UMA ALTERNATIVA LÚDICA

LETÍCIA AMANTE VIEIRA.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CEFID, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Os brinquedos de sopro (BS) são utilizados na prática clínica dos profissionais da fisioterapia respiratória para facilitar o entendimento da criança na realização de procedimentos de avaliação e intervenção terapêuticas por meio do contexto lúdico. **Objetivos:** Apresentar BS confeccionados por acadêmicos de graduação em fisioterapia utilizados para assistência fisioterapêutica de crianças com disfunções respiratórias. **Métodos:** Estudo de caráter descritivo apresenta informações sobre BS, como: materiais utilizados; forma de confecção; proposta terapêutica e instruções de uso, confeccionados por graduandos e pela equipe acadêmica do programa de extensão universitária Brincando de Respirar, vinculado a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), em Florianópolis, Santa Catarina/Brasil. **Resultados:** Foram confeccionados 23 BS utilizando materiais recicláveis e de baixo custo, como papelão, garrafas PET, bolinhas de isopor e papel colorido, entre outros. A construção envolveu recortes e colagens com o objetivo de estimular as diferentes fases da respiração (inspiração e/ou expiração), modulando a velocidade e a intensidade conforme o objetivo terapêutico. Em sua maioria, o uso dos BS teve como objetivo modular os fluxos expiratórios e/ou incentivar inspirações profundas e sustentadas. Nesse contexto, a presença dos BS tem sido uma estratégia que aumenta a colaboração ativa da criança durante a fisioterapia respiratória, melhora sua adesão e, conseqüentemente, beneficia a evolução clínica, já que o brincar é um ato necessário e orgânico para a criança, estimulando o desenvolvimento de habilidades para a execução de diversas atividades. Portanto, o uso de brinquedos e brincadeiras durante a fisioterapia favorece a participação, a educação e a interação entre a criança e o terapeuta. **Conclusão:** A confecção de BT se tornou uma prática comum entre os acadêmicos, envolvendo criatividade, raciocínio quanto aos efeitos fisiológicos de cada BS e discussões quanto ao contexto lúdico da proposta, incentivando aos acadêmicos relacionarem aspectos de conteúdos teóricos com a vivência da prática

clínica, sempre levando em consideração as características, a clínica e a individualidade de cada criança.

Suporte Financeiro: Apoio da Bolsa de Extensão Cultural e Bolsa de Pós Graduação de Mestrado PIBPG-CNPQ da Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis/Brasil.

Palavras-chave: Brinquedos Terapêuticos; Brinquedos Terapêuticos de Sopro; Brincar.

PO-391 ANÁLISE DOS DADOS OBTIDOS DA OXIMETRIA DE PULSO EM DIFERENTES DISPOSITIVOS UTILIZADOS PELA FISIOTERAPIA

BEATRIZ CAMILA RIBEIRO DA SILVA; MEL STEFANY SANTOS FERNANDES; ROSMARI APARECIDA ROSA ALMEIDA DE OLIVEIRA. PUC CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: O oxímetro de pulso é um dispositivo não invasivo utilizado para a mensuração da $SatO_2$ da hemoglobina arterial, sendo um fator importante nas avaliações ambulatoriais realizadas pelos profissionais de saúde para promover o manejo correto do paciente.

Objetivos: Analisar diferentes tipos de oxímetros de pulso existentes no mercado, e seus níveis de precisão e eficácia na avaliação na $SatO_2$. **Métodos:** Estudo tipo relato de experiência de análise estatística técnica, desenvolvido de março a junho de 2024, com a coleta da $SatO_2$ de 100 indivíduos (50 pacientes e 50 acadêmicos) durante estágios de estudantes de fisioterapia em uma universidade privada do estado de São Paulo. Pela característica e tipo de estudo, os pacientes assinaram o Termo de Consentimento de Assistência da Universidade (regulamento do serviço), que foi adaptado para os outros participantes (acadêmicos). Sete dispositivos de diferentes marcas foram avaliados e comparados ao NONIN Onyx, que é o mais antigo no mercado, quanto ao tempo de resposta e valor da $SatO_2$, totalizando 700 coletas. **Resultados:** Houve similaridade nas medidas de $SatO_2$ em relação ao NONIN, exceto para os Multisaúde HC261 e BIC YK80B do G1 (92.2 ± 2.46 ; 96.1 ± 2.69 ; 93.6 ± 3.31 , respectivamente, com $p<0,05$) e G-TechLED e BIC YK80B (97.5 ± 1.03 ; 97.2 ± 0.9 ; 97 ± 1.98 , respectivamente) para G2. Já em relação ao tempo de resposta o NoninOnyx foi significativamente mais rápido que os outros seis dispositivos nos dois grupos ($p<0,05$). Além disso, Os dispositivos estão disponíveis para comercialização com discrepância em custo (R\$ 35,90 à 1.099,99), o que torna acessível à população geral, porém, vale ressaltar que na prática clínica deve-se considerar os resultados acima descritos, principalmente em situações específicas como na realização de testes funcionais, como TC6' onde o tempo de resposta da $SatO_2$ e da FC devem ser instantâneos. **Conclusão:** Todos os oxímetros são seguros, desde que, o usuário tenha conhecimento sobre suas especificações técnicas, limitações e interferências, porém nem todos os dispositivos são eficazes, visto que podem apresentar variações significativas nos valores de saturação e tempo de resposta, o que pode interferir na avaliação e manejo correto dos pacientes.

Suporte Financeiro: Não houve subsídio financeiro.

Palavras-chave: Saturação de oxigênio; Oximetria de pulso; Hipóxia.

PO-392 PERCEPÇÃO DE ALUNOS INGRESSANTES DE MEDICINA SOBRE O APRENDIZADO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

RAMIRO DOURADO¹; MARIANA LUCAS ROCHA CUNHA².

1. HRG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. EINSTEIN, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: No ano de 2019, com o surgimento pandemia pelo coronavírus, o mundo teve que se adaptar e utilizar medidas de distanciamento social visando ao controle da disseminação do vírus. **Objetivos:** Um dos setores que sofreram maior impacto com essas medidas foi a educação que precisou se adaptar ao ensino remoto emergencial.

Objeto: Este estudo teve como objetivo compreender a percepção dos alunos de um curso de Medicina sobre o próprio aprendizado durante o período da pandemia pela Covid-19. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa. O referencial teórico foi o interacionismo simbólico. O estudo foi realizado em uma instituição de ensino superior privada do Distrito Federal. Participaram do estudo 14 alunos do terceiro ano da graduação em Medicina de turmas que tiveram a oportunidade de cursar períodos da graduação por meio do ensino remoto emergencial. Os dados foram coletados por meio de entrevista gravada, na modalidade grupo focal, e analisados por meio da análise temática indutiva. Respeitaram-se todos os conceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: A análise dos discursos resultou em três categorias temáticas que exploram a percepção dos estudantes sobre o aprendizado. A primeira categoria, "Vivendo como se fosse em um balão de ensaio", aborda as mudanças vivenciadas pelos alunos no ingresso na faculdade, com sentimentos de medo, insegurança e falta de motivação devido ao estresse da pandemia. A segunda categoria, "Sentindo-se isolados e desolados", observou a percepção do adocimento mental e a falta de apoio dos colegas, dos professores e da instituição, influenciando no desempenho e aprendizado dos alunos. A terceira categoria, "Lidando com erros e acertos", identificou a percepção dos resultados do aprendizado durante e após a pandemia, destacando o impacto no déficit de conhecimento e a necessidade de adaptação no retorno ao ensino presencial. **Conclusão:** O ensino remoto emergencial trouxe drásticas mudanças no ensino médico. Entender essas mudanças e compreender a percepção dos alunos sobre o aprendizado nesse período nos permite reconhecer os desafios enfrentados, entender a necessidade de suporte emocional adequado e pensar em estratégias de aprendizado eficazes para superar essas e outras adversidades.

Suporte Financeiro: O estudo foi financiado pelo próprio autor.

Palavras-chave: Ensino Médico; Educação Médica; Ensino Emergencial Remoto.

PO-393 AUSCULTANDO SAÚDE: PODCASTS COMO UMA ESTRATÉGIA DINÂMICA DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO MÉDICA.

DAIANE XIAO JUN WU¹; JOÃO VICTOR RIBEIRO¹; FERNANDA SAMPAIO ZOTTMANN¹; JULIANA VICENTIM FRANCISCO¹; TAMYRES BERNARDINI DE MATTOS²; GABRIELA APOSTULO SILVA³; RICARDO SIUFI MAGALHÃES¹.

1. SÃO LEOPOLDO MANDIC CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL MUNICIPAL MARIO GATTI, CAMPINAS - SP - BRASIL; 3. INSTITUIÇÃO UNITAU, TAUBATÉ - SP - BRASIL.

Introdução: Podcasts são uma ferramenta eficaz para a disseminação de conhecimento na educação médica devido à sua capacidade de alcançar públicos jovens. Eles permitem que estudantes otimizem seu tempo e incorporem novos conhecimentos em sua rotina.

Objetivos: Avaliar a eficácia do podcast PneumoCast

como ferramenta educacional para estudantes de medicina, medindo a retenção de conhecimento e a satisfação dos ouvintes. Especificamente, investigar se o uso do podcast está associado a um melhor desempenho acadêmico e a maior satisfação com o processo de aprendizagem.

Métodos: Foram coletados dados dos aplicativos de streaming Spotify, Apple Podcasts e Google Podcasts, incluindo o número de reproduções, idade e gênero dos ouvintes. Além disso, foi aplicada uma consulta de satisfação e testes de retenção de conhecimento antes e depois da escuta dos episódios. As perguntas foram elaboradas para avaliar a percepção dos ouvintes sobre a qualidade do conteúdo, a clareza das explicações e a relevância dos tópicos abordados. Por tratar-se de fonte de dados do próprio autor, o estudo não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa, de acordo com Resolução N°510/2016 do CNS. **Resultados:** O PneumoCast alcançou 46.724 reproduções, com uma média de 28 reproduções diárias. A maioria dos ouvintes (75,6%) tem entre 18 e 34 anos, e 55,8% são do sexo feminino. O episódio mais reproduzido é "DPOC: Definição, Epidemiologia, Fisiopatologia". Os ouvintes relataram alta satisfação (85%) com o conteúdo do podcast, e houve uma melhoria significativa na retenção de conhecimento ($p < 0,05$) após a escuta dos episódios. Além disso, ouvintes relataram que o podcast ajudou a esclarecer dúvidas importantes e a consolidar conceitos aprendidos em aulas teóricas. O acesso aos dados foi feito em 12 de junho de 2024, na plataforma "Spotify for Podcasters".

Conclusão: Podcasts são eficazes como ferramentas de aprendizado para estudantes de medicina, proporcionando flexibilidade e acessibilidade. O formato de áudio permite que os estudantes integrem o aprendizado em suas rotinas diárias, potencialmente melhorando a retenção de conhecimento e a satisfação com o processo educacional. A utilização de podcasts como complemento às aulas tradicionais pode representar uma estratégia valiosa para a educação médica, especialmente em tempos de ensino remoto e híbrido.

Suporte Financeiro: Este estudo não recebeu financiamento específico.

Palavras-chave: podcasts; pneumologia; educação em saúde.

PO-394 PODCASTS COMO MEIO DE DISSEMINAÇÃO DE CONHECIMENTO EM PNEUMOLOGIA: UM ESTUDO DESCRITIVO

DAIANE XIAO JUN WU¹; JOÃO VICTOR RIBEIRO¹; MANUELA AMARAL GURGEL JUNQUEIRA AZEVEDO¹; SOFIA VINCENSI TERRABUIO¹; TAMYRES BERNARDINI DE MATTOS²; GABRIELA APOSTULO SILVA³; RICARDO SIUFI MAGALHÃES¹.

1. SÃO LEOPOLDO MANDIC CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL MUNICIPAL MARIO GATTI, CAMPINAS - SP - BRASIL; 3. INSTITUIÇÃO UNITAU, TAUBATÉ - SP - BRASIL.

Introdução: Com os avanços da tecnologia, os podcasts, criados em 2004, cresceram em número e popularidade. Conteúdos relacionados à pneumologia promovem o aprendizado sobre doenças pulmonares, integrando educação e entretenimento. **Objetivos:** Identificar podcasts e programas de áudio, presentes em múltiplas plataformas de comunicação, que envolvem a pneumologia e suas doenças associadas, amplificando o conhecimento sobre essas novas técnicas e meios de transmissão de conteúdos relacionados à saúde.

Métodos: Pesquisa descritiva baseada em dados retirados

das plataformas "Spotify for podcaster" para identificar programas de áudio relacionados à pneumologia. Foram selecionados a partir das palavras-chave: "pneumologia", "doenças pulmonares", "doenças respiratórias", "saúde respiratória", "saúde pulmonar" e "tisiologia". Programas com no mínimo dois episódios e em português, com os descritores acima, foram incluídos no estudo. Programas com menos de dois episódios foram excluídos. O acesso aos dados foi realizado em 12/06/2024. Por tratar-se de fonte do autor, o estudo não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução N°510/2016 do CNS. **Resultados:** Um total de 27 podcasts foi identificado que utilizam o nome ou apresentam temas relacionados à pneumologia. A plataforma Apple Podcasts apresentou 7 programas (25,9%) e a plataforma Spotify apresentou 20 programas (74,1%). O podcast mais antigo encontrado data de 2017 (1 único), seguido por um em 2018 (1 único), dois em 2019 (2), sete em 2020 (7), cinco em 2021 (5), quatro em 2022 (4) e sete em 2023 (7). Houve um marco temporal em 2020, durante a pandemia de SARS-CoV-2, que apresentou um aumento no número de novos programas. Doze (44,4%) de todos os podcasts encontrados têm a pneumologia como temática principal, enquanto 15 (55,6%) têm a medicina interna/clínica médica como temas principais, abordando ocasionalmente temas de pneumologia. **Conclusão:** Nos últimos anos, houve um aumento no número de podcasts relacionados à pneumologia, demonstrando maior interesse e demanda por profissionais da saúde, médicos, estudantes e o público leigo. Esse aumento está associado à pandemia de SARS-CoV-2, que despertou expressivo interesse em conteúdos sobre pneumologia. Dessa forma, os podcasts têm se consolidado como uma ferramenta valiosa de educação, permitindo otimizar o tempo e incorporar novos conhecimentos de maneira eficiente.

Suporte Financeiro: Este estudo não recebeu financiamento específico.

Palavras-chave: podcasts; pneumologia; educação em saúde.

PO-395 USO DA IA NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DA PNEUMOLOGIA PARA ACADÊMICOS DE MEDICINA

JULIANA VICENTIM FRANCISCO¹; SHADIA ABDUL HADI EL KHATIB²; FERNANDA SAMPAIO ZOTTMANN¹; SOFIA VINCENSI TERRABUIO²; ANA JULIA GARCIA MARANGONI¹; EDUARDO DE PÁDUA SCARPELLINI¹; RICARDO SIUFI MAGALHÃES¹.

1. FACULDADE DE MEDICINA SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA SÃO LEOPOLDO MANDIC, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O ChatGPT da OpenAI, gratuito na versão 3.5 e pago na 4.0, tem a capacidade de gerar respostas humanizadas. Na medicina, auxilia na decisão clínica e educação em saúde. Útil na educação médica, mas com limitações como informações imprecisas. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo investigar o impacto prático e educacional desse recurso de inteligência artificial (IA) no ensino da pneumologia para graduandos em medicina e conhecer as características de respostas geradas pela ferramenta do ChatGPT nas consultas sobre temas referentes à disciplina. **Métodos:** Este estudo descritivo e exploratório utilizou o ChatGPT, em sua versão 4.0. As consultas foram feitas em 30/05/2024. A metodologia incluiu a formulação de perguntas e a solicitação de tabelas, explorando a capacidade da

IA em fornecer informações didáticas relevantes. Os dados foram analisados qualitativamente para avaliar a precisão, relevância e aplicabilidade das respostas da IA, considerando suas limitações, no complemento ao ensino tradicional de medicina. Por tratar-se de fonte de dados de acesso público, o estudo não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa e humanos, de acordo com Resolução N°510/2016 do CNS. **Resultados:** Pergunta 1: "Sou estudante de Medicina e preciso aprender sobre Tromboembolismo Pulmonar exames complementares, gasometria e tratamento por algoritmo de gravidade." "Exames Complementares: Radiografia de Tórax: Aumento da silhueta cardíaca, derrame pleural, atelectasia; Tomografia Computadorizada: Principal exame para diagnóstico; ECG: Sinais de sobrecarga do ventrículo direito. Gasometria Arterial: Pode mostrar hipoxemia e hipocapnia. Tratamento: Inicial: Anticoagulação com HBPM, heparina, rivaroxabana ou dabigatrana. Longo Prazo: Anticoagulação por 3-6 meses ou mais". Pergunta 2: "Sou estudante de Medicina e atendi um paciente de 72 anos, tabagista, com dispneia progressiva com piora aguda. A hipótese é exacerbação aguda de DPOC. Como conduzir o caso?" "Condução do Caso: Monitorar sinais vitais e administrar oxigênio suplementar. Confirmar tabagismo e histórico de DPOC. Gasometria arterial, radiografia de tórax, ECG, hemograma. Broncodilatadores inalados, corticosteroides sistêmicos, antibióticos". **Conclusão:** Na primeira pergunta, o estudante do 4º ano solicitou uma explicação sobre TEP. A IA organizou bem a resposta, cobrindo o que foi solicitado. No entanto, erros conceituais foram observados. Na segunda pergunta, o estudante do 6º ano pediu diagnóstico e manejo de um caso de DPOC. A IA forneceu o manejo, mas faltaram detalhes críticos. O ChatGPT pode apoiar o ensino de pneumologia, reforçando conceitos, mas supervisionado por profissionais. A IA pode avançar a educação médica, reconhecendo suas limitações.

Suporte Financeiro: O custo da assinatura do chatGPT 4.0 foi arcado pelos autores do trabalho.

Palavras-chave: CHATGPT; ENSINO; MEDICINA.

PO-396 PANORAMA NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS ATRAVÉS DE EXAME DE MUTIRÕES DE ESPIROMETRIA NO SUS DA PARAÍBA APÓS CURSO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MARIA ENEDINA CLAUDINO AQUINO SCUARCIALUPI¹; **CLEIDE DE LIMA SPINELLIS²**; **JULIANA BARBOSA DA SILVA²**; **JOÃO VITOR ANDRADE FERNANDES²**.

1. SBPT, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 2. CENTRO DE REFERÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE DOENÇAS RARAS DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: A espirometria é um exame utilizado para diagnóstico de doenças na pneumologia. Exame simples, de baixo custo, mas ainda de difícil acesso na prática pneumológica. Educação médica continuada é uma ação para melhor diagnóstico e acesso ao paciente. **Objetivos:** Analisar perfil epidemiológico em um centro de doenças raras na realização de mutirões de espirometria, colaborando para vencer a fila de espera do exame no SUS do estado da Paraíba. Avaliar resultados demográficos e epidemiológicos deste exame em doenças respiratórias, após programa de educação continuada de médicos e enfermeiras da grande João Pessoa no período de agosto de 2023 a maio de 2024. **Métodos:** Foram realizados mutirões mensais de exames de espirometria de agosto de 2023 a maio de

2024 na cidade de João Pessoa e disponibilizados para rede do SUS da grande João Pessoa (inclui cidades de Cabedelo, Bayeux e Santa Rita) e para outros municípios da Paraíba. Os dados demográficos dos pacientes e laudos de espirometria foram compilados em tabelas excel e calculados total e médias dos resultados na própria tabela. Um curso de asma e espirometria foi ministrado por um pneumologista, médico de saúde da família, fisioterapeuta e farmacêutico para médicos, farmacêuticos e enfermeiras da atenção primária da grande João Pessoa no período de junho a novembro de 2023. **Resultados:** Avaliamos espirometrias realizadas de agosto de 2023 a maio de 2024 no Centro de Referência Multiprofissional de Doenças Raras na cidade de João Pessoa na Paraíba, em regime de mutirão mensal, para pacientes referenciados de toda Paraíba. Realizadas um total de 731 espirometrias, em 2023 foram 338 e em 2024 foram 393. Sendo 465 sexo feminino e 266 sexo masculino. A idade variou de 05 a 100 anos, uma média de idade de 60,5 anos. Resultado das espirometrias foi de 8 distúrbios obstrutivos, 187 distúrbios restritivos, 286 normais, 25 fora do padrão de avaliação e 24 distúrbios mistos. Quanto a variação positiva ao broncodilatador foram 92 exames e não variação foram 545. A cidade de João Pessoa é dividida em 05 distritos sanitários, destes o que mais enviou pacientes foi o da IIIA região, onde há 01 pneumologista. Foram realizados 111 exames em pacientes de outras cidades da Paraíba. Em relação ao médico encaminhador, 290 (39,68%) eram pneumologistas e 441 (60,32%) médicos clínicos. **Conclusão:** Observou-se que 15,19% eram pacientes de outros municípios da Paraíba. A maior parte no sexo feminino (63,61%) e os laudos normais foram a maioria (39,12%). A maioria solicitados por médicos clínicos da APS (60,32%). Houve um aumento de solicitações de 55 exames (16,27%) após a realização do curso de educação continuada para a APS. Estes dados fornecem parâmetros para avaliar resultados dessa educação médica e subsídios para melhorar o diagnóstico e acesso aos portadores de doenças respiratórias. **Suporte Financeiro:** Dos próprios investigadores **Palavras-chave:** educação continuada; atenção primária; espirometria.

PO-397 ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR EMBOLIA PULMONAR NAS REGIÕES DO BRASIL ENTRE 2014 A 2024

VICTÓRIA BETTIO MOREIRA¹; MONISE CARVALHO NASCIMENTO²; RAQUEL OLIVEIRA SANTOS³; KAROL ARIAS FERNANDES⁴; VITÓRIA KLEY BARBOSA³.

1. UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - UNIARP, ITAJAI - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR), MARINGÁ - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL), TUBARÃO - SC - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE (UNIVILLE), JOINVILLE - SC - BRASIL.

Introdução: A embolia pulmonar, ou tromboembolismo pulmonar, caracteriza-se por uma obstrução aguda da circulação arterial pulmonar por coágulos de trombos em veias sistêmicas, reduzindo/cessando o fluxo sanguíneo na área afetada. **Objetivos:** Analisar comparativamente as internações por embolia pulmonar em diferentes regiões, e a relação entre a média de permanência, custos e taxa de mortalidade vinculadas a embolia pulmonar entre 2014 a 2024. **Métodos:** Estudo transversal quantitativo descritivo, a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do banco de dados em saúde DATASUS, no

período de 2014 a 2024. Foram selecionadas as variáveis: "Internações", "Ano processamento", "Sexo", "Faixa etária", "Região", "Valor médio de internação", "Óbitos" e "Média de permanência". As FE escolhidas foram: Menores de 1 ano, crianças (1 a 9 anos), adolescentes (10 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos) e idosos (60 anos ou mais). Os dados obtidos foram analisados por meio do Software Microsoft Excel a partir da ferramenta de análise estatística. Por tratar-se de estudo com dados secundários dispensou-se a análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Ocorreram 97.288 internações no período analisado, sendo a região Sudeste (SE) com 52.977 sendo o maior número de internações, seguida do Sul (22.397), demonstrando a discrepância com o Norte (1.647). Sobre a mortalidade, constatou-se que as regiões Nordeste (NE) e SE apresentaram o maior número de óbitos em 2024, em comparação com o Norte, que desde 2014 tem apresentado os menores números de óbitos. Sobre as faixas etárias, 60 a 69 anos foi a mais afetada com 18.532 casos, sendo 10.258 mulheres e 8.274 homens. Quanto à raça, observou-se a branca com (46.059) e a parda (28.772). A taxa de mortalidade é um importante indicador que apresenta-se elevado na região NE (23,18), sendo o ano de 2014 (20,12) o mais significativo. Em relação ao valor médio de internação, a região SE possuiu um custo de 2.028,50 reais, ocupando o 2º lugar com 9,4 dias. Assim, a região NE com média de permanência de 9,9 dias tem disparidade no valor médio de internação por ocupar o 4º lugar com 1.968,50 reais. **Conclusão:** Conclui-se, a existência de disparidades complexas relacionadas à embolia pulmonar, constatando um aumento gradativo nas internações ao longo da maior parte dos anos analisados, em 2024 houve uma queda acentuada no número de internações e no número de óbitos por embolia pulmonar. Esse decréscimo sugere que as estratégias adotadas no último ano têm sido efetivas no manejo da embolia pulmonar. Tem a necessidade de desenvolver estratégias regionais específicas para o manejo da embolia pulmonar. **Suporte Financeiro:** A pesquisa não contou com apoio financeiro. **Palavras-chave:** Embolia Pulmonar; Sistema de Informação Hospitalar; Medidas de Epidemiologia.

PO-398 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR EMBOLIA PULMONAR NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE ABRIL DE 2023 E ABRIL DE 2024.

ANA SABRINA LINARD AQUINO FREITAS¹; SARAH SOUZA FERREIRA²; EDUARDA DE CASTRO AMORIM²; MATHEUS BARESY GOMES ALVES³; LUANA LIMA BARROS⁴.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI, CRATO - CE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI, BARBALHA - CE - BRASIL; 3. FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE - PE - BRASIL; 4. FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE JUAZEIRO DO NORTE, JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL.

Introdução: A Embolia Pulmonar é uma condição grave e recorrente no Brasil, caracterizada pela obstrução das artérias pulmonares ou de seus ramos, em decorrência de trombos formados em outra região. Os sintomas típicos são dispneia, dor pleurítica e tosse. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico das hospitalizações e da mortalidade por embolia pulmonar no Ceará por macrorregiões. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal a partir da investigação de dados obtidos no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do DATASUS entre abril de 2023 e abril de 2024. Foram utilizadas as

variáveis “internações”, “óbitos”, “taxa de mortalidade”, “faixa etária” e “macrorregiões” referentes ao ano/mês de processamento no estado do Ceará. Não foi necessária a avaliação do comitê de ética, pois os dados são de domínio público. **Resultados:** A pesquisa demonstrou que, no que tange às internações no estado do Ceará entre abril de 2023 e abril de 2024, o maior número foi registrado no mês de outubro de 2023 (25), sendo essa população composta principalmente pela faixa etária de 60 a 69 anos (49) e referente, sobretudo, às macrorregiões Fortaleza (125), seguida pelo Cariri (71), Sobral (30), Sertão Central (26) e Litoral Leste (9). No que diz respeito ao número de óbitos, ocorreu um pico no mês de agosto de 2023 (8), o intervalo de idades mais afetado foi de 70 a 79 anos (17) e mormente nas macrorregiões de Fortaleza (33), seguida pelo Cariri (19), Sobral (10), Litoral Leste (3) e Sertão Central (2). Quanto à taxa de mortalidade, o máximo atingido deu-se em setembro de 2023 (38,10) e em janeiro de 2024 (38,10), a população de 80 anos ou mais foi a mais impactada (43,75), e as macrorregiões mais acometidas foram Sobral (33,33) e Litoral Leste (33,33), seguida pelo Cariri (26,76), Fortaleza (26,40) e Sertão Central (7,69). **Conclusão:** Nota-se que Fortaleza é a macrorregião com mais casos de internações por embolia pulmonar e há maior frequência na faixa de 60 a 69 anos. O número de óbitos seguiu o padrão das internações quanto à região acometida, entretanto, a faixa etária mais afetada foi a de 70 a 79 anos. É visto que a maior taxa de mortalidade ocorreu em pessoas de 80 anos ou mais, e as macrorregiões Sobral e Litoral Leste apresentaram as maiores taxas, ocorrendo, mormente, no mês de setembro.

Suporte Financeiro: Não houve necessidade de suporte financeiro para realização da pesquisa.

Palavras-chave: Embolia Pulmonar; DATASUS; Epidemiologia.

PO-399 PERFIL DEMOGRÁFICO E FUNCIONAL DOS PACIENTES ADMITIDOS NA HABILITAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA DE TRANSPLANTE PULMONAR DA POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - PPC/UERJ

TASSIANE BATISTA DE SOUZA; GABRIEL FERREIRA SANTIAGO; VERA LÚCIA BARROS ABELEND; MONICA RODRIGUES DA CRUZ. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A habilitação pré-cirúrgica no transplante pulmonar é crucial para otimizar condicionamento e preparar pacientes com doença pulmonar terminal para transplante pulmonar, influenciando resultados e reabilitação pós-operatória. **Objetivos:** Descrever o perfil dos pacientes com indicação de transplante pulmonar incluídos no Programa de habilitação pré-cirúrgica do serviço de Pneumologia da Policlínica Piquet Carneiro - UERJ no ano de 2024. **Métodos:** Estudo retrospectivo realizado através da revisão dos prontuários e ficha de avaliação fisioterapêutica dos pacientes admitidos para habilitação pré-cirúrgica de transplante pulmonar. Foram coletados dados demográficos, epidemiológicos e avaliação física dos pacientes incluídos no programa de reabilitação. O Trabalho foi aprovado no Comitê de ética da instituição. **Resultados:** Desde o início do programa em Outubro/2023, 7 pacientes foram incluídos na reabilitação. Destes, 1 homem (14%) e 6 mulheres (86%) com média de idade de 53,4 anos. Dois pacientes foram encaminhados diretamente do centro transplantador, e 5 pacientes encaminhados do ambulatório da própria instituição. IMC médio de 22,9. A patologia mais prevalente foi a Fibrose

Pulmonar (85,8%), seguida do DPOC (14,2%). A média de VEF1 foi de 22,9%, enquanto a CVF 26,6%. O mMRC de admissão foi igual ou superior a 3. Na avaliação de força muscular respiratória, a Pressão inspiratória máxima foi de -81,4 cmH₂O e a expiratória de 94,2 cmH₂O. No teste de sentar e levantar de 30 segundos, houve uma média de 11 repetições. Enquanto na análise de força pelo MRC foi de 56,8 pontos, e na dinamometria 25,4 KgF. A distância obtida no Teste de caminhada de 6 minutos foi de 234 metros, 42,7% do predito. No TUG, a velocidade foi de 13 segundos. **Conclusão:** A maioria dos pacientes atendidos no Ambulatório pré-transplante de pulmão é de adultos jovens, do sexo feminino, portadores de fibrose pulmonar, com boa força muscular periférica, porém com força muscular respiratória inferior ao predito. Na avaliação funcional, encontramos limitação da capacidade de exercício e no desempenho físico, demonstrando a importância da pré-habilitação no durante o preparo para o transplante pulmonar melhorando condicionamento e impactando no pós operatório.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para a pesquisa. Os equipamentos utilizados para atendimento dos pacientes fazem parte do ambulatório de pneumologia.

Palavras-chave: Transplante; pré-habilitação; reabilitação.

PO-400 PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS NA ENFERMARIA DE PNEUMOLOGIA DO HUPE/UERJ EM 2023/2024

LUIZ EDUARDO AMORIM CORRÊA LIMA PIRES; JOSE GUSTAVO PUGLIESE OLIVEIRA; GABRIEL FERREIRA SANTIAGO; MARIANA CARNEIRO LOPES; MARCUS ANTONIO RAPOSO NUNES; SYDNEI DE OLIVEIRA JUNIOR.

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

Introdução: Este é um estudo transversal, retrospectivo, documental, exploratório com abordagens qualitativa e quantitativa. Analisamos diferentes características de pacientes internados em uma enfermaria especializada, de um hospital universitário. **Objetivos:** Esse trabalho tem como propósito a geração de estatísticas epidemiológicas dos pacientes internados nas enfermarias de Pneumologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), no Rio de Janeiro. Além disso, ao analisar diversas variáveis, tem como intenção encontrar possíveis correlações entre os dados encontrados. **Métodos:** Para a geração de dados foram realizadas consultas aos prontuários eletrônicos dos pacientes admitidos nas enfermarias de Pneumologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), no período entre 22/05/2023 até 30/05/2024. Foram incluídos 122 pacientes. Quando havia pacientes sem determinados dados disponíveis esses foram excluídos das respectivas subanálises. Foi também utilizado o teste do Qui-Quadrado (χ^2) para verificar possíveis associações entre gênero e comorbidades, gênero e tabagismo, tabagismo e tempo de internação além de tabagismo e motivos iniciais de internação hospitalar (MIH). **Resultados:** Encontramos que a idade média dos pacientes era de 54,75 anos (DP=17,41), variando entre 19 a 85 anos. O tempo médio de internação foi de 16,87 dias (DP=18,83). Apresentaram uma média de 2,93 comorbidades (DP=2,20), com até 10 comorbidades. A distribuição de gênero mostrou 63 mulheres e 59 homens. 46 eram tabagistas ou ex-tabagistas, enquanto 71 não eram. Os principais motivos iniciais de internação foram neoplasia (22 casos), dispneia a esclarecer (19 casos) e investigação de DPI (17 casos). Verificamos ainda associações entre gênero e comorbidades ($\chi^2=9.597$,

$p=0.384$), gênero e tabagismo ($\chi^2=3.610$, $p=0.164$) e tabagismo e tempo de internação ($\chi^2=8.571$, $p=0.573$). Em todos os casos, os p-valores foram $> 0,05$, indicando que não há associação estatisticamente significativa entre essas variáveis. Entretanto houve significância estatística para relações entre tabagismo e internação por nódulo pulmonar ($p = 0.049$) e uma associação marginalmente significativa para neoplasia ($p = 0.061$). **Conclusão:** Os dados encontrados revelam um perfil predominante de adultos de meia-idade, e idosos, sem predileção significativa de gênero, com múltiplas comorbidades e alta prevalência de tabagismo. Este estudo é importante para entender o atual perfil de internações nas enfermarias de pneumologia de um hospital universitário no Rio de Janeiro, podendo auxiliar em estratégias de manejo e gestão de leitos com o objetivo de melhorar atendimento, desfechos clínicos e reduzir reinternações.

Suporte Financeiro: Esse trabalho não contou com suporte financeiro.

Palavras-chave: Perfil Epidemiológico; Enfermaria; Pacientes internados.

PO-401 ANÁLISE COMPARATIVA DOS CASOS DE COQUELUCHE NAS UNIDADES FEDERATIVAS NO PERÍODO DE 2019 A 2022

SOFIA JOAQUIM PIMENTA DA SILVA¹; MONISE CARVALHO NASCIMENTO²; ISABELLA GIOVANNA ANDRADE SOUZA³; BERNARDO ALMEIDA DE OLIVEIRA³; GABRIELA BARBOSA ALEXANDRE SANTOS³; CARLA ALMEIDA LIMA³; KAROL ARIAS FERNANDES⁴.

1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA - PR - BRASIL; 2. UNICESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL; 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA, VALENÇA - RJ - BRASIL; 4. UNIVILLE - UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE, JOINVILLE - SC - BRASIL.

Introdução: A coqueluche, causada pela bactéria *Bordetella pertussis*, é uma doença infectocontagiosa que acomete o trato respiratório. É transmitida por gotículas eliminadas pelo espirro e apresenta sobretudo quadros paroxísticos de tosse seca e irritativa. **Objetivos:** Analisar os casos de coqueluche em diferentes regiões do Brasil, relação entre faixa etária, sexo, raça, ocupação do indivíduo e evolução entre 2019 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo descritivo, a partir do Sistema de Agravos e Notificações (SINAM) do DataSUS, no período entre 2019 a 2022. Por ser uma fonte de dados pública, não foi necessária aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram selecionadas as variáveis "UF notificação", "Ano notificação", "Sexo", "Faixa Etária" e "Evolução", "Evolução", "Tosse expectoração". As FE escolhidas foram: Menor de 1 ano crianças (1 a 9 anos), adolescentes (10 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos) e idosos (60 anos ou mais). Os dados obtidos foram analisados por meio do Software Microsoft Excel a partir da ferramenta de análise estatística. **Resultados:** De 2019 a 2022 foram notificados 2200 casos de Coqueluche no Brasil, sendo a região Nordeste com maior prevalência de casos, sendo 47,3%, Sudeste com 27,1%, Sul com 14,4%, Centro-Oeste com 6,5% e Norte com 4,5%. Em relação ao sexo, a população feminina detém 53,05% dos casos. Em relação a raça, a população mais afetada foi a parda, equivalente a 43,27% do total, seguida da raça branca com 36,05%. Em relação à idade, a faixa etária mais afetada foi a de menores de 1 ano, correspondendo a 53,95% dos casos, seguida da população de 1 a 4 anos, com 22,09%. A respeito da evolução, a maioria das notificações foram feitas em 2019 com 71% dos casos, no ano seguinte, houve uma queda

de 60,3% dos casos, chegando a 10,7%. Em 2021 houve uma redução dos casos, chegando a 7,1% e em 2022 aumentou para 11% chegando a 242 casos notificados.

Conclusão: Com base na análise pode-se observar que durante o período de 2019 a 2022 houve queda no número de casos de coqueluche no Brasil. Entretanto, a via de inoculação do patógeno é respiratória, o que facilita a contaminação de crianças, especialmente menores de 1 ano. Portanto, a vacinação mostra-se como o principal meio de prevenção da doença. Além disso, pode-se inferir que a região Nordeste foi a mais afetada, assim como a população parda e o sexo feminino mostraram-se mais acometidos.

Suporte Financeiro: Os autores não receberam apoio financeiro.

Palavras-chave: Sistema de informações; Medidas; Epidemiologia.

PO-402 EXACERBAÇÕES ASMÁTICAS: UMA VISÃO DO SISTEMA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

THIAGO PORTALUPI MATTANA¹; LUÍS EDUARDO NUNES CALDEIRA¹; LORENZO SANTANA MACIEL¹; PEDRO HENRIQUE ENGSTER¹; ELISA HAHN CASANI¹; ISABELA HARTMANN ROST¹; FABIANO BARRIONUEVO².

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença heterogênea caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas e por sintomas como tosse, dispnéia e sibilos. As manifestações variam no tempo e se intensificam em crises, que devem ser vistas também no âmbito da emergência. **Objetivos:** Ampliar a abordagem da asma para o campo da urgência e emergência por meio da análise de atendimentos a crises asmáticas realizados por um serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) do sul do Brasil, no período de 2021 a 2023, com ênfase epidemiológica na faixa-etária e na gravidade. **Métodos:** Estudo transversal realizado a partir do banco de dados de um serviço de APH do sul do Brasil (CAAE: 60284322.2.0000.5338). Incluíram-se os atendimentos descritos como "Crises de Asma", realizados no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2023. As variáveis analisadas foram: idade e gravidade confirmada da crise (pequena, média e grave). Para fins de análise estatística, a variável idade foi também subdividida em faixas etárias: crianças (0-11 anos), adolescentes (12-17 anos), adultos (18-59 anos) e idosos (60 anos ou mais). Os critérios de exclusão foram atendimentos com gravidade não determinada. Os dados foram compilados e analisados no software Microsoft Excel. **Resultados:** No período avaliado, registraram-se 1.157 atendimentos por crise asmática, correspondendo a uma média de 385,6 por ano. Dessas vítimas, 45% foram adultos (n=521), 35,3% foram crianças (n=408), 15,4% foram idosos (n=178) e 4,3% foram adolescentes (n=50). A média de idade foi de $30,53 \pm 24,15$, com mediana de 26. Quanto à gravidade, as exacerbações asmáticas foram classificadas como média - 61% (n=706), pequena - 36% (n=413) e grave - 3% (n=38). Esse padrão de gravidades foi observado com a mesma ordem em todas as categorias da variável "faixa etária".

Conclusão: Os resultados revelaram maior prevalência de crises de média gravidade, seguidas por pequena e grave. Além disso, observou-se que a maioria das ocorrências registradas foi por vítimas adultas, seguidas por crianças, idosos e adolescentes, respectivamente. Entretanto,

convém ressaltar que a análise unicamente das faixas etárias pode super ou subestimar os dados, uma vez que a amplitude dos intervalos escolhidos para compô-las é heterogênea.

Suporte Financeiro: Não há qualquer tipo de suporte financeiro ao presente estudo.

Palavras-chave: ASMA; CRISE; EMERGÊNCIA.

PO-403 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CHAMADOS POR DPOC DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DO SUL DO BRASIL NO ÚLTIMO ANO.

THIAGO PORTALUPI MATTANA¹; LUÍS EDUARDO NUNES CALDEIRA¹; RAFAELA GAGEIRO LUCHESI SOARES¹; KAUÊ BOLNER¹; SOFIA BOULET¹; GABRIELA WOZNAK RITTER¹; FABIANO BARRIONUEVO².

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A DPOC é a terceira principal causa de morte no mundo, com 3,23 milhões de falecimentos em 2019, e a quarta no Brasil. Essa doença representa um desafio de saúde pública, exigindo prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequados. **Objetivos:** Analisar os dados dos atendimentos a DPOC de um serviço de SAMU do sul do Brasil e definir um padrão epidemiológico das vítimas.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo, realizado a partir do banco de dados de um serviço de SAMU do sul do país, de 01 de junho de 2023 a 31 de maio de 2024 (CAAE: 60284322.2.0000.5338). Foram incluídos os atendimentos categorizados como DPOC. Os critérios de exclusão incluíram dados ausentes ou incompletos. Os dados foram organizados no Excel e as variáveis analisadas foram: idade, sexo, gravidade, decisão de remoção e destino. A descrição dos resultados foi feita por meio de médias, frequências absolutas e relativas e desvio padrão.

Resultados: No período, foram analisados 536 chamados. A média de idade dos pacientes foi de 70 ± 12,21 anos. Em relação ao sexo, 59,1% eram mulheres. Quanto à gravidade, 181 (33,8%) chamados foram classificados como “pequena”, 326 (60,8%) como “média”, 14 (2,6%) como “severa” e 15 (2,8%) como “íleso”. No que se refere à decisão do SAMU no local de atendimento, 92,5% (496) dos casos tiveram remoção necessária e possível, e 7,5% (40) das ocorrências não necessitaram de remoção. Quanto ao destino, 339 pacientes foram encaminhados para pronto-atendimentos (baixa complexidade) e 157 para hospitais (alta complexidade), com distribuição de gravidade semelhante. **Conclusão:** A faixa etária mais acometida por DPOC foi a de pessoas acima de 70 anos. As mulheres foram a maioria dos pacientes atendidos. Observa-se a urgência de direcionar mais recursos para proteger esse grupo específico. Além disso, quase que a totalidade das ocorrências necessitaram de remoção do paciente do local, com mais da metade dos casos categorizados como de média gravidade. Os dados indicam um possível descompasso entre a gravidade e o nível de complexidade do destino dos pacientes.

Suporte Financeiro: Não há qualquer tipo de suporte financeiro ao presente trabalho.

Palavras-chave: DPOC; SAMU; EPIDEMIOLOGIA.

PO-404 COINFECÇÃO ENTRE HIV E TUBERCULOSE EM SUA FORMA EXTRAPULMONAR: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA.

THIAGO PORTALUPI MATTANA¹; FERNANDA EIDELWEIN NAGEL²; LUÍS EDUARDO NUNES CALDEIRA²; ARIANE BARBOSA XAVIER³; LUÍS ANDRÉ BENELLI⁴.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI, ESTRELA - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL; 4. FEEVALE, NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL.

Introdução: A tuberculose extrapulmonar, responsável por 15% dos casos, tem características clínicas distintas e afeta consideravelmente a morbidade de pacientes com HIV. Sua alta prevalência reflete a imunossupressão e a dificuldade no diagnóstico e tratamento. **Objetivos:** Analisar os casos de tuberculose extrapulmonar em indivíduos com diagnóstico de HIV positivo e, a partir disso, traçar um perfil epidemiológico da correlação entre as doenças. **Métodos:** Estudo transversal realizado a partir do banco de dados do DATASUS, em que se selecionaram as variáveis de interesse. A delimitação populacional para o estudo foi indivíduos com HIV positivo e com tuberculose extrapulmonar confirmada e notificada até 2023, no Brasil. Foram excluídos os registros encerrados com mudança de diagnóstico. As variáveis analisadas foram: faixa-etária, sexo e forma de tuberculose extrapulmonar. A variável faixa-etária foi estratificada da seguinte maneira: jovens (0-19 anos), adultos (20-59 anos) e idosos (60 anos ou mais). Os critérios de exclusão foram dados classificados como “ignorado”. As informações foram compiladas e analisadas no software Microsoft Excel. **Resultados:** No ano de 2023, havia 2.814 casos de tuberculose extrapulmonar em pessoas vivendo com HIV. Desses, 660 eram a forma miliar (23,5%), 593 a ganglionar (21%) e 423 a pleural (15%). Acerca da população, 2.019 eram homens (72%). Quanto à faixa etária, 2.612 eram adultos (93%), 152 eram idosos (5%) e 50 eram jovens (2%). Nos adultos, os tipos de tuberculose observados, em ordem de prevalência, foram: 608 miliar (23%), 566 ganglionar (22%) e 387 pleural (15%). Nos idosos, por sua vez: 45 miliar (30%), 27 pleural (18%) e 21 meningoencefálica (14%). Enquanto nos jovens: 12 ganglionar (24%), 9 pleural (18%), 8 meningoencefálica (16%). **Conclusão:** Observou-se muitos casos de tuberculose extrapulmonar em indivíduos com HIV positivo no período avaliado. Ficou evidente um perfil típico de vítimas, uma vez que a grande maioria dos indivíduos afetados foram homens adultos, enquanto a principal forma da doença foi a miliar, seguida pela ganglionar. Convém destacar que tal estudo possui limitações extrínsecas devido à subnotificação de casos de ambas as doenças.

Suporte Financeiro: Não há qualquer tipo de suporte financeiro ao presente estudo.

Palavras-chave: TUBERCULOSE; HIV; EPIDEMIOLOGIA.

PO-405 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS POR EMBOLIA PULMONAR DE 2021 A 2023.

FERNANDA EIDELWEIN NAGEL¹; THIAGO PORTALUPI MATTANA²; LUÍS EDUARDO NUNES CALDEIRA²; ARIANE BARBOSA XAVIER³.

1. UNIVATES, ESTRELA - RS - BRASIL; 2. UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL.

Introdução: A embolia pulmonar, cujos sinais e sintomas típicos são dor torácica, dispneia, taquipneia e taquicardia, é a terceira causa mais comum de morte cardiovascular no mundo. Entender seu potencial de letalidade é importante para melhor manejá-la. **Objetivos:** Analisar os dados

de internações por embolia pulmonar e, a partir disso, traçar um perfil epidemiológico para a doença. **Métodos:** Estudo transversal realizado a partir do banco de dados do DATASUS, em que se selecionaram as variáveis de interesse. Incluíram-se registros de atendimentos notificados como embolia pulmonar, realizados no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2023, no Brasil. As variáveis analisadas foram: sexo, faixa-etária, dias de internação, número de internações e mortalidade. A variável faixa-etária foi estratificada da seguinte maneira: jovens (0-19 anos), adultos (20-59 anos) e idosos (60 anos ou mais). Os critérios de exclusão foram registros com dados incompletos. As informações foram compiladas e analisadas no software Microsoft Excel. **Resultados:** Durante o período analisado, houve um total de 35.761 internações por embolia pulmonar. Destas, 21.405 foram de pacientes do sexo feminino (60%). Do número total de internações, 18.562 foram de idosos (60%), 16.714 de adultos (46,7%) e 485 de crianças (1,3%). Quanto às mortes registradas, houve um total de 6.315. Dessas mortes, 4.380 foram de idosos (69,3%), 1.892 de adultos (30%) e 43 de crianças (0,7%). Além disso, 58% das mortes foram de mulheres. A média de permanência dos pacientes internados foi de 9,6 dias. **Conclusão:** Os resultados do estudo demonstram que internações por embolia pulmonar são mais frequentes em mulheres e idosos e sugerem que a prevalência da doença e a taxa de mortalidade aumentam com a idade. É necessário destacar que tal estudo possui limitações típicas de sua metodologia transversal, principalmente no que tange à evolução dos pacientes e à gravidade da doença.

Suporte Financeiro: Não há qualquer tipo de suporte financeiro ao presente estudo.

Palavras-chave: Embolia; Epidemiologia; Cardiovascular .

PO-406 IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR ASMA EM POPULAÇÕES INDÍGENAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA RENAN MESSIAS DE MORAIS OLIVEIRA¹; VALÉRIA STEFANI DE MORAES NASCIMENTO²; GRACIANO ALMEIDA SUDRE³.

1. IFMSA - UFR, RONDONÓPOLIS - MT - BRASIL; 2. FACULDADE MORGANA POTRICH - FAMP, MINEIROS - GO - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS - UFR, RONDONÓPOLIS - MT - BRASIL.

Introdução: A OMS declarou o fim da pandemia de COVID-19 em 2023. Entretanto, a emergência dessa pandemia influenciou os aspectos de doenças respiratórias, incluindo a internação e mortalidade por asma, além de suas implicações nas populações indígenas. **Objetivos:** Analisar a relação da pandemia de COVID-19 com o perfil epidemiológico de internações e mortalidade por asma em populações indígenas no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo. Nessa lógica, foi realizada uma análise comparativa dos dados de internação e de mortalidade por asma em populações indígenas no Brasil durante o período de pré-pandemia, sendo de janeiro de 2017 a dezembro de 2019, e período pandêmico, isto é, de janeiro de 2020 a maio de 2023, de forma a analisar o perfil dos pacientes acometidos por essa doença, de acordo com sexo e idade. Os dados utilizados para esse estudo foram obtidos por meio de tabelas disponibilizadas na plataforma DATASUS. **Resultados:** Durante a pandemia, a internação por asma em populações indígenas no Brasil reduziu 17,92% em comparação ao período pré-pandêmico. O perfil principal dos pacientes

internados manteve-se semelhante, sendo de crianças de 1 a 4 anos e do sexo feminino. Entretanto, a média das taxas de mortalidade foi distinta entre os períodos: na pré-pandemia, predominou o sexo feminino com 0,19 e a idade ≥ 80 anos com 2,63, enquanto na pandemia, predominou o sexo feminino e a idade de 45 a 49 anos, com taxas de 0,66 e 4,35, respectivamente. Regionalmente, houve reduções nas internações de 28,66% no Norte, 37,5% no Nordeste, 14,42% no Sul e 7,46% no Centro-Oeste, com exceção do Sudeste, que apresentou um aumento de 2,56%. Verificou-se um aumento no número de óbito, enquanto no período pré-pandemia ocorreu apenas um óbito, durante a pandemia foram registrados quatro óbitos por asma. Por fim, no período pandêmico 75% dos óbitos ocorreram no Centro-Oeste, especificamente no estado de Mato Grosso do Sul. **Conclusão:** Constatou-se a redução de 17,92% nas internações durante a pandemia, em comparação ao período pré-pandêmico. No entanto, a mortalidade aumentou, especialmente em pessoas do sexo feminino e com idade de 45 a 49 anos. A análise regional mostrou reduções nas internações, exceto no Sudeste, onde houve o aumento de 2,6%. Notavelmente, 75% dos óbitos ocorreram no Centro-Oeste. Então, é essencial realizar estudos futuros para compreender melhor essas dinâmicas e desenvolver estratégias de saúde pública.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Asma;; Epidemiologia;; População Indígena; .

PO-407 PREVALÊNCIA DE ASMA E SUA ASSOCIAÇÃO COM TABAGISMO E QUALIDADE DO SONO EM TRABALHADORES DO SETOR INDUSTRIAL NO BRASIL

GABRIEL STORINO HONDA BARROS¹; TIAGO MIGUEL SANTOS DA SILVA¹; MARIA EDUARDA FERREIRA CAMPOS²; GEÓRGIA ANTONY GOMES DE MATOS²; MARÍLIA MONTENEGRO CABRAL¹; MARCO AURELIO DE VALOIS CORREIA JUNIOR¹.

1. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL; 2. SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: Sintomas noturnos (e.g., tosse, dispneia) e a má qualidade do sono estão associados à asma mal controlada. Novos estudos sugerem a possibilidade de que, além do tabagismo, a má qualidade do sono também possa agravar o curso da doença. **Objetivos:** Analisar a prevalência de asma autorreferida em uma população de trabalhadores do setor industrial e a associação dessa enfermidade com o tabagismo e a percepção da qualidade do sono. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, com dados disponibilizados pelo SESI e coletados em 2022, mediante utilização de questionário padronizado e previamente testado. Os respondentes foram questionados se "algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)?" para identificação dos casos de asma autorreferida. Tabagismo e percepção negativa da qualidade do sono foram consideradas variáveis de exposição, enquanto características demográficas foram tratadas como covariáveis nas análises estatísticas (regressão logística binária). O estudo seguiu todas as normas vigentes no país e foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da HUOC/UPE (Protocolo 6.163.495).

Resultados: Participaram do estudo 27.321 industriários (65,9% homens; 64,9% <40 anos; 77,3% ensino médio completo ou escolaridade superior). A prevalência de asma autorreferida foi de 11,5%, sendo maior nas mulheres (14,4%) em comparação aos homens (10%). A exposição a

tabagismo foi de 9%, maior entre os homens (10,8%) que entre as mulheres (5,6%). Similarmente, a prevalência de percepção negativa da qualidade do sono foi referida por 8,6% dos trabalhadores (7,8% entre os homens e 10,1% entre as mulheres). As análises de associação indicaram que tanto a exposição ao tabagismo (OR=1,19; IC95%: 1,05-1,35) quanto a percepção negativa da qualidade do sono (OR=1,74; IC95%: 1,55-1,95) são fatores associados a asma autorreferida. **Conclusão:** Trabalhadores do setor industrial apresentam alta prevalência de asma autorreferida, associada à exposição ao tabagismo e percepção negativa da qualidade do sono. Esta condição compromete não apenas a saúde individual, mas também a produtividade econômica do país. Identificar e tratar a asma, assim como seus fatores de risco, são metas que devem estar presentes nos planos estratégicos de prevenção e cuidado da saúde do trabalhador.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento para este trabalho.

Palavras-chave: Asma; Sono; Tabagismo.

PO-408 PERFIL DOS PACIENTES ENCAMINHADOS PARA O AMBULATÓRIO DE PRÉ TRANSPLANTE PULMONAR EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE

ANA CAROLINA RODRIGUES DE SOUZA; GABRIEL FERREIRA SANTIAGO; ALICIA SALES CARNEIRO.

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

Introdução: As doenças pulmonares crônicas são um grande desafio na prática médica. A realização do transplante pulmonar deve ser recomendado nos casos em que o paciente mesmo após terapia otimizada proposta para doença de base evolui com progressão de doença.

Objetivos: Analisar o perfil dos pacientes encaminhados para um centro de referência de transplante pulmonar.

Métodos: Foi realizado uma análise retrospectiva de dados de pacientes no prontuário eletrônico do ambulatório de pré transplante pulmonar da UERJ no ano de 2024. Foram avaliados de cada candidato nesse período a doença de base e seus fatores de risco para realização de transplante pulmonar. Dentro dos fatores de risco foram analisadas contraindicações relativas detalhadas como índice de massa corpórea(IMC), comorbidades associadas a doença de base, fragilidade social e reabilitação pulmonar. O estudo foi previamente aprovado pelo CEP institucional.

Resultados: Dos 30 pacientes que preenchem os critérios para análise, 14(47%) eram homens e 16(53%) mulheres, com idade média de 53 anos. De acordo com a doença de base, 22(73%) possuíam doença intersticial pulmonar, 4(13%) bronquiectasia, 3(10%) fibrose cística e 1(3%) doença ocupacional. Quando avaliado a contra indicação relativa para realização do transplante pulmonar naquele momento, 15(50%) indivíduos não possuíam contraindicação e 15(50%) possuíam fatores de risco relativos para o procedimento. Dentre eles, 10(33%) possuíam IMC fora da faixa ideal, 5(17%) comorbidades associadas que não estavam controladas, 3(10%) fragilidade social, 2(7%) necessitavam de reabilitação pulmonar.

Conclusão: O estudo revelou uma alta prevalência de contraindicações temporárias nos pacientes encaminhados para transplante. Esse achado destaca a importância do encaminhamento precoce para avaliação especializada. A identificação e manejo desses fatores permitem que os pacientes sejam listados e, conseqüentemente, transplantados antes que ocorra uma deterioração clínica significativa. Esse processo proativo é

crucial para melhorar os resultados e aumentar a eficácia do programa de transplante pulmonar.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Transplante pulmonar; Perfil dos paciente; Contraindicações temporárias.

PO-409 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA ASMA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL DE 2014 A 2024.

BIANCA SILVA COSTA¹; JONATHAS WILLIAM DE MORAIS²; GIOVANA HOLOUKA¹; THAIRINE ALVES NASCIMENTO¹; YASMIN FRANCISCATE CORREIA¹; RENATA FERRARI CASTAN¹.

1. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, BAURU - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, UNINOVE, BAURU - SP, JABOTI - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica de causas multifatoriais que afeta as vias aéreas. É um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, estando entre as cinco doenças com maior número de hospitalizações pelo SUS.

Objetivos: Analisar o panorama epidemiológico da asma na Região Nordeste nos últimos 10 anos, comparando os diferentes estados da região. **Métodos:** Este é um estudo epidemiológico que analisou dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) utilizando a plataforma DATASUS. Para obtenção dos resultados, seguiu-se o caminho: "Tabnet", "Epidemiológicos e Morbidade", "Morbidade Hospitalar do SUS", no período de abril de 2014 a abril de 2024. Foram analisados os dados da Região Nordeste e seus estados, além das variáveis sexo, faixa etária e raça dos indivíduos mais acometidos. Como se trata de uma base de dados pública, não houve necessidade de aprovação ética. Dados anteriores a 10 anos foram excluídos. **Resultados:** No período analisado, houve 854.553 casos de asma no Brasil, dos quais 330.566 (38,68%) ocorreram na Região Nordeste. O estado mais afetado foi a Bahia (124.231 casos), seguido por Maranhão (56.947), Pernambuco (41.184), Ceará (35.892), Piauí (32.464), Paraíba (16.338), Sergipe (10.841), Alagoas (7.060) e Rio Grande do Norte (5.609). As crianças de 1 a 4 anos (96.521 casos) foram as mais afetadas, especialmente as de cor parda e do sexo feminino (165.317). O ano com maior número de casos foi 2015 e o mês com maior registro foi maio de 2014. **Conclusão:** Este estudo mostrou que o número de internações por asma diminuiu entre 2016 e 2020, mas aumentou novamente durante a pandemia de COVID-19, resultando em altos índices de hospitalização em 2021, 2022 e 2023. Portanto, é crucial prestar maior atenção à Região Nordeste com ações como maior distribuição de medicamentos e disseminação de informações sobre a doença, visando reduzir esses números. O elevado número de internações aumenta a probabilidade de óbitos por asma.

Objetivos: Analisar o perfil dos pacientes encaminhados para um centro de referência de transplante pulmonar.

Métodos: Foi realizado uma análise retrospectiva de dados de pacientes no prontuário eletrônico do ambulatório de pré transplante pulmonar da UERJ no ano de 2024. Foram avaliados de cada candidato nesse período a doença de base e seus fatores de risco para realização de transplante pulmonar. Dentro dos fatores de risco foram analisadas contraindicações relativas detalhadas como índice de massa corpórea(IMC), comorbidades associadas a doença de base, fragilidade social e reabilitação pulmonar. O estudo foi previamente aprovado pelo CEP institucional.

Resultados: Dos 30 pacientes que preenchem os critérios para análise, 14(47%) eram homens e 16(53%) mulheres, com idade média de 53 anos. De acordo com a doença de base, 22(73%) possuíam doença intersticial pulmonar, 4(13%) bronquiectasia, 3(10%) fibrose cística e 1(3%) doença ocupacional. Quando avaliado a contra indicação relativa para realização do transplante pulmonar naquele momento, 15(50%) indivíduos não possuíam contraindicação e 15(50%) possuíam fatores de risco relativos para o procedimento. Dentre eles, 10(33%) possuíam IMC fora da faixa ideal, 5(17%) comorbidades associadas que não estavam controladas, 3(10%) fragilidade social, 2(7%) necessitavam de reabilitação pulmonar.

Conclusão: O estudo revelou uma alta prevalência de contraindicações temporárias nos pacientes encaminhados para transplante. Esse achado destaca a importância do encaminhamento precoce para avaliação especializada. A identificação e manejo desses fatores permitem que os pacientes sejam listados e, conseqüentemente, transplantados antes que ocorra uma deterioração clínica significativa. Esse processo proativo é

Conclusão: Este estudo mostrou que o número de internações por asma diminuiu entre 2016 e 2020, mas aumentou novamente durante a pandemia de COVID-19, resultando em altos índices de hospitalização em 2021, 2022 e 2023. Portanto, é crucial prestar maior atenção à Região Nordeste com ações como maior distribuição de medicamentos e disseminação de informações sobre a doença, visando reduzir esses números. O elevado número de internações aumenta a probabilidade de óbitos por asma.

Objetivos: Analisar o perfil dos pacientes encaminhados para um centro de referência de transplante pulmonar.

Métodos: Foi realizado uma análise retrospectiva de dados de pacientes no prontuário eletrônico do ambulatório de pré transplante pulmonar da UERJ no ano de 2024. Foram avaliados de cada candidato nesse período a doença de base e seus fatores de risco para realização de transplante pulmonar. Dentro dos fatores de risco foram analisadas contraindicações relativas detalhadas como índice de massa corpórea(IMC), comorbidades associadas a doença de base, fragilidade social e reabilitação pulmonar. O estudo foi previamente aprovado pelo CEP institucional.

Resultados: Dos 30 pacientes que preenchem os critérios para análise, 14(47%) eram homens e 16(53%) mulheres, com idade média de 53 anos. De acordo com a doença de base, 22(73%) possuíam doença intersticial pulmonar, 4(13%) bronquiectasia, 3(10%) fibrose cística e 1(3%) doença ocupacional. Quando avaliado a contra indicação relativa para realização do transplante pulmonar naquele momento, 15(50%) indivíduos não possuíam contraindicação e 15(50%) possuíam fatores de risco relativos para o procedimento. Dentre eles, 10(33%) possuíam IMC fora da faixa ideal, 5(17%) comorbidades associadas que não estavam controladas, 3(10%) fragilidade social, 2(7%) necessitavam de reabilitação pulmonar.

Conclusão: O estudo revelou uma alta prevalência de contraindicações temporárias nos pacientes encaminhados para transplante. Esse achado destaca a importância do encaminhamento precoce para avaliação especializada. A identificação e manejo desses fatores permitem que os pacientes sejam listados e, conseqüentemente, transplantados antes que ocorra uma deterioração clínica significativa. Esse processo proativo é

elevados custos sociais e econômicos. **Objetivos:** O mapeamento por meio deste artigo objetiva analisar o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose no município de Joinville entre os anos 2018 e 2022, para auxiliar os serviços de saúde na identificação e acompanhamento da população, diagnóstico precoce e tratamento. **Métodos:** Serão realizadas análises descritivas, de acordo com dados coletados no DATASUS, para calcular frequências, proporções e medidas de tendência central e dispersão. Este trabalho dispensa aprovação do Comitê de Ética, pois utiliza informações de acesso e domínio público com participantes não identificados, nos termos da Lei nº12.527, de 18 de novembro de 2011. **Resultados:** No período estudado, ocorreram 1.189 novos casos de Tuberculose na cidade de Joinville (Santa Catarina), com tendência crescente e predomínio de adultos na faixa etária de 20-29 anos (24,96%), 30-39 anos (20,79%) e 40-49 anos (18,35%). A maioria dos casos se apresentam no sexo masculino (67,87%) em comparação ao feminino (32,04%), e sem relação com baixa escolaridade, já que os casos se concentram em indivíduos de 5^a-8^a série (17,49%) e ensino médio completo (15,9%), com baixa incidência nos extremos de escolaridade. Ainda, há predomínio de novos casos em pacientes sem coinfeção com HIV, não privados de liberdade, e não tabagistas. Os casos foram majoritariamente de forma exclusivamente pulmonar (78,28%). **Conclusão:** Os dados apresentados neste estudo indicam o predomínio da forma pulmonar da tuberculose, em pessoas do sexo masculino, faixa etária entre 20-49 anos, com escolaridade de 5^a-8^a série e ensino médio completo, não coinfectados com HIV, não privados de liberdade e não tabagistas. Os dados analisados deverão auxiliar os serviços de saúde locais na identificação e acompanhamento da população, diagnóstico precoce e tratamento.

Suporte Financeiro: Esta pesquisa não recebeu ou necessitou de suporte financeiro para ser realizada.

Palavras-chave: Tuberculose; Epidemiologia; Saúde.

PO-412 PERFIL ALIMENTAR DE PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE RASTREIO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS "INSPIRE".

MARINA GAIATO MONTE¹; MARIANA DORNA¹; MATHEUS A. CALLEGARI¹; PÂMELA DOURADO¹; ROBSON APARECIDO PRUDENTE²; ESTEFANIA APARECIDA THOME FRANCO²; SUZANA ERICO TANNI¹.

1. FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS BOTUCATU - UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: O uso do tabaco é o principal fator de risco modificável das condições crônicas não transmissíveis (CCNT), entretanto outros fatores de risco importantes, como hábitos alimentares, somados ao tabaco contribuem com o surgimento e controle das CCNT. **Objetivos:** Descrever e comparar o perfil alimentar de indivíduos fumantes e ex-fumantes de uma população do interior do estado de São Paulo. **Métodos:** Estudo transversal com participantes do "Programa Inspire, saúde respiratória" de um município do interior do estado de São Paulo. Foram inclusos sujeitos acima de 18 anos, fumantes ou ex-fumantes. A população foi dividida em fumantes e ex-fumantes e foram avaliados dados antropométricos e de consumo semanal ou diário dos seguintes alimentos: carnes, carnes processadas, ovo, leite, feijão, café, bebida alcoólica, adoçante, castanhas e frutas, legumes e verduras (FLV). Dados descritivos e de comparação entre os grupos foram obtidos. Foi utilizado test t ou mann-whitney para as

comparações. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMB-UNESP (6.599.830). **Resultados:** Foram inclusos 302 indivíduos, divididos em 234 fumantes e 68 ex-fumantes, com idade entre 19 e 89 anos. Entre os dados antropométricos coletados, o índice de massa corporal foi menor nos fumantes em relação aos ex-fumantes ($p=0,042$). O consumo diário de café foi mais elevado nos fumantes quando comparado aos que deixaram de fumar (60,4% vs. 39,2%, $p=0,002$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos para os demais alimentos (carnes, carnes processadas, ovo, leite, feijão, café, bebida alcoólica, adoçante, castanhas e frutas, legumes e verduras). Foi observada prevalência maior que 50% no consumo semanal de carnes processadas e maior que 40% de nenhuma ingestão diária de FLV nos dois grupos. **Conclusão:** A baixa adesão no consumo diário de FLV, associados ao consumo de carnes processadas e alto consumo de café pelos fumantes, alertam para sobreposição de fatores de risco para CCNT.

Suporte Financeiro: Sem suporte.

Palavras-chave: Fumantes; Consumo alimentar; Avaliação nutricional.

PO-413 HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS ENTRE MARÇO DE 2014 E MARÇO DE 2024 NO ESTADO DA PARAÍBA

LARISSA CHEDIAK FARACO; MARIA EDUARDA MOURA PAULINO; LETYCIA GRAZIELY GOMES MEDEIROS; ANA LUIZA BENEVIDES CAMPOS JAPIASSU.

UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: As diversas doenças respiratórias (DR) são importantes causas de morbimortalidade no país, ocupando o 5^o lugar em internações hospitalares no Brasil, e 2^o lugar em internações na Paraíba, com contribuição de doenças diferentes em cada faixa etária. **Objetivos:** Analisar quantitativamente a morbidade por doenças do aparelho respiratório em pacientes de diferentes faixas-etárias (FE) hospitalizados no Estado da Paraíba (PB), e realizar um breve comparativo com a prevalência destas no Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo e descritivo que avalia morbidade por DR em pacientes hospitalizados na PB. A coleta de dados ocorreu a partir da TABNET com acesso direto ao banco de dados DATASUS, entre março de 2014 e março de 2024. Selecionou-se variáveis 'Morbidade', 'Faixa etária', 'Sexo' e 'Internações Hospitalares'. As FE incluídas foram: Neonatos, Lactentes e Pré escolares (NLPE), de 0-4 anos, Escolares e Adolescentes (5-19 anos), Adultos (20-59 anos) e Idosos (60 anos ou mais). Os dados foram avaliados pelo software Microsoft Excel através da ferramenta de análise estatística de dados. Trata-se de dados de acesso público e não necessitou aprovação pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Houve 205.497 internações por DR (10,6% do total do estado), sendo 105.349 (51,3%) do sexo masculino e 100.148 (48,7%) feminino. Acerca das FE, NLPE somam 60.662 internações, 29,5% do total de DR da PB, em sua maioria por pneumonia (39.296 casos), bronquite e bronquiolite aguda (5.858 casos). Em escolares e adolescentes, houve 28.159 internações, sendo pneumonia (4.669 casos) e asma (1.930 casos) as mais comuns. Nos adultos, houve 41.318 internações, sendo mais frequentes: pneumonia (9.973 casos) e outras DR (8.234 casos). Nos idosos, registrou-se 75.358 internações (36,7%), sendo pneumonia (45.009 casos), bronquite e doenças pulmonares obstrutivas crônicas (12.182 casos) as mais frequentes. **Conclusão:** Na PB,

entre março de 2014 e março 2024, houve um significativo número de internações por DR, que ocupam 2º lugar em internações. A maioria dos pacientes são homens, idosos e NLPE. Em relação às doenças mais prevalentes, a PB segue as tendências dos dados do restante do país, porém há uma contribuição maior dos casos de pneumonia e de exacerbações da asma, sobretudo nos escolares, adolescentes e adultos. Tais informações representam um alerta para as autoridades do estado.

Suporte Financeiro: Esta pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

Palavras-chave: Epidemiologia; Doenças Respiratórias; Internações.

PO-414 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA COQUELUCHE RELACIONADA À VACINAÇÃO ENTRE 2019 E 2024

MARINA CASTELLAIN MARTELLO; LUCAS REKOWSKY.

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB, BLUMENAU - SC - BRASIL.

Introdução: A coqueluche, doença infecciosa causada pela bactéria *Bordetella pertussis*, possui vacina, a DTP, disponível pelo SUS. Dessa forma, a cobertura vacinal somada a análise epidemiológica é relevante para entender a evolução dessa doença no Brasil. **Objetivos:** Analisar os agravos de notificação de coqueluche entre os anos 2019 a 2024 e discutir a cobertura vacinal, focando nas diferenças entre as regiões brasileiras, em especial o sudeste, e o ano da notificação. **Métodos:** Refere-se a um estudo transversal quantitativo descritivo, a partir do acesso ao Sistema do DataSUS, no período de 2019 a 2024, e da cobertura vacinal do Ministério da Saúde de 2024. Já que é uma base de dados pública, não precisou passar pela aprovação do comitê de ética em pesquisa. Para o estudo, foram escolhidas as variáveis “Ano de notificação” e “UF notificação”. Por conta dos maiores números encontrados no sudeste, foi realizada uma comparação desse estado com os dados nacionais para gerar uma discussão. Além disso, foram utilizados os dados vacinais da vacina DTP e a Penta. **Resultados:** O sudeste apresenta a menor taxa vacinal do Brasil para DTP e Penta em 2024 - conforme os dados presentes até Junho de 2024: a DTP apresentou 76,90% de cobertura, já a vacina Penta 76,84% de cobertura vacinal. Esses percentuais estão todos abaixo dos 95% de cobertura estipulados como meta pelo governo federal, abaixo da realidade nacional, chegando a apresentar cobertura maior de 10% abaixo do nordeste na vacinação de Penta. Entre 2019 e 2024 a taxa vacinal apresentou-se abrupta no sudeste, com o menor valor em 2019 (69,3%) e o maior em 2020 (83,37%) Foram identificados 2524 notificações para coqueluche entre os anos 2019 e 2024 no Brasil, tendo o maior percentual concentrado no ano de 2019 (61,88%) e, com uma queda abrupta, o menor foi em 2020 (8,99%). 2024, ainda inacabado, representa 4,55% de todos os casos. Entre as 27 unidades da federação, Pernambuco (33,80%) possuía o maior número de casos em 2019, diferente de 2024 que, por enquanto, tem São Paulo (67,82%) como maior valor. **Conclusão:** A discussão evidenciou que a cobertura vacinal está diretamente relacionada à redução do número de casos de coqueluche. Percebe-se a relação da imunização com os casos da doença, principalmente, entre 2019 e 2020, período em que houve aumento significativo da vacinação. Além disso, São Paulo protagoniza o aumento atual (2024) no número de casos em comparação ao restante do Brasil. Ao mesmo tempo que esse estado reduziu a vacinação de DTP em relação a 2020.

Suporte Financeiro: Pesquisa feita sem suporte financeiro.

Palavras-chave: Coqueluche; Vacina; Epidemiologia .

PO-417 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E ANÁLISE COMPARATIVA DA MORTALIDADE POR ASMA, NO ESTADO DE PERNAMBUCO, ANTES, DURANTE E APÓS O PERÍODO PANDÊMICO DOS ANOS DE 2019 A 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO

MARCOS VINÍCIUS FERREIRA FAUSTO¹; RICARDO SIUFI MAGALHÃES²; DÉBORA DA COSTA ANDRADE¹; JULIANNA CRISTHINA BEZERRA CARDOSO¹.

1. FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA, RECIFE - PE - BRASIL; 2. FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: A asma é uma patologia das vias respiratórias inferiores marcada pela hiperreatividade destas a alérgenos, agravando negativamente os problemas crônicos enfrentados pela população de Pernambuco.

Objetivos: Analisar o painel epidemiológico e as taxas de mortalidade por Asma no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com base em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), referente ao ano de óbito e número de óbitos, sendo Asma a causa base (CID10 J45, J45.0, J45.1, J45.8), bem como às características da população, sendo elas sexo, raça/etnia, macrorregiões de residência e faixa etária no estado de Pernambuco entre os anos de 2019 e 2023. A busca de dados foi desenvolvida através do software do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e tabuladas através do programa Excel. Por tratar-se de dados públicos, o estudo não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa com humanos, segundo Resolução N°510/2016 do CNS. **Resultados:** Foram registrados 89 óbitos por asma no intervalo cronológico avaliado, com o maior percentual no ano de 2022 (28,08%), seguido dos anos de 2019 (22,47%), 2020 (21,34%), 2023 (16,85%) e 2021 (11,23%). No tocante ao sexo, a população feminina foi mais acometida (53,93%) em contraste à masculina, que contribuiu com 46,06% dos óbitos. Com relação à etnia, a mais afetada foi a parda (52,80%), seguida pela ignorada (39,32%), branca (5,61%) e preta (2,24%). Os óbitos ocorreram mais comumente na faixa etária de 80 anos ou mais (41,57%), seguida pelas faixas: 70-79 (14,60%), 60-69 (11,23%), 1-4 (6,74%), 40-49 e 50-59 (5,61%), 5-9, 20-29 e 30-39 (3,37%) e menos de 1 ano (2,24%). Dos 89 óbitos analisados, 62,92% deles concentraram-se na macrorregião Metropolitana, 30,33% no Agreste, 4,49% no Vale do São Francisco e, por fim, 2,24% no Sertão pernambucano. **Conclusão:** Houve uma elevação do número de óbitos por asma em Pernambuco, principalmente no ano de 2022, logo após um período com o menor quantitativo observado. A maior parte dos vitimados era do sexo feminino, numa faixa etária de 80 anos ou mais, de etnia parda e moradores da macrorregião Metropolitana. Observa-se, ainda, que a literatura disponível hodiernamente corrobora os achados epidemiológicos descritos e que ações são necessárias para mitigar a mortalidade por asma no estado de Pernambuco.

Suporte Financeiro: Iniciativa independente, sem suporte financeiro externo.

Palavras-chave: ASMA; MORTALIDADE; EPIDEMIOLOGIA.

PO-418 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E ANÁLISE

COMPARATIVA DA MORTALIDADE POR DPOC NO ESTADO DE PERNAMBUCO ANTES, DURANTE E APÓS O PERÍODO PANDEMICO DOS ANOS DE 2019 E 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO

MARCOS VINÍCIUS FERREIRA FAUSTO¹; RICARDO SIUFI MAGALHÃES²; JULIANNA CRISTHINA BEZERRA CARDOSO¹; DÉBORA DA COSTA ANDRADE¹.

1. FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA, RECIFE - PE - BRASIL; 2. FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: A doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é a condição pulmonar crônica que mais contribui para elevar as taxas de morbimortalidade no estado de Pernambuco, bem como possui grande importância no tema a nível nacional e mundial. **Objetivos:** Analisar o painel epidemiológico e as taxas de mortalidade por DPOC no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com base em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), referente ao ano de óbito e número de óbitos, sendo DPOC a causa base (CID10 J44, J44.0, J44.1, J44.8, J44.9), bem como às características da população - sexo, raça/etnia, macrorregiões de residência e faixa etária - no estado de Pernambuco entre os anos de 2019 e 2023. A busca de dados foi desenvolvida através do software do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e tabuladas através do programa Excel. Por tratar-se de dados públicos, o estudo não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa com humanos, segundo Resolução N°510/2016 do CNS. **Resultados:** Registraram-se 1480 óbitos por DPOC no intervalo de Janeiro de 2019 a Dezembro de 2023, com a maior parcela percentual do ano de 2023 (26,14%), seguido dos anos de 2022 (24,79%), 2019 (22,63%), 2021 (13,31%) e 2020 (13,10%). No quesito sexo, a população feminina foi mais acometida (51,95%) em contraposição à masculina com 48,04% dos óbitos. No ínterim da etnia, aquela com maior prejuízo populacional foi a parda (64,39%), seguida de ignorada (23,64%), branca (7,56%), amarela (2,70%), preta (2,24%) e indígena (0,27%). Os óbitos se deram mais frequentemente na faixa etária com pessoas de 80 anos ou mais (44,79%), seguida pelas faixas: 70-79 (29,18%), 60-69(15,13%), 50-59 (6,59%), 40-49 (1,89%), 30-39 (0,67%), menos de 1 ano (0,54%), 5-9 (0,33%), 1-4 (0,27%), 10-14 (0,13%), 15-19 e 20-29 (0,06%). Dos 1480 óbitos analisados, 51,48% deles acumularam-se na macrorregião Metropolitana, 29,32% no Agreste, 10,40% no Vale do São Francisco e, por fim, 8,78% no Sertão pernambucano. **Conclusão:** Houve uma elevação do número de óbitos por DPOC em Pernambuco, principalmente no ano de 2022, logo após um período com o menor quantitativo observado. A maior parte dos vitimados era do sexo feminino, numa faixa etária de 80 anos ou mais, de etnia parda e moradores da macrorregião Metropolitana. Observa-se, ainda, que a literatura atualizada disponível corrobora os achados epidemiológicos descritos e que ações são necessárias para mitigar a mortalidade por DPOC no estado de Pernambuco.

Suporte Financeiro: Iniciativa independente, sem suporte financeiro externo.

Palavras-chave: DPOC; MORTALIDADE; EPIDEMIOLOGIA.

PO-419 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CAUSAS DE AGRAVO DE TUBERCULOSE EM POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO

DE RUA

ANA FLÁVIA GAIO BACCON; ISADORA GORI TUDINO; MILENA ADAMOWSKI PADIAL; GABRIEL CANDIDO DA ROCHA; MARIA EMILIA FURLANI SENKO.

UNICESUMAR, MARINGA - PR - BRASIL.

Introdução: A vulnerabilidade da população em situação de rua é um fator de agravo para várias patologias e não é diferente com a tuberculose. As dificuldades encontradas podem se justificar pelo subdiagnóstico, abandono do tratamento e/ou tratamento injuriado. **Objetivos:** Discutir dados epidemiológicos sobre agravo de casos de tuberculose em populações em situação de rua, dos anos de 2020 a 2023. **Métodos:** Estudo retrospectivo com base nos dados coletados da base de dados secundária, SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO da tuberculose (SINAN-PR). Tendo em vista o instrumento de coleta, não foi necessário aprovação do Comitê de Ética em pesquisa. Os dados foram coletados a partir de 2020 até 2023. Utilizando como variáveis: Faixa etária, raça, tipo de entrada, alcoolismo, diabetes, doença mental, uso de drogas ilícitas, confirmações por HIV e uso de antirretroviral. **Resultados:** Dentre os dados analisados que se classificam como fator agravante para tuberculose, observa-se que os principais determinantes são: A faixa etária com a prevalência de 20-39 anos, com 47,5% (8198), a raça predominante é a parda 47,7% (8407), o tipo de entrada com a maioria de novos casos diagnosticados 52,2% (9009), seguido por reingresso após abandono, com 35,06% (6049), o alcoolismo com 56,38% (9726) e o uso de drogas ilícitas com 63,68% (10986). Em contrapartida, os dados que não se classificavam como fator de agravo para tuberculose são: A diabetes, 87,49% (15093) não eram diabéticos, a doença mental, 84,06% (14502) não possuíam alguma doença mental, a confirmação de HIV foi de apenas 24,06% (4151) dos casos, e por fim relação do uso de antirretroviral mostrou-se como fator protetivo, sendo que a maioria das pessoas que não utilizavam tinham tuberculose 17,59% (3034) dos casos.

Conclusão: Ao decorrer da análise foi possível observar fatores que levaram ao fator de risco para a tuberculose em pacientes em situação de rua entre os anos de 2020 a 2023. Com a vulnerabilidade iminente, fatores cercam essa população como a faixa etária jovem, abandono do tratamento, alcoolismo e uso de drogas ilícitas sujeita a falta de manejo e controle dessa patologia. É evidenciado que a tuberculose torna-se uma doença negligenciada no Brasil, visto que atinge muitas pessoas em situação de rua. **Suporte Financeiro:** Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Tuberculose; Situação de rua; Agravo .

PO-420 DEFICIÊNCIA FAMILIAR DE ALFA1-ANTITRIPSINA: RELATO DE CASO

AMANDA TEZA¹; GABRIELA ALINE BORGES²; RAFAELA MAZZUCCO RICARDO²; LUIGI PARISE CENCI²; EDUARDO PEREIRA PINI²; VICTOR HUGO ANDRADE CAMPOS²; FÁBIO JOSÉ FABRICIO DE BARROS SOUZA².

1. UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, CRICIUMA - SC - BRASIL; 2. UNESC, CRICIUMA - SC - BRASIL.

Introdução: A deficiência de alfa1-antitripsina (DAAT) é uma doença genética autossômica recessiva, caracterizada por doença pulmonar, especialmente enfisema panlobular e bronquiectasia, e doença hepática. Mutações no gene SERPINA1, principalmente com os alelos Pi Z e Pi S homocigotos, são responsáveis pelas alterações na codificação da AAT, ocasionando o estado pró-elastolítico.

Portadores dessa condição possuem redução da proteção pulmonar contra os danos de enzimas proteolíticas. **Relato do Caso:** R.V.R., 65 anos, apresentou-se ao ambulatório especializado com queixa de tosse produtiva persistente e dispneia progressiva. Negava tabagismo prévio ou fatores de risco ocupacionais. Após avaliação inicial, fora realizada tomografia computadorizada (TC) de tórax, a qual evidenciou enfisema panlobular em lobos superiores anteriores e nos segmentos basais e posteriores dos lobos inferiores, associado a bronquiectasias císticas em lobos inferiores. Sua espirometria foi sugestiva de distúrbio restritivo severo (VEF1 46% e CVF 49%). Solicitada dosagem de alfa1-antitripsina, obteve-se resultado de 5 mg/dL, somado a um genótipo ZZ no estudo genético. Após diagnóstico de seu pai, L.V.R., de 27 anos, buscou atendimento com quadro de tosse seca esporádica, sem outras queixas. Os achados da TC de tórax eram compatíveis com a normalidade, porém, apresentava distúrbio obstrutivo leve com resposta broncodilatadora na espirometria e dosagem de alfa1-antitripsina compatível com sua deficiência. Em ambos os pacientes, as dosagens de gamaglobulinas foram normais. **Discussão:** O genótipo Pi ZZ, principalmente em tabagistas, etilistas e obesos, representa a maioria das formas graves da DAAT, manifestada por dispneia e tosse. O enfisema pulmonar decorre da grave deficiência da proteína no estado homocigoto, sendo favorecido pelo tabagismo. Nesse sentido, o presente relato corrobora com uma das apresentações características da DAAT, em que um paciente não fumante em torno dos 60 anos apresenta enfisema panlobular ao exame de imagem e tosse e dispneia progressiva como sintomas principais. Além disso, a literatura aponta que fatores associados ao pior VEF1 incluem idade avançada, sexo masculino e níveis mais baixos de alfa1-antitripsina, que também são observados nesse caso. Ademais, o forte componente genético da doença pode explicar a ocorrência da doença no segundo paciente, sendo um familiar de primeiro grau e de idade jovem. Neste caso, em paciente não fumante, a literatura demonstra raridade no aparecimento dos sintomas respiratórios antes da 5ª década de vida e alterações da função respiratória antes da 6ª década de vida. Contudo, o paciente apresentava tosse esporádica, além de distúrbio obstrutivo leve com resposta broncodilatadora na espirometria.

Suporte Financeiro: Os autores declaram não ter recebido quaisquer auxílios financeiros para a confecção do presente trabalho.

Palavras-chave: ALFA1-ANTITRIPSINA; ENFISEMA; BRONQUIECTASIA.

PO-421 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISPNEIA EM ASMÁTICA COM PARESIA UNILATERAL DIAFRAGMÁTICA: RELATO DE CASO

JOANA ACAR SILVA¹; ARTHUR OSWALDO DE ABREU VIANNA²; PAULA WIRZ PEDROSO¹; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA¹; THIAGO PRUDENTE BARTHOLÓ¹; ROBERTO BRAVO DE SOUZA³; THIAGO THOMAZ MAFORT¹.

1. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. UFF, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. AIRLAB, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica das vias respiratórias de alta prevalência, caracterizada por inflamação e obstrução reversível ao fluxo aéreo, resultando em sintomas como sibilância, dispneia e tosse. O diafragma é uma estrutura em formato de cúpula, innervada bilateralmente pelo nervo frênico, desempenha

papel crucial na ventilação e pode ter sua função estudada por meio de ultrassonografia diafragmática (USD). **Relato do Caso:** Uma mulher de 75 anos com diagnóstico de asma na infância, quando fez uso prévio de corticoide oral em altas doses é referenciada para realização de ultrassonografia torácica na investigação da dispneia. Referia remissão da asma na idade adulta, porém retorno dos sintomas de dispneia diurna aos moderados esforços e dispneia paroxística noturna, estando em uso de terapia inalatória dupla diária com controle parcial dos sintomas. Os exames laboratoriais mostravam níveis de eosinófilos: 247 c/μL e IgE: 72 kU/L. A função pulmonar completa de 2024 mostra distúrbio ventilatório restritivo acentuado (valores anexados) Portava tomografia de tórax com imagem de elevação acentuada da cúpula frênica direita e a USD confirmou a suspeita de paresia diafragmática direita, sendo os valores obtidos: excursão em respiração calma: 1,43 cm, em respiração profunda: 2,39 cm, sniffing: 0,36 cm, índice excursão-tempo: 2,01 cm/seg, espessura ao final da inspiração profunda: 0,12 cm, ao final da expiração máxima: 0,09 cm e fração de espessamento: 33%. **Discussão:** A paresia diafragmática pode ser uma condição clínica idiopática ou associada a condições decorrentes de trauma, cirurgia, infecções e distúrbios neuromusculares. O comprometimento muscular pode ser unilateral ou bilateral. É uma desordem que pode levar a dispneia, sendo a ortopneia mais frequente, assim como atelectasia pulmonar da base adjacente, hipoventilação e inclusive levar à insuficiência respiratória hipercápnica quando bilateral. Pode ser diagnosticada por meio de USD que é um método não invasivo e de baixo custo, e quando não investigada é confundida com condições clínicas de origem cardiorrespiratória. A discussão se justifica para reforçar que a disfunção diafragmática não deve ser negligenciada entre os diagnósticos diferenciais de dispneia.

Suporte Financeiro: Não.

Palavras-chave: ULTRASSONOGRAFIA DIAFRAGMA; DIAFRAGMA; ASMA GRAVE.

PO-422 RELATO DE CASO DE DOENÇA PULMONAR CÍSTICA DE CRESCIMENTO PROGRESSIVO DE ETIOLOGIA NÃO ESCLARECIDA MESMO APÓS BIÓPSIA

ANA CRISTINA DE ALMEIDA¹; MAEVE ASSIS VENDITI¹; EDUARDO FELIPE BARBOSA SILVA²; EDUARDO OLIVEIRA CARTAXO²; RICARDO BRITO CAMPOS¹; FERNANDA LARA FERNANDES BONNER ARAÚJO RISCADO¹; PAULO HENRIQUE RAMOS FEITOSA¹.

1. HRAN, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL., BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: As doenças pulmonares císticas se caracterizam por uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), contendo cistos pulmonares focais ou difusos. Os cistos são áreas arredondadas, de parede epitelizada ou fibrosa e formações diferentes: mecanismo valvular, necrose de paredes e das vias aéreas e destruição do parênquima associada a proteases. Neste nosso caso tivemos uma doença cística sem diagnóstico etiológico, mesmo com a realização de biópsia. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 70 anos, pedreiro, sem exposição ao tabaco, apresenta-se à pneumologia com TCAR de tórax de 2017 com pneumopatia cística difusa em lobos médio e inferiores, de paredes finas e tamanhos variáveis, com parênquima preservado em torno dos cistos e opacidades nodulares parenquimatosas irregulares esparsas. Realizado biópsia pulmonar transbrônquica e foi necessária revisão de lâmina em laboratório especializado em

doenças pulmonares. Na revisão a amostra não se portava tipicamente como nenhuma doença cística pulmonar conhecida e descrevia os cistos com parede de colágeno, com pouco revestimento de mucosa respiratória, poucas ossificações associadas e com células gigantes nas paredes dos cistos. O paciente apresentou piora em TCAR de 2024 com cistos maiores, poupando pequena área dos ápices pulmonares, com alto risco para realizar nova biópsia pulmonar e, portanto, está sem etiologia definida dos cistos. **Discussão:** Os diagnósticos diferenciais para cistos pulmonares são doenças neoplásicas, inflamatórias e infecciosas. A Histiocitose Pulmonar de Células de Langerhans possui cistos irregulares com predomínio em lobos superiores e comum em tabagista, assim como a Pneumonia Intersticial Descamativa. A Linfangioleiomiomatose é comum em mulheres e pode cursar com linfangioleiomiomas abdominais e pélvicos. A Pneumonia Intersticial Linfocítica e Amiloidose geralmente estão associadas a doenças sistêmicas, e nosso paciente possuía anticorpos negativos. Na Síndrome de Birt-Hogg-Dubé, há associação com tumores renais. Na Deficiência de Cadeia Leve há cisto de até 2cm e perda da função renal e na Bronquiolite Folicular há infiltrado linfocítico bronquiocêntrico. Na Pneumonia de Hipersensibilidade há granulomas organizados na patologia, ausentes na amostra colhida. O paciente é imunocompetente e sem neoplasia, afastando Paracoccidioidomicose, Pneumocistose e Doença Cística Metastática. Apesar do paciente ser assintomático, tem lesões císticas extensas diferentes radiológica e epidemiologicamente das lesões conhecidas, com biópsia pulmonar inconclusiva e, portanto, permanece sem diagnóstico definitivo.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento na confecção desse relato.

Palavras-chave: Doenças císticas pulmonares; Broncoscopia; Biópsia pulmonar.

PO-423 LIPOMATOSE MEDIASTINAL POR USO DE CORTICOIDE: RELATO DE CASO

GUSTAVO TRINDADE MICHEL; ARIIVALDO LEAL FAGUNDES; LUANA MARTINI DA ROSA; LORENZO LINK SALDANHA; CAMILA CRUZ NUNES DE FÁRIA; ANDREI KELLER DA COSTA; LUIZA LAUTHARTE.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: A Lipomatose Mediastinal (LM) é uma condição benigna caracterizada por grande quantidade de tecido adiposo não encapsulado no mediastino, que causa alargamento da região e pode simular lesões de massa, com os pacientes apresentando sintomas cardiopulmonares. A prevalência dessa patologia é desconhecida, mas afeta especialmente homens de meia idade e está associada à Síndrome de Cushing, ao uso de corticoides e à obesidade.

Relato do Caso: Homem, 66 anos, ex-tabagista, parou há 8 anos, 150 anos-maço. Paciente portador de Asma, DM2, HAS e DPOC Gold 3 E (sem tratamento). Paciente chegou ao atendimento referindo dispneia aos mínimos esforços, dispneia paroxística noturna, ortopnéia e uso de recorrente de salbutamol em torno de 6 vezes ao dia, além de aumento progressivo de peso. Um mês antes da internação, iniciou com tosse produtiva com secreção purulenta, edema de MMII e dor torácica retroesternal. Referia usar Prednisona 20mg/dia há 8 anos, por se sentir bem com o uso. Apresentava fácies cushingóide, edema cervical e de MMII (+/4+); murmúrio vesicular presente, crepitações em bases e sibilos expiratórios difusos

bilateralmente; abdome globoso. Radiograma prévio de tórax realizado há 2 meses com alargamento mediastinal. TC tórax atual, evidenciando enfisema centrolobular, espessamento brônquico, e aumento da porção anterior do mediastino por tecido adiposo, compatível com Lipomatose Mediastinal. Iniciou tratamento com LAMA+LABA e SABA de resgate e desmame da Prednisona, com boa evolução. **Discussão:** A Lipomatose Mediastinal é uma doença cuja fisiopatologia envolve o acúmulo de tecido adiposo maduro e não encapsulado na região do mediastino e acomete, especialmente, pacientes com predisposição a esse depósito de gordura, como pacientes em corticoterapia, com Sd de Cushing (primária ou iatrogênica) e com obesidade. Nesse caso, o paciente apresentava Cushing devido ao uso excessivo de corticosteroides e, por isso, desenvolveu a Lipomatose Mediastinal. Contudo, deve-se ter atenção redobrada para com os pacientes obesos sem outras condições prévias que apresentem sintomas similares ao desse paciente: a Lipomatose Mediastinal precisa estar entre os diagnósticos diferenciais e exames de imagem devem ser feitos quando patologias mais prevalentes forem descartadas. Além disso, caso a condição seja em razão de uso indiscriminado de corticosteroides, é primordial avaliar a melhor forma de desmame; nosso paciente precisou realizá-lo durante cinco meses até poder cessar o uso.

Suporte Financeiro: Sem suporte financeiro.

Palavras-chave: lipomatose mediastinal; Síndrome de Cushing; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

PO-424 EMBOLIA SÉPTICA PULMONAR ASSOCIADA AO USO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA CIDADE DE SALVADOR-BAHIA: UMA SÉRIE DE CASOS

MAÍRA RODRIGUES TEIXEIRA CAVALCANTE; PAULA VANESSA CARVALHO SILVA; BRENDA BADARÓ REIS; MARÍLIA NIEDERMAYER FAGUNDES.

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS (HGRS), SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A embolia séptica pulmonar (ESP) é uma condição rara na qual êmbolos contendo agentes patogênicos se deslocam para a artéria pulmonar. É definida pela presença de abscessos na periferia do parênquima pulmonar, juntamente com o isolamento de bactérias no sangue ou em locais onde há infecção ativa conhecida (FONSECA, 2021). Entre os principais fatores de risco estão o uso de drogas intravenosas, sepse, tromboflebite séptica e cateteres vasculares de longa permanência (YE et al., 2013).

Relato do Caso: Analisados 4 casos clínicos de pacientes internados em um hospital de referência em Salvador-BA. Caso 1 - homem, 47 anos, DRC estágio 5, HAS e DM 2. Admitido devido febre e calafrios por infecção de corrente sanguínea por *Serratia marcescens*, Cateter tunelizado de longa permanência (CTLP) em veia subclávia direita. Angiotomografia de tórax (Angio-TC) evidenciando embolização séptica pulmonar (ESP). Caso 2 - homem, 53 anos, HAS, obesidade, ICFER, DRC dialítico. Quadro de tosse, perda de peso, febre, hemoptise. Descartada tuberculose pulmonar, Angio-TC confirmou TEP com provável êmbolo séptico. Hemoculturas negativas. CTLP em veia jugular interna direita. Caso 3 - homem, 65 anos, HAS, DRC estágio 5, passado de endocardite infecciosa em átrio direito por *Enterococcus faecalis* resistente a Vancomicina. Readmitido febre, calafrios e náuseas. Angio-TC sugestiva de ESP. ECOt e ECOte sem endocardite. Caso 4 - mulher, 53 anos, HAS, DRC estágio 5. Quadro de

bacteremia na hemodiálise, com hemocultura positiva para *Candida parapsilosis*. TC de tórax com ESP. CTLP em veia femoral comum esquerda. **Discussão:** A embolia séptica pulmonar (ESP) é uma complicação grave e potencialmente fatal, que ocorre principalmente em pacientes com cateteres de longa permanência (AISSAOUI et al., 2019). Este fenômeno, embora raro, representa um desafio clínico significativo devido à sua rápida evolução e à necessidade de intervenção imediata para evitar complicações graves. A abordagem diagnóstica da ESP envolve uma combinação de exames clínicos, laboratoriais e de imagem (JAFF et al., 2011). A tomografia computadorizada (TC) é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico de ESP, permitindo a identificação de achados típicos, como múltiplos nódulos pulmonares com padrão de disseminação séptica. Além disso, a TC pode evidenciar a presença do cateter venoso central e a possível formação de trombos ao seu redor, auxiliando no diagnóstico diferencial com outras condições pulmonares (BLOHLÁVEK et al., 2013). A ESP associada ao uso de cateter de longa permanência é uma condição clínica rara, mas potencialmente letal, sendo fundamental a avaliação clínica minuciosa, exames laboratoriais e de imagem adequados, e uma intervenção terapêutica oportuna.

Suporte Financeiro: Estudo realizado através de suporte financeiro privado pelos próprios autores.

Palavras-chave: Embolia séptica pulmonar; Cateter tunelizado de longa permanência; Angiotomografia de tórax.

PO-425 PNEUMONIA LIPOÍDICA EXÓGENA COM DISSOCIAÇÃO CLÍNICO-RADIOLÓGICA

IVANA MEIGER FUHRMANN; MARCELA LÓREA HABIB; SIBELE CATARINA BERNARDI JACOB; PATRICIA BORGES CAUDURO; ALEXANDRE BALZANO MAULAZ; IGOR GORSKI BENEDETTO.

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

Introdução: Pneumonia lipóidica exógena (PLE) é uma doença pulmonar rara causada pela aspiração de substâncias lipídicas. O uso crônico de óleo mineral para tratamento da constipação intestinal é a etiologia mais comum. Os fatores de risco incluem idade avançada e alterações neurológicas ou neuromusculares que comprometem a deglutição. Apresentamos um caso com dissociação clínico-radiológica significativa, com sintomas leves e achados radiológicos extensos. **Relato do Caso:** Mulher, 49 anos, história de AVC de tronco em 2013, apresentando sequelas neurológicas (ataxia e disartria grave), ITU de repetição e constipação crônica, em uso de óleo mineral e olanzapina. Admitida com tosse produtiva, febrícula, dispneia e dor torácica posterior. Laboratoriais revelaram leucocitose (11.410/mm³), proteína C reativa elevada (19,1 mg/L), discreta elevação de transaminases e D-dímeros elevados (2.543 ng/mL). A angio-TC de tórax excluiu tromboembolia pulmonar. TC de tórax evidenciou extensas opacidades consolidativas multifocais, predominando em terços médios e inferiores, com áreas de densidade de gordura, além de secreção obliterando brônquios e pequeno derrame pleural à direita. Diante da história clínica, achados radiológicos e fatores de risco para aspiração, o diagnóstico de PLE com provável pneumonia bacteriana secundária foi estabelecido. O óleo mineral foi suspenso e a paciente recebeu antibioticoterapia (azitromicina e ampicilina-sulbactam) e metilprednisolona, devido à extensão do acometimento pulmonar. Houve melhora clínica e laboratorial. **Discussão:** O diagnóstico foi embasado na história clínica, achados radiológicos e

presença de fatores de risco para aspiração (sequela de AVC). PLE é incomum sem fatores de risco. A fisiopatologia envolve a aspiração de óleo mineral desencadeando uma reação inflamatória local e persistente. Fibrose pulmonar pode ocorrer em aspirações recorrentes. Manifestações clínicas mais comuns são dispneia e tosse crônica, podendo ocorrer febre, dor torácica e hemoptise menos frequentemente. A forma crônica pode ser insidiosa, com sintomas respiratórios inespecíficos, sendo frequentemente diagnosticada incidentalmente em exames de imagem. O tratamento consiste primariamente na interrupção da exposição ao óleo mineral. Em casos de infecção bacteriana secundária, a antibioticoterapia é indicada. O uso de corticosteróides em casos graves com extenso acometimento pulmonar apresenta resultados controversos na literatura. O lavado broncoalveolar pode auxiliar na exclusão de causas infecciosas. Em casos de insuficiência respiratória a lavagem pulmonar total pode ser considerada. A PLE é uma condição rara, mas potencialmente grave. O diagnóstico precoce e o manejo são essenciais para um bom prognóstico.

Suporte Financeiro: Não houve

Palavras-chave: pneumonia lipóidica; óleo mineral; aspiração.

PO-426 IMPORTÂNCIA DO PNEUMOLOGISTA NO DIAGNÓSTICO DA ESCLEROSE TUBEROSA

RONALDO TORRES DE FREITAS FILHO; HENRIQUE LOPES VIEIRA SANTOS; ISABELA RIBEIRO TEIXEIRA; LAIS CAMPOLINA ALMEIDA; DEBORAH DOS REIS ESTRELLA.

HOSPITAL FELÍCIO ROCHO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O complexo de esclerose tuberosa (TSC) é uma doença neurocutânea hereditária caracterizada por pleomorfismos envolvendo muitos sistemas orgânicos, incluindo múltiplos hamartomas benignos do cérebro, olhos, coração, pulmão, fígado, rim e pele. A incidência de TSC é de 1 em 10.000 nascidos vivos e a expressão da doença varia substancialmente. Dentre as manifestações pulmonares esta condição representa uma doença cística que pode resultar em limitação significativa da função pulmonar. **Relato do Caso:** RAO, 45 anos, portadora de doença renal crônica dialítica, secundária a rins policísticos, sendo realizada binefrectomia em 2021, em que o perfil imuno-histoquímico era consistente com angiomiolipoma renal bilateral. Em programação de transplante renal, iniciou acompanhamento com pneumologia, devido a Tomografia de Tórax do dia 01/03/2022 evidenciando múltiplos nódulos pulmonares bilaterais e múltiplos pequenos cistos pulmonares aéreos bilaterais. Exame de função pulmonar apresentando CVF 3,84 (101%), VEF1 3,46 (112%) e DLCO 15,88 (73%). Paciente então submetida a biópsia pulmonar que evidenciou proliferação pneumocítica multifocal, imuno-histoquímica mostrou positividade para TFF-1 indicando a origem pneumocítica destas células, sendo o conjunto dos achados favorecendo o diagnóstico de hiperplasia pneumocítica micronodular multifocal. Teste genético evidenciou deleção contínua no cromossomo 16, sendo essa microdeleção de 189kb inclui os genes PDK1 e TSCS, corroborando as hipóteses diagnósticas de Doença Policística Renal e Esclerose Tuberosa tipo 2. **Discussão:** A TCS é a segunda facomatose mais comum, caracterizada por hamartomas, tumorações e displasias em vários órgãos. Os genes envolvidos são o TSC1, no cromossomo 9, e o TSC2, no cromossomo 16, sendo esse último ligado a apresentações precoces e graves da

doença. As possíveis manifestações clínicas incluem a clássica tríade de Vogt em 1/3 dos casos (retardo mental, epilepsia e angiofibromas faciais), perda da função renal devido à angiomiolipomas e cistos renais, hidrocefalia ocasionada por obstrução do forame de Monro por ASCG, pneumotórax de repetição, secundário a ruptura de cistos pulmonares da linfangioleiomiomatose. Por esse motivo é importante o envolvimento do Pneumologista no acompanhamento multidisciplinar desses pacientes.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Esclerose Tuberosa; Cistos Pulmonares; Hamartomas.

PO-427 ENFISEMA PULMONAR ACENTUADO EM ADULTO JOVEM SEM DEFICIÊNCIA DE ALFA-1-ANTITRIPSINA

LARISSA BRAIT¹; GIULIA VICTÓRIA DO LAGO BAYEUX²; FERNANDO CARNIELLO DUARTE E SILVA³; FERNANDA LOPES³; MÔNICA CORSO PEREIRA³; PAULO HENRIQUE CAMPESAN GALEGO³.

UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: O enfisema pulmonar envolve redução de bronquíolos terminais e respiratórios e destruição alveolar. Embora a causa mais conhecida seja o tabagismo, e das congênicas a deficiência de alfa-1-antitripsina, existem outras causas menos frequentes, como uso de drogas, neoplasias ou outras síndromes raras como Ehlers Danlos e Marfan. O objetivo deste relato é suscitar a discussão e contribuir para a prática clínica por meio de um caso raro de enfisema difuso e extenso, sem causa definida. **Relato do**

Caso: Paciente do sexo masculino, 23 anos, pardo, com relato de dor torácica à esquerda de início súbito, associada à dispneia aos mínimos esforços. Foi diagnosticado com pneumotórax espontâneo em serviço externo e submetido à drenagem torácica. Após seis dias com o dreno, houve expansão pulmonar e retirado o dispositivo. Um dia após a retirada do dreno, houve recorrência do pneumotórax com necessidade de re-drenagem torácica à esquerda. Após três dias foi encaminhado ao nosso serviço por suspeita de fístula aérea. Paciente sem alterações de tegumento, sem estigmas de hipermobilidade ou outras alterações ao exame clínico. À tomografia computadorizada de tórax, evidenciou-se enfisema parasseptal extenso e enfisema centrolobular confluyente bilateral, com predomínio periférico, se estendendo dos ápices às bases pulmonares. Nos lobos superiores, notam-se áreas de enfisema com padrão avançado destrutivo, com grandes bolhas subpleurais. **Discussão:** Paciente sem comorbidades prévias, inclusive sem histórico de infecções na infância, sem histórico de tabagismo ou etilismo, nem drogas lícitas e ilícitas. Além disso, sem antecedentes familiares de pneumopatias. Em ampla investigação etiológica foram realizados: dosagem de alfa-1-antitripsina, teste genético para alfa-1 antitripsina, dosagem de imunoglobulinas, marcadores reumatológicos e pesquisa de disfunções orgânicas, todas com resultados negativos. Realizado amplo rastreio com exames laboratoriais, sem alterações; ecocardiograma transtorácico normal. Funcionalmente, paciente seguia assintomático. Exames realizados:

1) pletismografia com ausência de restrição, além de aprisionamento aéreo (CPT normal, VR/CPT: 44,76%); 2) DLCO reduzida, com baixo gradiente de difusão (KCO reduzido). O caso denota uma condição rara e potencialmente grave em paciente jovem, sem relatos bem documentados em literatura sobre diagnóstico e manejo. Existem poucos casos como este, sem evidência de inalação de substâncias, exposição laboral ou doenças genéticas. Por isso, mostra-se relevante abrir o leque de

hipóteses diagnósticas para melhor abordagem de casos complexos como este.

Suporte Financeiro: Não recebemos nenhum suporte financeiro para a realização e submissão deste trabalho.

Palavras-chave: Enfisema pulmonar acentuado; Aprisionamento aéreo; Paciente jovem.

PO-428 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR COM INFARTO PULMONAR E SINAL DO HALO INVERTIDO PERIFÉRICO NA ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX: UM RELATO DE CASO

TAMYRES BERNARDINI DE MATTOS¹; JULIANA VICENTIM FRANCISCO²; FERNANDA SAMPAIO ZOTTMANN³; MANUELA AMARAL GURGEL JUNQUEIRA AZEVEDO³; SHADIA ABDUL HADI EL KHATIB³; ANA JULIA GARCIA MARANGONI³; RICARDO SIUFI MAGALHÃES³.

1. HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI, CAMPINAS - SP - BRASIL; 2. SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS - SP - BRASIL; 3. FACULDADE DE MEDICINA SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: A identificação de achados radiológicos característicos é essencial para o diagnóstico diferencial das pneumopatias. Um desses achados é o sinal do halo invertido na TC de tórax, caracterizado por uma opacidade em vidro fosco cercada por um anel de consolidação. O SHI pode estar presente em diversos contextos clínicos, como infecções, vasculites e TEP. O relato descreve um paciente que, após procedimento cirúrgico, abriu quadro de dispneia súbita e, na angioTC, foram identificados SHI periféricos.

Relato do Caso: C.G.S.M, masculino, 16 anos. natural e procedente de Campinas-SP, procurou serviço terciário onde fora submetido a uma apendicectomia há 12 dias antes do quadro, com queixa de dispneia súbita, dor torácica ventilatório-dependente e hemoptise. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, eufônico, corado e afebril. A ausculta pulmonar revelou crepitações finas em ambas as bases pulmonares. A avaliação cardíaca não demonstrou anormalidades e o abdome exibiu uma ferida operatória cicatrizada com presença de seroma na fossa ilíaca direita, sem sinais de infecção. A angioTC evidenciou a presença de falhas de enchimento lobar direita e segmentar esquerda na artéria pulmonar, e a presença de halos invertidos periféricos, bibasais, incompletos e que tocam a superfície pleural. Relação VD/VE <0,9, sem colaterais e sem refluxo do contraste pela VCI. Demais regiões do parênquima pulmonar sem alterações.

Discussão: A literatura documenta diversos casos em que o SHI foi essencial no diagnóstico de TEP, principalmente no contexto pós-operatório. A correlação clínico-radiológica é essencial no diagnóstico. O SHI foi descrito pela primeira vez em 1996, em 2 casos de pneumonia em organização. No entanto, foi encontrado também em outras doenças pulmonares como tuberculose, paracoccidiodomicose, aspergilose, adenocarcinoma predominantemente lepidico e infarto pulmonar. Porém, no contexto de um paciente com dispneia súbita e antecedente cirúrgico recente, tal achado na TC passa a ser altamente sugestivo de infarto pulmonar. Há relatos de que os infartos pulmonares, podem assumir diversos padrões imaginológicos, sendo na maioria das vezes irregulares, deixando de lado o estigma de que a forma verdadeira do infarto pulmonar seria um achado triangular. No presente caso, é essencial pensar em diagnósticos diferenciais, no entanto, somando a presença de dispneia súbita, dor torácica e hemoptise ao achado de SHI na tomografia de tórax, o diagnóstico de TEP passa a ser altamente sugestivo. O TEP pode ter um

amplo espectro de manifestações e, por isso, é importante a sua rápida identificação.

Suporte Financeiro: Iniciativa independente, sem suporte financeiro externo.

Palavras-chave: ANGIOTOMOGRAFIA; HALO INVERTIDO; TROMBOEMBOLISMO.

PO-429 DESAFIO DIAGNOSTICO EM ACHADO DE IMAGEM TOMOGRÁFICA COM PADRÃO SUGESTIVO E TENDENCIOSO: RELATO DE CASO.

ANNE GRAZIELLE LIMA BINDÁ¹; MAIARA LUIZA PARIS DE CARVALHO²; VANESSA MARTINS CIPRIANO²; ALEX GONÇALVES MACÊDO².

1. SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SANTOS, MANAUS - AM - BRASIL; 2. SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SANTOS, SANTOS - SP - BRASIL.

Introdução: A incidência de metástases para o parênquima pulmonar originadas de neoplasias primárias extratorácicas varia de 20% a 54%, podendo desenvolver-se por disseminação hematogênica, linfática, pelo espaço pleural, vias aéreas ou por invasão direta. As metástases hematogênicas comumente formam múltiplos nódulos arredondados, de tamanhos variados, podendo assumir aspectos menos típicos, dificultando o diagnóstico radiológico. Cavitações são aspectos menos comuns.

Relato do Caso: K.R,21a, masculino, natural e procedente de Santos. Procura atendimento médico por quadro de dor torácica ventilatório dependente, febre, prostração e dispneia há uma semana. Fez amoxicilina+clavulanato sem melhora, indicada internação hospitalar. Ampliado espectro de antibiótico, coletadas culturas e solicitada tomografia de tórax. O exame de imagem evidenciou nódulos não calcificados esparsos em ambos os pulmões, variando de 0,5-1,7cm, um deles com escavação central de provável natureza inflamatória, não afastando etiologia neoplásica. Paciente foi extensamente investigado buscando sítio primário neoplásico e manteve febre diária. Pensando em diagnósticos diferenciais, buscamos detalhar a história clínica do paciente, o mesmo relatando ter sofrido trauma corto contuso em cotovelo E, há 10 dias, com drenagem de material purulento. Diante da nova formação, ampliamos o espectro do antibiótico para cobertura de Gram +. Realizou tratamento por 7 dias, evoluindo com cessação da febre, melhora clínica e diminuição/resolução dos nódulos pulmonares, observados em imagem de controle.

Discussão: A embolia séptica pulmonar é frequentemente a apresentação clínica de variadas doenças de etiologia infecciosa, por vezes subdiagnosticadas na prática clínica. A patogênese ocorre quando o material infectado provoca embolia pulmonar. As causas incluem abuso de drogas intravenosas, endocardite infecciosa do lado direito e tromboflebite séptica, provocando sinais e sintomas da pneumonia, como: febre, tosse, produção de escarro, dor torácica pleurítica, dispneia, taquipneia e taquicardia, podendo evoluir quadro séptico e necessidade de suporte clínico intensivo. Na radiografia de tórax, podemos observar opacidades nodulares que podem evoluir para infiltrados e cavitação. Pela baixa sensibilidade da radiografia de tórax, na grande maioria das vezes optamos por solicitar um exame tomográfico para melhor avaliar os achados e correlacionar com os sintomas respiratórios. O *S. aureus* MRSA, continua sendo o principal agente etiológico das embolias sépticas pulmonares, portanto é fundamental a identificação microbiológica com coleta de culturas. Antes considerados raros, hoje observa-se uma

crecente prevalência de MRSA, com necessidade de vigilância constante.

Suporte Financeiro: Programa de Curso livre de Capacitação Teórico-prático em Pneumologia na Santa Casa da Misericórdia de Santos, sem suporte financeiro institucional.

Palavras-chave: Embolia séptica pulmonar; Metástase pulmonar; Padrão tomográfico.

PO-430 HABILIDADES EM IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÕES RADIOGRÁFICAS DO TÓRAX POR MÉDICOS EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE CLÍNICA MÉDICA NA CIDADE DE SALVADOR-BA

PEDRO PINHEIRO DORIA PINTO¹; MARISTELA RODRIGUES SESTELO¹; ANA CLARA MONTEIRO ALVES²; MARLON BORGES DO NASCIMENTO JUNIOR²; RICHARD NICKERSON CORCELI FILHO¹; ROSANA DE CARVALHO NOVAIS³.

1. UNEB, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. EBMS, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A radiografia de tórax é uma ferramenta diagnóstica crucial, estando amplamente disponível, barata e apresenta baixa dose de exposição à radiação, quando comparada a outros métodos de imagem. Sendo sua análise técnica essencial a todo médico. **Objetivos:** Descrever e analisar o desempenho de médicos regularmente inscritos em programas de residências de clínica médica na cidade de Salvador - BA quanto à habilidade de avaliação e tomada de decisão através da radiografia de tórax normal e patológica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal exploratório com coleta de dados, preenchido por médicos residentes de clínica médica em hospitais sediados na cidade de Salvador, no período de 2024, com projeto aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa -CAAE 74856023.8.0000.5520. foram selecionadas 48 imagens das quais foram avaliadas por 2 pneumologistas e 1 radiologista (todos com mais de 10 anos de experiência) e chegando ao gabarito comum em 15 delas, sendo estas submetidas aos avaliados com as 4 perguntas: 1-Normal ou patológica? 2-Qual a Suspeita Diagnóstica? 3-Gostaria de solicitar Tomografia Computadorizada? 4-Depois ler a história clínica do paciente: Gostaria de alterar sua suspeita diagnóstica? **Resultados:** Tendo N de 42 residentes, gerando 630 casos: Perceber se as imagens estavam patológicas ou não: Shapiro-Wilk(p <0.01) nota mediana 10. Já no tocante a saber o diagnóstico: Shapiro-Wilk(p = 0,03) nota mediana de 7,02. Em ambos não influenciou se a imagem havia 1 ou 2 incidências e/ ou estavam em écran ou papel fotográfico, respectivamente (P = 0,867; P= 0,827) e (P=0,238; P= 0,936). História clínica teve relevância positiva em 96 casos (0,2, p < 0,001), em 40, atrapalhou e em 494 foi irrelevante. Dentre as variáveis relativas a graduação, a única que mostrou uma influência positiva foi ter tido a matéria de radiologia com professor radiologista na graduação (p = 0,033). **Conclusão:** Conclui-se que os residentes de clínica médica, avaliados nos programas de Salvador- Ba, tiveram desempenho dentro do satisfatório na interpretação da radiografia de tórax, tanto em avaliação global quanto nos quesitos individuais, com pior acurácia em perceber o normal frente o patológico e com maior facilidade em definir que existe uma alteração frente a definir um diagnóstico. Fica evidente também a importância e a influência positiva na história clínica para correlacionada à imagem, formar uma boa suspeita diagnóstica. Bem como que frente os vários fatores demográficos, o único fator com importância

estatística foi ter tido a matéria de radiologia com professor radiologista na graduação.

Suporte Financeiro: Não ocorreu suporte financeiro por qualquer instituição.

Palavras-chave: Pneumologia; Radiologia; tórax .

PO-431 A QUANTITATIVE LUNG IMAGING TOOL (QUALIT) FOR THE AUTOMATIC QUANTIFICATION OF ABNORMAL LUNG PARENCHYMA ATTENUATIONS FROM CHEST COMPUTED TOMOGRAPHY IMAGES

ALYSSON RONCALLY CARVALHO¹; ALAN RANIERI GUIMARÃES²; LEILA JOHN MARQUES STEIDLE³; ROSANA DE SOUZA RODRIGUES²; BRUNO HOCHHEGGER¹.

1. UNIVERSITY OF FLORIDA, FLORIDA - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Quantitative computed tomography (QCT) techniques might provide objective quantification with some advantages to the visual assessment of abnormal lung parenchyma attenuations. **Objetivos:** We aim to develop and externally validate a fully automatic tool (QUAntitative Lung Imaging Tool, QUALIT) for QCT assessment from chest computed tomography (CT) images applying both texture-based and densitometry technics to asses normal and abnormal lung parenchyma attenuations. **Métodos:** This retrospective study, approved by the Institutional Review Board (44648721.5.0000.5249), used QUALIT, which includes two convolutional neural networks (CNN) for lung segmentation and classification of low- (emphysema and cysts, LAA), normal- (normal parenchyma, NAA), and high attenuation areas (GGO, CP/LO, and consolidation, HAA). QUALIT also has a densitometry tool for computing LAA (-1000 to -950 HU), NAA (-949 to -700 HU), and HAA (-699 to -200 HU). A severity index (SI%) was calculated by adding LAA(%) and HAA(%). QUALIT measurements and pulmonary function tests were compared using one-way ANOVA. CNN- and Dens-derived measures were also compared. **Resultados:** QUALIT was applied in 806 CT scans (176 normal subjects, 337 emphysema patients, and 293 with interstitial lung disease, ILD). CNN-SI% and Dens-SI% were very strongly correlated ($r = 0.90$) and the SI% significantly increased with disease severity ($P < 0.001$). CNN-SI% was higher than Dens-SI% in patients with emphysema and in severe ILD patients ($P < 0.05$). CNN-NAA% was significantly higher than Dens-NAA% in controls (97.9 ± 2 vs 88.6 ± 4.1 , $P < 0.001$). CNN-LAA% was significantly lower than Dens-LAA% in Controls (0.4 ± 1.1 vs 2.5 ± 4.5 , $P < 0.001$) and in patients with pulmonary emphysema but with normal pulmonary function (1.6 ± 3.4 vs 4.9 ± 4.5 , $P < 0.001$) and significantly higher in COPD GOLD III (20.8 ± 18.2 vs 18.5 ± 11.4 , $P = 0.0453$) and GOLD IV subjects (27.9 ± 20.7 vs 21.9 ± 14.2 , $P < 0.001$). QUALIT-HAA% was significantly lower than Dens-HAA% in controls ($1.6 \pm 1.8\%$ vs $8.8 \pm 2.1\%$, $P < 0.001$) and in ILD subjects ($29.9 \pm 26.7\%$ vs $31.6 \pm 19.4\%$, $P < 0.001$). **Conclusão:** QUALIT seems to be a promising tool for the quantification of pulmonary abnormalities allowing the assessment of pulmonary involvement in several lung diseases. Likely, CNN might be used with better performance in less severe cases of both pulmonary emphysema and ILD for the quantification of areas with abnormal lung attenuations close to the density limits defined for normal lung parenchyma.

Suporte Financeiro: This research was supported by

CNPq, (302839/2017-8) and FAPERJ (E-26/203.001/2018)

Palavras-chave: Artificial intelligence; Machine Learning; Chest Quantitative computed tomography.

PO-432 DEEP LEARNING-BASED MODEL TO PREDICT PULMONARY FUNCTION AT LOW-DOSE CHEST CT

ALYSSON RONCALLY CARVALHO¹; ALAN RANIERI GUIMARÃES¹; ROSANA DE SOUZA RODRIGUES²; BRUNO HOCHHEGGER³.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. DEPARTMENT OF RADIOLOGY, UNIVERSITY OF FLORIDA, GAINESVILLE - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA.

Introdução: Low-dose chest CT screening is recommended for smokers with the potential for lung function abnormality, but its role in predicting lung function remains unclear. **Objetivos:** To develop a deep learning algorithm to predict pulmonary function in chest computed tomography (CT) images. **Métodos:** This retrospective study, approved by the Institutional Review Board (44648721.5.0000.5249), included 1646 chest CT scans from patients with pulmonary emphysema ($n = 235$), lymphangioleiomyomatosis (LAM, $n = 56$), interstitial lung disease (ILD, $n = 1190$), and healthy lungs ($n = 165$) were used to train a convolutional neural network (CNN) to predict FEV1/FVC ratio. This data set was split into a development set (80%, 1317 subjects for model training, 20%, 329 subjects for validation test sets). An external validation dataset containing 277 low-dose CT scans was used to evaluate model accuracy. FEV1/FVC ratio between 70 and 90% to classify participants as having normal pulmonary function. **Resultados:** Three different coronal 2D images were created taking voxels with low- (LAA ranging from -1000 to -950 HU), normal- (NAA from -949 to -700 HU), and high-attenuation areas (HAA from -699 to +50 HU) from chest CT images. These images were used as inputs for the CNN together with the percentages of LAA, NAA and HAA related to total lung volume as well as the total volume in millilitres. The root mean square error (RMSE), sensibility (SN), specificity (SP), and balanced accuracy (BA) were used to evaluate the agreement between spirometry as the reference standard and deep-learning prediction and classification as the index test. In the external validation dataset, the accuracy for identification of subjects with normal pulmonary function were 80.5% (223 of 277 participants) with sensitivity of 87,9%, and 76,4% specificity. Our model was able to predict FEV1/FVC ratio ranging $\pm 11.2\%$ of RMSE. **Conclusão:** A deep learning model applied to volumetric chest CT predicted pulmonary function with relatively good performance.

Suporte Financeiro: This research was supported by CNPq, (302839/2017-8) and FAPERJ (E-26/203.001/2018)

Palavras-chave: Deep learning; Chest computed tomography; Pulmonary function tests.

PO-433 PNEUMONIA LIPOIDE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NEOPLASIA PULMONAR: UM RELATO DE CASO

AMANDA MOREIRA PORTES¹; JÚLIA MOTA ALCOFORADO BRAGA¹; LORENA FECURY TAVARES¹; FELIPE MARQUES CARVALHO FERREIRA¹; JOÃO BATISTA CARLOS DE SÁ FILHO²; PEDRO LEONARDO ALVES SPRINGER²; DIEGO GLAUBER MENDES².

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS - MA - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (HU-UFGMA), SÃO LUIS - MA

- BRASIL.

Introdução: A pneumonia lipóide (PL) é um processo inflamatório secundário ao acúmulo de substâncias gordurosas nas vias aéreas e nos alvéolos, que pode ser de causa exógena ou endógena (Marchiori, 2011).

Relato do Caso: Homem, 63 anos, ex-tabagista, portador de asma, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), adenocarcinoma de próstata e constipação crônica, devido este último fazia uso frequente de óleo mineral. Apresentava tosse com expectoração hialina e dispnéia aos moderados esforços. Além de sinais clínicos sugestivos de Doença de Parkinson. Em tomografia de estadiamento do câncer prostático, foi identificado opacidades em vidro fosco em lobos pulmonares inferiores que, ao longo do seguimento evoluíram com aumento da extensão e com características de pavimentação em mosaico e algumas áreas de consolidação de permeio. Seguiu investigação com biópsia pulmonar, tendo como achados histopatológicos: pneumonite crônica com focos de reagudização com grande quantidade de macrófagos vacuolizados/intracelulares e intersticiais. Ausência de malignidade primária e secundária. Associando tais achados com a clínica e o histórico de consumo crônico de óleo mineral, foi definido o diagnóstico de pneumonia lipóide e orientado a cessação do uso de óleo mineral.

Discussão: A PL de causa exógena ocorre com a aspiração de substâncias contendo lipídios, que são capturadas por macrófagos alveolares, podendo iniciar uma reação inflamatória e granulomatosa. O agente mais comum é o óleo mineral, por ser um produto de fácil acesso e muito usado no tratamento de constipação (Samhuri, 2021). Além deste paciente fazer uso de óleo mineral, possuía ainda fatores de risco para aspiração. O risco de aspiração é alto nos idosos e quando associado a distúrbios neuromusculares e esofágicos, como DRGE, esse risco é ainda maior (Samhuri, 2021). A apresentação clínica da PL é atípica e facilmente confundida com outros tipos de pneumonia (Wang, 2023), neste relato os sintomas do paciente se mesclavam com os sintomas da asma e as alterações tomográficas inicialmente levaram a pensar em neoplasia. Segundo Marchiori, et al (2011) não há uma característica radiológica específica da PL. Devido às características clínicas e radiológicas da PL serem semelhantes a outras doenças pulmonares, podendo simular patologias como neoplasias pulmonares, é imprescindível a análise histopatológica para seu diagnóstico (Betancout, 2010).

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: pneumonia lipóide; biópsia; diagnóstico diferencial.

PO-434 AMILOIDOSE LARÍNGEA LOCALIZADA: UM RELATO DE CASO

VICTOR HUGO ANDRADE CAMPOS; BRENDA CAROLINA DE MATTIA MAXIMIANO; LUIGI PARISE CENCI; LUANA DE PELEGRINI GERHARDT; EDUARDO PEREIRA PINI; RAQUEL BITTENCOURT; THIAGO BARBIERI.

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, CRICIÚMA - SC - BRASIL.

Introdução: A amiloidose é ocasionada pela deposição de proteína amiloide em diversas regiões do corpo, ocasionando anormalidades estruturais e funcionais. A forma mais comum de apresentação da doença é a sistêmica, podendo também se apresentar de forma localizada, afetando órgãos específicos. O acometimento da cabeça e pescoço é raro, geralmente envolvendo a laringe e levando

a sintomas como rouquidão. Nesse artigo, é relatado um caso de amiloidose laríngea localizada. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 41 anos, comparece ao consultório com queixa de disфонia. Realizada tomografia computadorizada cervical, a qual revelou assimetria mucosa supraglótica à esquerda. A laringoscopia indireta demonstrou lesão subepitelial amarelada e nodular, a qual foi procedida por biópsia laríngea. Ao anatomopatológico, evidenciouse presença de material amorfo anfófilo de localização predominantemente extracelular em lâmina própria. O estudo complementar com a coloração histoquímica do vermelho-congo foi positivo para pesquisa de amiloide. Realizaram-se estudos para investigação de amiloidose sistêmica, incluindo pesquisa de pico monoclonal por eletroforese, imunofixação e FREELITE, e biópsia de medula óssea com pesquisa de amiloide com vermelho-congo, apresentando ausência de células plasmáticas clonais. Não apresentava proteinúria significativa, com troponina e BNP normais. Desta forma, concluiu-se se tratar de amiloidose laríngea localizada. Assim, foi recomendada videolaringoscopia periódica de controle, e, em caso de recidiva local, nova exérese ou radioterapia. **Discussão:** A amiloidose laríngea é uma doença rara, correspondendo a cerca de 1% dos tumores laríngeos benignos, porém é a forma mais comum dentre as amiloidoses isoladas na cabeça e no pescoço. As manifestações mais comuns da amiloidose laríngea são disфонia e rouquidão, a depender do local anatômico acometido, podendo também ocasionar dispnéia, estertores, tosse seca, apneia do sono, disfagia e hemoptise. Exames de laringoscopia, tomografia computadorizada e ressonância magnética podem ser usados para determinar a lesão. Na laringoscopia, a lesão pode ser nodular, polipóide ou infiltrativa. O diagnóstico é confirmado pela histopatologia após a biópsia do tecido, revelando birrefringência de cor verde à microscopia polarizada após coloração com corante vermelho-congo. As principais modalidades de tratamento são: observação, excisão endoscópica e laringectomia parcial. A cirurgia aberta é reservada para doença extensa. Os pacientes necessitam de acompanhamento a longo prazo, devido à possibilidade de recidiva. Mais de 50% das recorrências são locais ou multifocais, mas a recorrência é comum se o tumor não for completamente ressecado.

Suporte Financeiro: Os autores declaram não ter recebido quaisquer auxílios financeiros para a confecção do presente trabalho.

Palavras-chave: Amiloidose; Disфонia; Laringe.

PO-435 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NÓDULO PULMONAR COM DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSE PULMONAR – UM RELATO DE CASO

JOSÉ ANGELO NUNES DA SILVA; MAITÉ ANDRES COLUSSI; DAIANE MATTJE RODRIGUES; LUCAS HUBER TOURRUCOO; EDUARDO GARCIA; ALAN AUGUSTO DO NASCIMENTO; LUCAS DE BRIDA ANDRADE.

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

Introdução: O acometimento pulmonar da amiloidose pode ser primário, mais raro, ou secundário, que ocorre em cerca de 50% dos pacientes com amiloidose, porém com pouca repercussão clínica e radiológica na maioria dos casos. As manifestações clínicas são inespecíficas. O achado radiológico mais comum é o estreitamento nodular da traqueia. Ao exame tomográfico, pode-se encontrar nódulos traqueais, brônquicos e espessamento difuso da parede brônquica. **Relato do Caso:** Paciente

assintomático encaminhado por achado em exame de imagem. Tc Tórax 01/02/2021: nódulos com densidade semelhante a partes moles, sem calcificação, irregulares, espiculados, em bases pulmonares associado a linfonodomegalia mediastinal. Segmentectomia pulmonar LIE 17/06/22: Anatomopatológico: positivo à coloração de Vermelho Congo compatível com amiloidoma pulmonar. Proteínograma e cadeias livres sem proteína monoclonal, sem sinais de amiloidose sistêmica. Tc Tórax 26/10/2022: aumento das opacidades pulmonares nodulares esparsas bilateralmente e surgimento de novas opacidades semelhantes. Reunião multidisciplinar: possibilidade de transformação para linfoma, mudança de padrão de amiloidose ou sarcoidose. Tc Tórax 08/01/2023: redução das dimensões de algumas das opacidades pulmonares nodulares. Tc Tórax 05/02/2024: progressão das opacidades pulmonares nodulares irregulares esparsas bilateralmente. Biopsia linfonodos cervicais 29/02/2024: aspecto histológico sugestivo de linfoma Não Hodgkin de alto grau. Segue em acompanhamento e aguarda biopsia de medula óssea. **Discussão:** A amiloidose pulmonar é uma patologia rara. Geralmente ocorre em diversos órgãos e tecidos, sendo o acometimento cardíaco o mais comum e, mais raramente, o pulmão é o único sítio afetado. O manejo terapêutico pode ser realizado com acompanhamento clínico e de imagem, imunomoduladores e até radioterapia, conforme o caso. A conduta terapêutica da amiloidose localizada depende dos sintomas do paciente. Se a doença estiver estável, a observação clínica e radiológica é indicada, pacientes assintomáticos não necessitam ser tratados. A associação com mieloma múltiplo ocorre em até 15% dos pacientes.

Suporte Financeiro: O presente relato de caso não tem nenhum suporte financeiro e não demanda de nenhum tipo de financiamento.

Palavras-chave: nódulo; amiloidose; imagem.

PO-436 TUBERCULOSE PERITONEAL MIMETIZANDO CARCINOMATOSE PERITONEAL: UM DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO

THAIS ANDRÉA DOS ANJOS MARTINS¹; ANDRÉ GUSTAVO SAMPAIO DA COSTA¹; LUCAS BRAGA DE MELO¹; VICTORIA LOPES CUNHA E SILVA²; BEATRIZ FERREIRA VIANA¹; MARIA DO SOCORRO DE LUCENA CARDOSO¹; MARIO SÉRGIO MONTEIRO FONSECA¹.

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS, MANAUS - AM - BRASIL; 2. FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DR. HEITOR VIEIRA DOURADO, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: Em frente a uma ascite exsudativa, dois diagnósticos se destacam, tanto pela frequência quanto pela morbimortalidade: a carcinomatose peritoneal e tuberculose peritoneal. A clínica inespecífica, os achados imaginológicos e macroscópicos semelhantes e o aumento de marcadores neoplásicos muitas vezes atuam como fatores confundidores para o diagnóstico. Relatamos abaixo paciente inicialmente manejada como neoplasia que após 2 meses teve o diagnóstico revisado para tuberculose peritoneal. **Relato do Caso:** R.M.F.C.L., 63 anos, sexo feminino, evoluiu com aumento do volume abdominal associado a hiporexia. Identificada ascite ao exame físico e submetida a paracentese diagnóstica, com identificação de líquido tipo exsudato, com GASA de 1,5. A ressonância evidenciou espessamento do peritônio em abdome e pelve mais tecido infiltrativo no grande omento, sem massas descritas. Sorologias para vírus B, C e HIV negativas. Marcador CA-125 alterado (475 m/U: normal

até 35). Colonoscopia e endoscopia sem alterações. À videolaparoscopia, presença de lesões nodulares esbranquiçadas, aderidas ao peritônio e salpicadas pela cavidade abdominal. Pela sugestão macroscópica de carcinomatose peritoneal difusa, paciente fora encaminhada ao serviço de oncologia para pesquisa do tumor primário. No entanto, à avaliação microscópica, identificou-se processo inflamatório crônico granulomatoso difuso com pesquisa de BAAR positiva. Em revisão da história pregressa, informado contato prolongado com paciente bacilífero durante a infância. A paciente iniciou o tratamento e encontra-se em seguimento com a Tisiologia.

Discussão: A tuberculose peritoneal é pouco frequente, encontrada em 10% das formas extrapulmonares. É mais associada ao sexo feminino e tem maior incidência na 3º e 4º décadas. Resulta da reativação de focos latentes, geralmente anos após a disseminação hematogênica e/ou linfática bacilar. A ascite é o sintoma predominante, o que faz diferencial com carcinomatose peritoneal. O CA-125 altera-se em ambas situações, não sendo útil para o diagnóstico. À histologia, observa-se infiltrado inflamatório linfocitário, com formação de granulomas contendo células multinucleadas e área central de necrose caseosa. É necessário identificar os bacilos à microscopia. Quando a baciloscopia é negativa, faz-se necessária a cultura da amostra tecidual para confirmação etiológica. A dosagem da adenosina deaminase (ADA) no líquido ascítico é uma alternativa quando não há microscopia disponível pois apresenta ótimas sensibilidade e especificidade. O relato evidencia a intransponibilidade do anatomopatológico para o diagnóstico definitivo de neoplasias, uma vez que à microscopia, doenças de melhor prognóstico mimetizam achados clássicos de lesões metastáticas.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio dos pesquisadores.

Palavras-chave: Tuberculose peritoneal; Doença granulomatosa crônica; Neoplasias peritoneais.

PO-437 IMUNOFLOURESCÊNCIA COMO MÉTODO DE TRIAGEM EM PACIENTES COM SUSPEITA DE DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA

LUCAS KICH GRUN; MARCELLA ELESBÃO FOGAÇA ROCHA; MARCOS OTAVIO BRUM ANTUNES; JORDANA HENZ HAMMES; FLORENCIA MARÍA BARBÉ-TUANA; MARCUS HERBERT JONES. PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A Discinesia Ciliar Primária (DCP) é uma doença respiratória suprativa crônica de difícil diagnóstico, detectada por meio de alterações na estrutura ciliar por microscopia eletrônica ou mutações bialélicas patogênicas. Além do custo elevado e de difícil acesso, não detectam entre 30-35% dos casos. A imunofluorescência (IF) é um método diagnóstico inovador que detecta a ausência ou localização incorreta de proteínas da estrutura ciliar através de anticorpos conjugados a moléculas fluorescentes.

Relato do Caso: Caso 1: Paciente (42 anos, masculino) com situs inversus totalis, diversas hospitalizações e episódios de otite e sinusite de repetição, além de bronquiectasias. Imunodeficiência e fibrose cística foram excluídas. A espirometria acusou Doença Pulmonar Obstrutiva Grave (DVO). Óxido nítrico nasal: 10 nL/min (normal >77 nL/min). Imunofluorescência revelou ausência da proteína DNAH5. Aguarda resultado de investigação genética. Caso 2: Paciente (19 anos, masculino) nascido a termo, sem dificuldade respiratória neonatal, com situs inversus totalis. Apresentou tosse úmida e congestão nasal/secreção desde as primeiras semanas de vida.

Nega história de OMA, tratado como asmático até ser referenciado a um serviço de pneumologia aos 13 anos. A espirometria indicou DVO moderada. Óxido nítrico nasal: 2,3 nL/min. Imunofluorescência indicou ausência da proteína DNAH5. O teste genético detectou as mutações p.Glu4133Ter e p.Asp2796IlefsTer10 no gene DNAH5. Ambas as mutações são patogênicas de acordo com dados da plataforma ClinVar. Projeto aprovado pelo CEP (PUCRS), CAEE: 48630115.0.1001.5336. **Discussão:** Esses casos demonstram que a imunofluorescência pode ser uma ferramenta diagnóstica complementar valiosa para DCP, especialmente em contextos em que os métodos tradicionais são inacessíveis ou inconclusivos. A IF pode não só reduzir o tempo e os custos envolvidos no diagnóstico, mas também aumentar a precisão, permitindo uma intervenção clínica mais rápida e adequada. Adicionalmente, o escovado nasal para IF pode ser coletado remotamente e enviado de outros locais, possibilitando que pacientes em áreas remotas possam, além de uma avaliação clínica, ter acesso a um teste diagnóstico laboratorial. Este método tem o potencial de revolucionar a detecção de DCP, permitindo diagnósticos precoces e precisos com maior acessibilidade. No entanto, é crucial realizar mais estudos para validar a acurácia da IF no diagnóstico de DCP na população brasileira, que apresenta uma diversidade genética significativa.

Suporte Financeiro: FAPERGS, CAPES, CNPq, PUCRS, UFRGS.

Palavras-chave: Discinesia Ciliar Primária; Imunofluorescência; Diagnóstico Molecular.

PO-438 IDADE CRONOLÓGICA DE 100 ANOS, 4 MESES E 14 DIAS NÃO É FATOR LIMITANTE PARA REALIZAÇÃO DE FUNÇÃO PULMONAR AVANÇADA DE QUALIDADE: RELATO DE CASO.

SAULO MAIA D'AVILA MELO¹; BÁRBARA SANTANA D'AVILA MELO DE OLIVEIRA²; NORMANDO FERREIRA FILHO².

1. UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU - SERGIPE - SE - BRASIL; 2. PULMAO CORAÇÃO CLÍNICA ESPECIALIZADA, ARACAJU - SERGIPE - SE - BRASIL.

Introdução: A população geriátrica vem alcançando índices crescentes e duplicará em 2050. Os testes de função pulmonar são considerados fundamentais para o diagnóstico das doenças pulmonares. Questiona-se entre médicos pneumologistas e geriatras se idosos tem a idade como um fator limitante para realizar provas de função pulmonar. Nosso objetivo foi demonstrar que a idade não é um fator limitante para a realização de função pulmonar e avaliar a qualidade dos exames funcionais em um paciente centenário. **Relato do Caso:** Homem, idade cronológica de 100 anos, 4 meses e 14 dias em avaliação de dispneia. Chega ao serviço deambulando, responde questionário respiratório com lucidez e bom nível de consciência. Cardiopata com marca passo, hipertenso, ICC e diabetes com tratamentos otimizados. Nega tabagismo, exposição ocupacional / ambiental e pneumopatia previa, exceto, um episódio de pneumonia. Queixava-se apenas de dispneia e nega outros sintomas respiratórios (mMRC: 2); SpO₂: 98 %. Realizou pela primeira vez as provas de função pulmonar com BD, com gráficos demonstrando: Espirometria lenta: CVL: 2,55; 102 %; CI: 1,92; 111%. Espirometria forçada: Normal: CVF: 2,57; 92 %; VEF1: 2,27; 113 %; IT: 89; 121 %). Resistência e condutância: Resistência levemente aumentada e condutância discretamente reduzida: sRawtot: 10,86; 142%. sGawtot: 9,56; 71%. Pletismografia: Normal: CPT: 4.03; 70%. Pós BD: 4.29;

74%. CRF: 2,77; 77%. VR: 1.33; 47% (exames acima dos LIN). DLCO ajustada pela hemoglobina: Normal: DLCO-Hb: 5,21 mmol / KPa / min; 83%. Gradação da qualidade dos testes: A. **Discussão:** A prevalência de doenças respiratórias cresce na população idosa e os sintomas respiratórios podem estar associados a comorbidades não respiratórias, podendo confundir o verdadeiro diagnóstico. Envelhecimento mesmo saudável causa declínio da função pulmonar. O comprometimento da função pulmonar é um preditor de morbidade e mortalidade. Apesar da praticidade e importância, estudos de função pulmonar em idosos são escassos e as equações de referências no mundo são baseadas em amostras relativamente pequenas e não representativas, principalmente para idosos acima de 75 anos sendo as referências extrapoladas de pacientes com faixa etária inferiores. Não é do nosso conhecimento publicação de função pulmonar em paciente centenário com avaliação da qualificação dos testes. Demonstramos que um paciente centenário com boa cognição pode realizar exames funcionais com qualidade e evidenciamos que a idade cronológica e suas comorbidades não foram fatores limitantes para sua realização. As provas funcionais respiratórias podem e devem ser usadas na avaliação e controle das doenças respiratórias na velhice extrema, e devemos divulgar e incentivar sua realização na prática geriátrica.

Suporte Financeiro: Não houve. Estudo retrospectivo com coleta da pesquisa realizada no banco de dados de um serviço privado de função pulmonar. Os autores custearam a pesquisa.

Palavras-chave: Testes de Função Respiratória; Idoso de 80 anos ou mais; Envelhecimento.

PO-439 DLCO ELEVADO NO PRÉ-OPERATÓRIO DE METÁSTASE PULMONAR: RELATO DE CASO

SAULO MAIA D'AVILA MELO¹; BÁRBARA SANTANA D'AVILA MELO DE OLIVEIRA²; WILLIAM GIOVANNI SOARES³.

1. UNIVERSIDADE TIRADENTES, PROPRIA - SE - BRASIL; 2. PULMAO CORAÇÃO CLÍNICA ESPECIALIZADA, ARACAJU - SERGIPE - SE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SERGIPE - SE - BRASIL.

Introdução: O VEF1 e DLCO são os principais exames funcional para avaliar o risco cirúrgico pulmonar, estando indicado em todos os pacientes em que a ressecção pulmonar esteja planejada. A porcentagem da DLCO no pré-operatório e a prevista para o pós-operatório são os preditores mais importantes de mortalidade e complicações no pós-operatório. Na avaliação do risco cirúrgico pulmonar DLCO normal ou baixa são comuns, todavia, DLCO elevada é infrequente nos laboratórios de função pulmonar. **Relato do Caso:** Homem, 57 anos, encaminhado para avaliação de risco cirúrgico pulmonar funcional (Espirometria e DLCO) devido surgimento de dois nódulos pulmonar. Diagnóstico prévio de carcinoma de células claras renal, submetido em julho / 2023 a nefrectomia parcial direita robótica (neoplasia de rim estagio I pT3aNxM0). Fazendo tratamento imunoterápico (pembrolizumabe adjuvante) quando descobriu os nódulos pulmonar durante seguimento oncológico (TC de tórax 27/03/24: nódulo pulmonar em LIE de 2,1 cm e de 2,0 cm em LM) com indicação cirúrgica devido suspeita de acometimento secundário pulmonar. RNM do crânio, abdômen, PET/ CT corpo inteiro e exames pré-operatório com liberação cirúrgica. Assintomático respiratório. Diabético. Nega tabagismo, exposição ocupacional / ambiental e pneumopatia previa.

Hemoglobina: 17,60 g /dl, HT: 53,1 %. Leucograma, plaquetas, eletroforese de hemoglobina e eritropoetina normais. Carboxihemoglobina: 1 %. Espirometria pós BD: CVLenta: 4,11; 82%. CI: 3,27; 91%. CVF: 4,34; 93%. VEF1: 3,75; 102%. IT: 114 %. DLCO: 146 %; 13,34 mmol/KPa/min; DLCO-Hb: 136%; 12,40 mmol/KPa/min. **Discussão:** Relatamos caso infrequente de DLCO elevado no pré-operatório de metastasectomia pulmonar por carcinoma renal. Poliglobulia primária ou secundária são raras e muito mais incomum na avaliação de risco cirúrgico pulmonar nos laboratórios de função pulmonar. A poliglobulia secundária na ausência de comorbidades (Policitemia primária, hipoxemia, cardiopatia, medicamentos) neste paciente não pneumopata pode ser explicado pela produção patológica de eritropoetina pelas metástases pulmonares estimulando a síntese de eritrócitos (Síndrome paraneoplásica). Carcinomas renais em 30 % são descobertos desta forma. Nosso paciente demonstra uma função pulmonar normal (VEF1≥102%; DLCO≥136%) servindo de cálculo do risco cirúrgico conforme os seguimentos funcionantes a serem ressecados com probabilidade do VEF1 e DLCO estarem acima de 60% do previsto no pós-operatório. Conforme recomendações das diretrizes sempre fazer correção da Hb, neste caso a correção da Hb reduziu a DLCO em 10 %. Mostramos caso incomum de poliglobulia secundária que interfere no cálculo do risco cirúrgico pulmonar da DLCO e evidenciamos que a correção da Hb deve ser ampla para todos os casos, da anemia a poliglobulia.

Suporte Financeiro: Não houve. Estudo retrospectivo com coleta da pesquisa realizada no banco de dados de um serviço privado de função pulmonar. Os autores custearam a pesquisa.

Palavras-chave: Difusão de monóxido de carbono; Poliglobulia; Risco cirúrgico.

PO-440 SÍNDROME DA OBESIDADE-HIPOVENTILAÇÃO | RELATO DE CASO SOBRE POLIGLOBULIA SECUNDÁRIA A SOH E SEU RASTREIO COM A MANOBRA DE HIPERVENTILAÇÃO VOLUNTÁRIA

MARIANA LLEDO MARCHETTI; ISABELA PROVASI BAZZO; PEDRO CAMARGO PIAZZA; LAURA SILVA CASSIANO.

FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ, JUNDIAÍ - SP - BRASIL.

Introdução: A Síndrome de Obesidade-Hipoventilação (SOH) é um distúrbio de hipoventilação primária que cursa com obesidade e hipercapnia arterial diurna. Entre suas complicações pode-se citar a policitemia, por um estímulo da eritropoiese. Contudo, o diagnóstico dessa síndrome é complexo e baseado na exclusão de outras causas. Portanto, é de suma importância a realização de manobras que facilitem esse diagnóstico. **Relato do Caso:** J.A.S, masculino, 56 anos, tabagista, hipertenso, diabético e esquizofrênico, vem a consulta do ambulatório de Pneumologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí encaminhado pela Hematologia devido à suspeita de Policitemia secundária a tabagismo. Trouxe uma espirometria, com distúrbio ventilatório inespecífico, sem sinais de padrão obstrutivo, e hemograma com elevação de hematócrito e hemoglobina. Negava queixas respiratórias e ao exame físico apresentava redução dos murmúrios vesiculares e expansibilidade torácica bilateral reduzida, além da obesidade visceral. Assim, foi realizada oximetria de pulso, seguida de manobra de hiperventilação voluntária, na qual constatou-se elevação relevante da saturação após a manobra. Desse modo, foi levantada a hipótese de policitemia secundária à Síndrome de Obesidade-

Hipoventilação. Na gasometria venosa apresentou leve acidose respiratória, com elevação de bicarbonato de sódio, corroborando a presença de Hipoventilação Alveolar. Foram dadas orientações a respeito da importância de perda de peso e retorno dentro de 6 meses. **Discussão:** O caso em questão, com alterações de saturação durante a realização da manobra de Hiperventilação Voluntária, somado as alterações no teste de gasometria venosa e o quadro de obesidade do paciente, corrobora com o diagnóstico de policitemia secundária a SOH. Esse quadro está em conformidade com o que foi descrito na literatura a respeito da importância de manobras no exame físico que norteiam o raciocínio clínico e facilitam a exclusão de outras causas de hipoxemia. Os testes de rastreio para SOH, com especial atenção para variações de saturação durante o exame físico, são eficientes para um diagnóstico mais assertivo e acessível. Por fim, é crucial suspeitar da hipoxemia como uma possível etiologia da policitemia, o que possibilita diferenciar causas secundárias, como decorrentes de hipoxemia crônica, de primárias, que levam a condições mais severas.

Suporte Financeiro: Esse relato de caso não recebeu nenhum tipo de suporte financeiro para sua elaboração.

Palavras-chave: Policitemia; Síndrome de Obesidade-Hipoventilação; Teste de hiperventilação voluntária.

PO-441 O PAPEL DO LABORATÓRIO DE FUNÇÃO PULMONAR NA INVESTIGAÇÃO DE DISPNEIA EM PACIENTE COM MIOPATIA AUTOIMUNE

ANA LAURA GOES SALVIANO; ANDRE LUIS PEREIRA DE ALBUQUERQUE; JOÃO MARCOS SALGE; LARA NASCENTES MACHADO; FLAVIA NERI FOLCHINI; THALES SCUDELER FLORIAM. INCOR HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O teste de exercício cardiopulmonar (TECP) fornece informações valiosas sobre o funcionamento integrado dos sistemas cardiovascular, ventilatório e muscular esquelético. Sua análise auxilia na abordagem clínica e prática para interpretação dos mecanismos responsáveis pela intolerância ao esforço. Várias doenças podem ter diferentes e concomitantes mecanismos na incapacidade ao esforço, como nas miopatias autoimunes. **Relato do Caso:** Mulher, 42 anos, com dispneia. Antecedentes: esclerose sistêmica e dermatomiosite. Em uso de imunossupressores. Tomografia sem intersticiopatia. Avaliação funcional com distúrbio ventilatório restritivo acentuado. Realizado TECP: interrompido por sintomas (escala de Borg 9 para dispneia e cansaço em membros inferiores), sem esgotamento de reservas cardíaca ou pulmonar. Capacidade aeróbica reduzida [VO₂pico=48%predito, VO₂/W=7,2 (nl>9)] e limiar anaeróbico precoce (VO₂=33%predito). Baixo incremento no volume corrente (Vt 580ml e relação FR/Vt 106) e ventilação excessiva em relação ao CO₂ (Slope VE/VCO₂=41), sem dessaturação. Pulso de O₂ reduzido (68%predito), sem esgotamento da reserva cronotrópica (FCmáx=71%predito). Os achados sugeriam limitação muscular periférica e fraqueza ventilatória. Medidas de força muscular ventilatória confirmaram fraqueza: P_{lmax} -29 cmH₂O e P_Emax 60 cmH₂O. RNM de coxas: atrofia de diversos grupamentos musculares. **Conclusão:** dispneia por acometimento muscular (periférico e ventilatório) em paciente com miopatia por esclerose sistêmica e dermatomiosite. **Discussão:** No presente caso, a avaliação na ergoespirometria foi fundamental pois revelou os principais mecanismos limitantes em uma paciente com múltiplas etiologias possíveis, um desafio presente em

diversas doenças autoimunes. A confirmação do baixo desempenho, frente ao baixo incremento do volume corrente sugeriram fortemente a limitação muscular periférica associada à fraqueza ventilatória. Foram descartados o componente cardiovascular (hipertensão pulmonar) e um acometimento intersticial fibrosante, os quais também podem ocorrer nesse tipo de doença. Como resultado, há uma contribuição ímpar no direcionamento de um tratamento mais correto para a paciente.

Suporte Financeiro: Não houve

Palavras-chave: ergoespirometria; miopatia; limitação ventilatória ao esforço.

PO-442 CAPACIDADE FUNCIONAL ACOPLADA À VENTILAÇÃO DINÂMICA NA ESCLEROSE SISTÊMICA: COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO ENTRE DIFERENTES TESTES DE CAMPO

ISABELA LEITE AZIZ; ISABELA TAMIOZZO SERPA; FILIPE DA SILVA REIS; JULIA LEITE DE BARROS MELLO; PAULA WIRZ PEDROSO; ISABELLE DA NOBREGA FERREIRA; AGNALDO JOSÉ LOPES. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A capacidade funcional em níveis de esforço submáximo tornou-se essencial na esclerose sistêmica (ES). No entanto, compreender os requerimentos ventilatórios dos testes de campo é crucial para determinar sua aplicabilidade em pessoas com ES. **Objetivos:** Comparar a dinâmica ventilatória medida durante o esforço submáximo entre o teste de atividades da vida diária Glittre (TGlittre) e o teste de caminhada de 6 minutos (TC6') e, secundariamente, avaliar as correlações dessas medidas com variáveis clínicas e funcionais em mulheres com escleroderma sistêmica. **Métodos:** Estudo transversal na Policlínica Piquet Carneiro, da UERJ. As participantes realizaram o TC6' e o TGlittre, utilizando o dispositivo Spiropalm® (Spiropalm 6MWT, Cosmed, Roma, Itália) para medir os requisitos ventilatórios. Avaliaram a função física usando o Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ-DI) e a pulmonar com a espirometria. As concordâncias entre as variáveis do TC6' com as correspondentes do TGlittre foram avaliadas pelo coeficiente de correlação intraclassa (CCI) com modelo "two-way mixed", variabilidade individual pela consistência e confiabilidade de uma medida única. O protocolo do estudo foi aprovado pelo CEP institucional (CAAE-52759521.2.0000.5259). **Resultados:** No TC6', a mediana da DTC6' foi 344(282–410)m, e 25 participantes (83,3%) não atingiram 80% previsto. No TGlittre, a mediana do tempo foi de 147s (107–188s), com 18 (60%) delas ultrapassando 120% previsto. Houve concordância entre os 2 testes ao final do exame para: FC (CCI=0,883, P<0,0001), reserva respiratória (CCI=0,816, P<0,0001), SpO2 (CCI=0,752, P=0,0009), capacidade inspiratória (CCI=0,690, P<0,0001) e VE (CCI=0,433, P=0,007). A correlação entre a DTC6' e o tempo de TGlittre foi fraca (rs=-0,353, P=0,05). A DTC6' relacionou-se com HAQ-DI (rs=-0,606, P= 0,0004) e CVF (rs=0,427, P=0,018). O tempo no TGlittre mostrou correlação com HAQ-DI (rs=0,440, P=0,015) e CVF (rs=-0,404, P=0,026).

Conclusão: Em mulheres com ES, o TC6' e o TGlittre exigem requerimentos ventilatórios similares. Contudo, a performance das pacientes foi inferior no TC6' comparado ao TGlittre. A interrelação entre os resultados dos testes é fraca. Ambos os testes mostraram associação com função física e pulmonar. Nossos achados apontam que ambos os testes devem ser utilizados na prática clínica

para o acompanhamento de pessoas com ES, pois são complementares já que incorporam avaliações de grupamentos musculares.

Suporte Financeiro: CNPq e FAPERJ

Palavras-chave: teste de caminhada de 6 minutos; Esclerose sistêmica; dinâmica ventilatória.

PO-443 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ESPIROMÉTRICOS EM UMA CLÍNICA DE BELO HORIZONTE MANUELA PIEROTTE LUZ GONDIM ROCHA¹; ISABELA COUTINHO FARIA¹; PEDRO SOARES DE OLIVEIRA².

1. UNI BH, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIBH, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A espirometria é o exame mais utilizado para avaliar a função pulmonar no país. Conhecer a epidemiologia e incidência das doenças pulmonares é fundamental para indicar esse exame, traçar metas e elaborar propostas mais eficazes na prática médica. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico de pacientes que realizaram espirometria em uma clínica de Belo Horizonte e relacionar com os resultados encontrados. **Métodos:** Estudo retrospectivo analítico do perfil de pacientes que realizaram espirometria de Agosto/2023 a Dezembro/2023 em uma Clínica em Belo Horizonte. Foram atendidos um total de 62 pacientes. Os dados foram extraídos do prontuário eletrônico destes pacientes os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para divulgação de dados dos exames. Foram avaliadas variáveis como sexo, faixa etária, indicação para realização da espirometria, tabagismo, sinais e sintomas e padrões da espirometria. **Resultados:** Foram analisados 62 prontuários. Os não fumantes representaram 40,3% da amostra, os ex-tabagistas 40,4% e tabagistas ativos 19,4% (com CT > 20 anos-maço (53,2%)). 33,8% tiveram exposição a fogão a lenha. Tosse, sibilância e dispneia foram os sintomas mais encontrados, com valores de 38,7%,14,5% e 13,3% respectivamente. A confirmação diagnóstica foi a principal indicação (40,3%), sendo DPOC a doença mais relevante (diagnóstico e acompanhamento), seguida de asma. Em relação aos resultados, 14,5% obteve exame normal, 6,4% não conseguiu realizar o exame e 79% apresentou alguma alteração, principalmente distúrbio obstrutivo (45,1%). Entre os pacientes com exames normais 77,7% nunca fumaram. **Conclusão:** A análise destes dados corroboram a importância da espirometria como método não invasivo, de baixo custo e fácil execução para diagnóstico e acompanhamento de doenças obstrutivas (asma e DPOC). Além do mais, é visto que a porcentagem de pacientes com algum grau de exposição ao tabaco e queima de biomassa foi significativa e, conseqüentemente, o diagnóstico de DPOC, cujo principal fator de risco está relacionado ao contato com tais exposições, também se apresentou relevante. Sendo assim, ressalta-se a necessidade da contínua orientação quanto aos hábitos de contato a esses expositores assim como cessação do tabagismo, buscando novas formas de prevenir essa doença no futuro.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: espirometria; DPOC; tabagismo.

PO-444 RELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO PULMONAR DE REPOUSO E VENTILAÇÃO DINÂMICA AVALIADA DURANTE O TESTE DE AVD-GLITTRE EM PESSOAS COM OBESIDADE

MARCUS ANTONIO RAPOSO NUNES; SYDNEI DE OLIVEIRA JUNIOR; CARLOS EDUARDO SANTOS; SIDNEY FERNANDES DA SILVA; HENDYL PEREIRA SOARES DOS ANJOS; THIAGO THOMAZ MAFORT; AGNALDO JOSÉ LOPES.

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

Introdução: A obesidade gera sobrecarga ventilatória detectável nas atividades de vida diária (AVD). O uso de um teste funcional capaz de simular as AVD incorporando medidas de ventilação pulmonar no esforço pode trazer a real dimensão das alterações dinâmicas. **Objetivos:** Avaliar a hiperinsuflação dinâmica (HD) durante o Teste de AVD-Glittre (TGlittre) em obesos através da medida da ventilação dinâmica e, ainda, correlacioná-la com mecânica pulmonar e qualidade de vida (QV). **Métodos:** Estudo transversal onde 64 indivíduos obesos realizaram o TGlittre acoplado ao dispositivo Spiropalm® (Spiropalm 6MWT, Cosmed, Roma, Itália) para medida da ventilação dinâmica no exercício, além da espirometria, oscilometria de impulso (IOS) e avaliação de QV usando o Short Form-36 (SF-36). Os participantes foram divididos ao final do TGlittre em Grupo HD (diminuição de ≥ 100 ml na capacidade inspiratória (CI) durante o esforço) e Grupo NHD. Os dados são apresentados como mediana e intervalos interquartílicos. A análise estatística foi feita através da correlação de Spearman. O protocolo foi aprovado pelo CEP institucional sob CAAE- 65762122.3.0000.5253. **Resultados:** Mediana da idade foi de 43 (34–55) anos e de índice de massa corporal foi de 38 (34–45) kg/m². Ao final do TGlittre, 22 participantes fizeram HD, os quais tinham maior IMC, circunferência de cintura, circunferência do quadril e mediana do tempo de TGlittre. Tempo de TGlittre correlacionou-se com peso ($r_s=0,349$, $P=0,004$), IMC ($r_s=-0,269$, $P=0,031$), circunferência de cintura ($r_s=0,361$, $P=0,003$), razão cintura-quadril ($r_s=0,250$, $P=0,046$), circunferência de pescoço ($r_s = 0,365$, $P=0,003$) e SF-36. O delta da CI correlacionou-se com circunferência da cintura ($r_s=-0,252$, $P=0,045$), circunferência do quadril ($r_s=-0,247$, $P=0,049$), frequência de ressonância medida pela IOS ($r_s=-0,339$, $P=0,017$) e SF-36. **Conclusão:** Obesos têm pior performance durante o TGlittre, sendo que HD é frequente e ocorre naqueles com maiores índices antropométricos e pior mecânica pulmonar. Além do mais, há interrelação entre pior performance no TGlittre com maiores índices antropométricos, pior mecânica pulmonar e pior QV. Assim, o uso dessas ferramentas simples pode auxiliar no diagnóstico de DH nessa população, com perspectivas da aplicação em estudos longitudinais avaliando o impacto de programas de recondicionamento físico.

Suporte Financeiro: CNPq e FAPERJ.

Palavras-chave: Obesidade; Hiperinsuflação dinâmica; Teste de AVD-Glittre.

PO-445 PERFIL CLÍNICO E PERFORMANCE NO TESTE DE EXERCÍCIO CARDIOPULMONAR (TECP) EM INDIVÍDUOS COM DISPNEIA CRÔNICA INEXPLICADA OU RESIDUAL

LITIELE EVELIN WAGNER; FILIPE DE MATOS SANCHEZ; ALICE SCUSSEL; IGOR GORSKI BENEDETTO; CARLA TATIANA MARTINS DE OLIVEIRA; NATHALIA GALVAGNI RODRIGUES; DANILO CORTOZI BERTON.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Dispneia “inexplicada” é comumente encaminhada ao pneumologista e representa desafio na prática clínica. O TECP pode auxiliar na constatação objetiva de dispneia ao esforço e sua relação com a capacidade de exercício. **Objetivos:** 1) Descrever o perfil clínico dos pacientes referenciados para realização de TECP por dispneia crônica inexplicada ou residual; 2)

Investigar a relação entre intensidade da dispneia para atividades de vida diária, dispneia ao exercício e capacidade aeróbica de pico nesses indivíduos. **Métodos:** Estudo transversal (CAAE N° 08711519.7.0000.5327). Foram incluídos indivíduos com dispneia pela escala mMRC ≥ 1 , duração ≥ 30 dias e $\geq 3x$ /semana sem causa aparente ou residual (ou seja, persistente apesar do tratamento otimizado de potenciais causas cardiopulmonares subjacentes). O TECP foi realizado em cicloergômetro (5-15W/min) com questionamento seriado sobre intensidade da dispneia (Borg). Informações clínicas foram obtidas do prontuário eletrônico. **Resultados:** 106 indivíduos (77%♀, 58 \pm 13 anos, mMRC 2 [2-3]) foram avaliados (49% nunca fumaram). As comorbidades mais frequentes foram HAS (57%), obesidade (43%) e depressão (30%). 5% da amostra apresentou FE \downarrow e 10% sinais de HP na ecocardiografia. 64% apresentou alteração leve/residual em TC de tórax. 37% tiveram alteração leve em espirometria/pletismografia e 66% apresentou DLCO \downarrow . 7 indivíduos foram excluídos por TECP submáximo. Dos restantes, 57% tiveram V_{aO_2} pico \downarrow . 57% da amostra apresentou dispneia muito grave (>percentil 95°) em carga submáxima (40W). A intensidade da dispneia submáxima foi associada com menor V_{aO_2} de pico ($r=-0,54$ $p=0,001$). Não houve associação entre mMRC e V_{aO_2} de pico.

Conclusão: O perfil dos indivíduos com dispneia crônica inexplicada ou residual é heterogêneo e as alterações cardiopulmonares inespecíficas em repouso bem como a intensidade da dispneia na vida diária não se correlacionam com a tolerância ao exercício. A intensidade da dispneia ao exercício, por outro lado, foi associada com menor capacidade de exercício.

Suporte Financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Palavras-chave: Dispneia; Tolerância ao exercício; Teste de esforço.

PO-446 IMPACTO CLÍNICO DE PADRÕES ANORMAIS DE RESPOSTA NO TESTE DE EXERCÍCIO CARDIOPULMONAR (TECP) EM INDIVÍDUOS COM DISPNEIA CRÔNICA INEXPLICADA OU RESIDUAL

LITIELE EVELIN WAGNER; FILIPE DE MATOS SANCHEZ; ALICE SCUSSEL; CARLA TATIANA MARTINS DE OLIVEIRA; IGOR GORSKI BENEDETTO; NATHALIA GALVAGNI RODRIGUES; DANILO CORTOZI BERTON.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A abordagem da dispneia crônica inexplicada é um desafio clínico. O TECP permite identificar padrões síndromicos de resposta anormal ao exercício que podem estar relacionados à dispneia e à intolerância ao exercício. **Objetivos:** Avaliar a frequência dos padrões anormais de resposta ao exercício identificados pelo TECP e seu impacto sobre intensidade da dispneia e tolerância ao exercício. **Métodos:** Estudo transversal (CAAE N° 08711519.7.0000.5327) em que foram avaliados indivíduos referenciados por dispneia crônica inexplicada. Foram incluídos sujeitos com dispneia pelo Modified Medical Research Council (mMRC) ≥ 1 , duração mínima de 30 dias, frequência $\geq 3x$ /semana afetando atividades diárias. O TECP foi realizado em bicicleta ergométrica com protocolo incremental (rampa 5-15W/min) com medidas de percepção de intensidade de dispneia pela escala de Borg. Os padrões anormais de resposta ao exercício foram classificados como disfunção de entrega/utilização

de O₂, alteração da mecânica ventilatória, obesidade e ventilação disfuncional. **Resultados:** 106 indivíduos (77%♀, 58±13 anos, mMRC 2 [2-3]) foram arrolados. 7 foram excluídos por TECP submáximo. Treze indivíduos (13,1%) apresentaram resposta fisiológica ao exercício com menor prevalência de dispnéia excessiva (>percentil 95º) em exercício submáximo (40W) comparado aos demais grupos. Os indivíduos com disfunção de entrega/uso de O₂ (n=35) e alterações mecânica ventilatória (n=7) apresentaram pior capacidade de exercício (V̇O₂ e carga de pico) comparados àqueles com resposta fisiológica ao esforço. Apesar do V̇O₂ pico preservado, os pacientes com ventilação disfuncional (n=34) relataram maior dispnéia em relação ao grupo com respostas fisiológicas (p<0.05). **Conclusão:** O TECP permite identificar padrões síndrômicos de resposta anormal ao exercício relacionados com desfechos clínicos. Tais padrões sugerem mecanismos fisiopatológicos subjacentes à dispnéia crônica inexplicada e/ou residual, inaparentes na avaliação em repouso. O impacto de intervenções clínicas para atenuar anormalidades fisiopatológicas de resposta ao exercício sobre melhora da dispnéia e da tolerância ao exercício merece ser investigado.

Suporte Financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Palavras-chave: Dispnéia; Tolerância ao exercício; Teste de esforço.

PO-447 AVALIAÇÃO DA VENTILAÇÃO DURANTE TESTES DE EXERCÍCIO EM PESSOAS COM SÍNDROME PÓS-COVID-19
ISABELA LEITE AZIZ; ISABELA TAMIOZZO SERPA; JÉSSICA GABRIELA MESSIAS OLIVEIRA; SAMANTHA GOMES DE ALEGRIA; AGNALDO JOSÉ LOPES; THIAGO THOMAZ MAFORT.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O comprometimento do sistema respiratório na fase aguda da COVID-19 tem o potencial de impactar a capacidade funcional em pacientes com síndrome pós-COVID-19 (SPC), causando hiperinsuflação dinâmica (HD) e redução da reserva ventilatória (RV). **Objetivos:** Investigar as respostas ventilatórias dinâmicas e sua influência na capacidade funcional ao exercício nesses pacientes. **Métodos:** Estudo transversal com 16 pacientes com SPC com idade ≥18 anos atendidos na Policlínica Piquet Carneiro, da UERJ. Os pacientes foram submetidos à oscilometria de impulso (IOS), espirometria, teste de caminhada de 6' (TC6') com Spiropalm®-TC6M e teste cardiopulmonar de esforço (TCPE). Uma diminuição de ≥100 ml na capacidade inspiratória (CI) durante o exercício foi definida como HD. Reserva ventilatória (RV) indica o quão próximo ventilação-minuto (VE) se aproxima da ventilação voluntária máxima (VVM) durante a atividade e foi calculada como a diferença entre VVM e VE_{pico} [(VVM-VE_{pico})/VVM]; RV <30% foi considerada limitação ventilatória ao esforço. Aprovação: CAAE-30135320.0.0000.5259.

Resultados: A mediana da idade e o tempo desde o diagnóstico de COVID-19 foram de 57 (50–59) anos e 98 (93–106) dias, respectivamente. Na espirometria, 12,5% e 50% dos participantes tinham espirometria anormal e IOS alterada, respectivamente, sendo que a diferença de resistência entre 4 e 20 Hz (R4-R20) foi detectada em 31,2% dos casos. Durante o TC6', a mediana da distância percorrida (DTC6') foi de 83 (78–97) % do predito, com HD e RV observada em 62,5% e 12,5% dos participantes, respectivamente. No TECP, a mediana do consumo de

oxigênio de pico (VO₂pico) foi de 19 (14–37) ml/kg/min. Houve correlação significativa da DTC6' tanto com R4-R20 (rs=-0,499, P=0,039) quanto com VO₂pico (rs=0,628, P=0,009). **Conclusão:** Nossos achados sugerem que a HD e, em menor extensão, a baixa RV são contribuidores para a má performance durante o esforço, que se associa com a doença de via aérea periférica. Além do mais, esses resultados são promissores se considerarmos que foram obtidos com sistemas de medição ventilatória e metabólica simples, baratos e portáteis, facilmente aplicáveis em ambientes do mundo real.

Suporte Financeiro: FAPERJ, CNPq.

Palavras-chave: COVID-19; Função pulmonar; Exercício.

PO-448 CONTRIBUIÇÃO DO TESTES DE AVD-GLITTE NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR PÓS-TUBERCULOSE E SUA RELAÇÃO COM FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA: UMA SÉRIE DE CASOS

JULLIANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS; ALINE MENDES LEAL RODRIGUES DE SOUZA; ISABELLE DA NOBREGA FERREIRA; CRISTIANE CHAVES MARCELINO DA COSTA; JÉSSICA GABRIELA MESSIAS OLIVEIRA; ALEXSANDRA DIAS CORREARD; AGNALDO JOSÉ LOPES.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A avaliação funcional da força muscular respiratória (FMR) favorece o estabelecimento de futuros planos terapêuticos aos sobreviventes de tuberculose com doença pulmonar pós-TB com sequelas estruturais e funcionais. **Objetivos:** Avaliar a capacidade funcional ao exercício em pacientes com DP-PTB usando o teste de AVD-Glittre (TGlittre) e sua associação com função pulmonar e FMR. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal e observacional realizado no Laboratório de Função Pulmonar do Hospital Universitário Pedro Ernesto, da UERJ. Foram recrutados pacientes de ambos os sexos que tiveram TB e permaneciam sintomáticos respiratórios. Foram realizadas as medições das variáveis antropométricas e demográficas, os testes de função pulmonar e a medida de FMR e a avaliação da capacidade da funcional ao exercício através do TGlittre. Utilizou-se a correlação de Spearman para avaliar as associações. Este projeto foi aprovado pelo CEP do HUPE-UERJ, sob o parecer CAAE: 60580022.1.0000.5235. **Resultados:** Avaliados 24 participantes com média de 56,8 anos, 8 homens e 17 mulheres com média do IMC 23,9kg/m². Em relação ao teste de capacidade funcional, a média do tempo de TGlittre foi de 04:58:04 minutos. Homens tiveram o tempo de execução superior ao das mulheres, embora sem diferença significativa. Tempo esse acima do tempo de execução médio previsto para a população brasileira, que é de 2,84 ± 0,45min. Os valores médios da função pulmonar foram: Plmáx=56,12% e PEmáx=40,84% do previsto; VEF1=66,32% do previsto; DLCO=86,33% do previsto; e CPT=87,68% do previsto. Houve correlação significativa do tempo de TGlittre tanto com Plmáx (r s =-0,48, P=0,003) quanto com PEmáx (r s =-0,61; P=0,001).

Conclusão: O teste AVD-Glittre foi desenvolvido para avaliar a capacidade funcional em indivíduos com doença pulmonar, sendo capaz de estabelecer dados importantes na avaliação do estado de saúde de pacientes com DP-PTB, por possuírem limitação da capacidade funcional, comprometida por fraqueza muscular periférica e respiratória. A reduzida força muscular expiratória neste grupo está associada fortemente com o tempo de execução do TGlittre. Torna-se fundamental estratégias visando aumentar força muscular.

Suporte Financeiro: CNPq e FAPERJ

Palavras-chave: Tuberculose; Função pulmonar; AVD-Glittre.

PO-449 DESVIO DO CAMINHO TERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ASMA E VIRGENS DE TRATAMENTO PARA UM AMBULATÓRIO ESTADUAL (SUS) DE REFERÊNCIA EM PNEUMOLOGIA NO ESTADO DA BAHIA

AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER¹; DANIEL CHALHOUB²; ANDRE BANDEIRA DE MELO JORGE MONTAL²; ANA PAULA AMARAL DE BRITO²; MARCELO CHALHOUB COELHO LIMA².

1. HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIFACS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O programa da Farmácia Popular oferece Corticoide Inalado e Salbutamol Inalado gratuitamente, preferencialmente para portadores de asma serem conduzidos no ambiente da Atenção Primária, contudo muitos pacientes são referidos a centros de referências s. **Objetivos:** Avaliar a resposta funcional e de sintomas em pacientes virgens de tratamento encaminhados a um centro de referência estadual em pneumologia a partir da Unidade Básica de Saúde. O programad. **Métodos:** Um estudo longitudinal do tipo pré-pós foi conduzido em um ambulatório de primeiro atendimento no Hospital Especializado Octávio Mangabeira, referência em doenças respiratórias da rede SUS – Bahia. Os pacientes responderam o Questionário de Controle da Asma (ACT) e realizaram uma espirometria com prova farmacodinâmica antes e depois de três semanas de tratamento com beclometasona 1000 mcg/dia e salbutamol de demanda, ambos inalados. Após 3 semanas, foi repetida a espirometria e o ACT. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Dos 102 selecionados, 29 (28,2%) foram excluídos por não aderirem as recomendações terapêuticas, permanecendo 73 pacientes no estudo. A média de idade foi 41,3 ± 16,6 anos, sendo 50 pacientes (68,5%) do sexo feminino. O VEF₁ (% do previsto) inicial apresentou média de 68,13 ± 23,6 % e após o tratamento de 74,0 ± 20,7 (p<0,01). Na primeira consulta, 9 pacientes (12,3%) foram classificados como controlados, 18 (24,7%) parcialmente controlados e 46 (63%) não controlados. No retorno, 59 pacientes responderam ao questionário, e foram reclassificados: 25 (42,4%) foram classificados como controlados, 22 (37,3%) como parcialmente controlado e 12 (20,3%) como não controlado. Em 80% dos pacientes tiveram sua asma reclassificada como controlada ou parcialmente controlada. **Conclusão:** As UBS encaminham pacientes virgens de tratamento a serviços de referência em Pneumologia, considerando-se este fato um desvio do caminho terapêutico. Medicacões simples fornecidas pelo programa da Farmácia Popular (como corticoide isolado e salbutamol) foram eficazes no controle dos sintomas em 80% dos pacientes encaminhados para um serviço de referência, mostrando o potencial de resolução desta doença no ambiente da atenção primária.

Suporte Financeiro: Não

Palavras-chave: asma; tratamento; gratuito.

PO-450 EFEITO PRECOCE DO SALBUTAMOL E BECLOMETASONA INALADOS NA QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE CONTROLE NOS PACIENTES ASMÁTICOS “NAIVE” NA REDE SUS - BAHIA.

AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER¹; ANDRE BANDEIRA DE MELO JORGE MONTAL²; DANIEL CHALHOUB²; FELIPE CARNEIRO²; BRUNO MACIEL DOS SANTOS²; ANA PAULA AMARAL DE BRITO²; MARCELO CHALHOUB COELHO LIMA².

1. HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIFACS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Asma é uma doença muito prevalente em todo mundo e o seu tratamento com corticoide inalatório e broncodilatadores tem se mostrado bastante eficaz.

Objetivos: Avaliar o efeito precoce na qualidade de vida, nível de controle da asma e na qualidade de vida da associação beclometasona e salbutamol inalatórios em pacientes asmáticos “naive”. **Métodos:** Conduzimos um estudo longitudinal em um ambulatório de primeiro atendimento de um hospital especializado em doenças respiratórias da rede SUS – Bahia. Incluídos 102 pacientes, que inicialmente preencheram questionário próprio, responderam ao ACQ e AQ-20. Iniciado beclometasona 1000 mcg/dia e salbutamol 800 mcg/dia, ambos inalatório. Após 3 semanas, foi realizado novamente essa avaliação e feito análise antes-depois dessas variáveis. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unifacs e foi observado todas as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Dos 102 selecionados, excluídos 29 por não cumprirem o protocolo, permanecendo 73 pacientes no estudo. A média etária foi de 41,26 ± 16,55 anos, sendo 50 pacientes (68,5%) do sexo feminino. No AQ-20, na primeira consulta foram em média 12,73 ± 4,50, passando para 9,14 ± 5,20 na segunda consulta (p < 0,001). Quanto ao ACQ-5, primeira consulta foi de 2,41 ± 1,28 para 0,91 ± 0,82 no seu retorno (p=0,002). Na primeira consulta, 9 pacientes (12,3%) foram classificados como controlado, 18 (24,7%) parcialmente controlado e 46 (63%) não controlado. No retorno, 59 pacientes responderam ao questionário, e foram reclassificados: 25 (42,4%) foram classificados como controlados, 22 (37,3%) como parcialmente controlado e 12 (20,3%) como não controlado. A diferença nos valores do AQ-20 e ACQ-5 antes e depois do tratamento se mantiveram estatisticamente significante, mesmo quando separados os pacientes em grupos de asma não grave e asma grave. **Conclusão:** Apesar de limitações dos medicamentos em spray, e da posologia não favorável, a combinação de beclometasona e salbutamol proporcionaram melhora na qualidade de vida e nível do controle da asma em pacientes ambulatoriais da rede pública do estado da Bahia, e seu uso deve ser enfatizado até que os pacientes possam ser acompanhados em centros especializados com distribuição gratuita e com dispositivos mais favoráveis.

Suporte Financeiro: NÃO

Palavras-chave: ASMA; QUALIDADE DE VIDA; tratamento.

PO-451 DESFECHOS GESTACIONAIS DE GESTANTES ASMÁTICAS ACOMPANHADAS NO AMBULATÓRIO DE ASMA - UERJ

THIAGO PRUDENTE BÁRTHOLO; BARBARA BEATRIZ GARCIA RASKOVISCH BÁRTHOLO; LUIS CRISTOVAO DE MORAES SOBRINO PORTO; JEANE DE SOUZA NOGUEIRA; CAMILA OLIVEIRA DA SILVA MEIRA; PATRICIA CRISTINA CELESTINO; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A asma é a doença respiratória mais comum na gestação, acometendo de 0.43 a 13% das gestantes, sendo considerada um grave problema de saúde pública e negligenciada no Brasil. **Objetivos:** Quando não controlada, a asma na gestação está associada a riscos para o binômio gestante-feto, entre eles, hipóxia, pré-

eclâmpsia, placenta prévia, parto prematuro, baixo peso ao nascer, aumento da mortalidade perinatal e incidência de cesárea. **Objetivos:** Avaliar os desfechos gestacionais em gestantes acompanhadas no ambulatório de Asma - UERJ. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional de mulheres asmáticas acompanhadas da gestação até o pós-parto no ambulatório de gestante asmática da Policlínica Piquet Carneiro no Serviço de Pneumologia da UERJ. Foi observado o desfecho gestacional, avaliando a ocorrência de complicações maternas e obstétricas. Aprovação pelo CEP institucional sob CAAE: 64185122500005259.

Resultados: Foram avaliadas 17 gestantes, sendo que seis (35,29%) apresentaram complicação materna e/ou obstétrica; houve quatro (23,53%) partos prematuros; duas (11,76%) gestantes tiveram pré-eclâmpsia, uma (5,90%) apresentou hemorragia pré e pós parto e não houve nenhum aborto. Dos 17 partos, sete (41,17%) foram cesáreas. Importante ressaltar que apenas duas (11,76%) iniciaram acompanhamento em ambulatório especializado no primeiro trimestre, uma (5,90%) no segundo trimestre e quatorze (82,35%) no terceiro trimestre.

Conclusão: Diante do exposto, ressalta-se a importância da identificação da asma na gestação, bem como seu tratamento adequado e a vigilância obstétrica ambulatorial das pacientes em virtudes das possíveis complicações materno-fetais associadas à asma no período gravídico. Ainda nesse sentido, nosso trabalho reforça a necessidade de maior atenção pública voltada ao encaminhamento precoce dessas pacientes aos centros de pneumologia.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Gestante; Asma; Desfecho gestacional.

PO-452 CORRELAÇÃO ENTRE O COMPORTAMENTO DA ASMA EM GESTANTES E A FREQUÊNCIA GENOTÍPICA DO POLIMORFISMO RS3806932 DO GENE DO TSLP

BARBARA BEATRIZ GARCIA RASKOVISCH BÁRTHOLO; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; THIAGO PRUDENTE BÁRTHOLO; LUIS CRISTOVAO DE MORAES SOBRINO PORTO; JEANE DE SOUZA NOGUEIRA; CAMILA OLIVEIRA DA SILVA MEIRA; PATRICIA CRISTINA CELESTINO.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O polimorfismo rs3806932 do gene TSLP possui alelos A/G, ancestral G, localização 5:11106997, sem descrição de sua frequência na população brasileira. O TSLP (linfopoiética estromal tímica) desencadeia os processos inflamatórios T2 e não T2 na asma. **Objetivos:** O TSLP está associado a adaptação trofoblástica na gestação. Durante a gestação 40% das pacientes pioram da asma enquanto 60% se mantêm estáveis. Não há definição dos fatores associados a estes diferentes comportamentos e também não há dados genéticos descritos para esta diferenciação. **Objetivos:** Avaliar o comportamento da asma em gestantes e correlacionar com o polimorfismo rs3806932 do gene TSLP. **Métodos:** Estudo observacional que avaliou gestantes asmáticas, acompanhadas no ambulatório de Pneumologia da UERJ. Os pacientes foram submetidos a coleta de sangue periférico para leitura dos polimorfismos genéticos. Para avaliação genotípica do SNP RS3806932 do gene do TSLP, foram utilizadas sondas TaqMan no equipamento Step One Plus realtim e PCR (Applied Biosystems, Foster City, CA). As gestantes com controle parcial ou ausência de controle da asma apenas na gestação ou com necessidade de progressão de tratamento de acordo com o GINA foram consideradas grupo de piora da asma na gestação. Aprovação pelo CEP institucional sob

CAAE: 64185122500005259. **Resultados:** No presente estudo incluímos 24 gestantes, sendo observada piora do quadro asmático em 21 delas e manutenção clínica nas outras três. No grupo que apresentou piora na gestação da asma, detectamos frequência genotípica de 38,09% AG, 28,57% AA e 33,33% GG. Nas gestantes que mantiveram o quadro clínico estável, observamos frequência genotípica de 33,33% AA e 66,66% AG. Não houve gestante com melhora do quadro asmático nessa amostra. O comportamento da asma e sua correlação com a apresentação genotípica do polimorfismo RS3806932 do gene do TSLP sugere que o genótipo GG possa ter relação com a piora da asma durante a gestação. **Conclusão:** De acordo com nossa amostra, a presença do genótipo GG no polimorfismo rs3806932 do gene do TSLP parece estar relacionada com a ocorrência de piora dos sintomas na gestação, sugerindo comportar-se como fator de risco para agravamento da doença no período gravídico. O aumento da amostra permitirá a uma definição mais precisa sobre esta correlação.

Suporte Financeiro: Não houve Suporte Financeiro: Palavras-chave: Polimorfismo genético; TSLP; Gestante asmática.

PO-453 GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGEÍTE (GEPa): O OLHAR DO PNEUMOLOGISTA

ISABELA LEITE AZIZ; ISABELA TAMIOZZO SERPA; PAULO ROBERTO CHAVUT COELHO; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA; RAFAELA VIEIRA FERREIRA DA SILVA; NADJA POLISSINI GRAÇA.
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A granulomatose eosinofílica com poliangeíte (GEPa) é uma vasculite sistêmica com inflamação eosinofílica. Há dois fenótipos relacionados aos ANCA: vasculítico e eosinofílico. Eosinófilos séricos podem ser biomarcadores de gravidade e de fenótipos. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico, laboratorial e tomográfico dos pacientes com GEPa diagnosticados no ambulatório de asma grave da Policlínica Piquet Carneiro UERJ no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2024. **Métodos:** Estudo transversal de revisão de prontuários. Foram avaliados 12 pacientes com suspeita de GEPa acompanhados no ambulatório de asma grave. Os critérios de inclusão foram: eosinofilia periférica >1000/mm³, asma e manifestações extrapulmonares (cardiológicas, renais, cutâneas, gastrointestinais e/ou neurológicas) que não fossem explicadas por outro diagnóstico. Foram avaliados quanto à idade do diagnóstico, níveis de eosinófilos séricos, presença de polipose nasal, manifestações extrapulmonares, aspecto da tomografia computadorizada do tórax, valor da FeNO e positividade do ANCA.

Resultados: São acompanhados no ambulatório de asma grave 201 pacientes e 12 (6,5%) tinham suspeita de GEPa. Destes, 9 (66%) confirmaram o diagnóstico: 62,5% do sexo feminino, 43 anos em média e 88% com polipose nasal. Manifestações extrapulmonares incluíram acometimento neurológico (55%), cardiovascular (33%), cutâneo (33%) e renal (22%). A mononeuropatia múltipla foi a manifestação neurológica principal (4 pacientes). Entre os 9, 44% tinham fenótipo vasculítico e 66% fenótipo eosinofílico. Os pacientes com maiores eosinófilos (20.680 e 6.971) tinham infiltração eosinofílica, sem ANCA positivo. Os 3 pacientes com lesão endomiocárdica tinham eosinófilos séricos > 3500 e ANCA negativo. O FeNO foi realizado em 33% dos pacientes, usando corticoide, com valores de 35, 9 e 5 ppm. Alterações tomográficas

incluiram nódulos pulmonares (55%), espessamento da parede brônquica (88%), infiltrado migratório (44%) e vidro fosco (33%). Todos usavam imunossuppressores e CI com LABA; 44% usavam mepolizumabe. **Conclusão:** O diagnóstico de GEPA é desafiador por se tratar de uma doença multissistêmica eosinofílica, de apresentação heterogênea, do grupo das vasculites ANCA associadas. Contudo, 40 a 60% dos pacientes não apresentam ANCA positivo. Nesta coorte, 56% apresentavam fenótipo eosinofílico sem evidências de vasculite ou ANCA positivo, e 88% apresentavam pólipos nasais. Esses achados sugerem a importância de critérios diagnósticos robustos, priorizando a eosinofilia, e assim definindo terapias personalizadas.

Suporte Financeiro: Sem suporte financeiro.

Palavras-chave: GEPA; eosinofilia; asma grave.

PO-454 UTILIZAÇÃO DA FRAÇÃO EXALADA DE ÓXIDO NÍTRICO COMO FERRAMENTA ADJUVANTE NA AVALIAÇÃO DO FENÓTIPO EM PACIENTES COM ASMA

VICTOR DA COSTA DELIA; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; NADJA POLISSENI GRAÇA; RAFAELA VIEIRA FERREIRA DA SILVA; JOSE GUSTAVO PUGLIESE OLIVEIRA.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A asma é caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas. A mensuração da fração exalada de óxido nítrico aponta para um fenótipo inflamatório T2, relacionado à estimulação da IL-13. Todavia, em muitos centros esse biomarcador não é disponível. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de pacientes asmáticos com fenótipo T2 e não T2 após incorporação da fração exalada de óxido nítrico (FENO) como biomarcador em um centro da referência. **Métodos:** Análise retrospectiva de dados prontuários de pacientes com diagnóstico de asma moderada a grave acompanhados no ambulatório da UERJ. Todos os pacientes realizaram a dosagem do FENO pelo aparelho Niox Vero®. Foram avaliados quantos pacientes permaneceram com classificação do fenótipo em não T2 após a incorporação desse biomarcador. Os cortes utilizados para classificar os pacientes como T2 foram; eosinófilos séricos superiores a 150, IgE total superior a 30 com positividade para aerolérgenos e FENO superior a 20 ppb. **Resultados:** Foram incluídos nesta análise os dados de 76 pacientes, sendo 70 pacientes do sexo feminino e 6 do sexo masculino, a média de idade foi de 47 anos. Nessa amostra, 8 pacientes foram classificados como não T2 utilizando apenas a análise dos eosinófilos e da IgE total, o que corresponde a 10,5% do total. Desses pacientes 50% eram classificados com GINA step V sem controle adequado dos sintomas. Após a realização do FENO, 5 pacientes foram reclassificados como T2 pois apresentaram resultado superior a 20 ppb. **Conclusão:** A utilização do FENO alterou o entendimento do perfil inflamatório em 62,5% dos pacientes previamente classificados como não T2. Na amostra avaliada, 50% dos pacientes não T2 estavam no step V do GINA sem adequado controle da doença. A utilização do FENO permite a adequada avaliação do perfil inflamatório de pacientes com baixos eosinófilos e IgE, além de fornecer informações quanto ao risco de exacerbação nesses pacientes previamente tratados como perfil inflamatório não T2.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para realização deste estudo.

Palavras-chave: FENO; ASMA; FRAÇÃO EXALADA DE

OXIDO NITRICO.

PO-455 AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO DE GESTANTES ASMÁTICAS ENCAMINHADAS AO AMBULATÓRIO DE ASMA - UERJ

THIAGO PRUDENTE BÁRTHOLO¹; BARBARA BEATRIZ GARCIA RASKOVISCH BÁRTHOLO²; LUIS CRISTOVAO DE MORAES SOBRINO PORTO²; CAMILA OLIVEIRA DA SILVA MEIRA²; JEANE DE SOUZA NOGUEIRA²; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA²; PATRICIA CRISTINA CELESTINO².

1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O tratamento da asma visa controlar os sintomas, diminuir ou minimizar as exacerbações, reduzir os riscos e melhorar a qualidade de vida. Na gestante asmática, além destes o tratamento também objetiva reduzir as complicações obstétricas e neonatais.

Objetivos: Em gestantes a terapia farmacológica vai envolver a avaliação do controle baseado em "steps", conforme recomendado pelo GINA. Contudo, percebe-se ainda uma insegurança médica em prescrever medicações para as gestantes, levando a piora de qualidade de vida e aumento das complicações materno-fetais.

Objetivo: Avaliar o tratamento de pacientes gestantes com asma encaminhadas ao ambulatório de Asma- UERJ. **Métodos:** Estudo observacional de gestantes asmáticas encaminhadas para ambulatório de asma, na Policlínica Piquet Carneiro, com o objetivo de otimizar o tratamento nesse grupo de pacientes. Foi analisado, na primeira consulta, medicamentos em uso, controle da asma, uso adequado do dispositivo inalatório e tratamento adequado de acordo com o controle da asma. Aprovação pelo CEP institucional sob CAAE: 64185122500005259.

Resultados: Foram incluídas 25 gestantes, sendo que 88% chegaram no ambulatório com o tratamento inadequado, de acordo com o documento GINA e 92% encontravam-se parcialmente ou não controladas da asma. Observamos que 31,81% das gestantes asmáticas haviam suspenso o tratamento ao diagnóstico de gestação por indicação médica ou medo de mantê-las e 9% encontravam-se sem tratamento antes e durante a gestação apesar de sintomáticas. Ainda relacionado aos tratamentos, detectamos em pacientes com asma não controlada: 18,18% usavam corticoide inalatório (CI) isolado, 4,5%, CI associado a anti- histamínico, 4,5%, broncodilatador beta2-agonista de curta duração (SABA) isolado, 9% SABA com corticoide oral, 4,5% SABA com anti-histamínico e 18,18% SABA com CI. **Conclusão:** Neste trabalho observamos retardo no encaminhamento das gestantes asmáticas ao ambulatório especializado, comprometendo o seu adequado tratamento e acompanhamento. Observa-se ainda, a necessidade de educação médica continuada para atenção primária na condução clínica de gestantes asmática. Assim, para garantir a qualidade de vida durante a gestação e diminuição de risco para binômio mãe-feto, é necessário tratar a asma, avaliar a sua gravidade e adequar as doses da medicação conforme o controle da asma

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para este trabalho.

Palavras-chave: Gestante asmática; Tratamento da asma; Controle da asma.

PO-456 CORRELAÇÃO ENTRE A DOSAGEM DA FRAÇÃO EXALADA DE ÓXIDO NÍTRICO E EXACERBAÇÃO EM PACIENTES COM ASMA MODERADA A GRAVE

VICTOR DA COSTA DELIA; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA; RAFAELA VIEIRA FERREIRA DA SILVA; NADJA POLISSENI GRAÇA; BEATRIZ SILVA CHAVES; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A fração exalada de óxido nítrico (FeNO) é uma ferramenta importante para classificação dos pacientes com asma de fenótipo T2, além de se relacionar com o risco de exacerbações. Apesar de sua importância é pouco disponível mesmo nos grandes centros. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre a dosagem de FeNO e o risco de exacerbação em pacientes com asma moderada a grave durante um ano de acompanhamento clínico.

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo de centro único, recrutando 76 pacientes com diagnóstico de asma moderada a grave acompanhados no ambulatório da UERJ. Todos os pacientes realizaram a dosagem do FeNO pelo aparelho Niox Vero®. Após foi realizada uma análise retrospectiva dos prontuários de abril de 2023 a abril de 2024 para avaliação de exacerbações, a qual foi definida como uma piora sintomática com necessidade de modificação da terapêutica. Utilizamos o corte de 20 ppb para classificação dos pacientes como tendo FeNo elevado.

Resultados: Foram incluídos nesta análise os dados de 76 pacientes, sendo 70 pacientes do sexo feminino e 6 do sexo masculino, a média de idade da amostra foi de 47 anos. Nessa amostra, 89,5% dos pacientes apresentaram fenótipo T2, e 60,5% foram classificados como GINA V, sendo 18 pacientes em uso de imunobiológico. A taxa de exacerbação total da amostra foi de 61,8%, o que corresponde a 47 pacientes. Nos pacientes com exacerbação a dosagem de FeNO elevada estava presente em 74,5% dos pacientes, enquanto a população que não exacerbou durante um ano de acompanhamento, esse biomarcador estava presente em apenas 48,2% da amostra. Dentre pacientes com FeNo elevado e eosinófilo superior a 500, a taxa de exacerbação foi de 73,3%.

Conclusão: O FeNO se relaciona diretamente com a expressão de Interleucina-13 no epitélio respiratório, e portanto juntamente com a dosagem de eosinófilo podem inferir o risco de exacerbação em pacientes com asma. Neste estudo a dosagem de FeNO superior a 20 ppb foi maior na amostra de pacientes que exacerbaram ao longo de um ano de acompanhamento. Quando utilizamos os dois biomarcadores em conjunto, a taxa de exacerbação dos pacientes com FeNo e eosinófilo elevado foi superior à da média geral da amostra

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para realização deste estudo

Palavras-chave: ASMA; FENO; interleucina 13.

PO-457 REMISSÃO CLÍNICA EM ASMA GRAVE

RENATO MIRANDA LIMA; RAFAELA PEREIRA AMATUZZI; SAMIA ZAHY RACHED; ALBERTO CUKIER; ANA LUÍSA PIMENTEL MAIA; REGINA MARIA DE CARVALHO PINTO; RODRIGO ABENSUR ATHANAZIO. HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Um olhar diferenciado para pacientes com asma grave contemplando ação alvo direcionada para interferir positivamente na cascata inflamatória ganha destaque como tratamento revolucionário com a terapia com imunobiológicos. **Objetivos:** Descrever a experiência do centro de referência em asma grave da cidade de São Paulo-SP com uso de imunobiológicos após a incorporação destes medicamentos no SUS. **Métodos:** Estudo retrospectivo, incluindo pacientes com asma grave e idade maior ou igual a 18 anos que receberam

terapia imunobiológica por pelo menos 12 meses. Foram avaliadas características clínicas e inflamatórias dos pacientes. Remissão clínica foi considerada em pacientes sem exacerbação, sem uso de corticoide sistêmico e com ACT maior ou igual a 20. **Resultados:** Foram avaliados 67 pacientes, sendo 45 (67,1%) que receberam mepolizumabe e o restante omalizumabe. No grupo omalizumabe, 68% eram do sexo feminino, 82% tinham asma de início precoce e IMC médio de 28,3 ± 4,7 Kg/m². No grupo mepolizumabe, 87% eram do sexo feminino, 58% tinham asma de início precoce e IMC médio de 29,9 ± 5,2 Kg/m². A mediana de IgE sérico e eosinófilos inicial foi de 650,8 (432,3-823,0) e 274,5 (160,0-642,5) nos pacientes com omalizumabe, enquanto no grupo mepolizumabe foi de 289,0 (76,1-586,5) e 622,0 (420,0-838,0). Após 1 ano, observou-se melhora do ACT de 14,8 ± 4,1 para 20,4 ± 5,4 e ACQ-6 de 2,3 ± 0,9 para 1,0 ± 1,0 no grupo com omalizumabe. Comportamento semelhante foi observado no grupo mepolizumabe (ACT 13,6 ± 4,3 para 20,0 ± 4,8 e ACQ-6 2,6 ± 0,9 para 1,1 ± 1,1). Remissão clínica foi atingida em 36% dos pacientes em uso de omalizumabe e 31% no grupo mepolizumabe. Exacerbações foram extintas em 30 pacientes (44,8% da amostra total), 21 destes com mepolizumabe. **Conclusão:** Remissão clínica é um desfecho alcançável em pacientes com asma grave. Dados de vida real são importantes para confirmar a efetividade de novos tratamentos incorporados ao SUS. A taxa de remissão encontrada em nosso centro foi semelhante a observada em outros centros de referência em asma grave internacionais.

Suporte Financeiro: Estudo isento de suporte financeiro.

Palavras-chave: Remissão clínica; Asma grave; Imunobiológicos.

PO-458 AVALIAÇÃO DO FENO E DA RESISTÊNCIA DE VIAS AÉREAS EM PACIENTES ASMÁTICOS

INÍCIUS OLIVEIRA RODRIGUES DE JESUS; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA; RAFAELA VIEIRA FERREIRA DA SILVA; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; NADJA POLISSENI GRAÇA; LYNDYA SAYONARA GARCIA PEREIRA SOUZA COSTA; DAVID VERSALLI SOUZA. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A Fração Exalada de Óxido Nítrico (FeNO) é um exame simples e não invasivo. Seus resultados são usados de maneira estabelecida para avaliação de pacientes asmáticos, porém a sua correlação com a Resistência de Vias Aéreas (Rva) ainda é desconhecida.

Objetivos: Avaliar a FeNO e correlacioná-lo com a Rva de pacientes do ambulatório de asma da Policlínica Piquet Carneiro (PPC) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). **Métodos:** Trata-se de estudo observacional realizado em indivíduos com idade ≥18 anos realizado com base na avaliação de prontuário de pacientes da PPC que haviam realizado FeNO e plestimografia. Os participantes foram divididos em grupos de baixa, intermediária e alta inflamação da via aérea de acordo com a classificação da American Thoracic Society (ATS). Houve aprovação do comitê de ética da UERJ através do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 64172922.0.0000.5259. **Resultados:** Dos 15 participantes avaliados, 66,6% eram mulheres. A Rva estava aumentada em todos os pacientes. 4 estavam no grupo de baixa inflamação, 7 no de intermediária e 4 no de alta. A média de Rva foi de 5,47±0,89, 4,87±0,56 e 4,38±0,55, respectivamente. **Conclusão:** Sabe-se que a liberação do Óxido Nítrico está diretamente relacionada

com maior inflamação das vias aéreas, que poderia se refletir em uma maior Rva. Entretanto, na amostra analisada, houve correlação negativa entre FeNO e Rva. É importante salientar que o N reduzido, a não avaliação do controle da doença no momento do FeNO e o desenho do estudo, podem ter impacto no resultado encontrado. São necessários mais dados para avaliar esta hipótese e compreender os possíveis motivos fisiopatológicos.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: FeNO; resistência de vias aéreas; asma.

PO-459 AUTO-AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ASMA EM 183 INTERNOS E RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA NA CIDADE DE SALVADOR - BAHIA.

MARCELO CHALHOUB COELHO LIMA¹; DALILA M. C. B. DE FREITAS²; BRUNA S. RIBEIRO²; ANA PAULA A. E BRITO²; DANIEL CHALHOUB²; LUCAS GUIMARÃES ANDRADE FERREIRA¹; BRUNA C. M. PEREIRA².

1. UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A terapia da asma se baseia em corticóide e broncodilatadores inalatórios e seu uso inadequado está associado à falha terapêutica e exacerbações da doença. Esta falha pode decorrer do desconhecimento dos médicos generalistas acerca dessa abordagem.

Objetivos: Avaliar o conhecimento do tratamento da asma com medicações inalatórias e dos seus dispositivos entre internos e residentes de medicina interna na cidade de Salvador. **Métodos:** Feito aplicação de um questionário de auto-avaliação conduzido em hospitais públicos e privados da cidade de Salvador/BA na pré-pandemia. Critérios de inclusão: internos de medicina das diferentes escolas da Bahia e residentes de áreas clínicas. Foram excluídos os estudantes e/ou médicos que não preencheram no mínimo 80% do questionário. Para cada item, era atribuído uma pontuação que variou de 1, para profissional não capacitado e 10 para profissional totalmente capacitado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 08723219.4.1001.5033). **Resultados:** Os questionários foram respondidos por 115 internos (do 9º ao 12º semestre) e 68 médicos residentes. A média de idade dos participantes foi de 25,7 ± 3,1, sendo 113 (61,7%) do sexo masculino. Entre médicos residentes, 68,7% eram do primeiro ano e 31,3% do segundo ano, sendo 90,9% residentes em Clínica Médica. A tabela 1 resume os resultados. Foi observado uma diferença estatisticamente significativa entre o conhecimento do interno e do médico residente, a exceção do diagnóstico clínico e exames complementares. **Conclusão:** No geral, os internos e médicos residentes não se achavam capazes de conduzir de maneira apropriada, tanto do ponto de vista das medicações e dispositivos, como do conhecimento da disponibilidade de medicamentos na rede. Sugere-se intensificar esse treinamento, haja visto a alta prevalência da asma e o impacto positivo do tratamento correto nesses pacientes, descrito na literatura.

Suporte Financeiro: Recursos próprios.

Palavras-chave: Asma; Tratamento; Dispositivos inalatórios.

PO-460 PROTOCOLO INSTITUCIONAL MUNICIPAL DE DISPONIBILIZAÇÃO E APLICAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS PARA ASMA GRAVE: IMPLEMENTAÇÃO E OS RESULTADOS PRELIMINARES

MARCELO NUNES CARDOSO¹; ANGELA HONDA DE SOUZA²; JULIANA FRANCESCHINI²; TATIANA BORSATO ITO³; ELIANE MARIA LEITE RICCI³; PRISCILA FERNANDA CAMPOS RAMOS³.

1. PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA, ITAPETININGA - SP - BRASIL; 2. FUNDAÇÃO PROAR, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. PREFEITURA ITAPETININGA, ITAPETININGA - SP - BRASIL.

Introdução: Hoje dois imunobiológicos estão incorporados ao PCDT asma grave, Os municípios, principalmente os menores não estão preparados para organizar o fluxo de disponibilização e aplicação sendo um complicador no correto manuseio da medicação. **Objetivos:** Descrever o desenvolvimento de protocolo institucional municipal para disponibilização e aplicação de imunobiológicos no tratamento de pacientes com asma grave Organizar a distribuição controle do uso e infusão das medicações em nível municipal, para garantir eficácia, segurança e perda em custos públicos. **Métodos:** O protocolo institucional foi idealizado e elaborado pela equipe do ambulatório de pneumologia do Município de Itapetininga-SP em parceria com a Unidade de Dispensação de Medicação (UDM) do município e inclui informações sobre prescrição, critérios de solicitação e critérios de administração dos medicamentos. Os pacientes enviam o LME para UDM, que realiza o envio à coordenação do componente especializado que, após avaliar a solicitação, envia os medicamentos ao município. Os medicamentos são armazenados na unidade de aplicação de referência e administrados aos pacientes em ambiente ambulatorial. **Resultados:** O fluxo de trabalho foi criado e implementado. O local escolhido para aplicação foi definido por ter condições adequadas de armazenamento. As equipes de farmácia e enfermagem foram treinadas para o armazenamento, manipulação e aplicação correta dos medicamentos. Em cada aplicação, o paciente responde ao questionário de controle da asma (ACT), cujos dados são armazenados em prontuário médico. Até junho de 2024, 21 pacientes foram incluídos no protocolo. Atualmente, 16 pacientes estão em acompanhamento, 4 suspenderam por orientação médica devido à falta de resposta ao imunobiológico e 1 foi suspenso devido a gestação. Não foram observadas reações adversas significativas, apenas dor no local da aplicação. Hoje 8 estão em uso de omalizumabe, dos quais 4 apresentam controle da asma segundo o ACT. Outros 8 pacientes estão em uso de mepolizumabe, dos quais 2 estão controlados pelo ACT e 5 apresentam melhora no score (aumento ≥3 pontos). **Conclusão:** A implementação do protocolo institucional municipal para a disponibilização e aplicação de imunobiológicos foi possível graças a cooperação de diferentes serviços de saúde do município. A educação dos profissionais responsáveis pelo armazenamento e infusão e a organização do fluxo de trabalho foram fundamentais no processo de implementação do protocolo, para garantir os melhores resultados do tratamento.

Suporte Financeiro: Este estudo não recebeu suporte financeiro externo e foi conduzido com recursos próprios da instituição municipal de saúde.

Palavras-chave: asma grave; imunobiologicos; aplicação imunobiologicos.

PO-461 EDUCAÇÃO EM ASMA EMPODERA. ATIVIDADES EDUCACIONAIS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE, PACIENTES E CUIDADORES NO MÊS COMEMORATIVO DA ASMA.

ANGELA HONDA DE SOUZA¹; GABRIELA PIMENTEL PINHEIRO²; ALVARO AUGUSTO SOUZA DA CRUZ FILHO³; FARADIBA SARQUIS SERPA⁴; JULIANA FRANCESCHINI¹.

1. FUNDAÇÃO PROAR, SÃO PAULO - SP - BRASIL;
2. FUNDAÇÃO PROAR, SALVADOR - BA - BRASIL;
3. FUNDAÇÃO PROAR, SALVADOR - BA - BRASIL;
4. FUNDAÇÃO PROAR, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: Asma afeta milhões globalmente, exige manejo contínuo. Tema da GINA, 'Educação em asma empodera', destaca a importância da educação em capacitar prof de saúde, pacientes e famílias. Novas tecnologias e mídias digitais aumentam alcance das atividades. **Objetivos:** Apresentar as iniciativas de educação em asma voltadas para pacientes, familiares e comunidade realizadas pela Fundação ProAR em maio de 2024, em comemoração ao mês da asma. **Métodos:** Foram realizadas diversas atividades educativas focadas na asma ao longo do mês de maio, incluindo desenvolvimento de uma trilha educacional sobre asma em formato de vídeos, reedição de materiais educativos em formato de e-book, lives no YouTube e produção de conteúdo para mídias sociais. O desenvolvimento de todo esse conteúdo contou com suporte de profissionais de saúde da equipe multidisciplinar. **Resultados:** Desenvolvida a trilha de asma, com 5 vídeos: 1-conhecimento geral, 2-números sobre a doença, 3-sinais e sintomas e fatores desencadeantes, 4-tratamento, 5-explicação sobre o processo inflamatório e asma grave. Estes foram lançados no Instagram e no YouTube da Fundação ProAR em maio, com 143 visualizações no mês da asma. Na sequência, ação educativa foi a reedição da cartilha "Tenho asma, e agora?" junto com o diário da asma, disponível no site da Fundação e impressa para entidades parceiras. Além de duas lives: uma sobre educação em asma como ferramenta de mudança (120 visualizações) e outra sobre a importância da educação em asma na formação de profissionais de saúde (111 visualizações). Conteúdos educativos foram compartilhados nas mídias sociais (Instagram, Facebook) e no grupo "Asmáticos no Brasil", incluindo textos e 11 vídeos dos Conselheiros da Fundação muitos usuários relatando melhor compreensão sobre a asma e seu manejo adequado. **Conclusão:** A educação em asma por meio das mídias sociais e de vídeos no YouTube é uma ferramenta que permite alcançar um público amplo e diverso, o que pode ajudar na conscientização sobre a doença e ampliar a busca por diagnóstico e tratamento, além de maior controle da doença. Continuar investindo em tais iniciativas pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes asmáticos. **Suporte Financeiro:** Projeto do diário, trilha de asma e mês comemorativo da asma contou com o apoio financeiro da Sanofi.

Palavras-chave: asma; educação; mídia social.

PO-462 DESCRIÇÃO DE PACIENTES COM ASMA GRAVE EM USO DE IMUNOBIOLOGICOS DE UM SERVIÇO PRIVADO EM SANTA CATARINA

ROGER PIRATH RODRIGUES¹; JOÃO VITOR MEZOMO²; ILMAR PETRIS JUNIOR³; LUCAS ANTONIO JORDÃO².

1. CLÍNICA TÓRAX, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL;
2. UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A terapia com imunobiológicos é uma opção para pacientes com asma grave refratários ao tratamento convencional. Poucos dados brasileiros mostram a realidade do uso de imunobiológicos em serviços privados, não ligados a centros de referência. **Objetivos:** Descrever os dados de pacientes com asma grave de um serviço privado e que possuam indicação do uso de imunobiológicos. **Métodos:** Foram coletados retrospectivamente os dados

de 30 pacientes com diagnóstico de asma grave. Não houve critérios de exclusão. Avaliou-se o sexo, idade, VEF1 pós broncodilatador, contagem de eosinófilos, comorbidades, medicamentos em uso, tabagismo e a indicação de imunobiológico. O estudo foi submetido à aprovação do comitê de ética e pesquisa. **Resultados:** Dos pacientes, 15 mulheres (50%), com idade média de 64 anos (± 14). Quanto ao tabagismo, 5 eram tabagistas progressos e 25 nunca consumiram cigarros. Quanto à contagem de eosinófilos, 5 apresentaram <150 , 4 entre 150 e 300 e 21 >300 cels mm³. O volume expiratório forçado no 1 segundo pós BD (VEF1) apresentou valor médio de 63% ($\pm 18\%$). Quanto ao uso de imunobiológicos, 4 pacientes indicados para tezepelumab, 12 para mepolizumabe, 6 para benralizumabe e 8 para dupilumabe. Todos os pacientes faziam uso de dose alta de corticóide inalatório, sendo que 14 associado a LABA e 16 a LABA+LAMA. 3 pacientes faziam uso de montelucaste, dois pacientes utilizaram corticóide oral, um paciente utilizava azitromicina. 70% dos pacientes apresentaram alguma comorbidade, com predomínio das inflamações crônicas de via aérea superior ou polipose nasal. **Conclusão:** O perfil de gênero, etário e de comorbidades dos pacientes deste estudo é similar com o da literatura. Nota-se um perfil de pacientes mais eosinofílico e com menor VEF1 que a literatura. A indicação de imunobiológico mostra-se adequada e concordante com o GINA 2024.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio

Palavras-chave: Asma grave; Imunobiológicos; Eosinófilos.

PO-463 ASMA E INTERNAÇÕES HOSPITALARES NO BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL COM DADOS DO DATASUS (2013-2023)

NATHÁLIA VIANA CARVALHO; MARIA FERNANDA ANDRADE PAIVA; THALIA FERNANDA ANTUNES BELLANDI; RENATA BENEVIDES ARAUJO RAMOS; DARA DOLPHINE; REBECA CRISTINE SILVA LUZ; GABRIELA GENTILIN PEREIRA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE, CUIABÁ - MT - BRASIL.

Introdução: Asma é uma condição inflamatória das vias aéreas inferiores, caracterizada por obstruções recorrentes e reversíveis do fluxo de ar nos pulmões. Em análise de dados do DATASUS, revelou que em 2013 houveram mais de 120.000 hospitalizações por asma. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi verificar as internações por asma nas regiões brasileiras de 2013 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal observacional a partir de dados do Sistema de Internações Hospitalares (SIH-DATASUS) referentes a pessoas atendidas no Brasil entre janeiro de 2013 a dezembro de 2023 com diagnóstico principal classificado como "asma". As variáveis utilizadas foram: região, internação e ano de atendimento.

Resultados: Entre 2013 e 2023, foram registradas 989.226 internações por asma no Brasil. Observou-se uma tendência de queda no número de internações até 2020, seguida de um aumento a partir de 2021. A região Nordeste liderou o número total de internações (390.323), seguida pelo Sudeste (273.072) e Sul (154.125). O ano de 2013 apresentou a maior prevalência na região Sul, com 19.288 casos. A região Norte (102.115) registrou a maior redução no número de internações ao longo do período, enquanto o Centro-Oeste (69.591) apresentou os menores valores, com pico de 9.777 internações em 2013. **Conclusão:** A análise das internações por asma no Brasil entre 2013 e 2023 revelou uma redução geral no número de casos. Enquanto o Nordeste liderou em número absoluto de

internações, seguido pelo Sudeste e Sul, a região Norte apresentou a maior queda proporcional, com redução de mais da metade dos casos. O Centro-Oeste, apresentou o menor número total de internações. Este estudo reforça a necessidade de ações adaptadas às particularidades de cada região para o controle da asma no Brasil.

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: Asma; Hospitalização; Epidemiologia.

PO-464 NO ESCURO, MAS NO ALVO: CASO DE SUCESSO COM BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA CONVENCIONAL EM UM CENÁRIO DE ESCASSEZ TECNOLÓGICA

BIANCA FIDELIX ESPINDULA¹; MAURI MONTEIRO RODRIGUES².

1. INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) – HOSPITAL DAS CLÍNICAS, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO., SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A biópsia transbrônquica (BTB) é uma ferramenta crucial na investigação de lesões pulmonares. Embora existam métodos avançados, como ecobroncoscopia radial e navegação virtual, a biópsia às cegas ainda é muito utilizada devido à sua ampla disponibilidade. Neste trabalho, apresentamos o caso de um paciente imunossuprimido com lesão pulmonar periférica diagnosticada por BTB às cegas, exemplificando a eficiência dos métodos tradicionais em situações de escassez de recursos tecnológicos avançados. **Relato do**

Caso: Paciente masculino de 49 anos, com diagnóstico de tricoleucemia, submetido à quimioterapia, evoluiu posteriormente com pancitopenia, emagrecimento, tosse e episódios frequentes de febre. Realizou tomografia de tórax que revelou lesão cavitada com conteúdo denso em seu interior no lobo inferior direito. Solicitada broncoscopia para fins diagnósticos. No estabelecimento em questão, o único recurso disponível era um fibroscópio e uma fonte de luz. Realizada a coleta de lavado broncoalveolar e biópsia transbrônquica de forma convencional, às cegas, com base na topografia da lesão previamente estudada com análise detalhada da segmentação brônquica na tomografia. O exame anatomopatológico da biópsia confirmou aspergilose pulmonar. O paciente iniciou tratamento antifúngico específico, evoluiu com melhora clínica e está sendo acompanhado pela hematologia. **Discussão:** Diversas modalidades de orientação broncoscópica foram desenvolvidas para melhorar a eficácia diagnóstica da broncoscopia convencional, incluindo ecobroncoscopia radial (EBUS-R), navegação broncoscópica virtual, Navegação eletromagnética, técnicas de fluoroscopia aumentada. No entanto, na maioria dos hospitais públicos no Brasil há escassez de determinados recursos, sobretudo pelo custo envolvido, limitações financeiras e falta de operadores qualificados. Com isso, faz-se necessário recorrer a métodos tradicionais, apresentam dificuldades diagnóstica por limitações inerentes ao método na localização precisa das lesões. Assim, um planejamento prévio minucioso com base nas imagens tomográficas e aliado a um conhecimento profundo da segmentação brônquica, possibilita que a biópsia transbrônquica convencional, as cegas, tem maiores chances de atingir a lesão alvo e com isso melhorar rendimento diagnóstico. Citamos ainda a técnica de mapeamento brônquico, proposta pelo prof. Noriaki Kurimoto, que entrega excelentes resultados.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Aspergilose pulmonar; Biópsia

transbrônquica; Segmentação brônquica.

PO-465 ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM IDOSO COM DIAGNÓSTICO TARDIO: UM RELATO DE CASO

MANUELA RECHE.

UNISINOS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Aspiração de corpo estranho, condição mais prevalente em crianças e idosos, apresenta como causas dificuldade de deglutição, ingestão inadequada ou doenças neurológicas. A sintomatologia depende do tipo, tamanho, localização e grau de obstrução, e inclui: tosse persistente, redução do fluxo de ar, dificuldade respiratória e sibilos. Como pacientes podem ser assintomáticos e não apresentar alterações ao exame físico, recomenda-se a investigação a partir de exames de imagem e fibrobroncoscopia. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 69 anos, ex-tabagista (46 maço/ano) refere tosse crônica e uso de antibioticoterapia desde engasgo em 2020. Buscou atendimento em 2023, referindo dispneia, rouquidão, sibilância e emagrecimento. Realizou-se tomografia computadorizada (TC) de tórax, que apontou retração de hilos pulmonares às custas de opacidades, com distorção do parênquima pulmonar e bronquiectasias de tração, além de micronódulos com distribuição peribroncovascular nos lobos superiores. Tais achados sugeriram sequela pulmonar crônica por doença granulomatosa ou silicose. Percebeu-se opacidade nodular com densidade de partes moles no brônquio da porção lateral do lobo inferior direito, de 1,1 x 0,6 cm, e nódulo de contornos irregulares no segmento basal anterior do lobo, de 1,4 x 0,7 cm, sugerindo lesão por corpo estranho ou neoplasia. Foi feita fibrobroncoscopia (FBC) que confirmou a presença de corpo estranho vegetal de aspecto arredondado, com reação inflamatória em brônquios da pirâmide basal direita, que foi removido sem intercorrências. O paciente apresentou melhora total do quadro. **Discussão:** Nesse estudo enfatiza-se que a aspiração de corpo estranho (ACE) é rara em adultos e geralmente está relacionada a alimentos. Sabe-se que o diagnóstico pode ser tardio, o que aumenta as taxas de complicações como tosse crônica, broncoespasmo, pneumonias de repetição, abscesso pulmonar e hemoptise ameaçadora à vida. Assim, recomenda-se a cuidadosa revisão da história clínica do paciente na suspeita de aspiração traqueobrônquica de um corpo estranho, com exames de imagem e a inspeção da via aérea por broncoscopia.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Broncoscopia; Aspiração; Corpo estranho

PO-466 NEOPLASIAS DE PULMÃO DIAGNOSTICADAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – DESCRIÇÃO HISTOLOGIA X STATUS TABÁGICO.

DAVID VERSALLI SOUZA¹; LEONARDO PALERMO BRUNO²; JOSÉ LUIZ DOS REIS QUEIROZ JUNIOR²; RAQUEL ESTEVES BRANDÃO SALLES²; THIAGO THOMAZ MAFORT²; BEATRIZ SILVA CHAVES²; LUCAS SIQUEIRA GEBER OLIVEIRA².

1. UERJ, NITERÓI - RJ - BRASIL; 2. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O câncer de pulmão é a neoplasia mais letal entre todas, geralmente é diagnosticado em estágios avançados da doença, a sintomatologia é variada. O tabagismo é o principal fator associado ao câncer de pulmão. A broncoscopia é um dos métodos diagnósticos.

Objetivos: Neste trabalho iremos descrever os tipos histológicos mais prevalente em pacientes tabagistas ou ex-tabagista e nos pacientes não tabagistas que foram

diagnosticados por broncoscopia. **Métodos:** Realizamos um trabalho de revisão em nosso banco de dados da broncoscopia, com um total de 31 paciente que realizaram biópsias via broncoscopia entre os meses de março de 2024 e junho de 2024, sendo 22 pacientes tabagistas e 9 não tabagistas. As técnicas para obtenção das biópsias variaram entre biópsias endobrônquicas, transbrônquicas ecoguiada por EBUS radial e EBUS setorial e criobiópsia.

Resultados: Entre os pacientes tabagistas pudemos encontrar o tipo histológico mais prevalente o qual foi o Adenocarcinoma com 9 casos, seguido do Carcinoma Escamoso com 7 casos, Carcinoma de pequenas células com 3 casos, Linfoma de grandes células B com 2 casos e Hamartoma com 1 caso. Dentre os pacientes não tabagista o tipo histológico mais prevalente foram Adenocarcinoma com 6 casos, Linfoma Hodgkin 2 casos, Tumor carcinoide com 1 caso. **Conclusão:** A prevalência histológica encontrada são semelhantes aos descritas na literatura, o Adenocarcinoma sendo mais prevalente nos dois grupos. Dado que chama atenção é o número de casos de paciente não tabagista com diagnóstico de neoplasia pulmonar. A broncoscopia é uma importante ferramenta para o diagnóstico do câncer de pulmão, a falta de centros especializados e profissionais capacitados continua sendo um importante fator limitador.

Suporte Financeiro: Em nosso trabalho não tivemos suporte financeiro.

Palavras-chave: Broncoscopia; Câncer de pulmão; Tabagismo.

PO-467 UTILIZAÇÃO DA CITOMETRIA DE FLUXO DO LAVADO BRONCOALVEOLAR COMO AUXÍLIO AO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PNEUMONIA DE HIPERSENSIBILIDADE E SARCOIDOSE

ISABELA DE MIRANDA MOTTA; THIAGO THOMAZ MAFORT; MALUAH TOSTES DE CARVALHO; LUCAS SIQUEIRA GEBER OLIVEIRA; LUCIANA SILVA RODRIGUES; VINICIUS DA CUNHA LISBOA.

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

Introdução: A sarcoidose e a pneumonia de hipersensibilidade (PH) são doenças intersticiais pulmonares (DIPs) de difícil diferenciação diagnóstica. O lavado broncoalveolar (LBA) pode ser uma importante ferramenta. **Objetivos:** Buscar perfis de celularidade no LBA de pacientes com sarcoidose e PH como auxílio ao diagnóstico diferencial de DIPs utilizando a técnica de citometria de fluxo. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo de dados clínicos de pacientes que realizaram broncoscopia no Serviço de Pneumologia e Tisiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ entre fevereiro de 2019 e janeiro de 2023. No laboratório, as amostras de LBA passaram por peneira estéril 100µm para remoção dos grumos e muco, centrifugação e marcação com os anticorpos: CD206+HLA-DR, CD15, CD3, CD4, CD8, CD19, CD56, CD45 para determinação dos perfis leucocitários (monócitos/macrófagos, neutrófilos, linfócitos T e linfócitos B e a razão CD4/CD8) por citometria de fluxo. **Resultados:** Dos 109 casos identificados, foram excluídos aqueles com diagnóstico de doenças neoplásicas, infecciosas e, ainda, em investigação. Para o presente estudo, foram elencados 21 casos, dos quais 15 por PH e 6 por sarcoidose. A mediana da idade foi de 57 anos, sendo 13 mulheres. Suas principais exposições foram: tabagismo, fumaça, mofo, criação de aves e poeira. A análise por imunofenotipagem revelou as frequências (%) das subpopulações de leucócitos na PH e sarcoidose,

respectivamente: a) razão CD4/CD8 = 1.54 versus 6.48 (p=0.04); b) monócitos/macrófagos = 53 versus 54; c) neutrófilos = 9.3 versus 1.75; d) células NK, 0.42 versus 1.04; e) eosinófilos = 4.4 versus 0.6; f) linfócitos T = 32.18 versus 68.37. Em ambas doenças houve predomínio de linfócitos T, quando comparado ao de linfócitos B. Todos os casos apresentaram VEF1/CVF acima de 70%. **Conclusão:** Nossos dados indicam que a análise das subpopulações leucocitárias no LBA por citometria de fluxo pode trazer informações úteis ao diagnóstico diferencial da PH e sarcoidose. A presença de outros subtipos de leucócitos pode, também, contribuir na investigação de gravidade, tais como neutrófilos e células NK

Suporte Financeiro: FAPERJ

Palavras-chave: Lavado broncoalveolar; Sarcoidose; Pneumonia de hipersensibilidade.

PO-468 CRIOBUS: EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO, DESCRIÇÃO DE 05 CASOS COM A TÉCNICA EMPREGADA.

DAVID VERSALLI SOUZA; LEONARDO PALERMO BRUNO; RAQUEL ESTEVES BRANDÃO SALLES; JOSÉ LUIZ DOS REIS QUEIROZ JUNIOR; THIAGO THOMAZ MAFORT; LUCAS SIQUEIRA GEBER OLIVEIRA; VINICIUS OLIVEIRA RODRIGUES DE JESUS.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: As criotécnicas em broncoscopia vem ganhando espaço nas últimas décadas, dentre elas destaca-se a criobiópsia endobrônquica e transbrônquica. A criobiópsia mediastinal transbrônquica guiada por EBUS vem auxiliando no diagnóstico de doenças mediastinais.

Objetivos: Descrever nossa experiência em nossos cinco primeiros casos em que realizamos o EBUS-TBMC em nossa instituição. **Métodos:** Realizamos uma revisão em nossos bancos de dados no qual foi realizado criobiópsia mediastinal transbrônquica guiada por EBUS. Os pacientes foram encaminhados para serviço de Broncoscopia do HUPE, dos cinco pacientes encaminhados, quatro eram mulheres, sintomas variados, tinham em comum aumento linfonodos mediastinais, realizamos EBUS setorial com punção aspirativa com agulha nº 22G sendo realizado um total de 04 punções no linfonodo e posteriormente associamos criobiópsia com probe 1.1 mm utilizando o trajeto produzido pela agulha aspirativa, com tempo de congelamento de 5 segundos e posterior retirada em bloco do aparelho e criosonda. **Resultados:** Em todos os pacientes realizamos a retirada de um total de 3 fragmentos, sendo colocados em soro fisiológico em temperatura ambiente para o descongelamento e posteriormente no formol tamponado. A análise do material revelou: 2 Linfadenite crônica granulomatosa, com áreas de necrose caseosa, sugerindo Tuberculose. 1 Processo inflamatório crônico granulomatoso, com pequenos granulomas não confluentes, não necrotizantes, sugestivo de Sarcoidose. 1 Carcinoma metastático para linfonodo. 1 Linfoma não Hodgkin de imunofenótipo B. Nenhum de nossos pacientes apresentou intercorrência durante ou após o procedimento, e em todos os casos os fragmentos coletados foram conclusivos, auxiliando no diagnóstico dos pacientes. **Conclusão:** O EBUS-TBMC, quando bem indicado e em centros especializados, vem se mostrando uma ferramenta segura na abordagem dos linfonodos mediastinais com baixas taxas de complicações, redução de custos com internações e oferece vantagens com fragmentos histológicos dos linfonodos maiores e sem esmagamento. Literatura atual tem demonstrado benefício dessas técnicas, linfomas, doenças granulomatosas e

tumores, a estrutura tecidual mais preservada se faz necessária para melhor definição diagnóstica

Suporte Financeiro: Em nosso trabalho não tivemos suporte financeiro.

Palavras-chave: Broncoscopia; Criobiópsia; EBUS - TBMC.

PO-469 PNEUMONIA COMPLICADA COM ABSCESSO PULMONAR POR *KLEBSIELLA PNEUMONIAE*

MARCELLO ROCHA DE BRITO JÚNIOR¹; JUNIA NUNES PACHECO²; MARIANA PORTO BRITO²; ISABELLA MENDES DE SOUZA JORGE²; IOLANDA ALVES MACEDO²; LARA CARDOSO PERILLO¹; MARIELLY CHRISTINA DOS SANTOS¹.

1. UNIFIMES, TRINDADE - GO - BRASIL; 2. HGG, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) pode complicar com abscesso, especialmente em imunocomprometidos, diabéticos, comprometimento gengival e dentário e histórico de alcoolismo e uso de drogas. A maioria resulta de infecções polimicrobianas, os agentes etiológicos mais descritos são: *Peptostreptococcus*, *Prevotella*, *Bacteroides* e *Fusobacterium* spp. A evolução costuma ser insidiosa e com sintomatologia inespecífica (dor pleurítica e tosse com expectoração purulenta). **Relato do Caso:** Paciente, masculino, 56 anos, ex-tabagista, ex-etilista, previamente hígido, apresentou dor torácica a esquerda, tosse e dispneia associada à febre não aferida. Após um mês, apresentou dispneia importante seguida de síncope. Procurou atendimento médico algumas vezes até ser internado em um hospital terciário de Goiânia aos cuidados da pneumologia. Na admissão, ao exame físico observou-se: regular estado geral, dentes em mal estado de conservação, estertores finos bases e oximetria de pulso de 94% em ar ambiente. Identificou-se na tomografia de tórax, pequeno derrame pleural à esquerda loculado, coleção líquido-gasosa centrada no lobo inferior esquerdo, com trajeto fistuloso para pleura, de 7,8 X 5,5 X 6,8 cm³. Iniciado antibioticoterapia empírica e fisioterapia respiratória. Na cultura de escarro identificou-se *Klebsiella pneumoniae* sensível ao antibiótico já em uso. O paciente evoluiu com vômito e melhora clínica e radiológica, optado por término de tratamento ambulatorial. **Discussão:** O diagnóstico de abscesso pulmonar é clínico-radiológico. A antibioticoterapia empírica deve ser iniciada imediatamente reduzindo o risco de ruptura do abscesso nas vias aéreas e no espaço pleural ou invasão de estruturas locais. Casos mais complexos e refratários ao tratamento conservador podem necessitar de abordagens invasivas cirúrgicas. O caso em tela revela um abscesso pulmonar resultante de infecção por bactéria piogênica incomum (*Klebsiella pneumoniae*). Paciente possui histórico de etilismo, tabagismo e má higiene bucal e teve um manejo terapêutico inicial inadequado da PAC. Tais fatos culminaram na complicação. Cumpre ressaltar que não há consenso sobre a duração ideal da antibioticoterapia, as recomendações mais robustas apontam entre 3 e 8 semanas, de acordo com as particularidades de cada caso.

Suporte Financeiro: Próprio.

Palavras-chave: Pneumonia Adquirida na Comunidade; *Klebsiella pneumoniae*; Abscesso Pulmonar.

PO-470 ASSOCIAÇÃO ENTRE SILICOSE E DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO: UM RELATO DE CASO

VICTÓRIA CAROLINE SARAIVA DOURADO; IJANILEIDE GABRIEL DE ARAÚJO BRAGA; LUANA ARAÚJO DUARTE; MARIA EDUARDA PEREIRA FLORENÇO; ANA LUIZA BENEVIDES CAMPOS JAPIASSA; LUIS RÉGIS DE SOUSA NETO; LARISSA CHEDIAK FARACO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

(UFCG), CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: A silicose é uma doença pulmonar causada pela inalação de sílica cristalina, comumente ligada à exposição ocupacional, especialmente em indústrias de mineração. A relação entre silicose e doenças autoimunes é pouco descrita na literatura médica, mas estudos mostram que fatores ambientais podem afetar vias do sistema imunológico e potencializar doenças autoimunes. Portanto, este artigo irá descrever um raro caso de relação entre silicose e doença mista do tecido conjuntivo (DMTC).

Relato do Caso: Masculino, 50 anos, ex-minerador por 30 anos, negava tabagismo. Em 2015, evoluiu com dispneia progressiva e tosse seca, sendo diagnosticado silicose. TC tórax: micronódulos centrolobulares com linfonodomegalias mediastinais e hiliares calcificadas. Em 2022, recebeu alta com O2 domiciliar após internação por COVID-19. Em 17/02/24, internado com piora da dispneia (mMRC 3) e engasgos frequentes. Exame físico: fenômeno de Raynaud. TC tórax 19/02/24 com achados da silicose, fibrose e derrame pleural bilateral. Realizadas toracocentese e biópsia pleural. Bioquímica do líquido: DHL 998, amilase 86, proteínas 3,7, glicose 70; e citologia: aspecto hemorrágico, linfócitos 84% e PMN 16%. Anatomopatológico: pleurite crônica com hiperplasia mesotelial. Espirometria 20/02/24: Distúrbio Ventilatório Misto Grave. FAN 1/640 (nuclear pontilhado grosso) e Anti-RNP 240. Reumatologia diagnosticou DMTC. Previamente avaliado para transplante pulmonar pelo Incor-SP, sendo contra-indicado por conglomerado de calcificação na região peri-hilar bilateral com alto risco de sangramento durante pneumectomia. **Discussão:** A silicose é a principal pneumoconiose incapacitante, com maior incidência na mineração (28%), como no caso supracitado. DMTC é uma síndrome rara, que associa-se à síndrome de Raynaud, miopatia inflamatória, hipomotilidade esofágica, poliartralgia e doença pulmonar intersticial. O diagnóstico é feito pela combinação da clínica com a presença de anticorpos anti-RNP. Entre pacientes com silicose, a doença autoimune com maior prevalência foi a artrite reumatoide, em 11% dos casos, sendo a associação com DMTC rara. Nesse grupo, 63% procuraram por serviços de urgência, com progressão de 11,7% em comparação a pacientes com apenas silicose. A combinação de silicose e doenças autoimunes apresenta impacto clínico, ressaltando a necessidade de estudos adicionais, para melhor prevenção, rastreamento precoce e tratamento abrangente. O tratamento da silicose envolve, além da remoção da exposição adicional, tratamento sintomático. Contudo, em casos avançados, o transplante pulmonar geralmente corresponde à melhor alternativa para gerar melhoria significativa na qualidade de vida do paciente, que, no caso supracitado, mostrou-se não ser uma conduta possível.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio dos pesquisadores.

Palavras-chave: Silicose; Doença mista do tecido conjuntivo; Doenças autoimunes.

PO-471 NÓDULOS MENINGOTELIAIS PULMONARES EM PACIENTE COM SÍNDROME DE TURNER

ALEXANDRA BRAGA FURSTENBERGER GUEDES; GABRIEL NAVARRETE FERNANDES; BRAULIO NUNES DE SOUZA NETOS FILHO; ALEXANDRE FRANCO AMARAL; GUILHERME DAS POSSES BRIDI; RONALDO ADIB KAIRALLA; BRUNO GUEDES BALDI.

INCOR/HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Meningoteliomatose pulmonar difusa é uma doença pulmonar rara com etiologia desconhecida, caracterizada por múltiplos micronódulos pulmonares meningoteliais, mais comum no sexo feminino e em pacientes com 50 a 70 anos de idade. Pode estar associada a doenças pulmonares crônicas, câncer de pulmão, insuficiência cardíaca e tromboembolismo pulmonar. Em geral, a doença é assintomática ou pouco sintomática e os nódulos geralmente não progridem.

Relato do Caso: Paciente do sexo feminino, 42 anos, com antecedente de síndrome de Turner com diagnóstico aos cinco anos de idade (baixa estatura, hipogonadismo hipogonadotrófico e má formação renal com nefrolitíase associada), sem história de outras doenças pulmonares. Iniciou dispneia aos esforços, tosse seca e episódios de sibilância em 2021, iniciando-se formoterol/budesonida, sem melhora importante. Realizada investigação em 2023, evidenciando-se nódulos pulmonares em vidro fosco com centro lucente (cheerier sign) em TC de tórax. Optou-se por segmentectomia de lobos superior e inferior esquerdos por videotoracoscopia associada à linfadenectomia mediastinal. Avaliação histopatológica demonstrou múltiplos nódulos meningoteliais, sem evidência de malignidade. Realizado PET-DOTA, sem expressão significativa do receptor do análogo da somatostatina. Função pulmonar evidenciou distúrbio ventilatório obstrutivo acentuado, secundário à compressão de vias aéreas pelos nódulos. **Discussão:** Nódulos pulmonares difusos e com atenuação de vidro fosco em TC de tórax podem ser compatíveis com meningoteliomatose pulmonar, que habitualmente não apresentam significância clínica. Entretanto, tais achados são inespecíficos, e o diagnóstico diferencial engloba causas neoplásicas, como metástases pulmonares ou adenocarcinoma de pulmão, e infecciosas, como tuberculose miliar. Em nosso relato de caso, temos uma paciente mais jovem do que a faixa etária habitual, não tabagista, sem outras patologias pulmonares associadas, e com o diagnóstico precoce de síndrome de Turner. Existem apenas dois relatos de nódulos meningoteliais pulmonares em pacientes com síndrome de Turner, incluindo um caso em que o diagnóstico de Turner foi feito concomitantemente à investigação dos nódulos, aos 56 anos. Até o momento, não foi possível estabelecer a relação entre as duas condições.

Suporte Financeiro: Não houve

Palavras-chave: Síndrome de Turner; Meningoteliomatose pulmonar; Nódulos meningoteliais.

PO-472 DISFUNÇÃO DO METABOLISMO DO SURFACTANTE PULMONAR POR VARIANTES DO GENE ABCA3 EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM DISPNEIA PROGRESSIVA

GUILHERME WILSON MEIRELLES TENFEN; BRUNO TREVISAN; MAURO NICOLLAS OLIVEIRA SILVERIO.

HOSPITAL REGIONAL DO OESTE, CHAPECÓ - SC - BRASIL.

Palavras-chave: ABCA3; Surfactante; doença pulmonar intersticial.

PO-473 EXACERBAÇÃO E PROGRESSÃO DA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA APÓS COVID-19: UM RELATO DE CASO

RUTH FIGUEIREDO DE ARAUJO¹; ALANO CINTRA SOARES¹; FERNANDA FERREIRA DE ANDRADE¹; MARIANA DA SILVA SÁ¹; ADRIANE AMORIM PORTO¹; LUIZ HENRIQUE BANDEIRA DE ANDRADE LIMA FILHO²; DANILO DE SANTANA MARQUES².

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS- UFPE, RECIFE - PE - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS- UFPE, RECIFE -

PE - BRASIL.

Introdução: Covid-19 é uma doença causada por SARS-CoV-2, um vírus de RNA fita simples. A fisiopatologia está relacionada a tempestade inflamatória de citocinas, aumentando a suscetibilidade do organismo à pneumonia e ao dano tecidual interligado à fibrose pulmonar. Descrevemos o caso de paciente com diagnóstico prévio de fibrose pulmonar idiopática e que, após Covid-19, evoluiu com padrão de pneumonia em organização, havendo piora da doença base. Destacamos os principais achados clínicos e radiológicos. **Relato do Caso:** Homem, 75 anos, diabético, ex-tabagista há 25 anos, queixando-se de dispneia aos esforços e tosse produtiva. Diagnóstico prévio de FPI (padrão radiológico PIU provável) e história de internamento em UTI por covid-19 em 2020, sem necessidade de IOT, com tomografia computadorizada (TC) evidenciando reticulações subpleurais, bronquiectasias e bronquiloectasias de tração, com predomínio em lobos superiores, além de áreas em vidro fosco periférico acometendo 50% dos campos pulmonares, associado a opacidades consolidativas mal definidas, sugestivo de pneumonia em organização pós viral. Ao exame físico, estertores em bases e SpO₂ 96%. Em uso de corticoide sistêmico desde então. TCs subsequentes com progressão das áreas em fibrose, com distribuição heterogênea e assimétrica, sem faveolamento. Provas de função pulmonar de controle com redução de CVF em 12% em 1 ano, DLCO 56%, e dessaturação em teste da caminhada de 6 min, inferindo progressão de doença pulmonar. Biopsia de parênquima padrão PIU. Segue em uso de antifibrótico e em desmame de corticoide, apresentando quadro clínico estável. **Discussão:** A exacerbação aguda de DPI é definida como uma piora aguda ou desenvolvimento de dispneia, associada a novas opacidades em vidro fosco bilaterais e/ou consolidações sobrepostas em um padrão consistente com pneumonia intersticial usual (PIU), não totalmente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga de fluidos, em pacientes com diagnóstico prévio ou concomitante de FPI. Quadros virais, como COVID 19, podem exacerbar condições pré-existentes, como a FPI, devido à intensa resposta inflamatória. A DPI pós-COVID-19 continua mal compreendida, e o tempo de acompanhamento para determinar a presença de alterações irreversíveis sem amostragem pulmonar ainda não foi estabelecido. Se faz necessário o seguimento contínuo com TC, teste de caminhada e provas de função pulmonar, com intuito de monitorar a progressão da doença e ajustar tratamento. O manejo adequado visa estabilizar a função pulmonar e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: COVID 19; FIBROSE PULMONAR; PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO.

PO-474 PNEUMONITE POR HIPERSENSIBILIDADE RELACIONADO AO METOTREXATO

DEBORA GOMES BONZANINI; CIBELE ALEXANDRA FERRO; GIOVANNA ARCHANGELO DOS SANTOS; FERNANDO AKIO SAITO; RICARDO DOMINGOS DELDUQUE; GUSTAVO CORRÊA DE ALMEIDA. UNIFIPA, CATANDUVA - SP - BRASIL.

Introdução: A pneumonia de hipersensibilidade é um grupo de doenças mediadas imunologicamente, causadas pela inalação de determinadas substâncias, como o metotrexato de sódio que causa uma lesão potencialmente perigosa. O quadro clínico se apresenta de acordo com a fase da doença. Na fase aguda, há presença

de cefaleia, calafrios, febre, dispneia e tosse. Já na fase subaguda pode apresentar dispneia aos esforços, astenia e perda ponderal. **Relato do Caso:** Mulher, 76 anos, não tabagista, com artrite reumatoide, em uso de metotrexato, admitida em pronto socorro devido história de dispneia aos mínimos esforços há 3 meses, associado a tosse secreta. Na ausculta: presença de estertores bilaterais de ápice a base. Radiografia de tórax evidenciou infiltrado bilateral e consolidação em lobo inferior e médio a direita. A tomografia de tórax (TC) mostrou opacidades com atenuação em vidro fosco associadas a espessamento septal, com possibilidade de intersticiopatia pulmonar com padrão fibrosante. Internada sob os cuidados da pneumologia onde evoluiu com melhora do quadro. Em retorno ambulatorial, permanecia com queixa de tosse secreta sem melhora desde a internação. Realizada uma nova TC de tórax que evidenciou resolução das opacidades em vidro fosco, mas com tênues áreas com atenuação em mosaico esparsas pelo parênquima pulmonar bilateral, inferindo distúrbio ventilação/perfusão. Essa melhora persiste após a suspensão do metotrexato. Ainda realizado espirometria: VEF1/CVF pré-broncodilatador 64,77 e pós-broncodilatador 65,19. **Discussão:** O tratamento nesses casos consiste em afastar o antígeno responsável. Em nosso caso, relatamos uma pneumonia por hipersensibilidade após o uso de metotrexato, que apenas melhorou quando suspenso a medicação. Essa reação pulmonar causada pelo medicamento além de ser rara é potencialmente grave. Além da suspensão medicamentosa, pode ser introduzido corticoide sistêmico para auxiliar na melhora das manifestações clínicas e funcionais.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Pneumonia; Hipersensibilidade; Metotrexato.

PO-475 VASCULITE ASSOCIADO AO ANCA

PABLO HENRIQUE VIEIRA DONATO.

REDE DOR, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL.

Introdução: A vasculite associada ao ANCA remete a um grupo necrotisantes de doenças sistêmicas inflamatórias, atingindo principalmente os pequenos e médios vasos, homens com mais de 50 anos, presença do anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA), com pouco ou nenhum depósito imune na parede dos vasos. É composta pela Poliangeite Microscópica, Granulomatose com Poliangeite, anteriormente chamada de granulomatose de Wegner, e a Granulomatose Eosinofílica com Poliangeite. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 59 a, trabalhava fábrica de tintas, utilizava de modo correto os EPIs. Nega exposição animais domésticos ou silvestres e exposições ambientais. Nega tabagismo. Procura hospital com quadro inicial de artralgia, hemoptise, dor na transição tóraco-abdominal permanecendo por 08 dias. Realizou broncoscopia com LBA, sem biópsia, que mostrou sangramento no lobo superior direito do pulmão, positividade do PCR para *P. jirovecii*. Tc de tórax: opacidades em vidro fosco, espessamento septal, consolidação bilateral. Iniciado prednisona e ceftriaxona com claritromicina. Recebeu alta, retorna após 02 dias por cansaço e dessaturação. Realizado antiotc de pulmão descartado tep, presença de extensas alterações do parênquima pulmonar. Resultados dos exames lab. coletados na internação anterior: P-ANCA e C-ANCA negativos, anti-MPO negativo, anti-PR3 > 177 u/ml, cultura geral do LBA com *E. coelae* sensível a

meropenem. Iniciado bactrim (21 dias), meropenem (07 dias), metilprednisona 1g por 3 dias, e ciclofosfamida.

Discussão: O caso caracterizou-se como uma vasculite associado ao ANCA. Ficou marcado pela ausência do ANCA que não invalidou suspeição do diagnóstico, porém tiveram que confirmar especificidade do ANCA pelo ELISA com pesquisa do anti-PR3 (98% de especificidade e 79% de sensibilidade). O paciente submeteu broncoscopia com LBA sem biópsia pulmonar em função da síndrome hemorrágica presente. Vale ressaltar que uma biópsia positiva apoia o diagnóstico de vasculite, a partir disso podemos ajudar no estabelecimento de um novo diagnóstico, avaliação adicional de pacientes com suspeita de vasculite recidivante. O tratamento optado foi ciclofosfamida mais pulsoterapia de corticoide. Com uso de ciclofosfamida a relação de risco-benefício deve ser pesada ao longo do tratamento, pois devemos dar preferência por esquemas curtos (03 meses). Os pacientes com vasculites associado ao ANCA devem receber o melhor cuidado, visando buscar a melhor tomada de decisão, e que deverá ser compartilhada entre o paciente e o médico, levando em conta a eficácia terapêutica, segurança e os custos.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Vasculite; Anca; Hemorragia alveolar .

PO-476 MANIFESTAÇÕES PULMONARES ASSOCIADO A SÍNDROME ANTISSINTETASE E OVERLAP DE ESCLEROSE SISTÊMICA

RUTH FIGUEIREDO DE ARAUJO¹; MARIANA DA SILVA SÁZ²; MARCELA AMORIM ALVES²; FERNANDA FERREIRA DE ANDRADE²; PEDRO ALEXANDRE LEÃO PESSOA²; TIAGO CAETANO TAVARES MONTEIRO³; DÉBORA FERREIRA LOPES³.

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE, RECIFE - PE - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS- UFPE, RECIFE - PE - BRASIL; 3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS- UFPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A síndrome antissintetase (SAS) é uma doença autoimune caracterizada pela produção de anticorpos contra a sintetase do RNAt, associada a miosite, doença intersticial pulmonar, artropatia, febre, fenômeno de raynaud e "mãos de mecânico". Pode ser agravada pela esclerose sistêmica (ES), que envolve fatores imunológicos e vasculares. Este relato de caso descreve as manifestações pulmonares de uma paciente com SAS e overlap de ES, destacando pontos importantes da investigação clínica. **Relato do Caso:** Mulher, 41 anos, não tabagista, comparece ao serviço de reumatologia com tosse e expectoração progressiva há 1 ano e 6 meses, xerose cutânea e lesões ulceradas em membros inferiores. Após 3 meses, desenvolveu febre, fissuras na pele em extremidades, perda de peso, fraqueza nas mãos e dor articular com edema. Após 6 meses, teve quadro de trombose venosa profunda em membros superiores. No exame físico, apresentava espessamento cutâneo, hipercromia, lesões descamativas, mãos de mecânico, pitting scars e microstomia. Na tomografia de tórax revelou opacidades reticulares, espessamento septal, opacidades em vidro fosco, bronquiectasias, bronquilectasias de tração, espessamento brônquico, calcificações subpleurais e nódulos pulmonares, indicando doença intersticial fibrosante. No ecocardiograma mostrou remodelamento do ventrículo esquerdo e forame oval patente. Além disso, a cintilografia esofágica indicou retardo no esfôgado médio/distal. Em exames laboratoriais apresentava FAN positivo, Anti-CCP 136,2 U/mL, Anti-RO 104,4 U/mL, aldolase 9,6 U/L e CPK 373,8 U/L. **Discussão:**

Em contraste com outras síndromes de sobreposição, as informações sobre a síndrome de sobreposição com ES e SAS são escassas. Na literatura, apenas alguns estudos descreveram a prevalência de anticorpos para miosite, especialmente anticorpos anti-ARS, entre pacientes com ES. A triagem de pacientes com ES para anticorpos de miosite pode ajudar os médicos a detectar pacientes em risco de desenvolvimento de Doença Pulmonar Intersticial (DPI), implementando assim uma abordagem de tratamento individualizada no início do curso da doença. A principal causa de morte em pacientes com ES é o envolvimento pulmonar, principalmente a DPI. Com base nos achados clínicos, de imagem e laboratoriais há uma forte consistência do quadro de SAS com overlap de ES, seguindo para monitorização e suporte multidisciplinar.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Síndrome antissintetase; Esclerose sistêmica; Maos de mecânico.

PO-477 FIBROSE PULMONAR E PNEUMONITE POR HIPERSENSIBILIDADE CRÔNICA: UM RELATO DE CASO
MARIA EDUARDA MOURA PAULINO; LARISSA CHEDIAK FARACO; LETYCIA GRAZIELY GOMES MEDEIROS; ANA LUIZA BENEVIDES CAMPOS JAPIASSU.

UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: A Pneumonite por Hipersensibilidade (PH) é uma síndrome causada pela sensibilização e subsequente hipersensibilidade a antígenos ambientais, em geral ocupacionais ou domésticos. Com exposição antigênica constante, há inflamação intersticial, desenvolvimento de granulomas e de fibrose pulmonar, podendo levar a quadro de tosse, rouquidão, sibilância e dispneia progressiva. Portanto, este artigo irá descrever um caso de relação entre a Pneumonite por Hipersensibilidade Crônica e a Fibrose Pulmonar. **Relato do Caso:** M.F.F, 52 anos, feminino, quadro de dispneia MMRC 2 e tosse seca iniciado em 2022, evoluindo em 2024 para tosse produtiva, rouquidão e dispneia MMRC 4. Tabagismo durante 45 anos (fumo de rolo), criação de aves (granja) e contato diário com fogueira a lenha. Ao exame físico: baqueteamento digital, taquidispneia, murmúrio vesicular com crepitações finas difusas. Achados tomográficos: múltiplos cistos apicais, faveolamento subpleural periférico bilaterais de predomínio medioapical, opacidades reticulares e bronquiectasias de tração, compatíveis com pneumonia intersticial usual indeterminada/pneumonite de hipersensibilidade provável. Após investigação imaginológica paciente encaminhada para segmentectomia com biópsia. Segmentectomia: fibrose subpleural e parasseptal alternando com parênquima normal, histiócitos em espaços alveolares e metaplasia peribronquiolar. Espirometria normal sem resposta broncodilatadora. Discussão multidisciplinar sugere Pneumonite por Hipersensibilidade Crônica. Paciente em corticoterapia sistêmica e inalatória, aguardando liberação de antifibrótico. **Discussão:** A PH inicia com quadro clínico progressivo de sintomas respiratórios desencadeados por exposição repetida a partículas sensibilizadoras. A paciente, 52 anos, tabagista por 45 anos e exposta a antígenos aviários e fumaça de fogueira a lenha, apresenta fatores de risco compatíveis e idade de surgimento dos sintomas próxima à embasada em estudos, por volta dos 59 anos. Na fase crônica, as apresentações clínica e radiológica são semelhantes a outras doenças intersticiais. Uma biópsia pulmonar foi realizada para análise histopatológica, revelando fibrose subpleural e parasseptal, alinhando-se à literatura e sendo

compatível com pneumonia intersticial usual (PIU). A espirometria normal pode ocorrer por compensação para preservar a função pulmonar em estágios avançados, como relatado em outras pesquisas. O tratamento incluiu corticoterapia sistêmica e inalatória para reduzir a inflamação, controlar sintomas e retardar a progressão da doença, contribuindo na melhoria da qualidade de vida. Além disso, estudos em PH crônica exploram o uso de antifibróticos, o que é coerente com o quadro observado. O prognóstico da PH crônica depende da fase diagnosticada e eliminação da exposição ao antígeno.

Suporte Financeiro: Esta pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

Palavras-chave: Pneumonite por Hipersensibilidade; Doença Intersticial; Fibrose Pulmonar.

PO-478 PNEUMONIA INTERSTICIAL USUAL E SÍNDROME DE SJOGREN: UM RELATO DE CASO

GUILHERME WILSON MEIRELLES TENFEN; BRUNO TREVISAN; EDUARDA MENDES LOPES; LETICIA ROSA MODELSKI; VICTÓRIA PACHECO KANNENBERG; EDUARDO HENRIQUE BORSATTO; GIOVANA SPERANDIO.

HOSPITAL REGIONAL DO OESTE, CHAPECÓ - SC - BRASIL.

Introdução: A pneumonia intersticial usual (PIU) conceitua-se como um padrão histológico/radiológico típico caracterizado por opacidades reticulares basilares e periféricas com padrão de fibrose pulmonar em faveolamento, focos de fibroblastos e bronquiectasias de tração. Ainda, não frequentemente, a PIU pode estar relacionada à Síndrome de Sjögren (SjD), doença autoimune crônica cuja fisiopatologia caracteriza-se, principalmente, pela inflamação linfoplasmocitária das glândulas exócrinas. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 64 anos, consultou com pneumologista devido quadro de tosse produtiva e sibilância, há 2 anos. Realizada Tomografia Computadorizada de Tórax (Agosto/2023), com opacidades em vidro fosco, faveolamento subpleural, distorção arquitetural pulmonar e bronquiectasias, sugerindo doença pulmonar intersticial usual. Exames laboratoriais apresentaram FAN pontilhado fino denso 1:640 com anti-SSA reagente, sugerindo SDJ, sendo encaminhada ao reumatologista que iniciou tratamento com hidroxiquina 400mg/dia, prednisona 1mg/kg dia e posterior terapia imunossupressora endovenosa com ciclofosfamida 750mg. Retornou para avaliação com pneumologista em Janeiro/2024, com melhora sintomática. Tomografia de tórax com estabilidade, ecocardiograma transtorácico sem sinais de hipertensão pulmonar (PSAP 28) e espirometria com padrão restritivo (CVF 1,87L (70%)). Recentemente, recebeu reavaliação de reumatologista em Junho/2024, sendo administrado último ciclo de ciclofosfamida, e planejada introdução de micofenolato 3g/dia como terapia de manutenção imunossupressora. **Discussão:** O prognóstico de pacientes com PIU associada à síndrome baseia-se na gravidade do quadro clínico, respostas dos testes de função pulmonar e padrão tomográfico. Apesar da limitação dos dados e discordância entre os estudos sobre o prognóstico e a taxa de sobrevivência dos pacientes, menores valores de VEF1 e CVF, elevação de PCO2 na gasometria arterial, mais reticulações na tomografia e focos linfoblásticos na biópsia são correlacionados com pior evolução. O tratamento ainda carece de melhores estudos com melhor grau de evidência, porém observa-se boa resposta terapêutica em casos graves ou progressivos com uso de glicocorticóides,

isolados ou combinados com drogas imunossupressoras, como a Ciclofosfamida (CYC) e Micofenolato de Mofetila (MMF). Apesar de poucos estudos até o momento, medicações antifibróticas reduzem exacerbações, progressão da doença e mortalidade, sendo o Nintedanib e Pirfenidone seus representantes disponíveis hoje, porém seus altos custos limitam o uso. Ademais, ainda não há guidelines bem estabelecidos à respeito do manejo na exacerbação aguda, mas se preconiza o tratamento baseado em corticoterapia em altas doses associada à imunossupressão.

Suporte Financeiro: Não houveram despesas no estudo em questão.

Palavras-chave: Pneumonia intersticial usual; Síndrome de Sjögren; doença pulmonar intersticial.

PO-479 SÍNDROME COPA: RELATO DE CASO E DISCUSSÃO CLÍNICA

ANA CAROLINE FREITAS DE MELO; FLÁVIA CASTRO VELASCO; MATHEUS AUGUSTO FERREIRA VITOR; MARIA CLARA RODRIGUES BRAGA; MARCELO FOUAD RABAH; DANIELA GRANER SCHUWARTZ TANNUS SILVA; AMANDA DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A síndrome COPA é uma doença autoimune genética rara que afeta múltiplos sistemas, especialmente pulmões, rins e articulações. Resulta da desregulação imunológica e autoanticorpos específicos, causada por mutações no gene COPA, podendo ser esporádica ou herdada de forma autossômica dominante. Apresenta características autoimunes e autoinflamatórias, com episódios inflamatórios recorrentes e variados sintomas.

Relato do Caso: Paciente masculino de 45 anos com sintomas respiratórios, renais e artrite recorrentes desde 2006. Aos 27 anos, apresentou sintomas gripais, hemoptise e insuficiência respiratória aguda (IRA), necessitando intubação orotraqueal (IOT) e ventilação mecânica (VM) por 18 dias. A tomografia computadorizada (TC) do tórax mostrou dano alveolar difuso e pneumonia intersticial inespecífica. No mesmo ano, iniciou alteração de função renal. Após um ano, apresentou novo quadro de IRA, mas sem necessidade de IOT e VM. Foi tratado com ciclofosfamida em 12 sessões ao longo de 2008, resultando em estabilidade clínica por cerca de 5 anos. Exames laboratoriais e de imagem foram realizados ao longo dos anos, incluindo TC de tórax que evidenciou opacidades em vidro fosco e nódulos pulmonares. A biópsia pulmonar confirmou a presença de bronquiólite folicular. Testes genéticos realizados em janeiro de 2024 identificaram uma variante provavelmente patogênica no gene COPA, associada à doença intersticial autoimune do pulmão, articulações e rins, confirmando o diagnóstico da síndrome. **Discussão:** A síndrome de COPA é uma desordem autoimune rara com manifestações variadas, incluindo doenças pulmonares, artrite e, ocasionalmente, nefrites. Neste caso, o paciente apresentou sintomas respiratórios desde 2006, com episódios recorrentes e resposta variável ao tratamento imunossupressor. O diagnóstico diferencial inicial incluía pneumonia secundária à colagenose, levando à investigação genética devido à persistência e recorrência dos sintomas. A confirmação da mutação no gene COPA foi crucial para o diagnóstico definitivo. Discussões sobre o manejo da doença, incluindo o uso de imunossupressores, controle da função pulmonar e monitoramento de complicações renais,

são fundamentais para melhorar a qualidade de vida da paciente e prevenir a progressão da doença.

Suporte Financeiro: O estudo não recebeu financiamento.

Palavras-chave: Insuficiência respiratória; Alteração função renal; Síndrome COPA.

PO-480 RELATO DE CASO: PROTEINOSE ALVEOLAR PULMONAR - QUANDO PENSAR NO DIAGNÓSTICO?

ANA VITÓRIA ROCHA ELIAS DIB¹; PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA ALCANTARA PANIAGO¹; ANA CAROLINE FREITAS DE MELO¹; MATHEUS RABAH¹; MARIA CLARA RODRIGUES BRAGA²; MATHEUS AUGUSTO FERREIRA VITOR³; FLÁVIA CASTRO VELASCO¹.

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. FACULDADE FEDERAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS, GOIANIA - GO - BRASIL.

Introdução: A proteinose alveolar pulmonar é uma doença rara que ocorre devido acúmulo de surfactante nos alvéolos, levando à hipoxemia progressiva. A forma autoimune é a mais comum, representando cerca de 90% dos casos, sendo os demais decorrentes de etiologias secundárias que levam a disfunção de macrófagos, responsáveis pela depuração do surfactante pulmonar ou mutações genéticas que atuam nessa homeostase.

Relato do Caso: V.C.C., feminino, 38 anos, apresentando dispneia progressiva de início há 9 meses, associada a dor torácica ventilatório-dependente e tosse produtiva clara. Encaminhada ambulatorialmente para investigação, indicado internação por hipoxemia. Ao exame físico, destacava-se baqueteamento digital, murmúrio vesicular reduzido em bases, saturação periférica de oxigênio de 85% em ar ambiente e taquipneia. Exames laboratoriais sem alterações significativas. Tomografia de tórax com opacidades em vidro fosco associado a espessamento septal, configurando pavimentação em mosaico, de distribuição difusa e bilateral, achado sugestivo de dano alveolar difuso, admitindo-se dentre as hipóteses proteinose alveolar. Indicado broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia. Identificado lavado de aspecto leitoso e demais resultados compatíveis com proteinose alveolar. Indicada lavagem pulmonar terapêutica. Evoluiu com melhora clínica e radiológica significativa. **Discussão:** A prevalência da proteinose alveolar varia de 7 a 40 indivíduos por milhão de habitantes, sendo mais comuns em homens e a maior parte do diagnóstico na quarta década de vida. O auto anticorpo contra fator estimulador de colônias de macrófagos e granulócitos (GM-CSF) é responsável por 90% dos casos, por levar a disfunção das células de defesa, incapazes de realizar a correta depuração do surfactante pulmonar. A dispneia é o sintoma mais comum. Achados radiológicos incluem opacidades em vidro fosco com espessamento septal interlobular em formato poligonal, distribuição homogênea com predomínio em zonas inferiores. O lavado broncoalveolar tem aspecto leitoso, predominância de linfócitos, além de macrófagos alveolares aumentados e espumosos. A biópsia apresenta alvéolo preenchido com material eosinofílico granular, septos preservados, coloração PAS positiva. O critério diagnóstico conta com a dosagem do auto anticorpo GM-CSF, apesar deste ser comumente indisponível em unidades de saúde no Brasil. A principal terapia disponível é a lavagem pulmonar terapêutica, responsável pelo aumento de sobrevida. Terapia adjuvante

com fator estimulador de colônias GM – CSF é apontada como promissora.

Suporte Financeiro: Este trabalho não possui suporte financeiro.

Palavras-chave: Proteinose alveolar pulmonar; Diagnóstico; Lavagem pulmonar.

PO-481 TRANSPLANTE DE PULMÃO UNILATERAL EM PACIENTE COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA: UM RELATO DE CASO.

IZABELA GONÇALVES MAZZOTTI¹; THIAGO THOMAZ MAFORT²; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA²; GABRIEL FERREIRA SANTIAGO²; CLÉBER DA SILVA TEIXEIRA JÚNIOR²; LAURA SEIXAS DE CASTRO CERQUEIRA²; ANA CAROLINA GOMES BARBOSA².
1. UERJ, NITERÓI - RJ - BRASIL; 2. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A fibrose pulmonar idiopática (FPI) é uma doença crônica degenerativa que gera um crescente prejuízo da troca gasosa e da complacência pulmonar. Visto o caráter irreversível da doença, o tratamento é feito com uso de antifibróticos, em casos mais graves a opção terapêutica é o transplante (Tx) pulmonar. O Tx é indicado para pacientes com alto risco de mortalidade em 2 anos (>50%), alta probabilidade de sobrevida 90 dias após o Tx (>90%) e alta probabilidade de sobrevida 5 anos após o Tx (>80%). **Relato do Caso:** Paciente LCAN, masculino, 70 anos, diagnosticado com FPI em 2011. Realizou uso de Nintedanib, com piora funcional progressiva quando foi referenciado para transplante (Tx) pulmonar em 2021. Necessitou de oxigenoterapia a partir de julho de 2022, quando foi inserido em lista de transplante e iniciada a reabilitação pulmonar, tendo sido feita por 5 meses até o Tx. Foi realizado transplante unilateral esquerdo em dezembro deste mesmo ano, com boa evolução pós operatório e alta em 2 semanas. A broncoscopia de vigilância realizada antes da alta não evidenciou sinais de rejeição. Realizou reabilitação pulmonar por 3 meses após o transplante e acompanhamento regular desde então. Apresentou melhora funcional expressiva e da prova de função pulmonar. **Discussão:** As doenças pulmonares intersticiais, dentre elas principalmente a FPI, configura a principal indicação de transplantes pulmonares no mundo. Assim, esse procedimento é considerado em quadros mais avançados de doenças pulmonares, quando há uma expectativa de vida reduzida e limitação da funcionalidade do paciente apesar dos tratamentos realizados. No entanto, para indicar a realização desse procedimento há diversas contraindicações que devem ser analisadas. No caso do LCAN o mesmo tinha 70 anos, o que é considerado um fator de risco, mas que sozinho não impede a realização do Tx. Apesar da idade o paciente não apresentava outras comorbidades ou condições clínicas significativas, o que aumenta as chances de sucesso do Tx e de um desfecho positivo, tornando-o um possível candidato ao transplante. Portanto, o transplante, quando indicado corretamente, pode ser muito bem sucedido e ampliar consideravelmente a expectativa de vida do paciente, como foi observado no caso relatado.

Suporte Financeiro: Não houve qualquer tipo de suporte financeiro para realização do presente relato de caso.

Palavras-chave: Fibrose pulmonar idiopática; Transplante pulmonar; Indicações .

PO-482 PNEUMONIA INTERSTICIAL COM CARACTERÍSTICAS AUTOIMUNES (IPAF): RELATO DE CASO

EDUARDO ROSA DA SILVA¹; FELIPE BURIGO GRUMANN²; JOÃO VICTOR MENESES DE AGUIAR³; BRUNA GARCIA DA SILVEIRA²; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA³.

1. HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ HOMERO DE MIRANDA GOMES - SÃO JOSÉ, SC, SÃO JOSÉ - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL, PALHOÇA - SC - BRASIL; 3. HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ HOMERO DE MIRANDA GOMES, SÃO JOSÉ - SC - BRASIL.

Introdução: A pneumonia intersticial com características autoimunes (IPAF), é um subgrupo de doenças pulmonares parenquimatosas, com características clínicas e distúrbios autoimunes que não preenchem critérios diagnóstico para doenças do tecido conjuntivo. O diagnóstico de IPAF requer um diagnóstico confirmado, por tomografia de tórax ou biópsia pulmonar, de doença intersticial pulmonar (PID), com exclusão de outras etiologias de PID e não deve atender critérios diagnósticos de doenças do tecido conjuntivo. **Relato do Caso:** Masculino 70 anos, procurou atendimento com piora da dispneia basal nos últimos dias e mudança do padrão do escarro, sem a presença de febre. Apresentava antecedente de 4 internações hospitalares por descompensação pulmonar infecciosa no último ano, DPOC Gold E, em uso de oxigênio domiciliar 2,0L por minuto, além de de terapia dupla inalatória com formoterol+budesonida. TC de tórax, realizada um ano antes da hospitalização atual, já evidenciava sinais de impactação mucóide em brônquio em lobo superior direito, múltiplas bronquiectasias esparsas em ambos os pulmões, notando-se áreas de faveolamento periféricas bilateralmente, consolidação com componente atelectásico e opacidades centro lobulares em lobo superior esquerdo e artérias pulmonares ectasiadas. Nos laboratoriais da internação, apresentou FAN 1:160 citoplasmático pontilhado reticulado 1/160, p-ANCA 1/40, anti-CCP positivo 175. **Discussão:** Este relato destaca a importância da investigação diagnóstica, em casos de pacientes com hospitalizações frequentes e mudança do padrão do escarro. Devido a complexidade do diagnóstico e do manejo de condições pulmonares, o seguimento ativo, a colaboração de diferentes especialistas e discussões multidisciplinares é fundamental. Frente a história clínica e os exames complementares do paciente, foi levantada a hipótese de pneumonia intersticial com características autoimunes por achados fibróticos em imagem de tórax, aliado aos marcadores de auto-imunidade, sendo iniciado terapia anti-fibrótica nintedanibe na internação. O paciente, quando em condições de alta, foi encaminhado para tratamento ambulatorial com especialista em uso de corticoterapia e anti-fibróticos, com plano de iniciar anti CD20. O tratamento baseia-se essencialmente em imunossuppressores e medicamentos antifibrose além das medidas tradicionais associadas às patologias respiratórias crônicas.

Suporte Financeiro: Os custos deste estudo foram de responsabilidade dos pesquisadores. Não há fontes de financiamento. Declaramos inexistência de conflitos de interesse.

Palavras-chave: doenças pulmonares intersticiais; autoimunidade; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

PO-483 EVALI POR EXPOSIÇÃO PASSIVA EM PACIENTE ASMÁTICO: UM RELATO DE CASO

DESIREE JACOB MONTEIRO¹; FATIMA MITSIE CHIBANA SOARES²; EMANUELLA SATO DE MEDEIROS³; GIOVANA ULINSKI DE PAULA²; RAFAELA DE ALMEIDA CARDOSO GÓES⁴; VICTÓRIA HELOÍSA MAZEI COSTA³; JAMILE DA COSTA RIECHI³.

1. UEL, LONDRINA - PR - BRASIL; 2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA - CAMPUS LONDRINA, LONDRINA-PR-BRASIL; 3. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, LONDRINA - PR - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, GUARAPUAVA - PR - BRASIL.

Introdução: A lesão pulmonar induzida pelo cigarro eletrônico, EVALI (injúria pulmonar associada ao uso de cigarro eletrônico) é a principal doença pulmonar associada ao uso de DEFS (dispositivos eletrônicos para fumar). A EVALI pode apresentar-se de formas distintas como: pneumonia eosinofílica, hemorragia alveolar, pneumonia lipóide e doença pulmonar intersticial com bronquiolite respiratória. Há evidências de que as lesões se relacionam a substâncias presentes nos DEFS, levando a uma reação inflamatória. **Relato do Caso:** Feminino, 50 anos, portadora de asma grave desde a infância. Em uso de Omalizumabe desde 2018 com controle parcial da asma e redução dos ciclos de corticoide oral e crises. Em agosto de 2023, após contato com a fumaça do dispositivo em um evento, iniciou quadro de tosse, sibilância e dispnéia, sendo admitida à emergência devido a crise asmática. Após avaliação, recebeu alta com corticoide oral, amoxicilina+clavulanato e Oseltamivir por 5 dias. Ao término das medicações, permanecia sintomática, retornando ao pronto-atendimento, desta vez, com indicação de internação hospitalar. À admissão, a paciente mostrava-se taquipneica em ar ambiente e com sibilância ao exame físico e saturação de 88-92%. A tomografia de tórax indicou espessamento parietal brônquico difuso, impações intraluminais e múltiplos micronódulos centrolobulares em árvore em brotamento, em pulmão direito e opacidades em vidro fosco com espessamento liso dos septos interlobulares em lobo inferior direito. Realizou broncoscopia sem evidência de processo infeccioso associado, além de painel viral negativo. **Discussão:** Pouco se sabe sobre o impacto da exposição passiva à fumaça dos dispositivos eletrônicos para fumar (DEFS) nos indivíduos, portadores ou não de doenças prévias. O caso apresentado sugere um potencial significativo de desenvolvimento de EVALI a partir da exposição à fumaça dos DEFS, considerando as lesões pulmonares sugestivas da doença. Os critérios diagnósticos de EVALI incluem o uso de cigarro eletrônico nos 90 dias que antecedem os sintomas respiratórios e a presença de lesões em vidro fosco na tomografia de tórax, excluindo outras causas infecciosas. A fisiopatologia da EVALI ainda não é totalmente compreendida, acredita-se que surfactantes pulmonares, macrófagos e depuração mucociliar estejam envolvidos no mecanismo fisiopatológico. Este caso ressalta a necessidade mais pesquisas sobre os efeitos da exposição passiva aos DEFS, visando compreender melhor os riscos associados e os mecanismos subjacentes ao desenvolvimento de EVALI.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Lesão Pulmonar; Pneumopatia; Asma.

PO-484 UM CASO DE LINFANGIOLEIOMIOMATOSE (LAM): DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

MARIA EDUARDA MOURA PAULINO; IJANILEIDE GABRIEL DE ARAÚJO BRAGA; KATHERINE BARBOSA DE LUCENA; ALINE MARIA DE LIMA SILVA; LETYCIA GRAZIELY GOMES MEDEIROS; ESTER ARAÚJO BADY CASSEB; LUANA ARAÚJO DUARTE. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: A Linfangioleiomiomatose pulmonar (LAM) é uma doença rara causada pela proliferação anormal de células de músculo liso no parênquima pulmonar e em tecidos adjacentes, afetando principalmente mulheres em idade reprodutiva. É caracterizada por distúrbio ventilatório obstrutivo, progressivo, com hiperinsuflação pulmonar. O uso de medicações como Sirolimo aparenta ser eficaz no tratamento, na medida que inibe o mTOR, que provoca as alterações a nível da parede brônquica e formação de cistos. **Relato do Caso:** S.D., 45 anos, feminino, evoluiu em 2012 com dispnéia aos mínimos esforços. Ao procurar atendimento médico, Raio-X de tórax confirmou pneumotórax, passou 6 dias internada. Após 2 meses, a paciente foi atendida no Hospital de Trauma de Campina Grande, onde investigação imagiológica evidenciou derrame pleural bilateral e faixa de fibroatelectasia pulmonar esquerda, além de indicar a presença de cistos aéreos que levaram a hipótese diagnóstica de linfangioleiomiomatose (LAM). Em 27/11/2012, o diagnóstico foi confirmado através de Exame Imuno-Histoquímico-Imuno-Citoquímico, que revelou positividade para actina de músculo liso e focalmente para desmina. Em 2013, passou por histerectomia com ooforectomia como procedimento indicado à época. Entre 2012 e 2024, passou por múltiplos desafios, entre eles trombose venosa profunda (TVP) e pneumotórax sucessivos. Atualmente, é acompanhada por pneumologista, reumatologista e cardiologista, faz uso de Sirolimo e de oxigênio complementar 2L/min, por 15h, diariamente, além de praticar hidroterapia. O caso possui indicação para transplante pulmonar. **Discussão:** A LAM é uma doença rara de difícil diagnóstico devido à sua apresentação clínica inespecífica, frequentemente confundida com outras patologias pulmonares. O caso relatado ilustra os desafios até a confirmação diagnóstica, crucial para direcionar o tratamento com Sirolimo, um imunossupressor eficaz em estabilizar a função pulmonar e reduzir complicações. O manejo da doença requer o uso de recursos diversos, além da reabilitação pulmonar. O transplante pulmonar é uma opção terapêutica para casos avançados em que intervenções médicas conservadoras são insuficientes, refletindo a gravidade da doença. A histerectomia com ooforectomia visava reduzir os níveis de estrogênio, que podem influenciar a LAM. Contudo, a eficácia desse procedimento tem sido questionada e a terapia atual é direcionada, como os inibidores de mTOR, a exemplo do Sirolimo. Os desafios terapêuticos incluem complicações como pneumotórax e TVP. A necessidade de múltiplas drenagens torácicas destaca a fragilidade estrutural dos pulmões acometidos e a ocorrência de intervenções emergenciais frequentes. Diagnóstico precoce e tratamento adequado são essenciais para melhorar a sobrevida e o bem-estar dos pacientes com LAM.

Suporte Financeiro: Esta pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

Palavras-chave: Linfangioleiomiomatose; Diagnóstico; Tratamento.

PO-485 PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO: O DESAFIO DIAGNÓSTICO DA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

LUÍZA GONDIM TOLEDO; CAIO CESAR BIANCHI DE CASTRO; NICOLLE CAVALCANTE GAGLIONE.

REDE D'OR, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Pneumonia em organização (PO) é um padrão de acometimento do interstício pulmonar. Frequentemente, seu diagnóstico é confundido com

pneumonias bacterianas e, quando corretamente identificada, apresenta alta taxa de resposta ao tratamento. Seu curso subagudo carrega a tosse seca como sintoma mais frequente. As diversas apresentações radiológicas desta pneumopatia intersticial e, por vezes, a inexistência de causa identificável, tornam seu diagnóstico, em muitos casos, desafiador. **Relato do Caso:** Mulher, 36 anos, sem comorbidades, chega ao ambulatório com dor, interescapular, ventilatório-dependente, iniciada há 2 meses e refratária ao uso de anti-inflamatórios (AINEs) e antibióticos. Apresentava febre diária há 2 semanas, tosse seca e fadiga. Exame físico normal. Radiografia de tórax feita 4 dias antes mostrava consolidação em lobo superior esquerdo (LSE). Solicitada internação e feita tomografia de tórax (TC) que mostrou opacidade em LSE justapleural, de 5.5cm. Laboratório com proteína C reativa (PCRt) de 14.9 e leucograma normal. Feita biópsia guiada por TC, cujo diagnóstico foi de infiltrado inflamatório inespecífico, com imunohistoquímica negativa para linfoma. Microbiologia da amostra negativa (micobactérias, fungos e bactérias). Houve piora clínica e laboratorial, com PCRt 31. Feita biópsia cirúrgica que revelou pneumonia em organização. Houve piora acentuada 48h após biópsia, com TC sugerindo progressão da inflamação após cirurgia. Tratamento com 1mg/kg/dia de metilprednisolona com melhora acentuada. Com 7 dias do início da corticoterapia: alta para ambulatório. **Discussão:** O caso descrito foge ao padrão predominante de acometimento pulmonar da PO, caracterizado por consolidações periféricas multifocais, com discreta predominância em lobos inferiores. O sinal do halo invertido, apesar de mais específico, está presente em apenas 5% dos casos. A ausência de possíveis causas identificáveis de PO (drogas, colagenoses, infecções, etc) gera maior dificuldade diagnóstica. A obtenção de fragmentos maiores é essencial para o sucesso na identificação das características patológicas da doença, o que muitas vezes não ocorre, por exemplo, com as biópsias transbrônquicas. O tratamento desta patologia envolve altas doses de glicocorticoide, sendo o tratamento venoso reservado a casos mais graves. A melhora clínica usualmente é observada nas primeiras 24 a 72h, o que também foi visto no caso em questão. Menos de 25% dos casos recorrem, o que costuma ocorrer no primeiro ano após início do quadro. A gravidade do quadro e o atraso no início do tratamento estão associados a maior risco de recorrência.

Suporte Financeiro: Não houve

Palavras-chave: Pneumonia em organização; Interstício; Corticoide.

PO-486 PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE EM PACIENTE TABAGISTA

FABRÍCIO JARENKO ZILLOTTO.

UNIPAR, UMUARAMA - PR - BRASIL.

Introdução: Pneumonite de hipersensibilidade (PH) ou alveolite alérgica extrínseca trata-se de uma reação inflamatória imune, que ocorre dentro e ao redor dos alvéolos, bem como, dos bronquíolos. Dentre os principais fatores de risco está a exposição a antígenos, poeiras orgânicas e/ou inorgânicas, e mofo. **Relato do Caso:** Paciente D.F.P.G, 30 anos, tabagista, procedente de Umuarama-PR, previamente hígido. Há 30 dias procurou atendimento devido a quadro febril de 38°C, astenia, dispnéia aos moderados esforços, tosse produtiva, coriza, calafrios e sudorese diurna, onde foi prescrito sintomáticos

como anti-inflamatório, esquema de analgésico e anti-térmicos. Paciente apresentou piora progressiva do quadro e buscou atendimento hospitalar onde relatou perda de peso, persistência da febre, tosse, dispnéia aos pequenos esforços, astenia e calafrios. Após avaliação de infectologista e tisiologista foi indicado investigação e posterior tratamento de tuberculose miliar; sendo suspenso após análise clínica e exames funcionais e de imagem do paciente. Tomografia evidenciando micronódulos centrolobulares em vidro fosco com distribuição difusa em ambos pulmões. Espirometria: Distúrbio combinado leve. Paciente apresentou importante melhora clínica logo no primeiro dia, com normalização de ausculta pulmonar após introdução de Metilprednisolona 60 mg 12/12 horas e broncodilatador (salbutamol). **Discussão:** Dentre os fatores protetores da pneumonite por hipersensibilidade está o tabagismo, no entanto como exposto o caso clínico, podemos ver que o tabagismo apesar de ser considerado protetor, não impede totalmente o desenvolvimento desta patologia, sendo necessário avaliar o conjunto com a história clínica e exames a serem realizados para uma melhor investigação, garantindo o diagnóstico e tratamento corretos.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para determinado caso clínico.

Palavras-chave: Pneumonite de hipersensibilidade; Pneumonia de hipersensibilidade; PH.

PO-487 MANIFESTAÇÕES PULMONARES NA DOENÇA DE NIEMANN-PICK: UM RELATO DE DOIS PACIENTES.

MARIA ALICE PEIXOTO BULGARELLI LOPES¹; LARISSA ANDRE DE MEIRELLES CAFÉ DE JESUS¹; BIANCA GOMES ESTEVEZ AMOEDO²; MANUELLA ARAUJO FONSECA²; TATIANA SENNA GALVÃO NONATO ALVES²; CARLA NASCIMENTO DIAS NOGUEIRA²; LUCAS GUIMARÃES ANDRADE FERREIRA³.

1. UNIFACS, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A síndrome de Niemann-Pick é uma doença rara, de origem genética autossômica recessiva caracterizada pela deficiência de esfingomielinase ácida. O tipo B da síndrome pode se manifestar com um envolvimento pulmonar levando a doenças intersticiais pulmonares. Logo, esse trabalho tem como objetivo ampliar a discussão sobre a síndrome e suas manifestações, principalmente na esfera pulmonar e suas repercussões sistêmicas que levam a lesões nos pulmões e ausência de queixas respiratórias. **Relato do Caso:** Relatamos 2 pacientes com a doença de Niemann-Pick tipo B. O primeiro, com 66 anos, sexo feminino, histórico de hepatomegalia há 9 anos e esplenectomia há 1. O segundo, com 42 anos, sexo masculino, com antecedentes de hepatoesplenomegalia há 38 anos. Ambos se mantêm assintomáticos, negam passado de tabagismo, doenças pulmonares prévias ou contato com agentes externos prejudiciais. Na TC apresentam características semelhantes com opacidade reticulares em vidro fosco nos pulmões, configurando pavimentação em mosaico com espessamento septal e intralobular, distorção arquitetural pulmonar de tração e cistos de faveolamento com distribuição periférica bilateral em lobos inferiores. A prova de função pulmonar revelou no paciente 1 um distúrbio inespecífico com redução de CVF e VEF1, CPT de 5,18 e 3,61, VR de 1,05 e 2,29 e DLCO obtendo manobras não aceitáveis. O paciente 2 obteve

uma espirometria com valores dentro da normalidade, mas seus dados de pletismografia com sinal de uma leve obstrução, CPT de 5,07 e 4,88 e VR de 3,71 e 3,29 e não realizou o DLCO por falta de disponibilidade. **Discussão:** Diante dos casos apresentados, fica evidente que a doença de Niemann-Pick é uma doença rara que reverbera manifestações atípicas respiratórias, que leva ambos os pacientes a se manterem assintomáticos, mesmo com lesões extensas em exames de imagem. Nesse contexto, trazemos para questionamento esses aspectos únicos dessa síndrome no qual os indivíduos mantêm sua capacidade laboral, independente da alteração da função pulmonar. Todos os dados encontrados corroboram com os achados descritos na literatura nacional e internacional. Portanto, vemos a importância desses casos citados para dar a visibilidade a uma doença que tem seu envolvimento pulmonar silencioso e a necessidade de um serviço para prevenção e acompanhamento multidisciplinar.

Suporte Financeiro: Esse trabalho não recebeu suporte financeiro para ser realizado.

Palavras-chave: Niemann-Pick; Doença Intestinal Pulmonar; Manifestações Pulmonares.

PO-488 TRANSPLANTE PULMONAR EM PACIENTE COM SARCOIDOSE – RELATO DE CASO

THALITA AMARAL MOTA; ISABELLA METRAN DOURADO; SARA RAMILO TENCARTE; LUIZA THIENNE COLOMBO; ANTONIO CARLOS FERRETE JUNIOR; MARIA RAQUEL SOARES; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA.

UNIFESP, VITORIA DA CONQUISTA - BA - BRASIL.

Introdução: O acometimento pulmonar na sarcoidose é a manifestação clínica mais frequente da doença, podendo acometer até 95% dos pacientes. Com um prognóstico favorável na maioria dos casos, apenas cerca de 10% dos indivíduos com sarcoidose pulmonar evoluem com doença fibrótica progressiva. O transplante de pulmão se apresenta como alternativa viável para melhoria da qualidade de vida nesses pacientes. **Relato do Caso:** Mulher, 38 anos, hígida e sem exposições, iniciou quadro de tosse seca e dispneia progressiva aos 34 anos. Tomografia de tórax evidenciou espessamento nodular peribroncovascular e subpleural com padrão perilinfático, opacidades reticulares com bronchiolectasias de tração. Aventura possibilidade de sarcoidose, e iniciada terapia com corticoide (prednisona 30mg/dia) e metotrexato, porém evoluiu com dispneia mMRC 4, e indicação de oxigenoterapia domiciliar. Espirometria com distúrbio restritivo acentuado (CVF: 680 ml =20% do previsto DCO:39%). Ecocardiograma com sinais indiretos de hipertensão pulmonar (PSAP:47mmHg, AD:44 ml/m²,TAPSE: 27 mm) RNM cardíaca sem alterações. Realizou PET CT que evidenciou baixa atividade inflamatória e áreas de fibrose difusas. Perante a doença fibrosante progressiva com baixa resposta à terapêutica, foi encaminhada para transplante pulmonar bilateral, realizado aos 37 anos, com boa resposta - sem dispneia pós transplante, e espirometria 04 meses após com CVF: 2,21 l (64% do previsto). A análise do explante mostrou fibrose difusa sem granulomas. **Discussão:** A sarcoidose é uma doença inflamatória multissistêmica caracterizada por exacerbações e remissões frequentes, sendo a manifestação pulmonar dividida em quatro estágios clínico-radiográficos. O estágio IV, caracterizado por lesões fibróticas, acomete cerca de 5-10% dos pacientes, e não apresenta resposta satisfatória com tratamento convencional, sendo o transplante pulmonar uma opção viável nesses casos. A sarcoidose responde

por cerca de 2,5% dos transplantes pulmonares realizados no mundo, sendo a 6ª causa mais comum, com uma sobrevida média de cerca de 09 anos, similar as demais indicações de transplante. Pacientes com sarcoidose com doença fibrosante progressiva, NYHA3-4, uso de O2 domiciliar, limitação funcional, CVF<60% e DCO<40%, ou hipertensão pulmonar, são candidatos a transplante pulmonar. São preditores de mau prognóstico ao transplante pulmonar: idade avançada, extensão da fibrose pulmonar, e presença de hipertensão pulmonar, evidenciada em até 75% dos pacientes listados, e que pode, em alguns casos, indicar a necessidade de transplante pulmão-coração. A taxa de recorrência de sarcoidose após transplante é baixa e sem impacto na mortalidade

Suporte Financeiro: Não houve Suporte Financeiro: Palavras-chave: Sarcoidose; Transplante pulmonar; Fibrose.

PO-489 OSSIFICAÇÃO PULMONAR DENDRIFORME EM PACIENTE COM ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA – UM RELATO DE CASO

YURI ARAUJO DE SOUZA; LARA LUIZA SILVELLO PEREIRA; LUANA CABRAL LUZ; RICELLI LAIS SIMONGINI; ANGELINE DA SILVA LOPES BAPTISTA; FLÁVIO GNECCO LASTEBASSE.

IAMSPE, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A ossificação pulmonar dendriforme é uma doença rara caracterizada por formação óssea metaplásica no parênquima pulmonar. Apresenta patogênese desconhecida e prevalência indeterminada, acometendo mais pessoas não fumantes do sexo masculino e que apresentam idade entre 40 e 60 anos. Essa condição pode ser idiopática ou associada a outras comorbidades como DPI, asbestose, insuficiência cardíaca, diabetes ou neoplasias. **Relato do Caso:** Homem de 64 anos com antecedente de neoplasia de próstata (gleason 9) com invasão vesical de diagnóstico recente (mai/23), em tratamento com RTU, radioterapia e goserelina. Não eram conhecidas outras comorbidades, vícios ou exposições. Queixava-se de tosse seca há 1 ano e perda ponderal não quantificada, negando dispneia, febre ou sudorese noturna. Foi encaminhado para a pneumologia (set/23) para avaliação de micronódulos pulmonares visualizados em tc de abdome. Em out/23 e fev/24, realizou TC tórax com micronódulos indeterminados em lobos inferiores sem adenomegalias mediastinais, não apresentando alterações significativas entre os exames. Em abr/24, foi indicada uma broncoscopia diagnóstica, apresentando LBA com predomínio de macrófagos, citologia oncológica negativa e ausência de crescimento micobacteriano, fúngico ou bacterianas aeróbias. A biópsia transbrônquica evidenciou quatro nódulos ossificados, esparsos com calcificações finas e periféricas, de tamanhos variados, além de padrão nodular e dendriforme, definindo-se o diagnóstico de ossificação pulmonar dendriforme. **Discussão:** Existem 2 tipos de ossificação pulmonar: nodular e dendriforme. A forma clínica dendriforme se caracteriza por ramificações e geralmente possui medula óssea, podendo afetar o espaço alveolar, interalveolar, interlobular e subpleural. A maioria dos pacientes são assintomáticos ou apresentam sintomas inespecíficos e insidiosos (ex.: tosse crônica, dispneia). Entretanto, há relatos de pneumotórax espontâneo e raros casos de progressão da doença com necessidade de transplante pulmonar. A tomografia com múltiplas calcificações pulmonares bilaterais e predomínio nos lobos inferiores sugerem o diagnóstico, porém a biópsia pulmonar é necessária para a sua confirmação. Não há tratamento

específico para a doença, sendo direcionado ao controle dos sintomas e manejo de eventuais complicações.

Suporte Financeiro: Os autores declaram não haver patrocinadores, de modo que todos os gastos financeiros foram custeados pelo autor principal.

Palavras-chave: ossificação pulmonar dendriforme; ossificação pulmonar; ossificação pulmonar difusa.

PO-490 LAVADO PULMONAR TOTAL EM PACIENTE JOVEM DIAGNOSTICADO COM PROTEINOSE ALVEOLAR APÓS INTERNAMENTO POR COVID-19

CAIO MENDONÇA DE VASCONCELOS ALENCAR; LETÍCIA LIMA FREITAS; DEMETRIUS SILVA COSTA; THIAGO DARLAN SILVEIRA DA SILVA; ANDRÉ RIBEIRO COSTA; ANDRÉA GRANGEIRO DA SILVA MONTE; YURI OLIVEIRA DE MIRANDA.

HOSPITAL UNIVERSITARIO OSWALDO CRUZ, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A proteinose alveolar pulmonar (PAP) é o acúmulo intra-alveolar de surfactante rico em conteúdo lipoprotéico, limitando a hematose. Prevalente em 0,00037% da população mundial, idade média de 39 anos no diagnóstico e acomete mais o sexo masculino. Possui três categorias, a autoimune (90% dos casos), a secundária (geralmente distúrbios hematológicos) e a congênita. A apresentação clínica é comumente progressiva, cursando com hipoxemia significativa, apesar de a maioria dos pacientes serem assintomáticos. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 22 anos, procedente de Araripina-PE, trabalhador no estoque e transporte em fábrica de farinha de mandioca. Apresentou, nos três meses anteriores ao internamento, dispnéia progressiva e dessaturação, sendo diagnosticado com COVID-19, necessitando internamento em UTI. Após alta, em seguimento ambulatorial, manteve hipoxemia (SpO₂ em 86%) e dispnéia. TC de tórax evidenciou áreas de espessamento septal e opacidades em vidro fosco. Realizou broncoscopia e lavado broncoalveolar, com material de aspecto leitoso, porém com coloração com PAS negativa. Cultura do lavado e BAAR negativos. Função pulmonar com CVF 70% e VEF1 73%, DLCO 45% e CPT 55%. Procedida biópsia transbrônquica com achados compatíveis com PAP, além de segunda coloração com PAS positiva. Realizado a lavagem pulmonar total (LPT) em pulmão esquerdo, evoluiu com melhora gradual da dispnéia e hipoxemia. Após 60 dias, nova função pulmonar com CVF 80%, VEF1 85%, DLCO 61% e CPT 71%, além de melhora tomográfica de ambos os pulmões. **Discussão:** A proteinose alveolar pulmonar é uma doença rara com curso clínico muitas vezes indolente, mas podendo evoluir para hipoxemia e dispnéia marcantes. A apresentação tomográfica com padrão em pavimentação em mosaico, apesar de relevante, é inespecífica para o seu diagnóstico. O lavado broncoalveolar com a coloração com PAS em citopatologia associado a padrão tomográfico típico é suficiente para diagnóstico em torno de 60% dos casos, sendo a biópsia transbrônquica e a biópsia pulmonar aberta ou assistida por vídeo reservada para quando há dúvida diagnóstica. O principal tratamento da PAP é a LPT, com outras opções terapêuticas em investigação, como a terapia de inalação de GM-CSF recombinante humano. No caso em questão, a infecção por COVID-19 pode ter precipitado a busca por ajuda médica, porém não sendo possível excluir a possibilidade de exacerbação da doença. A realização da LPT proporcionou melhora funcional e clínica importante, possibilitando que o mesmo voltasse à prática de atividade esportiva. Chama atenção inclusive a

importante melhora radiológica contralateral ao pulmão em que foi realizada a LPT.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Pneumopatias; Proteinose Alveolar Pulmonar; Lavado Broncoalveolar.

PO-491 DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA INICIAL DE ARTRITE REUMATOIDE DO IDOSO: UM RELATO DE CASO

JULIA CRISTINA DE SOUZA ALVES; KAROLYNE SANNY BARROS ARAUJO; RUTH FIGUEIREDO DE ARAUJO; ALANO CINTRA SOARES; FERNANDA FERREIRA DE ANDRADE; CAROLINA DE FREITAS CAVALCANTE CARIBÉ; GABRIELLE SOUZA BARBOSA DA SILVA.
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A AR do idoso é caracterizada pelo início após os 60 anos de idade. O envolvimento pulmonar na AR ocorre em até 80% dos pacientes, sendo a Doença Pulmonar Intersticial, associada a importante aumento de morbidade e mortalidade. As manifestações pulmonares podem iniciar dentro dos primeiros 5 anos de doença, no entanto, também podem preceder os sintomas articulares em até 20% dos casos. **Relato do Caso:** JAMM, masculino, 72 anos, realizou TC de tórax, após quadro de pneumonia com evidência de padrão PIU em 2022. Nessa ocasião relatou tosse, mialgia, perda ponderal, artralgia, parestesias em membros. Exames laboratoriais com aumento discreto de VHS e PCR, além de FR e FAN positivos em baixas titulações. Apresentava aldolase CPK normais. Em reunião clínica multidisciplinar foi considerada a hipótese de polimialgia reumática por melhora clínica após uso de corticoide em baixas doses e FPI. Em maio de 2024 foi internado após febre, tosse, piora da dispnéia há 1 mês. Iniciou-se antibiótico. No entanto, mantinha quadro clínico apesar da ampla cobertura, necessidade de oxigênio contínuo. Realizou radiografia de mãos, punhos acometimento articular importante, além de aumento do FR (606). Após esses exames, ficou definida Artrite Reumatoide do idoso com acometimento pulmonar extenso (padrão PIU). Foi prescrito Imunoglobulina Humana, prednisona e rituximabe. Desde então, evoluiu com estabilidade do quadro clínico, redução do oxigênio, melhora da tosse e dores articulares. **Discussão:** O paciente em questão apresentou início do quadro com manifestações pulmonares proeminentes precedendo as manifestações articulares. Revelando-se com uma apresentação de doença pulmonar intersticial fibrosante já em evolução. De acordo com a literatura, a doença pulmonar pode preceder as manifestações articulares em até 20% dos casos. Diversos estudos demonstraram que o principal padrão radiológico e histopatológico associado a Artrite Reumatoide do idoso é o de Pneumonia Intersticial Usual (PIU). Além disso, os pacientes que apresentam esse padrão de acometimento pulmonar são, geralmente, homens mais velhos, tabagistas atuais ou ex-tabagistas, o que condiz com as características clínicas do paciente em discussão. Apesar de menos comum, o acometimento de articulações proximais pode ocorrer na AR do idoso, no entanto, o paciente evoluiu posteriormente com um acometimento mais típico, de articulações periféricas, conforme a evolução da doença. Considerando a evolução dos sintomas, além da resposta ao tratamento específico instituído, a hipótese diagnóstica de AR do idoso com acometimento pulmonar se encaixa de forma mais condizente com o quadro clínico apresentado.

Suporte Financeiro: não houve

Palavras-chave: artrite; fibrose pulmonar; idoso.

PO-492 PNEUMONIA ORGANIZANTE COMO COMPLICAÇÃO TARDIA DA RADIOTERAPIA: RELATO DE CASO

SIBELE CATARINA BERNARDI JACOB; MARCELA LOREA HABIB; IVANA MEIGER FUHRMANN; IGOR GORSKI BENEDETTO.
HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A radioterapia (RT) pode causar lesão pulmonar induzida por radiação (RILI), que é classificada como aguda (dentro de 6 meses após a RT) ou crônica (mais de 1 ano após a RT). A RILI pode variar de manifestações assintomáticas a graves, com os sintomas mais comuns sendo dispneia e tosse seca e improdutiva. **Relato do Caso:** Mulher, 61 anos, com história de ressecção robótica de timoma (lesão mediastinal) e radioterapia adjuvante (RT), apresentava tomografia de tórax (TC) compatível com pneumonite actínica após 6 meses de RT, 30 sessões, sem melhora com uso de prednisona. Internada por tosse seca refratária e aumento de opacidades consolidativas com retração do parênquima no lobo superior esquerdo à TC. Iniciado metilprednisolona 2 mg/kg/dia. Broncoscopia normal e lavado broncoalveolar negativo para infecções. Apresentou melhora progressiva após corticoterapia, mas, com a redução da dose de corticoides, houve recidiva dos sintomas e novas consolidações de aspecto organizante em lobos pulmonares fora do campo de radioterapia. Não apresentava evidência clínica de doença autoimune, apenas FAN nuclear reagente, padrão pontilhado fino, até 1/320 e placa cromossômica metafásica reagente, de aspecto inespecífico. Por diagnóstico de pneumonia organizante após radioterapia, mantida dose de prednisona em 60 mg e associada azatioprina 100 mg/dia, com resolução quase completa do acometimento pulmonar após 4 meses. **Discussão:** Pneumonia organizante é uma das formas de RILI. Diagnóstico com correlação clínica e na exclusão das patologias infecciosas ou que mimetizam a toxicidade pulmonar. Devido à falta de ensaios clínicos controlados, o tratamento baseia-se em evidências limitadas. Glicocorticóides em doses elevadas são frequentemente utilizados em pacientes sintomáticos, com resolução clínica, mas risco de recaída com a suspensão do tratamento, e sem um tempo definido de tratamento. Relatos de casos sugerem possível benefício com azatioprina e ciclosporina, mas estudos adicionais são necessários para confirmar sua eficácia. A importância deste caso reside em fornecer informações que possam auxiliar no manejo da pneumonia organizante associada à RILI, destacando a necessidade de mais estudos para estabelecer protocolos de tratamento eficazes onde a evidência clínica ainda é limitada.

Suporte Financeiro: Não.

Palavras-chave: Pneumonia Organizante; Radioterapia; Toxicidade pulmonar.

PO-493 AMILOIDOSE PULMONAR E GANGLIONAR: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

LORENA IASMIN DA ROCHA MENDES; DANIEL CRUZ BRETAS; TARCIANE ALINE PRATA; CAMILA EUGÊNIA FONSECA PASSOS; LUÍZA VILAS BOAS FREITAS.

HOSPITAL JULIA KUBISTCHEK, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A amiloidose é uma condição presente em um grupo de doenças associadas a deposição de proteínas fibrilares anormais em órgãos ou tecidos. O

comprometimento pulmonar e ganglionar é raro e os sintomas inespecíficos, dificultando o diagnóstico. O objetivo é relatar um caso clínico de difícil diagnóstico.

Relato do Caso: Paciente de 54 anos, sexo masculino, encaminhado ao ambulatório de pneumologia com história de ter iniciado com dor torácica anterior em 2015, associado a dispneia com piora a movimentação. Procurou o pronto atendimento da cidade de origem, sendo observado em tomografia de tórax lesão expansiva heterogênea, com calcificações grosseiras difusas, localizadas em situação paramediastinal direita no nível de lobo médio e linfonodomegalias com padrão de calcificação. Realizada biópsia de linfonodos mediastinais com resultado inconclusivo, sendo feito extensa propedêutica com resultados negativos. Encaminhado ao serviço de referência em setembro de 2023. Foi realizada revisão de lâmina de biópsia de linfonodos que revelou presença de material amiloide. Os achados clínicos, radiológicos e histopatológicos foram compatíveis com amiloidose ganglionar mediastinal. **Discussão:** A amiloidose é um grupo de doenças associadas a deposição de proteínas fibrilares anormais em órgãos ou tecidos (SILVA et al., 2007). Pode ser subdividida em forma localizada ou sistêmica. Há 36 tipos de proteínas capazes de alterar sua forma e se transformarem nas fibrilas amiloide e sua nomenclatura subdividiu-se de acordo com cada proteína (SILVA et al., 2004). As manifestações dependem do acometimento de cada órgão, mas apresentam sintomas sistêmicos como fadiga e perda de peso (MERLI[1]NI; BELLOTI, 2003). O diagnóstico baseia-se na suspeita clínica e confirma-se pela biópsia tecidual que exhibe birrefringência, com tom esverdeado, sob microscopia polarizada após coloração com vermelho congo. (HAZEMBERG et al., 2007). As opções de tratamento variam de acordo com a etiologia da produção de fibrilas e envolvem transplante de células-tronco hematopoiéticas, quimioterapia com medicações antiplasmocitárias, inibidores de produção de proteínas específicas (Palladini et al., 2020). Devido sua heterogeneidade é uma doença de difícil diagnóstico, mas deve-se ser pensada devido aos diversos diagnósticos diferenciais.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para a realização do relato de caso.

Palavras-chave: Amiloidose pulmonar; Amiloidose ganglionar; #amiloidose primária.

PO-494 O USO DE TABACO POR ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA E UMA FACULDADE PRIVADA NA BAHIA.

MARISTELA RODRIGUES SESTELO¹; GUSTAVO SOUSA ABREU²; RICHARD NICKERSON CORCELI FILHO¹; FELIPE RODRIGUES DOS SANTOS¹; MARIA EDUARDA NOGUEIRA CONTI BURGOS²; RAQUEL DIAS CUNHA².

1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Acadêmicos de medicina consomem substâncias psicoativas em altas quantidades, influenciados por diversos fatores, que envolvem as suas individualidades e relacionados ao curso acadêmico. O consumo de tabaco também é preocupante entre esses alunos. **Objetivos:** Identificar a prevalência do uso de tabaco pelos estudantes de uma universidade pública e uma faculdade privada na Bahia; Associar o uso do tabaco e as características dos tabagistas entre as instituições de ensino; Identificar fatores de risco para cessação

do tabagismo e associar fatores entre as instituições. **Métodos:** Estudo observacional, do tipo corte transversal, descritivo e analítico. Foi realizado em uma faculdade privada e uma universidade pública localizadas na Bahia em 2024. Todos os participantes incluídos concordaram com termo de consentimento livre e esclarecido. Foi utilizada a Escala de Razões para Fumar da Universidade de São Paulo para encontrar os fatores de risco na cessação do tabagismo. A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva, tabelas de frequência e as associações foram realizadas pelo Teste Exato de Fisher. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, apresenta o CAAE: 71237523.1.0000.5544; e número do parecer: 6.339.883. **Resultados:** O estudo apresentou uma amostra de 464 participantes, dos quais 4 foram excluídos por conta da idade (<18 anos), totalizando uma amostra total de 460 participantes. 128 (27,8%) eram acadêmicos de medicina de uma instituição pública e 332 (72,2%) eram estudantes de instituição privada. Em relação ao tabagismo, 26 (5,7%) afirmaram que utilizam cigarro, dos quais 12 (2,6%) eram de instituição pública, prevalência de tabagismo de 9,8% nessa universidade; e 14 (3%) eram de instituição privada, prevalência de 4,2% nessa faculdade. O Teste Exato de Fisher ($p=0,012$) revelou associação entre tabagismo, faixa etária e instituição de ensino, revelando que a faixa etária entre 18 e 25 anos está mais associada ao tabagismo na instituição de ensino privada. 8 (66,7%) dos participantes tabagistas da instituição de ensino pública e 12 (85,7%) dos estudantes são tabagistas da instituição de ensino privada apresentaram fator de atenção na cessação de tabagismo em relação ao prazer de fumar. **Conclusão:** O uso de cigarro por acadêmicos de medicina apresenta prevalência considerada e se agrava ao decorrer do curso, evidenciando uma problemática de saúde. As altas demandas, cargas horárias extenuantes e pressões exercidas nesse ambiente podem ser fatores que colaboram para esse cenário.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro no trabalho em questão.

Palavras-chave: Estudantes de medicina; Tabagismo; Cigarro convencional.

PO-495 CARACTERIZAÇÃO DO USO DE PRODUTOS COM NICOTINA EM CENTRO UNIVERSITÁRIO PRIVADO DO INTERIOR DE SÃO PAULO.

ILDA DE GODOY¹; **MATHEUS MILANI SILVA**²; LUCAS PIUNA SANTOS³; SANDRA MARQUES³; LUDMILA CANDIDA DE BRAGA⁴; SUZANA ERICO TANNI³; IRMA DE GODOY³.

1. FACULDADE DE MEDICINA - CLARETIANO, BOTUCATU - SP - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA - CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO - RIO CLARO, RIO CLARO - SP - BRASIL; 3. FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA-UNESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Os cigarros eletrônicos e outras formas de uso da nicotina se tornaram muito populares nos últimos anos no Brasil e no mundo, principalmente entre jovens, devido ao argumento falacioso que são mais seguros que os cigarros convencionais. **Objetivos:** Caracterizar a prevalência, características do uso, formas de aquisição de produtos convencionais do tabaco (cigarro combustível-CC, cigarro enrolado e narguilê), cigarros eletrônicos (CE) e outros produtos contendo qualquer forma de nicotina entre acadêmicos de centro universitário privado no interior do Estado de São Paulo (ESP). **Métodos:** Nos anos

de 2023-2024, em parceria com Faculdade de Medicina – UNESP, foi aplicado questionário eletrônico, desenvolvido para o estudo, com base no questionário Global Youth Tobacco Survey, aos acadêmicos ingressantes do Centro Universitário Claretiano em cidade do interior do ESP. A pesquisa foi aprovada pelo CEP da Faculdade de Medicina - UNESP, Botucatu (CAAE: 56582322.7.0000.5504), o instrumento e o TCLE ficaram disponíveis em link na plataforma da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Resultados: 98 alunos, com idade entre 18 e 25 anos, 61% do sexo feminino, a maioria das áreas de Ciências da Saúde (29%) e Ciências Sociais Aplicadas (22<5%), 50% com recursos financeiros mensais >R\$ 1000,00 e em média 70% dos pais tinha escolaridade \geq ensino médio completo. Todos ouviram falar sobre CE. A prevalência de uso CC nos últimos 30 dias foi de 20% e CE 16%. 59% experimentaram CC, 18% CE e 44% outros produtos derivados do tabaco. A maioria usou cigarro pela 1ª vez do cigarro foi entre 15 e 18 anos (71%). Nos últimos 7 dias foram expostos a fumaça passiva do cigarro, dentro e fora de casa, 26 % e 30%, respectivamente. Entre os usuários de CE, 98% acham que faz mal à saúde e 82% acham muito fácil ou fácil parar de fumar. 79% concordam que CE e cigarro aquecido não reduzem o risco de doenças comparados ao CC e 82% acreditam que a exposição passiva traz malefícios. 87% viram alguém fumar dentro da escola e 64% são favoráveis a liberação dos espaços públicos abertos para uso de tabaco. **Conclusão:** O uso de produtos com nicotina é comum entre os jovens estudantes de institutos privados onde a escolaridade familiar está acima da média brasileira. O padrão de uso é variado e devido à introdução de novos produtos e às percepções equivocadas de risco. A situação do uso de produtos com nicotina entre os acadêmicos é complexa e apresenta novos desafios. Para enfrentar essa questão, é necessário esforço conjunto que envolva educação, suporte à cessação e políticas de controle do tabaco.

Suporte Financeiro: Este projeto foi realizado em parceria com a Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Não houve custo direto para o Centro Universitário Claretiano.

Palavras-chave: Tabagismo; Nicotina; Dispositivos eletrônicos.

PO-496 TENDÊNCIAS TEMPORAIS DO TABAGISMO ENTRE ADULTOS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS DE 2006 A 2023

ELTON JUNIO SADY PRATES¹; ALANNA GOMES DA SILVA¹; ADRIANA CARVALHO²; LAURA CURY²; ÉVELIN ANGÉLICA HERCULANO DE MORAIS¹; DEBORAH CARVALHO MALTA¹.

1. ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. ACT PROMOÇÃO DA SAÚDE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Em todo o mundo, o tabagismo constitui um dos principais fatores de risco modificáveis para óbitos e mortalidade por doenças crônicas, sendo responsável por uma elevada carga de morbimortalidade. **Objetivos:** Analisar as tendências temporais da prevalência de fumantes entre adultos no Brasil de 2006 a 2023, segundo características sociodemográficas. **Métodos:** Estudo de séries temporais com dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), que avaliou a população adulta (\geq 18 anos) brasileira residente nas 26 capitais do país e no Distrito Federal de 2006 a 2023. Foi considerado fumante o indivíduo que respondeu positivamente à questão “Atualmente, o(a) Sr.(a) fuma?”, sendo

estratificados segundo sexo, faixa etária, escolaridade e raça/cor. A análise de tendência foi realizada por meio do método de Prais-Winsten para regressão linear. Adotou-se um nível de significância de 5%. O Vigitel foi aprovado no CONEP, parecer número 4324071. **Resultados:** Entre 2006 e 2023, foram entrevistados 795.337 indivíduos. Observou-se uma redução significativa nas prevalências de fumantes (de 15,6% em 2006 para 9,3% em 2023). A prevalência de fumantes (masculino: 19,3% em 2006 para 11,7% em 2023; feminino: 12,4% em 2006 para 7,2% em 2023) diminuiu em ambos os sexos. A prevalência de fumantes reduziu em todas as faixas etárias (18 a 24 anos: 12,0% para 6,7%; 25 a 34 anos: 14,1% para 9,8%; 35 a 44 anos: 18,5% para 10,4%; 45 a 54 anos: 22,6% para 9,1%; 55 a 64 anos: 15,0% para 9,7%; 65 anos e mais: 9,4% para 9,1%). Ao considerar as tendências por escolaridade, verificou-se que a prevalência de fumantes (0 a 8 anos de estudo: 19,1% para 12,2%; 9 a 11 anos: 13,8% para 8,9%; 12 anos ou mais: 10,9% para 7,4%) reduziu em todos os estratos de escolaridade. A prevalência de fumantes reduziu em todas as raças/cor ($p < 0,05$). **Conclusão:** Ao longo dos últimos 18 anos da série histórica, houve uma redução progressiva da prevalência de fumantes entre adultos das capitais brasileiras. Entretanto, ainda se evidenciam desigualdades, sendo o tabagismo mais prevalente entre homens, pessoas com idade entre 24 e 44 anos, menos escolarizados e indivíduos pardos e pretos. Por isso, torna-se fundamental a implementação de novas medidas regulatórias para enfrentar o tabagismo no Brasil, especialmente entre os mais acometidos.

Suporte Financeiro: Ministério da Saúde (TED 67/2024); Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (APQ-00505-21); e CAPES/CNPq.

Palavras-chave: Tabagismo; Inquéritos Epidemiológicos; Brasil.

PO-497 TABAGISMO ENTRE ADULTOS NO BRASIL: EVIDÊNCIAS DE PESQUISAS DOMICILIARES REALIZADAS EM 2008, 2013 E 2019

ELTON JUNIO SADY PRATES¹; CRIZIAN SAAR GOMES²; FABIANA MARTINS DIAS DE ANDRADE²; NÁDIA MACHADO DE VASCONCELOS²; ANTÔNIO AURÉLIO DE PAIVA FAGUNDES JÚNIOR³; DEBORAH CARVALHO MALTA¹.

1. ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. REDE D'OR SÃO LUIZ, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: O uso do tabaco em suas diferentes formas continua a ser uma das principais causas de morte evitáveis no Brasil. Com uma história de sucesso notável, o Brasil alcançou uma das maiores reduções significativas na prevalência do tabagismo desde 1990. **Objetivos:** Comparar as prevalências de tabagismo entre adultos brasileiros em 2008, 2013 e 2019. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, no qual foi realizada a comparação da prevalência do uso de tabaco entre entrevistados com 18 anos ou mais. Também foi avaliada a porcentagem de mudanças na prevalência entre 2008, 2013 e 2019, usando estimativas de três pesquisas: The Global Tobacco Adult Survey, de 2008, e a Pesquisa Nacional de Saúde do Brasil, dos anos de 2013 e 2019, realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Além disso, analisamos a prevalência no Brasil e em seus estados de acordo com idade, gênero, nível

educacional e raça. Este estudo utilizou dados secundários de domínio público, o que dispensa aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A prevalência do tabagismo diminuiu 19% entre 2008 e 2013, passando de 18,2% (IC95%: 17,7; 18,7%) em 2008, para 14,7% (IC95%: 14,2; 15,2%) em 2013. No entanto, em 2019, a prevalência foi de 12,6% (IC95%: 12,2; 13,0%), revelando uma redução de 14,3%. O tabagismo foi maior entre a população com baixo nível de escolaridade, menor renda e raça/cor da pele preta e parda. **Conclusão:** Houve redução da prevalência do tabagismo no Brasil ao longo das últimas três décadas. No entanto, recentemente, observou-se uma desaceleração na intensidade dessa queda, o que demanda atenção e análise cuidadosa das estratégias de prevenção e cessação do tabagismo.

Suporte Financeiro: Ministério da Saúde (TED 67/2024); Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (APQ-00505-21); e CAPES/CNPq.

Palavras-chave: Tabaco; Fumantes; Pesquisas de Saúde.

PO-498 DETECÇÃO DE ENFISEMA PULMONAR EM PACIENTES SEM DIAGNÓSTICO DE DPOC DURANTE RASTREAMENTO DE CÂNCER DE PULMÃO

IVANA TEIXEIRA DE AGUIAR; ISADORA RUBIRA BRUFATTO FURLAN; AGLAIA MOREIRA GARCIA XIMENES; MONICA LOUISE DE OLIVEIRA LIMA; MARÍLIA HELENA DE CAMPOS MACHADO; SUZANA ERICO TANNI; ERICA NISHIDA HASIMOTO. UNESP/HCFMB, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é fator de risco para DPOC e câncer de pulmão. O rastreamento detecta, além de nódulos, diversas alterações pulmonares na TCBD. A presença de enfisema, mesmo com espirometria normal, indica maior morbidade e mortalidade. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de enfisema pulmonar em tomografias de tórax em indivíduos incluídos no programa de rastreamento de câncer de pulmão que não apresentam critérios espirométricos para diagnóstico de DPOC. **Métodos:** Após apreciação ética, foram incluídos os participantes de um estudo de rastreamento de câncer de pulmão desenvolvido no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu e que realizaram os exames de espirometria e TC de tórax. Além disso, foram avaliados sexo, renda mensal, estado civil e dados relacionados ao tabagismo. Foram selecionados para avaliação os pacientes que apresentaram relação espirométrica de VEF1/CVF $\geq 0,7$. Para a análise estatística descritiva das variáveis quantitativas foi utilizado o cálculo das médias e desvio padrão. **Resultados:** Do total de pacientes incluídos ($n = 467$), foram avaliadas as TC de tórax e espirometrias de 273 participantes e, destes, 125 participantes (46%) não possuíam critérios espirométricos para o diagnóstico de DPOC, porém possuíam enfisema na TC de tórax. Dos 125 pacientes incluídos para análise, 60% eram mulheres, com idade média de $60,9 \pm 6,63$ anos. Com relação a história tabágica, a idade média de início do tabagismo foi de $14,5 \pm 3,9$ anos, com carga tabágica de $54 \pm 24,5$ anos-maço, sendo 75% tabagistas ativos. O VEF1 médio foi de $81,7 \pm 14,7\%$, com CVF de $2,92 \pm 0,89L$ e relação VEF1/CVF de $0,80 \pm 0,17$. Em 28% dos pacientes (77/273) foram encontrados nódulos pulmonares na TC de tórax.

Conclusão: Houve uma significativa prevalência de enfisema pulmonar identificado nos exames de imagem de pacientes incluídos no programa de rastreamento de câncer de pulmão, apesar de não apresentarem critérios espirométricos para o diagnóstico de DPOC. Portanto, reforça-se a importância da avaliação cuidadosa dos

achados de imagem e da história clínica dos pacientes, mesmo em indivíduos aparentemente saudáveis, para o diagnóstico precoce e o manejo adequado das doenças pulmonares.

Suporte Financeiro: AstraZeneca LTDA, estudo observacional: D5162R00036.

Palavras-chave: tabagismo; enfisema; rastreamento.

PO-499 RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO EM UM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO BRASIL: INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E TERCIÁRIA PARA A EQUIDADE NA ASSISTÊNCIA RESPIRATÓRIA NA CIDADE DE BOTUCATU

IVANA TEIXEIRA DE AGUIAR; TARCISIO ALBERTIN DOS REIS; ISADORA RUBIRA BRUFATTO FURLAN; MONICA LOUISE DE OLIVEIRA LIMA; MARÍLIA HELENA DE CAMPOS MACHADO; SUZANA ERICO TANNI; ERICA NISHIDA HASIMOTO.

UNESP/HCFMB, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: O câncer de pulmão é o mais mortal no mundo. Rastreamento por tomografia de baixa dose (TCBD) reduz a mortalidade em pacientes de alto risco. Implementar no sistema público exige equipes multidisciplinares, tecnologia e acesso da população.

Objetivos: Oferecer acesso ao rastreamento do câncer de pulmão a indivíduos que frequentam um programa de cessação do tabagismo num hospital público. Determinar a prevalência de nódulos pulmonares identificados na população-alvo. **Métodos:** Um grupo multidisciplinar composto por pneumologistas, cirurgiões torácicos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas atendeu indivíduos de áreas urbanas e rurais de município de Botucatu. O objetivo foi oferecer a possibilidade de rastreamento do câncer de pulmão por TCBD associado ao tratamento para cessação do tabagismo. Aqueles que preencheram os critérios para rastreamento do câncer de pulmão (idade entre 45-75 anos, carga tabágica de 30 anos-maço, tabagistas ativos ou abstinente há menos que 15 anos de cessação) foram submetidos a exames de TCBD. Para a análise estatística descritiva das variáveis quantitativas foi utilizado o cálculo das médias e desvio padrão. Aprovado pelo CEP. **Resultados:** Entre fevereiro de 2022 a julho de 2024, 700 indivíduos foram avaliados pelo programa, sendo mais de 650 indivíduos inscritos no programa de cessação do tabagismo. Entre estes, 467 indivíduos preencheram os critérios para rastreamento de câncer de pulmão. A maioria era mulher (54%), com idade média de $61,6 \pm 7,7$ anos, 29% negra ou parda, 57% tinham baixa renda e 28,4% eram analfabetos ou não concluíram ensino fundamental. Os indivíduos começaram a fumar aos $14,6 \pm 4,7$ anos, com carga tabágica média de $62,4 \pm 48,8$ anos-maço. Entre os indivíduos inscritos, 324 eram fumantes ativos e 20% usavam cigarros artesanais. As tomografias computadorizadas de tórax foram realizadas em 347 pacientes, em nove pacientes foram identificados nódulos suspeitos sendo submetidos a biópsia, resultando em um caso de câncer benigno, dois infeciosos e seis de neoplasias malignas. **Conclusão:** O rastreamento do câncer de pulmão pode ser implementado em áreas urbanas e rurais dentro de populações minoritárias, desde que seja integrado em sistemas de saúde pública abrangentes, reforçando os esforços de prevenção.

Suporte Financeiro: AstraZeneca LTDA, estudo observacional: D5162R00036.

Palavras-chave: tabagismo; rastreamento; câncer de pulmão.

PO-500 AVALIAÇÃO DO USO E EXPERIMENTAÇÃO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS PARA FUMAR ENTRE OS

ESTUDANTES DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DE SAÚDE DA PUC-SP

DEBORA CAVALCANTI DE ARRUDA; ANA PAULA MALUF DIAS; ANA LUIZA MARÇALO DE TOLOSA; MARTA ELIZABETH KALIL; THAYS BRUNELLI PUGLIESI; FERNANDA FURUKAWA PEDRINI; MOYSES DE CAMPOS JUNIOR.

FACULDADE DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, SOROCABA - SP - BRASIL.

Introdução: Os dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs) surgiram como uma alternativa para cessação ao tabagismo, porém ao contrário do que se esperava ele facilitou a experimentação levando ao aumento de consumo de tabaco entre jovens, sobretudo adolescente.

Objetivos: Avaliar a experimentação, a frequência de uso e os fatores relacionados ao consumo de DEFs entre os estudantes de medicina, maiores de 18 anos, matriculados na Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). **Métodos:** Estudo observacional transversal aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CAAE nº 68735823.0.0000.5373), realizado com estudantes de medicina do 1º ao 6º ano da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP, através de um questionário autoaplicável via plataforma Google Forms. O questionário possuía perguntas sobre dados sociodemográficos, experimentações e frequência de uso de cigarros eletrônicos e escala de dependência à nicotina de Fagerstrong, validados para a língua portuguesa. **Resultados:** Na população total analisada de 292 estudantes, 112 (38.35%) nunca experimentaram DEF; 35 (11.98%) experimentaram e usam regularmente; 122 (41.78%) experimentaram e não fazem uso regular; 23 (7.87%) já usaram regularmente, mas hoje não usam mais. Dentro do grupo de 35 estudantes que experimentaram e usam regularmente 18 (51.4 %) eram do sexo feminino, e 17 (48.6 %) eram do sexo masculino. E dentro do grupo de 122 estudantes que experimentaram e não fazem uso regular 91 (74.6 %) eram do sexo feminino, e 31 (25.4 %) eram do sexo masculino. Dos 35 estudantes que fazem uso regular, 22.9% utilizam em eventos sociais e em 65.7% utilizam em mais de 1 lugar além de eventos sociais. No grupo de 122 estudantes que experimentou e nunca fizeram uso regular 51.6% o fazia em eventos sociais e apenas 10.7% o faziam em mais de um lugar. **Conclusão:** A maioria dos estudantes, independente do sexo, já experimentaram dispositivos eletrônicos para fumar, e a frequência de consumo diário dos DEFs entre os homens é maior em comparação com as mulheres, porém a frequência de experimentação sem consumo diário de DEFs é maior nas mulheres do que nos homens.

Suporte Financeiro: Os recursos para pesquisa são próprios, sendo uma pesquisa sem fomento pelo PIBIC-CEPE, um programa institucional da PUC-SP, vigência desde 2023.

Palavras-chave: Dispositivos eletrônicos para fumar; nicotina; experimentação.

PO-501 AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA CCNT ASSOCIADOS OS USO DE TABACO

MARINA GAIATO MONTE; LETÍCIA YUMI ISHIMOTO; GIOVANA HOLOUKA; GUSTAVO RIOS; GUSTAVO HRUSCHKA; BIANCA SILVA COSTA; SUZANA ERICO TANNI.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: O tabaco é o principal fator de risco modificável para as condições crônicas não transmissíveis (CCNT). Entretanto, outros fatores como raça, hábitos

alimentares e inatividade física também são importantes no desenvolvimento e progressão das CCNT. **Objetivos:** Analisar fatores de risco para CCNT associados ao uso de tabaco de uma população do interior do estado de São Paulo. **Métodos:** Foram incluídos nesse estudo participantes do “Programa Inspire, saúde respiratória” que são moradores de uma cidade do interior paulista, maiores de 18 anos, tabagistas ativos ou prévios, ou com sintomas respiratórios. Foram coletados dados socioeconômicos, de raça, estado nutricional, nível de atividade física e história tabagística. O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP. (6.599.830). **Resultados:** Foram incluídos 367 indivíduos com idade média de 53,4 ± 14,2 anos. Entre eles, 63,2% se autodeclararam branco, 22,3% pardo, 10,1% negro e 2,4% amarelo. A prevalência de fumo ativo entre brancos em relação aos pardos/negros foi a mesma (64%). O tabagismo ativo apresentou distribuição semelhante entre os participantes com 1^o grau completo e incompleto (67,7%), 2^o grau completo e incompleto (63,5%) e ensino superior completo e incompleto (63,4%) (p>0,05). A média do índice de massa corporal (IMC) e circunferência da panturrilha (CP) nos indivíduos fumantes foram 30 ± 6,8 kg/m² e 36,58 ± 5,3 cm, respectivamente, e não foram diferentes dos participantes não fumantes (IMC = 27,7 ± 7,18 CP = 37,39 ± 5,45, p>0,05). Por fim, foi observado que 56,4% dos entrevistados não praticam atividade física e a prevalência é ainda maior nos indivíduos fumantes (64,5%). **Conclusão:** Além da prevalência de tabagistas ativos nesta população selecionada, a inatividade física também foi identificada como fator de risco para CCNT. Esse achado contribui para a formulação de estratégias que possam estimular a prática de exercício físico a fim de prevenir ou controlar CCNT dentro da linha de cuidado de indivíduos fumantes.

Suporte Financeiro: Sem suporte.

Palavras-chave: Tabaco; Condições Crônicas Não Transmissíveis; Fatores de risco.

PO-502 O AUMENTO DO USO DO CIGARRO ELETRÔNICO ENTRE OS ESTUDANTES DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

JOÃO PAULO DE SOUSA BARREIRA MASCARENHAS¹; ANA LUIZA GODOI DOS SANTOS¹; MARYAM YEHYA GHALFI¹; PHÂMELA GABRIELLY PRADO SILVA¹; ROSA MARIA ELIAS².

1. UNIVERSIDADE DE CUIABÁ, CUIABÁ - MT - BRASIL;
2. UNIVERSIDADE DA CUIABÁ, CUIABÁ - MT - BRASIL.

Introdução: O cigarro eletrônico (CE) é designado como dispositivo eletrônico para fumar (DEF) pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diante disso, busca-se entender se há uma vulnerabilidade aos estudantes de medicina na utilização dos DEFs. **Objetivos:** Demonstrar o início e os motivos do desencadeamento do uso do CE entre os estudantes de medicina do estado do Mato Grosso (MT) relacionando a utilização dos DEFs com o surgimento de patologias, pois o surgimento de patologias causadas diretamente pelo uso chamam atenção dos especialistas, como a EVALI (lesão pulmonar induzida pelo cigarro eletrônico). **Métodos:** Pesquisa observacional do tipo transversal, sendo a amostra composta por 102 alunos do curso de medicina com idade superior a 18 anos das universidades do estado do MT, que responderam a um questionário na plataforma Google Forms com questões abertas e fechadas sobre o perfil, forma de utilização, motivos iniciais e consequências ao uso do CE. Os dados foram lançados no Excel e posteriormente exportados

para o software EPI-INFO 7. As variáveis incluídas foram sexo, idade, instituição, recorrência do uso de CE e os sintomas desencadeados. Os dados coletados foram submetidos à análise estatística. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Cuiabá sob o CAAE-78993924.4.0000.5165. **Resultados:** O estudo abrangeu 73 discentes de medicina do MT do gênero feminino e 29 do masculino. Quanto à idade, 67 participantes tinham entre 18 e 24 anos, 19 estudantes entre 25 a 29 anos e outros 16 acima de 30 anos. Cerca de 55% afirmaram ter utilizado DEFs em algum momento da sua vida e 32% provaram pela primeira vez antes de completarem 18 anos, com uma leve tendência entre o público masculino. Atualmente, 20 indivíduos são usuários, 55% destes fumam diariamente e 30% se consideram dependentes, enquanto outros 35% não tem certeza se são dependentes, denotando provável adicção. Verificou-se cerca de 60% dos estudantes que utilizaram CE relataram sintomas associados, predominando tosse, faringalgia, dispneia, ansiedade, cefaleia, náuseas e um referiu vertigem ao tragar, sugerindo correlação entre o uso e os sintomas. A principal razão relatada para iniciar o uso de DEFs foi a influência de amigos e 92% afirmaram ter usuários dentro do seu ciclo social. **Conclusão:** O uso e a dependência do CE está amplamente associado à influência do convívio social, sobretudo entre o público-alvo (estudantes de medicina), sinalizando uma ampla gama de uso nos campos sociais mais próximos dos estudantes abordados. Como também, foram confirmados os sintomas respiratórios através dos discentes participantes da pesquisa. O aumento no uso revela menor preconceito em relação ao cigarro convencional, pois possui fumaças com sabores de fruta, tornando-o mais aceito socialmente.

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: Cigarro eletrônico; Tabagismo; Estudantes de medicina.

PO-503 PREVALÊNCIA DO USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS ENTRE UNIVERSITÁRIOS EM MOGI DAS CRUZES

GABRIEL DOMINGUES DOS SANTOS; LUCAS CHAVES SBRUZZI; FELIPE KENJI GANDA; HUGO KENJI LIVORATTI ANDRE.

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - UMC, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O uso de vaper cresce entre os jovens, trazendo riscos cardiopulmonares, além de impactos na saúde mental. Este estudo visa avaliar a prevalência e os fatores socioeconômicos associados ao uso dos e-cigarettes entre universitários de Mogi das Cruzes.

Objetivos: Os objetivos deste estudo são analisar a prevalência do uso de cigarros eletrônicos entre a população universitária de Mogi das Cruzes, descrever a distribuição dos participantes de acordo com sexo, idade e classe social, e relacionar os dados obtidos sobre a prevalência do uso de cigarros eletrônicos com os dados socioeconômico-demográficos. **Métodos:** A pesquisa foi aprovada pelo CEP em fevereiro/2024 e realizada no campus da Universidade de Mogi das Cruzes com 560 estudantes de graduação, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, selecionados aleatoriamente. Estudo transversal com questionários para avaliar a prevalência e os efeitos do uso de cigarros eletrônicos. O questionário, aplicado via Google Forms, incluiu informações socioeconômicas e de saúde. Critérios de inclusão universitários que concordaram em participar e excluídos aqueles com dificuldades que impedia a participação. Os dados foram analisados com

Excel e Bioestat 5.0, respeitando a LGPD. A pesquisa visa aumentar o conhecimento sobre a prevalência dos vapes entre os jovens. **Resultados:** A amostra analisada foi composta por 560 indivíduos, dos quais 70% eram do sexo feminino. A média de idade foi de 21,35 anos, sendo que a maioria dos participantes tinha entre 18 e 20 anos (54%). A maior parte era da área da saúde (72%), cerca de dois terços eram brancos (68,4%) e 58% possuíam renda entre 1 a 5 salários mínimos. Aproximadamente 58% deles já experimentaram cigarros eletrônicos e 38,7% destes mantêm o uso ao menos uma vez por mês. Os respondentes consideraram que a principal razão para começar ou provar cigarros eletrônicos foi o sabor e a aparência atraente (49,3%) e apenas 17% declararam que era para substituir o uso do cigarro convencional. Mesmo com uma alta prevalência, apenas 10% acreditam que os DEF sejam menos prejudiciais que o cigarro tradicional. Com relação a sintomas, pelo menos 58% deles já apresentaram alguma queixa respiratória após o uso. Em média, 36,5% deles utilizam mais de 3 puffs logo após acordar, sendo que 9,2% nos primeiros 5 minutos. **Conclusão:** De acordo com os nossos resultados, os dados indicaram uma elevada prevalência na experimentação e no uso de cigarros eletrônicos pelos universitários. Uma proporção considerável de participantes relatou manter esse hábito ao menos uma vez por mês. De forma alarmante, uma grande parcela apresentou sintomas respiratórios, e quase metade dos usuários de vapers relataram ter sido atraídos pela aparência e pelo sabor. Diante disso, fica evidente a necessidade de campanhas de conscientização.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro. Todos os gastos foram arcados pelos membros da pesquisa.

Palavras-chave: prevalência; Cigarros Eletrônicos; Vaper.

PO-504 USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS (E-CIGARETTES) E DISPOSITIVOS “VAPE” POR ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UNIVERSIDADES PÚBLICA E UMA FACULDADE PRIVADA DE SALVADOR BA

MARISTELA RODRIGUES SESTELO¹; MARIA EDUARDA NOGUEIRA CONTI BURGOS²; RICHARD NICKERSON CORCELI FILHO¹; GUSTAVO SOUSA ABREU³; FELIPE RODRIGUES DOS SANTOS¹; RAQUEL DIAS CUNHA³.

1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O uso de substâncias psicoativas por acadêmicos de medicina tem causado diversos prejuízos físicos e mentais, destacando-se cigarros eletrônicos (e-cigarettes) e dispositivos “vape”, que ganharam popularidade entre os adolescentes e adultos jovens.

Objetivos: Avaliar a prevalência e efeitos do uso de cigarros eletrônicos e dispositivos “vape” pelos estudantes de Medicina de uma universidade pública e uma faculdade privada na Bahia; Identificar e comparar qual o padrão de uso de cigarros eletrônicos (e-cigarettes) vaporizadores (vaping products) e outras substâncias psicoativas (SPA) entre os estudantes de medicina pelo questionário CRAFFT 2.1+N.

Métodos: Trata-se de estudo de observacional, do tipo corte transversal, descritivo e analítico com estudantes de medicina de faculdade privada e uma universidade pública localizadas em Salvador Bahia. A coleta de dados foi feita por meio de formulário eletrônico, contendo o termo de consentimento livre e esclarecido, bem como um questionário sociodemográfico. A análise dos dados

foi feita por meio de estatística descritiva e tabelas de frequência e as associações foram realizadas pelo Teste Exato de Fisher. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. O projeto apresenta o CAAE: 71237523.1.0000.5544; número do parecer: 6.339.883.

Resultados: A amostra foi composta por 464 estudantes de medicina, dos quais 4 foram excluídos por conta da idade (<18 anos), totalizando uma amostra total de 460 participantes. Desses, 128 (27,8%) eram acadêmicos de medicina de uma instituição pública e 332 (72,2%) eram estudantes de instituição privada, 185 (42,2%) eram do sexo masculino e 275 (59,8%) eram do sexo feminino. No total, 47 (10,2%) dos participantes utilizavam um dispositivo de vaporização que contenha nicotina e/ou sabores, tendo prevalência na universidade privada com 11,1% com o total de 37 (8%) participantes em relação a instituição pública com uma prevalência de 7,8% com o total de 10 (2,2%) participantes. O resultado do Teste Exato de Fisher demonstrou um valor de $p=0,049$ para a associação entre o uso do vape, faixa etária e instituição de ensino, revelando que a faixa etária entre 18 e 25 anos está mais associada ao seu uso na instituição de ensino privada na amostra estudada. **Conclusão:** Os estudantes de medicina, diante de uma rotina com a elevada carga emocional presente durante toda a graduação, apresentam-se mais vulneráveis ao uso de cigarros eletrônicos e dispositivos “vape como uma de suas “válvulas de escape”, evidenciando a importância de compreender os padrões de uso nesse cenário buscando traçar estratégias que visem uma educação desses acadêmicos com o objetivo de promover o cuidado e a saúde ao prevenir possíveis desfechos negativos.

Suporte Financeiro: Não houve apoio financeiro.

Palavras-chave: Estudantes de medicina; Substâncias psicoativas; Cigarro eletrônico.

PO-505 RELAÇÃO DA ESTRUTURA MUSCULAR DOS FLEXORES DE COTOVELO E FORÇA DE PRENSÃO PALMAR EM TABAGISTAS SEM DISTÚRBIOS PULMONARES.

FERNANDA MARTINS DE OLIVEIRA PUPO¹; LEANDRO LUIZ DA SILVA¹; ANDRE ROGERIO PEREIRA¹; PEDRO GONZALES HOFFMANN¹; ALEXANDRE RICARDO PEPE AMBROZIM¹; PAOLLA DE OLIVEIRA SANCHES¹; MAHARA-DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA¹.

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS - UNESP - CÂMPUS DE MARÍLIA., MARÍLIA - SP - BRASIL.

Introdução: A fumaça do cigarro pode causar redução da tensão contrátil e da massa muscular em tabagistas, porém, ainda não se sabe se medidas morfométricas e de força muscular se relacionam nestes indivíduos.

Objetivos: Verificar se há relação entre a espessura dos músculos flexores de cotovelo do membro superior dominante com a força de prensão palmar em indivíduos tabagistas ativos sem distúrbios pulmonares.

Métodos: Aprovado pelo Comitê de Ética local sob o parecer: 6.800.983. Estudo piloto e transversal, no qual participaram 19 tabagistas atuais (11 mulheres, de 33 [25-46] anos, IMC 27 [25-32]kg/cm² e 15 [6-39] anos-madade, VEF1/CVF e CVF \geq 80), estes foram avaliados quanto ao histórico tabágico; força de prensão palmar pelo aparelho HandGrip e espessura de flexores do braço (bíceps braquial e braquial) e ângulo de penação (AP) de bíceps braquial por ultrassom (Voluson P8tm, GE Healthcare). Os dados foram apresentados em média \pm desvio padrão ou em mediana[intervalo-interquartil], e utilizou-se o teste de correlação de Pearson para verificar as associações. O

nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** A mediana diária de tabaco foi de 11 [6-20] cigarros/dia, considerado consumo moderado. Com relação a força de preensão palmar do membro superior dominante, os participantes apresentaram $74,72 \pm 29,98\%$ do previsto; enquanto medidas morfométricas foram: espessura dos flexores de cotovelo relaxados ($3,18 \pm 0,55$)cm; AP bíceps relaxado ($12,48 \pm 2,47$)cm; espessura de flexores de cotovelo contraídos ($3,50 \pm 0,49$)cm; AP bíceps contraído ($8,98 \pm 0,85$)cm. Houve uma correlação positiva moderada entre a força de preensão palmar (%pred) com a espessura dos músculos flexores de cotovelo relaxados ($r=0,57$; $p < 0,01$) e positiva fraca com o AP de bíceps relaxado ($r=0,46$; $p < 0,5$). Não houve correlação significativa entre as variáveis de força muscular e medidas morfológicas em contração. **Conclusão:** Em nosso estudo percebemos uma relação entre características de força muscular periférica e propriedades morfométricas musculares, sugerindo que medidas de espessura de bíceps braquial e braquiorradial além de AP do bíceps braquial em relaxamento são indicadores efetivos de força muscular. Medidas ultrassonográficas de flexores de cotovelo podem auxiliar no processo de avaliação da função muscular, refletindo potenciais sujeitos com declínio da força muscular.

Suporte Financeiro: Não.

Palavras-chave: Teste de Força; Ultrassom; Tabagista .

PO-506 ASPERGILOSE BRONCOPULMONAR ALÉRGICA EM PACIENTE COM ASMA GRAVE: UM RELATO DE CASO

ISABELLE BATISTA DE OLIVEIRA¹; MATHEUS MARENGONI SILVA¹; JÚLIA RAFAEL¹; MILENA AYMI SAITO SHIMABUKURO¹; BEATRIZ LEAL¹; DESIREE JACOB MONTEIRO¹; FÁTIMA MITSIE CHIBANA SOARES.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA) é caracterizada como uma doença relacionada à resposta de hipersensibilidade IgE-mediada à inalação de fungos do gênero *Aspergillus*, que acomete principalmente pacientes com histórico de doenças pulmonares de base, como asma grave e fibrose cística. No entanto, o diagnóstico precoce e o tratamento específico são dificultados pela possibilidade de sobreposição de sintomas, alterações funcionais e de imagem da ABPA com outras doenças pulmonares. **Relato do Caso:** Paciente feminino, 62 anos, diagnosticada com asma grave de difícil controle associada à bronquioectasia, em uso de Formoterol com Budesonida, Tiotrópio, Beclometasona, Salbutamol de resgate, Prednisona e Mepolizumabe há 2 anos, anteriormente feito uso de Omelizumabe por 9 anos. Em TC de tórax, apresentava extensas bronquiectasias varicosas com paredes espessadas e numerosos focos de impaction mucóide associados a opacidades centrolobulares com aspecto de árvore em brotamento, com ACT em 15, mesmo com uso adequado das medicações. Em Abril de 2024, paciente retorna relatando internação prolongada há duas semanas, com queixa de asma exacerbada. Durante a internação foi realizada broncoscopia com galactomanana positiva e cultura de fungos com lavado bronco alveolar positivo para *Aspergillus fumigatus*, com IgE 434 e IgE *Fumigatus* 37,6 (Classe 2), corroborando com a hipótese de ABPA, tratamento com Itraconazol e Prednisona, melhora do quadro e ACT em 24. Atualmente, em uso de Voriconazol e Prednisona, mantendo as medicações inalatórias, encontra-se estável, sem novas exacerbações.

Discussão: O quadro clínico de pacientes diagnosticados

com ABPA engloba sintomas como sibilância, infiltrados pulmonares, obstrução brônquica e sintomas constitucionais como febre. Ao exame de imagem, pode-se encontrar opacidades pulmonares e bronquiectasias de lobos superiores, sendo alterações importantes para o diagnóstico da ABPA, associado à elevação de IgE e IgG específica para *Aspergillus*. Em relação à patogênese, entende-se que a exposição à esporos do fungo ocasiona aumento de IgE e IgG e células Th2 CD4+ em tecido linfóide broncoalveolar. Apesar de algumas características clínicas e radiológicas entre asma grave e ABPA se sobreporem, pode-se realizar o diagnóstico diferencial em momentos de exacerbação, demonstrando que existe a possibilidade da ABPA ser o gatilho causador para crises de exacerbação. Assim, o tratamento da ABPA visa controlar episódios de inflamação e lesão pulmonar, sendo realizado com glicocorticóides e agentes antifúngicos, podendo diminuir de forma eficiente os sintomas de exacerbação. Ressalta-se a importância do diagnóstico diferencial nos casos de pacientes asmáticos, visando o controle das exacerbações e diminuindo casos de tratamentos ineficazes.

Suporte Financeiro: Para o desenvolvimento do trabalho, não houve suporte financeiro de qualquer espécie.

Palavras-chave: Aspergilose Broncopulmonar Alérgica; Asma; Diagnóstico Diferencial.

PO-507 "INFECÇÃO PULMONAR POR LOPHOMONAS BLATTARUM EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO"

MIGUEL GARCIA GRUPPELLI¹; HELOISA ROSSKAMP ALBERTON¹; CAMILA ANTON²; MARINA ANDRADE LIMA²; RAFAELA BERNARDO GERSON²; JORGE MARCELO DORNELLES DIEHL²; RICARDO ALBANEZE².

1. FURB, BLUMENAU - SC - BRASIL; 2. HOSPITAL DIA DO PULMÃO, BLUMENAU - SC - BRASIL.

Introdução: Infecções pulmonares em humanos pelo *Lophomonas blattarum*, um protozoário multiflagelado que parasita artrópodes como baratas, são raras e de difícil diagnóstico¹. A apresentação mais comum é pneumonia, e ocasionalmente bronquiectasias e abscessos pulmonares². **Relato do Caso:** Masculino, 29 anos. Histórico de bronquiectasias, piramidotomia em pulmão direito e aspergilose pulmonar. Em março de 2024 iniciou com tosse e escarro purulento com pouco sangramento. RX de tórax apresentava lesão sugestiva de pneumonia em LID. Tratado com levofloxacino e posteriormente encaminhado para internação hospitalar por falha no tratamento ambulatorial. Realizada angioTC de tórax, inferindo TEP e áreas de consolidação. Iniciado cefuroxima e azitromicina com melhora da dispneia, redução da tosse e ausência de sangue no escarro. Anticoagulação com enoxaparina, permanecendo internado para observação de sangramento. Solicitado lavado broncoalveolar, negativo para as bactérias, porém encontrada presença do protozoário *Lophomonas spp.* Tratado com metronidazol por um mês. Permaneceu expectorando, apesar de eufneico e sem novas episódios de hemoptise durante toda a internação. Recebeu alta hospitalar, com diagnóstico de pneumonia por *Lophomonas spp* e TEP segmentar. No acompanhamento ambulatorial, a lesão melhorou parcialmente e a secreção permaneceu presente ainda por algum tempo. **Discussão:** A infecção por *Lophomonas blattarum* pode mimetizar sintomas de doenças causadas por outras etiologias, e tem maior prevalência na América Latina e a Ásia^{3,4}. Esse protozoário contamina o intestino das baratas e é eliminado nas fezes. A contaminação se

dá por inalação dessas fezes secas que são suspensas no ar. Portanto, a lofomoníase necessita estar entre os diagnósticos diferenciais para pacientes que possuem pneumonia resistente ao tratamento com antibióticos, sendo seu diagnóstico feito por lavagem broncoalveolar e o tratamento com metronidazol de 20 a 30 dias³.

Suporte Financeiro: Departamento de pesquisas clínicas do Hospital dia do Pulmão.

Palavras-chave: Lofomoníase; pneumonia; Lophomonas.

PO-508 MASSA PULMONAR EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO - UM RELATO DE CASO

HÉKTOR SILVA OLIVEIRA; GABRIELLA VASCONCELOS DE MENEZES; BRENDA MEIRA ROCHA; JOSÉ BARRETO NETO; MARIA LUÍZA DÓRIA ALMEIDA; ANAELZE SIQUEIRA TAVARES TOJAL; MARCELL COUTINHO DA SILVA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: A presença de lesões pulmonares em pacientes imunossuprimidos devem sempre ser investigadas para processos infecciosos e neoplásicos, existindo uma ampla variedade de hipóteses diagnósticas. Este relato de caso tem como objetivo descrever justamente um diagnóstico diferencial para uma massa pulmonar em paciente imunossuprimido. **Relato do Caso:** Paciente homem, 76 anos, com cirrose hepática por esteato-hepatite não-alcóolica com transplante hepático em 2019. Usa tacrolimo 4 mg/dia e micofenolato 1440mg/dia. Assintomático respiratório, porém em exames de imagem de acompanhamento, foi identificada opacidade sólida alongada, lobulada, no segmento apicoposterior do lobo superior E, na região peri-hilar, em íntima relação com os brônquios segmentares e vasos, mantendo plano de clivagem, com extensão perifissural e para pleural costal. Apresenta cavidade aérea central de 1,3 x 0,7 cm. A lesão mede 7,0 x 2,2 x 2,6 cm. Associam-se opacidades nodulares irregulares sólidas e em vidro fosco, circunjacentes à lesão. Indicada broncoscopia com biópsia e LBA, pela suspeita de neoplasia. Na biópsia observou-se estruturas arredondadas em meio a necrose e ausência de malignidade. Após uso de coloração Alcian Blue e PAS, foi constatado que se tratava de um caso incomum de criptococose pulmonar ou criptococoma. O paciente recebeu tratamento com fluconazol 300 mg/dia, com programação de tratamento pelo período mínimo de 6 meses. Foi encaminhado à infectologia. **Discussão:** Criptococose é uma infecção fúngica causada por duas espécies do basidiomiceto encapsulado, *Cryptococcus neoformans* e *C. gattii*, que, respectivamente, causam infecção em indivíduos imunocomprometidos e em hospedeiros imunocompetentes. O *C. neoformans* é comumente encontrado em solos contaminados com fezes de morcegos e aves. O tratamento imunossupressor para transplante de órgãos sólidos é a principal causa para infecção pelo *C. neoformans*. Em geral, a infecção pulmonar é detectada em indivíduos assintomáticos em algum exame de imagem, como nódulos ou por adenomegalia hilar. Os sintomas mais comuns são dispneia, tosse e febre. A maior importância de se identificar a infecção pulmonar se deve à indicação de investigação ampla da infecção no sistema nervoso central nesses indivíduos. O criptococoma pulmonar é uma manifestação rara da infecção pelo *C. neoformans*. O diagnóstico diferencial com neoplasia pulmonar é essencial para pacientes imunossuprimidos e a sua identificação é um sinal importante de que a infecção pode estar também em outros locais, principalmente no

sistema nervoso central, onde a presença do mesmo tem pior prognóstico e maior risco.

Suporte Financeiro: Relato de caso realizado sem necessidade de suporte financeiro.

Palavras-chave: Criptococose; Indivíduos imunocomprometidos; Infecção fúngica.

PO-509 ELUCIDAÇÃO DIAGNÓSTICA DE COCCIDIOIDOMICOSE EM JOVEM AGRICULTOR: RELATO DE CASO

DAMARA FERNANDES FERREIRA; GABRIELA FELIX DE SOUZA; EDÉCIO BONA NETO; MARINA FERREIRA PASSOS ROCHA; BEATRIZ NEVES DE MOURA FERREIRA GOMES; YURI OLIVEIRA DE MIRANDA; TOMAS NERI BEDER.

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A coccidioidomicose, causada pelo fungo *Coccidioides immitis*, é uma micose sistêmica adquirida pela inalação de artroconídios infectantes presentes no solo, com os pulmões representando a principal porta de entrada. Indivíduos imunocompetentes apresentam um quadro geralmente benigno, com resolução espontânea. Imunossuprimidos podem apresentar doença disseminada. A seguir, descreveremos um caso de paciente com acometimento pulmonar extenso, com boa resposta ao tratamento proposto. **Relato do Caso:** Sexo masculino, 21 anos, agricultor, sem comorbidades prévias. Iniciou, 15 dias antes do atendimento, quadro de febre, tosse seca e dispneia mMRC 3. Ao exame físico, apresentava-se taquidispneico, hipoxêmico em ar ambiente (SpO₂ = 88%), com necessidade de uso de oxigenioterapia suplementar por cateter nasal. A Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR) do tórax evidenciou nódulos e micronódulos centrolobulares de distribuição randômica, alguns com áreas de cavitação. Realizou broncoscopia com lavado broncoalveolar (LBA), com pesquisa para tuberculose negativa. Cultura para fungos mostrou a presença de esférulas intactas / parcialmente intactas, maduras, medindo em torno de 80 um, com morfologia sugestiva de infecção por *Coccidioides* sp. Descartada a possibilidade de embolia séptica concomitante após hemoculturas e ecocardiograma transtorácico inalterado. Foi iniciado tratamento com Itraconazol, na dose de 400mg ao dia, com melhora clínica e desmame de oxigênio suplementar, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial, onde permanece estável e assintomático. **Discussão:** A coccidioidomicose é uma doença endêmica em nosso país, especialmente nos estados da Bahia, Piauí, Maranhão e Ceará. A infecção pode mimetizar outras pneumonias inespecíficas, tuberculose, ou outras patologias, levando ao atraso para instituição de tratamento adequado. O pulmão é a grande porta de entrada, e o contato dos conídios inalados com os alvéolos leva ao desenvolvimento de uma cascata inflamatória mediada por leucócitos, com formação de granulomas e esférulas. A forma pulmonar primária é a mais comum, de curso clínico indolente, com sintomas gripais (tosse, febre, queda do estado geral). O padrão ouro para diagnóstico é o exame micológico de amostras obtidas do pulmão, pele e/ou secreção, com a dosagem de anticorpos e sorologias servindo como exames auxiliares. O triazólico de escolha é o Itraconazol, sendo a Anfotericina reservada para casos mais graves. A duração do tratamento é de 6 a 24 meses, e sua interrupção é baseada na remissão clínica e radiológica durante o seguimento. O caso relatado mostra que a doença precisa ser considerada como hipótese em pneumonias

persistentes, mesmo no paciente imunocompetente, em especial naqueles residentes de áreas endêmicas.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro externo para a realização deste relato.

Palavras-chave: Coccidioidomicose; Coccidioides immitis; artroconídios.

PO-510 HISTOPLASMOSE PULMONAR COMO MANIFESTAÇÃO DE PNEUMONIA DE REPETIÇÃO

TAINÁ TAVARES BRITO DE AGUIAR¹; VICTÓRIA MARQUES DECHEN²; LUCAS ANTONIO JORDÃO²; ILMAR PETRIS JUNIOR²; JOÃO VITOR MEZOMO²; ROGER PIRATH RODRIGUES¹; LEONARDO SALES LUNA².

1. HU-UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Histoplasmose é uma infecção fúngica sistêmica causada por *Histoplasma capsulatum*. A clínica varia de assintomática a formas graves, pela inalação de esporos dos micélios fúngicos no solo e excretas de pássaros ou morcegos. A diversidade clínica e o desafio diagnóstico deve-se ao fato de a histoplasmose frequentemente mimetizar quadros de pneumonia viral ou bacteriana comunitária em sua apresentação aguda. Relatamos um caso de histoplasmose pulmonar manifestada como pneumonia de repetição grave.

Relato do Caso: Paciente feminina, 46 anos, com dor persistente na transição toracoabdominal, astenia e tosse. Sem comorbidades ou uso de medicamentos. Negou tabagismo. Exposta a morcegos ao redor de casa. Internada duas vezes durante seis meses por pneumonia refratária a diferentes antibióticos. Seu exame físico era normal. Na investigação diagnóstica, exames revelaram leucocitose, PCR elevada e IgE baixo. Culturas e pesquisas no lavado broncoalveolar foram negativas para fungos, germes comuns e micobactérias, sem células neoplásicas. A tomografia de tórax mostrou opacidades centrolobulares em vidro fosco com padrão de árvore em brotamento predominantemente nos campos pulmonares médios, com consolidações alveolares no lobo médio de aspecto inflamatório/infecioso broncocêntrico. Observou-se também micronódulos pulmonares raros e linfonodos mediastinais proeminentes. Diante das imagens e da exposição a morcegos, solicitou-se sorologias para fungos, confirmando a infecção por *Histoplasma*. Tratada com itraconazol, a paciente melhorou dos sintomas e do acometimento pulmonar. **Discussão:** A forma subaguda da histoplasmose tem curso mais atenuado e insidioso, advento de menor carga fúngica, podendo simular pneumonia bacteriana e de resolução lenta como neste caso. A análise do padrão radiológico compatível e exposição à morcegos levantou a suspeita corroborada com a sorologia para fungos. Por não ser uma doença de notificação compulsória, a histoplasmose é considerada negligenciada nos países endêmicos, inclusive no Brasil, sendo subnotificada e deve ser considerada como diagnóstico diferencial em pacientes que apresentam pneumonia de repetição ou de resolução lenta.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio dos autores.

Palavras-chave: Histoplasmose; Lesão Pulmonar; Infecções Fúngicas Invasivas.

PO-511 INFECÇÃO PULMONAR POR LOPHOMONAS BLATTARUM EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

TAINÁ TAVARES BRITO DE AGUIAR¹; LUCAS ANTONIO JORDÃO²; VICTÓRIA MARQUES DECHEN²; JOÃO VITOR MEZOMO²; ILMAR PETRIS JUNIOR²; ROGER PIRATH RODRIGUES¹.

1. HU-UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: *Lophomonas blattarum* é um protozoário parasitário do trato intestinal de alguns insetos, como as baratas. O primeiro caso relatado de infecção pulmonar em humanos foi em 1993 e até 2020 foram relatados na literatura somente 307 casos no mundo, sendo a maioria em pacientes imunodeficientes e de regiões tropicais, principalmente na Ásia. Na América do Sul, foram relatados 22 casos, nenhum deles no Brasil. Relatamos um caso de pneumonia por *lophomonas* em paciente imunocompetente.

Relato do Caso: Paciente masculino, hígido, 42 anos, não tabagista, com história de escarro hemoptoico sem diagnóstico há 5 anos. Sem dispneia, perda ponderal ou febre no período. Tem asma brônquica intermitente, sem outras comorbidades. Não exposto a alérgenos ou aves. No exame físico, eupneico em ar ambiente e ausculta pulmonar normal. Os exames laboratoriais, sorologias, pesquisa de autoanticorpos e espirometria não acusaram alterações. A broncoscopia prévia veio sem alterações, com testes e culturas do lavado broncoalveolar (LBA) negativos. Na TC de tórax, observou-se irregularidades pleuropulmonares apicais sequelares, múltiplos micronódulos centrolobulares ramificados em árvore de brotamento no lobo superior direito, lobo médio e lobos inferiores, por vezes associados a pequenas opacidades nodulares, algumas escavadas. Assim, solicitou-se uma nova broncoscopia com LBA, que revelou sangramento no brônquio fonte direito e a presença de *Lophomonas* na citologia do LBA. Iniciou-se tratamento com metronidazol, resultando na melhora do quadro e regressão das lesões pulmonares em três meses.

Discussão: A infecção pulmonar por *L. blattarum* em humanos é uma doença rara e pouco lembrada no diagnóstico. Neste caso, o paciente apresentava tomografia de tórax compatível com os outros casos da literatura. A realização do LBA foi fundamental para o diagnóstico. Assim, as infecções pulmonares por *lophomonas* apesar de raras, devem ser consideradas como possível causa de sintomas persistentes e inespecíficos que não respondem aos tratamentos convencionais, especialmente quando há achados radiológicos sugestivos. Essa possibilidade deve ser considerada, inclusive, em pacientes imunocompetentes.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio dos autores.

Palavras-chave: Doenças Raras; Infecções por Protozoários; Lesão Pulmonar.

PO-512 GRANULOMA COM NECROSE CASEOSA NO SEQUESTRO PULMONAR, UM RELATO DE CASO.

RODRIGO OTÁVIO ISSA COSTA; PAULA LAGES BARSAND DE LUCAS; PEDRO VILELA DUARTE; ISADORA FARIA SILVA.

HOSPITAL MADRE TERESA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O sequestro pulmonar é uma anomalia congênita rara com formação de tecido pulmonar não funcionante, sem comunicação com a árvore traqueobrônquica e com revestimento pleural visceral próprio, além de vascularização proveniente de ramificação da artéria aorta. Essa anomalia é dividida em sequestro pulmonar intralobar (SIL) e sequestro pulmonar extralobar (SEL), sendo o primeiro três vezes mais comum do que o segundo. Ambas as formas tem apresentação predominante em lobo inferior esquerdo (LIE). **Relato do Caso:** O caso em questão refere-se a paciente do sexo feminino, 29 anos, com pneumonia de repetição no

ano de 2023, submetida em dezembro do mesmo ano à Tomografia de Tórax que evidenciou lesão sugestiva de sequestro pulmonar em lobo inferior esquerdo (LIE) com vaso anômalo oriundo da aorta torácica. Apresenta função pulmonar de fevereiro/2024 com VEF1 igual a 2.34 (72% do predito) e DLCO de 86%, sendo encaminhada ao bloco cirúrgico em 23 de fevereiro de 2024 para lobectomia com ressecção do sequestro pulmonar por cirurgia robótica, preservado LIE. Apresentou reação anafilática no per operatório sendo prontamente assistida pela equipe anestésica, sem demais repercussões com alta hospitalar no 2DPO. Anatomopatológico com achado de pneumonia crônica granulomatosa com necrose caseosa. O caso foi discutido em reunião multidisciplinar em um hospital terciário de Belo Horizonte, sendo optado pelo início de tratamento para tuberculose. **Discussão:** “A primeira descrição de uma artéria anômala pulmonar derivada da aorta foi feita por Hubber, em 1777. Em 1861, Rokitsky e Rektorzik relataram casos que pareciam ser de sequestro pulmonar extralobar, mas somente em 1946 o termo “sequestro” foi proposto por Pryce e, a partir de então, esse achado foi reconhecido como uma entidade clínica.” (BELCZAK, 2018. p.4). Diante de uma anomalia rara, faz-se ainda menos comum o achado em questão de Mycobacterium tuberculosis em um sequestro pulmonar e o benefício da terapia medicamentosa combinada ao tratamento cirúrgico ainda não está completamente comprovado, havendo casos relatados na literatura de tratamento exclusivamente cirúrgico com boa evolução. No caso em questão, o diagnóstico foi firmado apenas após a ressecção, não sendo possível avaliar uma resposta terapêutica ao tratamento medicamentoso antes da abordagem cirúrgica. E diante da não existência de evidências consolidadas que sustentassem a opção por não iniciar os antituberculostáticos, o caso foi levado à reunião multidisciplinar com decisão majoritária pelo tratamento medicamentoso.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Sequestro Pulmonar; Mycobacterium tuberculosis; Granuloma com necrose caseosa.

PO-513 EXACERBAÇÕES EM DPOC: CURIOSO RELATO DE CASO

HELOISA ROSSKAMP ALBERTON¹; MIGUEL GARCIA GRUPPELLI¹; ANNA CAROLINA CAMPOS DE AZEVEDO²; LUÍS FERNANDO SPINELLI²; RICARDO ALBANEZE²; LUIZ OTÁVIO RODRIGUES SIMÕES GOMES²; MARINA ANDRADE LIMA².

1. FURB, BLUMENAU - SC - BRASIL; 2. HOSPITAL DIA DO PULMÃO, BLUMENAU - SC - BRASIL.

Introdução: A DPOC afeta de várias maneiras a qualidade de vida dos pacientes portadores¹. Cerca de 80% deles apresentam uma ou mais comorbidades². Além disso, comumente essa doença produz episódios de exacerbação, provocando maior suscetibilidade a pneumonias de repetição, podendo levar a internações hospitalares¹. Compreender as causas dessas exacerbações evita a queda na qualidade de vida. **Relato do Caso:** Masculino, 73 anos. DPOC, ex-tabagista há 23 anos (152 maços/ano). Em uso de furoato de fluticasona, umeclínio e vilanterol. HAS, AVE prévio com stent em carótida. Sequelas: desvio da comissura labial e queda do palato mole. Procurou o hospital em 2023, por dispneia e tosse com expectoração marrom, iniciado após engasgo durante refeição. Usou amoxicilina/clavulanato, e levofloxacina sem melhora. À TC de tórax: enfisema, broncopatia difusa, nódulos centrolobulares, árvore em brotamento

em LID. Iniciou fisioterapia, roflumilaste e acetilcisteína. Manteve sintomas e usou axetilcefuroxima. Em setembro, melhora clínica parcial e persistência das lesões na TC. Broncoscopia: secreção mucopurulenta, lesão vegetante em LID, compatível com neoplasia pulmonar. LBA e biópsia: material exógeno correspondente a restos alimentares vegetais, sem malignidade. Encaminhado à otorrinolaringologia pela broncoaspiração e nova fibrobroncoscopia por persistência dos sintomas iniciais: mucosa frágil com secreção mucoide e extraído corpo estranho com reação inflamatória local: compatível com osso de galinha. **Discussão:** Parecia, à primeira vista, uma exacerbação da DPOC resistente ao tratamento que necessitou de mais exames complementares. A principal hipótese após a broncoscopia inicial era neoplasia pulmonar por lesão vegetante em paciente tabagista pesado. Esse relato demonstra a importância dos exames complementares e da correlação clínica das comorbidades para diagnóstico definitivo de uma patologia. A disfagia resultante de AVE ocasionou pneumonias de aspiração graves associadas à presença de corpo estranho alimentar. Estudos indicam que doenças pulmonares crônicas aumentam a prevalência de disfagia nos pacientes, pela incoordenação entre a deglutição e a respiração, e aumento do tempo da apneia de deglutição³. Apesar disso, não há muitos dados na literatura sobre essa temática. Assim, torna-se necessário o acompanhamento cuidadoso desses pacientes para prevenção de complicações como pneumonias aspirativas⁵.

Suporte Financeiro: Departamento de pesquisas clínicas do Hospital dia do Pulmão.

Palavras-chave: Disfagia; DPOC; Neoplasia .

PO-514 ESPOROTRICOSE PULMONAR: RELATO DE CASO TACIANA DE SOUZA BAYÃO¹; VIRNA BORÉM VALLE PEREIRA¹; RODRIGO MENDES DE FREITAS²; ERICK MAGALHÃES DE SOUZA¹.

1. HOSPITAL JÚLIA KUBTSCHEK, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. CASA DE SAÚDE SANTA IZABEL, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A esporotricose é a micose causada pelo fungo do gênero Sporothrix, que pode ter evolução subaguda ou crônica, geralmente benigna. Na maioria dos casos, é restrita à pele e vasos linfáticos do paciente, podendo fazer manifestações oculares, pulmonares e imunorreativas nos humanos. A forma pulmonar é rara, subdiagnosticada, mais comum em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e/ou alcoolismo. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 48 anos, carga tabágica 40 anos/maço, admitido no serviço de Pneumologia do Hospital Julia Kubitschek em fevereiro de 2024, com tosse crônica com expectoração amarelada, dor torácica difusa, febre vespertina e perda de 10kg em 30 dias. Trabalha com atividades de jardinagem e contato com adubos orgânicos. Há 05 anos atrás apresentou arranhadura de gato em membro superior esquerdo, com melhora espontânea e sem aparente proliferação linfática. Exames complementares realizados na propedêutica mostraram consolidação com bronquiectasias, comprometimento predominantemente do lobo superior direito, pavimentação em mosaico e cavidades indicando destruição parenquimatosa. Paciente realizou 12 exames de escarro, todos negativos, sorologia para histoplasmo e paracoccidioidomycose negativas. Em broncoscopia com lavado broncoalveolar, realizado cultura com crescimento de Sporothrix brasiliensis. Iniciado tratamento com itraconazol 200mg de 12/12h, com melhora dos sintomas apresentados. **Discussão:**

A esporotricose, em sua apresentação pulmonar, é uma micose subdiagnosticada e com atraso no diagnóstico. A fonte de infecção nem sempre é clara para o paciente, com longo período de incubação. Na ausência de outros achados clínicos, a esporotricose deve entrar como diagnóstico diferencial das demais micoses pulmonares, através de propedêutica específica com exame de escarro, lavado broncoalveolar a biópsia.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para realização do relato acima.

Palavras-chave: esporotricose; micoses; Sporothrix.

PO-515 PNEUMONIA HEMATOGÊNICA SECUNDÁRIA A ENDOCARDITE DE VÁLVULA TRICUSPIDE POR STRPTOCOCCUS GALLOLYTICUS

VITÓRIA FAUSTINO; GABRIELA DE CAMPOS VIVEIROS; ERICK MAGALHÃES DE SOUZA; BEATRIZ VERSIANI SATHLER; FELIPE GUTIERREZ LUNA DE ALMEIDA; AUGUSTO COLI VILELA FERNANDES; TACIANA DE SOUZA BAYÃO.

HOSPITAL JULIA KUBISTCHECK, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Endocardite infecciosa (EI) é uma doença causada por infecção bacteriana ou fúngica do endocárdio com alta mortalidade hospitalar (17-30%). A endocardite infecciosa do lado direito (EID) afeta a válvula tricúspide ou pulmonar, sendo rara (5-10% dos casos) e se caracteriza por possível embolização séptica para o pulmão. A EID é mais comum em pacientes com doença cardíaca estrutural, usuário de drogas intravenosas ou portadores de dispositivos cardíacos ou cateteres. **Relato do Caso:** Paciente 61 anos, sem comorbidades prévias, nega uso de drogas intravenosas, com relato de hiporexia, dispnéia, febre vespertina e sudorese noturna a 5 meses. Recebeu diagnóstico de tuberculose sem confirmação por baciloscopia e estava em uso de RHZE. No exame físico paciente emagrecido, taquicárdico (FC:110), subfenil, icterico 2+/4+, sopro sistólico 3+/6+ mais audível em foco tricúspide com piora durante a inspiração profunda, sem alterações na ausculta respiratória mantendo SpO2:95% em ar ambiente. Exames laboratoriais com anemia, PCR>90 (VR<5), hiperbilirrubinemia, BNP:3510. 3 amostras de BAAR e GeneExpert negativos, suspenso RHZE. Solicitado tomografia de torax que evidenciou focos de consolidação e nódulos (alguns escavados, outros de contornos irregulares) e sinais de disseminação endobrônquica. Ecocardiograma com vegetação de 29x19mm em valva tricúspide com projeção para o atrio direito causando insuficiência tricúspide importante. Hemoculturas com crescimento de Streptococcus gallolyticus. Evoluiu bem sob regime de antimicrobiano e foi posteriormente submetido à troca valvar. **Discussão:** A endocardite infecciosa direita é predominantemente tricúspide (EIVT), chegando a 90% dos casos. São raras devido a menor incidência de doenças cardíacas estruturais do lado direito e à baixa oxigenação nessa área. Classifica-se em três grupos de risco: usuários de drogas intravenosas (UDI), portadores de dispositivos cardíacos, e um grupo sem UDI e sem dispositivos cardíacos, sendo este último mais raros. Sintomas incluem febre, hemoptise, perda ponderal e dor torácica. Eventos pulmonares ocorrem em 80% dos casos, variando de atelectasias leves a grandes infiltrados, exsudatos pleurais e cavitações. Complicações comuns são regurgitação tricúspide com falência da valvula. O tratamento inclui antibióticos intravenosos ajustados à cultura, podendo ser cirúrgico em casos complexos como insuficiência cardíaca refratária, bacteremia persistente,

vegetações grandes, endocardite fúngica, El concomitante do lado esquerdo e endocardite prostática. Idosos têm maior risco, especialmente por Streptococcus gallolyticus, com possível associação à lesões neoplásicas do colon

Suporte Financeiro: Não foram gerados custos nem para o paciente e nem para a instituição.

Palavras-chave: pneumonia hematogênica; endocardite tricúspide; Streptococcus gallolyticus.

PO-516 SINAL DO HALO INVERTIDO EM PARACOCIDIOIDOMICOSE PULMONAR: RELATO DE CASO BRUNA GARCIA DA SILVEIRA¹; JOÃO VICTOR MENESES DE AGUIAR²; EDUARDO ROSA DA SILVA²; SILVIA COZER SIVIERO²; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA².

1. UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - CAMPUS PEDRA BRANCA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. HOSPITAL REGIONAL HOMERO MIRANDA GOMES - SÃO JOSÉ/SC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A paracoccidiodomicose é uma patologia causada pelo fungo Paracoccidioides brasiliensis, sua transmissão se dá pela inalação do patógeno no solo contaminado, predominantemente na população rural, uma vez em contato com o agente o indivíduo pode apresentar a doença ou ter uma infecção assintomática.

Relato do Caso: Paciente masculino, 51 anos, procurou atendimento referindo dor ventilatório-dependente em hemitórax direito há 1 dia, com piora progressiva, associada a dispnéia. Negava tosse, febre, cefaléia e mialgia. Refere contato com aves em aviário há cerca de 30 anos. A única alteração presente na avaliação inicial foi a presença de opacidades pulmonares bilaterais na radiografia de tórax. Foi realizado antibioticoterapia empírica, exames laboratoriais, ecocardiograma transtorácico e tomografia (TC) de tórax. Proteína C reativa próxima a 100 mg/dL com a TC evidenciando consolidações circulares bilaterais, com escavações e sinal do halo invertido, associadas a opacidades em vidro fosco no parênquima pulmonar. Imagem de tórax manteve as lesões com aspecto similar a anterior após décimo primeiro dia de antibioticoterapia de amplo espectro. Realizada pesquisa em lavado brônquico, essa também sem alterações. Frente a ausência de um diagnóstico, optou-se pela realização de uma biópsia transcutânea das lesões revelando a presença de fungos arredondados consistentes com Paracoccidioides brasiliensis. **Discussão:** A forma crônica é responsável por cerca de 90% dos casos de paracoccidiodomicose, pode surgir de meses a anos após o contato, as manifestações clínicas incluem quadro pulmonar arrastado, com tosse, expectoração, dispnéia e febre, adenopatia generalizada e acometimento cutâneo-mucoso. O achado mais característico na tomografia de tórax é um infiltrado perihilar bilateral e simétrico, podendo apresentar porém também sinal do halo, acometimento peribroncovascular, cavitações, opacidades em vidro fosco, enfisema e fibrose. **Suporte Financeiro:** os custos deste estudo foram de responsabilidade dos pesquisadores. Não há fontes de financiamento. Declaramos inexistência de conflitos de interesse.

Palavras-chave: Infecções Respiratórias; Tosse Crônica; Paracoccidiodomicose.

PO-517 ASPERGILOSE INVASIVA MANIFESTANDO-SE COM NÓDULOS CONSOLIDATIVOS PULMONARES DIFUSOS EM PACIENTE JOVEM IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

TACIANA DE SOUZA BAYÃO; VIRNA BORÉM VALLE PEREIRA; TARCIANE ALINE PRATA; DANIEL ABOLAFIO GONTIJO; DANILO COTTA SALDANHA E SILVA.

HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHK, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A doença causada pelos fungos *Aspergillus ssp.* em sua forma pulmonar invasiva acomete predominantemente indivíduos imunossuprimidos por doenças oncológicas, HIV, doenças crônicas como diabetes ou uso prolongado de corticóides. O diagnóstico é baseado em exames de imagem, histopatologia e culturas. Trata-se de uma doença grave e potencialmente letal. O atraso no diagnóstico retarda o tratamento e contribui para a elevação das taxas de morbimortalidade. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 29 anos, sem doenças ou internações prévias, não tabagista e não etilista, trabalhava como padeiro, com exposição a poeira orgânica. Há 03 meses evoluiu com febre vespertina diária, tosse com escarro amarelado, inapetência e prostração. As sorologias virais foram negativas. As imagens tomográficas sequenciais demonstraram nódulos consolidativos difusos em ambos lobos pulmonares. A propedêutica investigativa para bactérias, micobactérias e vírus foram negativas, incluindo O2 lavados broncoalveolares. A avaliação do escarro apresentou *Aspergillus ssp.* com múltiplo crescimento em 03 amostras. A imunodifusão dupla sérica também foi positiva para aspergilose. Após iniciada anfotericina B, paciente evoluiu com resolução da febre, da tosse e do escarro, recebendo alta médica com uso domiciliar de itraconazol 200mg 12/12h. **Discussão:** A aspergilose pulmonar invasiva é uma doença oportunista bastante rara em indivíduos imunocompetentes. A fisiopatologia da doença inicia-se quando os esporos do fungo *Aspergillus ssp.* são inalados pelo hospedeiro, logo após transformando-se em hifas que obstruem os capilares pulmonares e disseminando-se por via hematogênica. Os achados clínicos iniciais se assemelham a broncopneumonia bacteriana grave, causando febre, tosse com expectoração e dispneia progressiva, podendo ocorrer dor pleurítica e hemoptise. A imagem tomográfica pulmonar é bastante variável, incluindo cavitação, nódulos, infiltrados alveolares e intersticiais. O “sinal do halo” na tomografia é bastante sugestivo da doença, mas também pode ocorrer em doenças como tuberculose e citomegalovirose. Para diagnóstico histológico, o lavado broncoalveolar é uma ferramenta útil, porém apresenta baixa sensibilidade. Já a detecção de antígenos para *Aspergillus* no sangue apresenta elevada especificidade. No tratamento de pacientes gravemente enfermos, a terapêutica de escolha é a anfotericina B 1-1,5mg/kg/dia, podendo-se também utilizar itraconazol 200-400mg/dia em pacientes clinicamente estáveis.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para realização do relato acima.

Palavras-chave: aspergilose; micoses; *Aspergillus*.

PO-518 CO-INFECÇÃO DE NOCARDIA CYRIACIGEORGICA E ASPERGILLUS EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE COM HISTÓRICO DE TUBERCULOSE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

DAIANE MATTJE RODRIGUES; MAIZA MACHADO DA CUNHA; MOZART WICKERT COTRIM; JOSÉ ANGELO NUNES DA SILVA; MAITÉ ANDRES COLUSSI; EDUARDO GARCIA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A *Nocardia cyriacigeorgica* é um bacilo de crescimento filamentosos, com coloração gram-positiva e ácido-resistente fracamente positiva que atinge como foco de infecção, o pulmão, sendo de difícil detecção. A infecção por *Aspergillus* é causada pela inalação dos esporos do fungo oportunista que se aloja no pulmão. Ambas infecções atingem majoritariamente pessoas imunocomprometidas e são de difícil detecção em imunocompetentes. **Relato do Caso:** Homem, 71 anos, tuberculose tratada aos 23 anos e bronquiectasias com infecções de repetição e ressecção pulmonar prévia. Apresentando febre, tosse seca, emagrecimento e dor ventilatória dependente há 2 meses, curso prévio de Levofloxacino. Admissão hospitalar, laboratoriais com sorologias negativas e fibrobroncoscopia com diagnóstico de Aspergilose por cultura, iniciado itraconazol. Retorna por manutenção do quadro e imagem com cavidade em lobos superior e inferior direitos, nódulos em bases com sinal do halo, podendo corresponder a infecção fúngica/granulomatosa em atividade, realizado biópsia guiada por imagem compatível com pneumonia em organização. Mantido Itraconazol e associado corticoterapia. Após 15 dias, retorna por agravamento do quadro, aventada hipótese de infecção por micobactéria devido a piora com uso de corticoide e itraconazol, além de progressão das lesões com padrão necrótico. Optado por realizar biópsia pulmonar a céu aberto. Cultura da peça evidenciando infecção por *Nocardia cyriacigeorgica*. Iniciado sulfametoxazol+trimetoprima com resolução da doença.

Discussão: Na literatura, a co-infecção entre *Nocardia* e *Aspergillus* é registrada em sua maioria em pacientes imunocomprometidos. Ambas infecções apresentam altas taxas de mortalidade, acentuando a importância de diagnósticos precoces, porém dificultado por sintomas e exames de imagem inespecíficos, especialmente em pacientes com histórico de tuberculose, tendo como fator confundidor sua lenta taxa de crescimento bem como característica de álcool ácido resistente fracamente positivo. Além disso, fatores de risco relevantes para co-infecção são danos estruturais pulmonares prévios como bronquiectasias e doenças pulmonares crônicas como DPOC, ambas presentes no caso em questão. A ausência de qualquer sinal clínico ou radiológico cardinal, o difícil diagnóstico microbiológico e sua raridade colocam *Nocardia* na lista de diagnósticos diferenciais do clínico. As taxas de mortalidade para ambas infecções são notavelmente elevadas, enfatizando a importância crítica do diagnóstico e intervenção imediatos.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Nocardiose; Aspergilose; Tuberculose.

PO-519 HEMORRAGIA ALVEOLAR COM SÍNDROME DE WEIL NA LEPTOSPIROSE GRAVE: UM RELATO DE CASO E SUA RESOLUÇÃO

JULIANA MARIA CHAVES¹; ISABELLA DUMCKE DE SANTAELLA¹; JÉSSICA TREVISAN¹; LUCIANA BELLAN MANNRICH¹; ROBERTA COGO MOTTER¹; FELIPE SORDI ROST²; LUCIANO GROHS¹.

1. UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL; 2. HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: A leptospirose é uma zoonose de amplo espectro clínico causada por bactérias do gênero *Leptospira*. Esta doença, comumente associada a áreas com saneamento precário e inundações, é transmitida ao homem pelo contato com água ou solo contaminados com urina de animais infectados, como roedores. Essa

condição pode variar desde formas assintomáticas até manifestações graves e fatais (5-10%), como a síndrome de Weil, caracterizada por icterícia, insuficiência renal e hemorragias, incluindo alveolares. **Relato do Caso:** M.D, 59 anos, masculino, pedreiro, previamente hígido, internou em 01/04/2024 por suspeita de leptospirose. Reside em área rural, referiu contato com roedores no trabalho. Iniciou febre 39°C em 24/03. Buscou atendimento em 25/03, recebeu sintomáticos e foi liberado. Em 28/03, iniciou dor no hipocôndrio direito, vômito e icterícia. Chegou em uso de O2 2L/min por óculos nasal, com insuficiência renal aguda, plaquetopenia, anemia e hemorragia alveolar, comprovada por TC de tórax. Em 01/04, iniciou ampicilina+sulbactam por 48h. Depois, penicilina G cristalina 1,5 milhões 6/6 horas e ceftriaxona 2g 1x ao dia (03/04 a 10/04). Em 10/04, evoluiu com melhora clínica e laboratorial (BT 27,5, BD 26,8, TGO 109, TGP 94) e realizou TC tórax, que mostrou opacidades em vidro fosco nos pulmões compatíveis com hemorragia alveolar e opacidades consolidativas/atelectasias nas poções pendentes dos pulmões. No 15º dia de internação, apresentou melhora significativa, com BT 6,3. Em 24/04, recebeu alta hospitalar, com resposta importante do quadro respiratório (resolução tomográfica) e bilirrubinas 3,7. **Discussão:** A Síndrome de Weil é uma condição rara, que acomete de 5 a 10% dos pacientes com leptospirose sintomática, e evolui rapidamente para uma doença multisistêmica. Nesse caso apresentado, o paciente evoluiu com febre, hemorragia alveolar, importante icterícia, insuficiência renal não oligúrica e hemograma infeccioso: características de uma forma de leptospirose grave. Os achados pulmonares, caracterizados por hemorragia alveolar, ocorrem em menos de 5% dos pacientes, com mortalidade esperada de 50 a 70%. O tratamento é de suporte, com controle das complicações. No presente caso, o quadro teve ótimo prognóstico, com resolução completa dos sintomas e nenhum tipo de seqüela, principalmente devido ao rápido diagnóstico, à excelente conduta no tratamento e à saúde prévia do paciente. Mostramos uma evolução satisfatória e resolução radiológica de um caso grave, com bilirrubinas que chegaram a 35mg/dL e hemorragia alveolar, terminando com resolução do quadro.

Suporte Financeiro: Não há.

Palavras-chave: Leptospirose; Síndrome de Weil; Hemorragia Alveolar.

PO-520 TUBERCULOSE VERTEBRAL: UM RELATO DE CASO

JOSÉ ERNANDO DE SOUSA FILHO¹; LARA VASCONCELOS CAVALCANTE²; FRANCISCO MARTINS NETO¹; LARISSA CAVALCANTE AMORA¹; RUAN SEGUIN AZEVEDO QUARESMA¹.

1. HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa transmissível endêmica de regiões de grande vulnerabilidade social, constituindo uma importante questão de saúde pública. Apesar de a forma mais comum da doença ser a TB pulmonar, o bacilo de Koch, *Mycobacterium tuberculosis*, causador da doença, pode afetar, também, regiões extrapleurais, como a coluna vertebral, ocasionando, então, a espondilite tuberculosa ou Mal de Pott. **Relato do Caso:** Paciente de 20 anos compareceu a emergência do Hospital de Messejana (HM) com dor torácica e ao exame foi visto derrame pleural à direita, realizado toracocentese diagnóstica que flagrou

um exsudato, negativo para células neoplásicas. Realizou Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax, revelando nódulos com densidades de partes moles esparsos, o maior localizado no segmento anterior do lobo inferior esquerdo, medindo 1,4x0,9cm, nódulo cavitado no segmento apical do lobo superior direito, medindo 1,3cm, micronódulos com aspecto de árvore em brotamento, pequeno derrame pleural à direita e lesões líticas envolvendo os corpos vertebrais de T11 e T12. Paciente realizou broncoscopia no dia 11/06/24, coletou lavado e nesse evidenciou-se presença de tuberculose pulmonar. Na seqüência, foi realizada nova TC que apresentou zonas osteolíticas focais, preservando os platôs vertebrais de D11 e D12, poupando o espaço discal, associada à pequeno abscesso paraespinal, admitindo-se o diagnóstico de espondilite tuberculosa. Assim, paciente foi encaminhada para tratamento em seguimento ambulatorial. **Discussão:** Em áreas endêmicas, achados clássicos na imagem de tuberculose vertebral em pacientes com diagnóstico clínico-laboratorial de tuberculose em outro sítio já nos autoriza tratar. Dados clínicos como infecção recente por TB, dor dorsal crônica, sinais de acometimento neural, além de presença de cifose, pode guiar uma investigação para TB osteoarticular, buscando por alterações clínicas, radiológicas, laboratoriais e de histopatológico compatíveis. Atualmente, a técnica por PCR é o método diagnóstico mais sensível, mas só está disponível em âmbito de pesquisa. Nos achados de imagem, a espondilite tuberculosa pode gerar abscessos frios paravertebrais, como também apresentar um aspecto de acometimento discal salteado. Em fases precoces da doença, o disco pode ser poupado e o diagnóstico diferencial ser dificultado com etiologias degenerativas, neoplásicas ou inflamatórias. Por isso, evidencia-se o fato de ser uma doença de acometimento raro e diagnóstico bastante dificultado. Nesse sentido, são necessários novos estudos para auxiliar o diagnóstico e o prognóstico dessa enfermidade.

Suporte Financeiro: Os custos deste estudo foram arcados pelos próprios pesquisadores.

Palavras-chave: tuberculose; infecções; radiologia.

PO-521 ABSCESSO PULMONAR EM PACIENTE COM HISTÓRICO DE GASTROPLASTIA REDUTORA – UM RELATO DE CASO

RONALDO CESAR BARROS PINTO¹; MARIA DE FÁTIMA ORTEGA KROLING²; LETÍCIA GRANDÓ PIVA²; LEANNDRO MANSUR BUMLA¹.

1. CLINICA DO SONO, CUIABÁ - MT - BRASIL; 2. COMPLEXO HOSPITALAR DE CUIABÁ, CUIABÁ - MT - BRASIL.

Introdução: abscesso pulmonar é uma infecção caracterizada por lesão cavitária preenchida por coleção. Ocasionalmente por aspiração de secreções orais, obstrução endobrônquica, ou disseminação hematogênica dos pulmões. Os sintomas são tosse, febre, perda ponderal. A introdução de patógenos aos pulmões causa, primeiro inflamação, e ao longo de uma semana, à necrose tecidual e em seguida à formação de abscesso. O diagnóstico é feito por meio de exame de imagem, culturas de escarro e broncoscopia. **Relato do Caso:** paciente sexo feminino, 54 anos, com antecedentes de gastroplastias redutoras. Após realizar endoscopia digestiva alta ambulatorial, cursou com dor dorsal, tosse e febre. Em internação hospitalar evoluiu com surgimento de lesões escavadas de paredes espessas, e opacidades fibroatelectásicas em segmento apicoposterior do lobo superior e no segmento superior do lobo inferior esquerdo. Desta

maneira, diagnosticada com abscesso pulmonar. Ainda na internação, apresentou hipoxemia com a necessidade de aporte de oxigênio com máscara não-reinalante, hipoalbuminemia e anasarca. Como tratamento, otimizado aporte calórico e antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro (piperacilina + tazobactam e linezolida) durante 3 semanas, cursando com melhora clínica e recebendo alta hospitalar em uso de amoxicilina + clavulanato por mais 3 semanas. **Discussão:** o abscesso pulmonar é uma infecção contida no parênquima pulmonar. Na maioria dos casos, os abscessos surgem como complicação de uma aspiração e, por isso, tipicamente polimicrobianos. No caso, a paciente havia realizado uma endoscopia digestiva alta de forma ambulatorial, passando pelo procedimento de anestesia faríngea, com posterior quadro de tosse e vômitos, o que pode ter ocasionado a aspiração e, por consequência, o abscesso pulmonar. Os sinais e sintomas incluem febre, tosse produtiva, dispnéia, dor torácica e, em alguns casos, hemoptise. Também podem apresentar sintomas mais sistêmicos, tais como perda ponderal, anorexia e fadiga. O diagnóstico é por meio da história da doença, avaliação clínica e complementação com exames complementares, como a tomografia computadorizada de tórax, a fim de o abscesso e demais comprometimentos. Em alguns casos, a broncoscopia também é necessária. O tratamento baseia-se no início imediato de um regime antibiótico empírico e no ajuste guiado por culturas. Na maioria dos casos, essa abordagem é bem sucedida. Porém, alguns pacientes requerem procedimento de drenagem ou ressecção cirúrgica (10% dos casos).

Suporte financeiro: não houve.

Palavras-chave: Abscesso pulmonar; Infecção; Antibioticoterapia.

PO-522 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO DO MEIO OESTE CATARINENSE NO PERÍODO DE UMA DÉCADA

AMANDA SACCOL; GABRIELA BAUMGRATZ; CARLOS ALBERTO MASSUCATO.

UNOESC - UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA, JOAÇABA - SC - BRASIL.

Introdução: O estudo promove o debate sobre o agente infeccioso *Mycobacterium tuberculosis*, vulgo bacilo de Koch, responsável pela doença transmissível tuberculose, a qual deve ser tratada como um grave problema de saúde pública, justificando pesquisas na área. **Objetivos:** Elencar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com tuberculose, no Município de Joaçaba, Santa Catarina, no período de 2013 a 2023, visando contribuir para o controle e prevenção da doença, especialmente entre grupos vulneráveis, identificando características que influenciam na disseminação e composição do perfil epidemiológico municipal, além de comprovar se este vai de encontro com demais perfis epidemiológicos brasileiros. **Métodos:** Estudo epidemiológico de análise observacional e abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, realizado através da coleta de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). No década investigada, foram notificados 57 casos de tuberculose. O estudo usou registros das Fichas Individuais de Investigação, analisando variáveis como idade, sexo, escolaridade, entre outras avaliações clínicas e exames. O Google Acadêmico foi usado para revisão de literatura, enquanto os programas Word e Excel foram empregados para análise e organização dos dados. **Resultados:** Foi

registrado no perfil a predominância de sexo masculino, raça/ cor branca, escolaridade de 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental, residentes de zona urbana, com tipo de caso novo, não categorizados como população especial ou beneficiários de renda do governo, forma clínica pulmonar, tabagistas, com baciloscopia de escarro positiva, radiografia de tórax suspeita, HIV negativo, com histopatologia, cultura, teste molecular rápido e de sensibilidade a antibióticos não realizados. **Conclusão:** Destaca-se que o perfil epidemiológico encontrado foi consonante com demais perfis epidemiológicos brasileiros reunidos na literatura nacional, porém em menor incidência, mostrando maior taxa de controle municipal ou então menor taxa diagnóstica. Como é fato crucial o reconhecimento da tuberculose como grave problema de saúde pública brasileira, exige-se uma gestão eficiente em sua prevenção, acesso ao tratamento adequado e educação sobre profilaxia, principalmente visando diminuir os índices da doença e alcançar seu controle nacional, o qual será efetivo quando direcionado às populações mais acometidas, as quais foram elencados neste perfil.

Suporte financeiro: Não possui.

Palavras-chave: Perfil Epidemiológico; Saúde Pública; Determinantes socioambientais.

PO-523 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE JOINVILLE- SC DE 2018 À 2023.

CARLA BARTUSCHECK.

UNIDADE SANITÁRIA -PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE, JOINVILLE - SC - BRASIL.

Introdução: A Tuberculose é uma doença infectocontagiosa que afeta principalmente os pulmões, mas também pode acometer órgãos como ossos, rins e meninges. Ela era a principal causa de morte no mundo por doença infecciosa antes da pandemia de COVID 19.

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com tuberculose, residentes na cidade de Joinville nos anos de 2018 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com dados secundários, provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), onde se caracteriza o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose no município de Joinville entre 2018 e 2023. **Resultados:** Em 2022, 65,4 % dos casos de tuberculose ocorreram em pessoas do sexo masculino e 34,6 % no sexo feminino, com pequena variação desde perfil entre 2018 à 2023. A faixa etária de maior risco para adoecimento por TB entre os anos de 2018 e 2023 foi dos 20 aos 49 anos. Após um aumento do coeficiente de incidência entre 2018 e 2019, com 40 casos de tuberculose por 100 mil habitantes em 2019, houve uma redução significativa no número de casos em 2020, com coeficiente de incidência reduzido para 31,7 casos/100 mil habitantes. Na sequência, observamos um aumento do número de casos após o término da pandemia, com coeficiente de incidência de 39,4 casos/100 mil habitantes no ano de 2022. **Conclusão:** O alto coeficiente de incidência de tuberculose no município de Joinville, mostra a necessidade de políticas públicas efetivas para o melhor controle da doença. O principal impacto destas medidas, atinge sobretudo o grupo de pessoas ativas economicamente, que hoje são a principal faixa etária com risco de adoecimento. Além disso, estes indicadores demonstram a importância dos profissionais de saúde pensarem em tuberculose, atuando de forma mais precoce

na cadeia de transmissão da doença e diminuindo o número de casos notificados.

Suporte Financeiro: Não houve nenhum suporte financeiro para a realização deste trabalho

Palavras-chave: tuberculose; incidência; perfil epidemiológico.

PO-526 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE TUBERCULOSE EM SANTA CATARINA NOS PERÍODOS PRÉ, DURANTE E PÓS-PANDEMIA DE COVID-19

BRUNO EULÁLIO SANTOS¹; FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS¹; GERALDO LUCAS LOPES COSTA²; GUIDO TASCA PETROSKI²; JULIA HAFERMANN ROMÃO³; ELLEN SPINA FERREIRA²; NATALI LIMA MACHADO FERREIRA².

1. UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 3. UNISUL, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A pandemia de COVID-19 causou mudanças significativas no padrão epidemiológico de diversas doenças respiratórias e de outros sistemas. **Objetivos:** Este estudo transversal descritivo visou estabelecer o perfil epidemiológico dos pacientes com tuberculose em Santa Catarina nos períodos pré, durante e pós-pandemia de COVID-19. **Métodos:** Realizamos buscas no DATASUS no período de 2010 a 2023 para identificar casos confirmados de tuberculose em Santa Catarina. Nossas variáveis de análise incluíram: Faixa etária, raça, sexo, escolaridade, teste rápido, confirmação laboratorial, cultura do escarro, HIV, AIDS, microrregião de saúde, pessoas privadas de liberdade (PPL) e tabagismo consideradas de acordo com a literatura sobre o tema. Os dados foram analisados utilizando o Excel 2013, e foram calculadas as porcentagens e proporções. **Resultados:** Entre 2010 e 2023, Santa Catarina registrou 31.369 casos de tuberculose: 19.879 (2010-2018), 6.189 (2019-2021) e 5.308 (2022-2023). A faixa etária foi de 15-69 anos. O diagnóstico predominante mudou de 30-39 anos (2010-2018) para 20-29 anos (2019-2023). A população branca foi predominante, mas os diagnósticos caíram 5% entre os períodos analisados. O uso de teste rápido aumentou 6% e a confirmação laboratorial subiu 11% durante a pandemia, caindo 7% após. Diagnósticos por cultura de escarro cresceram 3%. Coinfecção de HIV caiu 7% e a incidência de AIDS 6%, ambas se estabilizando após a pandemia. Florianópolis teve 27% dos casos. Diagnósticos entre presos caíram 1%; tabagismo inalterado. **Conclusão:** Em suma, houve mudanças na faixa etária predominante, um aumento nos diagnósticos em indivíduos Pretos, Pardos e Indígenas, bem como, nos métodos de diagnóstico analisados e co-diagnósticos de HIV ou AIDS. Isso indica uma alteração no perfil epidemiológico entre o período pré e pós-pandemia, necessitando de uma análise nacional para melhor compreensão.

Suporte Financeiro: Não se aplica

Introdução: Relato do Caso. **Discussão:** Suporte **Financeiro:** Palavras-chave: Tuberculose; Epidemiologia; COVID-19.

PO-527 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2022

MANUELA RECHE.

UNISINOS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa respiratória causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* e transmitida pelo escarro de doentes ativos. É uma condição crônica que forma tubérculos pulmonares.

Se não tratada, pode disseminar-se e ser fatal. **Objetivos:** Analisar e caracterizar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de tuberculose no Rio Grande do Sul entre os anos de 2013 e 2022. **Métodos:** Estudo epidemiológico ecológico com os dados coletados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (dataSUS), por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAVAN), utilizando como unidade de análise o estado do Rio Grande do Sul casos confirmados por sexo segundo ano de diagnóstico, com confirmação laboratorial. **Resultados:** No Rio Grande do Sul foi observado que, durante o período estudado, o número de casos confirmados de tuberculose foi de 37.884, sendo que 71,8% desses casos representam o sexo masculino. Esse padrão dos casos diagnosticados serem predominantemente do sexo masculino permanece de 2013 até 2022, evidenciando o maior pico no ano de 2019, totalizando 4.733 casos, sendo 3.451 (72,9%) em homens e 1.281 (27,1%) em mulheres. Já o menor número de casos diagnosticados ocorreu em 2013 com 3.838, sendo 72,1% desse valor prevalente no sexo masculino.

Conclusão: Os dados da tuberculose no Rio Grande do Sul destacam uma maior predominância de casos em homens nos últimos anos, o que pode ser associado a possíveis fatores sociais, comportamentais e biológicos. Já a queda do número de casos no ano de 2020 pode ser explicada pela subnotificação de casos em decorrência da pandemia de COVID-19. Visto isso, a tuberculose ainda necessita de severas medidas de aperfeiçoamento na prevenção, diagnóstico e tratamento, especialmente entre os homens, já que são os mais afetados. Portanto, o perfil epidemiológico da tuberculose no Rio Grande do Sul requer atenção contínua, visto que as consequências da doença podem ser negativas.

Suporte Financeiro: Não foram necessários recursos financeiros para a realização do trabalho.

Palavras-chave: Tuberculose; Epidemiológico; Sexo.

PO-529 VULNERABILIDADE NA ADESIÃO AO TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE NO BRASIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

LEONORA RAMLOW LEODORO DA SILVA; CAMILO FERNANDES. UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, PALHOÇA - SC - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença evitável e curável que ainda possui grande prevalência no Brasil. Assim, percebe-se a importância de dados atualizados sobre sua epidemiologia e abandono primário do tratamento.

Objetivos: Analisar as taxas de abandono do esquema de tuberculostáticos entre indivíduos com tuberculose no Brasil e suas regiões entre 2014 e 2023 para identificar vulnerabilidades entre grupo sociais como populações em situação de rua, imigrantes e privados de liberdade bem como, pacientes com abandono anterior da terapia.

Métodos: Estudo observacional com coleta de dados de domínio público referentes às notificações de tuberculose no Brasil no período de 2014 a 2023 provenientes do Sistema de Notificação de Agravos de Saúde (SINAN) e disponibilizados no DATASUS, não necessitando da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Foi realizada uma análise descritiva dos achados. **Resultados:** Entre 2014 e 2023 foram registrados 130.086 casos de abandono do tratamento para TB (14% das notificações), sendo 7610 (6%) desses episódios dentro de 30 dias após o início da terapia. As regiões com menor e maior taxa de abandono do tratamento foram, nessa ordem, a Nordeste (12%) e

a Sul (16%, e destes, 14% foram abandonos primários). Viu-se que populações em situação de rua, imigrantes e privados de liberdade, apresentam, respectivamente, taxas de abandono da terapia de 40% (14% dentro de 30 dias) e 16% (12% de abandonos primários) 11% (4% abandonos primários). Pacientes com abandono anterior da terapia são mais prováveis de recidiva do abandono (38%), mas fazem poucos abandonos primários. **Conclusão:** É perceptível que o sistema público de saúde brasileiro ainda possui uma fragilidade na continuidade do tratamento para tuberculose de certos grupos de pacientes, principalmente entre os que retornam por abandono prévio da terapia, populações em situação de rua e imigrantes. Além disso, ainda é visível um grande número de abandonos primários na região sul do Brasil, indicando a necessidade de ações de educação em saúde. Dessa forma, são necessárias ações e estratégias que fortaleçam a finalização do esquema farmacológico para o efetivo tratamento da doença e a diminuição de sua mortalidade no Brasil.

Suporte Financeiro: Todos os custos para a realização do trabalho partiram exclusivamente dos pesquisadores responsáveis.

Palavras-chave: Tuberculose; Pacientes Desistentes do Tratamento; Vulnerabilidade em Saúde.

PO-530 A ASSOCIAÇÃO ENTRE TUBERCULOSE E DIABETES NO ESTADO DO CEARÁ: FATORES CLÍNICOS E DEMOGRÁFICOS CONTRIBUINTES

FABRÍCIO ANDRE MARTINS DA COSTA; YURI FELIX BRANDÃO; MARIANA TAVARES ROCHA; LIVIA REGIA NOBREGA RODRIGUES; GABRIELA MAIA SALMINTO FROTA; INGRID MACHADO PORTELA. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A associação entre Tuberculose e Diabetes (TB/DM) vem aumentando no Ceará nos últimos dez anos, mas poucos são os estudos que tentaram verificar fatores de risco e condições clínicas relacionados a essa associação. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo verificar possíveis associações entre condições clínicas e sociodemográficas e a associação entre Tuberculose e Diabetes no Estado do Ceará, através dos dados do DATASUS. **Métodos:** Para esse estudo, utilizamos como principal fonte dados dos últimos dez anos do DATASUS sobre Tuberculose no Estado do Ceará. A análise descritiva está apresentada em frequências, porcentagens e realizamos testes de qui-quadrado comparações de prevalência para verificar associação entre fatores demográficos e condições clínicas comumente associadas à tuberculose (idade, sexo, etnia, HIV, tabagismo, alcoolismo, transtornos mentais e vulnerabilidade social). Como o estudo se deu através de análise de dados de plataforma pública, não foi necessária avaliação pelo comitê de ética. **Resultados:** Em primeiro lugar, observamos um crescimento de registros de casos de TB + DM entre 2014 e 2023 (de 281 para 506 casos), representando 9% dos casos totais de tuberculose no período. Ser do sexo feminino, possuir idade acima de 45 anos e ser beneficiário de programas sociais, foram condições significativamente mais frequentes entre os portadores da associação tuberculose e diabetes (todas com $p < 0,05$). Além disso, a frequência de baciloskopias positivas para baar na primeira amostra de escarro foi significativamente maior na população com TB/DM em relação a TB sem essa associação. **Conclusão:** Verificamos um aumento na associação entre TB e diabetes no estado do Ceará, a exemplo do que ocorre no restante do país.

Condições como sexo feminino, maior faixa etária e inclusão em programas sociais parecem favorecer a maior ocorrência dessa associação, o que demonstra que fatores demográficos e de vulnerabilidade social podem potencializar mais ainda os riscos de desfechos desfavoráveis na diabetes associada a TB (riscos que vêm sendo relatados na literatura).

Suporte Financeiro: esse estudo não necessitou de suporte financeiro para sua execução

Palavras-chave: tuberculose; diabetes; saúde pública.

PO-531 TUBERCULOSE EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS NO BRASIL: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE ENTRE 2021 E 2023.

VITÓRIA GABRIELLE VENTURA; ALICE CARACHENSKI LALICO; LETICIA LAZZARINI BULLA.

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB), doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, afeta principalmente os pulmões, sua transmissão requer contato prolongando em ambientes fechados, acometendo os mais vulneráveis, como as pessoas privadas de liberdade. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de tuberculose na população privada de liberdade entre 2021 e 2023 no Brasil, destacando tendências regionais, de sexo e faixa etária. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo descritivo a partir da ferramenta TABNET pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/SUS) do banco de dados em saúde DATASUS, no período de 2021 a 2023. Foram selecionadas as variáveis: "Casos Confirmados", "Ano Diagnóstico", "Sexo", "Faixa etária", "Região" e "População Privada de Liberdade". Os dados obtidos foram analisados por meio do Software Microsoft Excel a partir da ferramenta de análise estatística. Tratando-se de um estudo com dados secundários, dispensou-se a análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Mediante a análise dos dados levantados, constatou-se que no triênio 2021-2023 os casos confirmados de TB em PPL passaram de 8.614 em 2021 para 10.638 em 2023, evidenciando um aumento de 23,89% no período, cujo risco supera em 54 vezes a população geral brasileira. Em relação à faixa etária, percebe-se o predomínio de 24 a 35 anos, isto é, 43,7% a mais que a população carcerária entre 35 a 44 anos. Além disso, a região Sudeste apresentou maior número de casos de TB em PPL nos três anos analisados, sendo 3.560 em 2021, 4.228 em 2022 e 4.822 em 2023. Em contrapartida, o Centro-Oeste apresentou o menor número de notificações para a população analisada, com 659 em 2021, 655 em 2022 e 775 em 2023. Acerca da prevalência por sexo, houve um predomínio exorbitante sobre o masculino, que superou em 4607,8% o feminino em 2023. **Conclusão:** Os dados apresentados revelam que houve um aumento anual na notificação de casos de TB em pessoas privadas de liberdade com idade entre 25 e 34 anos no Brasil, sendo o Sudeste a região mais afetada e os indivíduos de sexo masculino os mais acometidos. Diante disso, necessita-se de mais estudos para analisar se essa discrepância está relacionada com a qualidade da infraestrutura do sistema prisional em determinadas regiões e a desigualdades de acesso aos serviços de saúde.

Suporte Financeiro: Os autores declaram não ter recebido quaisquer auxílios financeiros para a confecção do presente trabalho.

Palavras-chave: Tuberculose pulmonar; Prisioneiros;

Transmissão de doença infecciosa.

PO-532 CORRELAÇÃO ENTRE TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE A DROGAS E O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) DOS PACIENTES TRATADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA O TRATAMENTO DE TUBERCULOSE, O SEGUNDO CENTRO DE SAÚDE, NO ESTADO DE ALAGOAS.

SAMIRA CAETANA ARAÚJO DOS SANTOS¹; CARLOS SOUSA MELLO DE ALMEIDA¹; LUANA PATRÍCIA GUEDES FREIRE²; PAULA GOIS DE AMORIM FEITOSA²; MARIA DE FÁTIMA ALÉCIO MOTA³.

1. UNIMA, MACEIÓ - AL - BRASIL; 2. CESMAC, MACEIÓ - AL - BRASIL; 3. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ, MACEIÓ - AL - BRASIL.

Introdução: A Tuberculose multirresistente (MDR-TB) é definida como uma resistência simultânea a pelo menos dois fármacos no tratamento. Infectados com cepas MDR são menos propensos a serem curados se estiverem co-infectados com doenças imunossupressoras. **Objetivos:** Avaliar a taxa de realização do teste de HIV no serviço especializado para TBMR alcançou a meta como preconiza o Ministério da Saúde. **Métodos:** Estudo observacional analítico transversal de uma série de casos, em que as variáveis selecionadas para o estudo foram: porcentagem de realização do teste de HIV, e sua correlação com multirresistência, coinfeção por município e realização de TARV (Terapia Antirretroviral) na PVHIV (Pessoas Vivendo com HIV), em um recorte temporal de 2013 a 2023, obtidas por meio do Sistema de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITETB), que armazena prontuários. O cálculo das variáveis e análise dos dados foi realizado por estatística descritiva. **Resultados:** A meta estabelecida pelo Ministério da Saúde para realização do teste de HIV não foi atingida, visto que o índice indica apenas 76,7% de testes realizados, quando a meta preconiza que obtenhasse o marco de 100%. Existe ainda a necessidade de melhorar-se a coleta de dados em relação a realização da TARV por pacientes coinfectados, visto que foram registrados apenas 36,4% de PVHIV que fazem uso da terapia, sendo 63,6% deixado em branco. Ademais, houve aumento da taxa de incidência de coinfeção por TBMR e HIV no município no período estudado. **Conclusão:** Existe uma clara correlação entre a TBMR e o HIV, que tornam o grupo co-infectado muito mais vulnerável. O controle dos indicadores que relacionam as variáveis entre as duas doenças deve atingir as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde e precisa atingir o conhecimento dos profissionais da área da saúde que estão à frente dos casos, a fim de que possa ser feito o manejo adequado e a contenção dos índices insatisfatórios.

Suporte Financeiro: Este estudo não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: Tuberculose Multirresistente a Drogas; Anticorpo HIV Positivo; Vigilância em Saúde Pública.

PO-533 CALCIFICAÇÃO PARENQUIMATOSA/GANGLIONAR COMO PREDITOR DE INFECÇÃO MICOBACTERIANA EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS – A INDICAÇÃO PARA TRATAMENTO DE TUBERCULOSE LATENTE É VÁLIDA?

JULLIANA MARIA DE SOUZA DOS SANTOS; ALICIA SALES CARNEIRO; WALTER COSTA; ANA PAULA GOMES DOS SANTOS.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Embora haja um modelo de rastreamento da infecção latente por tuberculose, estudos recentes valorizam a presença de calcificações nas imagens de tórax como indício de alteração granulomatosa autorizando

o início do tratamento em imunossuprimidos. **Objetivos:** Descrever achados de calcificação em imagens de tórax de pacientes imunossuprimidos submetidos ao tratamento de infecção latente por tuberculose (ILTB) em hospital universitário de referência no RJ, estado com a terceira maior incidência de TB no Brasil. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva de pacientes do ambulatório de ILTB do Hospital Universitário Pedro Ernesto-UERJ aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa nº 6.599.047 Foram extraídos dados secundários do Sistema de Informação de ILTB. A análise foi descrita em percentuais e médias com desvios padrão. População: imunossuprimidos por medicação (83,6%), candidatos a transplante (7,9%), HIV (2,1%), neoplasias (2,1%), alteração fibrótica sem tratamento (1,6%), insuficiência renal em diálise (1,1%), contactantes (1,1%) e diabetes mellitus (0,5%). **Resultados:** Dos 189 pacientes, 72% eram mulheres, 66,1% declaravam-se não brancos e a idade média foi de 50 anos (±14 anos). 70,9% tinham PT+, 18% IGRA+, 2,1% positividade em ambos e em 9% não houve confirmação de infecção micobacteriana. 57 pacientes (30,2%) apresentaram calcificações: 59,7% parenquimatosa, 21% parenquimatosa e ganglionar e 19,3% apenas ganglionar. Na população geral, 44/57 pacientes com calcificação (77,2%) confirmaram infecção micobacteriana. A presença de calcificação foi maior no IGRA+, 32,4% seguida de ambos os métodos, 25%, e em 23,9% daqueles com PT+. Quanto aos imunossuprimidos, 75,5% daqueles com calcificação tinham IGRA/PT+, sendo 34,6% dos IGRA+, 33,3% de ambos os testes+ e 23,7% dos PT+. Em 13 casos houve calcificação na ausência de IGRA ou PT reatores e foram tratados para ILTB. **Conclusão:** Na nossa amostra, a confirmação de ILTB em pacientes com calcificação foi de quase 80%, com elevado percentual mesmo em imunossuprimidos, ratificando as recomendações do Ministério da Saúde, de ser critério de indicação de tratamento mesmo que os testes confirmatórios sejam negativos ou não possam ser realizados.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Tuberculose latente; Imunossuprimidos; Calcificações.

PO-534 SÍNDROME HEPATOPULMONAR EM PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA POR ESQUISTOSSOMOSE

THALES COSTA BARROSO; YASMIN COSTA OLIVEIRA; SCÁRLLETY KARENN MENDES OLIVEIRA; CÉLIO DE BARROS BARBOSA.

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: A Síndrome Hepatopulmonar (SHP) é definida como tríade de doença hepática, aumento do gradiente alveoloarterial e dilatações vasculares intrapulmonares. A SHP e a hipertensão arterial pulmonar são duas complicações vasculares observada em hepatopatas, especialmente naqueles que possuem hipertensão portal. É sabido que esquistossomose pode causar deposição de colágeno nos espaços periportais, o que provoca Fibrose de Symmers, que por sua vez leva à oclusão das veias porta e hipertensão portal. **Relato do Caso:** Paciente J.P.N, sexo feminino, 47 anos, há 3 anos iniciou dispneia mMRC3 associada a ortopneia e tosse não produtiva. Ao exame físico foi evidenciada oximetria de pulso de 69%, telangiectasias em dorso, baqueteamento digital, acrocianose e hiperfoneses de B2. A investigação diagnóstica excluiu shunt intracardiaco, pneumopatias intersticiais, doenças de vias aéreas e

doença pulmonar tromboembólica crônica. A espirometria encontrava-se normal e redução acentuada da DLCO (30%), o ecocardiograma transesofágico sugeriu shunt intrapulmonar, que foi confirmado por cintilografia pulmonar perfusional. A arteriografia pulmonar excluiu a síndrome hepatopulmonar tipo II (dilatações macrovasculares) e a angiogramografia de abdome identificou colaterais portossistêmicas indicando a hipertensão portal. O diagnóstico de esquistossomose foi identificado pela sorologia – Paciente reside em Guiricema/MG (região endêmica para esquistossomose). Após a avaliação da equipe de hepatologia foi indicado o transplante hepático.

Discussão: A esquistossomose é uma doença infecto-parasitária, cujos parasitas causadores são encontrados em certos tipos de caracóis de água doce, os indivíduos podem ser infectados caso entrem em contato com água contaminada por cercárias que penetram ativamente na pele, ganhando a circulação sistêmica, a infecção crônica é mais comum em indivíduos em áreas endêmicas e exposição contínua. Várias regiões de Minas Gerais são endêmicas para esquistossomose, incluindo a mesorregião da zona da mata, local onde reside a paciente em questão. A esquistossomose pode causar cirrose e HPS, alguns dos sintomas encontrados incluem dispneia, platipneia, ortodeoxia e hipoxemia. O diagnóstico pode ser dado com auxílio da ecocardiografia, arteriografia pulmonar e gasometria arterial naqueles pacientes com evidência de cirrose hepática. A terapia definitiva para pacientes com HPS é o transplante hepático, sendo reservado para casos graves, além disso, pode ser oferecida suplementação de oxigênio, que atua melhorando apenas os sintomas relacionados a shunts vasculares intrapulmonares. Embora o tratamento definitivo seja o transplante, a morbimortalidade elevada acaba sendo limitadora dessa opção terapêutica.

Suporte Financeiro: Do próprio autor

Palavras-chave: Síndrome Hepatopulmonar; hipertensão pulmonar; esquistossomose.

PO-535 SÍNDROME DE CIMITARRA EM ADOLESCENTE: UM RELATO DE CASO

YUNES AHMED KOHATSU GEHA; GABRIELA HYPOLITO DOS SANTOS; DESIREE JACOB MONTEIRO; GABRIEL HENRIQUE NUNES CHAGAS; FERNANDA SANTOS BATISTA; JAMILE MARIA JAOUICH MASCARI; FATIMA MITSIE CHIBANA SOARES.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A Síndrome de Cimitarra (SC) é uma manifestação rara de retorno venoso pulmonar anômalo parcial, sendo especificamente caracterizada pela drenagem sanguínea do pulmão direito por veias pulmonares que se conectam, parcial ou totalmente, com a circulação sistêmica, repercutindo em hipoplasia e conexões vasculares e brônquicas anormais no pulmão afetado, podendo ser associada com malformações cardíacas e suprimento arterial anômalo para o pulmão afetado. **Relato do Caso:** Paciente masculino, diagnosticado aos 40 dias de vida com hipoplasia pulmonar direita e dextrocardia, com história de pneumonias de repetição ao longo da infância. Em avaliação, aos 12 anos, foi feita tomografia computadorizada (TC) contrastada, que evidenciou pulmão direito com dimensões reduzidas, vascularização anômala na porção inferior, havendo comunicação com a circulação sistêmica abdominal, opacidade em vidro fosco e micronódulos centrolobulares esparsos em ambos os campos pulmonares, com dimensões normais

e hilo e pleura de aspecto normal, além de coração em dextroversão, sugerindo a possibilidade de SC. A ecocardiografia mostrou anatomia intracárdica normal e hipoplasia de artéria pulmonar direita sem repercussões na pressão arterial pulmonar. Espirometrias seriadas em dois anos evidenciaram presença de distúrbio restritivo e obstrutivo grave. Em radiografia de tórax, evidenciou-se o padrão característico de pulmão direito pequeno, desvio de mediastino para a direita e imagem da cimitarra, corroborando o diagnóstico. **Discussão:** No caso relatado, o paciente apresentava vascularização anômala do segmento inferior do pulmão direito, conectada à circulação sistêmica abdominal, além de hipoplasia pulmonar direita e dextrocardia, sem alterações intracardíacas. A drenagem parcial do pulmão pela veia anômala constitui a minoria dos casos e a dextrocardia está presente em até metade dos pacientes. O quadro clínico apresentado pelo paciente condiz parcialmente com o descrito em literatura para a forma “infantil” da doença, uma vez que apresentava sintomas respiratórios ao diagnóstico, mas evoluiu sem hipertensão pulmonar ou sintomas cardíacos ao longo da infância. Na ausência de sintomas proeminentes, a suspeita diagnóstica foi levantada a partir da tomografia de tórax contrastada, que é considerada um exame adequado para diagnóstico e confirmação dessa anomalia vascular. O paciente evoluiu em bom estado geral durante quatro anos, com poucos episódios de dispneia associados à cianose, que melhoravam com repouso e uso de formoterol inalatório, sem demais queixas e sem limitação de atividades, evolução compatível com o quadro de SC isolada, sem anomalias cardíacas e sem hipertensão pulmonar.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para a realização deste trabalho.

Palavras-chave: Hipoplasia pulmonar; Malformação; Anomalia pulmonar congênita.

PO-536 COMPARAÇÃO DOS ACHADOS CLÍNICOS E HEMODINÂMICOS DE PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÔNICA COM EXCLUSÃO PULMONAR UNILATERAL VERSUS PORTADORES DE HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÔNICA

WILLIAM SALIBE FILHO¹; JESSICA DO NASCIMENTO SILVA²; TÚLIO VIEIRA MARTINS¹; FELIPE MARQUESINI SANCHES¹; MARIANA MARTINS MILAN¹; JOSÉ LEÔNIDAS ALVES-JUNIOR¹; MARIO TERRA-FILHO¹.

1. INCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE UNINOVE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar tromboembólica crônica (DPTEC) é caracterizada pela oclusão total ou parcial da artéria pulmonar, podendo desenvolver arteriopatia pós-obstrutiva grave, porém são pouco sintomáticos e sem HP, o que dificulta o diagnóstico precoce. **Objetivos:** Descrever as alterações clínicas e hemodinâmicas dos pacientes com DPTEC e exclusão pulmonar antes da tromboendarterectomia pulmonar e em comparação a pacientes com doença bilateral. **Métodos:** Foi realizada uma revisão retrospectiva na base de dados do ambulatório de tromboembolismo pulmonar crônico do InCor/HCFMUSP, com submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, comparando dados pré-operatórios dos pacientes com diagnóstico de DPTEC com exclusão pulmonar unilateral com os que tinham acometimento pulmonar bilateral. Foram incluídos todos os pacientes com mais de 18 anos que tinham exclusão pulmonar confirmada pela cintilografia pulmonar de inalação/perfusão, avaliados de

2017 a 2023, comparados aos que tinham acometimento pulmonar bilateral e sem exclusão pulmonar na CPIP submetidos a TEAP em 2023. **Resultados:** Foram avaliados 134 pacientes com DPTEC, 98 foram excluídos pois não realizaram a TEAP em 2023. No final 36 pacientes foram divididos em dois grupos, denominados grupo A (com exclusão) e grupo B (sem exclusão), com 10 e 26 pacientes, respectivamente. A média de idade foi 43 anos, com predomínio de mulheres nos dois grupos. Nas medidas de pressão de átrio direito (9,5 versus 11,1 mmHg) e débito cardíaco (5,26 versus 4,95 L/min). As medidas da pressão média de artéria pulmonar (PAPm) e da resistência vascular pulmonar (RVP) no grupo A foram menores em relação ao grupo B, com PAPm 35,2 versus 47,8 mmHg ($p < 0,05$) e RVP 395 versus 613 dynes.seg.cm-5 ($p < 0,05$). **Conclusão:** No total da amostra avaliada tivemos 8% de pacientes com exclusão pulmonar total e estes tinham menor PAPm e RVP, demonstrando que, apesar da obstrução total da circulação pulmonar unilateral, a repercussão hemodinâmica é menor em comparação aos pacientes que têm comprometimento bilateral.

Suporte Financeiro: Os dados foram obtidos através de revisão de prontuário, os recursos disponibilizados pelas instituições de pesquisa e capacidade instalada.

Palavras-chave: Embolia pulmonar; Hipertensão pulmonar; Cintilografia pulmonar.

PO-537 EFEITOS DA TELERREABILITAÇÃO DOMICILIAR DE BAIXO CUSTO VIA VIDEOCONFERÊNCIA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR: UM PROTOCOLO PARA UM ESTUDO DE VIABILIDADE

JONATHAN LUIZ SILVA; FLAVIA NAVARRO; JONATHAN DALAVINA; RENATA KELLY DE PALMA; IVAN PERES COSTA; LUCIANA MARIA MALOSA SAMPAIO.

UNINOVE, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: As evidências sugerem que a reabilitação baseada em exercícios aumenta a capacidade funcional e reduz a pressão da artéria pulmonar média (PAPm), entretanto a telereabilitação não foi testada em pacientes com hipertensão pulmonar (HP). **Objetivos:** Este estudo analisou a viabilidade de um protocolo de intervenção online, domiciliar e de baixo custo. **Métodos:** Estudo de viabilidade realizado na Universidade Nove de Julho, os participantes com HP do grupo 1 foram submetidos ao teste de espirometria, testes de capacidade funcional: teste de caminhada de 6 minutos (TC6), teste de degrau incremental (TDIM), força de prensão manual (FPM) e qualidade de vida (emPHasis-10). Randomizados em 2 **Grupos:** Controle GC ($n = 8$) que receberam educação em saúde e o Grupo Telerreabilitação GTELE ($n = 8$) que receberam 16 sessões de treinamento físico combinado, 2 vezes por semana no período de 2 meses, os grupos foram reavaliados pós-intervenção e os custos financeiros (R\$) foram calculados caso a intervenção fosse no formato presencial. **Resultados:** Amostra composta por 16 pacientes com idade média 27 ± 11 anos, o GTELE apresentou melhores desfechos de capacidade funcional, em relação ao GC, mensuradas pela distância no TC6 em metros (m) e porcentagem do previsto (%prev) e pelo número de subidas no TDIM respectivamente: (DTC6- 525 ± 105 m e %prev 88 ± 64), vs (DTC6- 389 ± 97 m e %prev 74 ± 19) TDIM (126 ± 61) vs (66 ± 32) subidas, a FPM foi maior no GTELE: FPM-MSD (57 ± 14) vs (50 ± 22) kgf e FPM-MSE (57 ± 19) vs (42 ± 23) kgf e ambos os grupos obtiveram melhora na qualidade de vida, houve redução no custo total, estimada nas 16 sessões para ambos os grupos:

GTELE (R\$ 4.543,59) vs GC (R\$ 3.300,75). **Conclusão:** A telereabilitação é viável em pacientes com HP, melhora os aspectos de capacidade funcional, força muscular, qualidade de vida e reduz custos financeiros.

Suporte Financeiro: ClinicalTrial.gov: NTC 05655481, registrado em 16/12/2022 – CNPq – número: 305909/2022-3

Palavras-chave: HIPERTENSÃO PULMONAR; EXERCÍCIO; QUALIDADE DE VIDA.

PO-538 AVALIAÇÃO DA DESSATURAÇÃO DE OXIGÊNIO NO TESTE DE CAMINHADA EM 6 MINUTOS COMO PREDITOR DE DESFECHO ADVERSOS (HOSPITALIZAÇÃO E/OU ÓBITO) EM INDIVÍDUOS ADULTOS COM HIPERTENSÃO PULMONAR PRÉ-CAPILAR

CAROLINA WILBERT BAISCH; BERNARDO PIRES DE FREITAS; MARCIA DE SOUSA MURTA; RICARDO LUIZ DE MENEZES DUARTE; DANIEL WAETGE.

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

Introdução: O teste de caminhada em 6 minutos (TC6min) é comumente utilizado para a avaliação funcional na doença pulmonar moderada/grave e estudos recentes sugerem que a dessaturação induzida pelo TC6min (DIE) possa ter valor prognóstico. **Objetivos:** Avaliar se a DIE pode prever a ocorrência de desfecho adverso (hospitalização e/ou óbito) em indivíduos adultos com diagnóstico de hipertensão pulmonar (HP) pré-capilar (Grupos 1 e 4).

Métodos: Estudo de coorte prospectivo realizado no Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro (período de Janeiro de 2022 a Maio de 2024). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 44429421.5.0000.5257). Os critérios de inclusão foram indivíduos adultos com diagnóstico hemodinâmico de HP pré-capilar e que realizaram o TC6min. A presença de DIE foi caracterizada por uma diferença entre a saturação periférica de oxigênio em repouso e no final do TC6min (ΔSatpO_2) $\geq 4\%$. As comparações foram realizadas pelos testes qui-quadrado (variáveis categóricas) ou Mann-Whitney (variáveis contínuas). Todos os testes estatísticos foram bicaudais. **Resultados:** Sessenta e um indivíduos foram recrutados consecutivamente: 47 (77,0%) do Grupo 1 e 14 (23,0%) do Grupo 4. Quarenta e três indivíduos eram mulheres (70,5%) com mediana de idade de 50,0 anos (intervalo interquartil: 38,0-59,0). A frequência de DIE foi de 55,7% ($n = 34$). Não houve diferença na prevalência de DIE entre os pacientes do Grupo 1 versus Grupo 4: 53,2% e 64,3%; respectivamente ($p = 0,549$). A presença de desfecho adverso foi maior naqueles com DIE em relação àqueles que não dessaturaram (38,2% e 25,9%; odds ratio: 1,769 [intervalo de confiança a 95%: 0,586-5,336]; $p = 0,412$). A distância percorrida durante o TC6min foi semelhante naqueles com ou sem DIE ($p = 0,515$). **Conclusão:** Apesar de não ser estatisticamente significativo, os indivíduos com DIE, em relação àqueles que não dessaturaram, apresentaram mais desfechos adversos (hospitalização e/ou óbito), sugerindo que o TC6min possa ser uma ferramenta útil e prática na predição prognóstica nessa população específica.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: Hipertensão Pulmonar; Teste da caminhada 6 minutos; Dessaturação.

PO-539 EFETIVIDADE DE UMA FERRAMENTA ELETRÔNICA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NO CONTEXTO DE INTERVENÇÕES MULTIFACETADAS PARA PREVENÇÃO

DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

MARCELO BASSO GAZZANA¹; BELISA MARIN ALVES¹; RAQUEL PEREIRA VIEIRA¹; LISIANE LEAL²; JONAS MICHEL WOLF¹.

1. HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE MONTREAL, MONTREAL - CANADA.

Introdução: O TEV é uma condição comum e potencialmente fatal em pacientes hospitalizados, que pode ser reduzido por estratégias de estratificação de risco e profilaxia. Ações multifacetadas podem favorecer a implementação de medidas preventivas na prática diária. **Objetivos:** Avaliar a efetividade de uma ferramenta eletrônica de estratificação de risco no contexto de intervenções multifacetadas utilizadas na implementação do protocolo de profilaxia de TEV em pacientes adultos clínicos e cirúrgicos internados no Hospital Moínhos de Vento (hospital privado em Porto Alegre). **Métodos:** Estudo prospectivo tipo antes e depois. Foram incluídos pacientes internados em unidades clínico/cirúrgicas do HMV, no período de 2017 a 2019, cuja permanência hospitalar foi maior que 48 horas. Foi implementado um instrumento eletrônico para classificação dos pacientes quanto ao risco de eventos de TEV durante a internação, fundamentado no modelo de classificação de risco de Maynard. Os escores de Pádua e Caprini foram utilizados como referências para classificação de risco dos pacientes clínicos e cirúrgicos, respectivamente. Considerou-se profilaxia adequada aquela que estava de acordo com o protocolo institucional. O projeto foi aprovado pelo CEP HMV. **Resultados:** 772 pacientes foram incluídos, sendo 50,5% na fase 1 (antes da implementação do protocolo) e 49,5% na fase 2 (depois). A mediana da idade foi 62 anos e o gênero feminino foi o predominante (59,8%). Do total de incluídos o grupo clínico foi 44,1%, cirúrgico ortopédico 28,1% e cirúrgico não ortopédico 27,8%. Pelos escores de referência, a maioria foi classificada como risco alto de TEV em todos os grupos, sendo clínicos em 63,2%, ortopédicos em 96,8% e cirúrgicos não ortopédicos em 87,9%. Pela classificação de Maynard foram risco baixo 0,9%, intermediário em 76,4% e alto em 22,7%, sendo o grupo predominante de risco alto no grupo cirúrgico ortopédico (91,8%), e risco intermediário no tanto no clínico (97,6%) e quanto no cirúrgico não ortopédico (96,4%). Profilaxia adequada conforme a estratificação de risco foi realizada em 69,3%, não havendo diferença entre as fases. A adequação profilática nos grupos cirúrgicos em ambas as fases mostrou-se superior aos pacientes clínicos em ambas as fases. **Conclusão:** A maioria dos pacientes hospitalizados apresenta risco alto de TEV. A estratégia de risco proposta por Maynard classificou adequadamente pacientes de baixo risco, mas identificou erroneamente muitos pacientes como de risco intermediário ao invés de risco alto quando comparados aos modelos de risco de referência. A implantação de uma ferramenta eletrônica no contexto de intervenções multifacetadas não melhorou a adequação da profilaxia em pacientes clínicos e cirúrgicos hospitalizados.

Suporte Financeiro: Não

Palavras-chave: Tromboembolismo venoso; Profilaxia; Implementação de protocolo.

PO-540 AVALIAÇÃO DE LONGO PRAZO DE HIPERTENSÃO PULMONAR RESIDUAL EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES SUBMETIDOS A TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR

ISABELA SCHOENACKER CAUZZO; NATHALIA ZORZE ROSSETTO; JOSÉ LEONIDAS ALVES JÚNIOR; MARIO TERRA-FILHO; CAIO JULIO CESAR DOS SANTOS FERNANDES; ROGÉRIO DE SOUZA; WILLIAM SALIBE FILHO.

INSTITUTO DO CORAÇÃO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) residual pode ocorrer entre 30%-50% dos pacientes com hipertensão pulmonar tromboembólica crônica que são submetidos a tromboendarterectomia pulmonar. Todavia, seu impacto em longo prazo ainda não está bem estabelecido.

Objetivos: Avaliar a evolução em longo prazo de pacientes com hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (HPTEC) que foram submetidos a endarterectomia pulmonar e que evoluíram com HP residual. **Métodos:** Estudo retrospectivo através da análise de prontuários de um grupo aleatório de pacientes com HPTEC atendidos no ambulatório de Tromboembolismo Pulmonar (TEP) Crônico do Instituto do Coração da Universidade de São Paulo entre Maio/2023 e Maio/2024. Foram classificados como portadores de HP residual aqueles pacientes com pressão média de artéria pulmonar (PAPm) ≥ 30 mmHg após tromboendarterectomia pulmonar (TEAP); além disso, classificou-se como HP residual significativa aqueles pacientes que apresentaram PAPm ≥ 38 mmHg após TEAP. Além do critério funcional invasivo, foram avaliados parâmetros ecocardiográficos e classe funcional em até 5 anos após a TEAP. **Resultados:** Foram selecionados 29 pacientes submetidos a TEAP entre 1999 e 2022. Dos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico, 9 (31%) permaneceram com HP residual e, destes, 3 (33%) com HP residual significativa. Os dados ecocardiográficos mostraram que, durante o seguimento de 5 anos, houve melhora progressiva da PSAP e da função do ventrículo direito mesmo nos pacientes com HP residual significativa. Em relação à avaliação clínica, os pacientes apresentavam classe funcional (CF) II ou III pré-operatória e, posteriormente à cirurgia, permaneceram com classe funcional I até o final do período do estudo. Apenas um paciente permaneceu usando medicação específica.

Conclusão: A TEAP é o tratamento de escolha na HPTEC, resulta em melhora hemodinâmica, sintomática e de sobrevida. Quando submetidos a TEAP, 85% evoluem com CF I/II. Nesse estudo, após 6 meses, apesar dos pacientes permanecerem com HP residual, não resultou em desfecho clínico-funcional desfavorável, mesmo nos dois pacientes que mantiveram sinais de HP no ecocardiograma. Logo, os dados corroboram com a hipótese de que HP residual pós-TEAP não está relacionada à piora clínica a longo prazo.

Suporte Financeiro: Sem suporte financeiro.

Palavras-chave: Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crônica; Tromboendarterectomia Pulmonar; Hipertensão Pulmonar Residual.

PO-541 MORTALIDADE POR EMBOLIA PULMONAR EM ADOLESCENTES NO BRASIL: EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO

LUIZA BETIOLLO OTTONI; ANA CAROLINA MELERO DE PAULA; EVELIN DAL PAI TONDOLO; MARINA NICOLOSO PAIVA; WESLEY WARKEN KOLLING; CRISTIANE PIMENTEL HERNANDES.

UNISC, SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: A embolia pulmonar (EP) é definida como obstrução da circulação arterial pulmonar por um trombo oriundo do sistema venoso. A incidência anual é de 51-75 casos por 100.000 habitantes, esta aumenta com a idade e é maior em homens do que em mulheres. **Objetivos:**

Este estudo tem como objetivo avaliar a incidência de mortes por embolia pulmonar em adolescentes de 15 a 19 anos no Brasil em 2023, bem como os possíveis fatores de risco e fatores epidemiológicos associados aos resultados. **Métodos:** A pesquisa foi realizada por meio da ferramenta de pesquisa TABNET, do banco de dados do DataSUS, com dados da morbidade hospitalar do SUS por local de internação, de todos os meses do ano de 2023. Foram selecionadas as variáveis 'Lista Morb CID-10: Embolia pulmonar', 'Faixa etária: 15 a 19 anos', '**Sexo:** Todas as categorias e Fem', 'Cor/raça: branca, preta, parda, amarela, indígena'. Por ser uma fonte de dados pública, não foi necessária aprovação pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Os casos de óbito registrados por EP em adolescentes de 15 a 19 anos no ano de 2023 foram 132. Desses 60 (45,4%) ocorreram no sudeste, 25 (18,9%) no nordeste, 22 (16,6%) no centro-oeste, 18 (13,6%) no sul e 7 (5,3%) no norte. Contrariando as estatísticas epidemiológicas, a incidência foi maior no sexo feminino, totalizando 89 (67,42%) casos, enquanto no sexo masculino foram registrados 43 casos. Os óbitos ocorreram predominantemente na raça parda totalizando 64 (48,4%) casos, seguidos dos brancos com 53 (40,1%), pretos com 9 (6,8%), amarelos com 2 (1,5%) e indígenas com 0 (0%), em 4 casos não houve registro de raça (3%). **Conclusão:** A maior incidência no sudeste se deve à maior população e acesso à métodos diagnósticos. Houve diferença significativa de incidência entre sexos, que pode ser justificada pelo maior risco associado à gravidez e uso de contraceptivos orais, que aumentam o risco de TEV em 3-5x e são a principal causa de trombose em mulheres jovens. A incidência geral de TEV é maior em populações afro-americanas e menor em asiático-americanos, corroborando a literatura e os dados do estudo.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Mortalidade; Embolia pulmonar; Adolescentes.

PO-542 O PAPEL DA CINTILOGRAFIA DE VENTILAÇÃO E PERFUSÃO NA INVESTIGAÇÃO DA HIPERTENSÃO PULMONAR
MARIANA CARNEIRO LOPES; VINICIUS OLIVEIRA RODRIGUES DE JESUS; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA; ROGÉRIO RUFINO; ELIZABETH JAUHAR CARDOSO BESSA; MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) é uma doença que abrange diversas etiologias. O grupo 4 engloba as doenças tromboembólicas. Para seu diagnóstico dispomos da cintilografia de ventilação e perfusão pulmonar. **Objetivos:** Avaliar os resultados de cintilografia de ventilação e perfusão pulmonar durante a investigação nos pacientes com hipertensão pulmonar de diferentes etiologias. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com diagnóstico de HP confirmado pelo cateterismo cardíaco direito, entre setembro de 2023 e junho 2024 atendidos no ambulatório de hipertensão pulmonar da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, que realizaram cintilografia de ventilação e perfusão em um mesmo centro. **Resultados:** 20 pacientes foram incluídos. 2 com anemia falciforme, 2 idiopática, 2 tromboembólica, 5 associadas à doença do tecido conjuntivo, 1 sarcoidose, 1 doença veno-oclusiva, 1 comunicação interatrial, 1 doença renal em hemodiálise e 5 em investigação. 7 exames foram positivos para tromboembolia pulmonar (TEP). Destes, 2 pacientes apresentaram embolia pulmonar já diagnosticada por angiotomografia. Nos demais, 1 paciente com TEP

segmentar em paciente com hipertensão idiopática, outra paciente com bronquiolite folicular, 1 com anemia falciforme, 1 com esclerose sistêmica e 1 com síndrome de anticorpo antifosfolípido (SAAF). Para alguns pacientes, a cintilografia mudou o direcionamento do tratamento, como nos casos de anemia falciforme e bronquiolite, além da paciente com SAAF somente identificado TEP na cintilografia, após angiotomografias sem evidência de embolia. Por outro lado, em casos com mismatch segmentar isolado, outra possível etiologia deve ser considerada. **Conclusão:** A embolia pulmonar pode estar presente em casos onde inicialmente a investigação não aponta para doença tromboembólica. Neste cenário, a cintilografia de ventilação e perfusão permanece como importante ferramenta na investigação dos pacientes com hipertensão pulmonar.

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: cintilografia ventilação perfusão; hipertensão pulmonar; embolia pulmonar.

PO-543 CORRELAÇÃO DA PRESSÃO SISTÓLICA DE ARTÉRIA PULMONAR NO ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO E NO CATETERISMO CARDÍACO DIREITO
VICTOR DA COSTA DELIA; BEATRIZ SILVA CHAVES; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA; ROGÉRIO RUFINO; ELIZABETH JAUHAR CARDOSO BESSA; MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA; MARIANA CARNEIRO LOPES.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O ecocardiograma transtorácico tem papel fundamental no rastreamento da hipertensão pulmonar, pela avaliação da pressão sistólica da artéria pulmonar. No entanto, esta medida é apenas estimada e o diagnóstico é confirmado com cateterismo cardíaco direito.

Objetivos: Avaliar a correlação dos valores da pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) estimadas através do ecocardiograma transtorácico (ECOTT) com os valores de pressão sistólica de artéria pulmonar obtidos no cateterismo cardíaco direito (CATD) diagnóstico.

Métodos: Foi realizada análise retrospectiva dos dados de prontuários dos pacientes atendidos do ambulatório de hipertensão pulmonar da PPC/UERJ que realizaram CAT D entre janeiro de 2023 e maio 2024. Os dados de interesse eram a pressão sistólica da artéria pulmonar medida no CAT D, e a PSAP estimada em ECOTT que indicou a realização do cateterismo, sendo o intervalo máximo entre os exames de 6 meses. Os dados de PSAP do ECOTT e PSAP CATD foram correlacionados pelo coeficiente de Spearman. **Resultados:** Foram selecionados 42 pacientes para análise. Desse grupo, 6 pacientes foram excluídos do estudo, pelo intervalo entre o ECOTT e o CATD ser maior que seis meses. Média de PSAP pelo ECOTT foi de 62,4mmHg e PSAP CAT D de 62mmHg, contudo, os valores estimados de pressão sistólica pulmonar no ECOTT foram em média 18,5% maiores que os valores da pressão sistólica pulmonar medida pelo CATD. Em 20 casos (55,5%) casos houve superestimativa do valor, enquanto em 16 casos (45,5%) o valor foi subestimado. A correlação encontrada entre as variáveis pelo coeficiente de Spearman foi 0,597. **Conclusão:** O ECOTT é um método amplamente difundido, sendo o principal exame de rastreamento para HP. Contudo, é importante salientar que a técnica é examinador dependente e medidas de VRT com pequena variação são por fim potencializadas no cálculo da PSAP. Portanto, a confirmação diagnóstica da HP se baseia na medida invasiva da pressão média de artéria pulmonar >20mmHg através do CATD e não apenas por

estimativa de PSAP no ECOTT, o que o torna indispensável para diagnóstico.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para realização desse estudo.

Palavras-chave: hipertensão pulmonar; ecott; Cateterismo de VD.

PO-544 HIPERTENSÃO PULMONAR EM PORTADORES DE ESCLEROSE SISTÊMICA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE SALVADOR - BAHIA

LUCAS GUIMARÃES ANDRADE FERREIRA; CARLA NASCIMENTO DIAS NOGUEIRA; TATIANA SENNA GALVÃO NONATO ALVES; MATHIAS FIGUEREDO DOURADO; SÂMIA BARRETO LEAL; YASMIN COSTA OLIVEIRA; LUCAS VIANA ALVES CASTRO.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A esclerose sistêmica é uma doença associada à fibrose, resposta imunológica inadequada e vasculopatia. A hipertensão pulmonar, como complicação, pode se manifestar em diferentes fenótipos, com importante aumento da morbimortalidade. **Objetivos:** Descrever características clínico-funcional-hemodinâmicas de pacientes portadores de esclerose sistêmica e hipertensão pulmonar acompanhados no ambulatório de pneumologia e/ou reumatologia em um hospital especializado no estado da Bahia. **Métodos:** Estudo descritivo de pacientes com diagnóstico de Esclerose Sistêmica e com triagem para hipertensão pulmonar acompanhados nos ambulatórios de pneumologia e reumatologia do HUPES em Salvador-Bahia no período de 01/01/2016 até 30/11/2023. A coleta de dados foi realizada através de revisão de prontuário eletrônico, e selecionadas variáveis quantitativas e qualitativas com dados demográficos, de avaliação por imagem e de provas funcionais. **Resultados:** De um total de 114 pacientes selecionados, 86 foram mantidos no estudo. O sexo feminino foi largamente preponderante (87,2%), tendo os pacientes idade média de 53,3 anos. A forma difusa da esclerose sistêmica foi a mais encontrada (41,9%), assim como o padrão tomográfico mais frequente foi Pneumonia Intersticial Não Específica - PINE (62,8%). Os pacientes com maior probabilidade de hipertensão pulmonar apresentavam padrão Pneumonia Intersticial Não Específica - PINE (75,5%). Apenas 24 pacientes realizaram cateterismo de câmaras direitas para diagnóstico definitivo de hipertensão pulmonar, sendo que 3 apresentaram valores normais de Pressão Média da Artéria Pulmonar. A maior parte dos pacientes com diagnóstico definitivo estava em uso de terapia simples com Sildenafil (37,5%).

Conclusão: O perfil dos pacientes acompanhados foi em sua maioria composto de mulheres, na quinta década de vida. O padrão tomográfico mais frequente foi PINE. Não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre probabilidade hipertensão pulmonar e forma clínica de esclerose sistêmica. Houve uma tendência à associação entre óbito e estratificação de risco de hipertensão pulmonar e uma associação entre maiores valores de ePSAP e óbito, sendo estatisticamente significativa.

Suporte Financeiro: Recursos próprios.

Palavras-chave: Esclerose Sistêmica; Hipertensão Pulmonar; Pressão Média da Artéria Pulmonar.

PO-545 SOBREVIDA DE PACIENTES COM SÍNDROME HEPATOPULMONAR RELACIONADA A HIPERTENSÃO PORTAL CIRRÓTICA E NÃO CIRRÓTICA (ESQUISTOSSOMOSE)

MELISSA DE MOURA ROLIM¹; LIANA GONÇALVES DE MACEDO FARSOON²; CARLOS FEITOSA LUNA³; BRIVALDO MARKMAN

FILHO⁴; PAULO QUERETTE¹; EDMUNDO PESSOA LOPES⁴; ANA LÚCIA COUTINHO DOMINGUES⁴.

1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA TROPICAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA UNINASSAU, RECIFE - PE - BRASIL; 3. INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, RECIFE - PE - BRASIL; 4. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A síndrome hepatopulmonar (SHP) é complicação vascular pulmonar observada na hipertensão portal (HP) e associada à maior mortalidade em cirróticos. Ainda não há dados sobre mortalidade por SHP na esquistossomose hepatoesplênica (EHE). **Objetivos:** O objetivo deste estudo, realizado no Ambulatório de Hepatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), foi verificar a taxa de mortalidade e analisar a sobrevida de 121 pacientes com EHE, alguns deles com cirrose hepática concomitante, dez anos após estudo transversal prévio, quando foi realizado o diagnóstico da SHP. **Métodos:** De agosto de 2023 a janeiro de 2024 foi realizada avaliação dos prontuários dos 121 pacientes, para verificação de registros de atendimento ou de óbito. Para cada paciente sem registro de atendimento, foram enviadas mensagens registradas por correio convencional, mensagens via mensageiro eletrônico instantâneo (Whatsapp) e três tentativas de chamada telefônica em momentos diferentes, para obtenção de informações e solicitando comparecimento. A confirmação dos óbitos foi constatada no Serviço de Informação sobre Mortalidade da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do HC-UFPE, CAAE 66964822.6.0000.5208, parecer 5.968.435. **Resultados:** Oito dos 121 pacientes foram excluídos por falta de informações e o óbito foi confirmado em 65 dos 113 pacientes (57,5%; IC95%: 48% - 67%). A SHP esteve presente em 39 (34,5%) dos 113 pacientes e nestes a média de tempo de sobrevida em anos foi inferior, quando comparada ao grupo sem SHP (3,37 vs.5,65, respectivamente; p = 0,017). Na análise da curva de sobrevida (método de Kaplan-Meier), de acordo com a etiologia da doença hepática (EHE ou EHE+Cirrose), observou-se que o tempo de sobrevida foi inferior naqueles com EHE+cirrose (HR=2,17, IC95%:1,31-3,60; p = 0,003). Entretanto, esta mesma análise não revelou diferenças entre os grupos com e sem SHP (HR = 1.01; 95%CI: 0.59 - 1.73; p = 0.967). **Conclusão:** Neste estudo, realizado mais de 10 anos após a investigação diagnóstica da SHP em pacientes com EHE com e sem cirrose concomitante, o óbito foi verificado em mais da metade da amostra. A análise de sobrevida de Kaplan-Meier não revelou diferenças nas curvas de sobrevida entre pacientes com e sem SHP, mas revelou menor sobrevida nos pacientes EHE+cirrose. Estudos com outros desenhos e com maior número de pacientes serão importantes para avaliar o impacto da SHP na sobrevida de pacientes com EHE.

Suporte Financeiro: Não houve financiamento.

Palavras-chave: Síndrome hepatopulmonar; Esquistossomose; Mortalidade.

PO-546 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS E HEMODINÂMICAS DA HIPERTENSÃO PULMONAR: ESTUDO DESCRITIVO DE PACIENTES ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR-BA

NÉLIA CLÁUDIA NERI ARAÚJO¹; JOSE CARLOS SANTIAGO DA PAIXAO²; DAVI NERI ARAÚJO¹; BRENDA BRITO PINHEIRO².

1. HUPES, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. EBMS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: HP doença progressiva, com repercussões graves interferindo capacidade funcional do indivíduo. Complexidade do manejo requer abordagem holística ampla, com envolvimento de pacientes e médicos. Conhecer a população é fundamental serviço especializado.

Objetivos: Descrever aspectos clínicos, epidemiológicos e hemodinâmicos de pacientes com Hipertensão Pulmonar acompanhados no ambulatório de referência do hospital Universitário Prof Edgard Santos, com ênfase em critérios de gravidade e terapêuticas adotadas. **Métodos:** Estudo observacional descritivo e retrospectivo, conduzido em concordância com o parecer do Comitê de Ética e Pesquisa do HUPES, sob o parecer nº 6.481.177, obtido a dispensa do TCLE para pacientes que não retornaram ao ambulatório durante a realização do estudo. Realizado com pacientes diagnosticados com HP através de estudo hemodinâmico, com idade superior a 18 anos no momento da consulta, acompanhados no ambulatório de referência do HUPES entre janeiro de 2021 até agosto de 2023. Os dados foram obtidos através da revisão de prontuários eletrônicos preenchidos de maneira padronizada. Foram excluídos do estudo pacientes com dados incompletos. **Resultados:**

Identificados 116 pacientes, idade média de 52,2 anos, predominantemente do sexo feminino, 69,2%. Quanto à classificação, 59% no Grupo I, 11,1% Grupo 02, 1,7% Grupo 03 e 29,1% do Grupo 04. Dentre as comorbidades, notou-se maior associação a HAS, 41,9%, TEP 29,1%, cardiopatias congênicas 23%, diabetes mellitus 16,2%, DPOC 12,0% e LES 11,1%. A PMAP apresentou mediana de 40,5 mmHg, resistência vascular pulmonar 5,25 Woods e a saturação venosa central de oxigênio apresentou uma média de 67,7%. Quanto à avaliação funcional, a distância média percorrida ao TC6 foi de 369,2 metros. Com relação à classificação de risco da HP, 35,9% da população estudada se encontrava na categoria de baixo risco, 61,5 em risco intermediário, enquanto apenas 2,6% eram de alto risco. 64,1% da amostra usava sildenafil ou tadalafila, e 34,2% bosentana ou ambrisentana, e 30% usavam duas classes. 18,8% utilizavam oxigênio domiciliar, 41,9% usavam anticoagulantes e 5,1% realizaram a angioplastia pulmonar.

Conclusão: Em nossa amostra, houve predominância do sexo feminino, com maioria classificada no Grupo I e importante participação de pacientes com cardiopatias congênicas com PMAP mais elevada. Encontramos comprometimento funcional significativo e a maioria com risco intermediário, apenas 30% em uso de duas classes de medicamentos. Os achados destacam necessidade de melhorias no acompanhamento desses pacientes com ênfase em intervenções precoces e incremento do tratamento dos grupos 4 com PEA.

Suporte Financeiro: O estudo foi conduzido a partir de recursos próprios dos autores.

Palavras-chave: Hipertensão Pulmonar; Circulação pulmonar; Pneumopatias.

PO-547 AVALIAÇÃO DA DESSATURACÃO DE OXIGÊNIO NO TESTE DE CAMINHADA EM 6 MINUTOS COMO PREDITOR DA PRESENÇA DE HIPOXEMIA NOTURNA EM INDIVÍDUOS ADULTOS COM HIPERTENSÃO PULMONAR PRÉ-CAPILAR
MARCIA DE SOUSA MURTA; RICARDO LUIZ DE MENEZES DUARTE; CAROLINA WILBERT BAISCH; DANIEL WAETGE; ALEXANDRE PINTO CARDOSO; FERNANDA CARVALHO DE QUEIROZ MELLO.

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

Introdução: O teste de caminhada em 6 minutos (TC6min) é um exame utilizado para a avaliação funcional e prognóstica de pacientes com hipertensão pulmonar (HP). Além disso, a hipoxemia noturna (HN) também apresenta valor prognóstico nesta população. **Objetivos:** Nosso principal objetivo foi avaliar se a dessaturação induzida no TC6min (DIE) pode prever a presença de HN em indivíduos adultos com diagnóstico hemodinâmico de HP pré-capilar (Grupos 1 e 4) submetidos à polissonografia domiciliar (ApneaLink Air, ResMed). **Métodos:** Estudo transversal realizado no Instituto de Doenças do Tórax/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (período: Junho/2021 a Junho/2024). O projeto de pesquisa foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética. Foram incluídos indivíduos adultos com HP pré-capilar e que realizaram TC6min e polissonografia domiciliar. A DIE foi definida pela diferença na saturação periférica de oxigênio [repouso e final] $\geq 3\%$. A HN foi acessada pelo tempo com saturação de oxigênio $< 90\%$ (T90) $\geq 10\%$. As comparações foram realizadas pelos testes qui-quadrado e não-paramétrico de Mann-Whitney. O desempenho da DIE na predição de HN foi avaliado por tabelas 2x2. Todos os testes estatísticos foram bicaudais. **Resultados:** Foram prospectivamente recrutados 52 indivíduos: 40 (76,9%) do Grupo 1 e 12 (23,1%) do Grupo 4. Trinta e sete indivíduos eram mulheres (71,2%) com mediana de idade de 48,0 anos (intervalo interquartilício [IIQ]: 37,2-58,0). A frequência de DIE foi de 67,3% (n = 35), enquanto HN foi encontrada em 78,8% (n = 41). Não houve diferença na prevalência de DIE entre os pacientes do Grupo 1 versus Grupo 4: 62,5% e 83,3%; respectivamente (p = 0,294). De forma similar, também não houve diferença na prevalência de HN entre os pacientes do Grupo 1 versus Grupo 4: 75,0% e 91,7%; respectivamente (p = 0,421). A mediana do T90 foi estatisticamente maior nos pacientes que dessaturaram em relação àqueles que não dessaturaram no TC6min: 66,0% (IIQ: 29,0-93,0) e 14,3% (IIQ: 2,0-46,0); p = 0,001. Na predição de HN, a DIE apresentou os seguintes parâmetros: sensibilidade: 75,6%, especificidade: 63,6%, valor preditivo positivo: 88,5%, valor preditivo negativo: 41,1% e acurácia: 73,0%. **Conclusão:** Nossos achados sugerem que a DIE obtida pelo TC6min possa ser um exame útil e prático na predição da presença de HN em indivíduos adultos com diagnóstico hemodinâmico de HP pré-capilar.

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: Hipertensão pulmonar; Dessaturação induzida no exercício; Hipoxemia noturna.

PO-548 EFEITO DO ROFLUMILASTE NA QUALIDADE DE VIDA, FUNÇÃO PULMONAR E CARACTERÍSTICAS DO MUCO EM PACIENTES COM BRONQUIECTASIAS NÃO FIBROSE CÍSTICA: ESTUDO CROSS-OVER, UNICÊNTRICO, DUPLO CEGO E PLACEBO CONTROLADO

BLENDIA NUNES ENDLICH; RODRIGO ABENSUR ATHANAZIO; SAMIA ZAHÍ RACHED; REGINA MARIA DE CARVALHO PINTO; THAIS MOREIRA DE FIGUEIREDO SILVA; MILENA MARQUES PAGLIARELLI ACENCIO; ALBERTO CUKIER.

USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Tratamento de bronquiectasias tem poucas opções. Roflumilaste, reduz exacerbações e melhora função pulmonar no DPOC. DPOC e bronquiectasia compartilham inflamações similares, esta medicação pode

ter resultados semelhantes na bronquiectasia. **Objetivos:** Avaliar a eficácia e a segurança do roflumilaste em pacientes com bronquiectasias. O desfecho primário é qualidade de vida medida pelo Saint George Respiratory Questionnaire (SGRQ). **Métodos:** Ensaio clínico do tipo cross-over duplo cego, placebo controlado com pacientes do ambulatório de bronquiectasia não Fibrose Cística (FC) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). 30 paciente foram randomizados em dois grupos: início de uso de placebo ou roflumilaste por 12 semanas de seguimento com 2 semanas de intervalo de washout e posterior troca da medicação. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do HCFMUSP. **Resultados:** Durante o uso de roflumilaste foi observada redução de 1,7 pontos no SGRQ total, sem significância estatística, e uma redução de 8,8 pontos no domínio de sintomas do SGRQ, mas também sem significância estatística. No questionário Quality of Life - Bronchiectasis (QOL-B), observamos aumento de 9 pontos no domínio social, estatisticamente significante. Não houve diferença nos outros domínios do QOL-B nem nos demais questionários usados (Bronchiectasis Health Questionnaire – BHQ, Leicester Cough Questionnaire – LCQ and COPD Assessment Test – CAT). Também foi observado aumento de 130mL no CVF e redução de MUC5AC no escarro. Não houve diferença nos marcadores inflamatórios séricos proteína C reativa (PCR) e fibrinogênio.

Conclusão: Neste estudo cross-over de 12 semanas não observamos impacto do roflumilaste na qualidade de vida. No entanto, análise do escarro mostrou um potencial papel na reologia do escarro, ação anti-inflamatória local, redução da impactação mucoide e consequente melhora da CVF em pacientes com bronquiectasias não FC.

Suporte Financeiro: O projeto teve financiamento do Fundo de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

Palavras-chave: BRONQUIECTASIA; ROFLUMILASTE; QUALIDADE DE VIDA.

PO-549 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS INTERNAÇÕES POR BRONQUIECTASIA NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2016 A 2024

VICTORIA BETTIO MOREIRA¹; MONISE CARVALHO NASCIMENTO²; SAMUEL SOTERO LOURENÇO³; ANA CLARA TEIXEIRA SOUZA⁴; LETICIA LAZZARINI BULLA⁵; VITÓRIA KLEY BARBOSA⁶; RAQUEL OLIVEIRA SANTOS⁷.

1. UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - UNIARP, CAÇADOR - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR), MARINGÁ - PR - BRASIL; 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS (UNICEPLAC), BRASÍLIA - DF - BRASIL; 4. FACULDADE SANTO AGOSTINHO (FASAVIC), VITÓRIA DA CONQUISTA - BA - BRASIL; 5. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE (FPP), CURITIBA - PR - BRASIL; 6. UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL), TUBARÃO - SC - BRASIL; 7. UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA (UNISUL), TUBARÃO - SC - BRASIL.

Introdução: A bronquiectasia é uma dilatação irreversível dos brônquios por uma condição patológica subjacente. Detém grande heterogeneidade clínica necessitando um estudo etiológico exaustivo. O Brasil detém desigualdades no acesso à saúde e a recursos médicos. **Objetivos:** Analisar as internações por bronquiectasia nas regiões brasileiras entre 2016 e 2024, considerando as taxas de mortalidade e o custo médio de internações. **Métodos:**

Estudo transversal quantitativo descritivo dos dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) através do DATASUS, no período de 2016 a 2024. Foram selecionadas as variáveis: "Internações", "Ano processamento", "Sexo", "Faixa etária", "Região", "Valor médio de internação", "Óbitos" e "Média de permanência". Estudo com dados secundários e desidentificados, dispensando análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram encontrados 9.438 internações por bronquiectasia, com o maior quantitativo na região Nordeste (NE) com 3609 casos (38,2%), seguida do Sudeste (SE) com 2.421 (25,6%) e Norte com 1.616 (17,2%). Verificou-se uma taxa de mortalidade de 3,27% para o território nacional, porém foi mais elevada na região Centro-Oeste (3,9%), seguida do Sul e NE (3,5%) e menor no SE e Norte (2,8%). O número de óbitos foi maior no NE (41,1%), seguido pelo SE (22,6%) e Norte (14,9%). Em relação a fatores sociodemográficos, pacientes do sexo feminino (52%), na faixa etária dos 50-59 anos (13,4%) e da raça parda (42,8%) foram os mais acometidos. A região SE liderou com maior valor total de internações (R\$ 6.828.265,78) e maior valor médio (R\$ 2.820,43), enquanto a região CO possui o menor valor total (R\$ 765.522,94) e o Norte o menor valor médio por internação (R\$ 801,19). Além disso, a região SE obteve o maior tempo médio de permanência (10,3). **Conclusão:** Evidenciou-se disparidades regionais importantes da bronquiectasia. O NE se destaca com o maior número de internações e a maior quantidade de óbitos, indicando a carga desproporcional da doença. Em contraste, o CO apresentou o menor valor total das internações e possuiu a maior taxa de mortalidade, sugerindo deficiência na qualidade do cuidado. Fazem-se necessárias estratégias em saúde para melhor acesso ao diagnóstico e tratamento, especialmente em regiões mais afetadas.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Bronquiectasia; Sistema de Informação Hospitalar; Medidas de Epidemiologia.

PO-550 PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E FUNCIONAL DE PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE BRONQUIECTASIAS NÃO-FIBROCÍSTICAS EM UM SERVIÇO TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

ANTONIO CARLOS FERRETE JUNIOR; THALITA AMARAL MOTA; LUIZA THIENNE COLOMBO; ISABELLA METRAN DOURADO; FERNANDO SERGIO STUDART LEITAO FILHO.

UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Bronquiectasias são dilatações crônicas e irreversíveis dos brônquios. O quadro clínico consiste em tosse (geralmente produtiva), dispneia aos esforços, eventualmente hemoptise e infecções respiratórias de repetição. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico, características clínicas e funcionais de pacientes adultos portadores de bronquiectasia não associadas à fibrose cística (não-fibrocísticas; BQT-NFC), que se encontram em acompanhamento regular no serviço de pneumologia de um hospital terciário na cidade de São Paulo. **Métodos:** Dados clínicos de 137 pacientes com BQT-NFC em acompanhamento na Disciplina de Pneumologia/Unifesp entre dezembro/2023 e junho/2024 foram levantados: idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), etiologia, grau de dispneia (mMRC), ocorrência de hemoptise, antecedente de tabagismo, colonização crônica por *Pseudomonas aeruginosa* (PA), número de exacerbações e cursos de antibioticoterapia no último ano, medicações inalatórias em uso, uso de O2 domiciliar e escores de gravidade (BSI e FACED). Variáveis numéricas foram expressas

como média \pm desvio-padrão ou mediana (valor mínimo e máximo) conforme distribuição dos dados, e as variáveis categóricas expressas em frequências e proporções.

Resultados: A média de idade foi de 53,9 \pm 14,9 anos, e 63,5% de mulheres. Distúrbio obstrutivo observou-se em 67,2% dos casos, colonização crônica por PA em 31,4%, e 62,5% foram classificados como BQT moderada/grave (BSI). A etiologia mais comum foi a pós-infecciosa (n=74, 54,0%), sendo 40 casos decorrentes de tuberculose (TB) prévia (29,2%). Em 25 pacientes (18,2%), não se identificou etiologia específica. 55,5% dos pacientes faziam uso crônico de azitromicina, com 92,0% e 64,2% estando em uso de pelo menos um broncodilatador de longa ação e corticosteroide inalatório, respectivamente. Os pacientes com BQT pós-TB (n=40) evidenciaram maior frequência de hemoptise prévia (37,5% vs. 18,6%, p=0,027) e tosse seca (32,5% vs. 11,3%, p=0,004) em comparação às demais etiologias (n=97). Por outro lado, uso crônico de azitromicina foi menos frequente nos pacientes com BQT pós-TB (35,0% vs. 63,9%, p=0,002). O escore BSI e frequência de colonização por PA foi semelhante entre os grupos. **Conclusão:** Pacientes com BQT-NFC em acompanhamento na Unifesp consistem, na sua maioria, de pacientes adultos e mulheres, com morbidade significativa, requerendo uso frequente de azitromicina e broncodilatadores de longa ação. Diferentemente da literatura em que observa predomínio de casos idiopáticos, na nossa amostra em menos de 20% dos casos não se identificou etiologia específica. Além disso, diferenças clínicas significativas foram observadas entre BQT pós-TB e demais etiologias.

Suporte Financeiro: Este trabalho não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: BRONQUIECTASIA; BRONQUIECTASIA NÃO-FIBROCÍSTICA; EPIDEMIOLOGIA.

PO-551 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE BRONQUIECTASIA DO HUPE/UERJ

BRUNA CUOCO PROVENZANO; MARCUS ANTONIO RAPOSO NUNES; RAFAELA VIEIRA FERREIRA DA SILVA; LUIZ EDUARDO AMORIM CORRÊA LIMA PIRES; GABRIEL FERREIRA SANTIAGO. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Bronquiectasias não-fibrocísticas são um grupo heterogêneo de doenças. A identificação do perfil dos pacientes atendidos permite não somente um direcionamento das principais terapias utilizadas, como também facilita a abordagem em educação em saúde.

Objetivos: Identificar o perfil de pacientes atendidos no ambulatório de atenção terciária do SUS com bronquiectasias. **Métodos:** Realizada análise retrospectiva dos pacientes atendidos entre 2022 e 2023, por meio de pesquisa em prontuário eletrônico. Foram avaliadas as seguintes informações epidemiológicas: 1) idade; 2) gênero; 3) diagnóstico etiológico; 4) perfil tomográfico; 5) função pulmonar; 6) tabagismo; 7) colonização; 8) E-FACED; 9) Eosinofilia. Como foi uma pesquisa retrospectiva de análise de dados do prontuário, não foi necessária a aplicação de termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** No total, 162 pacientes foram avaliados, sendo 28% eram homens e 82% eram mulheres, com idade mediana de 59 anos. Em termos de diagnóstico, 47% eram pacientes pós-tuberculose. Se incluímos pacientes pós-infeção, como histoplasmose, esporotricose e micobactéria não-tuberculosa, bronquiectasia pós-infeção correspondeu a 55% dos pacientes. 37% dos pacientes não apresentavam

diagnóstico definitivo. Para ser considerado como idiopático, os pacientes deveriam apresentar ausência de marcadores de autoimunidade, de imunodeficiência congênita ou adquirida, ausência de infecção documentada que justificasse a bronquiectasia, ausência de história familiar, AAT dentro da normalidade, teste do suor negativo e IgE específico para *aspergillus fumigatus* negativo. Cerca de 22% dos pacientes eram colonizados por *pseudomonas aeruginosa*. Apenas 13 pacientes tinham VEF1 maior que 80% do predito. Além disso, 62 pacientes já apresentavam CVF menor que 70% do predito. **Conclusão:** Assim como em outras coortes, o predomínio diagnóstico corresponde à bronquiectasia pós-infecciosa, assim como a prevalência de mulheres. É notória a gravidade dos pacientes, com apenas 10% tendo VEF1 acima de 80%, demonstrando o impacto que doenças infecciosas como a tuberculose ainda exercem mesmo após a cura microbiológica.

Suporte Financeiro: não há

Palavras-chave: bronquiectasia; epidemiologia; diagnóstico.

PO-552 PREVALÊNCIA DE DIAGNÓSTICO IDIOPÁTICO ENTRE OS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE BRONQUIECTASIA

BRUNA CUOCO PROVENZANO; MARCUS ANTONIO RAPOSO NUNES; LUIZ EDUARDO AMORIM CORRÊA LIMA PIRES; GABRIEL FERREIRA SANTIAGO; RAFAELA VIEIRA FERREIRA DA SILVA. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Bronquiectasias são dilatações brônquicas decorrentes de uma série de possíveis etiologias, gerando dificuldade na definição etiológica. Em centros de referência, a taxa de pacientes com diagnóstico idiopático varia de 26–74%. **Objetivos:** identificar os pacientes com diagnóstico de bronquiectasia idiopática e a dificuldade de alcançar uma etiologia mesmos em centro de referência.

Métodos: Realizada uma análise retrospectiva de prontuários de pacientes atendidos entre 2022 e 2023 do HUPE/UERJ. Para ter o diagnóstico idiopático, era necessário cumprir os seguintes critérios: 1) ausência de infecção que justificasse a presença de bronquiectasia; 2) ausência de imunodeficiência congênita ou adquirida; 3) ausência de critérios de autoimunidade; 4) ausência de sinais de asma ou DPOC; 5) ausência de IgE específico para *aspergillus fumigatus*; 6) ausência de deficiência de alfa 1 antitripsina; 7) teste do suor negativo. A partir da identificação desses pacientes, foram avaliados a presença de colonização, a função pulmonar e o padrão tomográfico.

Resultados: Dos 162 prontuários avaliados, 60 pacientes cumpriram os critérios de diagnóstico idiopático, sendo 70% mulheres e 30% homens, com idade mediana de 60 anos, sendo semelhante a taxa de outros centros internacionais. Do ponto de vista tomográfico, 66% apresentavam padrão difuso com formato cístico, cilíndrico ou varicoso. Desse grupo, 1/3 era colonizado por *pseudomonas aeruginosa*. Do ponto de vista da função pulmonar, 26% apresentavam VEF1 menor que 50% e 40% apresentavam CVF menor que 70%. Além disso, 1/5 dos pacientes eram classificados com E-FACED > 3.

Conclusão: O diagnóstico da etiologia da bronquiectasia é desafiador para o pneumologista, havendo alta prevalência do diagnóstico idiopático. No geral, esses pacientes se apresentam de forma semelhante aos pacientes com diagnóstico definitivo, não ocorrendo diferença entre os grupos analisados. Nesse contexto, pode-se inferir que a ausência do diagnóstico etiológico não impactou no

tratamento e seguimento dos pacientes no ambulatório especializado.

Suporte Financeiro: não há

Palavras-chave: bronquiectasia; etiologia; idiopático.

PO-553 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA NA REGIÃO SUL ENTRE 2019 E 2023

JENNIFER CRISPIM SILVA¹; SÓLON BATISTA NUNES²; LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLI³; MOISÉS DE SOUSA VELOSO⁴; LEONARDO SALES CORRÊA DO NASCIMENTO⁵.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 3. FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ, JUNDIAÍ - SP - BRASIL; 4. FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA, BELÉM - PA - BRASIL; 5. CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: A bronquite aguda é uma inflamação das vias traqueobrônquicas. Já a bronquiolite aguda é uma síndrome que cursa com sintomas respiratórios altos, seguidos de sintomas respiratórios baixos, antes dos 2 anos. Ambas são causas comuns de hospitalizações. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico das internações por bronquite e bronquiolite aguda predominantes da região Sul no recorte temporal entre 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo e de caráter quantitativo utilizando os dados disponíveis no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) no DATASUS relativos às internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda no Sul no período de 2019 a 2023. As variáveis utilizadas foram: faixa etária, sexo, raça e óbitos. Os dados foram exportados para o Microsoft Excel para realização da estatística descritiva. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, foram registradas 56.985 internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda na região Sul, representando 17,5% do total no Brasil. Em 2019, 11.803 casos foram registrados, porém, houve um decréscimo de internações registradas no ano de 2020, com 2.502 casos. Contudo, nos anos seguintes houve um aumento médio de 210% ao ano, sendo o ano de 2023 com 18.870 casos, o maior número de registros. Em relação à faixa etária, encontra-se uma predominância em crianças menores de 1 ano, representando 73,9% do total, enquanto a faixa etária entre 15 a 19 anos contabilizou apenas 114 internações, a menor prevalência. Comparando as internações por sexo, observa-se mais internações masculinas, 33.000, que femininas, 23.985. Quanto a cor, 40.884 internações foram de pessoas brancas, representando 71,7% do total, enquanto os indígenas tiveram a menor parcela, com 133 internações. Das 56.985 internações, 291 evoluíram a óbito, contabilizando uma taxa de letalidade de 0,5%.

Conclusão: O perfil epidemiológico das internações por bronquiolite aguda e bronquite aguda no Sul entre 2019 e 2023 é caracterizado pela predominância de crianças de até 1 ano, do sexo masculino e da cor branca. Além disso, observamos um aumento dos casos nos últimos anos. Assim, como tais condições representam uma grande parcela das internações, faz-se relevante maior conhecimento sobre o tema e sobre o potencial de redução de complicações subsequentes.

Suporte Financeiro: O presente estudo não contou com auxílio financeiro de nenhuma natureza para sua realização e/ou apresentação.

Palavras-chave: Bronquite Aguda; Bronquiolite Aguda; Internações.

PO-554 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E ANÁLISE COMPARATIVA DA MORTALIDADE POR TUBERCULOSE PULMONAR, NO ESTADO DE PERNAMBUCO, ANTES, DURANTE E APÓS O PERÍODO PANDÊMICO DOS ANOS DE 2019 A 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO

MARCOS VINÍCIUS FERREIRA FAUSTO¹; RICARDO SIUFI MAGALHÃES²; SHADIA ABDUL HADI EL KHATIB³; JULIANA VICENTIM FRANCISCO²; DÉBORA DA COSTA ANDRADE¹; JULIANNA CRISTHINA BEZERRA CARDOSO¹.

1. FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA, RECIFE - PE - BRASIL; 2. FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: A Tuberculose Pulmonar (TP) é uma infecção causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que, além de ser a forma mais prevalente da doença do bacilo, é a responsável majoritária pela manutenção da cadeia transmissora da doença. **Objetivos:** Analisar o painel epidemiológico e as taxas de mortalidade por Tuberculose Pulmonar no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com base em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), referente ao ano de óbito e número de óbitos, sendo TP a causa base (CID10 A15, A15.1, A15.2, A15.3), bem como as características da população, sendo elas sexo, raça/etnia, macrorregiões de residência e faixa etária no estado de Pernambuco entre os anos de 2019 e 2023. A busca de dados foi desenvolvida através do software do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e tabuladas através do programa Excel. Por tratar-se de dados públicos, o estudo não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa com humanos, segundo Resolução N°510/2016 do CNS. **Resultados:** Foram computados 265 óbitos por Tuberculose Pulmonar no período avaliado, com a maior porcentagem no ano de 2023 (29,05%), seguido dos anos de 2021 (20%), 2019 (18,86%), 2020 (18,11%) e 2022 (13,96%). Com relação ao sexo, a população masculina foi mais acometida (74,7%) em contraste à feminina com uma contribuição de 25,28% dos óbitos. No tocante à etnia, aquela mais afetada foi a parda (66,03%), seguida de ignorada (27,16%), preta (3,01%), branca (2,64%) e amarela (1,13%). Os óbitos ocorreram mais comumente na faixa etária com pessoas de 50-59 anos (22,26%), seguida pelas faixas: 60-69 (19,62%), 40-49 (18,86%), 30-39 (16,60%), 20-29 (10,18%), 70-79 (5,28%), 80 ou mais (3,77%), 15-19 (2,64%), menos que 1 e 5-9 (0,37%). Dos 265 óbitos analisados, 82,64% deles concentraram-se na macrorregião Metropolitana, 10,94% no Agreste, 3,77% no Sertão e, por fim, 2,64% no Vale do São Francisco e Araripe. **Conclusão:** Houve uma elevação do número de óbitos por TP em Pernambuco, principalmente no ano de 2022, logo após um período com o menor quantitativo observado. A maior parte dos vitimados eram do sexo masculino, numa faixa etária de 50-59 anos, de etnia parda e moradores da macrorregião Metropolitana. Observa-se, ainda, que a literatura disponível hodiernamente corrobora os achados epidemiológicos descritos e que ações são necessárias para mitigar a mortalidade por TP no estado de Pernambuco.

Suporte Financeiro: Iniciativa independente, sem suporte financeiro externo.

Palavras-chave: TUBERCULOSE PULMONAR; MORTALIDADE; EPIDEMIOLOGIA.

PO-555 INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM MENORES DE 1 ANO NO PERÍODO DE 2020 AO

PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2024

GIOVANA HOLOUKA; BIANCA SILVA COSTA; JONATHAS WILLIAM DE MORAIS; RENATA FERRARI CASTAN.

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO BAURU, BAURU - SP - BRASIL.

Introdução: A bronquiolite viral aguda é causada principalmente pelo vírus sincicial respiratório. A infecção gera inflamação e exsudação nos bronquíolos, atingindo menores de 24 meses de vida. Ademais, a BVA destaca-se por apresentar altas taxas de internação. **Objetivos:** Tem-se por objetivo expor os índices de internações por Bronquiolite Viral Aguda (BVA) do ano de 2020 ao primeiro quadrimestre de 2024 por regiões no Brasil, visando a faixa etária de menores de 1 ano de vida. Além disso, objetiva-se comparar os números obtidos nos anos anteriores.

Métodos: Foi realizado um levantamento de dados retrospectivo das internações necessárias devido a BVA extraídos do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Foi selecionado "Doenças do aparelho respiratório" e "bronquiolite aguda", não foram levados em consideração "sexo" e "raça". Também foram utilizados outros sites de domínio público como SCIELO, Sociedade Brasileira de Pediatria de São Paulo, Health Residencies, desta forma dispensa aspectos éticos. **Resultados:** Ao analisar os dados obtidos, nota-se que as internações em menores de um ano causadas pela BVA são predominantes na região sudeste do Brasil, seguido por nordeste e sul. O mês de março de 2023 apresentou números alarmantes, totalizando 10.574 hospitalizações. Neste mesmo ano houveram 75.556 internações devido a BVA. Já o primeiro quadrimestre - de janeiro a abril - de 2024 ultrapassou os números anuais de 2020 com 16.168 casos que exigiram internação. Outro ponto a ser verificado é o aumento abrupto de infecções no período de março a agosto. **Conclusão:** Concluiu-se que do ano de 2020 ao primeiro quadrimestre de 2024, a região sudeste do Brasil liderou com mais casos de hospitalização, tendo destaque para os meses de março a agosto, no quais os números se sobressaem comparados aos outros meses do ano. Desta forma, é notável que a BVA possui altas taxas de internação e resolução, já que as taxas de mortalidade são consideradas baixas.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Internação; Bronquiolite aguda; Epidemiologia.

PO-557 EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NOS ESTADOS BRASILEIROS EM 2020

GUSTAVO JOHANN TIERLING; HAROLDO LUIZ DE OLIVEIRA NETO; JOSÉ VITOR BERVIG DE ALMEIDA; ISABELA VIANA CORRÊA ANTUNES; JOÃO FELIPE DEMENECK BELEN; PEDRO HENRIQUE FERRAZZA SPEROTTO; KELSER DE SOUZA KOCK.

UNISUL, TUBARÃO - SC - BRASIL.

Introdução: A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é uma síndrome infectocontagiosa, com sintomas respiratórios severos que podem necessitar de suporte intensivo. A diversidade de agentes causadores exige uma abordagem clínica rigorosa para um manejo eficaz.

Objetivos: Analisar a evolução de pacientes hospitalizados por SRAG no Brasil, caracterizando fatores de risco para o óbito. **Métodos:** Estudo observacional do tipo ecológico com base nos dados registrados no SIVEP-Gripe. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, etnia, sintomas, fatores de risco, data da internação, uso de suporte ventilatório, TC de tórax. Para a análise estatística dos

resultados, foi empregada a estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo CEP-Unisul 4.925.720. **Resultados:** Foram avaliados 822.005 pacientes. Prevalência de SRAG no sexo masculino, com uma razão de 1:19 homem/mulher. A média de idade foi de 58 anos (DP ± 22). A mediana do início dos sintomas até internação foi de 5 dias (IIQ: 2-8) e do tempo total de internação foi de 7 dias (IIQ: 3-13). Desses, 32,5% precisaram de internação em UTI e 16,9% suporte ventilatório invasivo. Ocorreu óbito em 31% dos casos hospitalizados. COVID-19 foi o maior responsável por SRAG, com 63% dos casos. Os sintomas foram, tosse (67,3%) e dispneia (69,9%), sendo o último, relacionado ao óbito, com risco aumentado de 1,67 (IC: 95%). A presença de SpO₂<95% demonstrou RR de 1,94 para óbito, e o desconforto respiratório com RR de 1,59. As comorbidades com maior risco de óbito foram DRC (RR =1,46) e DHC (RR = 1,41). Pacientes com diagnóstico de COVID-19 mostraram maior chance de óbito em 1,17 (IC: 95%). Do total de acometidos 25% realizaram TC de Tórax, e 65,7% dos pacientes com COVID-19 tiveram TC de tórax sugestiva. **Conclusão:** Homens, idosos e pessoas com comorbidades preexistentes são grupos de risco para hospitalização e óbito por SRAG. Os sintomas mais comuns foram dispneia, febre, tosse e SpO₂ ≤ 95%, com o SARS-CoV-2 sendo o agente etiológico predominante. Houve maior risco de morte em pacientes com HAS, DM e DRC. A maioria dos pacientes com SRAG por COVID apresentou TC de tórax sugestiva da doença. Devido a gravidade dos casos, a implementação de novos leitos e estratégias de manejo clínico intensivo é crucial.

Suporte Financeiro: Não há fontes de financiamento. Declaramos a inexistência de conflitos de interesse.

Palavras-chave: Síndrome Respiratória Aguda Grave; Doenças do Sistema Respiratório; Monitoramento Epidemiológico.

PO-558 ANÁLISE DOS CASOS CONFIRMADOS DE TUBERCULOSE MILIAR NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2014 A 2024

LUCAS DA CRUZ FRANCISCO¹; MONISE CARVALHO NASCIMENTO²; LETÍCIA DE MALFUSSI TRAVASSOS GOMES¹; EDUARDA MÜLLER DE SOUZA²; HELOÍSA BIANCO³.

1. UNESC, CRICIÚMA - SC - BRASIL; 2. UNICESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA- UNISUL, TUBARÃO - SC - BRASIL.

Introdução: A tuberculose miliar é disseminada pelo Mycobacterium tuberculosis via hematogênica. No Brasil, suas variadas manifestações clínicas em áreas de alta prevalência são desafios significativos. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico de casos de Tuberculose miliar confirmados no Brasil entre abril de 2014 e abril de 2024, enfocando nas particularidades entre as regiões brasileiras em aspectos como sexo, cor/raça e faixa etária.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal quantitativo descritivo, a partir do acesso ao Sistema de Internações Hospitalares (SIH) do DataSUS, no período entre abril 2014 a abril 2024. Por ser uma fonte de dados pública, não foi necessária aprovação pelo comitê de ética em pesquisa. Foram selecionadas as variáveis "Frequência", "Ano de notificação", "Sexo", "Faixa Etária", "UF notificação". As FE escolhidas foram: Menores de 1 ano, crianças (1 a 9 anos), adolescentes (10 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. **Resultados:** No período retratado, os casos de Tuberculose miliar

confirmados foram 6.403. A região mais prevalente foi a Sudeste, com 2.908 casos (45,4%), seguida pela região Sul (1.276 casos; 19,9%), Nordeste (1.124; 17,5%), Norte (601; 9,3%) e Centro Oeste (494; 7,7%). Corrigindo a proporção da população, a maior prevalência foi na região Sul, com taxa de 0,0042%, seguida por Norte 0,0035%, Sudeste 0,0034%, Centro Oeste 0,0030% e Nordeste 0,0020%. Em relação à faixa etária, a maior parte dos casos ocorreram em pessoas de 20-59 anos (4.568; 71,34%). Ademais, o sexo masculino foi mais acometido em todas as faixas etárias (4.475; 69,88%), exceto entre crianças de 1-9 anos. O ano de maior mortalidade em número e taxa foi 2021, com 127 mortes (17,21%), enquanto o menor foi 2014 (39; 11,08%) e a menor taxa de mortalidade foi no ano de 2015 (9,82%). Quanto às regiões do país, o maior número de morte é da região Sudeste com 405 (13,93%), mas a com maior taxa de mortalidade é a região Norte (14,48%). **Conclusão:** No período retratado a região proporcionalmente mais prevalente com Tuberculose miliar foi a região Sul, e a faixa-etária mais afetada foi a de 20-59 anos, sendo o sexo masculino o mais acometido em todas as idades, com exceção de crianças entre 1-9 anos. O ano de maior mortalidade e taxa de mortalidade foi 2021. O ano de menor mortalidade foi 2014, e a menor taxa foi em 2015. Já em relação a regiões do país, o maior número de mortes ocorreu no Sudeste, e a maior taxa de mortalidade é no Norte.

Suporte Financeiro: Essa pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

Palavras-chave: Tuberculose Miliar; Sistema de Informações; perfil epidemiológico.

PO-559 ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR TUBERCULOSE PULMONAR DE 2014 A 2024 BUSCANDO TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

LARISSA MELO FAIAD GRACILIANO¹; GERSICA DE ALMEIDA CORREIA SANTOS²; MONISE CARVALHO NASCIMENTO³; RAFAEL CUNHA DE OLIVEIRA⁴; CAMILA LIMA BARBATO⁵; ELLEN SABRINA RAMOS SANTOS⁶.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE, RIO GRANDE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE VILA VELHA, VILA VELHA - ES - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE CESUMAR (UNICESUMAR), MARINGÁ - PR - BRASIL; 4. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL; 5. CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ (FAG), CASCAVEL - PR - BRASIL; 6. UNIVERSIDADE TIRADENTES, ESTÂNCIA - SE - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença grave transmitida pelo ar. Pode ser curada em quase 100% dos casos novos com quimioterapia adequada. Este estudo visa avaliar as características epidemiológicas no Brasil para aprimorar os cuidados médicos. **Objetivos:** Apresentar a taxa de mortalidade e internações associadas à tuberculose pulmonar durante o período 2014 a 2024 no Brasil. Enfatizando a associação destes índices com as variáveis escolhidas, a fim de identificar padrões e tendências epidemiológicas. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo descritivo, a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do DataSUS, no período entre 2014 a 2024. Por ser uma fonte de dados pública, não foi necessária aprovação pelo Comitê de Ética. Foram selecionadas as variáveis "Internações", "Ano processamento", "Sexo", "Faixa Etária" e "Taxa mortalidade", "Óbitos", "Valor médio de Internações". As FE escolhidas foram: Menores de 1 ano, crianças (1 a 9 anos), adolescentes (10 a 19 anos), adultos

(20 a 59 anos) e idosos (60 anos ou mais). Os dados obtidos foram analisados por meio do Software Microsoft Excel a partir da ferramenta de análise estatística. **Resultados:** Registrou 100.860 casos, destaque para Sudeste (SE) com 43.275 casos (42,9%), seguida do Nordeste (NE) com 29.318 (29,1%) e Sul com 16.060 (15,9%). O Norte teve 7.016 (6,9%) e o Centro-Oeste (CO) teve o menor número, com 5.191 (5,1%). Verificou-se uma taxa de mortalidade de 8,43 para o Brasil, sendo mais elevada no SE (9,20%), seguida do Norte (8,67%) e NE (8,22%). As regiões Sul e CO apresentaram taxas de 7,05 e 7,11, respectivamente. Os óbitos foram maiores no SE (3.981), seguido pelo NE (2.410) e Sul (1.132). Os fatores sociodemográficos, sexo masculino mais acometido (74.737), em comparação ao feminino (26.123). A faixa etária de 30-39 anos teve o maior número de internações (21.525), seguida por 40-49 anos (21.864). O SE tem maior valor total, somando R\$ 128.898.454,13, e também o maior tempo médio de permanência (30,8 dias). O NE teve um custo total de R\$ 55.019.254,52, enquanto o CO teve o menor custo (R\$ 6.931.567,56). O menor tempo médio foi registrado no Norte, com 12,3 dias. **Conclusão:** Os resultados indicam que a região Sudeste apresentou, comparado à média nacional, o maior quantitativo: de internações (42,9%), número de óbitos (3.981), percentual de mortalidade por esse agravo, e como consequência, o maior gasto público com internações. Dessa forma, ressalta-se a necessidade da orientação adequada dos pacientes pela equipe multiprofissional acerca da prevenção, controle dos comunicantes e tratamento apropriados segundo as características da doença.

Suporte Financeiro: Não foi necessário o auxílio financeiro.

Palavras-chave: Mortalidade; Sistema de Informações Hospitalares; tratamento.

PO-560 INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO DE VIDA NO BRASIL: UMA AVALIAÇÃO ECOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

HENRIQUE OLIVEIRA CARVALHO¹; ANA SABRINA LINARD AQUINO FREITAS²; EDUARDA DE CASTRO AMORIM³; LUCAS DOS SANTOS LUNA¹; MATHEUS BARESY GOMES ALVES³; YAN BENEVINUTO SABOIA¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI, BARBALHA - CE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI, CRATO - CE - BRASIL; 3. FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: Um importante problema de saúde pública são as doenças que afetam o sistema respiratório em crianças menores de um ano. Dentre elas, a bronquite aguda e a bronquiolite causam sintomas relevantes e são responsáveis por várias internações hospitalares.

Objetivos: Descrever a epidemiologia de internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda, notificadas no período de 2014 a 2023 no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo sobre as internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda (CID-10 J20-J21), com avaliação retrospectiva dos últimos 10 anos (2014-2023) de dados fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), utilizando as variáveis: região, faixa etária, capítulo CID-10 e óbitos. Por se tratar de dados disponíveis para domínio público, não houve a necessidade de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Durante os anos de 2014 a 2023 no Brasil, foram registradas 408.612 internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças

menores de um ano, com uma média anual de casos de 40.861,2±16.708,9. Dessas, 2,37% foram classificadas como eletivas e 97,63% foram consideradas urgentes. Durante o período de 2014-2018, foram registrados uma média de internações de 38.004,4±4.366,7. Já durante 2019 a 2023, houve o aumento de casos por bronquite aguda e bronquiolite aguda, com média de 43.718,0±24.263,3. Esse aumento evidenciou uma maior dispersão dos casos, com destaque para o ano de 2020, que teve o menor registro de internações (n = 11.122), e 2023, que apresentou o maior número de casos (n=75.556). Em relação às regiões, o Sudeste apresentou a maior quantidade de casos, com 47,93% (n=195.843), enquanto o Norte teve o menor número, totalizando 6,95% (n=28.407). Quanto à mortalidade, o país apresentou 937 óbitos e uma taxa de mortalidade de 0,23% em relação ao total de internamentos. **Conclusão:** Ainda que exista a possibilidade de subnotificação e a impossibilidade de investigar isoladamente o perfil de casos de bronquite aguda e bronquiolite aguda, foi possível descrever e contribuir para a percepção epidemiológica das internações dessas condições em crianças menores de um ano de vida no Brasil. Apesar da baixa mortalidade, estes achados reforçam a necessidade de medidas preventivas devido à alta prevalência dos casos nos últimos 5 anos.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para realização do estudo.

Palavras-chave: Bronquite aguda; Bronquiolite aguda; Epidemiologia.

PO-561 PREVALÊNCIA E PERFIL DE PACIENTES COM INDICAÇÃO DE USO DE BIOLÓGICOS E QUE NÃO RECEBERAM ESTE TRATAMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL

PAULO MÁRCIO CONDESSA PITREZ¹; ADELMIR SOUZA MACHADO²; FARADIBA SÁRQUIS SERPA³; ADALBERTO SPERB RUBIN⁴; AMANDA DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO⁵; MARCOS OTAVIO BRUM ANTUNES⁶; MARCIA MARGARET MENEZES PIZZICHINI⁷.

1. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, VITÓRIA - ES - BRASIL; 4. IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 6. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 7. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: O tratamento da asma grave no Sistema Único de Saúde (SUS) tem enfrentado desafios significativos, especialmente no que diz respeito ao acesso aos biológicos, terapia inovadora que demonstrou eficácia em reduzir sintomas e exacerbações. **Objetivos:** Este estudo visa avaliar o perfil e os desfechos clínicos de pacientes brasileiros com asma grave (AG) que têm indicação de uso biológicos pelo SUS, mas que não iniciaram este tratamento. **Métodos:** O Registro Brasileiro de Asma Grave (REBRAG) é uma coorte de vida real, observacional e multicêntrica. Para esta análise, foram selecionados pacientes com AG > 18 anos, em 18 centros brasileiros. A amostra foi estratificada em pacientes que recebiam biológicos e em pacientes que não recebiam biológicos, mas que teriam indicação para o seu uso pelo SUS (asma alérgica, IgE > 30 e eosinófilos > 300). Foram comparadas

entre os grupos características sociodemográficas, clínicas e terapias utilizadas. **Resultados:** Foram incluídos 230 pacientes. Destes, 110 (47%) tinha indicação de biológicos, mas não os utilizava. Observamos que os pacientes do grupo que não utilizava biológicos tinham menor prevalência de cor branca, maior número de exacerbações e dose acumulada de corticoide oral nos últimos 12 meses, menor VEF1 e FEF25-75%, e apresentavam menores escores de qualidade de vida para limitação de atividades físicas, função emocional e ambiental. O omalizumabe representou 64% (77/120) das prescrições em nossa amostra. **Conclusão:** Este estudo destaca a importância do acesso equitativo aos biológicos no SUS para pacientes com asma grave, evidenciando melhorias substanciais nos desfechos clínicos e na qualidade de vida. Um número importante de pacientes com indicação de biológicos ainda não os utilizam. Melhor aplicação dos protocolos clínicos e ampliação de número de biológicos no SUS potencialmente resultarão em melhora da saúde dos pacientes individualmente, com potencial redução de custos com esta doença no SUS.

Suporte Financeiro: Suporte Financeiro: AstraZeneca, Sanofi, GSK, Novartis

Palavras-chave: Asma grave; Evidência de mundo real; Estudo de registro.

PO-562 PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM ASMA GRAVE QUE REALIZARAM A TROCA DE OMALIZUMABE PARA MEPOLIZUMABE: UM ESTUDO TRANSVERSAL RETROSPECTIVO

YUNES AHMED KOHATSU GEHA; ISABELLE BATISTA DE OLIVEIRA; RENATO RUBIA GARCIA JÚNIOR; DANIEL FELIPE PIVA DOS SANTOS; JOÃO VITOR NETTO MOREIRA ALVES; FELIPE DE OLIVEIRA SOUZA; FÁTIMA MITSIE CHIBANA SOARES.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: O tratamento disponível no Sistema Único de Saúde para casos de asma refratários à corticoterapia associada a beta-agonistas de longa duração, consiste na terapia utilizando-se imunobiológicos anti-IgE com Omalizumabe e anti-IL5 com Mepolizumabe. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico de pacientes com asma grave de difícil controle em uso de terapia com imunobiológicos, além de identificar fatores associados à necessidade de migração da medicação, comparando os resultados da avaliação clínica dos pacientes previamente e posteriormente à troca do fármaco. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal retrospectivo analisando-se dados de 100 pacientes atendidos em um ambulatório de asma grave proveniente da pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 67403722.3.0000.0020). Os casos analisados foram de pacientes em acompanhamento ambulatorial e em uso de terapia com imunobiológicos, estabelecendo-se como critério norteador: (1) pacientes que fazem uso de Omalizumabe e (2) a migração para Mepolizumabe. Foi utilizado o Asthma Control Test (ACT) como critério de avaliação clínica, sendo coletados um valor prévio e outro três meses após a substituição do fármaco. Os dados foram dispostos em planilha no Microsoft Excel e analisados posteriormente. **Resultados:** Os resultados do estudo demonstraram que dentre os pacientes estudados, 90% utilizavam Omalizumabe no momento da análise e 10% haviam substituído a medicação por Mepolizumabe. A média de idade daqueles que fizeram a migração foi de 61,8 anos, sem predominância de nenhum dos sexos. Quanto aos pacientes que realizaram a substituição

do fármaco, em 70% dos casos analisados, a troca do fármaco ocorreu após, pelo menos, 3 anos de uso de Omalizumabe, com uma média de 4,5 anos e mediana de 3 anos de uso. A causa da troca foi a falha terapêutica em 100% dos casos, identificada pelo mau controle dos sintomas (60%), pela ocorrência de efeitos adversos (10%) e pela presença de comorbidades associadas, como a aspergilose broncopulmonar alérgica (10%). Após a troca do imunobiológico, 70% dos pacientes apresentaram uma melhora de, ao menos, 5 pontos em relação à pontuação do ACT prévio, sendo que, dentre esses casos, cerca de 71% apresentou ACT maior ou igual a 20, indicando asma controlada. **Conclusão:** Os resultados revelam que pacientes podem se beneficiar da troca de imunobiológicos após a falha terapêutica, com melhora no ACT após a introdução do Mepolizumabe. Percebe-se assim que, embora a resposta inicial ao imunobiológico seja eficaz, com o tempo de uso evoluíram para a falha, demonstrando a importância da análise da resposta do paciente ao fármaco, por meio de biomarcadores e do ACT, mesmo após os 6 meses iniciais de tratamento, com a verificação da falha terapêutica após 3 anos de uso.

Suporte Financeiro: A presente pesquisa não obteve suporte financeiro.

Palavras-chave: Troca de terapia; Omalizumabe; Mepolizumabe.

PO-563 NÍVEIS SÉRICOS DE EOSINÓFILOS PERIFÉRICOS E SUA RELAÇÃO COM COMORBIDADES E INDICAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICO EM PACIENTES COM ASMA

SYDNEI DE OLIVEIRA JUNIOR; NADJA POLISSENI GRAÇA; THIAGO PRUDENTE BARTHOLÓ; RAFAELA VIEIRA FERREIRA DA SILVA; VITOR FARIAS DE SOUSA; ANDRESSA CORTÉS DA SILVA; PATRICIA CRISTINA CELESTINO.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A asma T2 representa 75% dos casos adultos e identificar o subtipo é crucial para prever comorbidades e guiar o tratamento. O fenótipo eosinofílico, especialmente aqueles com eosinófilos maior que 500 células/μl tem melhor resposta aos imunobiológicos. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico, laboratorial e tomográfico dos pacientes com asma eosinofílica, com eosinófilos maior do que 500 células/μl, atendidos nos ambulatórios de asma moderada e grave no serviço de Pneumologia do HUPE/UERJ. **Métodos:** Foram avaliados os prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório de asma moderada e grave da Policlínica Piquet Carneiro, da UERJ. 26 pacientes apresentavam eosinófilo maior que 500 células/microl. Foram avaliadas: idade de início dos sintomas, fatores desencadeadores de sintomas, comorbidades associadas, IgE total e específica, valor de FeNO, marcadores sorológicos de doenças autoimunes, alterações tomográficas e medicações usadas no tratamento. Aprovação: CAAE-64172922.0.0000.5259. **Resultados:** Asma eosinofílica, com contagem de eosinófilos acima de 500 células/microl, representou 5% da nossa coorte de asma moderada e grave. A média de eosinófilos nesses pacientes foi de 749 células/microl. Mais da metade (57%) teve início na infância. Alergia alimentar, asma induzida por exercício, AINE ou ocupacional foram observadas em uma minoria (23%, 19%, 15% e 19%, respectivamente). Rinite alérgica foi diagnosticada em 77% e polipose nasal em 30%. Entre comorbidades não T2, hipertensão arterial esteve presente em 42% e obesidade em 27%. A mediana de IgE foi 264 (30-1538) UI/ml e a de FeNO 35,5 (9-95) ppb, com 80%

acima de 20 ppb. Tomografias revelaram aprisionamento aéreo em 20% dos casos. Em termos de tratamento, 80% usavam corticoide inalatório e broncodilatador de longa ação (CI + LABA), 20% terapia tripla com CI + LABA e LAMA, 34% usavam imunobiológicos e 6% aguardavam liberação do imunobiológico. Dois pacientes necessitam de corticoide oral contínuo, ambos em uso de imunobiológico. **Conclusão:** Na nossa coorte, 80% dos pacientes com eosinófilos acima de 500 células/μl apresentavam fenótipo alérgico concomitante e 30%, pólipos nasais e cerca de 40% dos pacientes tinham asma grave com indicação de imunobiológicos. Este estudo reforça que a asma com eosinófilos maiores que 500 células/microl engloba pacientes com asma potencialmente mais graves e com comorbidades específicas sugerindo que um fenótipo particular que pode ter implicação na escolha do imunobiológico.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Asma; Asma eosinofílica; Imunobiológicos.

PO-564 PERFIL E IMPACTO DA ASMA EM PACIENTE COM ASMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL (ESTUDO CUIDAR) ANA PAULA TUSSI LEITE¹; PAULO MÁRCIO CONDESSA PITREZ²; FREDERICO ORLANDO FRIEDRICH²; GESSICA LUANA ANTUNES²; AMANDA PAZ SANTOS¹; INGRID RODRIGUES FERNANDES¹; LAUREN SEZERA COSTA¹.

1. HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A asma é uma das doenças pulmonares crônicas mais comuns e afeta aproximadamente 20 milhões de brasileiros. Conhecer dados clínicos reais desta população na Atenção Primária à Saúde (APS) pode trazer benefícios para reduzir o impacto da doença. **Objetivos:** Descrever o perfil dos pacientes com asma no ambiente da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde do Brasil. **Métodos:** Este estudo trata-se de uma análise primária e descritiva de um ensaio clínico aberto, paralelo, de dois braços (alocação 1:1), randomizado por cluster (Estudo CuidAR). Estão sendo incluídos pacientes com asma acompanhados em 40 unidades da APS, abrangendo todas as macrorregiões do Brasil. Este estudo inclui participantes com idade entre ≥6 e ≤65 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico médico de asma (confirmado por espirometria) não controlada (Teste de controle da asma < 20). Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital Moinhos de Vento, sob o número de parecer 5.706.877 e registro CAAE: 61054222.3.0000.5330. **Resultados:** Até o momento, 447 pessoas foram triadas e 127 (28%) foram incluídas com diagnóstico médico de asma não controlada. 79/114 (69%) foram classificadas como asma moderada, 25/114 (22%) como asma grave e 10/114 (9%) como asma leve. Destas, 55/115 (48%) não recebem medicação profilática contínua. Em relação aos últimos 12 meses, 51/127 (40%) pacientes buscaram assistência em unidades de emergência (UPA), 53/113 (47%) estiveram em unidades hospitalares e 28/127 (22%) pacientes relataram usar somente SABA como tratamento. **Conclusão:** Nossos achados mostram que o impacto da asma na atenção primária no Brasil é elevado, com inúmeras exacerbações, visitas a salas de emergência, e uso de SABA isolado como tratamento. Nossos achados reforçam a necessidade premente de um intenso programa de capacitação profissional do manejo da asma na APS.

Suporte Financeiro: Os dados foram obtidos em parceria com o Ministério da Saúde do Brasil, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS.

Palavras-chave: Asma; Atenção Primária à Saúde; Perfil de Saúde.

PO-565 MANEJO MEDICAMENTOSO DA ASMA DURANTE A GESTAÇÃO E PARTO

ESTHER SONEGHET BAIOTTO E SILVA¹; MARIA JEANE VERAS DE RESENDE¹; RAMIRO DOURADO²; GABRIELA GALDINO¹.

1. UNICEPLAC DF, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. HRG, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A asma é reconhecida como uma das doenças crônicas mais comuns e potencialmente perigosas durante a gestação, 20% das mulheres asmáticas podem necessitar de intervenção médica devido a exacerbações durante a gravidez. **Objetivos:** Explicar as modificações fisiológicas no sistema respiratório decorrentes da gestação e a fisiopatologia da asma incluindo suas exacerbações, compreender a relação entre a asma e a gestação e a predisposição a agravos, citar as principais drogas e mecanismos de ação no manejo da asma adequado durante a gestação e parto. **Métodos:**

O presente estudo se trata de uma revisão de escopo (scoping study ou scoping review). A análise e interpretação dos resultados foi pautada pelo Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist. (PAGE, 2020) A busca foi iniciada com a definição dos descritores e escolha e consulta das plataformas de pesquisa. Foi realizada pesquisa nas bases on-line PUBMED, LILACS e SCIELO no período de julho de 2023 a março de 2024. Foram utilizados os seguintes descritores: "managment", "pregnancy" e "asthma" com o operador Booleano "AND", sendo estes obtidos por meio da plataforma Decs/MeSH descritores em saúde. **Resultados:** A gravidez e a asma são uma afetada pela outra, tanto a asma pode ter influência nos desfechos da gravidez quanto a gravidez agravar a asma pelas mudanças fisiológicas já citadas. O período de gestação é marcado por uma associação em que há surgimento de novos casos de asma em gestantes previamente hígdias, e, em mulheres asmáticas, a gravidade do quadro e das crises pode piorar. As taxas de exacerbação tendem a ser mais altas especialmente em mulheres com histórico de asma grave, principalmente relacionada a não adesão ao tratamento e a infecções virais. O correto estadiamento do nível de gravidade na escala de gravidade orienta o tratamento em gestante. O protocolo GINA 2023 traz como classificação o conceito de gravidade da asma, que é baseado na 'dificuldade de tratamento', refletido pelo nível de tratamento necessário para controlar os sintomas e exacerbações do paciente.

Conclusão: Os resultados contribuem para pesquisas a nível nacional, uma vez que, ao buscar materiais, não foram encontrados materiais teóricos que sintetizem o conteúdo, considerando que as diretrizes disponíveis nacionalmente não abordam de maneira abrangente todas as informações necessárias para a conduta.

Suporte Financeiro: O estudo foi financiado pelos próprios autores.

Palavras-chave: Asma; Exacerbação da Asma; Gestação.

PO-566 AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE USO DE CORTICOIDE ORAL EM EXACERBAÇÕES DE ASMA GRAVE ANTES E APÓS A IMUNOTERAPIA COM OMALIZUMABE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM PERNAMBUCO

GABRIEL CAMELO FREIRE; BRENDA RAYANA PEREIRA GOIS; EMILY DE MORAIS ROCHA; LETÍCIA SELLY NUNES DE LIMA SILVA; SARA CILEA LOPES CAVALCANTE FEITOSA; EDUARDO NEVES CÔRTE REAL DE ANDRADE; ADRIANA VELOZO GONÇALVES.

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA, OLINDA - PE - BRASIL.

Introdução: A corticoterapia oral é frequentemente utilizada para o controle de exacerbações de pacientes asmáticos. O Omalizumabe previne significativamente as exacerbações, diminuindo a necessidade da corticoterapia sistêmica e seus efeitos colaterais. **Objetivos:** Avaliar a prevalência do uso de corticoide oral antes e após o uso do Omalizumabe em exacerbações de asma grave. **Métodos:** Trata-se de análise quantitativa de dados primários obtidos por residentes através da busca em prontuários eletrônicos de pacientes com diagnóstico de asma grave, em uso de corticoide oral nas exacerbações e atendidos ambulatorialmente em um Hospital de Referência em Pneumologia do estado de Pernambuco, entre 2011 e 2023. Ademais, o levantamento de dados foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em questão. **Resultados:** A amostra foi composta de onze pacientes adultos, sendo 63% válidos para o estudo, 57% homens e 43% mulheres; e sete pacientes pediátricos, sendo 85% válidos para o estudo, 67% meninos e 33% meninas. A análise dos resultados permitiu observar que cinco adultos faziam uso do corticoide oral antes da associação com Omalizumabe e apenas um paciente pediátrico. Após a associação do Omalizumabe, dois adultos fizeram uso do corticoide oral e nenhuma criança usou do corticoide oral. A limitação do estudo foi a amostra pequena. **Conclusão:** O presente estudo demonstra uma redução significativa do uso do corticoide oral associado à exacerbação ou do seu uso crônico para controle da doença, uma alternativa bem tolerada e eficaz contra os efeitos colaterais observados com o uso de corticoides orais a longo prazo, impactando positivamente na qualidade de vida dos pacientes, reduzindo agudizações, internações e efeitos colaterais do uso crônico de corticoide. Essas vantagens tornam o Omalizumabe uma opção valiosa de tratamento.

Suporte Financeiro: Este estudo foi realizado sem a necessidade de suporte financeiro.

Palavras-chave: CORTICOIDE ORAL; ASMA; OMALIZUMABE.

PO-567 ANÁLISE DO CONTROLE DA ASMA POR MEIO DO ACT APÓS USO DE OMALIZUMABE EM PACIENTES ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE PERNAMBUCO

ADRIANA VELOZO GONÇALVES¹; NELSO GABRIEL LIPPO TURMINA²; GISELLY BATISTA DA SILVA²; MIRELLA VIEIRA RÊGO³; RAFAEL AYRES CAETANO³; EDUARDO NEVES CÔRTE REAL DE ANDRADE⁴.

1. HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA, OLINDA - PE - BRASIL; 3. FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA, RECIFE - PE - BRASIL; 4. HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória obstrutiva crônica das vias aéreas. Para medir o controle da asma, a escala Asthma Control Test (ACT) é utilizada. O Omalizumabe é um imunobiológico usado na asma grave quando não há controle com terapia padrão. **Objetivos:** Determinar o controle da asma em pacientes adultos em uso de Omalizumabe através do teste Asthma Control Test (ACT). **Métodos:** Foram avaliados 11 pacientes com idade superior a 18 anos com diagnóstico de asma de

Introdução: A asma é reconhecida como uma das doenças crônicas mais comuns e potencialmente perigosas durante a gestação, 20% das mulheres asmáticas podem necessitar de intervenção médica devido a exacerbações durante a gravidez. **Objetivos:** Explicar as modificações fisiológicas no sistema respiratório decorrentes da gestação e a fisiopatologia da asma incluindo suas exacerbações, compreender a relação entre a asma e a gestação e a predisposição a agravos, citar as principais drogas e mecanismos de ação no manejo da asma adequado durante a gestação e parto. **Métodos:** O presente estudo se trata de uma revisão de escopo (scoping study ou scoping review). A análise e interpretação dos resultados foi pautada pelo Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist. (PAGE, 2020) A busca foi iniciada com a definição dos descritores e escolha e consulta das plataformas de pesquisa. Foi realizada pesquisa nas bases on-line PUBMED, LILACS e SCIELO no período de julho de 2023 a março de 2024. Foram utilizados os seguintes descritores: "managment", "pregnancy" e "asthma" com o operador Booleano "AND", sendo estes obtidos por meio da plataforma Decs/MeSH descritores em saúde. **Resultados:** A gravidez e a asma são uma afetada pela outra, tanto a asma pode ter influência nos desfechos da gravidez quanto a gravidez agravar a asma pelas mudanças fisiológicas já citadas. O período de gestação é marcado por uma associação em que há surgimento de novos casos de asma em gestantes previamente hígdias, e, em mulheres asmáticas, a gravidade do quadro e das crises pode piorar. As taxas de exacerbação tendem a ser mais altas especialmente em mulheres com histórico de asma grave, principalmente relacionada a não adesão ao tratamento e a infecções virais. O correto estadiamento do nível de gravidade na escala de gravidade orienta o tratamento em gestante. O protocolo GINA 2023 traz como classificação o conceito de gravidade da asma, que é baseado na 'dificuldade de tratamento', refletido pelo nível de tratamento necessário para controlar os sintomas e exacerbações do paciente.

Conclusão: Os resultados contribuem para pesquisas a nível nacional, uma vez que, ao buscar materiais, não foram encontrados materiais teóricos que sintetizem o conteúdo, considerando que as diretrizes disponíveis nacionalmente não abordam de maneira abrangente todas as informações necessárias para a conduta.

Suporte Financeiro: O estudo foi financiado pelos próprios autores.

Palavras-chave: Asma; Exacerbação da Asma; Gestação.

difícil controle, em uso de terapia Anti-IgE Omalizumabe desde o ano de 2011 e considerados como responsivos à terapia. Avaliou-se a pontuação do Teste de Controle de Asma (ACT) antes e após uso do medicamento. Em adição a isso, o levantamento de dados foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em questão. **Resultados:** A pesquisa avaliou 11 pacientes com idade superior a 18 anos com diagnóstico de asma utilizando o teste Asthma Control Test (ACT), entretanto apenas 7 tiveram dados aceitáveis para o prosseguimento desse estudo. Dos pacientes avaliados, 6 apresentaram controle inadequado da asma ($ACT \leq 19$) antes do uso do imunobiológico. Após o uso do Omalizumabe, houve um ganho significativo de 35,45%, em relação com o não uso do imunobiológico, que conseguiram alcançar um melhor controle da doença ($ACT > 19$). Observou-se uma correlação significativa entre a pontuação baixa no ACT e a maior necessidade de terapia adjuvante ($p < 0,05$). Além disso, pacientes com controle inadequado relataram maior frequência de sintomas noturnos e limitações nas atividades diárias. **Conclusão:** Conforme o estudo realizado com Omalizumabe como terapia adjuvante para o tratamento da asma, foram verificados que 2 pacientes passaram a ter a pontuação do ACT superior a 19. Foi notada, de maneira ampla, uma melhora clínica dos pacientes após o uso do imunobiológico, resultando em um aumento na pontuação no ACT. Vale salientar que, mesmo com uma pequena amostra de participantes, os resultados obtidos são significativos para verificar os efeitos da medicação.

Suporte Financeiro: Este estudo foi realizado sem a necessidade de suporte financeiro.

Palavras-chave: Asma; Omalizumabe; Resultado do Tratamento.

PO-568 AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA PREVALÊNCIA DE AGUDIZAÇÕES EM PACIENTES COM ASMA GRAVE ANTES E APÓS A TERAPIA IMUNOBOLÓGICA COM OMALIZUMABE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM PNEUMOLOGIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO

GABRIEL CAMELO FREIRE; ÁDEL HENRIQUE DIAS LIMA BRITO; FABIANA VIEIRA SILVA; LARISSA SOUZA BEZERRA; EDUARDO NEVES CÔRTE REAL DE ANDRADE; ADRIANA VELOZO GONÇALVES. FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA, OLINDA - PE - BRASIL.

Introdução: O Omalizumabe é um anticorpo monoclonal anti-IgE indicado para o tratamento de asma moderada a grave. A análise dos episódios de agudização em pacientes com asma grave em uso de Omalizumabe faz-se necessária para ampliar o viés sobre a prática médica. **Objetivos:** Analisar alterações no padrão de exacerbações em pacientes com asma grave antes e após iniciar a terapia com o Omalizumabe. **Métodos:** Trata-se de uma análise quantitativa de dados primários obtidos por residentes através da consulta em prontuários de pacientes com asma grave e em uso de Omalizumabe, atendidos ambulatorialmente em um hospital de referência em pneumologia do estado de Pernambuco, entre 2012 e 2023. Outrossim, a coleta de dados foi previamente sancionada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em questão. **Resultados:** Foram levantados dados de 18 pacientes, sendo 11 adultos e 7 pediátricos, para estabelecer o comparativo entre o número de agudizações antes e após o uso do Omalizumabe. Antes do uso da terapia imunobiológica, cerca de 72% dos pacientes adultos e 85% dos pediátricos apresentaram

mais de uma exacerbação por ano. No grupo de pacientes com agudizações, metade dos adultos e 83% das crianças buscaram atendimento médico, 12,5% dos adultos não necessitou de assistência e os demais participantes do estudo, 06 adultos e 02 crianças, não relataram a informação. Após o uso do Omalizumabe, 63,6% dos adultos relataram mais de uma exacerbação por ano, mas apenas 28,5% destes foram ao serviço médico. No grupo pediátrico, 28,5% dos pacientes relataram exacerbações, porém nenhuma com necessidade de hospitalização. Assim, o Omalizumabe tem demonstrado uma diminuição na incidência de exacerbações de asma e internações nestes pacientes, principalmente os pacientes pediátricos.

Conclusão: É notório que os efeitos apresentados pelo Omalizumabe no controle da asma são encorajadores. Apesar da pequena amostragem, está clara a relevância do efeito da medicação, visto que as agudizações foram significativamente reduzidas com a medicação, indicando uma melhora importante no controle da doença. Dessa forma se evidencia a eficácia do Omalizumabe no bloqueio da cascata inflamatória causada pela asma, minimizando as exacerbações e diminuindo o uso de corticoide sistêmico. **Suporte Financeiro:** Este estudo foi realizado sem a necessidade de suporte financeiro.

Palavras-chave: ASMA; OMALIZUMABE; RESULTADO DE TRATAMENTO.

PO-569 CORRELAÇÃO ENTRE ALÇAPONAMENTO AÉREO E RESISTÊNCIA DE VIAS AÉREAS COM ACT EM PACIENTES COM ASMA GRAVE.

LÊDA MARIA RABELO; MARCELA MALINOSKI MUNOZ; LYSMA RAMOS DESTERRO DOS SANTOS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma grave, pelo GINA, é aquela que é controlada ou permanece sem o adequado controle com o uso de altas doses de ICS+LABA. Contudo, as funções pulmonares e a representação do fenótipo inflamatório são variáveis em asmáticos graves. **Objetivos:** O estudo buscou avaliar o alçaponamento aéreo, a resistência das vias aéreas e o perfil fenotípico dos pacientes asmáticos graves, e correlacionar os dois primeiros com o nível de controle da asma avaliado pelo Asthma Control Test (ACT).

Métodos: O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Complexo Hospital de Clínicas do Paraná e avaliou 72 asmáticos graves atendidos no Ambulatório de Asma Grave do Serviço de Pneumologia. Foram revisados os prontuários para obtenção dos dados epidemiológicos e de valor da escala ACT, bem como os resultados de avaliação de volumes pulmonares e resistência das vias aéreas obtidos através da pletismografia. **Resultados:** A amostra foi composta por 52 indivíduos do sexo feminino e 20 do sexo masculino, com uma idade média entre eles de 54,3 anos. Clinicamente, observou-se uma prevalência maior de início dos sintomas na infância e um perfil fenotípico inflamatório predominantemente eosinofílico. Na pletismografia, os valores de resistência total específica das vias aéreas (SRtot) demonstraram-se elevados e o alçaponamento aéreo foi encontrado na maioria dos pacientes. A investigação da relação entre alçaponamento e resistência das vias aéreas revelou uma correlação estatisticamente significativa entre as variáveis. Não foi observada uma conexão estatisticamente relevante entre os escores do ACT e a resistência total específica das vias aéreas (SRtot), bem como o escore ACT não foi capaz de discriminar a presença ou ausência de aprisionamento

aéreo. **Conclusão:** Não houve associação significativa entre os escores do teste ACT, a SRtot e o alçaponeamento aéreo, sugerindo limitada capacidade do ACT em correlacionar o controle clínico da asma com alterações funcionais pulmonares na asma grave. Os achados destacam a necessidade do uso de medidas objetivas das vias aéreas no manejo da asma, especialmente em casos graves, onde o alçaponeamento aéreo e aumento da resistência das vias aéreas podem estar associados ao agravamento funcional e clínico da doença.

Suporte Financeiro: os dados coletados foram obtidos sem custos adicionais além dos necessários previamente ao acompanhamento clínico dos pacientes da amostra

Palavras-chave: Asma grave; Alçaponeamento aéreo; Resistência de vias aéreas.

PO-570 IMPACTO POSITIVO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCACIONAL DE 30 MINUTOS NA AUTOAVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E CONDUÇÃO PARA TRATAMENTO DA ASMA EM INTERNOS E RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA EM SALVADOR – BAHIA.

LARISSA ANDRE DE MEIRELLES CAFÉ DE JESUS¹; DALILA M. C. B. DE FREITAS²; BRUNA S. RIBEIRO³; ANA PAULA A. E BRITO²; DANIEL CHALHOUB²; MARCELO CHALHOUB COELHO LIMA¹.

1. UNIFACS, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença cuja meta do tratamento é a melhoria na qualidade de vida e redução da taxa de mortalidade. A literatura descreve subtratamento pela rede básica. Isso pode estar associado ao treinamento inadequado dos médicos generalistas. **Objetivos:** Avaliar se um treinamento de 30 minutos pode melhorar a percepção do conhecimento sobre a condução ideal no tratamento de asma. **Métodos:** Foi conduzido um estudo com internos de medicina e médicos residentes em clínica médica de hospitais públicos e privados de Salvador-Bahia. Foi realizado treinamento sobre o tratamento da asma, dividido em 15 minutos de apresentação geral e 15 minutos de demonstração do uso dos dispositivos inaladores em 3 estações. Os participantes responderam a um questionário antes e após o treinamento, que continha perguntas e as respostas variavam de 1 a 10 pontos, correspondente a sua percepção sobre seu nível de conhecimento. Foram comparadas as médias das notas nos dois momentos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 08723219.4.1001.5033). **Resultados:** Os questionários foram respondidos por 115 internos (9º ao 12º semestre) e 68 médicos residentes. A média de idade dos participantes foi de 25,7 ± 3,1 anos, sendo 113 (61,7%) do sexo masculino. Entre os residentes, 90,9% eram de Clínica Médica, 68,7% estavam no primeiro ano e 31,3% no segundo ano. Em relação a autoavaliação sobre o conhecimento do tratamento de asma, exceto a respeito do conhecimento do impacto do tratamento com corticoide inalatório e beta-adrenérgico, tanto os residentes quanto os internos apresentaram aumento nas pontuações no pós-treino, quando comparados ao pré. Houve incremento significativo do conhecimento na avaliação do uso dos dispositivos, na distribuição de medicações na rede SUS e na prescrição adequada de medicações (p<0,05). Houve a recomendação desse treinamento por parte dos internos e residentes em 180/183 (98,4%) dos participantes.

Conclusão: Foi observado um incremento significativo no conhecimento e conduta no tratamento da asma após um

treinamento de apenas 30 minutos. Assim, recomenda-se a capacitação profissional, para compreender e estimular maior adesão dos pacientes. Estudos prospectivos serão necessários para testar esse treinamento na rede pública.

Suporte Financeiro: Recursos Próprios

Palavras-chave: Asma; Tratamento; Dispositivo Inalatório.

PO-571 PERFIL DE MORTALIDADE POR ASMA NO BRASIL ENTRE 2001 E 2023: UMA ANÁLISE DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE

ALICIA VIANA TAVARES DOS SANTOS¹; JORDANA HENZ HAMMES¹; MARIANA SCORSATTO BOEIRA¹; SIMONI ASSUNÇÃO SOARES¹; MARCOS ANTUNES BRUM¹; MARCUS HERBERT JONES¹.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A identificação de causas de mortalidade é essencial para desenvolver estratégias de prevenção e intervenção eficazes, visando mitigar tanto o impacto clínico quanto o ônus financeiro da asma. **Objetivos:** Descrever o perfil de mortes por asma em relação ao perfil sociodemográfico e morte direta dos óbitos no Brasil e suas regiões de 2001 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional que analisou o perfil de mortalidade por Asma utilizando dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) no período de 2001 a 2023. A amostra estudada abrangeu mortes atribuídas à asma (causa básica), conforme identificadas pelos códigos J45 e J46 da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os dados foram extraídos e processados utilizando o ambiente R - software Rstudio, versão 2024.04.2. Por se tratar de um estudo com dados de plataformas governamentais, não houve necessidade de apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional. **Resultados:** Foram analisados 58.151 óbitos de 2001 a 2023. A principal causa de morte direta em todas as regiões foi o CID-10 J96 (Insuficiência respiratória não classificada de outra parte) variando entre 41,1-40,2%. Em seguida, o CID A41 (outras septicemias) apresentou proporções de 18,14%. Como terceira causa de mortes na maioria das regiões, destacou-se o CID R09 (Outros sintomas e sinais relativos aos aparelhos circulatório e respiratório), com proporções entre 17,34-14,28%, exceto na região Sudeste (9,79%). Em relação ao grau de escolaridade, 21,41% dos dados não foram preenchidos. Entre os dados preenchidos, a maioria das mortes ocorreu entre indivíduos com 1 a 3 anos de escolaridade, representando 20,30%, seguida por aqueles com 4 a 7 anos de escolaridade, que registraram 16,88%. Os indivíduos com 8 a 11 anos de escolaridade representaram 10,48%, enquanto aqueles com 12 anos ou mais de escolaridade totalizaram 4,23% dos casos.

Conclusão: A análise da mortalidade por asma no Brasil (2001-2023) mostrou padrões sociodemográficos e causas diretas de óbito. A insuficiência respiratória não especificada é a principal causa de morte, destacando a gravidade da asma. A desigualdade educacional indica disparidades no acesso e conscientização sobre a doença. Estes achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção eficazes e políticas públicas de saúde para reduzir o impacto da asma no país.

Suporte Financeiro: Este estudo não demandou suporte financeiro.

Palavras-chave: Asma; Epidemiologia; Saúde pública.

PO-572 EFEITOS DA INCORPORAÇÃO DO OMALIZUMABE E MEPOLIZUMABE AO SUS NO ÍNDICE ANUAL DE

MORTALIDADE E INTERNAMENTOS POR ASMA GRAVE NO ESTADO DE PERNAMBUCO ENTRE OS ANOS DE 2017 A 2023
JOYCE FRUTUOSO MONTEIRO LIPPO TURMINA; NELSO GABRIEL LIPPO TURMINA; GABRIEL CAMELO FREIRE; LARISSA SOUZA BEZERRA; ÁDEL HENRIQUE DIAS LIMA BRITO; ADRIANA VELOZO GONÇALVES.

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - FMO, OLINDA - PE - BRASIL.

Introdução: O Omalizumabe e Mepolizumabe são imunoterapias feitas para atuar de maneira específica no sistema imunológico, modulando a resposta inflamatória que caracteriza a asma grave. No SUS, sua incorporação democratiza o acesso a tratamentos de ponta. **Objetivos:** Analisar a variação da taxa de mortalidade por Asma no Estado de Pernambuco entre os anos de 2017 a 2023 e o quantitativo de medicamentos imunobiológicos para asma grave não controlada por ano desde 2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e ambulatoriais (SIA/SUS), referente ao número de óbitos e internamentos por Asma no estado de Pernambuco, de acordo com as macrorregiões de saúde entre os anos de 2019 a 2023, bem como a de Produção Ambulatorial do SUS de quantidades aprovadas de Omalizumabe 150mg e Mepolizumabe 100 mg/ml. A busca de dados foi desenvolvida através do software do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) abordando as Informações de Saúde (TABNET). Por tratar-se de uma fonte de dados secundários de acesso público, o estudo não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa e humanos.

Resultados: Durante o período de 2017 a 2023, a taxa de mortalidade por Asma no estado de Pernambuco foi de 0,42 hab e o número de internações foi de 27.329, tendo em vista a região Metropolitana (19.138), Agreste(3.499), Sertão (2.409), e Vale Do S.Francisco e Araripe (2.283). Em relação à produção ambulatorial do sus no estado, o uso dos imunobiológicos, Omalizumabe 150mg e Mepolizumabe 100 mg/ml, tem-se o quantitativo geral de 6.550, no período de 2020 a 2023. **Conclusão:** No período de cerca de 3 anos da incorporação das medicações ao SUS, foram obtidos resultados promissores na redução de internações e óbitos por asma no estado de Pernambuco. Houve redução de 30% no número de óbitos de 2022 para 2023 e número de internamentos se mantém crescente.

Suporte Financeiro: Iniciativa independente, sem suporte financeiro externo.

Palavras-chave: Asma; Registros de Mortalidade; Anticorpos Monoclonais.

PO-573 CONTROLE DA ASMA EM PORTADORES DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO
CARLOS LEONARDO CARVALHO PESSÔA; RODRIGO MOLINA DA SILVA; CRISTOVÃO JORGE BENACE JUNIOR; THAIS MENDES PERES; LARISSA WERMELINGER SÁ; RENATA SANTOS DANTAS MACHADO; ROGER EMILIO AGUAS CARDENAS.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL.

Introdução: Dentre as comorbidades que dificultam o controle da asma, os transtornos psiquiátricos (TP) estão entre as principais. **Objetivos:** Avaliar controle de asma em portadores de ansiedade e/ou depressão e verificar associação entre controle da asma e controle de doenças psíquicas. **Métodos:** Estudo transversal com portadores de asma, ansiedade e/ou depressão do ambulatório de asma do HUAP da UFF, com idades ≥ 18 anos, com TP confirmadas em estudo prévio (E1) através da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Todos foram

encaminhados para tratamento. Neste estudo (E2), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFF, CAAE 25830719.5.0000.5243, número 4.342.094, foi utilizada a HADS. Pontuações ≤ 7 , o diagnóstico de TP considerado improvável, entre 8 e 10 possível e se ≥ 11 provável. Pontuações ≥ 8 foram consideradas como, quadro sugestivo da presença de ansiedade (QSPA) ou depressão (QSPD). Considerou-se a asma controlada nas pontuações ≥ 20 no Asthma Control Test (ACT). **Resultados:** Foram incluídos 26 pacientes, com idades entre 36 e 79 anos, média de $62,8 \pm 9,6$ anos, 23 (88,5%) do sexo feminino. Na HADS, 18 (69,2%) com QSPA, 14 (53,8%) com QSPD, 21 (80,8%) com QSPA e/ou QSPD depressão, 13 (50%) com QSPA e QSPD e 5 (19,2%) sem QSPA ou QSPD. Em E1, 2 (7,7%) não tinham QSPA e em E2, 8 (30,8%). Em E1, 6 (23,1%) sem QSPD e em E2, 12 (46,2%). Doze (46,2%) com pontuações mais baixas em E2 em relação a E1. Dez (38,5%) em tratamento do TP em E1 e 14 (53,9%) no E2, todos com psiquiatras. Seis (25%) com QSPA em E1 e sem em E2. Entre 18 com QSPA, 9 (50%) tinham asma controlada e entre 8 que não tinham, 5 (62,5%) não tinham controle da asma. Entre os 14 que tinham QSPD, 7 (50%) estavam com asma controlada e entre os 12 que não tinham depressão, 5 (41,7%) não estavam controlados. Em 15 (57,7%) casos, houve melhora da pontuação no ACT. Havia em E1, 6 (23,1%) e 12 em E2 (46,2%) com asma controlada. Entre os 21 que pontuaram como TP, 9 (42,9%), estavam controlados. **Conclusão:** Em relação a E1, a casuística tem maior percentual de pacientes em tratamento de TP, de TP controlada e de pacientes com asma controlada, mas não se observou associação entre controle de TP com controle de asma.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: asma; ansiedade; depressão.

PO-574 MANEJO DA ASMA GRAVE COM MEPOLIZUMABE - AMOSTRA DE MUNDO REAL DO HOSPITAL DA CLÍNICAS DA UFMG

CAMILA COSTA SOUZA; BÁRBARA LOUREIRO LIMA; MATHEUS AUGUSTO NUNES VENTURA; MARIA CLARA DE OLIVEIRA CORTES DE CARVALHO; VANESSA BATISTA DE ANDRADE; ELIANE VIANA MANCUZO; LUIZ FERNANDO FERREIRA PEREIRA.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A asma grave tem baixa prevalência e alta morbimortalidade. Com os imunobiológicos, muitos asmáticos melhoram o controle e reduzem crises. Alguns alcançam remissão clínica, que ainda é um conceito em discussão, sobretudo em relação à função pulmonar. **Objetivos:** 1. Analisar o perfil dos pacientes com asma grave em uso de mepolizumabe no Serviço de Pneumologia do Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG). 2. Avaliar a porcentagem de pacientes que atingiram remissão clínica após o uso de mepolizumabe por no mínimo 12 meses.

Métodos: Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, realizado através da revisão dos prontuários de 26 pacientes com asma grave segundo critérios do Global Initiative for Asthma (GINA) e em uso de mepolizumabe. O controle de sintomas foi avaliado pelo Asthma Control Teste (ACT). Utilizamos os critérios de Pavord et al. para definição de remissão: ACT > 20 , suspensão do corticoide oral (CTO) e ausência de exacerbações no último ano. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CAAE: 98627318.7.0000.5149). **Resultados:** A média de idade foi de 56 anos e 16 pacientes eram do sexo feminino. Características da amostra: 26(100%)

apresentavam ≥ 2 crises/ano, 4 com passado de internação em UTI (3 com ventilação mecânica). Treze(50%) apresentavam sintomas de via aérea superior, 7(27%) polipose nasal, 7(27%) obesidade, 14(54%) doença do refluxo gastroesofágico, 15(54%) hipertensão arterial, 11(42%) diabetes e 1 granulomatose eosinofílica com poliangeíte. Todos os pacientes usavam LABA/CI, 14(54%) LAMA, 5(19%) azitromicina e 18(69%) CTO. A média do VEF1 previsto foi de 71%. Após o mepolizumabe, houve redução de eosinófilos no sangue para $<300/\mu\text{L}$ em 26(100%), $<150/\mu\text{L}$ em 19(82%) e 16(61%) atingiram controle da asma pelo ACT. Dos 16 em tratamento após 1 ano, 10(63%) cessaram uso de CTO e 7(44%) persistiram controlados e sem exacerbações, sendo considerados em remissão clínica. Uma limitação dessa amostra, em parte devido à pandemia, foi o número reduzido de espirometrias realizadas após 1 ano de uso do biológico. **Conclusão:** Na presente amostra de asmáticos graves e de mundo real do HC-UFMG, com alta prevalência de uso prévio de CTO, após 12 meses de tratamento com mepolizumabe, 63% dos pacientes cessaram o CTO e 44% entraram em remissão clínica. Utilizamos os critérios de remissão de Pavord et al., por não incluírem a espirometria, uma vez que persistem controvérsias em relação aos pontos de corte para definição de estabilidade e de valores próximos do normal.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: remissão; imunobiológico; asma grave.

PO-575 INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ASMA NO PERÍODO DE 2013 A 2023 NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL - RS

VITÓRIA BORGES GONÇALVES.

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL (UCS), CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: A Asma é uma doença inflamatória crônica que causa estreitamento dos brônquios e afeta milhões de crianças e adultos mundialmente. Os sintomas mais comuns são tosse (produtiva ou não), chiado no peito, dispnéia e sensação de aperto no peito. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é analisar os dados de internações por Asma no município de Caxias do Sul (RS) no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023, avaliando quais os meses e anos em que os valores de internações foram maiores. **Métodos:** Foi realizado um estudo de caráter ecológico, no qual coletou-se dados do banco de dados Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS), dentro do Tabulador Genérico do Domínio Público (TABNET), na seção Epidemiológicas e Morbidade, e subseção Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). As variáveis utilizadas foram o ano/mês de processamento, de 2013 a 2023, e a quantidade de internações por Asma no município de Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul. O presente estudo não passou por avaliação do Comitê de Ética, pois utilizou-se apenas dados de domínio público.

Resultados: A partir dos dados analisados, observa-se que a quantidade total de internações foi de 2.374. O ano de 2022 foi o que mais teve internações - 307 (12,93%); entre os meses, o que mais teve foi Março de 2023, com 41. O ano com o menor número de internações foi 2020, com 119 (5,01%); o mês foi Fevereiro de 2014, com somente 2 internações. Somando as internações dos anos analisados, percebe-se que o mês com o maior número de internações de 2013 a 2023 foi Maio, com 250 (10,53%); enquanto o que menos apresentou internações nesses dez anos foi fevereiro, com 63 (2,65%). Pode-se constatar que,

nos anos de 2014, 2015, 2016, 2018 e 2022, o trimestre com o maior número de internações é composto pelos meses de Abril, Maio e Junho; nos anos de 2013 e 2023 foram os meses do quarto trimestre; nos anos de 2019 e 2020 foram os meses do terceiro trimestre; no ano de 2020 os meses do primeiro trimestre; e, por fim, o ano de 2017 teve o mesmo número de internações no segundo e quarto trimestres. **Conclusão:** Conclui-se que as internações por Asma no município de Caxias do Sul mantiveram-se, no geral, constantes nos últimos dez anos, apresentando queda apenas no ano de 2020. Ademais, as internações hospitalares estiveram mais presentes nos meses em que o clima da cidade é frio e possui mudanças climáticas frequentes e, por isso, faz-se necessário um estudo para aprofundar as causas que levam a essas internações para esclarecer a relação entre ambas.

Suporte Financeiro: A autora declara não ter recebido quaisquer auxílios financeiros para a confecção do presente trabalho.

Palavras-chave: Asma; Caxias do Sul; Internações.

PO-576 CRIOBÍOPSIA E CRIOTERAPIA – APLICABILIDADE DE TÉCNICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO:

DAVID VERSALLI SOUZA¹; THIAGO THOMAZ MAFORT²; LEONARDO PALERMO BRUNO²; JOSÉ LUIZ DOS REIS QUEIROZ JUNIOR²; RAQUEL ESTEVES BRANDÃO SALLES²; VICTOR DA COSTA DELIA²; LUCAS SIQUEIRA GEBER OLIVEIRA².

1. UERJ, NITERÓI - RJ - BRASIL; 2. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: As criotécnicas em broncoscopia vem ganhando espaço nas últimas décadas, utilizadas na modalidade diagnóstica quanto terapêutica. Sua aplicabilidade: Criobiópsia pulmonar; Criorecanalização; Criodesvitalização; Retirada de corpo estranho; Biópsia mediastinais. **Objetivos:** Descrever as diferentes criotécnicas utilizadas em broncoscopia em um hospital universitário. **Métodos:** Descrição das criotécnicas que utilizada em um hospital universitário, sendo realizadas com auxílio de Anestesiista e sob sedação geral. **CrioTransbrônquica:** Aplicado em doenças intersticiais com EBUS radial e radioscopia na localização das lesões. Posicionado o bloqueador brônquico no segmento a ser abordado com o broncoscópio, e realizamos a intubação orotraqueal. Após localização da lesão introduzimos a criosonda de 1,7mm através do canal de trabalho, feito congelamento por 8 seg e feito a retirada em bloco bronco, probe crio e fragmento, e insuflado bloqueador brônquico, retirado um total 4 fragmentos. **Resultados:** Endobrônquica: Posicionado bloqueador brônquico imediatamente antes da lesão a ser abordada, seguida a intubação orotraqueal. Introduzimos a criosonda de 1.7 ou 2.4 mm e feito congelação da lesão por 3-5 segundos, em seguida é feita a retirada em bloco e insuflado o bloqueador. Feito retirada de 4-5 fragmentos. Linfonodo mediastinal: Máscara laringe e EBUS setorial, feito punção do linfonodo com agulha nº 22G, total de 4 punções, após as punções, introduzido criosonda 1.1mm e utilizando o trajeto feito pela agulha, checado posição da sonda, feito congelamento por 5 seg e retirada em bloco, um total de 03 fragmentos. Criorecanalização: Dois métodos: Crioadesão: posicionado bloqueado brônquico antes da lesão e realizado intubação orotraqueal, utilizado criosonda 2.4mm e feito congelação da lesão por 15 seg, seguida de retirada em bloco e insuflado o bloqueador. Criodesvitalização, realizado de ciclos repetidos de congelação e descongelamento do tecido, sem extração, o

que leva necrose tecidua. **Conclusão:** As criotécnicas vem ganhando espaço na broncoscopia, empregada em diversos procedimentos, oferecendo vantagens na realização de biópsias, nas recanalizações traqueais e brônquicas, em nosso serviço tem sido uma grande ferramenta, auxiliando na obtenção de fragmentos de biópsia maiores melhorando o rendimento, e em procedimentos de recanalizações. Entretanto a sua baixa disponibilidade em nosso país e a falta de profissionais treinados seguem sendo um desafio. **Suporte Financeiro:** Não houve suporte financeiro nesse trabalho.

Palavras-chave: Broncoscopia; Criotécnicas; Crioterapia.

PO-577 EBUS LINEAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO: 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA DO INSTITUTO DE DOENÇAS TORÁCICAS/UFRJ

FERNANDA OLIVEIRA BAPTISTA DA SILVA¹; MARIA CLARA SIMÕES DA MOTTA TELLES RIBEIRO¹; JÉSSICA ZANDOMÊNICO DE SOUZA¹; BIANCA PEIXOTO PINHEIRO LUCENA¹; MARCOS DE CARVALHO BETHLEM¹; ANDRÉ WELISSON MARQUES DE ARAÚJO²; JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA¹.

1. IDT-UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A ultrassonografia endobrônquica (EBUS) é uma técnica utilizada para diagnóstico de lesões pulmonares e mediastinais por meio de aspiração com agulha fina (EBUS-TBNA). Atualmente é o método de escolha para estadiamento das neoplasias pulmonares.

Objetivos: O EBUS foi incorporado ao serviço de broncoscopia do Instituto de Doenças Torácicas (IDT) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em 2014. O objetivo do presente estudo é descrever a experiência com o EBUS-TBNA no serviço de broncoscopia do IDT /UFRJ, discutindo os resultados obtidos. **Métodos:** Avaliação retrospectiva dos exames realizados desde a implementação do método em fevereiro de 2014 até o mês de junho de 2024, utilizando 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. Os exames foram realizados sob sedação consciente ou anestesia geral veno-inalatória com apoio de equipe de anestesiologia. **Resultados:** Até junho de 2024 foram realizados 604 exames, com aumento progressivo ao longo dos anos. Em 2022 realizou-se um total de 86 e em 2023 foram 116, representando uma média de 9,7 EBUS por mês. Destes, em 529 casos foi possível acessar o resultado final sendo os mais frequentes: estadiamento negativo ou sem diagnóstico em 31,2%; adenocarcinoma 16,6%; carcinoma espinocelular 10,2%; tuberculose 7,8%; sarcoidose 7,9%; carcinoma de pequenas células 6,0% e metástases pulmonares de outros sítios primários em 5,9%. **Conclusão:** Os resultados da nossa coorte são semelhantes a trabalhos previamente publicados na literatura mundial, com particularidade para descobertas de doenças infecciosas. O presente estudo demonstra que o EBUS é útil como ferramenta diagnóstica, obtendo material adequado em 91,8% dos casos. Além de permitir a realização de exames em regime ambulatorial, o que reduz custos para estadiamento e diagnóstico quando comparado à mediastinoscopia.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Ecobroncoscopia; Estadiamento Mediastinal de Neoplasia Pulmonar; Broncoscopia Diagnóstica.

PO-578 USO DA ECOBRONCOSCOPIA POR VIA

ESOFÁGICA (EUS-B) NA ABORDAGEM DE LESÕES MEDIASTINAIS.

JÉSSICA ZANDOMÊNICO DE SOUZA; AMIR SZKLO; JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA; MARIA CLARA SIMÕES DA MOTTA TELLES RIBEIRO; MARCOS DE CARVALHO BETHLEM; BIANCA PEIXOTO PINHEIRO LUCENA; FÁBIO KUNITA DE AMORIM.

UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A ecobroncoscopia (EBUS) foi desenvolvida para o estadiamento mediastinal do câncer de pulmão. A utilização do aparelho EBUS por via esofágica (EUS-B) permite alcançar cadeias linfonodais e estruturas adjacentes ao esôfago não abordáveis por EBUS.

Objetivos: Descrever a experiência do Serviço de Broncoscopia do Instituto de Doenças do Tórax (IDT) da UFRJ na abordagem de estruturas mediastinais paraesofágicas por EUS-B, nos exames que ocorreram entre janeiro de 2021 e junho de 2024. **Métodos:** Análise retrospectiva dos casos de EUS-B entre 2021 e 2024 no IDT/UFRJ. Foi utilizado o aparelho de EBUS da Olympus UC 180F e agulha de EBUS-TBNA 22 G. A maioria dos exames foi realizada com sedação, acesso via oral. A imagem ultrassonográfica é utilizada para identificação de marcos ultrassonográficos (fígado, átrio, aorta, artéria pulmonar) e determinação das cadeias linfonodais e os sítios de punção. Inicialmente progredia-se o aparelho até localizar o fígado por ultrassom, tracionando o mesmo cranialmente até encontrar os marcos ultrassonográficos de interesse. Não foi necessária aprovação do CEP para realização desse trabalho. **Resultados:** Foram realizados 40 exames de EUS-B e 38 punções aspirativas de 01.2021 a 06.2024. As indicações foram: 52,5% - localização da lesão; 35% - função pulmonar limítrofe; 10% - sedação difícil e tosse durante a broncoscopia; 2,5% - sangramento durante a broncoscopia. O rendimento diagnóstico foi de 73,6%. Desses, a maioria era representada por adenocarcinoma (26,3%), carcinoma escamoso (13,15%), seguido de metástases de outros sítios (5,2%). Diagnóstico mais raros também foram obtidos, como: aspergilose, histiocitose, mesotelioma, sinoviossarcoma, tumor torácico indiferenciado com deficiência SMARCA4, linfadenite granulomatosa. Houve um total de 10 resultados negativos, 5 deles com material não representativo. Procedimento foi bem tolerado sob sedação consciente nossos pacientes não apresentaram dessaturação de oxigênio ou outras complicações durante ou após o procedimento. **Conclusão:** O método de EUS-B permite o acesso complementar a cadeias linfonodais relevantes para o estadiamento do câncer de pulmão, além da abordagem a estruturas que não estão adjacentes à árvore brônquica, ou tecnicamente mais difíceis de abordagem por EBUS, como as cadeias linfonodais 2L e 4L. O rendimento diagnóstico dos procedimentos realizados no IDT/UFRJ entre 01.2021 e 06.2024 foi adequado e compatível com a literatura internacional.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro ao estudo.

Palavras-chave: EUS-B; Câncer de pulmão; Lesões mediastinais.

PO-579 PUNÇÃO PERCUTÂNEA COM AGULHA DE TRUCUT GUIADA POR ULTRASSOM (US) TRANSTORÁCICO REALIZADA POR PNEUMOLOGISTAS – UMA ALTERNATIVA PARA O DIAGNÓSTICO E ESTADIAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO

JÉSSICA ZANDOMÊNICO DE SOUZA; JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA; AMIR SZKLO; MARIA CLARA SIMÕES DA MOTTA TELLES

RIBEIRO; MARCOS DE CARVALHO BETHLEM; BIANCA PEIXOTO PINHEIRO LUCENA; MANOEL LUÍS CARDOSO VIEIRA.
 UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A biópsia percutânea por agulha de tru-cut guiada por US permite obtenção de amostras histopatológicas de massas em contato com a parede torácica e linfonodos (LN). Pneumologistas treinados podem estar aptos a realizar esse procedimento.

Objetivos: O trabalho tem o objetivo de avaliar a acurácia diagnóstica das biópsias percutâneas com agulha de tru-cut guiadas por US realizadas por pneumologistas ou residentes de pneumologia no Instituto de Doenças do Tórax (IDT) da UFRJ. **Métodos:** Análise retrospectiva de procedimentos de punção percutânea guiada por US realizados por pneumologistas entre 09.2020 e 06.2024 no Instituto de Doenças do Tórax-UFRJ. Os pacientes são encaminhados pelo sistema de regulação (SISREG) para realização de broncoscopia. Durante a avaliação, é analisada a condição clínica do paciente e se existe o acometimento de LN ou estruturas periféricas. A punção por agulha de tru-cut guiada por US é escolhida caso o paciente não tenha condição clínica para realização de broncoscopia e a lesão pulmonar seja visível pelo US transtorácico e/ou exista uma lesão periférica que possa diagnosticar um estágio mais avançado. Não foi necessário aprovação do CEP.

Resultados: Foram realizados 39 procedimentos entre 09.2020 e 06.2024. Obtidas amostras das seguintes estruturas: lesões pulmonares em contato com a parede torácica - 15; lesões da parede torácica - 6; LNs supraclaviculares - 8; LNs cervicais - 3; LNs axilares - 1; LN inguinal - 1; arco costal - 1; esterno - 1. O diagnóstico foi estabelecido em 37 (94,8%) dps pacientes. Não houve complicação de sangramento ou pneumotórax. Os principais diagnósticos foram: adenocarcinoma (43,5%), carcinoma escamoso (17,94%), carcinoma de pequenas células (7,69%) e linfoma (7,69%). Também houve um caso de: tuberculose (LN inguinal), plasmocitoma, carcinoma neuroendócrino, carcinoma de grandes células e sinoviossarcoma. Duas amostras coletadas do, um do LN cervical e um massa pulmonar, se tratavam de metástases de outras neoplasias. **Conclusão:** A punção percutânea guiada por US pode se apresentar como boa alternativa diagnóstica para pacientes que não têm condições clínicas para procedimentos mais invasivos. Os pneumologistas e seus respectivos residentes são capazes de adquirir habilidade na técnica após leve treinamento

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro ao estudo.

Palavras-chave: Tru-cut; Cancer de pulmão; Estadiamento.

PO-580 AVALIAÇÃO DO RENDIMENTO DIAGNÓSTICO E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS A BRONCOSCOPIAS REALIZADAS EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO-INVASIVA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

MARCELO BASSO GAZZANA; MICHEL DE AZEREDO AZEVEDO; GUSTAVO MOREIRA FERLE; JOSE PEDRO KESSNER PRATES JR; FABIO MUNHOZ SVARTMAN; CARLA TATIANA MARTINS DE OLIVEIRA; HUGO GOULART DE OLIVEIRA.

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

Introdução: A broncoscopia flexível é um procedimento comumente realizado em pacientes graves, mas por vezes em condições ventilatórias limitrofes. Entretanto, a realização de broncoscopia com uso de ventilação não invasiva (VNI) é pouco descrita na literatura. **Objetivos:**

Descrever os achados clínicos, resultados e complicações relacionados a broncoscopia flexível realizada em pacientes críticos adultos utilizando VNI no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo. Todos os pacientes que realizaram broncoscopia em VNI no período de Janeiro de 2015 a Dezembro de 2019 no HCPA foram incluídos, sendo os dados coletados do prontuário eletrônico (AGHUse HCPA) através de formulário estruturado. A análise estatística foi descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do HCPA (2019-0775). **Resultados:** Foram incluídos 25 pacientes com média da idade de 54,1 ($\pm 19,2$) anos, a maioria homens (n=14; 56%) e caucasianos (n=22; 88%). As principais doenças de base foram neoplasia (n=14; 56%) e outras imunossupressões (n=7; 22%). As comorbidades mais comuns foram tabagismo atual/prévio (n=14; 56%), cardiopatia (n=7; 28%) e pneumopatia crônica (n=6; 24%). A indicação da broncoscopia foi para diagnóstico de infiltrado pulmonar na maioria dos casos (n = 21; 84%). A média da relação P/F antes do exame foi 242,6 ($\pm 136,4$) mmHg. Os resultados da broncoscopia modificaram a conduta em 52% (n=13), sendo a inclusão de um novo antimicrobiano em 9 e a suspensão em 4 pacientes. Houve piora ventilatória/hipoxemia significativa em 24% (n=6), sendo que 2 pacientes necessitaram intubação traqueal, mas sem óbito relacionado ao procedimento. A mortalidade intra-hospitalar de pacientes que necessitaram realizar broncoscopia em uso de VNI ao longo da internação foi de 72% (n=18). **Conclusão:** A broncoscopia flexível realizada sob VNI em pacientes criticamente enfermos modifica a conduta terapêutica em metade dos pacientes com taxas de complicação aceitáveis neste cenário clínico. A mortalidade intra-hospitalar destes pacientes é elevada, podendo a necessidade de broncoscopia em VNI um marcador de gravidade.

Suporte Financeiro: Não

Palavras-chave: Broncoscopia; Insuficiência respiratória; Ventilação mecânica.

PO-581 HEMOSSIDEROSE PULMONAR IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO

LUIGI PARISE CENCI; VICTOR HUGO ANDRADE CAMPOS; VITÓRIA IZIDORIO DE SOUZA; EDUARDO PEREIRA PINI; CAMILA ALVES PINTO; GUSTAVO DA ROSA; FÁBIO JOSÉ FABRÍCIO DE BARROS SOUZA.

UNESC, CRICIUMA - SC - BRASIL.

Introdução: A hemossiderose Pulmonar Idiopática (HPI) é uma rara causa de hemorragia alveolar difusa, considerada quando não há uma etiologia clara para os episódios de sangramento. Desta forma, seu diagnóstico definitivo é dado pelo estudo histológico. Hemorragias recorrentes, que geralmente iniciam na infância, precipitam o acúmulo de ferro no interior dos macrófagos alveolares, o qual se acumula na forma de hemossiderina, visto que esses possuem capacidade reduzida de degradação do ferro livre. **Relato do Caso:** Paciente de 28 anos procurou a emergência com queixa de hemoptise e dispneia. Referia histórico de pneumonias de repetição e lesões pulmonares infiltrativas durante a infância, momento em que foi realizado biópsia pulmonar. O histopatológico identificou depósito de hemossiderina, firmando o diagnóstico de HPI. Na admissão, possuía saturação periférica de oxigênio (SpO₂) em ar ambiente de 81%, proteína C-reativa (PCR) de 136 mg/L, sem demais particularidades. Na ocasião, foi realizada tomografia computadorizada (TC) de tórax, que demonstrou infiltrados pulmonares difusos,

bilateralmente. Foi encaminhado para internação em unidade de terapia intensiva e iniciada pulsoterapia com metilprednisolona intravenosa 1g ao dia, durante 3 dias. No quarto dia de internação, evoluiu com redução da dispneia, SpO₂ de 95% em ar ambiente e PCR de 36 mg/L. A TC de tórax foi repetida e revelou redução difusa dos infiltrados pulmonares. Diante da resposta clínica, o paciente recebeu alta com 40 mg/dia de prednisona e 50 mg/dia de azatioprina, com plano de redução gradual da dose de prednisona. **Discussão:** A HPI geralmente se apresenta com episódios recorrentes de hemorragia alveolar, sendo incomum o sangramento maciço com insuficiência respiratória aguda iminente. As consequências patológicas da hemorragia alveolar recorrente estão provavelmente relacionadas à formação de radicais hidroxila livres que podem provocar remodelamento com fibrose pulmonar. Sua patogênese exata é desconhecida, porém, a resposta à terapia imunossupressora sugere que fatores imunológicos estejam envolvidos. É comum que o diagnóstico de HPI seja realizado após investigação para pneumonias de repetição em faixa etária infantil e/ou adulta jovem. Em períodos de exacerbação da doença, a realização de TC de tórax é de extrema importância no manejo inicial do paciente, uma vez que pode apresentar aspectos sugestivos de hemorragia alveolar e contribuir para a exclusão de outras condições. A terapia com glicocorticóides sistêmicos e o pilar do tratamento da hemorragia alveolar aguda devido à HPI. Alguns relatos de caso descrevem o uso de um agente imunossupressor, além de glicocorticóides no cenário de insuficiência respiratória, exemplos como hidxicloroquina e azatioprina podem ser utilizados.

Suporte Financeiro: Os autores declaram não ter recebido quaisquer auxílios financeiros para a confecção do presente trabalho.

Palavras-chave: HEMOSSIDEROSE; HEMORRAGIA ALVEOLAR; CORTICOTERAPIA.

PO-582 AVALIAÇÃO DOS MECANISMOS DETERMINANTES DE LIMITAÇÃO AO ESFORÇO E DA CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES COM PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE GUILHERME DAS POSSES BRIDI; BIANCA FREIRE DA SILVA; JOSÉ LEÔNIDAS ALVES-JUNIOR; JOÃO MARCOS SALGE; RONALDO ADIB KAIRALLA; ROGÉRIO DE SOUZA; BRUNO GUEDES BALDI. INCOR-HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A pneumonite de hipersensibilidade (PH) é uma doença imuno mediada e se manifesta em indivíduos susceptíveis após exposição a determinado antígeno. Os mecanismos de limitação ao exercício são amplamente variáveis sendo a hipertensão pulmonar comum.

Objetivos: Definir os mecanismos de limitação ao esforço em uma ampla população de pacientes com PH (formas fibrótica e não fibrótica) e avaliar o consumo de oxigênio no pico durante o teste cardiopulmonar de esforço (TCPE) incremental em esteira. Objetiva-se ainda determinar a prevalência de HP e suas classificações hemodinâmicas em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco direito (CCD). **Métodos:** Foram identificados pacientes com PH do ambulatório de doenças pulmonares intersticiais do HCFMUSP que apresentavam nível de confiança diagnóstica moderado ou maior, em sua forma fibrótica e não fibrótica. Um estudo transversal foi realizado para avaliação clínica, funcional, ecocardiográfica e do exercício envolvendo TC6M e TCPE. Pacientes que apresentaram pressão sistólica da artéria pulmonar acima de 35 mmHg ou velocidade de regurgitação tricúspide maior ou igual a 2,5 m/s pelo ecocardiograma e/ou difusão de monóxido de

carbono (DLCO) abaixo de 40% foram convidados a realizar um CCD para confirmação do diagnóstico. **Resultados:** Foram avaliados 90 pacientes, sendo 76 (84%) com PHf e 14 (16%) com a forma não fibrótica. Cerca de 65% dos pacientes eram do sexo feminino e a idade média era de 64 ± 12 anos. A capacidade vital forçada (CVF) foi de 56 ± 20% do predito e a DLCO 42 ± 21% do previsto. 51 pacientes realizaram o TCPE e a capacidade de exercício apresentou-se reduzida em 50 (98%) pacientes com VO₂ max 58 ± 13% do predito. O mecanismo de limitação ao esforço foi multifatorial, incluindo limitação ventilatória (23,5%), sugestiva de HP (47%) e alteração de troca gasosa (64%). 44 pacientes realizaram o CCD, sendo que a prevalência de HP foi 59%, com 70% dos casos apresentando padrão combinado (pré e pós-capilar). **Conclusão:** A limitação ao exercício em pacientes com PH é multifatorial, sendo a presença de HP um fator limitante importante e frequente nessa população, sobretudo em pacientes com doença avançada e comorbidades.

Suporte Financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Palavras-chave: Pneumonite de hipersensibilidade; Doença intersticial Pulmonar; Hipertensão Pulmonar.

PO-583 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ESPIROMÉTRICO DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS DO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA.

YASMIN BATISTA MENDES¹; EVELLY CHRISTINNE DA SILVA MORAES¹; MONIQUE ALMEIDA SILVA¹; JOSÉ TADEU COLARES MONTEIRO²; FABIOLA DE CARVALHO CHAVES DE SIQUEIRA MENDES¹; MARIÁLIA DE FATIMA SILVA PINHEIRO¹; ANANDA PAULA DA SILVA CORDEIRO¹.

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL; 2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: Doenças pulmonares intersticiais (DPI) atingem 80 mil pessoas no Brasil, algumas vistas apenas ocasionalmente mesmo por pneumologistas, enfatizando a raridade deste grupo de doenças, dificultando, assim, a familiaridade e o diagnóstico. **Objetivos:** Descrever o perfil espirométrico e tomográfico dos pacientes portadores de DPI no Ambulatório de Pneumologia do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará (CEMEC) de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2018. **Métodos:** O estudo realizado foi do tipo transversal descritivo, reunindo amostra de 36 prontuários de pacientes atendidos no Ambulatório de Pneumologia do CEMEC no período estabelecido. Para coleta de dados, os prontuários foram selecionados de acordo com a confirmação diagnóstica de DPI no momento da coleta. Para análise estatística dos dados foi utilizado o programa Biostat 5.0. Os procedimentos de pesquisa foram integralmente aprovados segundo o parecer nº 2.990.943 CEP-CESUPA. **Resultados:** Houve igual proporção entre os sexos e maioria > 50 anos, sem exposições à animais de penas, mas fumantes ativos. Dispneia foi a queixa principal. Como causas de DPI encontrou-se: colagenoses (33,33%), FPI (25%), PH (11,11%), Combinação Fibrose Pulmonar e Enfisema (8,33%), Comprometimento Pulmonar por DRGE (5,55%), Silicose (2,77%), Sarcoidose (2,77%), Granulomatose Eosinofílica com Poliangeíte (2,77%) e Pneumopatia Intersticial à Esclarecer (8,33%). 74,10% tinham VEF₁ ≤ 80%, 25,9% possuíam CV ≤ 50% e 25% nunca realizaram espirometria. Maioria das FPI não

havia iniciado o tratamento. Houve 16,7% de óbitos (50% com FPI e 50% com PH). **Conclusão:** Estudo desenvolvido com limitações relacionadas à carência de informações nos prontuários analisados, baixa prevalência das doenças pulmonares intersticiais na população e limitações dos pacientes quanto ao acesso a exames. Ressalta-se ainda a carência de padronização nos laudos tomográficos quanto às informações necessárias para determinação de cada perfil apresentado pelas DPIs. Por fim, a maioria dos pacientes diagnosticados não teve acesso às medicações específicas para suas respectivas doenças, refletindo diretamente no prognóstico.

Suporte Financeiro: Financiamento com recursos próprios dos autores.

Palavras-chave: Doenças pulmonares intersticiais; Espirometria; Epidemiologia.

PO-584 MEDIDA DO NET NO LBA DE PACIENTES COM DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR: UM POSSÍVEL BIOMARCADOR NA FIBROSE?

BIANCA PEIXOTO PINHEIRO LUCENA; NADJA POLISSENI GRAÇA; MAYCK MEDEIROS AMARAL DA SILVA; MICHELLE CAILLEAUX CEZAR FERREIRA; FERNANDA CARVALHO DE QUEIROZ MELLO; JULIA RODRIGUES FERRAZ SILVA; FERNANDA FERREIRA CRUZ. UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Neutrofilia no lavado broncoalveolar em doenças intersticiais denota pior prognóstico, mas como isso ocorre não é elucidado. Liberação prolongada de armadilhas extracelulares de neutrófilos (NET) causa dano epitelial e pode ser um mecanismo envolvido. **Objetivos:** Em pacientes com doença pulmonar intersticial (DPI), avaliar se há diferença na medida do NET no lavado broncoalveolar (LBA) entre pacientes com achados de fibrose na tomografia de tórax (TT) e sem tais achados.

Métodos: Estudo transversal com alocação prospectiva, realizado de maio de 2023 a maio de 2024. Houve aprovação do CEP. Pacientes em investigação de DPI eram encaminhados para broncoscopia com coleta de LBA. O material era processado seguindo orientações da diretriz da ATS, 2012. A medida do NET era avaliada através da quantificação do DNA livre no sobrenadante do LBA. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: com achados de fibrose na TC (bronquiectasia de tração, faveolamento e distorção arquitetural) e sem tais achados. Foi realizado teste t de Student para amostras independentes e realizado medidas para corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra. **Resultados:** Foram recrutados 26 pacientes. 20 pacientes apresentavam TT com achados de fibrose e 6 não. Principais diagnósticos após discussão multidisciplinar no grupo fibrose: pneumonia intersticial não específica (PINE) fibrótica, pneumonia por hipersensibilidade (PH) fibrótica e DPI não classificável. No grupo sem fibrose: sarcoidose. Neutrofilia no LBA maior que 5% foi vista em 13 pacientes: 4 PH, 3 DPI não classificável e 2 FPI. Pacientes com fibrose tiveram valores de NET estatisticamente maior (M = 220,65; DP = 244,12) do que pacientes sem fibrose (M = 47,65; DP = 22,25), com tamanho de efeito alto. Maiores valores de NET foram vistos em PINE fibrótica, PH fibrótica e DPI não classificável. **Conclusão:** Em uma amostra pequena, a medida do NET se mostrou maior no grupo de pacientes com fibrose na TT. NET vem tendo seu papel elucidado nos últimos anos nas DPIs e nos poucos estudos sobre ele, há associação com piores desfechos. Tem potencial de ser um biomarcador para fibrose progressiva, bem como alvo terapêutico. É um estudo inédito realizado no Brasil,

além de ser com alocação prospectiva dos pacientes, que seguirão no ambulatório do IDT/UFRJ, sendo avaliados quanto a progressão da fibrose.

Suporte Financeiro: Não possuímos Suporte Financeiro. **Palavras-chave:** NET; fibrose pulmonar; lavado broncoalveolar.

PO-585 MONOCITOSE COMO UM POTENCIAL BIOMARCADOR DE GRAVIDADE DE DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES

NADJA POLISSENI GRAÇA; BIANCA PEIXOTO PINHEIRO LUCENA; NINA ROCHA GODINHO DOS REIS VISCONTI; FERNANDA CARVALHO DE QUEIROZ MELLO; MICHELLE CAILLEAUX CEZAR FERREIRA; FERNANDA FERREIRA CRUZ; MARIA ISABELLA OSÓRIO CAVALCANTI DE JARDIM SAYÃO. UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Doenças intersticiais pulmonares compartilham características que denotam a piores desfechos, como hipertensão pulmonar, redução da capacidade vital e da medida da difusão do monóxido de carbono. Biomarcadores séricos também vêm sendo estudados. **Objetivos:** Avaliar se a contagem total de monócitos no sangue periférico de pacientes com doença pulmonar intersticial (DPI) se correlaciona com hipertensão pulmonar (HP), capacidade vital forçada (CVF) e medida da difusão do monóxido de carbono (DLCO). **Métodos:** Estudo transversal, com alocação prospectiva. Houve aprovação do CEP para realização do presente trabalho. De maio de 2023 a maio de 2024, foram recrutados 27 pacientes em investigação de doença intersticial pulmonar e coletado dados referentes a anamnese, ecocardiograma, prova de função pulmonar e exames laboratoriais. Com auxílio do SPSS, foi realizada análise de correlação bivariável. **Resultados:** Dos 27 pacientes, a mediana de idade foi 65 anos, do tempo de início dos sintomas até a primeira consulta foi de 34 meses, da pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) foi de 26 mmHg, da CVF foi de 77% e da DLCO foi de 51%. A mediana dos monócitos foi de 605. Os principais diagnósticos após discussão multidisciplinar foram: sarcoidose (7), pneumonia por hipersensibilidade (7), DPI não classificável (4) e FPI (2). A monocitose se correlacionou negativamente com a medida da DLCO ($r=0,616$; $p<0,002$). Ou seja, quanto maior a contagem de monócitos, menor a medida da DLCO. Não houve correlação significativa com a medida da PSAP nem com a CVF. **Conclusão:** A medida da DLCO é um marcador de gravidade da DPI, porém ainda é pouco disponível em território nacional e necessita de infraestrutura e pessoas capacitadas para sua realização. A correlação de um dado (dosagem de monócitos) que está amplamente disponível por ser obtido através de uma simples coleta de sangue com um dado mais elaborado, é de grande utilidade ao se avaliar critérios de gravidade de um paciente com DPI, independente da sua etiologia, em conjunto com outros fatores.

Suporte Financeiro: Não possuímos suporte financeiro.

Palavras-chave: monocitose; doença intersticial; gravidade.

PO-586 ANÁLISE DO PERFIL CELULAR DO LAVADO BRONCOALVEOLAR DE PACIENTES EM INVESTIGAÇÃO DE DPI NA COORTE DO IDT/UFRJ

BIANCA PEIXOTO PINHEIRO LUCENA; MONIQUE MARTINS MELO; FERNANDA FERREIRA CRUZ; FERNANDA CARVALHO DE QUEIROZ MELLO; MICHELLE CAILLEAUX CEZAR FERREIRA; MAYCK MEDEIROS AMARAL DA SILVA; NADJA POLISSENI GRAÇA. UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Diagnosticar uma doença intersticial envolve vários elementos. Um deles é a análise celular do lavado broncoalveolar. No entanto, apesar da diretriz, ela ainda carece de padronização e é realizada em poucos centros no Rio de Janeiro. **Objetivos:** O presente trabalho se propõe a realizar uma análise descritiva do LBA dos pacientes em investigação de doença pulmonar intersticial (DPI) encaminhados ao ambulatório do IDT/UFRJ, em conformidade estrita com a diretriz publicada pela ATS em 2012. **Métodos:** Estudo transversal com alocação prospectiva, realizado de maio de 2023 a maio de 2024. Houve aprovação do CEP. Pacientes em investigação de DPI eram encaminhados para broncoscopia com coleta de LBA, sempre pela mesma broncoscopista. LBA era coletado através da seringa com controle da sucção e processado em até 1 hora. O LBA era centrifugado, as células eram ressuspensas e era feita a contagem celular total via hemocítmetro. Parte das células são preparadas para contagem diferencial no microscópio, através de citocentrifugação, fixação e coloração. A outra era processada para imunofenotipagem de linfócitos, via citômetro de fluxo, com marcadores: CD3+, CD3+CD4+, CD3+CD8+, CD19+. **Resultados:** 27 pacientes recrutados. Medianas de idade e tempo de sintomas: 65 anos e 34 meses. Medianas de PSAP, percentual de CVF e DLCO: 26 mmHg, 77% e 51%. Principal local do LBA: LID. Mediana de volume instilado: 80 ml e de retorno: 30 ml. Medianas da celularidade: neutrófilos 7,6%; linfócitos 5,9%, macrófagos 81,35% e eosinófilos 1,2%. Linfocitose maior que 15% foi vista em: sarcoidose(1), pneumopatia por droga(1) e pneumonia em organização(1). Neutrofilia maior que 5% foi vista em 13 pacientes: 4 pneumonia por hipersensibilidade (PH) fibrótica, 3 DPI não classificável. Relação CD4/CD8 maior que 3.5: 4 pacientes com sarcoidose. Principais diagnósticos: sarcoidose(7), PH(6), DPI não classificável(4). **Conclusão:** Trata-se de um estudo inédito na coorte de pacientes do IDT/UFRJ. Destaca-se a presença de neutrofilia, principalmente nos pacientes com PH, o que confere um pior prognóstico. Os pacientes apresentam um tempo médio de sintomas de quase 3 anos, redução moderada da DLCO e metade deles apresenta neutrofilia no LBA, o que levanta a discussão de que tais pacientes chegam ao serviço especializado já em fases mais avançadas, com preditores de gravidade.

Suporte Financeiro: Não possuímos suporte financeiro.

Palavras-chave: lavado broncoalveolar; celularidade; doença intersticial.

PO-587 ANÁLISE DO DESEMPENHO DOS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE PNEUMONITE POR HIPERSENSIBILIDADE (ATS X CHEST) EM UMA COORTE UNICÊNTRICA

NATÁLIA GOES BLANCO; ISABELA FERREIRA DE SOUZA; NATALI TOSCANO; BIANCA PEIXOTO PINHEIRO LUCENA; NINA ROCHA GODINHO DOS REIS VISCONTI; NADJA POLISSENI GRAÇA.

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

Introdução: Há dois guidelines com critérios diagnósticos de pneumonite por hipersensibilidade (PH), um publicado pela ATS e outro pela CHEST. Ambos elencam fatores semelhantes, mas em ordens distintas no fluxograma de avaliação, o que pode mudar a classificação. **Objetivos:** Comparar os diagnósticos de uma coorte de pacientes com suspeita de PH acompanhados no ambulatório de doenças intersticiais da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) após aplicação dos critérios diagnósticos sugeridos pelos guidelines da ATS e do CHEST. **Métodos:**

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Trinta e cinco pacientes com suspeita de PH foram submetidos à análise pelos critérios diagnósticos da ATS e do CHEST. Na avaliação pelo guideline da ATS, foram classificados em: definitivo, alta confiança, moderada confiança e baixa confiança para PH, além de diagnóstico de PH não excluído. Pelo guideline do CHEST, foram classificados em: PH, diagnóstico provisório de alta confiança e baixa confiança para PH, PH improvável ou PH excluída. **Resultados:** Aplicando-se os critérios da ATS, 5 pacientes (14,3%) obtiveram diagnóstico definitivo de PH; Zero pacientes, de alta confiança; 17 pacientes (48%), de moderada confiança; 11 (31,4%) de baixa confiança e em 2 pacientes (5%), o diagnóstico de PH não pôde ser excluído. Aplicando-se os critérios do CHEST, 22 pacientes (62,8%) obtiveram diagnóstico de PH e 13 (37,1%) obtiveram diagnóstico provisório de baixa confiança para PH, sendo que estes últimos deveriam ser submetidos à realização do LBA como próximo passo na avaliação diagnóstica. **Conclusão:** Os critérios da CHEST apresentaram maior sensibilidade que os da ATS, pois exigem somente a presença de exposição e tomografia típica para o diagnóstico definitivo de PH. O guideline da CHEST é útil em centros com baixa disponibilidade de broncoscopia e biópsia pulmonar, entretanto é importante salientar as limitações atreladas à alta sensibilidade, como diagnósticos falso-positivos. Nesse sentido, é fundamental a realização da reunião multidisciplinar, reduzindo o risco do erro de diagnóstico.

Suporte Financeiro: Não há

Palavras-chave: Pneumonite por hipersensibilidade; ATS; CHEST.

PO-588 PNEUMONITE POR HIPERSENSIBILIDADE COM ACHADOS DE AUTOIMUNIDADE – APENAS MAIS UMA COINCIDÊNCIA?

NATÁLIA GOES BLANCO; ISABELA FERREIRA DE SOUZA; MARILIA SAINT-MARTIN DA CUNHA; BIANCA PEIXOTO PINHEIRO LUCENA; NINA ROCHA GODINHO DOS REIS VISCONTI; LUIZ PAULO PINHEIRO LOIVOS; NADJA POLISSENI GRAÇA.

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

Introdução: Estima-se que 15% dos pacientes diagnosticados com pneumonite por hipersensibilidade (PH) apresentem autoanticorpos com ou sem fenótipos de autoimunidade, entidade que vem sendo reconhecida como PH com achados autoimunes (HPAF). **Objetivos:** Descrever e analisar uma coorte de pacientes com HPAF acompanhados no ambulatório de doenças intersticiais do Instituto de Doenças do Tórax (IDT) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). **Métodos:** Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Trinta e cinco pacientes portadores de PH acompanhados no ambulatório de doenças pulmonares intersticiais do IDT foram avaliados quanto à presença de achados de autoimunidade ou diagnóstico concomitante de doença do tecido conjuntivo (DTC). Destes, os que preencheram critérios para HPAF foram caracterizados quanto ao sexo, tipo de achado de autoimunidade ou DTC, necessidade de uso de imunossupressão, presença de fibrose na tomografia (TC) de tórax e evolução clínica. **Resultados:** Nove pacientes (25%) apresentam critérios para HPAF. A maioria é do sexo feminino (77,7%) e 2 (22%) fecham diagnóstico de DTC (um deles, lúpus e outro, sjogren). Dos 7 pacientes restantes, 4 apresentavam somente autoanticorpos positivos, 3 apresentavam autoanticorpos associado

a fenótipos de autoimunidade (artrite, síndrome sicca, mãos de mecânico, Raynaud) e 1 apresentava apenas manifestações clínicas (sialoadenite crônica e poliartrite simétrica). Cinco pacientes (55,5%) utilizam poupadores de corticoide e seis (66,6%) apresentam padrão fibrótico na TC. Dentre estes 9 pacientes, dois (22,2%) preencheram critérios para fibrose pulmonar progressiva e estão em uso de antifibróticos. **Conclusão:** Nessa coorte, 25% dos pacientes apresentaram critérios para HPAF, o que sugere que a exposição a antígenos específicos possa funcionar como gatilho para o desenvolvimento de doença autoimune concomitante à PH. Além disso, os pacientes com HPAF possuem características de pior prognóstico, como uso de droga poupadora de corticoide, fibrose na TC e comportamento de fibrose pulmonar progressiva, ressaltando a importância da busca ativa dos fenótipos de autoimunidade nos pacientes com suspeita de PH.

Suporte Financeiro: Não há.

Palavras-chave: Pneumonite por hipersensibilidade; HPAF; autoimunidade.

PO-589 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR ASSOCIADA A COLAGENOSAS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS NA AMAZÔNIA, NO ANO DE 2017 A 2022

YASMIN BATISTA MENDES¹; FABIOLA DE CARVALHO CHAVES DE SIQUEIRA MENDES¹; MARILIA DE FATIMA SILVA PINHEIRO¹; JOSÉ TADEU COLARES MONTEIRO².

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL; 2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: Fibrose pulmonar idiopática, sarcoidose e doença pulmonar intersticial associada a colagenoses são causas de Doença Pulmonar Intersticial (DPI), a qual tem prevalência pouca conhecida, pois o diagnóstico é difícil em alguns casos. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com DPI associada a colagenoses atendidos no Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará (CEMEC). **Métodos:** Realizou-se estudo transversal com pacientes atendidos no ambulatório de doenças intersticiais pulmonares do CEMEC, em Belém do Pará, no período de 2017 a 2022. A coleta de dados baseou-se em informações contidas nos prontuários de pacientes com diagnóstico confirmado de doença pulmonar intersticial e colagenose. Os procedimentos de pesquisa foram integralmente aprovados segundo o parecer nº 5.429.013 CEP-CESUPA.

Resultados: 153 pacientes foram diagnosticados com DPI, sendo 51 com colagenose, onde 17 tinham Artrite Reumatoide, 14 Esclerose Sistêmica Difusa e 6 Doença de Sjögren. Maioria composta por mulheres na faixa etária: 41 a 50 anos. 70,59% negaram tabagismo. 62,75% moravam em casa de alvenaria e 84% sem convívio com pássaros. 53% tinham estertores em velcro e 3,9% grasnido. Maioria com prova tuberculínica negativa (41%). 29,41% faziam uso de nintedanib, dentre esses, 25,49% faziam uso associado a imunobiológico, com destaque para rituximabe (6). 2 pacientes apresentaram hipertensão pulmonar e 2 necessitavam de oxigenoterapia domiciliar. Apenas 1 paciente fez biópsia pulmonar. **Conclusão:** Reconhece-se as limitações do estudo, no entanto este é útil como pioneiro na apresentação de dados de prevalência na Amazônia e características dos pacientes com DPI e colagenose associada, proporcionando maiores informações com o intuito de oferecer melhor atendimento

a esses pacientes com uma perspectiva de atendimento multiprofissional.

Suporte Financeiro: Financiamento com recursos próprios dos autores.

Palavras-chave: Doenças pulmonares intersticiais; Colagenoses; Epidemiologia.

PO-590 PERFIL DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARCELO GOMES; MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI; MANUELA BRISOT FELISBINO; BEATRIZ DE MELO CORDEIRO; LEILA JOHN MARQUES STEIDLE.

UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Doenças pulmonares intersticiais (DPIs) são condições desafiadoras que cursam com vários graus de inflamação e fibrose. Discussões multidisciplinares são necessárias. Poucos estudos relatam o perfil destes pacientes no sul do Brasil. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico, funcional e tomográfico dos pacientes com DPIs acompanhados no ambulatório referência estadual de DPIs do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC).

Métodos: Estudo observacional transversal com revisão de 70 prontuários de pacientes com DPI, atendidos no HU-UFSC entre 2018 e 2023. Os pacientes receberam o diagnóstico final com base em discussões multidisciplinares a partir de parâmetros: clínico, laboratorial, imagem, lavado broncoalveolar (LBA), biópsia pulmonar e função pulmonar. Foram coletados dados demográficos, clínicos, funcionais e de imagem. Aprovado pelo CEPESH-UFSC/ nº 6.604.001.

Resultados: Dos 70 pacientes, a maioria era do sexo feminino (73%), média de idade = 60 a, 38% ex-fumantes/fumantes. A DPI mais prevalente foi a pneumonite de hipersensibilidade (37,6%), seguida de doenças do tecido conjuntivo (34,7%). Fibrose pulmonar idiopática = 4,3%. A maioria com dispneia (97%) e metade (51%) mMRC entre 2/3. Tosse seca (54%). Estertores finos em 37% e 27% em "velcro". História familiar de DPI (14,1%). Alguma exposição ambiental (41/58%). Mofo foi a mais relatada (26/63%). Comorbidades: hipertensão arterial (62,7%), diabetes mellitus (19,4%) e refluxo gastroesofágico (15%). Oxigênio domiciliar (18%). Um terço (31%) realizou LBA, 63,6% com linfocitose. Biópsias foram registradas em 12,8%. O valor médio da Capacidade Vital Forçada foi de 68,3%. A Capacidade Pulmonar Total foi obtida em 49 (70%), sendo a média de 73,6%. A capacidade de difusão do monóxido de carbono média foi de 51,4%. Achados tomográficos: vidro fosco 33%, espessamento septal 22%, faveolamento 14%. **Conclusão:** O perfil foi composto por mulheres, com diagnóstico mais prevalente de pneumonite de hipersensibilidade, exposição a mofo, vidro fosco e função pulmonar levemente comprometida. Apesar das doenças do tecido conjuntivo também serem frequentes em nosso meio, atenção especial deve ser dada ao diagnóstico de pneumonite por hipersensibilidade no estado de Santa Catarina, principalmente por conta de frequentes ambientes com umidade excessiva.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio pelos pesquisadores.

Palavras-chave: Doenças pulmonares intersticiais/epidemiologia; Pneumonite de Hipersensibilidade / epidemiologia; Doenças do tecido conjuntivo/epidemiologia.

PO-591 PERFIL DOS PACIENTES ACOMPANHADOS

NO AMBULATÓRIO DE DOENÇAS INTERSTICIAIS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: SOMOS IGUAIS AOS OUTROS?

JOSE GUSTAVO PUGLIESE OLIVEIRA¹; ANA CAROLINA RODRIGUES DE SOUZA¹; NATHALIA GABRIELA ROCHA DE MORAES²; ROGÉRIO RUFINO¹; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA¹.

1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: As doenças intersticiais pulmonares configuram um grupo extenso de doenças e o diagnóstico depende de características do serviço e da sua localização. **Objetivos:** Verificar o perfil de pacientes em acompanhamento no ambulatório de doenças intersticiais pulmonares da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). **Métodos:** Anotamos o diagnóstico de todos os pacientes atendidos no ambulatório de doenças intersticiais pulmonares no período de 01/04/2024 a 03/06/24, incluindo os que eram atendidos pela primeira vez. Nesse caso, os pacientes eram considerados sem diagnóstico a menos que trouxessem dados suficientes que confirmassem um diagnóstico específico. As informações foram inseridas em planilha Excel e informadas em frequência ou média conforme o caso. O estudo foi previamente aprovado pelo CEP institucional.

Resultados: Atualmente, temos mais de 1.000 pacientes em acompanhamento no ambulatório de doenças intersticiais, sendo que 305 foram atendidos no período mencionado. Destes, 222 (73%) são mulheres. A idade média foi de 62,8 + 11, 5 anos. Os principais diagnósticos dos pacientes são: 92 (30%) com doenças reumáticas imunomediadas (DRIMs), 44(14%) com FPI, 43 (14%) com sarcoidose, 33 (11%) com pneumonia de hipersensibilidade fibrótica, 7 (2%) com linfangioleiomiomatose, 5 (2%) com fibrose familiar, 9 (3%) com outros diagnósticos (fibrose por droga, amiloidose, pneumonia eosinofílica, histiocitose de células de Langerhans, doença IgG4) e o restante (53; 17%) não tinha diagnóstico definitivo. O ambulatório de doenças intersticiais é referência do Estado e recebe muitos pacientes para confirmação de diagnóstico. No período de 8 semanas foram realizados 17 atendimentos de primeira vez, 9 deles sem diagnóstico. **Conclusão:** Temos um percentual alto de DRIMs e isto tem relação com o fato de o serviço de reumatologia enviar ativamente pacientes, especialmente com esclerose sistêmica para acompanhamento conjunto, o que causa um viés amostral. A alta relação de pacientes encaminhados para confirmação diagnóstica por parte de outros colegas aumenta o percentual de pacientes com diagnóstico em construção. O percentual de sarcoidose, PH e FPI estão de acordo com o encontrado em outros Serviços de referência.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Doenças intersticiais; Perfil dos pacientes; Doenças reumáticas imunomediadas.

PO-592 JORNADA DO PACIENTE ATÉ O PRIMEIRO ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DE DOENÇAS INTERSTICIAIS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CRISTIANE ALMEIDA PIRES TOURINHO¹; ANA CAROLINA RODRIGUES DE SOUZA¹; NATHALIA GABRIELA ROCHA DE MORAES²; ROGÉRIO RUFINO¹; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA¹.

1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: As doenças intersticiais pulmonares configuram um grupo extenso de doenças e o diagnóstico depende, na maioria das vezes, de avaliação multidisciplinar.

Objetivos: Verificar o perfil de pacientes encaminhados pela primeira vez para o ambulatório de pneumologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Métodos: Anotamos o tempo desde o início dos sintomas até a chegada no ambulatório de doenças intersticiais da UERJ de todos os pacientes que eram atendidos pela primeira vez no período de 01/04/2024 a 03/06/24. Além disso, verificamos se o paciente trazia os exames mínimos necessários para a realização de diagnóstico, incluindo tomografia de tórax (TC) de alta resolução, testes de função pulmonar e exames laboratoriais mínimos (hemograma, bioquímica e painel reumatológico). As informações foram inseridas em planilha Excel e informadas em frequência ou média conforme o caso. O estudo foi previamente aprovado pelo CEP institucional. **Resultados:** Recebemos 17 pacientes de primeira vez no período de análise. A média de idade foi de 66,17 + 10,9 anos e a maioria, 14 deles, do sexo feminino. Apenas 3 tinham diagnóstico fornecido pelo médico encaminhador, 2 com fibrose pulmonar idiopática (FPI) e 1 com esclerose sistêmica. Esses pacientes trouxeram todos os exames básicos que possibilitaram a confirmação do diagnóstico em dois, já que um dos pacientes com FPI mudamos para pneumonia de hipersensibilidade (PH) devido à história de exposição a pássaros. Os outros 14 vieram sem diagnóstico. Desses, 3 trouxeram exames que possibilitaram o diagnóstico de PH em um e provável doença reumática imunomediada em outros dois. Os demais (8 pacientes) não tinham todos os exames necessários para se chegar a um diagnóstico. O tempo médio entre o início dos sintomas respiratórios até a chegada no ambulatório variou muito, de 9 anos a 4 meses. A mediana ficou em 2 anos. **Conclusão:** Existe uma dificuldade para encaminhamento dos pacientes para o serviço de referência com espera mediana de dois anos. No entanto, alguns pacientes são rapidamente encaminhados e já chegam com diagnóstico em construção, enquanto que outros demoram mais nessa jornada e em muitos casos não conseguem nem realizar os exames básicos para a construção de um diagnóstico diferencial.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Doenças intersticiais; Fibrose pulmonar idiopática; Pneumonia de hipersensibilidade.

PO-593 HÁ RELAÇÃO ENTRE A MELHORA DA FADIGA NOS PACIENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA E OS NÍVEIS DE LACTATO?

FERNANDA MEXAS BITTENCOURT BANDEIRA DE MELLO; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; AGNALDO JOSÉ LOPES; JION VIEIRA RIBEIRO.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Para que ocorra o estágio oxidativo, a maior parte do piruvato é transformada em lactato. Programas de exercício em pacientes com fibrose pulmonar idiopática (FPI) promovem um aumento no aporte sanguíneo à musculatura e redução de lactato. **Objetivos:** Comparar os níveis de lactato com a percepção de fadiga em pacientes com FPI antes e após três meses de um programa de exercícios. **Métodos:** Pacientes com diagnóstico de FPI foram submetidos a um programa de exercícios sob orientação de fisioterapeuta durante 3 meses. Nos instantes pré (primeiro mês 1, M1) e pós-intervenção (terceiro mês 3, M3) foram aferidas as seguintes medidas: (1) lactato sanguíneo, utilizando tiras reativas para determinação de

lactato; e (2) fadiga pela Escala Modificada de Borg. Para caracterizar as variáveis utilizou-se a análise descritiva. O Teste de Shapiro-Wilk investigou normalidade, determinando o uso do teste t-Student pareado ou de Wilcoxon. O nível de significância adotado foi o de 0,05. O estudo foi previamente aprovado pelo CEP institucional sob o número CAAE- 30642920.8.0000.5259. **Resultados:** Foram avaliados 10 pacientes. Em relação ao lactato, mediana dos valores em repouso e ao final dos exercícios foi de 2,85 e 3,60 mmol/L, respectivamente, em M1 e de 3,60 e 4,30 mmol/L em M3, respectivamente. Quando M1 e M3 foram comparados, não se observou diferenças significantes nem em repouso ($p=0,09$) nem ao final dos exercícios ($p=0,26$). Os resultados demonstraram que as variáveis apresentaram alta variabilidade (coeficiente de variação $\geq 20\%$) tanto em M1 e quanto em M3. Importante destacar que, exceto em repouso, as variáveis apresentaram redução ou manutenção na dispersão em M3, indicando tendência de adaptação fisiológica longitudinal à intervenção. Logo, a ausência de significância estatística era esperada e não invalida a significância clínica sugerida pelo comportamento exposto. Com relação à fadiga, observamos que 6 pacientes relataram melhora desse sintoma após 3 meses de exercício, enquanto outros 2 se mantiveram estáveis e apenas dois pacientes relataram piora da fadiga. **Conclusão:** Apesar da ausência de significância estatística, constatou-se tendência de melhora clínica na obtenção de oxigênio e fadiga. Não se observou mudança de comportamento do lactato entre M1 e M3, porém o programa de exercício durante 3 meses demonstrou melhora na sensação de fadiga em 80% dos pacientes.

Suporte Financeiro: NSA

Palavras-chave: Fibrose Pulmonar Idiopática; Lactato; Exercício.

PO-594 CAPACIDADE DE EXERCÍCIO E PERCEÇÃO DA DISPNEIA EM PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL SUBMETIDOS A REABILITAÇÃO PULMONAR

LARISSA NARUMI TAKEDA¹; AMANDA BENDO PEREIRA¹; JULIESSA FLORIAN²; SCHEILA MACHADO²; ÁLVARO HUBER DOS SANTOS³; AQUILA ESTANLEY SOARES DE LIRA¹; PAULO JOSE ZIMMERMAN TEIXEIRA¹.

1. UFCSA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. ULBRA - UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS - RS - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Intersticial (DPI) reduz a capacidade funcional, causa dispneia e hipóxia induzida por exercício. A Reabilitação Pulmonar é um tratamento que melhora sintomas, a qualidade de vida e o status funcional em doenças pulmonares crônicas. **Objetivos:** Avaliar se existe correlação entre a melhora da distância percorrida no teste de caminhada após a reabilitação pulmonar com a melhora da dispneia, melhora da dispneia no exercício e qualidade de vida. **Métodos:** Análise retrospectiva de 61 pacientes portadores de DPI avaliados antes e depois do Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP) através do teste de caminhada dos seis minutos (TC6min), índice de dispneia (mMRC) e qualidade de vida pelo questionário Saint George. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) na Santa Casa de Porto Alegre, sob o número 02362/12. **Resultados:** Dos 61 pacientes com DPI encaminhados ao tratamento, 39 (63,9%) eram homens, com mediana de idade de 72,77 anos (38-89), média de

CVF $2,20 \pm 0,74$ L ($62,3 \pm 15,6\%$ predito); VEF1 $1,84 \pm 0,58$ L ($67,6 \pm 16,6\%$ predito); CPT $4,02 \pm 1,07$ L ($68,1 \pm 18,3\%$ predito) e DLCO $6,8 \pm 3,9$ L ($40,3 \pm 17,05\%$ predito). Dos 61 encaminhados ao PRP, 51 (83%) completaram 2 meses de tratamento com 3 sessões semanais de 1,5 hora de treinamento de força e resistência. Média da distância caminhada inicial $362 \pm 106,8$ m, final $403,4 \pm 128,5$ m ($p=.004$); dispneia pelo mMRC inicial $2,9 \pm 0,9$, final $1,9 \pm 1,1$ ($p<.001$); dispneia pela escala de BORG inicial $3,6 \pm 2,2$, final $2,6 \pm 1,9$ ($p=.003$). A qualidade de vida pelo questionário Saint George mostrou redução de $12,8 \pm 15,9$ pontos nos sintomas, 7 ± 20 em atividades, $3,7 \pm 20,4$ em impacto, e $5,9 \pm 18,4$ no total. Houve uma correlação moderada significativa entre a distância percorrida no TC6min inicial com a dispneia pelo mMRC ($R=0,34$, $p=0,02$); mas não pela escala de BORG ou domínio de sintomas Saint George. **Conclusão:** Nos pacientes com DPI maiores distâncias obtidas no TC6min resultaram em menores índices de dispneia avaliada através do mMRC.

Suporte Financeiro: Sem apoio financeiro.

Palavras-chave: Doença pulmonar intersticial; Reabilitação pulmonar; Fibrose pulmonar.

PO-595 PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES: DADOS DA COORTE DO AMBULATÓRIO DO IDT/UFRJ

ISABELLA PEIXOTO DOS SANTOS; CARLA CONCEIÇÃO DOS SANTOS; ALINE LOPES; MARIA EDUARDA CARDOSO ALVES BRUNO; EDUARDO VIDAL BERNARDO; BIANCA PEIXOTO PINHEIRO LUCENA; NADJA POLISSENI GRAÇA.

IDT/ HUCFF, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais englobam um grupo de mais de 150 doenças e conhecer as etiologias que compõe determinada coorte é fundamental para entender a sua população, organizar e estabelecer estratégias para condução dos casos.

Objetivos: Avaliar a prevalência das doenças pulmonares intersticiais (DPI) no ambulatório do Instituto de Doenças do Tórax da UFRJ. **Métodos:** Levantamento retrospectivo dos casos de DPI em acompanhamento no ambulatório de pneumopatias intersticiais IDT/UFRJ entre 2014 e 2024, através de análise de dados de prontuário. O trabalho foi aprovado pelo CEP. O diagnóstico de DPI seguiu as principais diretrizes disponíveis e em sua maioria houve discussão multidisciplinar para diagnóstico final. Foram utilizadas seguintes diretrizes: fibrose pulmonar idiopática (FPI) (ATS, 2022), pneumonia por hipersensibilidade (PH) (ATS, 2020) e DPI idiopáticas (ATS, 2014). Quando não havia um diagnóstico final após discussão multidisciplinar ou o caso do paciente não preenchia os critérios das principais diretrizes, denominava-se DPI não classificável.

Resultados: A amostra foi composta de 241 pacientes; 68,9% do sexo feminino e média idade 56,6 anos. O tempo médio de sintomas até 1º consulta no ambulatório foi 44,81 meses (3,7 anos). Exposição ambiental presente em 106 pacientes (44%); sendo que desses, 61 tinham exposição antigênicos aviários. Comorbidades mais frequentes: DRGE 39,4%; DM 25,7%; DPOC 12% e asma 7,5%. 59,3% nunca fumaram e 39% tinham histórico de tabagismo, atual ou prévio. Os diagnósticos mais prevalentes foram: DPI associada DTC 28,2%; sarcoidose 19,9%; PH 13,7%; FPI 8,7%; IPAF 5,8%; DPI não classificável 5%; pneumonite por droga 2,4%; COP 2,1%; silicose 1% e LAM 1%. Outros apresentaram incidência menor que 1%: pneumonia intersticial não específica idiopática, DPI tabaco relacionada, anormalidades intersticiais acidentais,

histicitose X, ossificação pulmonar dendriforme, PPF, pneumonite por radioterapia, proteinose alveolar, fibrose pós covid-19, leiomiomatose metastática. 13 pacientes estão em investigação. **Conclusão:** A prevalência das DPIs no mundo é heterogênea e conhecer a própria coorte é essencial para traçar estratégias. Em nossa coorte, DPI associada a colagenose foi a mais prevalente, assim como no trabalho brasileiro recentemente publicado, ressaltando a importância da multidisciplinaridade com reumatologia. Porém, sarcoidose foi a segunda mais prevalente, divergindo deste trabalho, onde foi o 5º lugar. Possivelmente esses pacientes não são acompanhados por pneumologistas nos demais locais do Brasil.

Suporte Financeiro: Sem suporte financeiro.

Palavras-chave: epidemiologia; doenças intersticiais; IDT/ HUCFF.

PO-596 DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL ASSOCIADA A AUTOIMUNIDADE: PERFIL CLÍNICO, TOMOGRÁFICO E FUNCIONAL DA COORTE DO IDT/UFRJ

JULIA LANDEIRA-ZYLBERBERG; BIANCA PEIXOTO PINHEIRO LUCENA; DOMENICO CAPONE; MARIA ISABELLA OSÓRIO CAVALCANTI DE JARDIM SAYÃO; ANA PAULA SILVEIRA PEIXOTO; NATALI TOSCANO DE BRITTO PEREIRA; NADJA POLISSENI GRAÇA. UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Doença pulmonar intersticial(DPI) pode ser idiopática ou de causa conhecida. Deve-se investigar doença autoimune nesses pacientes, que pode se apresentar inicialmente com acometimento pulmonar, sendo essencial conhecer as colagenoses associadas a DPI. **Objetivos:** Analisar as características clínicas, funcionais, tomográficas e sorológicas dos pacientes com DPI associada a autoimunidade dos pacientes atendidos no ambulatório de doenças intersticiais do Instituto de Doenças do Tórax (IDT) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). **Métodos:** Estudo retrospectivo por revisão de prontuário de pacientes atendidos entre 2014 a 2024 com DPI associada a doença do colágeno ou com características de autoimunidade (IPAF). O trabalho foi aprovado pelo CEP. Foram analisados os seguintes dados: idade, sexo, tabagismo, tempo médio de sintomas, doença do colágeno, fator anti-nuclear (FAN), capacidade vital forçada (CVF), medida da difusão do monóxido de carbono (DLCO), pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) e padrão tomográfico: pneumonia intersticial usual (PIU), pneumonia intersticial não específica (PINE), pneumonia em organização (PO). **Resultados:** Foram avaliados 80 pacientes: 87,5% eram do sexo feminino e 12,5% do sexo masculino. A idade média foi de 52 anos. 62,5% não apresentaram histórico de tabagismo e 33% eram ex-tabagistas ou ativos. Tempo médio entre o início de sintomas e a primeira consulta no ambulatório foi 3,8 anos. FAN positivo em 68,8%, sendo o padrão mais frequente o nuclear pontilhado fino, em 20 pacientes. À admissão, a média da CVF, DLCO e PSAP era, respectivamente, 68%, 48% e 33,5 mmHg. 49 tomografias de tórax estavam disponíveis para análise. O padrão mais prevalente foi PINE (36,7%), seguido de PIU/PIU provável (30,6%), PINE/PO (12,2%) e PO (6,1%). Dentre as colagenoses, a mais prevalente foi síndrome de Sjögren (SS) e representou 35% dos pacientes. A segunda mais prevalente foi artrite reumatoide (AR) com 28,8%, seguida por esclerose sistêmica (ES) (26,3%), lúpus eritematoso sistêmico (LES) (16,3%), síndrome antissintetase (3,8%) e dermatomiosite (2,5%). 17,5% dos pacientes foram classificados como IPAF. **Conclusão:** Nesta coorte, a principal colagenose foi

SS, o que difere da literatura, pois AR e ES são as mais prevalentes. Alguns fatores podem explicar isso: rotina sistematizada do ambulatório de pesquisar ativamente SS, menor taxa de encaminhamento de DPI associada a AR ou ES. Destaque para o longo tempo entre início dos sintomas e primeira consulta, que pode caracterizar pacientes com doença mais avançada. Tal hipótese pode ser corroborada pela média da DLCO à admissão, que era moderadamente reduzida.

Suporte Financeiro: Não possuímos suporte financeiro.

Palavras-chave: Doença intersticial pulmonar; Autoimunidade; Perfil demográfico.

PO-597 EXPOSIÇÃO AMBIENTAL EM PACIENTES COM PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE EM DOIS CENTROS DE REFERÊNCIA NA BAHIA

RUBIA MARA CORREIA CAMPOS SILVA²; PAULA TANNUS FREITAS MAGALHÃES³; ANDRE BANDEIRA DE MELO JORGE MONTAL⁴; STEFANI PAIVA DE SANTANA⁵; GUILHERME SÓSTENES DA COSTA MONTAL².

1. HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA - SESAB E HOSPITAL MATER DEI SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. HOSPITAL OCTÁVIO MANGABEIRA (SESAB) E HOSPITAL MATER DEI SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. HOSPITAL MATER DEI SALVADOR, SALVADOR - BA - BRASIL; 4. HOSPITAL MATER DEI, SALVADOR - BA - BRASIL; 5. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A identificação de antígenos incitantes é importante para um diagnóstico confiável e para o manejo da Pneumonite de Hipersensibilidade (PH). Embora existam dados publicados sobre o tema no Brasil, pode haver variabilidade regional. **Objetivos:** Identificar as principais exposições ambientais em pacientes com PH em dois centros de referência em DPI na Bahia. **Métodos:** Metodologia: Estudo de levantamento retrospectivo em prontuário, realizado entre janeiro de 2016 e dezembro de 2023. Foram incluídos 153 pacientes com mais de 18 anos e diagnóstico de PH, conforme critérios da American College of Chest Physicians 2021 (CHEST), provenientes de ambulatórios especializados em DPI do Hospital Especializado Octávio Mangabeira (SESAB) e do Hospital Mater Dei Salvador (HMDS) Exposição ambiental foi pesquisada utilizando questionário padronizado. Todos os casos foram avaliados por pneumologista, radiologista e, quando necessário, por patologista com experiência em DPI. O estudo foi aprovado pelo CEP local. **Resultados:** Um agente incitante foi identificado em 93,5% dos casos. Em 84 (55%) pacientes exposição a mofo estava presente, 41(27%) a pássaros e 15 (10%) a travesseiro de penas e similares. Exposição a outros antígenos, incluindo inorgânicos, foi observada em 4 pacientes (4%). Exposição combinada foi observada em 23% dos casos. Em 9 pacientes (6,5%) a exposição permaneceu indefinida. Nestes casos, o diagnóstico foi feito pela equipe multidisciplinar, considerando os achados radiológicos e/ou histológicos. **Conclusão:** Na Bahia, a exposição a mofo foi a mais frequente, sendo encontrada em 55% dos pacientes, seguida por pássaros (27%) e travesseiros de pena ou similares (10%). Exposição combinada foi identificada em 23% dos casos e permaneceu indefinida em 6,5% da amostra avaliada. O conhecimento sobre os agentes incitantes mais frequentes no nosso estado é importante para desenvolver estratégias de prevenção, mitigação e remoção da exposição.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Pneumonite de Hipersensibilidade; Doença Pulmonar Intersticial; exposição ambiental.

PO-598 RENDIMENTO DIAGNÓSTICO DA BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA CONVENCIONAL COM O USO DE PINÇA FÓRCEPS E POR CRIÓBIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA NA PNEUMONIA DE HIPERSENSIBILIDADE.

BRUNO LEÔNICO DE MORAES BERALDO¹; ANDRÉ BEZERRA BOTELHO²; GUILHERME SÓSTENES COSTA MONTAL²; FERNANDA DE AGUIAR BAPTISTA²; LUIZ HIROTOSHI OTA¹; RIMARCS GOMES FERREIRA¹; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA¹.

1. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL SÃO RAFAEL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Revisão sistemática de 2021 indicou que a criobiópsia transbrônquica teria um rendimento diagnóstico maior do que a biópsia transbrônquica convencional na pneumonia de hipersensibilidade (PH), embora a qualidade de evidência tenha sido baixa. (1).

Objetivos: Comparar o rendimento da BTB convencional com o uso de pinça fórceps (BTB) e a obtida com o uso de criossonda (CBTB), em pacientes com diagnóstico final de PH em 2 coortes brasileiras consecutivas (Hospital São Paulo-Unifesp e Hospital São Rafael-Salvador). **Métodos:** Após discussão multidisciplinar, os casos de PH foram classificados histologicamente como definitivo/compatível (granuloma e/ou célula gigante multinucleada, associada ou não com infiltração peribronquiolar de linfócitos e células plasmáticas e distribuição bronquiocêntrica) e sugestivo (lesão de pequenas vias aéreas: metaplasia peribronquiolar, foco de pneumonia em organização, presença de macrófagos xantomatosos intra-alveolares ou classificados como fibrose bronquiocêntrica). Pacientes submetidos à BTB eram da UNIFESP, e os submetidos à CBTB da UNIFESP e do Hospital São Rafael. Os resultados foram comparados por teste X² e t de Student. Trabalho aprovado pela CONEP em 19/02/2016. **Resultados:** Foram incluídos 107 pacientes, 52 no grupo da BTB e 55 no grupo da CBTB. Dois terços dos pacientes tinham PH fibrótica. Os pacientes submetidos à CBTB tinham idade levemente maior: 66,3 +/-8,2 vs 61,4 +/-12,5 anos, p = 0,02. A média (±DP) de porcentagem dos linfócitos no LBA foi semelhante: BTB = 23,6 +/-17,8 vs CBTB = 28,1 ± 26,7, bem como a CVF% = 74,1 ± 22,7%, BTB vs 68,9 ± 18,2 % previsto na CBTB, p = 0,28. Diagnóstico definitivo/compatível foi observado em 7 (13,5%) na BTB versus 14 (25,5%) na CBTB, x²= 2,22, p=0,15; diagnóstico sugestivo foi observado em 21 (40,4%) na BTB comparado a 47/55 (85,5%) dos casos na CBTB (x²=23,4, p<0,001). Complicações relevantes ocorreram em 12 casos no grupo da CBTB (sangramento significativo em 9, e pneumotórax em 3). **Conclusão:** O rendimento da criobiópsia transbrônquica é significativamente maior em comparação à BTB convencional na PH. **Referência:** Chami HÁ, et al. Ann Am Thorac Soc. 2021:148-161.

Suporte Financeiro: Trabalho realizado sem suporte financeiro.

Palavras-chave: criobiópsia; pneumonia de hipersensibilidade; fibrose.

PO-599 ANÁLISE DESCRITIVA POPULACIONAL E PADRÕES DE IMAGEM DE PACIENTES COM SÍNDROME DE SJOGREN COM ACOMETIMENTO PULMONAR ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

CAROLINA WILBERT BAISCH; BERNARDO PIRES DE FREITAS; JULIA LANDEIRA-ZYLBERBERG; ISABELLA PEIXOTO DOS SANTOS; DOMENICO CAPONE; NINA ROCHA GODINHO DOS REIS VISCONTI.

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

Introdução: A Síndrome de Sjögren é a 2ª doença autoimune mais prevalente. Acometimento pulmonar é das manifestações extra-glandulares mais comuns, seja com doença pulmonar intersticial ou de via aérea. O método de detecção é tomografia de tórax. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é descrever a amostra populacional e os achados de tomografia computadorizada de tórax (TC) de pacientes com síndrome de Sjögren (SS) acompanhados no período de Janeiro de 2021 a Junho de 2024 em um ambulatório de doenças pulmonares intersticiais (DPI) de um Hospital Universitário terciário no Rio de Janeiro (RJ).

Métodos: O estudo longitudinal observacional incluiu 29 pacientes com diagnóstico de SS conforme os critérios de classificação ACR-EULAR de 2016, acompanhados no ambulatório de DPI de hospital universitário terciário no RJ. Este grupo de pacientes corresponde a 33% do total de 75 pacientes com DPI associada a doença do colágeno (DC) acompanhados neste ambulatório de DPI. Os pacientes foram avaliados quanto positividade para anti-Ro, achados tomográficos (discutido com radiologista especialista em tórax), exposições ambientais, outras doenças do colágeno associadas e desfecho ao longo do acompanhamento. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa local. **Resultados:** Entre os pacientes analisados a média de idade foi 60,4 anos (39-83 anos), 86,2% do sexo feminino. A positividade para o anticorpo anti-Ro foi de 62%. Quanto aos achados tomográficos foi descrito: 17,2% (5) com Pneumonia Intersticial Não Específica (NSIP) associado a Pneumonia em Organização (PO); 13,9% (4) com NSIP; 10,4% (3) com Pneumonia Intersticial Usual (PIU); 10,4% (3) com PIU provável; 6,9% (2) com PO; 3,4% (1) com doença cística; 3,4% (1) com apenas aprisionamento aéreo; 3,4% (1) com achados inespecíficos não classificados nos anteriores; 31,0% (9) não apresentaram TC no serviço para análise dos achados. Entre as exposições analisadas, 10,3% (3) tinham exposição à pássaro e 27% (8) à mofo. Cerca de 55,1% (16) pacientes apresentavam outras doenças do colágeno associadas sendo as mais comuns Artrite Reumatoide (10) e Lúpus Eritematoso Sistêmico (8), sendo 2 pacientes com ambas doenças. Ao longo do acompanhamento, 2 pacientes evoluíram à óbito. **Conclusão:** Conclui-se que os achados e padrões na TC dos pacientes com SS é amplo, sendo NSIP o padrão tomográfico mais encontrado neste estudo e sua associação com PO o achado mais frequente. Devido aos diferentes padrões e graus de acometimento, a evolução destes pacientes é heterogênea. A frequente associação da SS com outras DC é outro fator que contribui para heterogeneidade do acometimento intersticial destes pacientes.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Sjögren; doença intersticial; tomografia de tórax.

PO-600 PERFIL DE PACIENTES COM SUSPEIÇÃO DIAGNÓSTICA DE PNEUMONITE POR HIPERSENSIBILIDADE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO RECIFE-PE.

RAYANNE ALVES DE CARVALHO MEDEIROS; AUGUSTO CÉSAR XAVIER DE OLIVEIRA FILHO; RITA DE CASSIA DOS SANTOS FERREIRA; LETÍCIA LIMA FREITAS; ALFREDO PEREIRA LEITE DE ALBUQUERQUE FILHO.

UPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A pneumonite por hipersensibilidade é uma doença caracterizada por inflamação imunomediada desencadeada por antígenos, com curso clínico imprevisível, podendo evoluir para fibrose pulmonar progressiva. Dados epidemiológicos nacionais são escassos. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico, epidemiológico, funcional e tomográfico de 35 pacientes com suspeita de Pneumonite por hipersensibilidade (PH) em um hospital terciário da cidade de Recife – Pernambuco e, de forma secundária, estabelecer o grau de confiança diagnóstica comparando com algoritmo sugerido pelo American College of Chest Physicians (ACCP) publicado em 2021. **Métodos:** Estudo observacional descritivo tipo série de casos, com amostra de conveniência composta por pacientes atendidos em ambulatório ou enfermaria de pneumologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE) em um período de 24 meses, que dentre as hipóteses diagnósticas constasse pneumonite por hipersensibilidade. Pesquisa realizada em prontuário e através da aplicação de questionário padronizado, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do HUOC/UPE -CAAE: 51053321.9.0000.5192. **Resultados:** Amostra com média de idade de 66,40 anos, predominância do sexo feminino (54,3%). Exposições relevantes foram encontrados em todos os pacientes, com referência de contato frequente com aves (77,1%), mofo (40%) e cana de açúcar (8,6%) – bagaçose, peculiar à região. Sintomas mais comuns: tosse (94,3%) e dispneia (82,9%). Estertores à ausculta pulmonar foram preponderantes (71,4%). Espirometrias mostraram predominância de distúrbio ventilatório restritivo (84,3%). Padrão tomográfico fibrótico foi majoritário (94,3%), indicando maior gravidade à amostra em questão. Quanto ao percurso diagnóstico comparado com o algoritmo sugerido pelo ACCP, encontrou-se que o diagnóstico de PH foi confirmado em 28,6 % dos pacientes, considerado provisório em 22,8% e afastado em 5,7%. Um posicionamento diagnóstico foi impossibilitado em 42,8% dos enfermos, na grande maioria dos casos por falta de biópsia pulmonar, contraindicada pelo comprometimento funcional avançado da doença fibrótica. **Conclusão:** Trata-se da maior casuística de portadores de PH oriunda do Nordeste Brasileiro. Caracteriza-se por um predomínio de casos de PH fibrótica em estágio avançado, associados na maioria das vezes às exposições mais prevalentes no Brasil (aves e mofo). Houve dificuldade de cumprimento das etapas do algoritmo do ACCP em 42,8% dos pacientes.

Suporte Financeiro: Esta pesquisa está livre de conflito de interesses particular ou institucional. Todo o material foi financiado pelo próprio pesquisador.

Palavras-chave: pneumonite por hipersensibilidade; doença intersticial; PH.

PO-601 DESAFIOS DO USO DE ANTIFIBRÓTICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

NADJA POLISSENI GRAÇA; LUCAS MORENO PERLINGEIRO NUNES NETO; BIANCA PEIXOTO PINHEIRO LUCENA; NATALI TOSCANO DE BRITTO PEREIRA; JULIA LANDEIRA-ZYLBERBERG; MARILIA SAINT-MARTIN DA CUNHA; LUIZ PAULO PINHEIRO LOIVOS. UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O tratamento das doenças pulmonares intersticiais fibrosantes tem arsenal terapêutico limitado. Nas últimas décadas, pirfenidona e nintedanibe tem sido utilizados, porém, o alto custo e a baixa tolerância torna seu uso desafiador na prática clínica. **Objetivos:** Descrever o uso do antifibróticos (AF) considerando: diagnósticos

das patologias, qual antifibrótico, acesso e tolerância ao medicamento e avaliação funcional no momento inicial do tratamento na coorte de pacientes com fibrose pulmonar idiopática (FPI) e fibrose pulmonar progressiva (FPP) não FPI.

Métodos: Estudo transversal, realizado através da revisão de prontuário. Analisados 38 pacientes com diagnóstico de FPI ou FPP com indicação de antifibrótico acompanhado no ambulatório de Doenças Intersticiais Pulmonares do Instituto de Doenças do Tórax (IDT) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) entre janeiro de 2016 e abril de 2024. As variáveis avaliadas foram: diagnóstico da doença intersticial, qual antifibrótico, associação com uso de imunossuppressores, abandono do tratamento por efeito colateral relacionado ao medicamento, não adesão por dificuldade de acesso e comportamento funcional através da CVF e DLCO ao longo do tempo. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Dos 248 pacientes com doença pulmonar intersticial (DPI), 38 (15%) eram FPI ou apresentavam perfil de FPP com indicação de AF. Destes 8 (21%) não conseguiram acesso ao AF e 4 (10%) chegaram ao IDT com doença muito avançada não tendo o AF prescrito. Entre os 26 pacientes restantes, 3 seguem aguardando acesso ao medicamento e 23 pacientes seguem em uso. A FPI foi o diagnóstico mais prevalente correspondendo a 32% dos pacientes, seguida da DPI não classificável (21%), Pneumonite por Hipersensibilidade fibrótica (16%), DPI associada a doença do colágeno (16%) e outros diagnósticos (15%). 80% usavam nintedanibe e 20% pirfenidona. Destes 13% suspenderam o uso do medicamentos por efeitos colaterais, 90% em algum momento necessitou de redução da dose por efeitos colaterais e 70% tiveram algum problemas com relação a manutenção do acesso por pelo menos 2 meses consecutivos. À admissão, a CVF média foi de 58,7% do predito e a DLCO de 36% do predito. **Conclusão:** O tratamento da FPI e FPP é desafiador. Nosso estudo mostrou que os pacientes chegam em estágio muito avançados funcionalmente e que o acesso ao medicamento e os efeitos colaterais são os maiores limitadores tanto no início quanto na manutenção do tratamento. Políticas públicas que regularizem o acesso ao medicamento e abordagem multidisciplinar no manejo dos efeitos colaterais podem ser determinantes para o sucesso do tratamento.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Doença intersticial pulmonar; Fibrose pulmonar; Antifibróticos.

PO-602 UTILIDADE DO LAVADO BRONCOALVEOLAR NA PNEUMONITE POR HIPERSENSIBILIDADE EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM INTERSTICIOPATIAS NO NORDESTE

RAYANNE ALVES DE CARVALHO MEDEIROS¹; AUGUSTO CESAR XAVIER DE OLIVEIRA FILHO²; DIEGO MONTARROYOS SIMOES²; JACINTO DA COSTA SILVA NETO²; JULLIANO MATHEUS DE LIMA MAUX³; VANESSA DE SOUZA COUTINHO²; ALFREDO PEREIRA LEITE DE ALBUQUERQUE FILHO².

1. UPE, CRATO - CE - BRASIL; 2. UPE, RECIFE - PE - BRASIL; 3. UFPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: O diagnóstico da Pneumonite por Hipersensibilidade (PH) combina dados de exposição, radiológicos e patológicos. A citologia diferencial do Lavado Broncoalveolar é uma ferramenta potencial para diagnóstico. No Nordeste brasileiro, dados são escassos.

Objetivos: Avaliar a utilidade do lavado broncoalveolar (LBA) no diagnóstico de PH em centro de referência em intersticiopatias do Nordeste. **Métodos:** Estudo

observacional descritivo tipo série de casos, com amostra de conveniência composta por pacientes atendidos em ambulatório ou enfermaria de pneumologia do Hosp. Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE), durante investigação diagnóstica para PH. Pesquisa realizada em prontuário médico, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HUOC/UPE -CAAE: 51053321.9.0000.5192. É digno de nota que as técnicas de coleta e processamento dos pacientes submetidos ao LBA seguiram as recomendações vigentes de coleta e processamento/análise da American Thoracic Society (ATS) e da American College of Chest Physicians (ACCP). **Resultados:** Dezoito pacientes com suspeita de PH foram submetidos à broncoscopia para citologia diferencial do LBA. A contagem de linfócitos média foi de 11,72% e desvio padrão de \pm 6,33%. Pelo algoritmo da ACCP, 4 dos 18 pacientes foram diagnosticados com certeza de PH – exposição associada à imagem típica e apenas 1 deles alcançou o valor de referência esperado de linfócitos no LBA, superior à 20%. Os outros 14 pacientes seriam candidatos à biopsia pela ACCP após LBA inconclusivo, porém apenas 2 puderam realizar o procedimento (um deles teve diagnóstico descartado) por contra-indicações à videotoroscopia pelos demais, em sua maioria com capacidade vital forçada inferior a 50% do previsto). Dos 18 pacientes submetidos à broncoscopia, 4 receberam diagnóstico definitivo de PH pela ACCP, 14 foram classificados com diagnóstico provisório de baixa confiança e 1 teve o diagnóstico descartado. Em revisão multidisciplinar, 17 tiveram diagnósticos firmados para PH. **Conclusão:** Esta série de casos, maior avaliação de citologia diferencial em pacientes com suspeição para PH oriunda do Nordeste Brasileiro, obteve níveis de linfócitos no LBA baixos, mesmo entre os pacientes com diagnósticos definidos de PH pelo algoritmo do ACCP. É possível afirmar, portanto, que nesta casuística, o lavado não auxiliou como ferramenta para diagnose.

Suporte Financeiro: Esta pesquisa está livre de conflito de interesses particular ou institucional. Todo o material foi financiado pelo próprio pesquisador.

Palavras-chave: LAVADO BRONCOALVEOLAR; LINFOCITOSE LBA; PH LBA.

PO-603 CORRELAÇÃO DE VARIÁVEIS ANAERÓBICAS EM PACIENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA

FERNANDA MEXAS BITTENCOURT BANDEIRA DE MELLO; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; JION VIEIRA RIBEIRO; AGNALDO JOSÉ LOPES.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Em pacientes com fibrose pulmonar idiopática (FPI), a prática regular de exercícios favorece a inversão dos níveis de lactato, desde que estes sejam adequadamente prescritos e monitorados. Assim, a intervenção tem que ser personalíssima. **Objetivos:** Correlacionar os níveis de lactato em pacientes com FPI antes e após três meses de um programa de exercícios. **Métodos:** Pacientes com diagnóstico de FPI foram submetidos ao programa de exercícios fisioterapêuticos por 3 meses. Nos instantes pré (primeiro mês 1 - M1) e pós-intervenção (terceiro mês 3 - M3) foram aferidos os níveis de lactato sérico, utilizando tiras reativas. O teste de Shapiro-Wilk foi empregado para investigar a normalidade, culminando na estimativa de correlação pelo coeficiente de Kendall (t). Esse exprime a diferença entre a probabilidade de 2 variáveis guardarem a mesma ordem nos dados observados e a probabilidade dessas ordens serem diferentes. Utilizou-se nível de

significância de 0,05. O estudo foi previamente aprovado pelo CEP institucional sob CAAE -30642920.8.0000.5259.

Resultados: Foram incluídos 10 pacientes. As correlações significativas foram Final M3 com Final M1 (t = 0,59; p = 0,02) e 5º min M1 (t= 0,54; p = 0,01); Repouso M3 com Repouso M1 (t = 0,65; p = 0,04) e 3º min M1 (t = 0,51; p = 0,03); 3º min M1 com Repouso M1 (t = 0,70; p = 0,03) e Final M1 (t = 0,76; p = 0,02); e 5º min M1 com Repouso M1 (t = 0,61; p = 0,04), Final M1 (t = 0,72; p = 0,03) e 3º min M1 (t = 0,87; p = 0,03). Essa deteve exequibilidade, explicitando que a ordem das variáveis seria a mesma em, aproximadamente, 87% das ocorrências, convergindo ao esperado no primeiro mês. Valeria destacar que o 5º min M3 com 5º min M1 (t = -0,17), 3º min M1 (t = -0,20) e Final M1 (t = -0,23) indicaram inversão de postos. Então, aqueles pacientes que tinham os mais altos níveis de lactato no Final M1, detiveram os mais baixos no 5º min M3, em, aproximadamente, 23% das ocorrências. Indicando tendência de significância clínica, portanto impacto positivo da intervenção pela melhora respiratória.

Conclusão: Há indícios de que o programa de exercícios implementado favoreceu a melhora clínica do grupo avaliado.

Suporte Financeiro: NSA

Palavras-chave: Fibrose Pulmonar Idiopática; Lactato; Fisioterapia respiratória.

PO-604 PREVALÊNCIA DE INTERSTICIOPATIA E ANÁLISE FUNCIONAL PULMONAR DE PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE SALVADOR-BAHIA, BRASIL.

CARLA NASCIMENTO DIAS NOGUEIRA; LUCAS GUIMARÃES ANDRADE FERREIRA; TATIANA SENNA GALVÃO NONATO ALVES; SILVANA MAGALHÃES PASSOS DE SOUZA; MITTERMAYER BARRETO SANTIAGO; CARLA EMANUELLA GUIMARÃES DA SILVA; YASMIN COSTA OLIVEIRA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A artrite reumatoide (AR) pode afetar os pulmões, causando consequências como nódulos reumatoides, pleurite e, em casos graves, fibrose pulmonar. Os aspectos relacionados à função pulmonar são importantes para definição quanto à gravidade da doença. **Objetivos:** Analisar a doença pulmonar intersticial e sua relação com a positividade para fator reumatoide, além de avaliar a função pulmonar em portadores de Artrite Reumatoide 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. Na pesquisa foram analisadas variáveis qualitativas e quantitativas da função pulmonar, através de pletimosgrafia com difusão e teste de caminhada de 6 minutos, dos pacientes da amostra geral e dos pacientes com AR e doença pulmonar intersticial presente ou ausente.

Resultados: O estudo analisou 200 pacientes com artrite reumatoide. Cerca de 17% apresentaram doença pulmonar intersticial sendo a intersticiopatia incipiente o acometimento mais prevalente (8,5%). Observou-se uma relação estatisticamente significante entre os pacientes portadores de AR com intersticiopatia e o fator reumatoide reagente (p=0,003). Sobre a função pulmonar a relação entre doença pulmonar intersticial e Capacidade Pulmonar Total (CPT) reduzida é estatisticamente significante e tem

efeito clínico médio ($p=0,038$; $d=0,59$). Já o grupo sem intersticiopatia apresentou maior percepção de dispnéia com avaliação subjetiva pela escala de BORG ($p=0,051$; $d=0,58$). **Conclusão:** É importante que os pacientes com artrite reumatoide sejam monitorados regularmente quanto à função pulmonar e sintomas respiratórios para detectar precocemente e manejar eficazmente quaisquer problemas pulmonares associados. A CPT demonstrou ter importância na avaliação funcional, inferindo a necessidade e importância da realização de pletismografia em pacientes com artrite reumatoide.

Suporte Financeiro: Recursos próprios.

Palavras-chave: Artrite Reumatoide; Fibrose pulmonar; Função pulmonar.

PO-605 PERFIL DE DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO ENTRE OS ANOS DE 2023 E 2024

LETÍCIA LIMA FREITAS; TIAGO MIGUEL SANTOS DA SILVA; GABRIEL STORINO HONDA BARROS; THIAGO DARLAN SILVEIRA DA SILVA; DANYLO FERNANDES IGLESIAS LEITE LOPES; ALFREDO PEREIRA LEITE DE ALBUQUERQUE FILHO; RITA DE CASSIA DOS SANTOS FERREIRA.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPI) são um grupo heterogêneo de desordens, que acometem os pulmões de maneira difusa. Existem poucos dados epidemiológicos disponíveis em relação à prevalência de DPI no Brasil e no Nordeste do país. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil de pacientes com doença pulmonar intersticial, acompanhados em um serviço de referência, quanto à prática diagnóstica e o perfil nosológico, identificando as doenças mais importantes quanto à sua frequência, seus aspectos demográficos, clínicos e patológicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, retrospectivo, realizado através de prontuário de pacientes acompanhados em ambulatório de referência em DPI e enfermaria de um serviço de Pneumologia em um Hospital Universitário de Pernambuco entre os anos de 2023 e 2024. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, atendidos no ambulatório ou internados em enfermaria com DPI, de acordo com as informações registradas em prontuário. Os pacientes com pneumopatia não sugestiva de DPI ou com informações insuficientes para avaliação diagnóstica foram excluídos do estudo. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da instituição de origem. **Resultados:** Foram incluídos 50 pacientes, 72% do sexo feminino, com idade média de 59,8 anos, sendo a mínima 29 e a máxima 85 anos. Apenas 4% possuíam história familiar de DPI. A tosse foi o sintoma mais relatado, presente em 68% dos casos. Quanto às exposições, 52% referiram história de exposição a antígenos possivelmente relacionados a doença intersticial, sendo mais frequente a exposição a aves (17 pacientes), mofo (12 pacientes) e vapores ou fluidos metálicos (6 pacientes). A condição mais prevalente foi DPI associada a doença do tecido conjuntivo (DTC), totalizando 42%, maior parte relacionada a esclerose sistêmica (20%), seguida de dermatopolimiosite (8%) e artrite reumatoide (6%). Outros diagnósticos foram pneumonite de hipersensibilidade (PH) (34%), sarcoidose (8%), DPI Não Classificável (6%), Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) (4%) e Pneumonia em Organização Criptogênica (2%). Em 24% dos casos, foi necessário a realização de biópsia pulmonar como ferramenta diagnóstica decisiva.

Conclusão: Os resultados deste estudo são compatíveis com um levantamento recente sobre a incidência de DPI no Brasil, destacando DPI associada às DTC (27%) e PH (23%) como principais diagnósticos. A baixa frequência de FPI no estudo nacional (14%) e no nosso estudo contrasta com a casuística encontrada em países desenvolvidos, onde a FPI é a mais frequente. Destaca-se, ainda, a necessidade de ampliação dos dados regionais, uma vez que o levantamento nacional incluiu apenas um centro no nordeste.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: Pneumopatias; Doenças Pulmonares Intersticiais; Perfil Epidemiológico.

PO-606 RESULTADOS DA REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS

AMANDA BENDO PEREIRA¹; LARISSA NARUMI TAKEDA²; JULIESSA FLORIAN²; SCHEILA MACHADO³; ALVARO HUBER DOS SANTOS³; JOÃO PEDRO FERRAZ RIBEIRO⁴; PAULO JOSE ZIMMERMAN TEIXEIRA⁴.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. ULBRA, CANOAS - RS - BRASIL; 4. UFCSA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A Reabilitação Pulmonar (RP) é uma modalidade de tratamento multidisciplinar que tem como objetivo a melhora dos sintomas, da qualidade de vida e do status funcional de pacientes com doenças pulmonares crônicas. **Objetivos:** Avaliar se houve melhora da distância percorrida no teste de caminhada, da dispnéia e da qualidade de vida em pacientes com doenças pulmonares crônicas após a conclusão da Reabilitação Pulmonar. **Métodos:** Análise retrospectiva de 397 pacientes com doença pulmonar crônica avaliados antes e depois da Reabilitação Pulmonar, a qual foi desenvolvida no período de dois meses de tratamento, com três sessões semanais (de uma hora e meia de duração cada) e treinamento de força e resistência entre 2008 e 2024. Para a avaliação dos resultados, foram usados: teste de caminhada de seis minutos (TC6min), índices de dispnéia medidos pelas escalas mMRC e BORG e domínio do questionário Saint George de qualidade de vida (QSG). O projeto foi aprovado no CEP sob o número 02362/12. **Resultados:** Dos 397 pacientes, 224(56,4%) tinham DPOC, 10(2,5%) DPOC + fibrose pulmonar (FP), 6(1,5%) DPOC e asma, 19(4,8%) asma, 18(4,5%) bronquiectasias, 5(1,3%) fibrose cística, 22(5,5%) FP secundária, 20(5%) FP idiopática, 9(2,3%) alterações pós-Covid, 20(5%) doença pulmonar intersticial e 44(11,1%) outros diagnósticos. Destes, 208(52,4%) eram mulheres, média de idade de 70,7 anos, de CVF 2,26 L (67,2% predito); de VEF1 1,31 L (51,6% predito); de CPT 6,63 L (102,6 % predito) e de DLCO 51,3%. Do total, 298 (75,1%) concluíram a RP. A média da distância caminhada antes foi de 363,7±117,5m e depois 422,2±112m ($p<.001$); a dispnéia avaliada pelo mMRC antes foi de 2,8±1,1 e após 1,6±1,1 ($p<.001$); e a dispnéia avaliada pela escala BORG antes foi de 2,8±2,1 e após foi de 1,23±2,3 ($p<.001$). A qualidade de vida demonstrou uma redução média de 13,83±18,8 pontos no domínio dos sintomas ($p<.001$), de 7,38±14 no das atividades ($p<.001$), de 9,57±15,5 no dos impacto ($p<.001$) e de 10,65±13,4 no total ($p<.001$). **Conclusão:** Independente da doença pulmonar crônica, todos os pacientes se beneficiam desta modalidade de

tratamento. Estimular o desenvolvimento de centros de reabilitação pulmonar acrescentaria mais uma alternativa terapêutica para os pacientes.

Suporte Financeiro: Não teve suporte financeiro.

Palavras-chave: Doença respiratória crônica; Reabilitação pulmonar; Dispneia.

PO-607 REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES PORTADORES DE DPOC: A TERAPIA BRONCODILATADORA MODIFICA OS RESULTADOS?

AQUILA ESTANLEY SOARES DE LIRA¹; JOÃO PEDRO FERRAZ RIBEIRO²; JULIESSA FLORIAN³; CASSIA CINARA DA COSTA⁴; RAFAEL MACHADO DE SOUZA⁴; ÁLVARO HUBER DOS SANTOS⁵; PAULO JOSE ZIMMERMAN TEIXEIRA².

1. UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UFCSPA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEEVALE, NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL; 5. ULBRA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A reabilitação pulmonar é uma estratégia de tratamento bem estabelecida em pacientes com DPOC. No entanto, é fundamental que a estratégia broncodilatadora esteja adequada no sentido de minimizar a dispneia e melhorar a capacidade de exercício. **Objetivos:** Avaliar se os pacientes portadores de DPOC que estão tratados com dupla terapia broncodilatadora apresentam melhores resultados na reabilitação pulmonar quando comparados com aqueles em monoterapia broncodilatadora. **Métodos:** Pacientes portadores de DPOC foram divididos em dois grupos: Grupo A em monoterapia broncodilatadora (LABA ou LAMA) e grupo B em dupla terapia broncodilatadora (LABA+LAMA). Pacientes com LABA+ICS foram incluídos no grupo de monoterapia e os pacientes com LABA+LAMA+ICS foram incluídos no grupo de dupla terapia. Todos os pacientes foram avaliados antes e após a reabilitação pulmonar através da distância percorrida no Teste de caminhada dos seis minutos (TC6min.), dispneia através do mMRC, questionário Saint George de qualidade de vida, índices de ansiedade e depressão através do inventário de Beck de ansiedade(BAI) e depressão (BDI). Aprovado no CEP nº 6.430.928. **Resultados:** 462 pacientes foram incluídos, com média de idade de 68±8,8 anos; 253 (54,7%) homens. Carga tabágica de 58,7±41,6 maços ano. Média da CVF: 2,39±0,87 L (69,9±21,5% predito), média do VEF1: 1,40±4,6 L (44,4±19,7% predito), média da relação VEF1/CVF pós BD: 50,81±16,22. Com relação ao tratamento, 437 utilizavam medicação fixa, sendo que 185 (42,3%) utilizavam apenas LABA, 38(8,6%) utilizavam apenas LAMA e 174(39,8%) utilizavam LABA+LAMA. O grupo A aumentou a distância em 52,2±64,9 metros (p<.001) e grupo B aumentou em 59,8±66 metros (p<.001). A diferença entre os grupos foi 5±7 m (p=.488). O grupo A diminuiu a dispneia em 1,03±1,23 pontos (p<.001) enquanto o grupo B em 1,03±1,06 pontos (p<.001). Não houve diferença significativa na redução dos escores de qualidade de vida entre grupos (p>.05). O BDI e BAI mostraram uma redução de 3,39±7 e 3,18±7,24 pontos no grupo da monoterapia e 3,58±8,2 e 4,32±7,1 no grupo da dupla terapia, sem diferença entre os grupos (p>.05). **Conclusão:** Neste estudo de vida real a terapia broncodilatadora não interferiu nos resultados da reabilitação pulmonar de pacientes portadores de DPOC.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: DPOC; Reabilitação Pulmonar;

Broncodilatadores.

PO-609 ASSOCIAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA REDUZIDA E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM DPOC AMBULATORIAIS

FLÁVIA MORAES; EDUARDO GARCIA; MAITÉ ANDRES COLUSSI; JULIESSA FLORIAN; DAIANE MATTJE RODRIGUES; JOSÉ ANGELO NUNES DA SILVA.

HOSPITAL SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PAVILHÃO PEREIRA FILHO, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A circunferência da panturrilha é um parâmetro simples, de fácil aferição e baixo custo, utilizado como um indicador de massa muscular esquelética. Valores reduzidos de CP estão associados a piores desfechos clínicos em diferentes condições clínicas. **Objetivos:** Avaliar a associação entre CP reduzida e desfechos clínicos em pacientes com DPOC ambulatoriais. **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes com DPOC em acompanhamento ambulatorial em um hospital do Sul do país, de ambos os sexos e com diagnóstico confirmado por espirometria e avaliação clínica com pneumologista. A CP foi aferida com o paciente sentado e valores <33 cm para mulheres e < 34 cm para homens foram considerados reduzidos. Foram coletados dados de espirometria, estágio do DPOC, severidade da dispnéia (Mmrc), qualidade de vida de acordo com o questionário Saint George e capacidade funcional de acordo com o teste de caminhada de 6 minutos. Foi empregado o índice BODE. Estatísticas descritivas e análises bivariadas foram realizadas no SPSS versão 22.0. **Resultados:** Foram avaliados 109 pacientes com DPOC (66,48±7,25 anos, 56,9% mulheres, 86,2% ex-tabagistas), dentre os quais 39,6% apresentaram CP reduzida (n=42). Maior frequência de GOLD 4 (44,7% versus 17,5%, p = 0,007), maior pontuação na escala de dispneia (3,62±1,26 versus 2,92±1,20, p = 0,005) e no índice BODE (6,17±1,97 versus 3,66±1,88, p<0,001) foi observada nos pacientes com CP reduzida em comparação àqueles com CP normal. Pacientes com CP reduzida apresentaram pior capacidade funcional (distância percorrida em metros, 334,78±110,20 versus 397,51±106,95) e função pulmonar (FEV1 37,70±18,29 versus 49,52±18,05%, p = 0,005). A massa muscular reduzida de acordo com a CP não foi associada à qualidade de vida. **Conclusão:** Dados preliminares apontam que massa muscular reduzida avaliada pela CP apresenta associação com severidade da doença, dispneia, capacidade funcional e pior prognóstico em pacientes com DPOC em acompanhamento ambulatorial. A ampliação da amostra possibilitará avaliar se a CP reduzida é preditora independente de piores desfechos nesses pacientes.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: DPOC; Circunferência da panturrilha; Massa muscular.

PO-610 INTERNAÇÕES POR DPOC NO BRASIL (2013-2023): ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS INTERNAÇÕES

MÁRIA FERNANDA ANDRADE PAIVA; THALIA FERNANDA ANTUNES BELLANDI; NATHÁLIA VIANA CARVALHO; PEDRO DE ALMEIDA LOPES; LARISSA MARQUES NEIVERTH RODRIGUES; ISADORA HELENA MARCON TRESCASTRO; ELISA RODRIGUES TESSARO. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE, CUIABÁ - MT - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica é caracterizada pela obstrução crônica e não totalmente reversível do fluxo aéreo pulmonar. Segundo dados do

DATASUS de 2021, houve 5.010 internações por DPOC em todo o Brasil. **Objetivos:** Este estudo busca analisar a distribuição de casos de internação no Brasil dos pacientes portadores de DPOC na última década, a fim de identificar as principais regiões onde são mais frequentes os casos de exacerbações dos pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal observacional a partir de dados do Sistema de Internações Hospitalares (SIH-DATASUS) referentes a pessoas atendidas no Brasil entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023 com diagnóstico principal classificado como “bronquite”; “enfisema” e “outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas”. As variáveis utilizadas foram: região, internação e ano de atendimento. **Resultados:** As regiões brasileiras apresentaram disparidades significativas no número de internações por DPOC entre 2013 e 2023. O Sudeste liderou com 416.640 casos, seguido pelo Sul (357.856) e Nordeste (226.453). Em contraste, o Centro-Oeste (93.663) e o Norte (68.491) registraram as menores taxas de internação, evidenciando a necessidade de políticas públicas regionais de saúde específicas para o controle da DPOC. **Conclusão:** A alta prevalência de internações por DPOC no Sudeste e Sul levanta preocupações sobre a concentração da doença, potencialmente agravada por fatores como poluição. No Nordeste, o alto número de casos revela a influência de outros fatores além do demográfico, como condições socioeconômicas. Em contraste, o Norte e o Centro-Oeste enfrentam desafios que podem se relacionar ao acesso a saúde. Diante disso, é fundamental implementar estratégias abrangentes e regionalizadas para o controle da DPOC.

Suporte Financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: Internação Hospitalar; Exacerbação dos sintomas; DPOC.

PO-611 COMPARAÇÃO DOS PARÂMETROS NUTRICIONAIS EM PACIENTES DPOC AMBULATORIAIS CONFORME CLASSIFICAÇÃO GOLD

DAIANE MATTJE RODRIGUES; JOSÉ ANGELO NUNES DA SILVA; MAITÊ ANDRÉS COLUSSI; ALICIA SOMMER HARTMANN; JULIESSA FLORIAN; EDUARDO GARCIA; FLÁVIA MORAES.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) são classificados de acordo com a função pulmonar em estágios 1, 2, 3 e 4. A perda de peso e a desnutrição se desenvolvem conforme a gravidade da doença progride e indicam pior prognóstico. **Objetivos:** Comparar parâmetros nutricionais de pacientes com DPOC ambulatoriais em estágios iniciais (GOLD 1 e 2) e avançados da doença (Gold 3 e 4). **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes com DPOC em acompanhamento ambulatorial em um hospital do Sul do país, classificados através de dados de espirometria. A avaliação antropométrica incluiu a aferição de peso e estatura, circunferência da panturrilha e espessura do músculo adutor do polegar, circunferência da cintura e do pescoço (indicadores de massa gorda) e aferição da força do aperto de mão (indicador de força muscular). A partir da impedância bioelétrica foram avaliados os indicadores: ângulo de fase, índice de massa muscular, índice de massa livre de gordura, massa gorda e massa magra. Estatísticas descritivas e análises bivariadas foram conduzidas no SPSS versão 22.0. **Resultados:** Foram avaliados 104 pacientes com DPOC (66,48±7,25 anos, 56,9% mulheres, 86,2% ex-tabagistas). Pacientes GOLD

3-4 (n = 70) apresentaram menor peso (63,21±15,45 x 71,41±6,34 Kg; p=0,014), IMC (24,04± 4,78 x 28,04±5,90 Kg/m²; p<0,001), circunferência da cintura 89,69 ± 14,46 x 98,81±13,73 cm; p=0,003), circunferência da panturrilha (33,83±3,66 x 36,49±3,78 cm; p= 0,001), índice de massa muscular (60,0±13,02 x 68,11±10,32 Kg; p=0,002) e massa gorda (20,75±7,13 x 26,09±8,13; p=0,002) em comparação aos pacientes GOLD 1-2 (n=34). Os demais indicadores nutricionais avaliados não diferiram entre os grupos. **Conclusão:** A gravidade da obstrução do fluxo de ar se correlaciona com a presença de desnutrição já que a obstrução ventilatória aumenta as necessidades diárias de energia. Dados preliminares apontam que pacientes GOLD 3 e 4 apresentam pior composição corporal em comparação ao GOLD 1 e 2, com menor massa corporal total e massa muscular, o que pode incorrer em implicações desfavoráveis sobre o prognóstico dos pacientes.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: DPOC; Parâmetros nutricionais; Composição corporal.

PO-612 REPERCUSSÕES DE UMA PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR NO MUNICÍPIO DE ITAPETININGA/ SP

GIOVANNA RIBAS ROLIM; LUIZA FOGAÇA GONÇALVES DA SILVA; MARINA SALLUM BARUSSO GRUNINGER; JULIANA APARECIDA DE SOUZA; MARCELO NUNES CARDOSO; MAÍRA SEABRA DE ASSUMÇÃO.

USCS- UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, ITAPETININGA - SP - BRASIL.

Introdução: A reabilitação pulmonar (RP) tem como objetivo a melhora da força muscular e a resistência da capacidade aeróbia em pacientes portadores de DPOC. Contudo sua importância se baseia nas mudanças significativas da capacidade funcional dos pacientes.

Objetivos: Avaliar as repercussões de um Programa de RP em indivíduos com DPOC na sua capacidade funcional, estado de saúde e componente educacional implementado no município de Itapetininga/SP. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo intervenção, de caráter longitudinal, realizado no Ambulatório de Pneumologia e RP do município de Itapetininga/SP, dezembro de 2023 a maio de 2024. Foram avaliados indivíduos com DPOC participantes do Programa de Reabilitação pulmonar (pré e pós 8 semanas). Após a assinatura do TCLE, foram realizadas mensurações antropométricas, avaliações quanto à capacidade funcional por meio de testes (SPPB, sentar e levantar de 1 minuto e teste do degrau de 6 minutos), além de questionários específicos e validados sobre fadiga (CIS-Fatigue) e estado de saúde (CAT, mMRC, AQ20). O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética n. 6.132.429. **Resultados:** Foram avaliados 11 indivíduos, de ambos os sexos, de 53 a 78 anos de idade. Os resultados demonstraram médias de idade (67,63 anos), altura (1,56m) e peso (62,09 kg). Os pacientes apresentaram melhores resultados no teste do degrau de seis minutos, com uma média pré e pós de 47 e 77 de subidas respectivamente, demonstrando que 10 pacientes apresentaram resposta à intervenção. Resultados semelhantes também foram observados nos questionários CAT, com sete respondedores e no teste SPPB. Os pacientes apresentaram diminuição dos sintomas respiratórios, evidenciado pelos resultados do AQ-20. **Conclusão:** Observa-se que a RP demonstrou benefícios como descrito na literatura, de parâmetros relacionados à capacidade funcional, sintomas respiratórios e melhora da qualidade de vida, por meio de respostas

observadas na diferença mínima clinicamente importante. O que demonstra que ações voltadas para a RP de baixo custo apresentam efetividade e resultados satisfatórios.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: Reabilitação Pulmonar; DPOC; Importância .

PO-613 AVALIAÇÃO DE APNEIA DO SONO EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR - BA

LUCAS MOURA DONATO; MARGARIDA CÉLIA LIMA COSTA NEVES; CRISTINA SALLES; FABIÓLA RAMOS JESUS; NÉLIA CLÁUDIA NERI ARAÚJO; JEFERSON CLEITON OLIVEIRA SILVA.

UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Na apnéia Obstrutiva do Sono (AOS) há colapso das vias aéreas superiores no sono, com hipóxia e despertar (JORDAN, 2014). A associação de AOS e DPOC resulta em pior prognóstico (Negewo 2015), mas estudos são necessários para definir condutas. **Objetivos:** Avaliar a ocorrência de Apnéia obstrutiva do sono entre portadores de DPOC acompanhados no Serviço de Pneumologia, no ambulatório de DPOC e sono, no Ambulatório Magalhães Neto, avaliando variáveis de gravidade a ambas, principalmente a gravidade de DPOC e hipertensão pulmonar. **Métodos:** Estudo transversal com amostra de conveniência para avaliar a prevalência de Apnéia Obstrutiva do Sono em pacientes com DPOC, nos setores de sono e de DPOC, no Ambulatório Magalhães Neto, da Universidade Federal da Bahia, entre 03/2021 e 05/2024. Foi avaliada a relação entre Apnéia do Sono em pessoas com DPOC e Hipertensão Pulmonar, sendo DPOC definida por espirometria ou pletismografia conforme diretrizes mundiais, além de polissonografia e ecocardiograma. Excluídos pacientes com asma. Foram atendidos 499 pessoas com DPOC e observados 18 pacientes com os critérios do estudo. Foram coletadas informações do banco de dados usado para estudo de comorbidades e perfil inflamatório em DPOC. **Resultados:** Foi observado uma média de idade de 68,83 anos, com predomínio de mulheres, 72,2% e 27,8% de homens. Houve 61% dos pacientes com obesidade, 27,8% sobrepeso e 5,5% tinham IMC abaixo de 20 e IMC médio de 33,4Kg/m². Quanto a função pulmonar, o VEF1 pós BD médio foi de 46,7% e PSAP média foi de 45,94mmHg. Todos os pacientes tinham polissonografia alterada, mas apenas 38,9% destes estavam usando CPAP. Apesar do baixo número de casos confirmados de AOS, constava em prontuário médico, a solicitação de consulta no ambulatório de sono. **Conclusão:** A pequena amostra dificultou a extratificação por gravidade de PSAP, mas o elevado número de obesos, VEF1 médio 46,7% e PSAP média de 45,94mmHg, sustenta a associação entre DPOC e AOS, definida na literatura. Entretanto autores ratificam a necessidade de mais estudos sobre o tema, com maior ênfase na investigação clínica e PSG para avaliar AOS na DPOC. Estes evidenciam a busca de DPOC e AOS em nosso serviço, mas na análise dos prontuários, muitos pacientes tinham pendência de polissonografias.

Suporte Financeiro: Não houve, pois os pacientes tinham os exames solicitados de acordo com suas necessidades, nada foi acrescido pelo estudo

Palavras-chave: DPOC e Apnéia obstrutiva do sono; Apnéia do sono em DPOC; Hipertensão pulmonar em DPOC por AOS.

PO-614 RESULTADOS DA REABILITAÇÃO PULMONAR

EM PACIENTES COM DPOC. EXISTEM DIFERENÇAS ENTRE HOMENS E MULHERES?

HELENA FERREIRA DEMETRIO¹; AQUILA ESTANLEY SOARES DE LIRA¹; CASSIA CINARA DA COSTA²; RAFAEL MACHADO DE SOUZA²; JULIESSA FLORIAN³; ÁLVARO HUBER DOS SANTOS⁴; PAULO JOSÉ ZIMERMANN TEIXEIRA⁵.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEEVALE, NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL; 3. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 4. ULBRA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, LAVRAS DO SUL - RS - BRASIL.

Introdução: Estudos sugerem que mulheres com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) têm maior carga de sintomas e mortalidade. **Objetivos:** Avaliar se mulheres com DPOC têm perfil clínico e resposta à reabilitação pulmonar diferentes dos homens. **Objetivos:** Avaliar se mulheres com DPOC têm perfil clínico e resposta à reabilitação pulmonar diferentes dos homens. **Métodos:** Pacientes com DPOC oriundos de dois centros de reabilitação foram analisados por gênero. Todos os pacientes foram avaliados antes e após a reabilitação pulmonar através da distância percorrida no Teste de caminhada de seis minutos (TC6min.), dispneia através do mMRC, questionário Saint George de qualidade de vida, índices de ansiedade (BAI) e depressão (BDI) através do inventário de Beck. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Santa Casa de Porto Alegre sob o número 6430928. **Resultados:** Dos 462 pacientes, 253(54,7%) eram homens e 208(45,3%) mulheres. A carga tabágica foi de 55(7,5-360) maços/ano nos homens e 40(1,4-224) nas mulheres. Nas mulheres, a CVF média foi 1,98±0,75L (69,1±24,9% predito), VEF1 foi 1±0,5L (44,4±19,6% predito) e VEF1/CVF pós-BD foi 52±15,9. Nos homens, a CVF média foi 2,73±0,84L (65±21,6% predito), VEF1 foi 1,33±0,6L (44,2±18,3% predito) e VEF1/CVF pós-BD foi 49,7±16,4. Clinicamente, 111 (24%) mulheres tinham fenótipo bronquítico, nos homens 140 (55,3%), com 67 (60,4%) e 75 (53,6%) exacerbadoras frequentes, respectivamente. As mulheres aumentaram a distância percorrida em 46,6±76,6 m (p<.001) e os homens em 53,9 m (p<.001), com diferença de 7,4±8,4 (p=.381). A dispneia diminuiu em 1,14±0,08 pontos nos homens (p<.001) e 1,07±0,08 nas mulheres (p<.001), com diferença de 0,07±0,1(p=.564). A qualidade de vida melhorou nos homens e nas mulheres, sem diferenças significativas (p>.05). Ansiedade e depressão não foi diferente entre os grupos(p>0.05). **Conclusão:** Não foi demonstrada diferença entre os gêneros na magnitude da resposta a reabilitação pulmonar, embora ambos os gêneros tenham se beneficiado clinicamente do tratamento.

Suporte Financeiro: Não houve Suporte Financeiro: Palavras-chave: DPOC; Gênero; Reabilitação Pulmonar.

PO-615 PICO DE FLUXO E QUEDA DE PRESSÃO INSPIRATÓRIOS EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA VALORES SUBÓTIMOS

LÊDA MARIA RABELO; ANA PAULA BIDA; GUSTAVO ALEIXO DERENIEVICZ; LETÍCIA DE CÁSSIA GOES FERREIRA LOBO.

UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: O uso adequado dos Dispositivos de Pó Seco (DPI) no tratamento da DPOC depende do Pico de Fluxo Inspiratório (PFI) e da Queda de Pressão gerada

na cavidade bucal. A avaliação de ambos os parâmetros é relevante para a otimização do tratamento da DPOC.

Objetivos: Verificar a prevalência e o perfil epidemiológico de pacientes com Pico de Fluxo Inspiratório e Queda de Pressão subótimos com diagnóstico de DPOC. **Métodos:** Estudo observacional com corte transversal realizado com 94 pacientes diagnosticados com DPOC no Serviço de Pneumologia do CHC-UFPR. A avaliação de pico de fluxo inspiratório ocorreu através do medidor InCheckDIAL®. As variáveis independentes foram sexo, idade, altura, peso, dispositivo de uso, COPD Assessment Test, Modified British Medical Research Council e se houve mudança de dispositivo após resultado do teste. Foram realizadas estatística descritiva e inferencial, utilizando análise univariada e multivariada. Este projeto foi aprovado no comitê de ética em pesquisa do CHC/UFPR/Ebserh (CAAE 69667023.6.0000.0096), parecer 6.217.237, com data de relatoria em 03 de agosto de 2023. **Resultados:** Da amostra estudada, 25 pacientes foram classificados com PFI subótimo e 9 com Queda de Pressão subótima. O PFI subótimo foi associado a menores valores de altura e IMC, sendo que cada unidade a mais desses parâmetros reduzia em 7% e 13%, respectivamente, a chance de ter um PFI-R3 subótimo. O sexo feminino e o grau de obstrução dos pacientes também foi associado à probabilidade de ter PFI-R3 subótimo. Com relação à Queda de pressão-R3, pacientes com maior idade e pacientes com menor IMC tiveram maior probabilidade de obterem valores subótimos. Os valores de PFI apresentaram correlação negativa com Idade e positiva com IMC e altura, sendo todas correlações fracas e significativas. Já a queda de pressão apresentou correlação positiva e fraca com idade e IMC. O dispositivo mais utilizado pelos pacientes na amostra foi o Ellipta®, com 31 e 36 usuários pré e pós-consulta, respectivamente. Ao final, 23 pacientes trocaram de dispositivo após a realização do teste. **Conclusão:** Os pacientes classificados com PFI subótimo apresentaram prevalência de 26,6% e um perfil caracterizado como sexo feminino, baixa estatura, IMC baixo e classificação de obstrução como grave ou muito grave. Já a prevalência de queda de pressão subótima foi de 9,6% e os pacientes tiveram, em sua maioria, maior idade e menor IMC em relação ao restante da amostra. O conhecimento epidemiológico e a aplicação prática dessas variáveis podem auxiliar na otimização do tratamento de pacientes com DPOC.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: Pico de fluxo inspiratório; Doença pulmonar obstrutiva crônica; Dispositivo de pó seco.

PO-616 RESPOSTA AGUDA A BRONCODILATADOR E EOSINOFILIA COMO MARCADORES DE RESPOSTA TH2 EM PORTADORES DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

AQUILES ASSUNCAO CAMELIER; JULIA CRUZ NOBRE; MARIA EDUARDA TEIXEIRA FERNANDES MACHADO.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA (EBMSP), SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Existe um subgrupo de portadores da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica caracterizado por uma evidência de um tipo de inflamação local e sistêmica do tipo Th2. **Objetivos:** Caracterizar a proporção de portadores da DPOC atendidos em um ambulatório de referência em da rede pública no Brasil, que se manifestam por uma resposta Th2 elevada, com exacerbações frequentes, eosinofilia e resposta aguda ao broncodilatador. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo no Hospital Especializado Octávio

Mangabeira (referência em Pneumologia do Estado da Bahia). O banco de dados foi coletado prospectivamente a partir de fichas padronizadas de sintomas (CAT), qualidade de Vida (AQ20), avaliações clínicas incluindo exames laboratoriais (em especial hemograma com dosagem de eosinófilos) e função pulmonar (espirometria). **Resultados:** Foram incluídos 160 portadores da DPOC de acordo com o documento GOLD. Trinta e um (19,4%) apresentaram algum critério de resposta ao broncodilatador, sendo o mais comum o critério 3 em 14,4% dos pacientes. Um quarto dos pacientes (25%) apresentaram eosinofilia > 3%, e 25 (15,5%) tinham > 300 eosinófilos/mcL. Sessenta e 3 (39,4%) foram considerados exacerbadores frequentes, sendo 34 (21,2%) tendo experimentado pelo menos 1 exacerbação grave (internamento hospitalar) no ano anterior. Houve associação significativa entre presença de algum tipo de eosinofilia ($p < 0,001$), mas não houve associação significativa entre algum tipo de resposta a BD e o fenótipo exacerbador frequente. **Conclusão:** Existe uma grande proporção de pacientes classificados como exacerbadores frequentes, associados significativamente com o fenótipo Th2 expresso como eosinofilia (mas não com resposta do broncodilatador) em uma amostra de portadores da DPOC acompanhados ambulatorialmente na rede pública.

Suporte Financeiro: Não

Palavras-chave: DPOC; eosinofilia; exacerbação.

PO-617 PANORAMA DE MORBIMORTALIDADE POR DPOC NO ESTADO DO PARÁ ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2022

MARIA EDUARDA PORCIUNCULA DAMAS¹; GIOVANNA COELHO SAMPAIO²; DÉBORAH WANZELER GARCIA CASTANHEIRA²; ISABELA MACIEL TEIXEIRA²; SOPHYA DOS SANTOS TITO²; VALÉRIA CRISTINA CHAVES FERNANDES²; LILIAN MARQUES DE FREITAS².

1. UNIVERSIDADE DO SUL SANTA CATARINA, TUBARÃO - SC - BRASIL; 2. UFPA - ALTAMIRA, ALTAMIRA - PA - BRASIL.

Introdução: DPOC define-se por uma restrição progressiva do trato respiratório inferior devido intensa resposta inflamatória a partículas ou toxinas inaladas. O Pará representa cerca de 41% dos óbitos, liderando os números de mortes pela doença na região Norte. **Objetivos:** Analisar os dados de morbimortalidade decorrentes da DPOC no Pará, entre os anos de 2018 a 2022, avaliando a prevalência dos casos por sexo e faixa etária. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico transversal, quantitativo e descritivo acerca da morbimortalidade por DPOC no Pará. Foram utilizados dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com base nas informações da seção de mortalidade desde 1996 pelo CID-10, de acordo com idade, sexo e óbitos por residência, segundo Unidade da Federação no período de 2018 a 2022. **Resultados:** Identificou-se 4264 mortes por DPOC no estado do Pará, com uma predominância de 56% do sexo masculino, sobretudo, na faixa etária dos 80 anos ou mais. Ainda, constatou-se que entre 1 a 49 anos, em ambos os sexos, a prevalência da morbimortalidade dessa doença representa apenas 2,93% do total de casos. Desse modo, na transição entre 40-49 anos e 50-59, há um incremento de 350% nos registros que continuam a aumentar nas maiores faixas de idade. Ademais, deve-se pontuar que a maior discrepância entre gêneros, em números absolutos, situa-se na faixa de 70-79 anos, com 725 notificações em homens e 512 em mulheres. Por fim, cabe apontar que 5 dos municípios mais populosos do Pará lideram o número de óbitos por DPOC, sendo eles:

Belém (1143), Ananindeua (296), Santarém (124), Marabá (117) e Castanhal (111). **Conclusão:** Houve diferença significativa no percentual de morbimortalidade entre homens e mulheres no Pará, com incidência maior em homens. Concluiu-se que no período analisado, pessoas de maior faixa etária são mais afetadas. Logo, idade e gênero, somados, mostram com clareza essa discrepância numérica entre os acometidos pela doença. Assim, é necessário que políticas públicas e atores sociais sejam direcionados para esse grupo, bem como pesquisas que mapeiem o cenário amazônico com maior precisão.

Suporte Financeiro: Os autores declaram não terem recebido quaisquer auxílios financeiros para a produção do trabalho em questão.

Palavras-chave: Doenças respiratórias; Trato respiratório inferior; Norte.

PO-619 ASSOCIAÇÃO ENTRE CIGARRO ELETRÔNICO E CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE UMA FACULDADE PARTICULAR EM SALVADOR-BAHIA

JÚLIO OLIVEIRA HENCKES; MARÍLIA NIEDERMAYER FAGUNDES. EBMSP - ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O cigarro eletrônico (CE) foi pensado como uma forma de reduzir os danos do tabagismo, mas é usado atualmente de forma recreativa e muitas vezes em associação com o álcool, provocando um maior prazer, dependência química e diversos danos à saúde.

Objetivos: O presente estudo possui o objetivo de investigar a associação entre cigarro eletrônico e consumo de álcool entre estudantes universitários de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

Métodos: Estudo observacional, transversal e analítico, com dados primários de 295 participantes, coletados entre os anos de 2023 e 2024, a partir de questionário elaborado no Microsoft Forms e enviado por correio eletrônico para estudantes de medicina da EBMSP cursando do 1º ao 12º semestre. A pesquisa analisou variáveis como: idade, sexo, frequência e quantidade do consumo de CE e bebida alcoólica, e uso associado. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva X², teste exato de Fisher e razão de prevalência através do software SPSS, p<0,05 estatisticamente significante. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos (CAAE 0599023.7.0000.5544).

Resultados: Foram incluídos 295 participantes, sendo 194 (65,8%) do sexo feminino e 172 (71,2%) com idade entre 20 e 25 anos. O número de estudantes que já fez uso de cigarro tradicional foi de 74 (25,1%) enquanto de CE foi 131 (44,4%). Além disso, 29 (9,8%) estudantes afirmaram utilizar o CE atualmente. A bebida alcoólica foi consumida por 241 (81,7%) estudantes da amostra. Houve diferença estatisticamente significativa para quem já fez uso do CE quando comparado com o consumo de bebida alcoólica (p=0,000001). Também houve diferença estatisticamente significante para os estudantes que fazem atualmente uso do CE quando comparado com a ingestão de bebida alcoólica (p=0,029). Em relação aos estudantes que afirmaram associar as duas substâncias, 45 (85,7%) disseram que o uso de CE é mais frequente quando há uso simultâneo com bebida alcoólica. Consumir bebida alcoólica foi associado a maior prevalência de uso de CE, aumentando em 5 vezes a chance dos alunos fazerem uso de CE (RP = 6,0; IC95%, 2,7-13,2). **Conclusão:** Existe forte associação entre o uso de CE e o consumo de álcool por

estudantes de medicina, de modo que consumir bebida alcoólica aumenta em 5 vezes a chance de fazer o uso do CE. Concluiu-se, também, que a maioria da amostra consome álcool e que quase metade já fez uso de CE. O presente estudo, dessa forma, pode contribuir ao oferecer mais dados sobre a associação de cigarro eletrônico e bebida alcoólica para o universo científico, corroborando com o conhecimento sedimentado na literatura.

Suporte Financeiro: Este trabalho não apresentou suporte financeiro de nenhuma instituição ou pessoa física.

Palavras-chave: Cigarro eletrônico; Bebida alcoólica; Associação.

PO-620 PARAMETROS ESPIROMÉTRICOS VEF3 E VEF6 COMO FORMA DE TRIAGEM PARA OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS DE PEQUENO CALIBRE EM TABAGISTAS RESTRITIVOS

ANDRE ROGERIO PEREIRA¹; LEANDRO LUIZ DA SILVA¹; AMANDA DE SOUZA CANO²; PAOLLA DE OLIVEIRAS SANCHES²; GIOVANNA PAFFETTI¹; ALEXANDRE RICARDO PEPE AMBROZIM³; MAHARA-DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA¹.

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP – CAMPUS MARÍLIA, SÃO PAULO, BRASIL, MARÍLIA – SP – BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP – CAMPUS DE RIO CLARO, SÃO PAULO, BRASIL, RIO CLARO – SP – BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP – CAMPUS RIO CLARO, SÃO PAULO, BRASIL, RIO CLARO – SP – BRASIL.

Introdução: A obstrução de vias aéreas de pequeno calibre é preditor para doenças pulmonares e mortalidade. Os parâmetros espirométricos volume expirado no 3s (VEF3) e volume expirado no 6s (VEF6) vem sendo descritos como identificadores dessa obstrução. **Objetivos:** A análise das variáveis VEF3 e VEF6 como preditores de obstrução de vias aéreas de pequeno calibre em tabagistas é essencial para triagem precoce desses indivíduos. Logo, o objetivo do estudo foi avaliar o comportamento dessas variáveis em tabagistas com padrões espirométricos restritivos e assintomáticos. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, com 38 tabagistas atuais (21 mulheres, 36[25-45]anos, IMC 27[24-30]kg/cm²), avaliados quanto sua função pulmonar (Espirometro MIR Spirobank II) e divididos em grupos: grupo de tabagistas sem distúrbios ventilatórios (G1; n=24) e com distúrbios restritivos (G2; n=14). Para a análise estatística, os dados foram analisados quanto a homogeneidade e apresentados em mediana [intervalo interquartil], e o teste de Mann-whitney foi utilizado para comparação das variáveis dependentes entre grupos. O nível de significância adotado foi de p<0,05. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de número 6.800.983. **Resultados:** Os tabagistas do G1 apresentaram padrão espirométrico normal (Capacidade Vital Forçada (CVF) = 94[89-101]% do predito; Volume Expirado no 1 segundo (VEF1) = 97[90-102]% do predito; razão VEF1/CVF= 84 [82-86]) com valores dentro do esperado (>80% do predito) para VEF3 % do predito e VEF6 % do predito. Já o G2 apresentaram padrão espirométrico restritivo (CVF= 72 [64-74]% do predito; VEF1= 76 [67-78] % do predito; razão VEF1/CVF= 86 [83-88]), 100% (n= 14) apresentaram redução (<80% do predito) para VEF6% do predito e 92% (n = 12) para VEF3% do predito. Houve diferença estatisticamente significante entre G1 e G2 para VEF3 (99 [92-103] vs. 74 [66-76]% do predito; p<0,001) e para VEF6 (94 [89-100] vs. 72 [64-74]% do predito; p<0,001). **Conclusão:** Neste estudo, sugere-se que indivíduos tabagistas atuais

de cigarro convencional com distúrbios restritivos já apresentam uma possível obstrução de vias aéreas de pequeno calibre, comportamento não esperado para esse grupo mas que pode ser preditor para futuros distúrbios, doenças e mortalidade. Assim, estudos adicionais para maior compreensão do comportamento dessas variáveis entre tabagistas se torna indispensável, como forma de rastreamento, prevenção e tratamento.

Suporte Financeiro: Bolsa Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

Palavras-chave: Espirometria; Tabagismo; Pequenas vias aéreas.

PO-621 PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES EM CENTROS DE REFERÊNCIA EM PNEUMOLOGIA EM MANAUS-AM

JESSICA SANTANA RODRIGUES¹; JULIA MARIANA DE SOUZA MORAES¹; MARCELO CORDEIRO SANTOS²; MARIA DO SOCORRO DE LUCENA CARDOSO³; FLÁVIA MATOS SALAME⁴.

1. UEA- UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL; 2. FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL, MANAUS - AM - BRASIL; 3. UFAM- UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL; 4. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: As Doenças Pulmonares Intersticiais (DPI) são patologias inflamatórias que podem cursar com fibrose do parênquima pulmonar. Observou-se um aumento de 86% na perda de anos de vida relacionados a DPI, em relação a outras doenças respiratórias crônicas. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com diagnóstico de Doenças Intersticiais Pulmonares atendidos em Centro de Referência em Pneumologia na cidade de Manaus-AM. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, realizado no Ambulatório Araújo Lima, em Manaus-AM, de maio a junho de 2023. Foram coletados dados de prontuários de pacientes com diagnóstico de DPI atendidos entre janeiro de 2012 e janeiro de 2023. Utilizou-se um questionário próprio para coletar informações sociodemográficas e clínicas, além do padrão achado de imagens, subtipo de DPI, fatores de exposição ambientais, exposições ocupacionais, história de tabagismo e de infecções respiratórias prévias. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva, incluindo cálculos de frequência simples, médias e desvio padrão. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** O perfil majoritário da população com DPIs analisada é composto por mulheres (60% do total dos casos), natural do Amazonas (90,91%) e procedentes de Manaus (87,27%). No perfil clínico, as principais comorbidades observadas foram diabetes mellitus (23,64%), a esclerodermia (12,73%) e a artrite reumatoide (10,91%). Quanto aos sintomas respiratórios e constitucionais, destacaram-se a tosse seca (63,64%) e astenia/adinamia (34,55%), respectivamente. Além disso, o principal subtipo encontrados foram a pneumonia intersticial inespecífica (47,27%), seguido por DPI por doença autoimune (23,64%), fibrose pulmonar idiopática (FPI) (21,27%) e DPI por exposição ocupacional (1,82%). Entre a população analisada, apenas 3,64% dos diagnósticos das DPIs foram realizados por biópsia pulmonar. Quanto aos fatores ambientais relevantes ao desenvolvimento das DPIs, destaca-se que, em 52,73% dos casos, não houve descrição no prontuário. **Conclusão:** Notou-se um predomínio de DPI em mulheres do Amazonas, sobretudo de Manaus. A DPI inespecífica foi o

subtipo mais identificado, seguida pelas DPIs associadas a doenças autoimunes, com esclerose sistêmica e artrite reumatoide sendo as mais prevalentes, conforme a literatura. A frequência de FPI foi baixa, similar a estudos feitos no sudeste do Brasil. A baixa taxa de diagnósticos por biópsia pulmonar sugere restrições de acesso ou gravidade da doença durante a consulta, necessitando mais estudos.

Suporte Financeiro: Financiamento próprio, com bolsa mensal do projeto proporcionada pela FAPEAM conforme a resolução N.º 001/2022-PAIC/AM, edição 2022/2023-FMT-HVD.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Intersticial; Epidemiologia; Diagnóstico.

PO-623 DESCRIÇÃO DO MONITORAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM TABAGISTAS ENTRE O OXÍMETRO DE PULSO E CARDIOFREQUENCÍMETRO COM TIRA ELÁSTICA EM REGIÃO TORÁCICA.

PEDRO GONZALES HOFFMANN; PAOLLA DE OLIVEIRA SANCHES; ANDRE ROGERIO PEREIRA; FERNANDA MARTINS DE OLIVEIRA PUPO; LEANDRO LUIZ DA SILVA; ALEXANDRE RICARDO PEPE AMBROZIN; MAHARA-DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - JÚLIO DE MESQUITA FILHO (UNESP), CAMPUS DE MARÍLIA, SÃO PAULO, BRASIL., MARÍLIA - SP - BRASIL.

Introdução: Monitorização da frequência cardíaca (FC) é crucial para compreender a saúde e prescrever exercícios em zonas cardíacas específicas. Oxímetros de pulso podem ser imprecisos em tabagistas; descrevê-los com cardiofrequencímetros avaliaria sua precisão. **Objetivos:** Descrever a diferença entre os monitores da FC (oxímetro de pulso portátil versus cardiofrequencímetro) como instrumentos fidedignos de monitoramento em tabagistas nos 4 diferentes momentos do teste de caminhada de 6 minutos. **Métodos:** Estudo piloto, do tipo transversal no qual participaram 37 tabagistas. A FC foi avaliada por meio do oxímetro de pulso(OX) (GTech oled graph) e cardiofrequencímetro com tira elástica em região torácica (CF) (Polar T31). Os participantes foram submetidos ao teste de caminhada de 6 minutos modificado, sendo a FC analisada em quatro ocasiões ao longo do teste: em repouso, após 3 minutos no teste, imediatamente após sua conclusão e dois minutos de descanso subsequentes à sua finalização. Os dados foram expressos em em média±desvio padrão ou mediana [intervalo interquartil].

Resultados: Foram encontrados na amostra 17 mulheres e 20 homens, com idade 39 [25-51]anos; IMC 28[25-30] Kg/m²; 2[1-3]anos-maço. Foram encontradas em cada momento do teste: início do Teste FC-OX = 78 ± 11 bpm e FC-CF = 78,6 ± 10 bpm; nos 3 minutos FC-OX = 68 [56-112] bpm e FC-CF = 115 ± 16(r=0,472 p=0,003); ao final dos 6 minutos FC-OX= 99[62-117] e FC-CF = 106 [99 – 118]; após o descanso de 2 minutos FC-OX = 85,2 ± 10,6 e FC-CF= 84,5 ± 10,7. **Conclusão:** Neste estudo foram descritas as frequências cardíacas em dois diferentes aparelhos: o oxímetro de pulso e o cardiofrequencímetro com tira elástica em região torácica. Considerando a necessidade de precisão das medições, podemos considerar diferenças observadas principalmente no momento de 3 minutos de teste e logo após a sua finalização. No entanto, mais estudos são necessários para confirmar esta hipótese.

Suporte Financeiro: Não.

Palavras-chave: Frequência Cardíaca; Tabagismo; Desempenho Físico Funcional.

PO-624 USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS NA

POPULAÇÃO E SEU IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

CLARA IMPERADOR BRUCHA; DÉBORA CAROLINE PEIXOTO GONÇALVES; GABRIELA KARINE ROSA QUERIDO.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES ASSOCIADAS DE ENSINO - UNIFAE, SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP - BRASIL.

Introdução: O cigarro eletrônico é responsável pela liberação de nicotina. É divulgado uma ideia controversa de que esse produto é menos prejudicial quando comparado aos cigarros convencionais, aumentando significativamente o comércio desses dispositivos. **Objetivos:** Analisar a prevalência do uso de cigarros eletrônicos entre o período de 2019 a 2023, correlacionando com o possível impacto na Saúde Pública. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, transversal e quantitativo, desenvolvido a partir de dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) e do Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em Tempos de Pandemia (Covitel). As informações analisadas foram sobre a prevalência do cigarro eletrônico de 2019 a 2023. Por ser um estudo epidemiológico não é necessário a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos, segundo a Lei N° 466/2012. **Resultados:** No grupo de capitais brasileiras e Distrito Federal, no período de 2019 a 2023, a prevalência do uso de cigarros eletrônicos na população adulta, se manteve na média de 2,27%. Em 2019, 2,3% desta população utilizavam de forma ocasional ou diária esse dispositivo, enquanto no ano de 2023 2,1% faziam uso destes cigarros. Em seguida, nota-se maior prevalência do consumo de cigarros eletrônicos por indivíduos do sexo masculino, sendo a faixa etária de 18 a 24 anos a que contém maior número de usuários. **Conclusão:** A prevalência do uso do cigarro eletrônico se manteve estável no período estudado. Por ser um dispositivo novo, ainda não foi possível mensurar seus danos ao longo prazo. A literatura aponta diversos danos causados à saúde. O uso indiscriminado dessa substância é um problema emergente na Saúde Pública. Nota-se uma lacuna de informação acerca do uso prolongado que precisa ser resolvida, pois ajudará a promover Políticas Públicas de Saúde e a regular o uso de cigarros eletrônicos no Brasil.

Suporte Financeiro: Não se aplica

Palavras-chave: Vaping; Uso de Cigarro Eletrônico; Uso de E Cig.

PO-625 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TABAGISTAS ATENDIDOS POR TELEMEDICINA DE UM HOSPITAL ESCOLA QUATERNÁRIO DE SÃO PAULO: USO DA TELEMEDICINA COMO INOVAÇÃO NO TRATAMENTO

TELMA DE CASSIA DOS SANTOS NEVES¹; TALITA CEPAS LOBO¹; SHIRLENE APARECIDA LOPES FUJINANI²; STELLA REGINA MARTINS¹; CARLOS ROBERTO RIBEIRO DE CARVALHO¹.

1. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA - INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR - HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. AGD - INSTITUTO CENTRAL - HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O consumo de tabaco é a principal causa de morte evitável no mundo (OMS). No Brasil, há tratamento da dependência por meio TRN e TCC e as intervenções por telemedicina são apoiadas por evidências sólidas nos transtornos de dependência química. **Objetivos:** O objetivo principal deste trabalho é descrever o perfil sociodemográfico, histórico de doenças e carga tabágica

dos indivíduos que participaram dos grupos de TCC por telemedicina de um hospital escola quaternário de São Paulo entre os meses de abril a junho/24. Os objetivos secundários foram identificar taxa de adesão às sessões e desfecho do tratamento de dependência à nicotina.

Métodos: Estudo observacional, descritivo. Aprovado pelo comitê de ética da instituição. **Período:** abril a junho/24. Analisados dados dos pacientes tabagistas, maiores de 18 anos que participaram das reuniões de grupo por videoconferência. Os grupos de tratamento de dependência à nicotina por telemedicina são compostos por 4 sessões em que se aborda técnicas cognitivas e comportamentais com participação de equipe multiprofissional, 10 vagas. Os participantes são incluídos a partir de avaliação presencial no ambulatório de pneumologia da instituição. Dados analisados: sexo, idade, etnia, morbidades, carga tabágica, aspectos motivacionais e frequência nas sessões. Análise estatística descritiva. **Resultados:** 30 pessoas incluídas para participar dos grupos. 5 não participaram. Analisados 25 pacientes. 18 (72%) do sexo feminino, 11 (44%) brancos, 7 (28%) negros. Idade média 54,44 (+/- 9,6) anos. Fargestrom: 7 (28%) ≤ 4 pontos, 5 (20%) 5 pontos e 13 (52%) ≥ 6 pontos. Carga tabágica: 9 (36%) ≤ 20 maços/anos e 16 (64%) > 20 maços/anos. Número de cigarros iniciais: 19 (76%) até 20 cigarros/dia e 6 (24%) mais que 20 cigarros/dia. Motivação: 13 (52%) indicaram nota 10 como intenção de cessar o tabagismo, 10 (40%) nota 8 e 9. **Confiança:** 6 (24%) 10 e 13 (52%) 8 e 9. Todos apresentavam comorbidade, 8 (32%) 2 comorbidades e 11 (44%) de 3 a 5 comorbidades. Respiratórias (68%), neuropsiquiátricas (60%), cardiovasculares (48%), diabetes (32%). 24 (96%) foram medicados. 7 (28%) compareceram às 4 sessões, 8 (32%) a 3 sessões, 8 (32%) a 2 sessões e 3 (12%) a 1 sessão. Desfecho final: 13 (52%) reduziram em ≥ 50% quantidade de cigarros na entrevista inicial, 7 (28%) cessaram, 5 (20%) não cessaram. **Conclusão:** Os que mostraram alta taxa motivacional compareceram a mais de 75% das sessões e apresentaram dependência e carga tabágica elevadas. Mulheres têm mais de uma comorbidade apresentaram redução importante na quantidade de cigarros ou cessaram o tabagismo. Quanto maior a motivação, maior a frequência nos grupos e melhor o desfecho. A telemedicina é um recurso com potencial de eficácia semelhante ao atendimento presencial e pode ser uma ferramenta de tratamento utilizada nos serviços de saúde.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Tabagismo; Telemedicina; Terapia cognitivo comportamental.

PO-626 USO DE CIGARRO ELETRÔNICO E TRANSTORNOS ALIMENTARES EM UNIVERSITÁRIOS

ARTHUR ALBUQUERQUE LEÃO; ADRIELE MARIA PEREIRA FRAGOSO ALMEIDA; DANIELA IGNACIA RIVERA PALMA; ISABELE REJANE OLIVEIRA MARANHÃO PUREZA; ALDO AGRA DE ALBUQUERQUE NETO.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ - AL - BRASIL.

Introdução: Os transtornos alimentares (TAs) são condições psiquiátricas que alteram comportamentos e hábitos relacionados a alimentação e sua prevalência é aumentada na população jovem, onde cresce o número de usuários de cigarro eletrônico. **Objetivos:** Avaliar a associação entre a presença de transtornos alimentares e o consumo do cigarro eletrônico. **Métodos:** Estudo transversal e analítico realizado ENTRuniversitários

de Maceió, aprovado pelo comitê de ética, parecer: 6.107.018. Os dados foram coletados no período de julho e dezembro/23, após obtenção de termo de consentimento, através de questionário eletrônico, envolvendo dados sociodemográficos, questionário de rastreamento de transtorno alimentar SCOFF e do consumo tabagístico. Foi considerado usuário de cigarro eletrônico quem tinha feito consumo no último mês. O questionário SCOFF é composto de cinco perguntas, sendo considerado positivo para TA aquele que responde sim há 2 ou mais das questões. Foi comparado o rastreio de TA e consumo de cigarro eletrônico pelo teste do Chi-quadrado.

Resultados: Foram investigados 462 universitários, dos quais 69,3% eram mulheres, 86,4% eram de universidade privada e a média de idade era 22 anos (DP 4,88). Entre os universitários, 36,1% apresentavam rastreio positivo para transtorno alimentar. Dos usuários de cigarro eletrônico 38,5% apresentava rastreio positivo para cigarro eletrônico e 35,4% dos não usuários ($p=0,547$), não apresentando diferença estatística entre os grupos. Quanto as perguntas isoladas do SCOFF, os usuários de cigarro eletrônico afirmaram a provocar mais vômito quando se sentiam desconfortavelmente cheios (17,9% e 7,2%, $p=0,001$) e acreditavam mais estar gordos enquanto as outras pessoas diziam que estava muito magro (40,2% e 29,6%, $p=0,034$) do que os não usuários. Quando agrupados por sexo, o cigarro eletrônico se associou a presença de transtorno alimentar em mulheres (53,1% entre usuárias e 37,5% entre não usuárias, $p=0,023$) e não apresentou diferença entre os homens ($p=0,267$). **Conclusão:** Não houve diferença entre a frequência de rastreio positivo para TA e uso de cigarro eletrônico na população universitária. No entanto, os usuários de cigarro eletrônico provocavam mais vômitos e acreditavam ter percepção de maior peso em relação a opinião das outras pessoas do que os não usuários. Agrupando por sexo, houve associação entre o uso de cigarro eletrônico e a presença de TA, mostrando ser uma população vulnerável a essa associação.

Suporte Financeiro: Não houve Suporte Financeiro. Palavras-chave: Cigarro eletrônico; tabagismo; transtorno alimentar; .

PO-627 EXPERIMENTAÇÃO E USO DE CIGARRO ELETRÔNICO ENTRE UNIVERSITÁRIOS

ALDO AGRA DE ALBUQUERQUE NETO; **ARTHUR ALBUQUERQUE LEÃO;** **ADRIELE MARIA PEREIRA FRAGOSO ALMEIDA;** **DANIELA IGNACIA RIVERA PALMA;** **ISABELE REJANE OLIVEIRA MARANHÃO PUREZA.**

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ - AL - BRASIL.

Introdução: O cigarro eletrônico (CE) tem apresentado aumento em seu consumo na população geral, mas particularmente a população jovem é o público onde mais cresce seu consumo. Dados do COVITEL mostram que 19,7% dos jovens de 18 a 24 anos experimentaram o CE. **Objetivos:** Avaliar a experimentação e o consumo do cigarro eletrônico entre universitários. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo realizado na população de universitários de Maceió- AL no período de julho a dezembro de 2023. Após aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido eletrônico, foi aplicado questionário sociodemográfico e sobre o consumo de produtos do tabaco e especificamente sobre o cigarro eletrônico. Foi questionado sobre a experimentação do cigarro eletrônico, sobre o consumo diário de cigarro eletrônico e sobre o uso prévio diário do cigarro eletrônico. O trabalho foi aprovado

o comitê de ética em pesquisa com parecer 6.107.018.

Resultados: Foram avaliados 462 universitários, com idade média de 22 anos (DP 4,77), a maioria do sexo feminino (69,3%), brancos (53,5%), solteiros (90,5%) e de universidade privada (86,4%). Dos universitários avaliados 240 (51,9%) já haviam experimentado cigarro eletrônico, 117 (25,3%) tinham feito o uso no último mês. Quanto ao consumo do cigarro eletrônico 370 (80,1%) não faziam uso do cigarro eletrônico, mas 55 (11,9%) faziam uso menos que diário e 37 (8,0%) fazia uso diário do cigarro eletrônico. Quando indagados sobre o uso diário prévio de cigarro eletrônico 87 (18,8%) referiram que já fizeram uso diário de cigarro eletrônico. **Conclusão:** Na população estudada a experimentação e o uso diário de cigarro eletrônico foi superior a população jovem brasileira descrita em estudos prévios, servindo de alerta da necessidade de ações para controle desta epidemia nesta população.

Suporte Financeiro: Não houve Suporte Financeiro. Palavras-chave: Tabagismo; cigarro eletrônico; universitários.

PO-628 PNEUMONIA ADQUIRIDA EM COMUNIDADE GRAVE COM EMPIEMA POR ESCHERICHIA COLI: UM RELATO DE CASO

MARÍLIA MONTENEGRO CABRAL¹; **PEDRO PINHEIRO BARROS²;** **LETÍCIA LIMA FREITAS²;** **MARIA EDUARDA LOPES NUNES²;** **GABRIEL STORINO HONDA BARROS²;** **TIAGO MIGUEL SANTOS DA SILVA².**

1. PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO, UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL; 2. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é a principal causa infecciosa de morte no mundo. PAC por *Streptococcus pneumoniae* teve redução de grau de gravidade após instituição de vacinação ampla no país. Recentemente, observou-se aumento de PAC causada por patógenos gram-negativos. Nesse contexto, destaca-se a *Escherichia coli*, que tem maior resistência aos antibióticos mais usados. Os casos de PAC por *E. Coli* associam-se a maior gravidade e com prevalência em populações idosas e multimórbidas. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 90 anos, hipertensa, apresentava tosse produtiva há três semanas, dor torácica em HTE e dispneia há três dias, sem distúrbios. À admissão, apresentava EGrum, hipocorada, dispneia, agitação e MV abolidos em ½ inferiores de HTE, satO₂ 86% em AA. Em exames, flagrou-se leucocitose e aumento de provas inflamatórias. Gasometria evidenciava hipoxemia leve e em TC de tórax, derrame pleural à esquerda. Procedeu-se à drenagem torácica com saída de 900 mL de líquido amarelo-turvo. Iniciou-se ampicilina-sulbactam, sendo internada em UTI com suporte de O₂ via cateter nasal. Houve saída de secreção purulenta pelo dreno. Em RX de tórax, persistia derrame loculado, sem expansão do parênquima adjacente. No terceiro dia pós-procedimento, realizou decorticação pulmonar. Após três dias, por piora sustentada de provas inflamatórias, trocou-se o antibiótico para piperacilina-tazobactam. Cultura do líquido apresentou *E.coli* multissensível, sendo mantida a ATB. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebendo alta após oito dias de ATB, com continuação de ATB via oral. **Discussão:** Pacientes com pneumonia por *E. coli* tendem a ter mais idade, mais comorbidades associadas e maior chance de sepse. Na literatura, há uma tendência ao uso de antibióticos de amplo espectro, sendo as mais comuns as fluoroquinolonas respiratórias empíricas (42%) e cefalosporinas de terceira geração (42%). Nessas afecções

respiratórias, cerca de 54% dos patógenos apresentaram resistência à ampicilina, 36% resistente à fluoroquinolona. Os pacientes tratados inicialmente com a antibioticoterapia correta tiveram mortalidade menor do que os que trocaram o esquema, com pouca diferença estatística. Ademais, a abordagem precoce com drenagem torácica fechada e, quando necessária, decorticação pulmonar também constituiu fator importante de melhora do prognóstico dos pacientes estudados, bem como relatado acima.

Suporte Financeiro: Não houve

Palavras-chave: pneumonia; germes atípicos; empiema .

PO-629 SINAL DO CRESCENTE AÉREO EM CHOQUE SÉPTICO DE FOCO PULMONAR SECUNDÁRIO A INFECÇÃO POR INFLUENZA A COM CO-INFECÇÃO BACTERIANA: UM RELATO DE CASO

EDUARDO ROSA DA SILVA¹; FELIPE BURIGO GRUMANN²; JOÃO VICTOR MENESES DE AGUIAR³; BRUNA GARCIA DA SILVEIRA²; SILVIA COZER SIVIERO³; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA⁴.

1. HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ HOMERO DE MIRANDA GOMES - SÃO JOSÉ, SC, SÃO JOSÉ - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL, PALHOÇA - SC - BRASIL; 3. HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ HOMERO DE MIRANDA GOMES, SÃO JOSÉ - SC - BRASIL; 4. HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ HOMERO DE MIRANDA GOMES, PALHOÇA - SC - BRASIL.

Introdução: Influenza é uma infecção aguda do trato respiratório por vírus RNA da família Orthomyxoviridae. Dividido em três grupos que infectam o ser humano C, B e A. Sendo o Grupo A maior responsável por causar pandemias devido a uma maior suscetibilidade a mudanças antigênicas. O quadro clínico na maioria das vezes é autolimitado e uma minoria dos indivíduos evoluem para um quadro severo da doença. O objetivo deste relato é demonstrar um cenário de choque séptico associado ao vírus. **Relato do Caso:** Feminina, 59 anos, ex-tabagista, asmática, admitida em unidade hospitalar transferida de UPA por febre há 5 dias, dor abdominal, disúria, hipotensão e hipóxia, iniciando droga vasoativa e antibiótico empírico. Parcial de urina e TC de abdome sem achados, TC de tórax evidenciou áreas de consolidação nos segmentos posteriores de ambos os lobos superiores, segmento anterior do lobo superior esquerdo. Ajustado ATBC para cefepime e azitromicina, sorologias negativas. Evoluiu com desmame de DVA, porém sem melhora respiratória. Realizado Painel Viral e angioTC por d-dímero elevado, a qual mostrou áreas de escavação central e sinal do crescente aéreo. Diante disso, foi coletado LBA com PCR para Mycobacterium e BAAR, bacterioscopia e culturas, todos negativos, porém com PCR para Influenza A positivo, confirmando diagnóstico de pneumonia viral por Influenza A complicado por co-infecção bacteriana. Suspenso ATBC após 7 dias com PCT de 0,4, utilizou RIPE e Anfotericina B por 48 horas, após sinal do crescente aéreo mas suspensa pelo resultado do LBA. Evoluiu com melhora clínica e alta hospitalar. **Discussão:** As manifestações clínicas de uma infecção por Influenza A são amplas, passando desde quadro de vias aéreas superiores até a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Neste caso, demonstrou-se inicialmente como um choque séptico, sem sintomatologia de via aérea superior prévia, evoluindo para persistência de SRAG, independente da terapia antimicrobiana adotada, entretanto com melhora clínica com tratamento clínico suportivo e fisioterapia respiratória otimizada. O tratamento também deve incluir

terapia antiviral, com Osetalmivir. Além disso, no presente relato, descreve-se o Sinal do Crescente Aéreo associado a esta infecção viral, o qual é mais relacionado a outras infecções pulmonares, fúngicas, como Aspergilose e bacteriana, como Tuberculose Pulmonar. Desta forma, destaca-se a importância do padrão radiológico para diferenciação das etiologias das infecções pulmonares, junto a demais ferramentas clínicas e complementares, para um tratamento adequado, visto que muitas das vezes o mesmo é tempo-dependente, não podendo ser atrasado para início enquanto aguarda-se resultados de métodos microbiológicos para detecção viral, fúngica ou bacteriana.

Suporte Financeiro: Os custos deste estudo foram de responsabilidade dos pesquisadores. Não há fontes de financiamento. Declaramos inexistência de conflitos de interesse.

Palavras-chave: Influenza A; Sinal do; Crescente aéreo; Choque séptico.

PO-630 PNEUMOCISTOSE EM PRIMODIAGNÓSTICO DE HIV COM SIDA EM 2024: UM RELATO DE CASO

EDUARDO ROSA DA SILVA¹; FELIPE BURIGO GRUMANN²; JOÃO VICTOR MENESES DE AGUIAR³; BRUNA GARCIA DA SILVEIRA²; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA³; SILVIA COZER SIVIERO³.

1. HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ HOMERO DE MIRANDA GOMES - SÃO JOSÉ, SC, SÃO JOSÉ - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL, PALHOÇA - SC - BRASIL; 3. HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ HOMERO DE MIRANDA GOMES, SÃO JOSÉ - SC - BRASIL.

Introdução: Pneumocystis jirovecii é um fungo presente nas vias aéreas de forma saprófita. Em indivíduos imunocomprometidos, pode evoluir para uma infecção oportunista denominada pneumocistose, como nos pacientes HIV positivos com contagem de Linfócitos T CD4 < 200 células/mm³. A pneumocistose ainda é uma causa prevalente de pneumonia no Brasil, sendo uma doença definidora de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Este relato demonstra um caso de pneumocistose como manifestação inicial do HIV. **Relato do Caso:** Masculino 50 anos, interna devido dispneia progressiva com dependência de suporte de oxigênio. Apresentava história de tosse seca de início há 2 semanas, sem sintomas associados, evoluindo para dispneia aos pequenos esforços na última semana, associado a febre de 39 graus e dor torácica ventilatório dependente. Havia feito uso prévio de antibioticoterapia sem resposta. Refere perda ponderal não intencional de 12 kg em 6 meses. Negava sudorese noturna. Não possuía internações anteriores, sem vícios como tabagismo ou etilismo. A Tomografia de Tórax mostrou áreas de atenuação em vidro fosco esparsas difusamente em ambos os pulmões acometendo mais de 80% do parênquima; teste rápido para HIV positivo em duas amostras, com CD4 de 5 células/mm³, painel viral e demais sorologias negativas, pesquisa de antígeno urinário para tuberculose (LF-LAM) negativo. Diante do diagnóstico clínico de Pneumocistose, iniciou-se o tratamento com Sulfametoxazol-Trimetoprima, aliado à corticoterapia devido à hipoxemia e início de TARV. **Discussão:** Nas últimas décadas o desfecho da pneumocistose obteve melhora, devido avanços no emprego do tratamento antirretroviral, aliado à recomendação de profilaxia na população de risco, portadores do vírus HIV com contagem de linfócitos T CD4 < 200 céls/mm³. Entretanto, o prognóstico da doença com diagnóstico tardio é desfavorável, devido a evolução de um quadro clínico inicialmente indolente, para alto risco

de evolução para insuficiência respiratória. Nesse relato, o paciente aparentemente hígido, sem conhecimento prévio de imunodeficiência, passa por dois tratamentos antimicrobianos falhos, atrasando o diagnóstico final. O mesmo evoluiu com piora da hipoxemia, apesar da terapia clínica preconizada com necessidade de cuidados intensivos e suporte de ventilação mecânica, com posterior desfecho desfavorável em óbito. Dessa forma, frente a quadros de pneumonia atípica, com padrão radiológico de vidro fosco difuso, deve-se ampliar a suspeita diagnóstica, visto a prevalência do HIV na população brasileira, podendo ser a primeira manifestação de SIDA.

Suporte Financeiro: Os custos deste trabalho foram de responsabilidade dos pesquisadores. Não há fontes de financiamento. Declaramos inexistência de conflitos de interesse.

Palavras-chave: Pneumocistose; SIDA; Vidro fosco.

PO-631 CRIPTOCOCOSE EM PACIENTE COM SÍNDROME DE SJÖGREN: UM RELATO DE CASO

MARIA LAURA QUEIROZ DE MENEZES; KAROLYNE SANNY BARROS ARAUJO; CORINA DAVID SPÍNDOLA; KELIAN LEITE ANDRADE; MATHEUS KAUİK SIQUEIRA BARROS DE MORAIS; ALANO CINTRA SOARES; FERNANDA FERREIRA DE ANDRADE.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: Criptococose é uma doença causada pelo *Cryptococcus* spp., geralmente por inalação. Afeta, majoritariamente, pacientes imunodeprimidos. O paciente costuma apresentar sintomas inespecíficos como febre, tosse, dor no peito e dispneia, dificultando o diagnóstico e tratamento. O presente relato tem como objetivo descrever o caso de uma paciente diagnosticada com Criptococose e Síndrome de Sjögren(SS) abordando os pontos mais relevantes durante a investigação. **Relato do Caso:** FLAB, 51 anos, sexo feminino, residente em Recife-PE, com diagnóstico de Síndrome de Sjögren apresentou dispneia, tosse com expectoração amarelada e linfadenopatia cervical há 03 meses da primeira consulta no ambulatório. Após realização de exame de imagem por tomografia de tórax, também foi identificado linfonodomegalia mediastinal em paratraqueal inferior direito de 1,6 cm no menor eixo axial e presença de nódulo em segmento basal posterior de lobo inferior esquerdo (LIE) de contornos irregulares de dimensões 2,5x2,5x1,4cm e nódulos difusos em parênquima pulmonar bilateralmente. Realizou biópsia transtorácica de segmento de LIE, sendo identificadas estruturas características de *Cryptococcus* neoformans. Iniciou-se o tratamento com Itraconazol, no entanto, havendo a troca pelo voriconazol devido a não melhora clínica e radiológica. A resposta ao voriconazol foi significativa, evoluindo com melhora clínica e estabilidade dos nódulos. **Discussão:** A Criptococose é uma doença causada por um fungo encapsulado, sendo o Norte e Nordeste brasileiros áreas endêmicas dessa patologia. Sua manifestação clínica é diversa, podendo possuir desde características assintomáticas e autolimitadas até a sua forma disseminada. O tratamento é baseado no uso do fluconazol, itraconazol e anfotericina B. Recentemente, estudos possibilitam o uso do voriconazol, apontando uma boa atividade no tratamento da criptococose, em especial quando outros medicamentos são contraindicados ou não obtiveram sucesso. A paciente apresentou uma piora clínica com o uso do itraconazol, interrogando-se uma criptococose não responsiva ao tratamento convencional. Relatamos o caso de uma forma extremamente rara

de envolvimento na SS combinada com criptococose pulmonar. Este caso também destaca a importância crucial papel do exame clínico detalhado, exames de imagem e biópsia para evitar erros de diagnóstico. Neste caso, a doença foi controlada com sucesso com o voriconazol. Posto isto, faz-se necessário mais estudos para avaliar a relação entre voriconazol.

Suporte Financeiro: não houve

Palavras-chave: Criptococose; Sjögren; linfonodomegalia .

PO-632 ASPERGILOSE PULMONAR EM PACIENTE PORTADOR DE GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE: UM RELATO DE CASO

KAROLYNE SANNY BARROS ARAUJO; JULIA CRISTINA DE SOUZA ALVES; RUTH FIGUEIREDO DE ARAUJO; FERNANDA FERREIRA DE ANDRADE; CAROLINA DE FREITAS CAVALCANTE CARIBÉ; KAMILA TICIANA DIAS FERREIRA; MARIA LAURA QUEIROZ DE MENEZES.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A aspergilose pulmonar compreende uma das formas de infecção por fungo do gênero *Aspergillus*, tendo diversos modos de apresentação clínica a depender do status imunológico e anatômico do paciente. O objetivo principal deste trabalho é demonstrar a importância da avaliação clínica, manejo e diagnóstico precoce diante dessa patologia, bem como enriquecer os bancos de dados com o relato dessa condição. **Relato do Caso:** Mulher, 51 anos, diagnosticada em 2022 com granulomatose com poliangeíte, Internada em abril/23 para investigação de lesões purpúricas em membros inferiores, com biópsia de pele com achado de vasculite leucocitoclastica e C-ANCA positivo. Optado por imunossupressão com ciclofosfamida e metilprednisolona, porém evoluiu com febre, tosse e hemoptise. Iniciado terapia antimicrobiana (ceftriaxona e azitromicina), sem resposta clínica. TC de tórax com achados de lesões escavadas em lobos inferiores e lobo superior esquerdo de paredes espessadas. Lavado broncoalveolar com lesão esbranquiçada, plana, de aspecto fibrinoso em mucosa distal da traqueia, e biópsia compatível com aspergilose pulmonar. Iniciado anfotericina B por 14 dias seguido por voriconazol por quatro meses. Após esse período, paciente evoluiu com febre e tosse, realizada nova TC com presença de bronquiolite e broncopatia inflamatória. Nova biópsia pulmonar compatível com micose profunda angioinvasiva, a coloração HE mostrou hifas permeando a parede vascular, sendo reiniciado tratamento com melhora clínica satisfatória. **Discussão:** A aspergilose pulmonar afeta principalmente pacientes com doenças pulmonares associadas a nenhuma ou leve imunossupressão. Uma tomografia computadorizada de tórax sugestiva é o elemento-chave para o diagnóstico e a documentação microbiológica pode ser feita por culturas em amostras respiratórias obtidas por procedimentos não invasivos (expectoração) ou invasivos (broncoscopia com LBA e biópsia de parênquima pulmonar). A PCR de *Aspergillus* é uma ferramenta muito sensível, mas pode ser menos específica que a cultura para a distinção entre colonização e infecção e o tratamento da aspergilose pulmonar é um desafio devido ao número limitado de classes de medicamentos disponíveis e ao surgimento de resistência.

Suporte Financeiro: não houve

Palavras-chave: Aspergilose; vasculite; pulmão.

PO-633 UM TUMOR DIFERENTE.

ROSÂNGELA CARVALHO DE MELO¹; LARISSA FELI DE SOUSA OLIVEIRA²; SARA CARVALHO SANTANA²; MARCELLE CARDOSO MARÇAL²; EVELLYN GUIMARÃES FARIAS³.

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ, ILHÉUS - BA - BRASIL; 2. HOSPITAL REGIONAL COSTA DO CACAU/SESAB, ILHÉUS - BA - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ UESC, ILHÉUS - BA - BRASIL.

Introdução: A criptococose humana é uma infecção fúngica invasiva causada pelo fungo *Cryptococcus neoformans* ou *Cryptococcus Gattii* com expressão clínica importante em indivíduos imunocomprometidos. A meningoencefalite é a forma mais comum de envolvimento do SNC. Em pulmões pode assumir a apresentação de nódulos isolados ou múltiplos, cavitações e consolidações. O presente trabalho relata apresentação não usual de criptococose pulmonar e cerebral. **Relato**

do Caso: Masculino, 61 anos, preto, ex-tabagista, com mudança do padrão de tosse pré-existente, cefaleia e episódio de síncope. Tomografia computadorizada do tórax mostrou massa em pulmão à direita adjacente à parede traqueal, envolvendo o brônquio-fonte e a artéria pulmonar direita. Ressonância magnética do crânio evidenciou aspecto nodular, com duas pequenas lesões com realce anelar pelo meio de contraste no hemisfério cerebral direito, raros e pequenos focos de hipersinal em Flair na substância branca subcortical em ambos os hemisférios cerebrais, sem restrição à difusão e sem realce pelo meio de contraste. Após a biópsia cirúrgica da lesão pulmonar, o diagnóstico anatomopatológico confirmou criptococose pulmonar e mediastinal. O exame do líquido não mostrou alterações significativas, com resultado negativo para formas fúngicas. Iniciou-se tratamento com Anfotericina B Lipossomal e Flucitosina, resultando na remissão da lesão cerebral em neuroimagem após 5 semanas.

Discussão: A criptococose pode mimetizar neoplasias sólidas do SNC e pulmões, especialmente em pacientes imunocomprometidos e com outros fatores de risco. O criptococoma, um pseudocisto encapsulado com conteúdo gelatinoso, é uma manifestação rara que afeta o cérebro e o espaço subaracnóideo. Em imunocompetentes, a falta de sintomas clássicos pode dificultar o diagnóstico. Na ressonância magnética (RM), o criptococoma geralmente mostra uma área central hipointensa a isointensa em T1 e hiperintensa em T2, com realce anular periférico após contraste, enquanto a cápsula aparece hipointensa. O diagnóstico definitivo envolve a detecção dos patógenos em amostras clínicas por métodos microbiológicos como cultura. O tratamento inclui terapia antifúngica combinada ajustada conforme a resposta do paciente. A monitorização regular é crucial para adaptações terapêuticas e prevenção de recidivas.

Suporte Financeiro: Nenhum

Palavras-chave: Criptococose Pulmonar; Pseudotumor; Caso clínico.

PO-634 IMPACTO DA PRESENÇA DE ANORMALIDADES FUNCIONAIS PULMONARES SOBRE DESFECHOS CLÍNICOS EM SOBREVIVENTES DE COVID-19 GRAVE NO SEGUIMENTO TARDIO (>12 MESES)

RAVENA MAYA CARDOSO DA SILVA¹; LAUREM OLIVEIRA E SILVA¹; LUCIANO FOLADOR¹; VICENTE BOHER BRENTANO¹; IGOR GORSKI BENEDETTO²; PAULO JOSÉ ZIMERMANN TEIXEIRA³; DANILLO CORTOZI BERTON¹.

1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS/FAMED/UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIDADE DE FISIOLÓGIA PULMONAR/

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA HCPA/UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Embora a síndrome pós COVID-19 seja caracterizada por manifestações multissistêmicas, o agente causador SARS-CoV-2 é primariamente um coronavírus respiratório. Dessa forma, sequelas respiratórias tardias após COVID-19 grave podem ser esperadas. **Objetivos:** a) Descrever os tipos de alterações funcionais respiratórias encontradas no seguimento tardio (>12 meses) após hospitalização por pneumonia grave pelo SARS-CoV-2; b) Investigar a relação dessas alterações com desfechos clínicos. **Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes hospitalizados por COVID-19 grave de março/20 a março/21 (CAAE 30847020.9.0000.5327; ClinicalTrials.gov NCT04410107). Dispneia para atividades da vida diária (Modified Medical Research Council; mMRC), questionário de qualidade de vida relacionada à saúde (SF-36), testes de função pulmonar (espirometria, pletismografia e DL CO) e teste de caminhada de 6 minutos (TC6m) foram realizados em visita de seguimento tardia após 12 meses de PCR positivo. Tomografia computadorizada de alta resolução do tórax (TCAR) foi realizada em um subgrupo de participantes (N=47) e avaliadas por dois radiologistas independentes para a presença de alterações pulmonares intersticiais. **Resultados:** 121 participantes (50,4%♀; 57±13anos) foram avaliados após 501±161 dias do diagnóstico. 51/121(42,1%) apresentaram redução da DL CO com ou sem DVR, 15/121(12,3%) DVR isolado, 0/121(0%) DVO. Os participantes com alteração funcional pulmonar apresentaram maior tempo de ventilação mecânica e internação em UTI comparados a indivíduos com função pulmonar normal. Indivíduos com alterações funcionais pulmonares (N=66) apresentaram maior proporção de dispneia (mMRC≥2), menor distância percorrida no TC6m e pior qualidade de vida no SF-36 em comparação àqueles com função pulmonar preservada (N=55). Não houve diferença entre os grupos no escore de comprometimento pulmonar intersticial pela TCAR. **Conclusão:** Sobreviventes de COVID-19 grave podem apresentar sequelas funcional respiratória a longo prazo, a redução da capacidade de difusão pulmonar com ou sem DVR e DVR isoladamente foram associadas com piores desfechos clínicos

Suporte Financeiro: Fundo de Incentivo à Pesquisa (FIPE) do HCPA; CAPES, CNPq.

Palavras-chave: Síndrome pós-aguda de COVID-19; testes de função respiratória; teste de exercício.

PO-635 EFFICACY OF ORAL 20-HYDROXYECDSYONE (20E) IN ADULTS WITH SEVERE COVID-19: RESULTS OF A RANDOMIZED, PLACEBO-CONTROLLED, PHASE 2/3 TRIAL (COVA)

LUIS EVERTON ESMERALDINO¹; TIAGO SIMON²; SUZANA ERICO TANNI³; ESTEVÃO PORTELA NUNES⁴; LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR⁵; NARA FRANZIN DE MORAIS⁶; SUZANA MARGARETH LOBO⁷.

1. BIOPHYTIS SORBONNE E BIOPHYTIS BRASIL, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. INSTITUTO MÉDERI DE PESQUISA E SAÚDE, PASSO FUNDO - RS - BRASIL; 3. UPECLIN - UNIDADE DE PESQUISA CLÍNICA DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL; 4. INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS/FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 5. INSTITUTO DO CORAÇÃO

(INCOR), HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HC-FMUSP), SÃO PAULO - SP - BRASIL; 6. HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI - DR. FRANCISCO MORAN, BARUERI - SP - BRASIL; 7. DIVISÃO DE TERAPIA INTENSIVA, FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: SARS-CoV-2 infects human cells through interaction between its spike protein, and ACE2, a key element of the Renin-Angiotensin System (RAS). SARS-CoV-2 may induce an imbalance of the RAS, leading to severe pneumonia associated with COVID-19. **Objetivos:** We hypothesized that activation of the Mas-receptor, part of the protective arm of the RAS, could reduce the rate of severe COVID-19 symptoms. Thus, the aim of the study was to test whether activation of the Mas-receptor by 20-hydroxycyclosporine (20E) could restore the RAS equilibrium and reduce the proportion of COVID-19 hospitalized adults who progress to respiratory failure or death. **Métodos:** COVA is a double-blind, placebo-controlled, randomized (1:1 oral 20E (350 mg BID) or placebo) phase 2/3 trial conducted in Brazil, the US, France, and Belgium. Treatment period: up to 28 days or until an endpoint was reached. Primary endpoint: mortality or respiratory failure requiring high-flow oxygen, mechanical ventilation or extra-corporeal membrane oxygenation analyzed by Cochran Mantel Haenzel test stratified by RAS pathway modulator use (Yes/No), gender, co-morbidities (Yes/No) and receiving CPAP/BiPAP/HFO2 at inclusion (Yes/No/Missing). Key secondary endpoint: hospital discharge following recovery. Approval by the National Research Ethics Commission and local ethics committees.

Resultados: At day 28, rate of respiratory failure or early death was significantly lower (adjusted difference of 11.4%, $p=0.0426$) with 20E (13.5%) than with placebo (24.3%), corresponding to a relative risk reduction of 43.8% in the ITT population. On day 28, proportions of patients discharged after recovery were 80.1% and 70.9% in the 20E and placebo groups respectively, (adjusted difference 11.0%, 95% CI [-0.4%, 22.4%], $p=0.0586$). Mortality was reduced by 44.6% in the 20E group in Kaplan-Meier analysis of time to death over 90 days. Treatment emergent adverse events of respiratory failure were less frequent in the 20E group than in the placebo group (22.7% vs. 31.7% respectively). **Conclusão:** Despite the early termination of the COVA trial due to lack of patients, 238 patients were randomized. 20E significantly reduced the risk of respiratory failure or early death. This finding suggests that 20E is an important drug candidate to treat adults hospitalized with severe respiratory symptoms due to COVID-19.

Suporte Financeiro: The COVA Study was financed by Biophytis S.A.

Palavras-chave: Respiratory failure; COVID; 20-hydroxycyclosporine.

PO-636 ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19 NO PERÍODO DE 2020 E 2021 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA AMAZÔNIA. YASMIN BATISTA MENDES¹; IGOR MORAES DO ESPÍRITO SANTO²; THAMIRES RANDEL BASTOS²; JOSÉ TADEU COLARES MONTEIRO³; FABIOLA DE CARVALHO CHAVES DE SIQUEIRA MENDES¹; MARILIA DE FATIMA SILVA PINHEIRO¹.

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL

DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL; 3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: A pandemia da COVID-19 representou um desafio em várias esferas da vida humana e, na Saúde, não foi diferente, sendo imprescindíveis investigações de cunho científico para melhor compreensão da história natural da doença. **Objetivos:** Analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados pela COVID-19 em um hospital universitário de referência na Amazônia, relacionando dados da epidemiologia, da terapêutica e dos desfechos. **Métodos:** Foi realizada coleta de dados registrados em prontuários físicos nas dependências do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), em Belém (PA) e posterior análise estatística utilizando-se planilhas do Excel e programas de estatística aplicada. Gráficos foram gerados pelo programa GraphPad Prism 9.3.1 e os testes foram executados nos programas GraphPad Prism 9.3.1 e BioEstat 5.4. Foi utilizado nível de significância alfa igual a 5%. Os procedimentos de pesquisa foram integralmente aprovados segundo o parecer nº CEP-HUJBB/UFPA 5.149.125. **Resultados:** Analisados 90 pacientes, sendo 62,2 % no período abril/maio de 2020 e 37,7% no mesmo período em 2021. A idade média foi $57,9 \pm 14,5$ anos em 2020 e $56,9 \pm 13,0$ anos em 2021. Maioria homens, com idade entre 46 e 60 anos, procedentes da Região Metropolitana de Belém. Com os sintomas: dispneia (94,6%), febre (92,2%) e tosse (82%). 90,5% fizeram uso de antibiótico, 74,5% de glicocorticoides e 80,7% de heparina profilática. 66,3% necessitaram intubação orotraqueal e 68,2% de internação em unidade de terapia intensiva. Desfecho principal foi alta hospitalar (70%). Pacientes diabéticos, os que precisaram de intubação orotraqueal e os que necessitaram de UTI foram os que mais morreram. **Conclusão:** Foi identificado com o presente estudo que ser homem, com idade entre 46 a 60 anos e portar HAS foi a combinação epidemiológica de maior risco para desenvolver quadro de COVID-19 que necessitasse de internação. Que o principal desfecho para quem contraiu a doença e internou foi a alta hospitalar, mantendo-se a lógica de que a maioria dos infectados não evoluem a óbito. E os pacientes que mais cursaram com óbito foram os portadores de diabetes mellitus, os submetidos à IOT e os internados em UTI.

Suporte Financeiro: Financiamento com recursos próprios dos autores.

Palavras-chave: COVID-19; SARS-CoV-2; Epidemiologia.

PO-638 SÉRIE TEMPORAL DE MORTALIDADE POR PNEUMONIA NO BRASIL ENTRE 2014-2023

VICTOR SILVA OLIVEIRA¹; PEDRO FAGUNDES TAVARES²; FERNANDA PROHMANN VILLAS BOAS³; YAN LUCAS CASTRO DE ALMEIDA⁴; BRUNA RAYWOOD GARCIA DE CARVALHO⁵; EDVAL GOMES DOS SANTOS⁶; RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Introdução: A pneumonia é uma doença respiratória caracterizada por infecção das vias aéreas inferiores e com elevada morbidade. Devido ao impacto nos sistemas de saúde, a análise do perfil epidemiológico é crucial para direcionar estratégias em saúde. **Objetivos:** Descrever os óbitos, internações e taxas de mortalidade por pneumonia no Brasil entre os anos de 2014 e 2023. **Métodos:** Estudo ecológico, observacional, com base em dados do Sistema de Informação de Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível na plataforma Datasus. Foram analisados

os registros de óbitos por pneumonia, selecionada de acordo ao CID-10, entre os anos de 2014 e 2023, incluindo variáveis como internações, sexo, faixa etária e taxa de mortalidade hospitalar. Foi calculada, também, a taxa de mortalidade (TM) por 100.000 habitantes, com base em estimativas populacionais e censo demográfico de 2022, disponibilizadas pelo DATASUS e IBGE. **Resultados:** Durante o recorte temporal de 2014-2023, o Brasil registrou 5.838.853 internações por pneumonia, com 565.776 óbitos. Corrigindo para a população total com base nas projeções populacionais anuais e o censo demográfico de 2022, a média das taxas de mortalidade foi de 15,71/100.000 habitantes. O ano de maior mortalidade por pneumonia foi 2022, com 66.185 óbitos; em 2014 houve o menor, com 50.088. A taxa de mortalidade hospitalar média no período foi de 9,98%. No quesito sexo, foi perceptível maior número de óbitos na população masculina (294.967- 52,13%) e em relação à faixa etária, houve um predomínio na população acima de 60 anos, com 463.740 (81,96%). Quando feito recorte nos primeiros dois anos de pandemia de COVID-19 (2020-2021), houve redução nos óbitos atribuídos a pneumonia, quando comparados a 2019, com decréscimo de 13,69% e 22,24%, respectivamente. Nas internações houve decréscimo de 39,71% (2020) e 43,56% (2021), em comparação a 2019; e aumento de 77,15% entre 2021 e 2022. **Conclusão:** No intervalo de tempo analisado, o ano com maior número de óbitos por pneumonia foi 2022, em contrapartida, 2014 apresentou o menor. Os óbitos predominaram entre o sexo masculino e na população acima de 60 anos. Houve uma variação dos números de óbitos e internações no período inicial da pandemia de COVID-19, seguindo um padrão de decréscimo nas taxas em 2020 e 2021 e aumento em 2022. Mais estudos são necessários que indiquem os fatores causais associados às taxas contidas neste trabalho.

Suporte Financeiro: Este trabalho não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: Pneumonia; Óbitos; Mortalidade.

PO-639 AVALIAÇÃO DO PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE MICOBACTÉRIA NÃO CAUSADORA DE TUBERCULOSE DO HUPE-UERJ NO RIO DE JANEIRO

SYDNEI DE OLIVEIRA JUNIOR; WALTER COSTA; ANA PAULA GOMES DOS SANTOS; ALICIA SALES CARNEIRO; JOSE GUSTAVO PUGLIESE OLIVEIRA; SIMONE MATEUS; JANAINA APARECIDA DE MEDEIROS LEUNG.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: As micobactérias não tuberculosas (MNT) são encontradas no ambiente e possuem patogenicidade variável. A prevalência das infecções por MNT é crescente e deve-se ao envelhecimento da população e ao desenvolvimento tecnológico para o melhor diagnóstico.

Objetivos: Avaliar o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de MNT do HUPE/UERJ, com base em dados epidemiológicos do Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITETB), a fim de estudar a população acometida e as condições que conferem maior risco para ocorrência da infecção por MNT. **Métodos:** Estudo transversal, com 150 pacientes atendidos no ambulatório de MNT, do serviço de Pneumologia e Tisiologia do HUPE/UERJ, no período compreendido entre outubro de 2013 a abril de 2024. Após listagem dos pacientes, foram revisados os dados epidemiológicos

contidos nos seus prontuários eletrônicos, assim como no SITETB. Os pacientes foram avaliados quanto a sexo, idade, raça, escolaridade, município de residência e ao tipo de entrada no ambulatório. O estudo foi previamente aprovado pelo CEP institucional. **Resultados:** A maior parte dos pacientes atendidos é composta por mulheres (62%) e a média de idade foi de 58,78 (DP +/- 18,12) anos. Dentre todos, 80% residem no município do Rio de Janeiro, enquanto 20% são de municípios vizinhos. Indivíduos brancos parecem ser mais afetados e compõem 52,7% da amostra, já pardos, 34% e negros, 13,3%. O nível de escolaridade desses pacientes é variado e apenas 23,33% têm 12 ou mais anos de estudo. Quanto às condições de entrada no ambulatório, a grande maioria é representada por novos casos de infecção por MNT (94%) – recidivas representavam 5,3% e apenas um paciente tinha abandono de tratamento prévio. **Conclusão:** Com a crescente prevalência de infecções por MNT, estudar as populações afetadas é de grande importância, pois há necessidade de identificar indivíduos com maior risco de adoecer. Além disso, os pacientes com infecção por MNT confirmada precisam ser acolhidos nos serviços de saúde de referência, de forma a garantir a continuidade do cuidado, a adesão ao tratamento e diminuir o risco de abandono e recidiva, tendo em vista o extenso tempo de tratamento.

Suporte Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: MNT; Micobactéria; Tisiologia.

PO-640 A IMPORTÂNCIA DAS UNIDADES DE REFERÊNCIAS NO ACOLHIMENTO DOS PACIENTES COM MICOBACTÉRIAS NÃO CAUSADORAS DE TUBERCULOSE-EXPERIÊNCIA NO AMBULATÓRIO DO HUPE/UERJ

JOANA ACAR SILVA; SYDNEI DE OLIVEIRA JUNIOR; SIMONE MATEUS; JANAINA APARECIDA DE MEDEIROS LEUNG; ALICIA SALES CARNEIRO; ANA PAULA GOMES DOS SANTOS; WALTER COSTA.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: As micobactérias não tuberculosas (MNT) são encontradas no ambiente e possuem patogenicidade variável. A infecção por MNT está associada ao envelhecimento e a comorbidades coexistentes. O curso clínico e desfecho do tratamento são variados. **Objetivos:** avaliar o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de MNT do HUPE/UERJ, com base na micobactéria isolada em cultura, na forma clínica da infecção por MNT, nas condições clínicas coexistentes no momento do diagnóstico e durante o seguimento, além de avaliar o desfecho do tratamento. **Métodos:** estudo transversal, com 150 pacientes atendidos no ambulatório de MNT do serviço de Pneumologia do HUPE/UERJ no período compreendido entre outubro de 2013 a abril 2024. Após listagem dos pacientes, os prontuários eletrônicos e os dados do SITETB foram revisados e foram extraídas informações quanto ao agente etiológico causador da infecção, as comorbidades simultâneas à infecção por MNT e ao desfecho do tratamento. O estudo foi previamente aprovado pelo CEP institucional. **Resultados:** a M. Kansasi (28,7%) foi a micobactéria mais isolada em meios de cultura, seguida pelo M. avium (8,7%), complexo M. avium (7,3%), M. fortuitum (6,7%), Complexo M. fortuitum (4,7%) e complexo M. abscessus (4,7%) – outras MNT representam 19,9%, enquanto 19,3% dos casos não apresentaram tipificação. A forma clínica pulmonar é mais prevalente (83,33%), já a forma extrapulmonar representa 14,67% e a combinação delas, apenas 2%. Dentre as

condições associadas, se destacam: doença estrutural pulmonar prévia (30,7%), tabagismo (14,7%), diabetes (13,33%), HIV (10,7%) e neoplasias (8,7%). No momento, 32% estão com tratamento em curso. Dentre os 54 que já concluíram o tratamento, apenas 30 alcançaram critério de cura (55,5%). O abandono do tratamento foi registrado 17 vezes (11,3%) e os óbitos foram 14 (9,4%) – metade deles causados diretamente pela infecção. **Conclusão:** O isolamento da MNT em cultura permite direcionar o tratamento antimicrobiano e estimar o prognóstico. A grande associação com alterações estruturais pulmonares prévias reforça a importância de buscar ativamente a infecção por MNT nesse grupo de pacientes. Trata-se de um acometimento com consequências deletérias se não convenientemente abordada. O tratamento com múltiplos fármacos é longo, com consequente dificuldade de adesão, tornando as unidades de referências especializadas tão necessárias.

Suporte Financeiro: Não

Palavras-chave: Micobactéria não tuberculose; Micobactéria; Tisiologia.

PO-641 RELAÇÃO ENTRE O PERFIL CLÍNICO E DE COMORBIDADES E OS ACHADOS DA TOMOGRAFIA DE TÓRAX NA SÍNDROME PÓS COVID-19.

LUCIMEIRE CARDOSO DUARTE¹; CAMILA R. SANTOS²; DANIELE B. G. NASCIMENTO³; ANA PAULA ANDRADE BARRETO³; CAROLINA ALVES NEVES³; MARCELO CHALHOUB COELHO LIMA².

1. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTAVIO MANGABEIRA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A síndrome pós Covid-19 (SPC) ou Covid longo tem uma apresentação bastante variável e a prevalência de sintomas a longo prazo pode estar associado a idade e comorbidades. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico e de comorbidades em pacientes em centro de referência pós-Covid relacionado com dados da TC de tórax. **Métodos:** Avaliados 181 pacientes encaminhados ao Centro Pós Covid do HEOM, em Salvador-BA, onde foram analisados idade, cor, sexo, persistência de sintomas respiratórios (tosse e dispneia) e comorbidades associadas (DM, HAS, asma brônquica e DPOC), relacionado a extensão do comprometimento na TC de tórax realizado 3 meses após a Covid-19. Utilizado o sistema REDCap e o IBM-SPSS para tabulação e análise dos dados. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Salvador. **Resultados:** Encontramos predomínio do sexo masculino (56,9%), com média de idade de 57 anos (18 - 86 anos), com 86,2% pacientes da cor parda ou preta (autodeclarada), e prevalência de 85% de sobrepeso e obesidade. Dispneia foi referida em 93 pacientes (51,4%) e tosse em 60 (33,1%). Sobre as comorbidades, 66 (36,5%) possuem DM, 101 (55,8%) HAS, 14 (7,7%) Asma, 11 (6,0%) DPOC e 6 pessoas relataram ter outras doenças respiratórias. Negado tabagismo em 63,5%. A tabela 1 mostra a extensão do comprometimento pulmonar nos diversos grupos. % de comprometimento pulmonar na TC de tórax Acometimento de 6 lobos Tosse (n = 60) 38 com <25% e 22 com >25% 27 (45%) Dispneia (n=93) 61 com <25% e 32 com >25% 50 (54%) DM (n=66) 36 com <25% e 30 com >25% 38 (57%) DPOC (n=11) 5 com <25% e 6 com >25% 7 (63%) Asma (n=14) 7 com <25% e 7 com >25% 8 (57%) Tabagismo (n=66) 34 com <25% e 32 com >25% 31 (47%). **Conclusão:** A SPC está presente

em um número importante de pacientes e a persistência de sintomas respiratórios e comorbidades guarda uma correlação positiva com as alterações na TC de tórax 3 meses após evento agudo.

Suporte Financeiro: Uma bolsa de Iniciação Científica da FAPESB.

Palavras-chave: COVID; COVID longa; Tomografia.

PO-642 HOSPITALIZAÇÕES E ÓBITOS HOSPITALARES POR PNEUMONIA EM IDOSOS NO BRASIL ENTRE 2008 E 2022: UMA ANÁLISE COM O DATASUS

MARIANA SCORSATTO BOEIRA; SIMONI ASSUNÇÃO SOARES; JESUÉLY SPIECKERT; MARCOS ANTUNES BRUM; VINICIUS DA SILVA LESSA DE OLIVEIRA; JORDANA HENZ HAMMES; MARCUS HERBERT JONES.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A pneumonia é uma doença frequente em idosos, muitas vezes necessitando de hospitalização, podendo ser fatal. Acompanhar a taxa de hospitalizações e óbitos hospitalares pela doença no país é importante para direcionar as estratégias de saúde pública. **Objetivos:** Descrever a taxa de hospitalização e de óbitos hospitalares por pneumonia em indivíduos a partir de 60 anos, no Brasil e em suas regiões, entre os anos de 2008 e 2022. **Métodos:** Estudo observacional, utilizando dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas informações de internações e óbitos hospitalares por pneumonia de indivíduos com idade ≥60 anos, no Brasil e em suas regiões. O ajuste da taxa foi feito a partir das projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ajustadas pelos dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Foram calculadas as taxas de hospitalizações (a cada 100.000 habitantes) e as taxas de óbitos hospitalares ((nº óbitos/nº internações)*100) para cada região e para o Brasil. Os dados foram analisados no software R e interface Rstudio, versão 4.3.3. **Resultados:** Foram observadas 3.399.620 internações e 600.553 óbitos hospitalares. A taxa de hospitalização nessa população apresentou comportamento variável entre 2008 e 2019 (14.60-16.99/100.000hab). Em 2020 e 2021, período da pandemia de covid-19, houve uma queda nas internações, atingindo 9.81/100.000. Todas as regiões do país tiveram um comportamento semelhante, com uma queda na taxa de hospitalizações no período. Contudo, a taxa de óbitos hospitalares pela doença sofreu um aumento. Entre 2008 e 2019 a taxa de óbitos hospitalares apresentou um aumento de 13,5% para 18,4%, que se acentuou em 2020 e 2021, atingindo 22% e 23%, respectivamente, seguido de uma redução para 19,7% em 2022. Estratificando por região, observamos maiores taxas de hospitalização no Sul, exceto em 2020 e 2021, onde a região Sudeste apresentou os maiores valores. A região Nordeste apresentou a menor taxa de hospitalização, enquanto a Sudeste apresentou a maior taxa de óbitos hospitalares na população e período analisados. **Conclusão:** Apesar da taxa de internações por pneumonia estar estável nos últimos anos, excetuando o período da pandemia de covid-19, parece haver uma tendência ao aumento da taxa de óbito hospitalar dos anos de 2008 a 2022 em todas as regiões do Brasil.

Suporte Financeiro: CAPES

Palavras-chave: pneumonia; hospitalização; epidemiologia.

PO-643 ESTUDO DAS INFECÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO INFERIOR: ANÁLISE DE RESISTÊNCIA

ANTIMICROBIANA E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

MIGUEL ANTÔNIO DE SÁ MAFRA E ARAGÃO; CAROLINA BEZERRA FIGUEREDO; THIAGO BARRETO DO NASCIMENTO FILHO; LAVÍNIA SANTOS LINS; LIVIA MARIA DO AMORIM COSTA GASPAS; LARISSA REZENDE MENDONÇA.

UNIVERSIDADE TIRADENTES - SE, ARACAJU - SE - BRASIL.

Introdução: Infecções de vias aéreas inferiores têm alta morbimortalidade global e evolução rápida. Com etiologia variada, enfrentam resistência crescente a antibióticos, complicando o tratamento. Este estudo analisou o perfil de resistência dos microrganismos. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi analisar os resultados das amostras hospitalares oriundas do trato respiratório inferior isoladas em um laboratório de Aracaju- SE, no ano de 2023, a fim de identificar o padrão de resistência dos microrganismos de importância clínica encontrados, dado de extrema importância para guiar o manejo clínico e o tratamento dessas infecções. **Métodos:** Foram analisados arquivos com resultados das culturas oriundas de pacientes hospitalizados, as amostras foram provenientes de secreção traqueal, escarro e líquido pleural. A cultura foi realizada por um laboratório-escola vinculado a uma universidade privada no município de Aracaju-SE. Os dados foram tabulados em planilha excel e categorizadas quanto ao sexo, idade, qualidade da cultura, microrganismo identificado e perfil de resistência aos antimicrobianos. A pesquisa foi autorizada pela instituição. **Resultados:** O estudo revelou uma diversidade de agentes etiológicos responsáveis pelas infecções. Os microrganismos identificados foram: *Pseudomonas aeruginosa* 20,79%, *Staphylococcus aureus* 9%, *Escherichia coli* 5%, *Enterobacter* sp. 5%, *Klebsiella* sp. 2%, *Stenotrophomonas maltophilia* 2%, *Acinetobacter johnsonii* 1%, *Candida Tropicalis* 1% e *Morganella morganii* 1%. A análise de resistência revelou o seguinte perfil. A *P. aeruginosa* mostra resistência significativa a ceftazidima (CAZ), piperacilina-tazobactam (PIT) e aztreonam (ATM). A *E. coli* apresenta um perfil de resistência ainda mais amplo, incluindo resistência a doze antimicrobianos, como ATM, CAZ, PIT. Espécies de *Acinetobacter* isoladas demonstraram resistência a múltiplos fármacos, incluindo os carbapenêmicos. *Staphylococcus aureus*, a resistência a vários antibióticos, incluindo clindamicina (CLI) e oxacilina (OXA). Contrariamente, *Stenotrophomonas maltophilia* e *Candida tropicalis* não mostraram resistência significativa. **Conclusão:** É evidenciado que a antibioticoterapia em afecções do trato respiratório inferior deve ser realizada de forma cuidadosa e embasada na óptica clínica, visto que o manejo inadvertido de antibióticos favorece a construção de uma ampla resistência bacteriana, reforçando a complexidade do tratamento. Ademais, é necessária maior atenção no tratamento da *Pseudomonas aeruginosa*, visto que obteve maior prevalência, necessitando assim de um manejo atencioso para os pacientes acometidos.

Suporte Financeiro: Não houve necessidade de suporte financeiro.

Palavras-chave: INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS INFERIORES; RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA; IMPLICAÇÕES CLÍNICAS.

PO-644 SÍNDROME PÓS-TUBERCULOSE: AVALIAÇÃO DE FADIGA NOS PACIENTES APÓS TRATAMENTO

BRÚCIA CUOCO PROVENZANO; ANA PAULA GOMES DOS SANTOS; ALÍCIA SALES CARNEIRO; WALTER COSTA; JANAINA LEUNG. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A síndrome pós-tuberculose é definida como qualquer alteração em órgão ou sistema que permaneça após o tratamento completo da doença. A fadiga é um sintoma multidimensional prevalente em pacientes que se recuperam de infecções. **Objetivos:** Avaliar a presença de fadiga após o tratamento de tuberculose em pacientes tratados no Núcleo de Tisiologia (NUTIS) do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) em 2023. **Métodos:** Foi confeccionado um questionário online, incluindo a escala de avaliação da gravidade de fadiga (do inglês, Fatigue Severity Scale) validada para a língua portuguesa, além de avaliação qualitativa sobre o tratamento e o momento pós-tuberculose do paciente. A escala FSS estabelece um escore que quanto mais alto, maior o grau de fadiga. A coleta de dados foi voluntária, por meio do software de questionário online do Google® e enviado via aplicativo de mensagem de texto para o celular dos pacientes tratados em 2023. Após coleta de dados, foi avaliada a mediana do escore obtido e correlacionado com aspectos demográficos e características dos pacientes. CAAE: 76148323.3.0000.5259. **Resultados:** Dos 67 pacientes que foram tratados em 2023 para tuberculose, 17 responderam ao questionário, sendo 16 mulheres, com idade mediana de 42 anos. Todos os pacientes trataram tuberculose pulmonar, tendo apenas um paciente com comprometimento ganglionar associado. O regime de tratamento utilizado foi o esquema básico. A mediana do escore foi 41, em uma escala que varia de 9 a 63. Utilizando o ponto de corte de 36, 59% dos respondedores apresentaram sinais de fadiga. Entre esses pacientes, metade apresenta mMRC 1. Além disso, 47% relataram que se sentem pior, atualmente, do que antes de ficarem doentes. **Conclusão:** O impacto que a tuberculose tem na vida do paciente não se resume ao momento do tratamento. Avaliar a extensão das sequelas é importante e a fadiga foi elevada entre pacientes jovens após o tratamento. Ademais, chama atenção o elevado percentual de pacientes que se sentem pior atualmente, demonstrando que o momento pós-TB é tão relevante quanto a doença em si. Logo, é urgente que os estudos abordem não somente taxa de cura microbiológica, como também avaliem o impacto a longo das sequelas da TB.

Suporte Financeiro: não há

Palavras-chave: Pós-tuberculose; sequelas; fadiga.

PO-645 A EFETIVIDADE DO ESQUEMA 3HP NO TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE (ILTB) – IMPACTO NA ADESÃO E TOLERÂNCIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO RJ

BEATRIZ SILVA CHAVES; ALÍCIA SALES CARNEIRO; VICTOR DA COSTA DELIA; AGNALDO JOSÉ LOPES; ANA PAULA GOMES DOS SANTOS.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A recente incorporação da rifapentina + isoniazida (3HP), regime de tratamento mais curto e seguro para ILTB, pode aumentar as taxas de adesão ao tratamento e de desfechos favoráveis. **Objetivos:** Descrever a população tratada para ILTB e comparar os desfechos de acordo com o esquema de tratamento proposto em um hospital universitário de referência no RJ. **Métodos:** Coorte retrospectiva de pacientes notificados para ILTB no Hospital Universitário Pedro Ernesto-UERJ entre 2018-2024 sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa nº 6.599.047. Foram extraídos dados secundários do banco de dados do Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITE-TB). A análise foi descrita

em percentuais e médias com desvios padrão. O teste Qui quadrado foi utilizado para análise estatística com valores de $p < 0,05$ considerado estatisticamente significativo.

Resultados: Entre as 326 notificações, 68% eram do sexo feminino, com idade média da amostra de 48 anos (± 15). A prova tuberculínica (PT) foi realizada em 88% dos casos e Interferon Gamma Release Assay (IGRA) em 9%. As três principais indicações de tratamento da ILTB foram: uso de imunobiológico e/ou imunossupressor incluindo corticoide por mais de 1 mês (78,5%), seguido de portadores do HIV (4,6%) e candidatos a transplante (3,7%). Os esquemas de tratamento utilizados foram: Isoniazida (INZ) em 60% dos casos, seguido de 3HP em 31% dos casos e Rifampicina (R) em 9% dos pacientes. Com relação à análise de desfecho de acordo com o esquema de tratamento, 21% dos que usaram INZ abandonaram x 8% no grupo 3HP x 7% nos que usaram R ($p = 0,006$). Por fim, o esquema com maior taxa de tratamento completo foi 3HP (87%) x Rifampicina (83%) e Isoniazida (74%) ($p = 0,036$). **Conclusão:** Nesta amostra, podemos concluir que o grupo que usou o esquema 3HP teve menor taxa de abandono e maior percentual de tratamento completo, enquanto a INZ teve maior percentual de abandono. Estes dados corroboram a medida assertiva do Ministério da Saúde ao incorporar o esquema 3HP no tratamento da ILTB.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro para elaboração deste resumo original.

Palavras-chave: ILTB; Rifampicina + isoniazida; Tratamento.

PO-646 SÉRIE TEMPORAL DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NA BAHIA ENTRE 2014-2023

PEDRO FAGUNDES TAVARES¹; VICTOR SILVA OLIVEIRA¹; PEDRO HENRIQUE SANTANA DE ALMEIDA²; CAIO CEZAR FERREIRA FRAGA¹; TATIANA SENNA GALVÃO NONATO ALVES²; EDVAL GOMES DOS SANTOS¹; RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO¹.

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença transmitida por via respiratória, causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. Embora seja uma doença tratável e historicamente conhecida, a TB ainda permanece prevalente na sociedade brasileira. **Objetivos:** Descrever a incidência de tuberculose no estado da Bahia entre os anos de 2014 e 2023. **Métodos:** Estudo ecológico, cuja fonte de dados foi o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/SESAB), disponível na plataforma da SUVISA/DIVEP. Foram analisados os casos novos de tuberculose na Bahia entre 2013 e 2022, segundo ano de diagnóstico e local de residência, utilizando variáveis como número de distribuição por sexo, faixa etária, forma clínica. Ademais, foram calculadas as taxas de incidência (TI) por 100.000 habitantes, com base nas estimativas populacionais anuais e censo demográfico referentes a Bahia, disponibilizadas pelo DATASUS e IBGE. **Resultados:** Durante o recorte de tempo 2013-2022, a Bahia apresentou 46.910 casos novos de TB, com 85,22% ($N=39.979$) na forma pulmonar. Com base em projeções populacionais do IBGE e no censo demográfico de 2022, a taxa de incidência de média de TB no período foi de 31,33/100.000 habitantes. Durante o período analisado, a média de novos casos de TB foi de 4.691 por ano. O ano de 2013 registrou o maior número de novos casos ($N=5026$), enquanto 2020 apresentou o menor ($N=3971$). Em termos de distribuição por sexo, a população masculina foi a mais afetada, representando 65,21% dos casos ($N=30.593$). Quanto

à faixa etária, o grupo mais acometido foi o de 30 a 39 anos, correspondendo a 20,02% dos casos ($N=9.395$). Em análise comparativa, os dois primeiros anos da pandemia por COVID-19 (2020-2021) mostraram uma redução de 15,34% e 4,73% do coeficiente de incidência em relação à média histórica da série temporal (4.691), respectivamente. No entanto, em 2022, houve um aumento de 2,87% em relação à média. **Conclusão:** No recorte temporal analisado, a Bahia apresentou considerável incidência de TB, com média de 31,33 casos por 100.000 habitantes, com destaque para o sexo masculino e a população entre 30 e 39 anos. Foi perceptível um decréscimo dos números de casos novos de TB no período inicial da pandemia de COVID-19 e posterior aumento em 2022. Este achado pode ser explicado parcialmente pelo isolamento social, subdiagnóstico da TB no período estudado e subnotificação por sobrecarga dos serviços e pandemia.

Suporte Financeiro: Este trabalho não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: Tuberculose; Incidência; Epidemiologia.

PO-647 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSE EM SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 2019 A 2023

GUILHERME GABRIEL MARTINI; JOÃO ANTÔNIO RAMLOW LEODORO DA SILVA; PEDRO HENRIQUE POETA.

UNISUL PEDRA BRANCA, PALHOÇA - SC - BRASIL.

Introdução: A tuberculose é uma patologia causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida via aerossol, possui predileção pelos pulmões e grupos populacionais vulneráveis. Atualmente, mostra-se como preocupação de saúde pública mundial e nacional.

Objetivos: Analisar o perfil de notificação da população com tuberculose em Santa Catarina no intervalo de tempo entre 2019 e 2023. **Métodos:** O estudo analisou a incidência de notificações em Santa Catarina entre 2019 e 2023, usando dados do TabNet do Ministério da Saúde. Foram considerados casos notificados divididos por ano de notificação, macrorregião de saúde de residência, HIV, PPL, TDO, forma, situação de encerramento. O projeto seguiu os princípios éticos do Conselho Nacional de Saúde e não necessitou de avaliação de um Comitê de Ética em Pesquisa, por utilizar dados de acesso público. **Resultados:** No período 2019-2023 foram notificados 11.353 casos em Santa Catarina, com 2020 havendo o menor registro, com 1.834 casos, enquanto entre 2021 e 2023, houve crescimento, com 2.865. A Grande Florianópolis liderou nas notificações com 27,52%, e os menores percentuais foram do Grande Oeste, Meio Oeste e Serra Catarinense, com 10,49%. No período, houveram 1.725 ocorrências de TB com diagnóstico por HIV, com crescimento nos últimos 2 anos em 32,5% e 21,5%, enquanto entre o PPL, os 686 casos representam 6% do total. O TDO foi realizado em 4.781 casos, enquanto ign/branco em 3.595, com queda de 2019 a 2022. Dentre as formas da TB, prevaleceu a pulmonar com 81,9%, as extrapulmonares com 13,75%, com crescimento de 2020 a 2023 das formas pulmonares. A cura foi o desfecho mais comum, com 52,98%, porém, com regresso em 2023, mas o abandono foi o 2º em 1.655 ocorrências, enquanto os óbitos por TB e a tuberculose droga resistente apresentaram crescimento e manutenção em todo o período. **Conclusão:** A TB manteve a tendência mundial, como questão de saúde pública. A queda em 2020 deve-se ao Covid-19 e ao uso de EPIs, com Grande Florianópolis liderando pelas APSs. Os casos por HIV e PPL mostram fragilidade dos grupos, com muitos

registros de TDO negativos devido ao pior controle dos medicamentos, e o descrédito da vacinação aumentando os extrapulmonares. O desfecho é importante para o controle, com a redução da cura em 2023, aumento de ignorados, mostrando um alerta na resistência ao RHZE.

Suporte Financeiro: O presente estudo não obteve suporte financeiro de nenhuma empresa ou instituição, tornando os custos de inteira responsabilidade dos autores.

Palavras-chave: Epidemiologia;; Notificação;; Mycobacterium tuberculosis;;

PO-648 ESTUDO DA ATIVAÇÃO DO COMPLEXO INFLAMASSOMA NA TUBERCULOSE PLEURAL

GABRIEL DE LOSSIO SEIBLITZ FACHEL RODRIGUES¹; RAQUEL DA SILVA CORREIA¹; JULIANA FURTADO DE MATOS¹; THIAGO THOMAZ MAFORT²; ROGÉRIO RUFINO²; THABATTA LEAL SILVEIRA ANDREZO ROSA³; LUCIANA SILVA RODRIGUES¹.

1. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO – HUPE-UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Inflamassomas constituem um complexo protéico com importante papel na defesa contra patógenos intracelulares, secreção de citocinas e dano tecidual.

Objetivos: Avaliar a contribuição dos inflamassomas na fisiopatologia da tuberculose pleural (TBPI). **Métodos:**

Estudo retrospectivo em líquido pleural e soro de pacientes com TBPI e diagnósticos não-TB recrutados do ambulatório de Doenças Pleurais do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)-UERJ. Foi realizado PCR em tempo real/quantitativo (RT-qPCR) para avaliar a expressão relativa de genes da via do inflamassoma: NLRP3, NLR4, ASC, CASP1, IL-1 β , IL-18, e IFN- γ , além de CASP4 e CASP5, a partir do DNA complementar (cDNA) de líquido pleural e sangue periférico de pacientes de ambos os grupos. A dosagem de citocinas no líquido pleural foi realizada por Cytometric Bead Array (CBA) e ELISA. Procedimentos aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUPE-UERJ (1.100.772). **Resultados:** Observamos expressão relativa aumentada de RNA mensageiro para CASP1 e IFN- γ , e expressão relativa de IL-18 e NLR4 diminuída no líquido pleural do grupo TBPI. Já no sangue dos mesmos pacientes, observamos expressão relativa diminuída de IL-18 e IL-1 β . Observamos, ainda, aumento das citocinas IL-1 β e IL-18 no líquido pleural do grupo TBPI, e aumento de IL- β em derrames polimorfonucleares comparados com derrames mononucleares. **Conclusão:** Em conjunto, nossos dados sugerem a participação da via de inflamassoma na fisiopatologia da TBPI e podem trazer novas perspectivas para a compreensão dos mecanismos de infecção pelo Mtb, assim como novos alvos diagnósticos e terapêuticos.

Suporte Financeiro: FAPERJ, CAPES

Palavras-chave: Inflamassoma; Método imunoenzimático; RT-qPCR.

PO-649 CASOS DE TUBERCULOSE ASSOCIADOS AO ALCOOLISMO NO BRASIL DE 2018 A 2023: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

CAROLINE CRISTINE ALMEIDA BALIEIRO¹; JULIA MARIANA DE SOUZA MORAES¹; MATHEWS REZENDE DA COSTA¹; ELIAS EMANUEL LEITE DE OLIVEIRA¹; GIOVANNA MAIA OLIVEIRA¹; JOELMA DA SILVA MAIA².

1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL.

Introdução: Há uma associação entre a incidência da tuberculose e fatores de risco modificáveis como o uso de álcool que influenciam não apenas na suscetibilidade à infecção, mas também na evolução clínica, resposta ao tratamento e desfechos. **Objetivos:** Esse estudo tem como objetivo explorar essa associação entre a tuberculose e o alcoolismo no período de 2018 a 2023 no Brasil. **Métodos:**

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional e quantitativo, com informações coletadas da base de dados do DATASUS por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Contabilizaram-se os casos confirmados de tuberculose notificados no período de 2018 a 2023 em todo o território nacional, através das variáveis de: ano de diagnóstico e alcoolismo. Por tratar-se da análise epidemiológica, não foi necessária submissão e aprovação em comitê de ética. **Resultados:** Verificou-se 113.366 (20,85%) casos de tuberculose associado ao alcoolismo no período disposto no Brasil. No ano de 2018, o total de casos de tuberculose foi de 94.735, em que 18.079 (20,32%) eram pacientes com alcoolismo. Em 2019, houve um aumento de 1,42% de tuberculose, atingindo 18.145 (20,30%) casos com alcoolismo. Já no ano de 2020, o registro de casos decresceu em 10,11%, com possível ocorrência de subnotificação na pandemia, evidenciando 16.379 (20,48%) indivíduos com a associação estudada de um total de 86.373 pacientes com tuberculose. No ano de 2021, o número de pacientes com tuberculose foi de 91.847, aumentando em 6,34% do ano anterior, sendo estes 17.420 (20,55%) com alcoolismo evidenciado. Em 2022, os casos aumentaram novamente, com uma variação de 13,23% em relação a 2021, com 20.735 (21,33%) registros com alcoolismo e tuberculose. Por último, no ano de 2023 confirmou-se 22.608 (21,88%) pacientes com tuberculose, positivos para alcoolismo, de um total de 80.717 casos. **Conclusão:** Nesses 5 anos, houve um aumento da porcentagem de casos de TB associados ao alcoolismo no Brasil. Embora haja limitações quanto à subnotificação, analisou-se que as taxas entre a associação ultrapassaram o valor de 20% dos registros totais da doença em cada ano; especialmente em 2023, com a maior medida apresentada nesse período. Faz-se necessário, então, fomentar orientações e pesquisas mais precisas por parte dos profissionais da saúde a respeito do consumo de álcool e seus efeitos.

Suporte Financeiro: Não possui.

Palavras-chave: Tuberculose; Alcoolismo; Epidemiológico.

PO-650 TUBERCULOSE NO PARÁ: ANÁLISE DE DADOS E DE CASOS NOTIFICADOS ENTRE 2018 E 2023

XAYANE CLEMENTE SOUZA¹; BETINA ELAINE MORAES DA SILVA¹; ADÃO CASTOR DE ABREU NETO¹; DANIELA ANNUNZIATA MASARO²; VITORIA EVANGELISTA MARTINS¹; LUCAS POMPEU NUNES¹; LILIAN MARQUES DE FREITAS¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, ALTAMIRA - SP - BRASIL; 2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch. Afeta prioritariamente os pulmões em sua forma pulmonar, embora também possa acometer outros órgãos e/ou sistemas na forma extrapulmonar. **Objetivos:** Verificar o panorama do número de casos notificados de tuberculose no estado do Pará entre 2018 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo utilizando dados coletados do SINAN e do Departamento de Informação do Sistema Único de

Saúde (DATASUS) na seção de informações de saúde do Tabulador Genérico do Domínio Público (TABNET). Incluiu-se dados de notificação de tuberculose entre 2018 e 2023 no estado do Pará. **Resultados:** Foram notificados ao SINAN 32.520 casos de tuberculose. Na análise temporal, o número de casos registrados foram: 2018 (4.711), 2019 (5.531), 2020 (4.931), 2021 (5.317), 2022 (5.964) e 2023 (6.066). Comparando 2018 com 2023, houve um aumento significativo de 28,79%. O sexo masculino teve 67,7% (22.024) de notificações, enquanto o feminino 32,3% (10.496). Em relação ao tipo de entrada, observou-se 26.848 casos como novos, 2.531 de reingresso após abandono, 1.846 de recidiva, 1.196 de transferência, 63 casos de entrada desconhecida e 36 casos pós-óbito. Dentre os 3 municípios com maior número de casos notificados, destacam-se Belém (11.301), Ananindeua (2.762) e Santa Isabel do Pará (2.029). Quanto às formas de tuberculose, 29.026 (89,24%) foram classificadas como pulmonar, 2.749 (8,45%) como extrapulmonar, 742 (2,3%) como pulmonar com envolvimento extrapulmonar, e 3 (0,009%) como informação em branco ou desconhecida.

Conclusão: Em 2023, houve um aumento significativo nos casos de tuberculose em comparação a 2018. Isso pode indicar melhorias na detecção precoce, mas também desafios para manter o tratamento e reduzir a propagação. A maioria de novos casos é na forma pulmonar, altamente transmissível por via aérea, enquanto a forma extrapulmonar ocorre pela disseminação hematogênica ou linfática. Tais dados destacam a urgência de estratégias de saúde pública mais robustas e específicas para combater a tuberculose no Pará.

Suporte Financeiro: Os autores declaram não ter recebido quaisquer auxílios financeiros para confecção desta pesquisa.

Palavras-chave: Tuberculose; Mycobacterium tuberculosis; Pará.

PO-651 TUBERCULOSE E IMUNOBIOLOGICOS: UMA SÉRIE DE CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

JULIA LANDEIRA-ZYLBERG; BERNARDO PIRES DE FREITAS; PEDRO HENRIQUE DE MOURA RAGONI; ISABELLA PEIXOTO DOS SANTOS; CAROLINA WILBERT BAISCH; MARIA ARMANDA MONTEIRO DA SILVA VIEIRA.

UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) tem alta prevalência no Brasil. Imunobiológicos, em especial inibidores do fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) estão associados a maior risco de adocimento por TB pois o TNF- α é um dos responsáveis pela manutenção do granuloma.

Objetivos: Descrever e analisar uma coorte de pacientes com TB acompanhados no ambulatório de TB do Instituto de Doenças do Tórax (IDT) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) que fizeram uso de medicação imunobiológica no período de Novembro de 2021 até Junho de 2024. **Métodos:** Foram avaliados nove pacientes diagnosticados com TB e que estavam em uso de anti-TNF- α . As variáveis analisadas foram idade, sexo, doença de base, tipo de imunobiológico em uso, teste tuberculínico (PPD) prévio, forma de tuberculose, presença de febre, achados na tomografia computadorizada (TC) de tórax, presença de doença disseminada, necessidade de internação, material utilizado para o diagnóstico, método diagnóstico (molecular por teste rápido molecular [TRM] ou bacteriológico), presença de resistência, terapia utilizada e desfecho. Os dados foram obtidos através de revisão de

prontuário, com autorização do CEP. **Resultados:** Idade média foi 39,6 anos e 88,8% eram do sexo masculino. A doença que indicou o uso do biológico mais prevalente foi doença de Crohn (66%). Infliximabe foi o biológico mais prevalente (55,5%), seguido do Adalimumabe (33,3%). Quatro (44,4%) tinham PPD prévio disponível e todos eram não reatores. Febre foi descrita em 62,5% dos pacientes. TB pulmonar ocorreu em 66,6% dos casos, a extrapulmonar em 11,1% e disseminada em 22,2% dos pacientes. Sete (77,7%) pacientes necessitaram de internação. Na TC de tórax, 55,5% tinham padrão miliar, 33,3% padrão de árvore em brotamento e 11,1% achados inespecíficos. Todos tiveram TRM positivo. A cultura foi positiva em 55,5% e não houve caso de resistência. Em 44,4% o diagnóstico foi feito por lavado broncoalveolar, 22,2% em escarro induzido, 22,2% por biópsia e em 11,1% por escarro espontâneo. O esquema básico anti-TB foi utilizado em 77,7% dos pacientes por efeito adverso grave. Houve cura em 55,5% dos casos e os demais encontram-se com boa evolução. **Conclusão:** Este estudo mostrou que, mesmo na presença de PPD não reator, houve infecção e adocimento por TB. A alta taxa de internação desta coorte pode estar associada ao estado de imunossupressão, além da presença de doença de base autoimune. Dessa forma, o profissional de saúde que acompanha o paciente que utiliza imunobiológicos, em especial os anti-TNF- α deve estar alerta para TB durante todo o tratamento com essas medicações.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Tuberculose; Imunobiológicos; Série de casos.

PO-653 DIABETES MELLITUS COMO FATOR DETERMINANTE NO CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL.

MARCELO FOUAD RABAHI; GUYLHERME SARAIVA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: Segundo a OMS, os cinco principais determinantes da TB no mundo são desnutrição (45%), HIV (18%), álcool (15%) tabagismo (14%) e diabetes mellitus-DM (8%). Devido às disparidades econômicas é possível que esse cenário seja diferente no Brasil.

Objetivos: Analisar os desfechos clínicos da associação entre TB e DM no Brasil. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico, onde foram coletados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acessado em 20 de junho de 2024. Para a população do estudo, foram incluídos todos os casos de tuberculose notificados no ano de 2022.

Resultados: No Brasil em 2022 foram notificados 103.766 casos de tuberculose, 26% associados ao tabagismo, 20% ao alcoolismo, 9% à infecção pelo HIV e 9% à DM. Na análise do desfecho: 55.115 (54%) foram curados, 14.363 (16%) abandonaram o tratamento e 8.295 (8%) morreram, considerando os pacientes com DM as taxas foram de 54%, 9% e 13% respectivamente. Quando avaliados o perfil de resistência entre pacientes com TB e DM, observou-se uma maior prevalência de TB sensível a todas as drogas entre os pacientes sem DM (92,4% vs 89,8%). Dentre os pacientes com resistências às drogas a prevalência foi sempre maior no grupo de pacientes com DM: resistência à INH (4,2% vs 2,7%), resistência à RMP (2,2% vs 1,7%), resistência à RMP+INH (1,4% vs 1,2%). **Conclusão:** No Brasil a presença de DM como

fator determinante para adoecimento por TB tem a mesma prevalência que a infecção pelo HIV, diferente dos dados mundiais. Os desfechos clínicos são piores entre os pacientes com TB e DM, além de uma maior prevalência de resistência às drogas. Esses dados representam um alerta para uma maior atenção aos pacientes com DM no contexto do diagnóstico e tratamento da TB.

Suporte Financeiro: nenhum

Palavras-chave: Tuberculose; Diabetes; óbito.

PO-654 HOSPITALIZAÇÕES POR TUBERCULOSE E CUSTOS ASSOCIADOS NO AMAZONAS, ENTRE 2016 E 2023.

JULIA MARIANA DE SOUZA MORAES¹; ISABELE BENJAMIM BICHARRA¹; VICTÓRIA EVELYN GRIMM DE SOUZA REINALDO¹; ISADORA MAR FORTES LEVINHAL¹; GABRIELLA FRAJI MELO²; ANA PAULA MIRANDA MUNDIM¹; FLÁVIA MATOS SALAME¹.

1. UEA- UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS, MANAUS - AM - BRASIL; 2. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SAO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível de caráter alarmante no Brasil. No Amazonas, a TB é considerada endêmica e foi responsável por 3.250 novos casos em 2023 e 218 óbitos em 2022, impactando consideravelmente a saúde pública. **Objetivos:** Analisar as hospitalizações por tuberculose e os custos associados no Amazonas, entre 2016 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, de caráter retrospectivo, fundamentado a partir de dados secundários, obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram analisadas as seguintes variáveis: número de internações, número de fichas de autorização hospitalar (AIH), número médio de dias de permanência hospitalar e custo médio por internação em reais. Todas as análises foram feitas mediante estatística descritiva, utilizando-se o software Microsoft Excel. **Resultados:** Constatou-se, entre 2016 e 2023, um total de 1.935 internações por TB no Amazonas, com um custo total de 2.164.855,03 reais. O ano de 2022 destacou-se com a maior proporção de hospitalizações, representando 20,36% do total dentro o período analisado e alcançando 727.929,11 reais. Em contraste, 2020 teve o menor número de internações, com 136 casos e custo total de 97.270,95 reais. Comparando os quadriênios de 2016-2019 e 2020-2023, houve um aumento de 27,11% nas internações e de 213,73% no valor total das AIH pagas. Segundo a literatura, acredita-se que a semelhança entre os sintomas de TB e COVID-19 possa explicar a redução dos casos de TB em 2020-2021, no auge da pandemia. Ademais, durante o período pandêmico, os recursos de saúde foram realocados para combater o coronavírus, possivelmente subestimando a carga real da doença. O aumento das internações e custos entre 2020-2023, sobretudo em 2022, destaca a persistência da TB como um desafio significativo para o sistema de saúde. **Conclusão:** Constata-se no estudo um aumento na frequência e no custo das hospitalizações por TB no Amazonas, entre os quadriênios de 2016-2019 e 2020-2023. Esses achados evidenciam a necessidade de fortalecer as políticas de saúde e de investir em pesquisas que avaliem os impactos da pandemia de COVID-19 sobre o diagnóstico, o tratamento e a mortalidade por TB. Assim, visando a continuidade dos cuidados para doenças infecciosas e a prevenção de ocorrências semelhantes em eventuais crises de saúde pública.

Suporte Financeiro: Este estudo não demandou suporte financeiro.

Palavras-chave: Tuberculose; Custos hospitalares; Sistema Único de Saúde.

PO-655 ANÁLISE DE CASOS CONFIRMADOS DE TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE, NO RIO GRANDE DO SUL.

CAROLINE DA COSTA¹; ANDRESSA CALDERIPE BRESSANI¹; CAROLINE HOPPE KRÜGER¹; CAROLINE PEGORINI HOLLERWEGER²; GABRIELA FRANÇA DA SILVEIRA¹; MATHIAS COMIN¹.

1. UNISINOS, SÃO LEOPOLDO - RS - BRASIL; 2. UNIARP, CAÇADOR - SC - BRASIL.

Introdução: A Tuberculose, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, é transmitida pelas vias aéreas e atinge, sobretudo, os pulmões. Devido a aglomeração, o sistema prisional favorece ainda mais à transmissão, diagnóstico tardio e tratamento inadequado.

Objetivos: Analisar os dados referentes aos casos confirmados de tuberculose (TB) na população privada de liberdade (PPL), no Rio Grande do Sul (RS), de acordo com o sexo masculino, raça, entre os anos de 2020 e 2023.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal quantitativo descritivo realizado através da ferramenta de pesquisa TABNET no banco de dados DATASUS, na seção "Casos de Tuberculose". Foram utilizados os descritores " Rio Grande do Sul", "PPL", "raça", "sexo", no período de 2020 a 2023. Os dados analisados correspondem ao tipo de entrada "casos confirmados". Outrossim, foi realizada a correlação do percentual de aumento de casos nos anos correspondentes. Ademais, Por se tratar de pesquisa de dados pública, não foi submetida à aprovação do comitê de ética. **Resultados:** Após análise dos dados obtidos, observou-se que no ano de 2020 foram confirmados 886 casos de TB e destes 584 eram na população branca, que corresponde a 64,9% do total notificado no período, 166 parda (18,73%), 6 amarela (0,67%) e 130 preta (14,67%). Já em 2021, o total foi de 806 casos, com queda de 80 casos (9,03%) em relação ao ano anterior, também observa-se que na população branca caiu para 513 casos (63,64%), e ocorreu subsequente aumento de casos na população preta 143 (17,74%), na raça amarela para 9 (1,11%) e queda para pardos 141(17,49%). No ano de 2022, o total foi de 837 casos, 3,76% à mais que o ano anterior, e aumentou na população branca com 556 casos (66,42%) e parda com 176 (21,02%) e decaiu na população preta para 102 e amarela 2 casos. Por fim, no ano de 2023, houve a maior notificação do período analisado com 888 casos, com 582 (65,54%) casos para brancos, 132 (14,86%) para pretos, pardos com 172 (19,36%) casos e queda para 1 caso na raça amarela. **Conclusão:** Assim, constatou-se que ocorreram oscilações significativas de notificação de casos de TB na PPL, com maior índice no ano de 2023 em comparação aos anos anteriores, e também processou-se maior variabilidade na notificação de casos na raça branca e parda, no RS. Ainda, nota-se que a taxa mais alta de casos está na população branca, neste período. Logo, é notório que as políticas públicas sejam revistas nesse ambiente, visando a erradicação da doença.

Suporte Financeiro: Pesquisa financiada pelos próprios autores.

Palavras-chave: tuberculose; sistema prisional; casos confirmados.

PO-656 IMPACTO DA COLONIZAÇÃO POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA NA FUNÇÃO PULMONAR DE PACIENTES COM BRONQUIECTASIAS

MARCUS ANTONIO RAPOSO NUNES; LUIZ EDUARDO AMORIM CORRÊA LIMA PIRES; **GABRIEL FERREIRA SANTIAGO**; RAFAELA VIEIRA FERREIRA DA SILVA; BRUNA CUOCO PROVENZANO. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A colonização por *Pseudomonas aeruginosa* é uma preocupação significativa em pacientes com bronquiectasias, causando inflamação crônica e potencialmente comprometendo a função pulmonar e exacerbando a morbidade respiratória. **Objetivos:** Este estudo visa investigar a prevalência da colonização por *Pseudomonas aeruginosa* de acordo com o perfil dos pacientes com bronquiectasias e seu impacto nas provas de função pulmonar (PFP). Os resultados fornecerão uma melhor compreensão e servirão para a gestão clínica e possíveis estratégias de intervenção nesse grupo de pacientes. **Métodos:** Este é um estudo transversal, retrospectivo, documental, exploratório com abordagem qualitativa e quantitativa utilizando-se dados dos prontuários eletrônicos dos pacientes do ambulatório de bronquiectasias do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Os prontuários foram revisados para identificar casos de bronquiectasias e colonização por *Pseudomonas aeruginosa*. Dados clínicos, incluindo idade, sexo, tabagismo, PFP e resultados de exames microbiológicos foram coletados e tabulados. Desses extraímos variáveis de colonização e utilizamos análise estatística (Teste t de Student) e descritiva para correlacionar esses dados com as PFP. **Resultados:** Foram coletados dados de 63 pacientes, diferenciados em dois grupos de acordo com o perfil de colonização por *Pseudomonas aeruginosa*: não colonizados (grupo 1, n=41) e colonizados (grupo 2, n=22). A prevalência de mulheres foi maior nos dois grupos, sem diferença significativa entre eles, com média de idade de 64 e 70 anos, respectivamente. Tabagismo foi mais presente no grupo colonizado. Na análise comparativa das PFR entre os grupos, foram obtidos dados de 51 pacientes. Encontramos que a média de VEF1 é praticamente a mesma nos grupos colonizados (57,2%) e não colonizados (57,5%), com p=0,9568. Já a média de CVF é ligeiramente maior no grupo colonizado (71%) comparado ao grupo não colonizado (67,5%), com p=0,5766. Em relação à média do Índice de Tiffenau (IT) essa é maior no grupo não colonizado (83,4%) comparado ao grupo colonizado (80,2%), com p=0,5923, sugerindo ausência de diferença estatisticamente significativa entre os resultados encontrados. **Conclusão:** Apesar de ser estipulado piora da função pulmonar nos pacientes colonizados, nossa análise não observou diferença do perfil epidemiológico e da PFR entre os grupos. Este dado conflitante com a literatura pode ser justificado pela pequena amostra obtida e ausência de observação do comportamento longitudinal da espirometria destes pacientes. Trata-se de estudo inicial do ambulatório de bronquiectasias do HUPE, sendo necessário maior amostragem de pacientes e PFR evolutivas para melhor análise.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Bronquiectasias; *Pseudomonas*; Função respiratória.

PO-657 ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL DE INTERNAÇÕES POR BRONQUIECTASIA ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS DE 2019 A 2023

JENNIFER CRISPIM SILVA¹; BEATRIZ CASTRO E SILVA DE ALBERGARIA BARRETO²; JOSÉ ALDO DE ALMEIDA OLIVEIRA NETO³; LARISSA CRISTINA SOARES BARBOZA DE TOLEDO⁴;

MARINA DE FREITAS ANDRADE⁵; RAFAEL MEHMERI GUSMÃO SANTOS SILVA².

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA-UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. UNINASSAU VILHENA, VILHENA - RO - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE MARIA AUXILIADORA-UMAX, ASSUNÇÃO - PARAGUAI; 5. FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA- FMO, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A bronquiectasia é caracterizada pela dilatação permanente e destruição dos brônquios, frequentemente associada a inflamações crônicas do trato respiratório, com potencial de danos irreversíveis e limitações ao sistema de saúde e à qualidade de vida. **Objetivos:** Analisar, de forma comparativa, as internações por bronquiectasia nas regiões brasileiras de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal e retrospectivo, de análise quantitativa, realizado com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS). As variáveis analisadas foram: internações, ano de atendimento, caráter de atendimento, faixa etária, cor/raça e sexo. **Resultados:** Durante o período de 2019 a 2023, foram registradas 5.179 internações por bronquiectasias no Brasil, com pico de incidência em 2019 com 1.330 casos, seguido por 2022 (1.155). Nesse período, o Nordeste teve o maior número de casos (2080), seguida pelo Sudeste (1352), enquanto o Centro-Oeste teve o menor número (289). Dentre as regiões, o Nordeste teve a maior taxa de internações anuais, ocorrida em 2022 (505). Acerca do tipo de atendimento, as internações eletivas foram 20,3%, enquanto as urgências representaram 79,6%, sendo que dessas, 39% foram no Nordeste. Em relação à raça, a maioria declarou-se parda (45,9%), seguida por brancos (26,3%) e em 22% esse dado foi ignorado. Sobre as internações entre os pardos, o Sul teve o menor índice (1,9%). Quanto ao sexo, houve predomínio feminino (52,2%) em relação aos homens (47,8%), com essa proporção mantida no país. Sobre a faixa etária, houve preponderância entre 50 a 59 anos, com 682 casos, dentre os quais 35,2% ocorreram no Nordeste (240).

Conclusão: A análise revelou uma elevada incidência de casos de bronquiectasia no Brasil, além de disparidade regional. A região Nordeste apresentou o maior número de casos, seguida pela região Sudeste, quando comparadas ao Centro-Oeste com menor incidência. Ademais, nota-se que a maioria dos atendimentos foram de caráter de urgência, maior prevalência entre 50 a 59 anos e no sexo feminino. Assim, é evidente a importância informativa deste estudo, a fim de guiar a investigação e o tratamento dessa condição.

Suporte Financeiro: Os autores declaram que não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Bronquiectasia; Internações; Brônquios .

PO-658 INDICAÇÕES E RESULTADOS RELACIONADOS À BRONCOSCOPIA EM PACIENTES COM BRONQUIECTASIA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

VANESSA JERÔNIMO SANTOS; MARA RÚBIA FERNANDES DE FIGUEIREDO LUNDGREN.

HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A endoscopia respiratória é uma ferramenta útil, quando bem indicada, possibilita a identificação de alterações da via aérea e a coleta de materiais, que no caso das doenças bronquiectásicas, permite tanto o diagnóstico, como auxilia no manejo. **Objetivos:** Descrever

as principais indicações, achados laboratoriais e resultados imediatos relacionados à broncoscopia em pacientes com bronquiectasia em um hospital de referência do Estado do Ceará. **Métodos:** Estudo retrospectivo e observacional no Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, de janeiro a dezembro de 2023. Foram recrutados os pacientes com bronquiectasia indicados para broncoscopia flexível (BF). Analisaram-se dados sociodemográficos, clínicos e broncoscópicos, utilizando estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** o Estudo incluiu 196 pacientes com predomínio do sexo feminino (51,8%). A média da idade foi de 55,6 ± 16,71 anos. Do total, 31,9% dos pacientes apresentaram mais que um achado na tomografia computadorizada do tórax de alta resolução (TCAR), sendo a impactação mucoide o achado de maior prevalência (27%). A principal indicação para a broncoscopia foi a investigação etiológica (49,2%), sendo a suspeita de tuberculose como causa mais observada nesse grupo (42,7%). Secreção catarral purulenta foi observado em 47,4% dos pacientes e inflamação intensa ocorreu em 48,2%. A *Pseudomonas aeruginosa* (PA) foi o microrganismo mais frequente nas culturas para germes piogênicos do lavado broncoalveolar (LBA) em 48,1% casos. Os pacientes com PA, em comparação com aqueles sem, apresentaram maior grau de inflamação da mucosa. As complicações ocorreram em 4,6% dos casos, com destaque para a hipoxemia. **Conclusão:** O perfil encontrado foi em sua maioria mulheres e idosos, sendo a impactação mucoide o achado tomográfico mais encontrado. Houve relação entre maior grau de inflamação e escarro purulento na presença de PA. Ocorreu baixo índice de complicações. A broncoscopia tem papel de relevância no manejo diagnóstico e terapêutico no perfil de pacientes estudados.

Suporte Financeiro: Pesquisa financiada pelo pesquisador.
Palavras-chave: Bronquiectasias; Broncoscopia; Indicação médica.

PO-659 INTERNAÇÕES E ÓBITOS DECORRENTES DE BRONQUIECTASIA NO BRASIL ANTES E APÓS ADESÃO À COBERTURA VACINAL PNEUMOCÓCICA

LARISSA MELO FAIAD GRACILIANO¹; RAFAELLA MARINHO VASCONCELOS²; LARA VIEIRA ANGELO³; LUCIANA BEATRIZ BUENO PEDROSO MENDES⁴; ELNATÁ PEREIRA ALVES⁵.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE, RIO GRANDE - RS - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, CRICIÚMA - SC - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI, MOOCA - SP - BRASIL; 5. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE, VÁRZEA GRANDE - MT - BRASIL.

Introdução: A Bronquiectasia é uma condição pulmonar caracterizada pela dilatação permanente e anormal dos brônquios e bronquíolos, assim, a vacina anti-pneumocócica é indicada para tais pacientes, com intuito de reduzir a incidência de infecções respiratórias. **Objetivos:** Analisar as tendências de internações e óbitos decorrentes de bronquiectasia no Brasil, nos períodos anteriores e após a implementação de cobertura vacinal anti pneumocócica, verificando o impacto da adoção de tal medida no índice de hospitalização e mortalidade decorrentes da doença.

Métodos: Estudo ecológico conduzido com dados coletados a partir do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2000 a 2022. **Resultados:** No período pré

cobertura vacinal antipneumocócica, de 2000 a 2009, foram registrados 36.303 casos de internação por região de acordo com o ano de atendimento. Após a cobertura vacinal, de 2010 a 2022, foram registrados 20.317 casos de internações no país, uma diminuição de 44,04% após a adesão à imunização. Quanto às internações por região, todos Estados apresentaram uma diminuição dos casos, sendo a maior diminuição na região Sul, com cerca de 63,80% de redução. Tal destaque pode ser justificado pela alta cobertura de imunizações, correspondendo a uma média anual de 89,35% de vacinados. A região Nordeste, com a menor cobertura vacinal, cerca de 80,4%, teve a menor redução percentual de internações com 48,76% do total. Durante o período pré-cobertura vacinal obteve-se uma média anual de 351,2 mortes, já no período pós cobertura, essa média caiu para 292,6 óbitos, uma redução de 54,5% dos casos. A maior redução de mortes também foi na região Sul, com redução de 34,3% na média anual. **Conclusão:** Os resultados indicam que houve uma redução significativa no número de internações e óbitos por bronquiectasia no Brasil quando comparamos à dados prévios à implementação. Além disso, regiões com maior cobertura vacinal - destaque região Sul - tiveram uma diminuição mais acentuada de tais índices do que outras regiões. Dessa forma, salienta-se o impacto da medida de saúde pública, devendo-se fomentar a importância da campanha como forma de redução de danos e maior qualidade de vida.

Suporte Financeiro: Os autores declaram não ter recebido quaisquer auxílios financeiros para a confecção do trabalho.

Palavras-chave: Bronquiectasia; Vacina antipneumocócica; Internações e óbitos.

PO-660 ASSOCIAÇÃO ENTRE INTENSIDADE DA DISPNEIA NA VIDA DIÁRIA E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM INDIVÍDUOS COM DISPNEIA INEXPLICADA OU RESIDUAL

Laura Corrêa de Barros Trombin; Filipe de Matos Sanchez; Rebeca Remião de Figueiredo; Carla Tatiana Martins de Oliveira; Nathalia Galvagni Rodrigues; Litiele Evelin Wagner; Danilo Cortozi Bertoni.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A dispneia frequentemente persiste apesar do tratamento de condições subjacentes ou possui causa inexplicada, sendo debilitante. Não há estudos na literatura que avaliem o impacto da dispneia sobre a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). **Objetivos:** Avaliar a associação da intensidade da dispneia na vida diária e QVRS em indivíduos com dispneia inexplicada ou residual. **Métodos:** Estudo transversal (CAAE N° 08711519.7.0000.5327). Foram avaliados indivíduos com dispneia crônica inexplicada ou residual de ambulatório especializado em pneumologia. Os critérios de inclusão abrangeram 1) Modified Medical Research Council (mMRC) ≥ 1; 2) Dispneia com duração ≥ 30 dias; 3) ≥ 3 vezes/semana com impacto em atividades diárias. A intensidade da dispneia na vida diária foi avaliada pelo mMRC. A QVRS foi avaliada pelo questionário Study Short-Form Health Survey Version 2 (SF-36v2), organizado em oito domínios pontuados de 0 a 100. **Resultados:** 69 indivíduos (79,7% ♀, 58 ± 13 anos, IMC 29 ± 6 Kg/m²) com mMRC 3 (2-3), sendo 50,7% da amostra com mMRC ≥ 3. Idade, sexo, IMC e testes de função pulmonar não diferiram entre os grupos classificados pelo mMRC. Indivíduos com mMRC ≥ 3 apresentaram pior qualidade de vida comparados aos com

mMRC \leq 2: capacidade funcional (20 [10-35]) x 40 [28-56], $p=0,001$), aspectos sociais (37 [25-50]) x 62 [50-87], $p=0,002$), limitação por aspectos emocionais (0 [0-41]) x 33 (0-100), $p=0,025$) e saúde mental (42 [25-64] x 62 [42-77], $p=0,024$). Houve associação significativa do mMRC com capacidade funcional ($r=-0,490$ $p=0,001$), estado geral de saúde ($r=-0,246$ $p=0,045$), aspectos sociais ($r=-0,360$ $p=0,003$) e saúde mental ($r=-0,333$ $p=0,006$). **Conclusão:** A predominância de dispneia mais intensa na vida diária reflete-se em uma notável diminuição na QVRS, de modo que a maior percepção de dispneia foi associada à piora de capacidade funcional, além de saúde mental, social e bem-estar geral. Presume-se que estratégias que mitiguem a intensidade da percepção da dispneia durante atividades cotidianas possam melhorar a QVRS em indivíduos com dispneia crônica inexplicada ou residual.

Suporte Financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Palavras-chave: Dispneia; Qualidade de vida; Atividades cotidianas.

PO-661 ASSOCIAÇÃO ENTRE A TAXA DE DISPNEIA AO ESFORÇO EM CARGA SUBMÁXIMA E A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM INDIVÍDUOS COM DISPNEIA INEXPLICADA OU RESIDUAL

FILIFE DE MATOS SANCHEZ; LAURA CORRÊA DE BARROS TROMBIN; ARTUR ZANELATTO SANTOS; IGOR GORSKI BENEDETTO; NATHALIA GALVAGNI RODRIGUES; LITIELE EVELIN WAGNER; DANILLO CORTOZI BERTON.

UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Indivíduos com dispneia crônica tendem a apresentar limitações em suas atividades cotidianas. Surpreendentemente, não há estudos que avaliem o impacto da dispneia ao exercício sobre a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). **Objetivos:** Avaliar a associação entre a percepção da dispneia durante teste de exercício cardiopulmonar (TECP) e a QVRS em indivíduos com dispneia crônica ou residual. **Métodos:** Estudo transversal (CAAE N° 08711519.7.0000.5327) que avaliou indivíduos com dispneia crônica inexplicada ou residual. Os critérios de inclusão abrangeram: Modified Medical Research Council (mMRC) \geq 1; Dispneia com duração \geq 30 dias; \geq 3 vezes/semana com impacto em atividades diárias. Percepção subjetiva de dispneia (escala de Borg) foi questionada durante o TECP. A intensidade da dispneia foi classificada conforme valores normativos que expressam percentis de intensidade em carga submáxima (40W) (Eur Respir J 2020; 56(4):2000191). A QVRS foi avaliada pelo questionário Study Short-Form Health Survey Version 2 (SF-36v2) composto por 36 questões reunidas em oito domínios pontuados de 0 a 100. **Resultados:** 66 indivíduos (80,3% ♀, 58 \pm 13 anos, IMC 29 \pm 6 Kg/m²) com queixa de disfonía crônica (mMRC 3 (2-3)) foram avaliados. 72,6% relataram dispneia intensa ou muito intensa em carga submáxima de exercício (>percentil 75°). A QVRS foi pior nos domínios capacidade funcional (30 (16-43) vs. 45 (22-60); $p=0,034$), dor (31 (20-50) vs. 51 (31-67); $p=0,026$) e vitalidade (37 (25-51) vs. 47 (40-55); $p=0,031$) nesse grupo em comparação aos demais participantes. Embora presente, a correlação entre mMRC e taxa de dispneia submáxima foi fraca ($r=0,317$ $p=0,017$). Não houve concordância entre mMRC \geq 2 e dispneia intensa ou muito intensa ao exercício (Teste de McNemar; $p<0,05$).

Conclusão: A percepção de dispneia intensa ou muito intensa em cargas submáximas de exercício foi associada

com pior qualidade de vida em diferentes domínios relacionados à saúde em indivíduos com queixa de dispneia crônica inexplicada ou residual. Considerável proporção de pacientes sem dispneia significativa para atividades de vida diária relatou dispneia intensa ao exercício.

Suporte Financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Palavras-chave: Dispneia; Qualidade de vida; teste de exercício.

PO-662 CAPACIDADE DE DIFUSÃO PULMONAR DOS GASES E SUA RELAÇÃO COM O ESTADO FUNCIONAL APÓS DOIS ANOS DA INFECÇÃO POR COVID-19

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Na síndrome pós-COVID-19 a depleção da função pulmonar é comum, constatada pela redução da capacidade de difusão pulmonar do monóxido de carbono (DCO). Porém, a sua relação com o estado funcional em longo prazo após a COVID-19 ainda não foi decifrada.

Objetivos: Verificar se existe relação entre a DCO basal e o estado funcional dos indivíduos após dois anos da infecção por COVID-19, assim como associação entre essas variáveis. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal denominado Follow-COVID-19 Cohort Study, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição responsável e desenvolvido entre 2020 e 2023. Foram incluídos indivíduos diagnosticados com COVID-19, avaliados: quanto à função pulmonar (DCO) em torno de três meses após a infecção; e estado funcional (escala Post-COVID-19 Functional Status – PCFS) após dois anos da alta hospitalar pela doença, caracterizando as avaliações 1 e 2, respectivamente. A DCO foi mensurada em valor absoluto e percentual do previsto (%prev) e a presença de déficit de difusão considerada quando DCO<80%prev. Já na PCFS, escores \geq 2 confirmaram a limitação funcional. **Resultados:** Participaram do estudo 47 indivíduos (idade=49 \pm 11 anos; IMC=32.7 \pm 5.56 kg/m²), sendo 27 (57%) homens e 38 (81%) internados em UTI com COVID-19 grave. Como média de DCO na avaliação 1, teve-se 19.0 \pm 5.50 ml/mmHg/min (76.2 \pm 16.2%prev), dos quais 25 (53%) apresentaram DCO<80%prev, evidenciando comprometimento da função pulmonar basal. Já na avaliação 2, obteve-se mediana [intervalo interquartil] de 2[2] para a PCFS. Limitação funcional foi apresentada por mais da metade da amostra em longo prazo, com 26 indivíduos (55%) pontuando \geq 2 na PCFS. Constatou-se correlação negativa entre a DCO e PCFS ($r=-0.34$; $p=0.02$), mas não houve associações entre DCO \geq ou<80%prev e PCFS \geq ou<2 ($p>0.05$).

Conclusão: Quanto menor o valor de DCO basal e, portanto, pior a função pulmonar logo após a infecção por COVID-19, maior é a pontuação na PCFS após dois anos da alta hospitalar pela doença. É possível concluir, dessa forma, que indivíduos com difusão inicial mais prejudicada apresentam maior acometimento funcional pós-COVID-19, o qual se faz presente ainda à longo prazo nessa população.

Suporte Financeiro: Chamada MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit N° 07/2020: Pesquisas para enfrentamento da COVID-19, suas consequências e outras síndr. resp. agudas graves

Palavras-chave: Capacidade de difusão pulmonar; Estado funcional; COVID-19.

PO-663 **MOVE SAPIENS: UMA PROPOSTA DE HIIT EXERGAME EM REALIDADE VIRTUAL VS. HIIT CONVENCIONAL**
MARCOS BARROS CARDOSO; PIETRO KRAUSPENHAR MEROLA; ARTUR ZANELATTO SANTOS; DANILO CORTOZI BERTON.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: O exercício e a atividade física contribuem para a redução do risco de doenças crônicas. Apesar dos benefícios de exercícios regulares de intensidade moderada e alta na mitigação de fatores de risco à saúde, a maioria das pessoas permanece inativa. **Objetivos:** Avaliar a eficácia de um protocolo de treino de boxe intervalado de alta intensidade (HIIT) em realidade virtual (VR) versus um treino tradicional de circuito de alta intensidade (HICT) em relação a parâmetros fisiológicos, motivação e engajamento no exercício entre 30 estudantes de medicina saudáveis.

Métodos: Estudo longitudinal, de design cruzado, realizado em três visitas. Foram incluídos participantes saudáveis, sem lesões musculares ou quaisquer condições infecciosas que pudessem prejudicar o desempenho no HIIT. Todos os participantes se engajaram tanto no HIIT em VR – usando o Oculus Quest 2 para uma experiência de jogo de exoesqueleto futurista – quanto em um HICT tradicional de 12 exercícios. As métricas incluíram frequência cardíaca (FC), gasto calórico e níveis de lactato sanguíneo antes e depois do exercício, juntamente com avaliações de percepção de esforço (RPE) e escala de motivação situacional. O estudo foi aprovado pela CEP/HCPA (n. 59636722.1.0000.5327).

Resultados: O HIIT em VR mostrou valores mais altos de FC média (161 ± 15 vs 144 ± 11 bpm, $d=1,5$; $p<0,0001$), FC máxima (182 ± 15 vs 176 ± 11 bpm, $d=0,8$; $p=0,0001$), gasto calórico (236 ± 58 vs 196 ± 44 kcal, $d=0,9$; $p=0,0001$) e RPE (16 ± 2 vs 15 ± 2 , $d=0,4$; $p=0,03$). O lactato pós-exercício foi mais alto no HICT ($8,8 \pm 4,5$ vs $10,6 \pm 3,0$ mmol/L, $d=0,6$; $p=0,006$). A média de percepção de esforço foi maior para o HIIT em VR (16; IC 95%: 15–17 vs 15; IC 95%: 14–16; $p=0,03$, $d=0,61$, IC 95%: 0,07–1,14). A fadiga média percebida foi maior para o HIIT em VR (1,8; IC 95%: 1,6–2,0; vs 1,5; IC 95%: 1,3–1,7; $p=0,018$, $d=0,67$, IC 95%: 0,13–1,20). Não foram observadas outras diferenças em sintomas ou parâmetros psicológicos entre os grupos.

Conclusão: O HIIT em VR melhora significativamente os parâmetros fisiológicos sem diminuir a motivação intrínseca, equiparando-se ao HICT tradicional em benefícios físicos. O treino em VR se destaca como uma alternativa com potencial para um maior engajamento dos participantes. Estudos futuros devem explorar o engajamento duradouro e os impactos clínico-terapêuticos do exercício em VR em populações diversas.

Suporte Financeiro: FAPERGS; FAPESP.

Palavras-chave: Exercício; Fadiga; Fisiologia.

PO-664 **CARACTERIZAÇÃO DE DISTÚRPIO VENTILATÓRIO RESTRITIVO PELOS DADOS OBTIDOS NA ESPIROMETRIA**
LUCCAS FERNANDES QUEIROZ; THALITA AMARAL MOTA; ANDRÉA GIMENEZ; ELOARA VIEIRA MACHADO FERREIRA; MARIA RAQUEL SOARES; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Distúrbio ventilatório restritivo (DVR) é definido pela redução da CPT. A CVF e VEF1 reduzidos, com razão VEF1/CVF não reduzida, não caracteriza DVR. Como a CVF constitui a maior parte da CPT, DVR torna-se mais provável com maiores reduções da CVF. **Objetivos:** Desenvolver um escore baseado nos dados da espirometria e probabilidade clínica para caracterizar distúrbio ventilatório restritivo

(DVR). **Métodos:** Medidas de CPT na pletismografia foram obtidas em duas coortes (derivação e validação). Casos com CVF reduzida e VEF1/CVF, VEF1/CV e FEF25-75/CVF \geq o limite inferior do normal foram incluídos e DVR definido por CPT $<5\%$ do percentil previsto. A coorte de derivação incluiu condições com potencial DVR. Casos com CPT reduzida $\geq 80\%$ foram definidos como elevada probabilidade clínica de restrição (pDVR). Os pontos de corte foram determinados para a CVF% e VEF1/CVF% por curvas ROC, com especificidade $>95\%$. Um escore, com 1 ponto para cada variável (pDVR, CVF% e VEF1/CVF) foi calculado e seu valor preditivo avaliado contra a CPT reduzida por teste de χ^2 e comparado as coortes por estatística C. **Resultados:** Na coorte de derivação foram incluídos 375 casos. CPT reduzida estava presente em 259 (69%). Elevada pDVR estava presente em 196 casos, 87% destes tinham CPT reduzida. Por curvas ROC, os pontos de corte foram: CVF \leq de 65% do valor previsto e para a razão VEF1/CVF $\geq 110\%$ previsto, com áreas sob a curva de 0,77 (IC95% 0,71-0,81) e 0,69 (IC95% 0,64-0,75), respectivamente ($p<0,001$). Na coorte de validação foram incluídos 355 casos. CPT estava reduzida em 230 (65%). O valor preditivo positivo (VPP) para a presença de DVR para os diferentes pontos do escore, nas duas coortes foram expressos em percentagens. Escore de 2 ou 3 mostrou VPP de, respectivamente, 94% e 100% de probabilidade de DVR na coorte de derivação e 96% e 100% na coorte de validação. A estatística C mostrou valores de 0,83 (IC95% 0,79-0,88) e 0,77 (IC95% 0,72-0,81) para as coortes de derivação e validação, respectivamente. **Conclusão:** A presença de 2 ou 3 pontos nos escores na soma de alta probabilidade clínica de doença restritiva, CVF $\leq 65\%$ e razão VEF1/CVF $\geq 110\%$ previsto, indica que distúrbio restritivo pela espirometria é altamente provável.

Suporte Financeiro: Próprio.

Palavras-chave: Distúrbio ventilatório restritivo (DVR); Doença restritiva; Probabilidade clínica.

PO-665 **RESISTÊNCIA DE VIAS ÁREAS PERIFÉRICAS COMO DETERMINANTES DO ESTADO DE SAÚDE NA COVID-19 APÓS UM ANO DA ALTA HOSPITALAR**

THAIS MARTINS ALBANAZ DA CONCEIÇÃO; FERNANDA RODRIGUES FONSECA; FLAVIA DEL CASTANHEL; ROSEMERI MAURICI DA SILVA.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: A COVID-19 gerou grande impacto na saúde pública mundial. A presença de disfunções respiratórias, especialmente, as relacionadas à resistência das vias aéreas periféricas, podem persistir ao longo do tempo e afetar o estado de saúde dos pacientes. **Objetivos:** Avaliar as propriedades mecânicas e investigar se a resistência de vias aéreas periféricas influencia o estado de saúde de pacientes hospitalizados pela COVID-19, três e 12 meses após a alta hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal denominado Follow-COVID-19 Cohort Study, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição responsável. Foram incluídos pacientes hospitalizados pela COVID-19. Avaliados após três (AV0) e 12 (AV1) meses da alta hospitalar. As propriedades mecânicas do sistema respiratório foram avaliadas pela Oscilometria de Impulso (IOS). Analisaram-se a impedância respiratória a 5 Hz (Z5), a resistência total (R5), central (R20) e periférica das vias aéreas (R5-R20) e a reatância a 5 Hz (X5), em valores absolutos e percentual do previsto (%prev). Foi aplicado a COPD Assessment Test (CAT), pontuações ≥ 10 indicam pior estado de saúde. **Resultados:** Foram incluídos

45 pacientes, sendo 26 (57,8%) homens (idade=52±10 anos), 34 (75,6%) com comorbidades, 37 (82,2%) foram internados em UTI e 32 (71,1%) necessitaram de ventilação mecânica invasiva. Não foram observadas diferenças entre os valores absolutos (kPa/L/s) e %prev entre a AV0 e AV1 ($p>0,05$ para todos), respectivamente: Z5 (0,46±0,17 vs 0,46±0,18), Z5% (126,97±39,25 vs 122,29±42,23); R5 (0,43±0,16 vs 0,43±0,17), R5% (128,24±40,39 vs 123,37±42,63); R20 (0,34±0,12 vs 0,33±0,11), R20% (135,00±43,17 vs 131,27±39,41); R5-R20 (0,09±0,07 vs 0,09±0,09), R5-R20% (146,10±256,07 vs 113,26±111,13) e X5 (-0,15±0,08 vs 0,15±0,09), X5% (123,74±58,76 vs 117,86 vs 61,67). Pacientes apresentaram comprometimento do estado de saúde, 27 (62%) vs 26 (57,8%) em AV0 e AV1 respectivamente, $p=0,44$. A cada uma unidade aumentada em valor absoluto impactou no aumento de 0,34 pontos do escore do CAT [$\beta=0,34$; IC95%:0,05 – 0,64]. O mesmo, nos valores previstos no escore do CAT [$\beta=0,34$; IC95%:0,04 – 0,63]. **Conclusão:** A variável R5-R20 mostrou-se um importante determinante do comprometimento do estado de saúde dos pacientes. Esses resultados destacam a importância clínica da IOS, principalmente, em parâmetros que não são avaliados nos testes clássicos de função pulmonar.

Suporte Financeiro: Chamada MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/ SCTIE/Decit Nº 07/2020: Pesquisas para enfrentamento da COVID-19, suas consequências e outras síndr. resp. agudas graves.

Palavras-chave: Mecânica Respiratória; Testes de Função Respiratória; COVID-19.

PO-667 AVALIAÇÃO DE ABORDAGEM DE INDICATIVOS DE SAÚDE EM PARTICIPANTES DE CORRIDA DE RUA EM JOÃO PESSOA

MARIA ENEDINA CLAUDINO AQUINO SCUARCIALUPI¹; YASMIM TARGINO DE SENA²; LUDMYLLA MONTENEGRO VIEIRA²; JOÃO VITOR ANDRADE FERNANDES³; RAFAELA GOMES BARBOSA²; MARIA EDUARDA RODRIGUES QUEIROGA²; LUIS EDUARDO LEAL CARVALHO DE AZEVEDO².

1. SBPT, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 2. FACULDADE DE MEDICINA CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - AFYA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: A prática de exercícios físicos traz benefícios à saúde física e mental, prevenção de doenças e controle de comorbidades, e oferece mais vitalidade ao organismo e suas funções. Apesar das evidências, a adesão é baixa. A espirometria avalia limitações. **Objetivos:** Realizar uma análise integrativa dos indicativos em saúde coletados em participantes de corrida de rua, evidenciando acerca das principais comorbidades respiratórias e os fatores de risco associados. Avaliar os resultados de espirometrias realizadas nestes indivíduos e correlacionar com os questionário aplicado. **Métodos:** Estudo original, de caráter qualitativo e quantitativo, cujo início ocorreu após aprovação pelo comitê de ética e pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, possuindo o seguinte CAAE: 80405624.7.0000.5178. Todos os participantes assinaram um Termo de Compromisso Livre e Esclarecido. A coleta dos dados ocorreu a partir de 2 eventos esportivos organizados pelo Instituto do Aparelho Respiratório, realizados durante os anos de 2023 e 2024, na cidade de João Pessoa -PB. Para a obtenção dos dados, utilizou-se um formulário eletrônico e os laudos dos exames de espirometria. **Resultados:** Nos anos de 2023 e 2024 foram entrevistados 88 corredores, destes 75 realizaram a espirometria. Em 2023, foram 32 indivíduos

na pesquisa, enquanto em 2024 foram 56. Dos 56 do ano 2024, 36 realizaram a espirometria, um total de 79%. Sendo 2 com distúrbio obstrutivo, 5 distúrbio restritivo 34 normal e 1 não conseguiu fazer adequadamente. Na análise estatística dos dados, 17 participantes possuíam diagnóstico de asma e 65 negaram ter a doença. Em relação às doenças cardíacas, 4 possuíam diagnóstico e 78 não possuíam e 3 pessoas possuíam doenças sistêmicas de acometimento respiratório e 79 não possuíam. Dentre os entrevistados 13 indivíduos apresentavam tosse e pigarro matinal e 4 indivíduos relataram sentir chiado no peito. Destaca-se ainda a avaliação da falta de ar através da escala MMRC de 0 a 4. Foram levantados os seguintes dados: 30 pessoas classificadas como grau 0, 27 pessoas em grau 1, 1 pessoa em grau 3 e nenhuma pessoa em grau 4. **Conclusão:** Diante dos dados apresentados, foi possível avaliar o perfil de saúde de indivíduos fisicamente ativos, seus dados epidemiológicos e análise de espirometrias. Tais resultados podem levar a avaliar novos posicionamentos sobre saúde em eventos esportivos, divulgação da necessidade de práticas de exercício físico estruturado e implementação de políticas e ações efetivas para prevenção de doenças e promoção da saúde

Suporte Financeiro: Suporte próprio dos investigadores

Palavras-chave: espirometria; corrida de rua; sintomas respiratórios.

PO-668 TEMPO DE APNEIA RESPIRATÓRIA VOLUNTÁRIA COMO UM NOVO MÉTODO DE TRIAGEM DE DISTÚRBIOS VENTILATÓRIOS PULMONARES

MARIANA COSTA RUFINO¹; GUSTAVO PÉRISSÉ MOREIRA VERAS²; AMANDA PÉRISSÉ MAIA VERAS³; LUCAS RESENDE MARTINEZ ARAÚJO³; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA²; AGNALDO JOSÉ LOPES⁴; ROGÉRIO RUFINO⁴.

1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, BAURU - SP - BRASIL; 2. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O Tempo de Apneia Voluntária (TAV), tem sido relatado como clinicamente útil, incluindo triagem diagnóstica na atenção primária à saúde. No entanto, nenhum relato analisou a duração da apneia em pacientes com distúrbios ventilatórios restritivos. **Objetivos:** Correlacionar os resultados da TAV— tempo inspiratório voluntário máximo de apneia (TIVMA) e tempo expiratório voluntário máximo de apneia (TEVMA)— com o diagnóstico espirométrico. **Métodos:** Aprovado pelo CEP (CAAE 62652722.3.0000.5259), este estudo caso-controle dividiu os participantes em grupos anormais (defeitos ventilatórios obstrutivos ou restritivos na espirometria) e normais (espirometria normal). Vários valores de TIVMA e TEVMA foram avaliados usando a área sob a curva ROC (Receiver Operating Characteristic) quanto a sua confiabilidade em prever espirometrias normais e anormais. **Resultados:** Participaram do estudo 293 participantes. A TIVMA e o TEVMA foram significativamente menores para o grupo anormal (mediana, 29,32s; intervalo de confiança [IC] de 95%: 25,99–32,35s e mediana, 20,40s; 95% IC: 18,66–22,88s, respectivamente) do que para o normal (mediana, 47,55s; 95% IC 95: 43,93–51,87s e mediana, 28,53s; 95% IC: 26,74–30,63s, respectivamente). Para a predição da espirometria normal, a TIVMA $\geq 45,49$ s e a TEVMA $\geq 32,86$ s apresentaram sensibilidade e especificidade de [90,43%, 55,06%] e [90,43%, 33,71%], respectivamente. **Conclusão:** O TARV é um método à beira do leito, de baixo custo e seguro para avaliação da ventilação pulmonar,

sendo uma abordagem inovadora para um teste há muito conhecido, fornecendo uma avaliação funcional útil independente da espirometria e pode ser empregada para triagem populacional de distúrbios ventilatórios na atenção primária, por sua alta sensibilidade.

Suporte Financeiro: Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), processo número E-26/200.311/2023.

Palavras-chave: Apneia; espirometria; Teste de triagem.

PO-669 REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM PACIENTES COM CARDIOPATIA ESTABELECIDADA, UMA REVISÃO DE LITERATURA.

BIANCA CHRISTIE COSTA DA MOTA¹; RAMIRO DOURADO²; GABRIELA MARIA REZENDE RODRIGUES¹; GABRIELA MOURA FREITAS³; IAGO ICARO MURAD MOURA⁴.

1. FEPECS/ HRG, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. HRG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. FEPECS/HRG, BRASÍLIA DF - DF - BRASIL; 4. FEPECS/HRG, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares representam o maior grupo de comorbidades nos dias atuais sendo a prevenção uma importante estratégia em sua abordagem. A reabilitação cardiopulmonar é uma importante ferramenta na redução dos riscos destes pacientes. **Objetivos:** Delinear os principais aspectos acerca da Reabilitação Cardiopulmonar. Compreender o impacto da Reabilitação Cardiopulmonar na mortalidade de doenças cardiovasculares. Analisar os benefícios globais desses pacientes. Identificar a relação entre a reabilitação e a hospitalização. Elucidar formas de promover maior adesão e conhecimento correlacionado a esse tema. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, do tipo revisão narrativa de literatura. Foi realizada uma revisão nas bases de pesquisa de dados disponíveis no PubMed e UptDate, com os descritores Reabilitação Cardíaca, Recuperação de Função Fisiológica, Prevenção Secundária, Atividade Física. Restringiu-se o período de publicação dos artigos dos últimos 10 anos (de 2013 a 2023) e de textos disponíveis em português, inglês e espanhol. Após a busca inicial foram encontrados 2.057 artigos, sendo aplicados os filtros citados selecionando 129 textos e após a leitura do título e resumo do material encontrado, foram selecionados 19 artigos com abordagens relevantes aos objetivos do trabalho. **Resultados:** Os programas de reabilitação cardiopulmonar são baseados em exercícios supervisionados associados a outras intervenções de prevenção secundária. O objetivo principal envolve oferecer uma recuperação mais rápida e com impacto na qualidade de vida em pacientes que sofreram eventos cardiovasculares, tais quais infarto do miocárdio, revascularização miocárdica, transplante cardíaco e insuficiência cardíaca com hospitalização. A intensidade e o grau de reabilitação serão definidos pela gravidade da cardiopatia, os quais existem os de baixo, moderado e alto risco. Os pacientes de baixo risco não necessitam de exercícios supervisionados, ao contrário dos pacientes que se enquadram no risco alto e moderado. Pacientes de alto riscos devem ser supervisionados e monitorizados inicialmente durante os exercícios. Pacientes elegíveis para a reabilitação cardiovascular não conseguem esse tipo de tratamento dentre outros devido a falta de conhecimento dos próprios profissionais de saúde. **Conclusão:** A atividade física tem impacto sobre a saúde e pacientes que já foram acometidos por doenças cardiovasculares podem também evitar futuras complicações e melhorar qualidade de vida com programação de reabilitação cardiopulmonar. Além dos programas de exercícios físicos os serviços

de atendimentos destes pacientes devem oferecer uma abordagem multidisciplinar com suporte médico, nutricional e psicológico entre outros.

Suporte Financeiro: O estudo foi financiado pelos próprios autores.

Palavras-chave: Reabilitação cardiopulmonar; Fisioterapia Respiratória; Cardiopatia.

PO-670 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E FUNCIONAL DE PACIENTES COM DISTÚRBO VENTILATÓRIO RESTRITIVO COMPLEXO

LARA NASCENTES MACHADO; JOÃO MARCOS SALGE; ANDRE LUIS PEREIRA DE ALBUQUERQUE; ANA LAURA GOES SALVIANO; THALES SCUDELER FLORIAM.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O distúrbio ventilatório restritivo complexo (DRVC) é caracterizado pela presença de capacidade pulmonar total (CPT) reduzida, acompanhada por aumento na relação entre o volume residual (VR) e a CPT. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico, clínico e funcional de pacientes diagnosticados com DRVC. Este distúrbio é pouco descrito, e seu impacto clínico e funcional necessita de maior compreensão. O objetivo é contribuir para aprimorar o manejo desses pacientes na prática clínica pneumológica.

Métodos: Estudo transversal e retrospectivo realizado com amostra de pacientes submetidos a pletismografia em um hospital terciário entre março e junho de 2024. Foram identificados 34 adultos com DVR e aumento da relação VR/CPT. Quatro pacientes foram excluídos devido à ausência de dados nos prontuários ou limitação de qualidade técnica dos exames. A coleta de dados foi realizada por meio da análise de prontuários. Foi assinado um termo de confidencialidade pelos pesquisadores. **Resultados:** Foram incluídos 30 pacientes, com predomínio de mulheres (63%), 30% ex-tabagistas, média de idade de 58 anos e IMC de 27. Os resultados da função pulmonar (% previsto; média±DP) foram: CVF=47% ± 10,4; VEF1=50% ± 10,3; relação VEF1/CVF=85 ± 6,3; capacidade residual funcional (CRF)=76% ± 12; CPT=65% ± 10,1; VR=98% ± 15; relação VR/CPT=155% ± 21. A diferença média entre os previstos da CPT% e CVF% foi de 18%. Não houve diferença relevante entre as capacidades vitais lenta e forçada. A medida de difusão (n=19) foi reduzida (47% ± 24). Os diagnósticos clínicos incluíram pneumonia de hipersensibilidade, hérnia e paralisia diafragmática, dermatomiosite, doença mista do tecido conjuntivo e esclerose sistêmica. O uso de imunossupressores foi relatado em 47% da amostra. Achados tomográficos revelaram opacidades reticulares (63%), bronquiectasia de tração (43%), atenuação em mosaico (47%) e broncopatia (40) e outros achados como pulmão vicariante, hérnia e eventração diafragmática. **Conclusão:** O estudo corroborou os achados semelhantes anteriores que indicam que, além da doença intersticial, existe um mecanismo adicional que impede o esvaziamento completo dos pulmões. Estas condições incluem restrição da parede torácica, doença neuromuscular ou processo obstrutivo, levando ao aprisionamento aéreo. Portanto, a análise pormenorizada do DVR, buscando características que o distinguem como complexo, são importantes no manejo adequado do paciente.

Suporte Financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Distúrbio ventilatório restritivo complexo; Função pulmonar; Relação volume residual/capacidade pulmonar total.



ÍNDICE DE AUTORES

A

ABELENDA, VLB PO-296, PO-399, TL-064
 ABELHA, RP PO-187, TL-020
 ABELIN, AP PO-184
 ABOU-REJAILE, GM PO-222
 ABREU, GS PO-494, PO-504
 ABREU NETO, AC PO-650
 ACENCIO, MMP PO-272, PO-273, PO-284, PO-285, PO-286, PO-288, PO-548, TL-019, TL-066
 ACRANI, GO TL-003
 ADRIANO, RDS PO-265
 AGUIAR, AB PO-110
 AGUIAR, ILM PO-363
 AGUIAR, IT PO-053, PO-067, PO-176, PO-320, PO-498, PO-499
 AGUIAR, JVM PO-482, PO-516, PO-629, PO-630
 AGUIAR, T PO-139
 AGUIAR, TTB.. PO-192, PO-510, PO-511
 ALANO, JM PO-345
 ALBANEZE, R PO-507, PO-513
 ALBERIO, CAA TL-097
 ALBERTON, HR PO-507, PO-513
 ALBIZU, JB PO-023, PO-024, PO-060
 ALBUQUERQUE, ALP.. PO-441, PO-670
 ALBUQUERQUE, PR PO-239, PO-375, PO-385
 ALBUQUERQUE, V PO-040
 ALBUQUERQUE FILHO, APL..... PO-044, PO-600, PO-602, PO-605
 ALBUQUERQUE NETO, AA PO-626, PO-627
 ALEGRIA, SG PO-447, TL-023
 ALENCAR, CMV PO-490
 ALENCAR, RGO PO-079, PO-331
 ALEXANDRE, HF PO-662
 ALEXANDRE, JRS PO-274, PO-286, TL-019
 ALLES, M TL-003
 ALMEIDA, AC PO-028, PO-129, PO-342, PO-343, PO-371, PO-422
 ALMEIDA, AJ PO-022
 ALMEIDA, ALB TL-027
 ALMEIDA, AMPF PO-626, PO-627
 ALMEIDA, AO PO-339, PO-376
 ALMEIDA, CSM PO-052, PO-532
 ALMEIDA, FGL PO-229, PO-515
 ALMEIDA, GC PO-085, PO-087, PO-202, PO-328, PO-329, PO-474
 ALMEIDA, GF PO-115
 ALMEIDA, JVB PO-557, TL-082
 ALMEIDA, LC PO-426
 ALMEIDA, MLD PO-027, PO-147, PO-508
 ALMEIDA, PHS PO-646
 ALMEIDA, TCSC PO-261
 ALMEIDA, YLC PO-638
 ALVES-JUNIOR, JL PO-232, PO-234, PO-235, PO-536, PO-582
 ALVES, ACM PO-430
 ALVES, AL PO-030
 ALVES, BM PO-539
 ALVES, EP PO-341, PO-659
 ALVES, IS PO-115

ALVES, JCS PO-491, PO-632
 ALVES, JVN PO-562
 ALVES, LC PO-205, PO-238
 ALVES, LR PO-279, PO-337
 ALVES, MA PO-476
 ALVES, MBG PO-398, PO-560
 ALVES, MC PO-353
 ALVES, MCC PO-325
 ALVES, MSM PO-021, PO-034, PO-098, PO-279, PO-337
 ALVES, TSGN PO-487, PO-544, PO-604, PO-646, TL-088
 ALVES JÚNIOR, JL PO-241, PO-540
 AMANTÉA, RP TL-046
 AMARAL, ACS PO-315
 AMARAL, AF PO-077, PO-149, PO-471, TL-028
 AMARAL, GO PO-050, PO-082, PO-361
 AMATUZZI, RP PO-005, PO-457
 AMBROZIM, ARP PO-505, PO-620
 AMBROZIN, ARP PO-623, TL-076, TL-077
 AMOEDO, BGE PO-487
 AMORA, LC PO-520
 AMORIM, EC. PO-306, PO-309, PO-398, PO-560
 AMORIM, FK PO-578
 AMORIM, M PO-118
 AMORIM, MC PO-378
 ANDERSON, D PO-267
 ANDRADE, BH TL-078
 ANDRADE, CF PO-381, TL-025
 ANDRADE, DC PO-417, PO-418, PO-554
 ANDRADE, ENCR PO-566, PO-567, PO-568
 ANDRADE, FF PO-473, PO-476, PO-491, PO-631, PO-632
 ANDRADE, FMD PO-497
 ANDRADE, I... PO-061, PO-062, PO-069
 ANDRADE, KL PO-631
 ANDRADE, LB PO-023, PO-119, PO-166, PO-264, PO-384, PO-435
 ANDRADE, MF PO-657
 ANDRADE, PTL TL-027
 ANDRADE, RGF TL-087
 ANDRADE, SS PO-285
 ANDRADE, VB PO-574, TL-053
 ANDRE, HKL PO-503
 ANDREIS, VL PO-174
 ANGELO, LV PO-341, PO-659
 ANJOS, HPS PO-444
 ANTERO, MAJ PO-341
 ANTON, C PO-507
 ANTUNES, GL PO-564
 ANTUNES, IVC PO-557
 ANTUNES, MOB PO-437, PO-561, TL-006, TL-008
 AOKI, RK PO-016, PO-247
 APANAVÍCIUS, A PO-334
 ARAGÃO, LMM PO-259
 ARAGÃO, MASM PO-643
 ARAKAKI, JSO TL-069
 ARAUJO, ACCF PO-161, PO-162, PO-164, TL-040
 ARAÚJO, AWM PO-577

ARAUJO, DN PO-546
 ARAUJO, GC PO-260
 ARAUJO, GHG TL-046
 ARAÚJO, JV ... PO-206, PO-233, PO-348
 ARAUJO, KSB PO-491, PO-631, PO-632
 ARAÚJO, L TL-016
 ARAÚJO, LCMPO-138, PO-140, PO-143, PO-145
 ARAÚJO, LRM PO-668
 ARAÚJO, NCN PO-362, PO-546, PO-613
 ARAUJO, RF.. PO-473, PO-476, PO-491, PO-632
 ARAÚJO JÚNIOR, RT... PO-179, PO-178
 ARAÚJO NETO, CA TL-013
 ARBEX, FF PO-265, PO-352
 ARGIMON, RP PO-042, PO-043
 ARIDA, VEM TL-022
 ARIMURA, FE PO-019
 ARRUDA, DC.. PO-113, PO-500, TL-010
 ARRUDA, MRR PO-094, PO-242
 ASSIS, CVB PO-041
 ASSUMPTÃO, LG PO-325
 ASSUMPTÃO, MS PO-109, PO-612
 ATHANAZIO, RA PO-005, PO-297, PO-457, PO-548
 AUDINO, GWV PO-089
 AUGUSTO, VM TL-078
 AVILA, MF PO-336
 AYO, CM TL-081
 AYRES, DL PO-004
 AZAMBUJA, MI PO-195
 AZAMBUJA, SB PO-041
 AZEVEDO, ACC PO-513
 AZEVEDO, LELC PO-667
 AZEVEDO, MA PO-580
 AZEVEDO, MAGJ PO-182, PO-183, PO-394, PO-428
 AZIZ, ILPO-442, PO-447, PO-453, TL-051

B

BACAL, F TL-090
 BACCON, AFGPO-049, PO-324, PO-419, TL-062, TL-063
 BAESSO, HSB PO-284, TL-066
 BAGLIO, PT PO-379, PO-380, PO-381
 BAIERLE, JA PO-269
 BAISCH, CW PO-134, PO-538, PO-547, PO-599, PO-651, TL-026
 BALDI, BG PO-076, PO-077, PO-149, PO-471, PO-582, TL-028
 BALIEIRO, CCA PO-046, PO-649, TL-075
 BANCILON, CCG PO-052
 BANDEIRA, CP PO-016, PO-210
 BANDEIRA, MLS PO-542, PO-543
 BANDEIRA, TA PO-034, PO-337
 BANSAL, A TL-038
 BAPTISTA, ASL PO-489, TL-004
 BAPTISTA, FA PO-069, PO-070, PO-597, PO-598
 BARBAS, CSV PO-327
 BARBÁS, CSV PO-241, PO-346
 BARBATO, CL PO-559, TL-091
 BARBÉ-TUANA, FM PO-437
 BARBIERI, T PO-434
 BARBIERI, VM PO-051, PO-173, PO-302, PO-350

BARBOSA, ACG	PO-221, PO-481	BERGER, MN	PO-231	BRITO JÚNIOR, MR....	PO-154, PO-271, PO-469
BARBOSA, CB	PO-290, PO-534	BERGMANN, MMM....	PO-206, PO-233, PO-348	BRITTO, FM.....	PO-022, PO-023
BARBOSA, EB	PO-203	BERNARDO, EV	PO-595	BRIZOLA, LFP	PO-176
BARBOSA, GHTS	PO-355	BERTÃO, SR	PO-157	BROERING, JS	PO-248
BARBOSA, LG	PO-206, PO-348	BERTON, DC	PO-112, PO-445, PO-446, PO-634, PO-660, PO-661, PO-663, TL-011, TL-021, TL-025, TL-048, TL-050	BRUCHA, CI	PO-624, TL-098
BARBOSA, LMC	PO-177	BESSA, EJC... ..	PO-107, PO-160, PO-163, PO-165, PO-542, PO-543	BRUM, MA	PO-571, PO-642, TL-047
BARBOSA, M	TL-016	BETHLEM, MC	PO-128, PO-131, PO- 577, PO-578, PO-579, TL-030, TL-031, TL-032, TL-033, TL-034	BRUNHARA, LK.....	PO-055, PO-197, PO-227
BARBOSA, MTGS	PO-224, PO-354, PO-355, TL-045	BEZERRA, GS	PO-147	BRUNO, LP.....	PO-466, PO-468, PO-576
BARBOSA, RG	PO-667	BEZERRA, LS	PO-568, PO-572	BRUNO, MECA	PO-595
BARBOSA, VK	PO-397, PO-549	BEZERRA, MLP.....	TL-071	BRUSCATO, JR	PO-222
BARBOSA FILHO, ES..	PO-224, PO-354, PO-355, TL-045	BHATT, SP	TL-038	BRUXEL, TF	PO-157
BARCELLOS, VA	PO-291	BIANCHI, LL ..	PO-021, PO-034, PO-098, PO-279, PO-337	BULLA, LL	PO-531, PO-549
BARCELOS, LEP	PO-156	BIANCO, H	PO-314, PO-558	BUMLAI, LM	PO-521
BARREIRO, VA	PO-283, PO-287, PO-305, PO-365, PO-387	BIAZUS, AC	PO-020, PO-136, PO-237, PO-292, PO-293, TL-021	BURGOS, MENC.....	PO-494, PO-504
BARRETO, APA	PO-641, TL-086	BICHARRA, IB	PO-654		
BARRETO, BCSA	PO-657	BIDA, AP	PO-615		
BARRETO, GML.....	PO-029, PO-033, PO-144, PO-360, PO-370	BINDÁ, AGL.....	PO-258, PO-429		
BARRETO, IA.....	PO-204	BITTENCOURT, R.....	PO-211, PO-434		
BARRETO, MCGMC.....	TL-060	BLANCO, NG	PO-083, PO-587, PO-588, TL-026		
BARRETO NETO, J.....	PO-027, PO-147, PO-508	BLOISE, LS	PO-289		
BARRIONUEVO, F.....	PO-402, PO-403	BOAS, FPV	PO-638		
BARROS, AB	PO-046	BOEIRA, MS....	PO-571, PO-642, TL-047		
BARROS, GSH.....	PO-045, PO-383, PO-407, PO-605, PO-628	BOFF, VS	PO-263, PO-339		
BARROS, LHC	PO-048, PO-229	BOITA, FR	TL-001		
BARROS, LL	PO-398	BOLNER, K.....	PO-403		
BARROS, MS	PO-274	BOMBANA, SR.....	PO-339		
BARROS, PP	PO-064, PO-628	BONA NETO, E.....	PO-138, PO-143, PO-351, PO-509		
BARROS, Y	TL-080	BONFIM, GB	PO-111		
BARROS JUNIOR, ACG	PO-091	BONFIM, MHS	PO-011, PO-013		
BARROSO, ÁL.....	PO-340	BONILHA, GA	PO-041		
BARROSO, BZ.....	PO-340	BONINI, CB	PO-189		
BARROSO, TC.....	PO-382, PO-534	BONZANINI, DG	PO-474		
BÁRTHOLO, BBGR	PO-451, PO-452, PO-455, TL-005	BORBA, JA	PO-018		
BÁRTHOLO, TP	PO-122, PO-126, PO-160, PO-165, PO-421, PO-451, PO-452, PO-455, PO-563, TL-005	BORGES, GA	PO-330, PO-420		
BARTUSCHECK, C	PO-523	BORGES, VM	PO-033, PO-146, PO-155, PO-360, PO-374		
BARUFFI, GD.....	PO-080	BORSATTO, EH.....	PO-478		
BASTOS, GAN	TL-014	BOSA, ML	PO-042		
BASTOS, JPL.....	PO-020	BOTELHO, AB	PO-598		
BASTOS, TR	PO-636	BOTTEGA, TS	PO-482, PO-516, PO-629, PO-630		
BATISTA, C	PO-114	BOULET, S	PO-403		
BATISTA, FS... ..	PO-357, PO-369, PO-535	BRAGA, IGA	PO-470, PO-484		
BATISTA, KLPA	PO-100	BRAGA, JMA	PO-433		
BATISTA, MFF.....	TL-027	BRAGA, LC	PO-180, PO-495		
BATISTELA, ST.....	PO-308, PO-312	BRAGA, M	TL-081		
BATTISTI, MR	PO-080	BRAGA, MCR .	PO-249, PO-479, PO-480		
BAUMEIER, J	PO-222	BRAIT, L	PO-106, PO-427		
BAUMGRATZ, G.....	PO-522	BRAMATTI, VF	PO-082		
BAYÃO, TS	PO-514, PO-515, PO-517	BRAMBILLA, VM.....	PO-378		
BAYEUX, GVL.....	PO-106, PO-427	BRANCO, LAF	PO-245		
BAZZO, IP	PO-440	BRANDALISE, EA.....	TL-025		
BECKER, GS	PO-277	BRANDÃO, DS	PO-028		
BEDER, TN	PO-138, PO-140, PO-143, PO-145, PO-351, PO-358, PO-509	BRANDÃO, YF	PO-530		
BELARDINELLI, SO	TL-002	BRENTANO, VB.....	PO-634		
BELEN, JFD	PO-557, TL-082	BRESSANI, AC	PO-043, PO-655		
BELLANDI, TFA	PO-463, PO-610	BRETAS, DC	PO-493		
BELLI, K	TL-037	BRIDA, IR	PO-345		
BELTRAMI, JC.....	PO-170, PO-203	BRIDI, GP	PO-076, PO-077, PO-137, PO-149, PO-471, PO-582		
BENACE JUNIOR, CJ	PO-573	BRITO, ÁHDL	PO-568, PO-572		
BENDLIN, LHCF	TL-033	BRITO, APA... ..	PO-449, PO-450, PO-459, PO-570		
BENEDETTO, IG	PO-065, PO-236, PO-280, PO-282, PO-425, PO-445, PO-446, PO-492, PO-634, PO-661	BRITO, LS	PO-378		
BENELLI, LA	PO-404	BRITO, MP	PO-090, PO-154, PO-271, PO-469		
BENVENHO, DC.....	PO-207				
BENVENUTI, PHD	PO-022, PO-024, PO-060				
BERALDO, BLM	PO-598				

C

CABOCLO, MAB	PO-079, PO-331
CABRAL, A	TL-016
CABRAL, MM.....	PO-045, PO-383, PO-407, PO-628
CAETANO, LB	PO-012
CAETANO, LSB	PO-118
CAETANO, RA	PO-567
CALDEIRA, LEN	PO-402, PO-403, PO-404, PO-405
CALLEGARI, MA	PO-412
CAMARGO, CC	PO-388
CAMARGO, N.....	PO-326
CAMARGO, PCLB	PO-344
CAMELIER, APO-449, PO-450, PO-616	
CAMPÊLO, BS	PO-052
CAMPELO NETO, EC	PO-351
CAMPOS, EVMFAS	TL-069
CAMPOS, JRM.....	PO-346
CAMPOS, MEF.....	PO-383, PO-407
CAMPOS, RB	PO-129, PO-422
CAMPOS, SV.....	PO-344, TL-090
CAMPOS, VHAPO-073, PO-211, PO-330, PO-420, PO-434, PO-581	
CAMPOS JUNIOR, M..	PO-113, PO-500, TL-010
CANCIGLIERI JUNIOR, O.....	TL-054
CANELLO, R.....	PO-094, PO-242
CANO, AS.....	PO-223, PO-620, TL-073, TL-076, TL-077
CAPARROZ, BT	TL-099
CAPAVERDE, LH	PO-173
CAPELLI, CC.....	PO-100
CAPITANI, EM	PO-091, PO-152
CAPONE, D	PO-596, PO-599
CARCILO, L	PO-327
CARCILO, LRR	PO-234, PO-235
CARDENAS, REA	PO-573
CARDOSO, AP	PO-547
CARDOSO, ARO	PO-014, PO-127, PO-479, PO-561, TL-006, TL-007, TL-012, TL-044
CARDOSO, D	PO-326
CARDOSO, JCB	PO-417, PO-418, PO-554
CARDOSO, LS.....	TL-095
CARDOSO, MB	PO-663
CARDOSO, MNPO-109, PO-460, PO-612	
CARDOSO, MSL	PO-115, PO-120, PO-436, PO-621
CARDOSO, MTL.....	PO-086, PO-185, PO-246, TL-059
CARDOSO, SHC	PO-114
CARDOSO, TG	PO-029, PO-037, PO-144, PO-146, PO-370
CARDOSO JUNIOR, DA.....	PO-254
CARDOZO, EW	PO-153
CARIBÉ, CFC	PO-491, PO-632

CARLOTTO, CI.....	TL-043	PO-466, PO-543, PO-645	COSTA, GLL.....	PO-526	
CARNEIRO, APS.....	PO-252, TL-041	CHAVES, JM.....	PO-519	COSTA, IP.....	PO-537
CARNEIRO, ASPO-408, PO-533, PO-639, PO-640, PO-644, PO-645, TL-064		CHAVES, VB.....	TL-057	COSTA, JM.....	TL-060
CARNEIRO, F.....	PO-450	CHIAROTTI, AMM.....	PO-304	COSTA, LS.....	PO-564
CARNEIRO, MIC.....	PO-224, PO-355, TL-045	CHIBANTE, FO.....	PO-220, PO-221	COSTA, LSGPSPO-296, PO-377, PO-458	
CARNELOSSI, MJC.....	PO-085	CHIELLA, VL.....	PO-174, PO-339	COSTA, MGS.....	PO-260
CARTAXO, EO PO-129, PO-342, PO-422		CHIODE, CB.....	PO-265	COSTA, MR.....	PO-046, PO-649, TL-075
CARVALHO, A.....	PO-496	CHONG NETO, HJ.....	PO-006	COSTA, MSC.....	PO-366
CARVALHO, AR.....	PO-148, PO-431, PO-432	CIOATO, AV.....	PO-376	COSTA, RC.....	PO-295
CARVALHO, BRG.....	PO-638	CIPRIANO, VM.....	PO-429	COSTA, ROI.....	PO-512
CARVALHO, BZ.....	PO-171, PO-179, PO-172, PO-178	CIRILO, GTN.....	PO-031	COSTA, VHM.....	PO-483
CARVALHO, CRR.....	PO-077, PO-149, PO-625, TL-028	CITADIN, MVD.....	PO-008	COSTA, W.....	PO-533, PO-639, PO-640, PO-644, TL-094
CARVALHO, DAX.....	TL-016	CODEÇO, VM.....	PO-129, PO-342	COSTACURTA, MCF.....	PO-100
CARVALHO, EVPO-075, PO-290, PO-382		COELHO, IF.....	PO-204	COSTANZO, GS.....	PO-198, PO-238
CARVALHO, GG.....	PO-003, TL-058	COELHO, MR.....	PO-131	COTRIM, MW.....	PO-518
CARVALHO, GGH.....	PO-103, PO-191, PO-202, PO-329	COELHO, PRCPO-009, PO-010, PO-122, PO-453, PO-454, PO-456, PO-458		COUTINHO, VS.....	PO-602
CARVALHO, GOM.....	PO-343, PO-371	COELHO, SG.....	TL-093	COVRE, PM.....	PO-353
CARVALHO, HO.....	PO-560	COELHO, SG.....	TL-094	CRESPO, FK.....	TL-021, TL-068
CARVALHO, JS.....	PO-040	COELHO FILHO, JC.....	PO-155	CRISPIM, ACF.....	PO-090
CARVALHO, JVA.....	PO-306	COHEN, RWF.....	TL-064	CRUZ, CF.....	PO-094, PO-242
CARVALHO, MCOC.....	PO-574, TL-053	COLARES, PFB.....		CRUZ, DB.....	PO-038
CARVALHO, MLP.....	PO-429	PO-041, PO-189, PO-284, PO-286, TL-019, TL-044, TL-057		CRUZ, FF.....	PO-584, PO-585, PO-586
CARVALHO, MT.....	PO-467	COLLAR, IP.....	PO-205	CRUZ, MR.....	PO-399
CARVALHO, NV.....	PO-463, PO-610	COLLETA, ENAM.....	PO-281	CRUZ FILHO, AAS.....	PO-461, TL-001
CARVALHO, RVL.....	PO-206, PO-233, PO-348	COLOMBO, LT.....	PO-092, PO-095, PO-096, PO-097, PO-372, PO-488, PO-550	CRUZ NETO, JKO.....	PO-261
CARVALHO NETO, RF.....	PO-278	COLUSSI, MA.....	PO-043, PO-119, PO-166, PO-240, PO-264, PO-384, PO-435, PO-518, PO-609, PO-611, TL-043	CUBAS, G.....	PO-326
CASANI, EH.....	PO-402	COMACHIO, PHB.....	PO-050	CUKIER, A.....	PO-005, PO-297, PO-457, PO-548
CASEIRO, MD.....	PO-297	COMIN, M.....	PO-026, PO-655	CUNHA, MÂ.....	PO-379
CASSEB, EAB PO-002, PO-254, PO-307, PO-484		COMUNELLO, IC.....	TL-096	CUNHA, MLR.....	PO-392
CASSIANO, LS.....	PO-440	CONCEIÇÃO, TMA.....	PO-662, PO-665	CUNHA, MM.....	PO-518
CASTAN, RF... PO-311, PO-409, PO-555		CONSTANTINO, LM.....	PO-211	CUNHA, MPC.....	PO-001, PO-119, PO-166, PO-240, PO-384, TL-002
CASTANHEIRA, DWG.....	PO-617	CORCELI FILHO, RN... PO-430, PO-494, PO-504		CUNHA, MS.....	PO-588, PO-601
CASTANHEL, FD.....	PO-665, TL-039	CORDEIRO, APS.....	PO-583	CUNHA, NGM.....	PO-281, PO-283, PO-287, PO-305, PO-365, PO-387
CASTELLANO, MVCO... PO-305, TL-056		CORDEIRO, BM.....	PO-590	CUNHA, NM... PO-265, PO-352, PO-369	
CASTRO, CCB.....	PO-485	CORREA, CP.....	PO-075, PO-290	CUNHA, RD.....	PO-494, PO-504
CASTRO, HA.....	PO-251	CORREA, LM.....	PO-352	CURCELLI, EM.....	PO-281
CASTRO, JS.....	PO-340	CORREA, RA.....	TL-024, TL-053, TL-070, TL-078	CURY, L.....	PO-496
CASTRO, LVA.....	PO-544	CORRÉA, RS.....	PO-648	CUTOLO, LRA.....	PO-266
CASTRO, MAJ.....	PO-121	CORREARD, AD.....	PO-168, PO-448, TL-042	CUTTI, BM.....	PO-055, PO-197, PO-227
CATANEO, DC.....	PO-053	CORREIA, AH.....	PO-134		
CATUNDA, LG PO-086, PO-185, PO-246		CORREIA, YF.....	PO-409		
CAUDURO, PB.....	PO-425, TL-068	CORREIA JUNIOR, MAV.....	PO-407		
CAUZZO, IS.....	PO-104, PO-241, PO-540	CORSO, AL.....	PO-263		
CAVALCANTE, AP.....	PO-047	CORTEZ, AC.....	PO-101		
CAVALCANTE, CP.....	PO-046, TL-075, TL-099	COSER, JHS.....	PO-196		
CAVALCANTE, LV.....	PO-267, PO-520, TL-071	COSTA, AGS.....	PO-363, PO-436		
CAVALCANTE, MRT.....	PO-424	COSTA, AK.....	PO-017, PO-275, PO-423		
CAVALCANTE NETO, PM.....	PO-097, PO-283	COSTA, ALCL.....	PO-326		
CAVALCANTI, MAN.....	TL-002, TL-014	COSTA, AN... PO-101, PO-188, PO-194, PO-210, PO-334			
CAVALCANTI, MFA.....	PO-355	COSTA, AR.....	PO-490		
CAVALLAZZI, AC.....	PO-022	COSTA, BB.....	PO-199		
CELESTINO, PC.....	PO-451, PO-452, PO-455, PO-563, TL-005	COSTA, BM.....	PO-061, PO-062		
CENCI, LP.....	PO-073, PO-211, PO-330, PO-420, PO-434, PO-581	COSTA, BS.....	PO-311, PO-409, PO-501, PO-555		
CERCI NETO, A.....	PO-130	COSTA, C.....	PO-026, PO-655, TL-096		
CERCZOLI, MT.....	TL-022	COSTA, CC.....	PO-169, PO-607, PO-614		
CERQUEIRA, LSC.....	PO-221, PO-481	COSTA, CCM.....	PO-107, PO-448		
CETLIN, ACVA PO-021, PO-034, PO-098		COSTA, CH.....			
CHAGAS, GHNPO-130, PO-357, PO-369, PO-535		PO-108, PO-160, PO-163, PO-165, PO-168, PO-220, PO-296, PO-421, PO-451, PO-452, PO-455, PO-591, PO-592, PO-593, PO-603, PO-668, TL-005, TL-023, TL-042, TL-085			
CHALHOUB, DPO-449, PO-450, PO-459, PO-570		COSTA, DS.....	PO-044, PO-045, PO-490		
CHATKIN, JM.....	PO-094, PO-242	COSTA, FAM.....	PO-530, TL-071		
CHAVES, BS... PO-010, PO-122, PO-126, PO-160, PO-163, PO-165, PO-456,		COSTA, GC.....	PO-334		

D

DAIBES, JPR.....	TL-015
DAIKUBARA NETO, JT.....	PO-231
DALAVINA, J.....	PO-537
DALCIN, EC.....	PO-317
DALCIN, PTR. PO-125, PO-291, PO-292, PO-293, PO-388	
DAMAS, MEP.....	PO-617
DANIEL, IW.....	PO-153
DANTAS, FSS.....	PO-033
DANTAS, GC.....	PO-156
DANTAS, TCA.....	PO-239, PO-385
DANTAS, TTG.....	PO-224, TL-045
DANTAS, VSL.....	PO-151
DAUFENBACH, IR.....	PO-008
DEBES, GV.....	PO-222
DECHEN, VM.....	PO-510, PO-511
DEHEINZELIN, JR.....	PO-272, PO-344, PO-346
DELAI, M.....	PO-088
DELDUQUE, RD.....	PO-474
DELGADO, DM.....	PO-100
DELIA, VC.....	PO-172, PO-221, PO-454, PO-456, PO-543, PO-576, PO-645
DEMARCHI, PKH.....	PO-361
DEMARZO, SE.....	PO-132
DEMETRIO, HF.....	PO-345, PO-614
DERENIEVICZ, GA.....	PO-615
DEUS, GA.....	PO-207
DEXHEIMER NETO, FL.....	PO-065
DIAS, AA.....	PO-082

DIAS, AFB.....	PO-300	FARESIN, SM.....	PO-208, PO-244, PO-372	FIGUEREDO, CB.....	PO-030, PO-035, PO-332, PO-347, PO-643
DIAS, APM.....	PO-500, TL-010	FARIA, AC.....	PO-220, PO-221	FIGORE, MCR.....	PO-383
DIAS, MB.....	PO-218, PO-219	FARIA, CCN.....	PO-423	FIORINI, V.....	PO-273
DIAS, VL.....	PO-036, PO-102, PO-135, PO-368	FARIA, IC.....	PO-443	FIORINI, VO.....	PO-149
DIAS JUNIOR, O.....	PO-364	FARIA, IM.....	TL-052	FIRMIDA, MC.....	PO-296
DIAZ, E.....	PO-153	FARIA, MLB.....	PO-252, TL-041	FISS, E.....	PO-378
DIB, AVRE.....	PO-014, PO-480, TL-007, TL-012	FARIAS, EG.....	PO-633	FLEIG, AHD.....	PO-184
DIDIER NETO, FMF.....	PO-188	FARIAS, VFR.....	PO-081	FLORENÇO, MEP.....	PO-470
DIEHL, CMG.....	PO-018, PO-255	FARSOUN, LGM.....	PO-545	FLORES, CS.....	PO-001
DIEHL, JMD.....	PO-507	FAUSTINI, BM.....	PO-300	FLORIAM, TS.....	PO-019, PO-441, PO-670
DOLPHINE, D.....	PO-463	FAUSTO, MVF.....	PO-417, PO-418, PO-554	FLORIAN, J.....	PO-169, PO-594, PO-606, PO-607, PO-609, PO-611, PO-614, TL-043
DOMINGUES, ALC.....	PO-545	FÁVARO, GBL.....	PO-013	FLORIANI, MA.....	TL-014
DOMINGUES, MM.....	PO-074, PO-093	FEDERICI, BM.....	PO-325	FOLADOR, L.....	PO-136, PO-634
DONATO, LM.....	PO-613	FEITOSA, PGA.....	PO-532	FOLCHINI, FN.....	PO-441
DONATO, PHV.....	PO-475	FEITOSA, PHRPO.....	PO-129, PO-342, PO-343, PO-371, PO-422	FOLLESCU, TW.....	TL-064
DORÉ, AJL.....	PO-150	FEITOSA, SCLC.....	PO-566	FONSECA, ARBM.....	PO-101
DORNA, M.....	PO-412, TL-080	FEITOSA, SJC.....	PO-224	FONSECA, DP.....	TL-095
DORNELES, RGNP.....	PO-300, PO-335	FELISBINO, MB.....	PO-123, PO-124, PO-139, PO-148, PO-192, PO-590	FONSECA, FR.....	PO-662, PO-665, TL-039
DORTAS JUNIOR, SD.....	TL-009	FELIX, RG.....	PO-256, PO-257	FONSECA, GEO.....	PO-028
DOURADO, IMPO-012, PO-015, PO-092, PO-095, PO-096, PO-097, PO-213, PO-214, PO-215, PO-372, PO-373, PO-488, PO-550		FERLE, GM.....	PO-243, PO-580	FONSECA, GP.....	PO-366
DOURADO, LBK.....	TL-021	FERMINO, DP.....	PO-199	FONSECA, IMPP.....	TL-023, TL-089
DOURADO, MF.....	PO-544	FERNANDES, ACV.....	PO-229, PO-515	FONSECA, LMC.....	PO-382
DOURADO, P.....	PO-412	FERNANDES, C.....	PO-088, PO-193, PO-205, PO-248, PO-336, PO-529	FONSECA, LS.....	PO-183
DOURADO, R.....	PO-015, PO-392, PO-565, PO-669	FERNANDES, CJCS.....	PO-241, PO-540	FONSECA, MA.....	PO-487
DOURADO, VCS.....	PO-470	FERNANDES, FLA.....	PO-104	FONSECA, MSM.....	PO-436
DRESCH, VH.....	PO-018, PO-255	FERNANDES, IR.....	PO-564	FONTANIVE JR, V.....	PO-195
DREVENOWSKI, D.....	PO-036, PO-114	FERNANDES, JC.....	PO-193, PO-205, PO-248	FONTELES, VBS.....	PO-310
DRUMOND, GV.....	PO-285	FERNANDES, JP.....	PO-201	FORNARI, LEK.....	PO-198, PO-238
DUARTE, AAO.....	PO-031, PO-116, PO-177	FERNANDES, JVA.....	PO-396, PO-667	FORNARI, LN.....	PO-300
DUARTE, LA.....	PO-116, PO-177, PO-470, PO-484	FERNANDES, KA.....	PO-397, PO-401	FORTALEZA, SCB.....	PO-086, PO-110, PO-121, PO-185, PO-246, TL-059
DUARTE, LC.....	PO-641, TL-086	FERNANDES, LM.....	TL-090	FORTE, CC.....	TL-087
DUARTE, PV.....	PO-512	FERNANDES, M.....	PO-208	FORTE, DY.....	PO-198, PO-238, PO-301
DUARTE, RLM.....	PO-538, PO-547, TL-036	FERNANDES, MSS.....	PO-391	FORTE, GC.....	TL-087
DULLIUS, CR.....	PO-173, PO-302	FERNANDES, VCC.....	PO-617	FORTUNATO, E.....	PO-272, PO-273, PO-274, PO-285, PO-288
DURÃES, AR.....	PO-299	FERNANDEZ, GN.....	PO-272, PO-273, PO-274, PO-471	FRAGA, CCF.....	PO-646
DURKS, RT.....	PO-153	FERRAILOLO, PN.....	TL-009	FRAGA, JC.....	PO-263
DUSSO, HG.....	PO-003	FERREIRA, ACG.....	PO-127, TL-007, TL-012	FRANCESCHINI, J.....	PO-460, PO-461
		FERREIRA, AM.....	PO-101	FRANCESCHINI, JP.....	TL-013
		FERREIRA, DFPO.....	PO-138, PO-143, PO-145, PO-351, PO-358, PO-509	FRANCISCO, JV.....	PO-182, PO-183, PO-393, PO-395, PO-428, PO-554
		FERREIRA, ES.....	PO-526	FRANCISCO, LC.....	PO-301, PO-314, PO-345, PO-558
		FERREIRA, EVMPO.....	PO-373, PO-664, TL-049	FRANCO, EAT.....	PO-412
		FERREIRA, FMC.....	PO-433	FRANCO, MB.....	TL-076
		FERREIRA, IN.....	PO-107, PO-442, PO-448, TL-023, TL-051	FRANÇOIS, CHR.....	PO-153
		FERREIRA, IP.....	PO-091, PO-152	FREIRE, BM.....	PO-003
		FERREIRA, IV.....	PO-046	FREIRE, GC.....	PO-566, PO-568, PO-572
		FERREIRA, JEP.....	PO-266	FREIRE, LPG.....	PO-532
		FERREIRA, KM.....	PO-324	FREITAS, ASLA.....	PO-306, PO-309, PO-310, PO-398, PO-560
		FERREIRA, KTD.....	PO-632	FREITAS, BP.....	PO-134, PO-141, PO-356, PO-538, PO-599, PO-651, TL-026
		FERREIRA, LAPO.....	PO-021, PO-034, PO-098, PO-279, PO-337	FREITAS, DMCB.....	PO-459, PO-570
		FERREIRA, LGA.....	PO-459, PO-487, PO-544, PO-604, TL-088	FREITAS, GM.....	PO-015, PO-669
		FERREIRA, MCC.....	PO-584, PO-585, PO-586, TL-036	FREITAS, IGA.....	PO-333
		FERREIRA, NLM.....	PO-526	FREITAS, LDN.....	PO-111
		FERREIRA, NMC.....	PO-343, PO-371	FREITAS, LL.....	PO-044, PO-045, PO-064, PO-490, PO-600, PO-605, PO-628
		FERREIRA, R.....	TL-036	FREITAS, LM.....	PO-617, PO-650
		FERREIRA, RCS.....	PO-600, PO-605	FREITAS, LVB.....	PO-066, PO-364, PO-493
		FERREIRA, RG.....	PO-598, TL-022	FREITAS, OA.....	PO-102
		FERREIRA, SS.....	PO-217, PO-306, PO-309, PO-310, PO-398	FREITAS, RM.....	PO-261, PO-514
		FERREIRA, TPT.....	PO-251	FREITAS FILHO, RT.....	PO-426
		FERREIRA FILHO, N.....	PO-438	FRESSATTI, LGF.....	PO-244
		FERRETE JUNIOR, AC.....	PO-092, PO-096, PO-215, PO-488, PO-550	FRICKE, K.....	PO-042
		FERRO, CA.....	PO-474	FRIEDRICH, F.....	TL-008, TL-047
		FIGUEIREDO, RG.....	PO-261, PO-638, PO-646, TL-013	FRIEDRICH, FO.....	PO-564, TL-001
		FIGUEIREDO, RR.....	PO-660	FRITSCHER, LG.....	PO-094

E

EEDE, T.....	PO-063
EIRÓ, MN.....	PO-353
ELIAS, RM.....	PO-502
ENDLICH, BN.....	PO-548
ENGSTER, PH.....	PO-402
ESCOBAR, DLT.....	PO-040
ESMERALDINO, LE.....	PO-635
ESPIÑOLA, BF.....	PO-132, PO-464
ESPINOSA, LD.....	PO-085, PO-087, PO-103, PO-191, PO-202, PO-328, PO-329
ESPOSITO, C.....	PO-058, PO-133
ESTAREGUI, MDM.....	PO-113
ESTEFANO, PC.....	TL-003
ESTIVALLET, CLN.....	PO-136
ESTRELLA, DR.....	PO-426, TL-024
EUGENIO, GT.....	PO-153

F

FABRETTI, TM.....	PO-139, PO-192
FAGUNDES, AL.....	PO-017, PO-275, PO-423
FAGUNDES, MN.....	PO-424, PO-619
FAGUNDES, PAB.....	PO-120
FAGUNDES JÚNIOR, AAP.....	PO-497
FALEIROS, PAM.....	TL-037
FALINSKI, CB.....	PO-336
FARACO, LC.....	PO-413, PO-470, PO-477

FABRETTI, TM.....	PO-139, PO-192
FAGUNDES, AL.....	PO-017, PO-275, PO-423
FAGUNDES, MN.....	PO-424, PO-619
FAGUNDES, PAB.....	PO-120
FAGUNDES JÚNIOR, AAP.....	PO-497
FALEIROS, PAM.....	TL-037
FALINSKI, CB.....	PO-336
FARACO, LC.....	PO-413, PO-470, PO-477

PO-282, PO-379, PO-380, PO-381,
 PO-425, PO-492, TL-068
 FUJINANI, SAL PO-625
 FURIAN, BC PO-043
 FURLAN, IR PO-056
 FURLAN, IRB PO-067, PO-320,
 PO-498, PO-499
 FURLAN, LS PO-196
 FUZINATTO, SB PO-190

G

GABANI, AS PO-011
 GADRET, BB TL-096
 GAGLIONE, NC PO-141, PO-485
 GALDINO, G PO-565
 GALEGO, PHC PO-106, PO-427
 GALIAN, YRS PO-011
 GALINDO, VST PO-224, PO-354
 GALLEGOSVALVERDE, MG PO-344
 GALVÃO, AVSL PO-340
 GAMA, CS PO-187
 GANDA, FK PO-503
 GARCIA, BT PO-378
 GARCIA, E PO-218, PO-219, PO-240,
 PO-264, PO-384, PO-435, PO-518,
 PO-609, PO-611, TL-043
 GARCIA JÚNIOR, RR .. PO-200, PO-201,
 PO-562
 GASPAS, LMAC PO-643
 GASS, R PO-112
 GATTO, SB PO-017, PO-275
 GAZZANA, MB PO-136,
 PO-236, PO-237, PO-243, PO-291,
 PO-292, PO-293, PO-539, PO-580,
 TL-021, TL-025, TL-067, TL-068
 GEHA, YAK PO-200, PO-535, PO-562
 GEHRKE, MA PO-204
 GEIB, G PO-243
 GERENT, ML PO-055
 GERHARDT, LPPO-073, PO-211, PO-434
 GERSON, RB PO-507
 GHALFI, MY PO-502
 GHETTINO, N PO-084
 GIBIM, GM PO-209
 GIMENEZ, A PO-664, TL-049
 GIOVANELLA, ACC PO-326
 GOBETI, IC PO-011, PO-013
 GODOY, DV PO-339, PO-376
 GODOY, I PO-180, PO-180, PO-495,
 PO-495
 GODOY, MF PO-242
 GOEDERT, PSC TL-029
 GOELZER, LS PO-112
 GÓES, RAC PO-483
 GOIS, BRP PO-566
 GOLDSCHMIDT, EF PO-195
 GOMES, AV PO-229
 GOMES, BLB PO-142
 GOMES, BNMF PO-140, PO-145,
 PO-358, PO-509
 GOMES, CS PO-497, TL-072
 GOMES, LMT PO-099, PO-314, PO-345,
 PO-558
 GOMES, LORS PO-513
 GOMES, M PO-590
 GOMES NETO, A PO-052
 GONÇALES, V TL-080
 GONÇALVES, AV PO-133, PO-566,
 PO-567, PO-568, PO-572
 GONÇALVES, DCP PO-624, TL-098
 GONÇALVES, VB PO-339, PO-376,
 PO-575
 GONDIM, AF PO-142
 GONDIM, DF PO-142
 GONTIJO, DA PO-517

GONZALEZ, DC PO-188, PO-194,
 PO-210
 GRAÇA, NP.... PO-009, PO-083, PO-122,
 PO-126, PO-453, PO-454, PO-456,
 PO-458, PO-563, PO-584, PO-585,
 PO-586, PO-587, PO-588, PO-595,
 PO-596, PO-601, TL-026
 GRACILIANO, LMF PO-341, PO-559,
 PO-659
 GRACIOLLI, LHMSG PO-553
 GRANDO, RD PO-379
 GRAVA, S TL-081
 GREGGIANIN, C PO-020, TL-025
 GREZZANA, CS PO-262, TL-079
 GROHS, L PO-519
 GROHS, LB PO-245, PO-250
 GRUMANN, FBPO-482, PO-629, PO-630
 GRUN, LK PO-437
 GRUNINGER, MSB PO-109, PO-612
 GRUPPELLI, MG PO-507, PO-513
 GUARENTI, IM PO-277
 GUEDES, ABF PO-016, PO-210,
 PO-471, TL-028
 GUEDES, SÁAM PO-177
 GUERRA, GYS PO-201
 GUIMARÃES, AR PO-431, PO-432
 GUIMARÃES, DM PO-233
 GUIMARAES, GM PO-118
 GUIMARÃES, GP PO-032
 GUIMARÃES, KRF TL-059
 GUIMARÃES, LL TL-056
 GUIMARÃES, MFBR TL-027
 GUMS, JF PO-245
 GUTJAHR, GM PO-150

H

HABIB, ML PO-065, PO-280, PO-282,
 PO-379, PO-380, PO-381, PO-425,
 PO-492
 HAJJAR, LA PO-635
 HALLACK NETO, AE PO-075
 HALMANN, LV PO-089
 HAMMES, JH PO-001, PO-437, PO-571,
 PO-642, TL-047
 HAMMES, MS TL-029
 HANANIA, NA TL-038
 HARADA, FHB PO-276, PO-338
 HARTMANN, AS PO-611
 HASIMOTO, EN PO-053, PO-056,
 PO-067, PO-320, PO-498, PO-499
 HASIMOTO, ÉN PO-176
 HAWERROTH, GV PO-192
 HENCKES, JO PO-619
 HENKES, MML PO-205
 HERNANDES, CP PO-359, PO-541
 HERNANDES, RB PO-265
 HERNANDES, RP PO-072
 HERTZ, GB PO-150
 HICKEL, F PO-336
 HILÁRIO JÚNIOR, JC PO-068
 HINKS, TS PO-116
 HOCHHEGGER, B PO-431, PO-432,
 TL-087
 HOFFMANN, PG PO-505, PO-623
 HOFFMEISTER, N PO-050
 HOLANDA, CS TL-016
 HOLLERWEGER, CP PO-655
 HOLOUKA, G. PO-311, PO-409, PO-501,
 PO-555
 HORTENSE, AB PO-279
 HRUSCHKA, G PO-501

I

INOCENTE, N PO-280

ISER, BPM TL-082
 ISHIMOTO, LY PO-501
 ISOPPO, KS TL-083
 ITIMURA, GT PO-200
 ITO, TB PO-460

J

JACINTO, MS PO-052
 JACOB, L TL-037
 JACOB, SCB. PO-065, PO-280, PO-282,
 PO-379, PO-380, PO-381, PO-425,
 PO-492
 JACOBSEN, LB PO-388
 JACOMELLI, M PO-132, TL-035
 JALES, VMG PO-267
 JAPIASSU, ALBC PO-031, PO-177,
 PO-413, PO-470, PO-477
 JARDIM, JRB PO-161, PO-162,
 PO-164, TL-040
 JESUS, FR PO-613
 JESUS, LAMC PO-487, PO-570
 JESUS, VOR. PO-009, PO-171, PO-458,
 PO-468, PO-542, TL-089
 JONES, MH .. PO-437, PO-571, PO-642,
 TL-001, TL-047
 JORDÃO, LA PO-315, PO-462,
 PO-510, PO-511, TL-009, TL-067
 JORGE, IMS .. PO-090, PO-154, PO-271,
 PO-469
 JOST, CM PO-084
 JOVENTINO, LB PO-267, TL-071
 JUCÁ NETO, JRB PO-110, PO-121
 JUDICE, MM .. PO-198, PO-238, PO-301
 JUSTO, ET PO-018

K

KAIRALLA, RA PO-076, PO-077,
 PO-137, PO-149, PO-471, PO-582,
 TL-028
 KALIL, C PO-379
 KALIL, ME PO-113, PO-500, TL-010
 KANNENBERG, VP PO-478
 KANSO, ML PO-352
 KAPPKE, EF PO-248
 KATAYAMA, MMN PO-200, PO-201
 KATO, AS PO-175, PO-248
 KHATIB, SAHE PO-182, PO-395,
 PO-428, PO-554
 KNABBen, ASC PO-088, PO-175,
 PO-295
 KNORST, MM. PO-112, PO-167, TL-011,
 TL-050
 KOCK, KS PO-557, TL-082
 KOLLING, VWPO-038, PO-105, PO-157,
 PO-335, PO-359, PO-541
 KONZEN, R PO-080
 KOPACEK, LV PO-174
 KORB, ACO PO-105, PO-335
 KOVALSKI, MG PO-114
 KRINDGES, C PO-047
 KROLING, MFO PO-521
 KRÜGER, CH PO-026, PO-655
 KRUS, GB PO-304
 KUBOTA, JLR PO-199
 KUSSEK, PC PO-262, TL-079

L

LAAN, BSVD PO-184
 LAAN, HSVD PO-184
 LAGES, GH PO-130, PO-369
 LAGO, FM PO-008
 LALICO, AC PO-531

LANDEIRA-ZYLBERBERG, J PO-134, PO-356, PO-596, PO-599, PO-601, PO-651	LOPES, ABB PO-196	PO-468, PO-481, PO-576, PO-648, TL- 018, TL-023, TL-051, TL-085, TL-089, TL-092, TL-093, TL-094
LAPA, MS PO-378	LOPES, AJ PO-107, PO-108, PO-168, PO-216, PO-220, PO-296, PO-442, PO-444, PO-447, PO-448, PO-593, PO-603, PO-645, PO-668, TL- 023, TL-042, TL-051, TL-085, TL-089	MAFRA, BG PO-353
LASTEBASSE, FG PO-489	LOPES, DF PO-476	MAGALHAES, EMS PO-268
LAUTERT, NF PO-026	LOPES, DFIL PO-605	MAGALHÃES, PTF PO-069, PO-070, PO-597
LAUTHARTE, LPO-017, PO-275, PO-423	LOPES, DV PO-012, PO-054, PO-164, PO-208, PO-212, PO-228, PO-244	MAGALHÃES, RMA PO-268, PO-270
LAVORATTI, AC TL-091	LOPES, EM PO-478	MAGALHÃES, RS PO-100, PO-182, PO-183, PO-393, PO-394, PO-395, PO-417, PO-418, PO-428, PO-554
LEAL, B PO-506	LOPES, EP PO-545	MAHLE, VD PO-111
LEAL, L PO-539	LOPES, F PO-106, PO-427	MAI, FA PO-324
LEAL, SB PO-544	LOPES, JPR PO-023, PO-024, PO-058	MAIA, ALP PO-005, PO-457
LEÃO, AA PO-626, PO-627	LOPES, LCP PO-256, PO-257	MAIA, IS PO-197, PO-227
LEÃO, GS PO-173	LOPES, MAPB PO-487	MAIA, JGS PO-086
LEHARBENCHON, R PO-024	LOPES, MC PO-025, PO-078, PO-377, PO-400, PO-542, PO-543	MAIA, JS PO-046, PO-649, TL-075
LEHMKUHL, SL TL-083	LOPES, MVR PO-364	MALINVERNI, RX PO-198, PO-238, PO-301
LEITÃO, CGA PO-121	LOPES, PA PO-610	MALIZIA, AC PO-186
LEITAO, GAAC TL-036	LÓPEZ, AJS PO-207	MALTA, DC PO-181, PO-496, PO-497, TL-072
LEITAO FILHO, FSS PO-118, PO-550	LORENZI, W PO-237, PO-243	MANCUZO, EV PO-574, TL-024, TL-027, TL-053, TL-078
LEITE, APT PO-564, TL-001	LORO, FR PO-281, PO-283, PO-287, PO-305, PO-365, PO-387	MANESCHY, RB PO-204
LEITE, AS TL-078	LOSSO, E PO-158, PO-230	MANN, KC PO-017, PO-275
LEITE, FRR PO-035, PO-332, PO-347	LOUREIRO, CMC PO-360, PO-370, PO-374	MANNRICH, LB PO-519
LEITE, LPS PO-061, PO-062	LOURENÇO, MM PO-003, PO-304	MAPURUNGA, MV PO-121
LEITE, PHC PO-061, PO-062	LOURENÇO, SS PO-549, TL-099	MARANGONI, AJG PO-183, PO-395, PO-428
LEITE, VB PO-311	LUCENA, BPP PO-131, PO-134, PO-577, PO-578, PO-579, PO-584, PO-585, PO-586, PO-587, PO-588, PO-595, PO-596, PO-601, TL-030, TL-032, TL-034	MARÇAL, MC PO-633
LEITE FILHO, HF PO-156	LUCENA, KB PO-484	MARÇAL, NT PO-074, PO-093
LEPPER, L PO-082	LUDWIG NETO, N PO-266	MARCELLO, FA PO-042
LERSCH, LS PO-218, PO-219	LUNA, CF PO-545	MARCHETTI, ML PO-440
LEUCAS, PLB PO-512	LUNA, LS PO-510, PO-560	MARCOLINO, MAZ TL-037
LEUNG, J PO-644, TL-094	LUNARDI, J PO-080, PO-150	MARCOS, TL PO-024, PO-057, PO-059, PO-060
LEUNG, JAM PO-639, PO-640	LUNDGREN, MRFF PO-386, PO-658	MARIANO, LOL PO-281, PO-283, PO-287, PO-305, PO-365, PO-387
LEVINTHAL, IMF PO-654	LUZ, LC PO-489, TL-004, TL-056	MARINHO, ARK PO-053, PO-056
LEYE, Y PO-304	LUZ, MAM TL-095	MARINHO, C TL-027, TL-078
LIMA, AMR PO-333	LUZ, RCS PO-463	MARINHO, JMPO-029, PO-033, PO-037, PO-144, PO-146, PO-360, PO-370, PO-374
LIMA, BL PO-574, TL-053, TL-070		MARINS, DS PO-057, PO-059, PO-060
LIMA, CA PO-401		MARINS, L PO-139
LIMA, CC PO-248		MARKMAN FILHO, B PO-545
LIMA, EM PO-309, PO-310		MAROLLA, RL PO-111
LIMA, FEMM PO-333		MARONEZI, MM PO-072
LIMA, FMB PO-343, PO-371		MARQUES, ACF PO-020, PO-136, PO-236, PO-291, PO-292, PO-293, TL-021
LIMA, GHS PO-307		MARQUES, DS PO-473
LIMA, IP PO-044, PO-064		MARQUES, FJX PO-022, PO-057, PO-058
LIMA, LA PO-306, PO-309, PO-310		MARQUES, G TL-091
LIMA, MA PO-507, PO-513		MARQUES, JM PO-012, PO-054, PO-208, PO-212, PO-213, PO-214, PO-228, PO-244, PO-372, PO-373
LIMA, MCC PO-449, PO-450, PO-459, PO-570, PO-641, TL-086		MARQUES, MPC TL-009
LIMA, ML PO-372, TL-069		MARQUES, S PO-495
LIMA, MLO PO-053, PO-056, PO-498, PO-499		MARQUES, SS PO-180
LIMA, RM PO-005, PO-457		MARTELLO, MC PO-323, PO-414
LIMA, TPM PO-354		MARTÍN, SRS PO-054
LIMA FILHO, LHBA PO-473		MARTINEZ, JAB PO-118
LIMA NETO, RN PO-246, PO-333		MARTINI, GG PO-159, PO-647
LINDEMANN, IL TL-003		MARTINI, SL PO-018, PO-303
LINS, LS PO-030, PO-035, PO-332, PO-347, PO-643		MARTINS, AM PO-230
LIPARSKI, BE PO-039, PO-255, PO-269, PO-361		MARTINS, BO PO-232, PO-235, PO-327
LIRA, AES PO-169, PO-594, PO-607, PO-614		MARTINS, D PO-662
LIRA, MJT PO-137, PO-232, PO-327		MARTINS, DR TL-011
LISBOA, VC PO-467		MARTINS, FCA PO-066
LISSANDRETTI, TMB PO-136, PO-236, PO-237, PO-243, PO-292, PO-293, TL-021		MARTINS, GS PO-006, TL-065
LITRENTON, PF PO-171, PO-179, PO-172, PO-178, PO-220, TL-085		MARTINS, MA PO-032, PO-251
LOBÃO, JPM PO-267		MARTINS, PMRS PO-251
LOBO, LCGF PO-615		MARTINS, RS PO-074
LOBO, LS PO-204		MARTINS, RV PO-308, PO-312
LOBO, SM PO-635		
LOBO, TC PO-625		
LOIOLA, JV PO-031		
LOIVOS, LPP PO-134, PO-588, PO-601, TL-032		
LOMBARDI, ALBM PO-260		
LONGHI, LG PO-089		
LOPES, A PO-595, TL-056		

M

MACÊDO, AG PO-429	MACEDO, BF PO-063	MACEDO, DZ PO-340
MACEDO, IA PO-090, PO-154, PO-271, PO-469	MACEDO, MCP PO-110	MACEDO, RF PO-091, PO-152
MACEDO, MCP PO-110	MACEDO, SEC PO-277	MACEDO, ARPO-206, PO-233, PO-348
MACEDO, RF PO-091, PO-152	MACHADO, AS PO-561, TL-006	MACHADO, ASV PO-175
MACEDO, SEC PO-277	MACHADO, AS PO-561, TL-006	MACHADO, LN PO-441, PO-670
MACHADO, ARPO-206, PO-233, PO-348	MACHADO, ASV PO-175	MACHADO, M PO-115
MACHADO, AS PO-561, TL-006	MACHADO, LN PO-441, PO-670	MACHADO, METF PO-616
MACHADO, ASV PO-175	MACHADO, M PO-115	MACHADO, MHC PO-176, PO-320, PO-498, PO-499
MACHADO, LN PO-441, PO-670	MACHADO, METF PO-616	MACHADO, RSD PO-573
MACHADO, M PO-115	MACHADO, MHC PO-176, PO-320, PO-498, PO-499	MACHADO, S PO-594, PO-606
MACHADO, METF PO-616	MACHADO, RSD PO-573	MACHADO, SPM PO-137, PO-232, PO-234, PO-235
MACHADO, MHC PO-176, PO-320, PO-498, PO-499	MACHADO, S PO-594, PO-606	MACHADO, T PO-233
MACHADO, RSD PO-573	MACHADO, SPM PO-137, PO-232, PO-234, PO-235	MACHADO FILHO, C PO-222
MACHADO, S PO-594, PO-606	MACHADO, T PO-233	MACHADO JR, A TL-013
MACHADO, SPM PO-137, PO-232, PO-234, PO-235	MACHADO FILHO, C PO-222	MACHRY, V PO-190
MACHADO, T PO-233	MACHADO JR, A TL-013	MACIEL, LS PO-402
MACHADO FILHO, C PO-222	MACHRY, V PO-190	MADEIRA, K TL-055
MACHADO JR, A TL-013	MACIEL, LS PO-402	MAEHARA, V TL-080
MACHRY, V PO-190	MADEIRA, K TL-055	MAFORT, TT PO-216, PO-220, PO-289, PO-421, PO-444, PO-447, PO-466, PO-467,
MACIEL, LS PO-402	MAEHARA, V TL-080	
MADEIRA, K TL-055	MAFORT, TT PO-216, PO-220, PO-289, PO-421, PO-444, PO-447, PO-466, PO-467,	
MAEHARA, V TL-080		

MARTINS, SR.....	PO-625	PO-636	MORAES, VS.....	PO-315
MARTINS, TAA.....	PO-363, PO-436	MENDES, GMS.....	MORAES JUNIOR, RF.....	PO-204
MARTINS, TRM.....	PO-028	MENDES, LBBP.....	MORAIS, ÉAH.....	PO-496, TL-072
MARTINS, TV.....	PO-536	PO-659	MORAIS, JW. PO-311, PO-409, PO-555,	TL-080
MARTINS, VE.....	PO-650	MENDES, LIR. PO-066, PO-364, PO-493	MORAIS, MKSB.....	PO-631
MARTINS, VMC.....	PO-085, PO-087,	MENDES, NBS.....	MORAIS, NF.....	PO-635
PO-103, PO-191, PO-202, PO-328,	PO-329	MENDES, PRA.....	MOREIRA, MAF.....	PO-125
MARTINS FILHO, BNS. PO-019, PO-471		MENDES, RG.....	MOREIRA, VB.....	PO-397, PO-549
MARTINS FILHO, SC.....	PO-231	MENDES, YB.. PO-583, PO-589, PO-636	MORESCHI, AH.....	PO-243
MARTINS NETO, F.....	PO-520	MENDONÇA, EM.....	MOTA, BCC.....	PO-669
MASARO, DA.....	PO-650	MENDONÇA, LG.....	MOTA, CGG... PO-086, PO-185, PO-246	
MASCARENHAS, JPSB.....	PO-502	MENDONÇA, LR.....	MOTA, MFA.....	PO-052, PO-532
MASCARI, JMJPO-357, PO-369, PO-535		MENDOZA, R.....	MOTA, TA.....	PO-096, PO-214,
MASO, M.....	PO-230	MENEGHETTI, TA.....	PO-215, PO-488, PO-550, PO-664,	TL-049, TL-069
MASSIGNAN, CRL.....	TL-065	MENEZES, CBO.....	MOTTA, IM.....	PO-467
MASSUCATO, CA.....	PO-522	PO-144, PO-146	MOTTA, JPS.....	PO-128, PO-131, PO-
MATCHIL, NL.....	PO-304	MENEZES, GVPO-027, PO-147, PO-278,	577, PO-578, PO-579, TL-030, TL-031,	TL-032, TL-033, TL-034, TL-060
MATEUS, S.....	PO-639, PO-640	PO-508	MOTTER, RC.....	PO-519
MATHIAS, AS.....	PO-365	MENEZES, MLQ.....	MOURA, IIM.....	PO-015, PO-669
MATIAS, SLK.. PO-090, PO-154, PO-271		MENEZES, VMAS.....	MOURA, JMC.....	PO-199
MATOS, GAG.....	PO-407	PO-033, PO-037,	MOURA, ME.....	PO-150
MATOS, JF.... PO-171, PO-179, PO-172,		PO-155, PO-370, PO-374	MUINHOS, SMBC.....	PO-079, PO-331
PO-178, PO-648, TL-092		MENTA FILHO, JC.....	MULLER, IS.....	PO-155
MATOS, RP.... PO-008, PO-099, PO-133		MEROLA, PK.....	MÜLLER, PTG.....	PO-112
MATTANA, TPPO-402, PO-403, PO-404,		MESCHINO, GSPG.....	MUNDIM, APM.....	PO-654
PO-405		MESTRINEL, GF.....	MUNIZ, SMA.....	PO-260
MATTIELLO, AC.....	PO-170, PO-203	MEZOMO, JV PO-462, PO-510, PO-511,	MUNOZ, MM.....	PO-569
MATTOS, LM.....	PO-026	TL-067	MURAYAMA, DV.....	TL-058
MATTOS, RS.....	PO-265	MEZZOMO, LC.....	MURTA, MS.....	PO-538, PO-547
MATTOS, TB. PO-182, PO-393, PO-394,		MIARELLI, ME.....	MUSOLINO, RS.....	PO-085, PO-087,
PO-428		MICHEL, GT.....	PO-328, PO-329	
MAULAZ, AB.....	PO-425	MIGNONI, ED.....		
MAURICIO, RR.....	TL-082	MILAN, MM.....		
MAUX, JML.....	PO-602	MILANO, EB.....		
MAXIMIANO, BCM.....	PO-434	MILANO, ES.....		
MAYERLE, MM.....	PO-063	MILINAVICIUS, R.....		
MAYNARD, MLR.....	PO-278	PO-281, PO-283,		
MAZARAKIS, LPG.....	TL-017	PO-287		
MAZZOTTI, IG.....	PO-481	MINEIRO, TS.....		
MEDEIROS, ALS.....	PO-336	MIRANDA, BKB.....		
MEDEIROS, CA.....	PO-260	MIRANDA, RHS.....		
MEDEIROS, ES.....	PO-483	PO-236, PO-237,		
MEDEIROS, LGG.....	PO-413, PO-477,	PO-243, PO-291, PO-292, PO-293		
PO-484		MIRANDA, TP.....		
MEDEIROS, RAC.....	PO-064, PO-600,	PO-006, TL-065		
PO-602		MIRANDA, YO PO-358, PO-490, PO-509		
MEDEIROS, VC.....	PO-188, PO-346	MIRIAN, M.....		
MEDEIROS NETO, AH PO-306, PO-309,		MISSRIE, I.....		
PO-310		TL-022		
MEDRADO, MTL.....	PO-299	MIZUTANI, RF.....		
MEDRADO, SV.....	PO-093	PO-247		
MEIRA, COS.. PO-451, PO-452, PO-455,		MODELSKI, LR.....		
TL-005		PO-478		
MEIRA, FM.....	PO-325	MOGNON, NM.....		
MELDOLA, PF PO-022, PO-023, PO-059		PO-190		
MELLO, AJ.....	PO-288	MÖLLER, C.....		
MELLO, FCQ. PO-547, PO-584, PO-585,		PO-326		
PO-586, TL-036		MONACO, M.....		
MELLO, FMBB.....	PO-593, PO-603	PO-276, PO-338		
MELLO, JLB.....	PO-442	MONTAL, ABMJ.....		
MELLO, MS.....	PO-040	PO-061, PO-062,		
MELO, ACF... PO-014, PO-249, PO-479,		PO-070, PO-449, PO-450, PO-597		
PO-480, TL-012		PO-070, GSCPO-062, PO-069, PO-070,		
MELO, ASA.....	PO-225	PO-597, PO-598		
MELO, FA.....	PO-363	MONTE, AGS.....		
MELO, FC.....	PO-031	PO-490		
MELO, GF.....	PO-654	MONTE, MG.....		
MELO, LB.....	PO-363, PO-436	PO-412, PO-501		
MELO, LHS.....	PO-354	MONTEIRO, AF.....		
MELO, LR.....	PO-156	PO-347		
MELO, MLC.....	PO-383	MONTEIRO, DJ.....		
MELO, MM.....	PO-586	PO-130, PO-142,		
MELO, RC.....	PO-633	PO-200, PO-201, PO-357, PO-369,		
MELO, SMDA.....	PO-438, PO-439	PO-483, PO-506, PO-535		
MENDES, DG.....	PO-433	MONTEIRO, ER.....		
MENDES, FCCS.....	PO-583, PO-589,	PO-081		
		MONTEIRO, JTC.....		
		PO-583, PO-589,		
		PO-636		
		MONTEIRO, MO.....		
		PO-259		
		MONTEIRO, TCT.....		
		PO-476		
		MONTENEGRO, LKSNC.....		
		PO-044,		
		PO-045, PO-064		
		MONTORIO, MM.....		
		PO-209		
		MONZANI, MM.....		
		PO-068		
		MORAES, ECS.....		
		PO-583		
		MORAES, ES.....		
		TL-082		
		MORAES, F.... PO-609, PO-611, TL-043		
		MORAES, JMSPO-046, PO-621, PO-649,		
		PO-654, TL-075		
		MORAES, M.....		
		TL-060		
		MORAES, MF.. PO-078, PO-187, TL-020		
		MORAES, NGR.....		
		PO-591, PO-592		
		MORAES, VPM.....		
		PO-387		

N

NAGEL, FE.....	PO-404, PO-405
NAGY, AL.....	PO-132
NAVERTH, FT.....	PO-301
NAKATO, AM.....	PO-158
NARCISO, FV.....	TL-074
NASCIMENTO, AA.....	PO-119, PO-166,
PO-240, PO-384, PO-435, TL-014	
NASCIMENTO, DA.....	PO-258
NASCIMENTO, DBG.....	PO-641, TL-086
NASCIMENTO, ECT.....	PO-019
NASCIMENTO, FS.....	PO-266
NASCIMENTO, GF.....	PO-017, PO-184,
PO-275	
NASCIMENTO, LAA.....	PO-041
NASCIMENTO, LSC.....	PO-553
NASCIMENTO, MC.....	PO-314, PO-315,
PO-323, PO-397, PO-401, PO-549,	PO-558, PO-559
NASCIMENTO, MHS.....	TL-037
NASCIMENTO, NA.....	PO-068
NASCIMENTO, O.....	PO-164
NASCIMENTO, RG.....	PO-375, PO-385
NASCIMENTO, TA.....	PO-409
NASCIMENTO, TS.....	PO-152
NASCIMENTO, VSM.....	PO-406, TL-061
NASCIMENTO FILHO, TB.....	PO-643
NASCIMENTO JUNIOR, MB.....	PO-430
NAVARRO, F.....	PO-537
NAZÁRIO, JL.....	PO-018
NEDER, JA.....	PO-112, TL-011
NERI, JLS.....	PO-012, PO-213, PO-214,
PO-372	
NERY, TCS.....	PO-625
NETTO, DR.....	PO-133
NEVES, CA.....	PO-641, TL-086
NEVES, FS.....	PO-088
NEVES, MCLC.....	PO-362, PO-613
NEVES, MEA.....	TL-060
NEVES, MM.....	PO-263

NICOHELLI, GL..... TL-029
 NISINAGA, JMGC..... PO-281, PO-283,
 PO-305, PO-365, PO-387
 NOAL, RB..... PO-277
 NOBRE, JC..... PO-616
 NÓBREGA, LLA..... PO-259
 NOETZOLD, JT..... PO-345
 NOGARE, AL..... PO-125
 NOGUEIRA, CND..... PO-487, PO-544,
 PO-604, TL-088
 NOGUEIRA, FMPM..... PO-097
 NOGUEIRA, IA..... PO-279
 NOGUEIRA, JF..... PO-069
 NOGUEIRA, JSPO-451, PO-452, PO-455,
 TL-005
 NOGUEIRA, RRS..... PO-142
 NOMURA, AAU..... PO-189
 NORONHA, HGR..... PO-081, PO-204,
 PO-353
 NOVA, ML..... PO-295
 NOVAIS, RC..... PO-430
 NOVIS, Y..... PO-101
 NUNES, BZ..... PO-294
 NUNES, DP..... PO-135
 NUNES, EP..... PO-635
 NUNES, GC..... PO-080
 NUNES, GS..... PO-209
 NUNES, IM..... PO-198
 NUNES, L..... PO-230
 NUNES, LP..... PO-650
 NUNES, MAR PO-009, PO-025, PO-216,
 PO-377, PO-400, PO-444, PO-551,
 PO-552, PO-656
 NUNES, MEL..... PO-628
 NUNES, MS..... PO-294
 NUNES, SB..... PO-553
 NUNES NETO, LMP..... PO-356, PO-601
 NUÑEZ, CS..... PO-350

O

OGAWA, MY... PO-086, PO-185, PO-246
 OLIVEIRA, APN..... PO-323
 OLIVEIRA, ASBV..... TL-071
 OLIVEIRA, BA..... PO-401
 OLIVEIRA, BD. PO-003, PO-304, TL-058,
 TL-058
 OLIVEIRA, BL..... PO-068
 OLIVEIRA, BSDM..... PO-438, PO-439
 OLIVEIRA, CS..... PO-196, PO-207
 OLIVEIRA, CTM..... PO-291, PO-292,
 PO-388, PO-445, PO-446, PO-580,
 PO-660
 OLIVEIRA, DEB..... PO-110
 OLIVEIRA, EEL..... PO-649, TL-075
 OLIVEIRA, EP..... PO-241, PO-346
 OLIVEIRA, FA..... PO-264
 OLIVEIRA, FND..... PO-132
 OLIVEIRA, FP..... PO-373, TL-069
 OLIVEIRA, FR PO-016, PO-137, PO-232,
 PO-327
 OLIVEIRA, FRGPO-068, PO-072, PO-199
 OLIVEIRA, GM..... PO-649, TL-075
 OLIVEIRA, HG..... PO-580, TL-025
 OLIVEIRA, HMC..... PO-184
 OLIVEIRA, HS PO-027, PO-147, PO-278,
 PO-508
 OLIVEIRA, IB..... PO-506, PO-562
 OLIVEIRA, JC..... PO-304
 OLIVEIRA, JGMP0-447, PO-448, TL-089
 OLIVEIRA, JGPP0-025, PO-377, PO-400,
 PO-454, PO-591, PO-639
 OLIVEIRA, JVA..... PO-030
 OLIVEIRA, LAML..... PO-375, PO-385
 OLIVEIRA, LARPO-035, PO-332, PO-347
 OLIVEIRA, LB..... PO-099

OLIVEIRA, LFS..... PO-633
 OLIVEIRA, LSGPO-466, PO-467, PO-468,
 PO-576
 OLIVEIRA, MC..... PO-410
 OLIVEIRA, MR. PO-077, PO-149, TL-028
 OLIVEIRA, PQL..... PO-140, PO-143
 OLIVEIRA, PS..... PO-443
 OLIVEIRA, RARA..... PO-391
 OLIVEIRA, RC..... PO-559
 OLIVEIRA, RFJ. PO-296, TL-018, TL-064
 OLIVEIRA, RJF..... PO-239, PO-375
 OLIVEIRA, RKF..... PO-373, TL-069
 OLIVEIRA, RMM..... PO-406, TL-061
 OLIVEIRA, SKM..... PO-075, PO-290,
 PO-382, TL-054
 OLIVEIRA, VS. PO-261, PO-638, PO-646
 OLIVEIRA, VSL..... PO-642
 OLIVEIRA, YC PO-382, PO-534, PO-544,
 PO-604, TL-088
 OLIVEIRA FILHO, ACX. PO-600, PO-602
 OLIVEIRA FILHO, CA... PO-103, PO-189
 OLIVEIRA JUNIOR, S... PO-108, PO-400,
 PO-444, PO-563, PO-639, PO-640
 OLIVEIRA NETO, HL..... PO-557
 OLIVEIRA NETO, JAA..... PO-657
 ORLANDINI, LP..... PO-050
 OSAKI, MG..... PO-072
 OTA, LH..... PO-598
 OTTONI, LB... PO-105, PO-157, PO-335,
 PO-359, PO-541

P

PACHECO, JNPO-090, PO-154, PO-271,
 PO-469
 PACHECO, LCPO-055, PO-139, PO-197,
 PO-227
 PACHER, S... PO-092, PO-095, PO-164,
 PO-214, PO-215
 PADIAL, MA... PO-049, PO-324, PO-419,
 TL-062, TL-063
 PÁDUA, S..... PO-337
 PAFFETTI, G..... PO-620, TL-073, TL-077
 PAGNUSSATT, GG..... PO-089
 PAGNUSSATT, LC..... PO-198, PO-238,
 PO-301
 PAIVA, M..... PO-188
 PAIVA, MFA..... PO-463, PO-610
 PAIVA, MN... PO-105, PO-157, PO-335,
 PO-359, PO-541
 PAIVA, S..... PO-069
 PAIXAO, JCS..... PO-546
 PALMA, DIR..... PO-626, PO-627
 PALMA, RK..... PO-537
 PALOMINO, ALM..... PO-132
 PANIAGO, PHOA..... PO-014, PO-480,
 TL-007, TL-012
 PARIZI, CP..... PO-383
 PASINATO, JM..... TL-096
 PASSAGLIA, AP..... PO-021, PO-034,
 PO-098, PO-279, PO-337
 PASSOS, CEF. PO-066, PO-364, PO-493
 PASSOS, F..... TL-016
 PASSOS, HR.. PO-019, PO-194, PO-234,
 PO-235, PO-247, PO-327, TL-090
 PAULA, ACM. PO-105, PO-157, PO-335,
 PO-359, PO-541
 PAULA, GM..... TL-084
 PAULA, GU..... PO-483
 PAULA, IA..... PO-323
 PAULA, TA..... TL-012
 PAULI, L..... PO-123, PO-124
 PAULINO, DA..... PO-071
 PAULINO, MEM..... PO-307, PO-413,
 PO-477, PO-484
 PAUPITZ, JA..... PO-088

PEDRASSOLLI, FA..... PO-072
 PEDRINI, FF.... PO-113, PO-500, TL-010
 PEDRO, GS..... PO-203
 PEDROSO, PW PO-421, PO-442, TL-085
 PEIXOTO, APS..... PO-596
 PELUCIO, IP... PO-041, PO-103, PO-189
 PEPINELLI, AC..... TL-081
 PEREIRA, AB..... PO-594, PO-606
 PEREIRA, AKCB..... PO-151
 PEREIRA, AR. PO-223, PO-505, PO-620,
 PO-623, TL-073, TL-076, TL-077
 PEREIRA, BCM..... PO-459
 PEREIRA, CACPO-092, PO-095, PO-096,
 PO-097, PO-488, PO-598, PO-664,
 TL-022, TL-049
 PEREIRA, CE..... PO-123, PO-124
 PEREIRA, G..... PO-311
 PEREIRA, GG..... PO-463
 PEREIRA, IS..... PO-269
 PEREIRA, JE.... PO-224, PO-355, TL-045
 PEREIRA, KR.. PO-284, PO-285, TL-019,
 TL-066
 PEREIRA, LABPO-085, PO-087, PO-103,
 PO-189, PO-191, PO-202, PO-328,
 PO-329
 PEREIRA, LFF..... PO-574, TL-027
 PEREIRA, LLS..... PO-489, TL-004
 PEREIRA, MC PO-091, PO-106, PO-152,
 PO-427
 PEREIRA, MLCB..... PO-151, PO-239,
 PO-260, PO-385
 PEREIRA, NTB..... PO-596, PO-601
 PEREIRA, SD..... PO-252, TL-041
 PEREIRA, VBV..... PO-514, PO-517
 PERES, TM..... PO-573
 PEREZ, LF..... PO-223
 PERILLO, LC..... PO-469
 PERIN, CHD..... PO-040
 PERON, SF..... PO-113, TL-010
 PERTILE, NM..... TL-014
 PESSÔA, CLC..... PO-573
 PESSOA, PAL..... PO-476
 PETKEVICIUS, GAM..... TL-059
 PETRAZZINI, PI..... PO-084
 PETRIS, A..... TL-029
 PETRIS JUNIOR, I..... PO-462, PO-510,
 PO-511, TL-067
 PETROSKI, GT..... PO-526
 PETTER, ST..... PO-250
 PEYRÉ-TARTARUGA, LA..... PO-167
 PHILIPPI, JT..... PO-207
 PIACENTINI FILHO, E..... PO-266
 PIAZZA, PC..... PO-440
 PILLA, ES..... PO-065
 PIMENTEL, LQ..... PO-315
 PIMENTEL, M PO-023, PO-024, PO-057,
 PO-058, PO-059, PO-060
 PIMENTEL, ROC..... TL-007
 PINATO, L..... PO-223
 PINCELLI, MP PO-055, PO-123, PO-124,
 PO-148, PO-197, PO-227, PO-590
 PINHEIRO, BB..... PO-546
 PINHEIRO, BV PO-075, PO-290, PO-382
 PINHEIRO, G..... PO-333
 PINHEIRO, GP..... PO-461
 PINHEIRO, MFS..... PO-583, PO-589,
 PO-636
 PINHEIRO, MVC..... PO-029, PO-037
 PINHO, ABCA.. PO-274, PO-286, TL-019
 PINI, EP..... PO-073, PO-211, PO-330,
 PO-420, PO-434, PO-581
 PINTO, AC..... TL-048, TL-050
 PINTO, CA..... PO-073, PO-211, PO-581
 PINTO, GAB..... PO-228
 PINTO, NG..... PO-250
 PINTO, PPD..... PO-430
 PINTO, RCB..... PO-521

PINTO, RMC.. PO-005, PO-297, PO-457, PO-548
 PINTO, RS TL-096
 PIRES, ELS PO-068
 PIRES, LEACL PO-010, PO-025, PO-107, PO-108, PO-216, PO-377, PO-400, PO-551, PO-552, PO-656
 PITREZ, PMC.. PO-561, PO-564, TL-001, TL-006, TL-008
 PIVA, LG PO-521
 PIZZICHINI, MMM..... PO-561, TL-006
 POETA, PH PO-647
 POFAL, JVN..... PO-001
 POGORZELSKI, GF..... PO-334, TL-028
 POLETTINI, J..... TL-003
 PONTES, MR.. PO-191, PO-202, PO-328
 PONTIN, CG PO-094, PO-242
 PORTELA, IM PO-530
 PORTELA, M PO-105
 PORTES, AM PO-433
 PORTES, LH PO-179, PO-178
 PORTO, AA PO-473
 PORTO, LCMSPO-451, PO-452, PO-455, TL-005
 POZZOBON, FM..... PO-245
 PRADO, ETM..... PO-115
 PRATA, TA PO-493, PO-517
 PRATES, EJS. PO-181, PO-496, PO-497, TL-072
 PRATES JR, JPK..... PO-580, TL-025
 PRATES JUNIOR, JPK.. PO-026, PO-042
 PREISLER, AAB..... PO-167
 PRESSI, A PO-174
 PRESSI, NT PO-174
 PROENÇA, MGL..... PO-223, PO-505, PO-620, PO-623, TL-073, TL-076, TL-077
 PROVENZANO, BC..... PO-108, PO-168, PO-551, PO-552, PO-644, PO-656, TL-042
 PRUDENTE, RA PO-412, TL-080
 PRZYBYLSKI, L PO-280
 PUCCI, MD PO-196, PO-207
 PUGLIESI, TB .. PO-113, PO-500, TL-010
 PUKA, J PO-036, PO-114
 PUPO, FMO..... PO-505, PO-623
 PUREZA, IROM PO-626, PO-627

Q

QUAINI, MR PO-089
 QUARESMA, RSA PO-520
 QUEIROGA, MER PO-667
 QUEIROZ, LF PO-664, TL-049
 QUEIROZ, RCR..... PO-228
 QUEIROZ, SA PO-297
 QUEIROZ JUNIOR, JLRPO-466, PO-468, PO-576
 QUERETTE, P PO-545
 QUERIDO, GKR PO-624

R

RABAH, M..... PO-014, PO-480, TL-007, TL-044, TL-057
 RABAH, MF..... PO-014, PO-127, PO-479, PO-653, TL-007, TL-012, TL-044, TL-057
 RABE, KF TL-038
 RABELLO, RS..... TL-003
 RABELO, LM.. PO-368, PO-569, PO-615
 RACHED, SZ.. PO-005, PO-297, PO-457, PO-548
 RAFAEL, J PO-506
 RAFAELI, MVS PO-088
 RAGONI, PHM..... PO-651

RAIMUNDO, LJ TL-084
 RAIZ, A PO-111
 RAMALHO, LM PO-136
 RAMBO, C..... PO-006, PO-231, PO-231, TL-065
 RAMOS, FO PO-526
 RAMOS, JVS TL-099
 RAMOS, LC PO-072
 RAMOS, PFC..... PO-460
 RAMOS, RBA PO-463
 RAMOS, RR PO-303
 RAMOS, TF ... PO-030, PO-035, PO-332, PO-347
 RAPOSO, MABB PO-289
 RAUBER, LC TL-029
 RE, A..... TL-039
 REBELLO, DM PO-108
 RECHE, M PO-465, PO-527
 RÉGIS, PAMP PO-044, PO-064
 RÉGO, KS PO-029, PO-144, PO-155, PO-360
 RÉGO, MV PO-567
 REINALDO, VEGS PO-654
 REIS, ALBAB PO-062, PO-070
 REIS, AM PO-066
 REIS, AMC..... PO-074, PO-093
 REIS, BB PO-424
 REIS, FS PO-442, TL-051
 REIS, RC PO-086, PO-246
 REIS, TA PO-053, PO-056, PO-067, PO-320, PO-499
 REIS, YS PO-356
 REKOWSKY, L PO-414
 RESENDE, MJV PO-565
 REZENDE, CF TL-053, TL-070
 REZENDE, RA PO-037, PO-146, PO-360, PO-370
 RIBEIRO-ALVES, M..... PO-168, TL-042
 RIBEIRO, AS TL-070
 RIBEIRO, BS PO-459, PO-570
 RIBEIRO, DV PO-230
 RIBEIRO, IB TL-013
 RIBEIRO, JPF . PO-169, PO-606, PO-607
 RIBEIRO, JV .. PO-393, PO-394, PO-593, PO-603
 RIBEIRO, MCSMT PO-128, PO-131, PO-577, PO-578, PO-579, TL-030, TL-031, TL-033
 RIBEIRO, MTVG PO-181
 RIBEIRO, PC PO-251
 RIBEIRO, RA TL-037
 RIBEIRO, RAB PO-121
 RIBEIRO, RM.. PO-206, PO-233, PO-348
 RIBEIRO, RS TL-060
 RIBEIRO, RSA .. PO-289, TL-093, TL-094
 RIBEIRO, SM PO-067
 RIBEIRO, SP PO-020, PO-125
 RIBEIRO NETO, IM PO-030, PO-035, PO-332, PO-347
 RICARDO, RM. PO-330, PO-420, TL-055
 RICCI, EML PO-460
 RICCI, VHP PO-099
 RICHTER, GF PO-174
 RIECHI, JC..... PO-142, PO-357, PO-483
 RIOS, G..... PO-501
 RISCADO, FLFBA PO-028, PO-342, PO-422
 RITTER, GW PO-403
 RIVA, MVD TL-029
 RIVERO, LFR PO-020
 RIZZATTI, FPG PO-212, PO-213, PO-214
 ROBINSON, LB TL-038
 ROCHA, BM.. PO-027, PO-147, PO-278, PO-508
 ROCHA, EM PO-566
 ROCHA, GC... PO-049, PO-324, PO-419, TL-062, TL-063

ROCHA, GM..... PO-069
 ROCHA, MEF PO-437
 ROCHA, MFP PO-140, PO-143, PO-145, PO-358, PO-509
 ROCHA, MPLG..... PO-443
 ROCHA, MT..... PO-530
 ROCHA, WB PO-333
 RODENBUSCH, CB PO-167, TL-011
 RODRIGUES, AWB TL-071
 RODRIGUES, DM..... PO-119, PO-166, PO-240, PO-264, PO-384, PO-435, PO-518, PO-609, PO-611
 RODRIGUES, GLSF PO-648, TL-092
 RODRIGUES, GMR PO-015, PO-669
 RODRIGUES, HHZR PO-245
 RODRIGUES, JHG PO-297
 RODRIGUES, JS PO-621
 RODRIGUES, LJV PO-239, PO-375
 RODRIGUES, LMN PO-610
 RODRIGUES, LPV PO-239, PO-375, PO-385
 RODRIGUES, LRN..... PO-267, PO-530
 RODRIGUES, LS..... PO-289, PO-467, PO-648, TL-092, TL-093, TL-094
 RODRIGUES, LV..... PO-239, PO-375, PO-385
 RODRIGUES, MM PO-464
 RODRIGUES, NG PO-445, PO-446, PO-660, PO-661, TL-048, TL-050
 RODRIGUES, RP PO-462, PO-510, PO-511, TL-009, TL-067
 RODRIGUES, RS PO-431, PO-432
 RODRIGUES, VGM..... PO-206, PO-348
 ROEDEL, LR PO-036, PO-135
 ROGESKI, KG PO-102
 ROLIM, GR PO-109, PO-612
 ROLIM, MM PO-545
 ROMÃO, JH PO-248, PO-526
 ROQUE, AC TL-066
 ROSA, BS TL-001
 ROSA, G PO-581
 ROSA, GC PO-008
 ROSA, LM PO-017, PO-275, PO-423
 ROSA, RF PO-093
 ROSA, TLSA PO-648
 ROSALINO, RD PO-305
 ROSALINO, UAC PO-334
 ROSSETTO, NZ PO-104, PO-194, PO-241, PO-540
 ROSSI, FG PO-039
 ROST, FS PO-519
 ROST, IH PO-402
 RUBIN, AS PO-001, PO-119, PO-166, PO-561, TL-002, TL-006, TL-038
 RUBIN, LP TL-002
 RUFINO, MC ... PO-160, PO-668, TL-093
 RUFINO, R PO-168, PO-220, PO-289, PO-296, PO-542, PO-543, PO-591, PO-592, PO-648, PO-668, TL-042, TL-085, TL-092, TL-093
 RUIZ JUNIOR, RL PO-056
 RUSCHEL, IVT PO-245
 RUSSAFA, SC PO-288

S

SÁ, AAL PO-294
 SA, GA TL-095
 SÁ, LW PO-573
 SÁ, MS PO-473, PO-476
 SÁ, S PO-057, PO-059
 SÁ, YCPO PO-064
 SAAB, MM PO-006, TL-065
 SABOIA, YB.... PO-217, PO-310, PO-560
 SACCOL, A PO-522
 SÁ FILHO, JBC PO-433

SAITO, CHF	PO-194	SANTOS, GS	PO-376	SILVA, AKC	PO-020
SAITO, FA	PO-474	SANTOS, HLV	PO-426	SILVA, AKS	PO-047
SALAME, FM	PO-621, PO-654	SANTOS, IP	PO-134, PO-263, PO-356, PO-595, PO-599, PO-651	SILVA, AML	PO-484
SALAZAR, LRC	TL-079	SANTOS, IT	PO-153	SILVA, AP	PO-012, PO-097, PO-213, PO-214, PO-215, PO-372, PO-373, TL-069
SALDANHA, LL	PO-423	SANTOS, JA	TL-017	SILVA, APL	TL-073
SALES, RKB	PO-188, PO-194, PO-272, PO-273, PO-274, PO-284, PO-286, TL-019, TL-090	SANTOS, JL	PO-039, PO-255, PO-269	SILVA, APS	PO-351
SALES, TSB	PO-307	SANTOS, JMS	PO-448, PO-533	SILVA, ARM	PO-081
SALGE, JM	PO-441, PO-582, PO-670	SANTOS, KHA	PO-047	SILVA, BCR	PO-391
SALIBE FILHO, W	PO-536, PO-540, TL-066	SANTOS, LB	PO-190	SILVA, BEM	PO-650
SALLES, C	PO-613	SANTOS, LF	TL-070	SILVA, BF	PO-582
SALLES, REB	PO-466, PO-468, PO-576	SANTOS, LP	PO-180, PO-495	SILVA, BRA	PO-007, PO-009, PO-010, PO-122, PO-126, PO-453, PO-454, PO-456, PO-458, PO-481, PO-542, PO-543
SALOMON, MMW	TL-015	SANTOS, LRD	PO-569	SILVA, CBR	PO-155
SALVIANO, ALG	PO-287, PO-441, PO-670	SANTOS, LSN	PO-285	SILVA, CD	PO-353
SALVIANO, EG	PO-081, PO-287	SANTOS, MB	PO-043	SILVA, CEG	PO-604
SAMPAIO, AB	PO-171, PO-179, PO-172, PO-178	SANTOS, MC	PO-090, PO-154, PO-271, PO-469, PO-621	SILVA, CMA	PO-066
SAMPAIO, GC	PO-617	SANTOS, MR	PO-170	SILVA, CR	PO-410
SAMPAIO, LMM	PO-537	SANTOS, MSC	PO-176, TL-080	SILVA, CSR	PO-284, PO-286, PO-288, TL-066
SANCHES, FMPO-232, PO-234, PO-235, PO-241, PO-536		SANTOS, RO	PO-397, PO-549	SILVA, DAC	PO-262
SANCHES, POPO-505, PO-620, PO-623, TL-073, TL-076, TL-077		SANTOS, RS	TL-013, TL-016, TL-020	SILVA, DCC	PO-006, TL-065
SANCHES, SMD	TL-078	SANTOS, SCA	PO-052, PO-532	SILVA, DCS	PO-517
SANCHEZ, FMPO-445, PO-446, PO-660, PO-661		SANTOS, SRNG	PO-121	SILVA, DGST	PO-014, PO-479
SANDIN, GR	PO-227	SANTOS, UP	PO-247	SILVA, DR	TL-087
SANOMIA, AH	PO-087, PO-191	SANTOS, VCC	PO-011	SILVA, EEL	PO-259
SANTAELLA, ID	PO-519	SANTOS, VJ	PO-386, PO-658	SILVA, EFB	PO-028, PO-129, PO-342, PO-343, PO-371, PO-422
SANTANA, BD	PO-029, PO-033, PO-037, PO-144, PO-146, PO-360, PO-370, PO-374	SANTOS, WTCP	PO-115, PO-366, PO-367	SILVA, ER	PO-482, PO-516, PO-629, PO-630
SANTANA, MEC	PO-035, PO-332	SANTOS NETO, JJ	PO-278	SILVA, ESA	PO-565
SANTANA, SC	PO-633	SARAIVA, G	PO-653	SILVA, FA	PO-199
SANTANA, SP	PO-061, PO-597	SARTOR, JFBB	PO-040	SILVA, FCD	PO-106, PO-427
SANTIAGO, GF	PO-025, PO-377, PO-399, PO-400, PO-408, PO-481, PO-551, PO-552, PO-656, TL-064	SARTORI, APG	TL-014	SILVA, FM	PO-022, PO-023, PO-024, PO-057, PO-058, PO-059, PO-060
SANTIAGO, MB	PO-604, TL-088	SARTORI, PV	PO-190	SILVA, FMA	PO-074
SANTIAGO, RJC	PO-276, PO-338	SATHLER, BV	PO-229, PO-515	SILVA, FOB	PO-112, PO-577, TL-011, TL-031, TL-060
SANTINI, PHB	PO-135	SAVI, GEP	PO-192	SILVA, FRT	PO-176
SANTO, IME	PO-636	SAWAMURA, M	PO-076	SILVA, FV	PO-568
SANTOS, AGE	PO-276, PO-338	SAYÃO, MIOCJ	PO-585, PO-596	SILVA, GA	PO-393, PO-394
SANTOS, AH	PO-169, PO-594, PO-606, PO-607, PO-614	SBRUZZI, LC	PO-503	SILVA, GAF	PO-051
SANTOS, AL	PO-102, TL-054	SBRUZZI, M	PO-001	SILVA, GB	PO-567
SANTOS, ALG	PO-502	SCARPELLINI, EP	PO-182, PO-395	SILVA, GGT	PO-060
SANTOS, AMR	PO-118	SCARPINI, AS	TL-029	SILVA, GHZ	PO-315
SANTOS, AP	PO-564, TL-008	SCHAUKOSKI, VD	PO-099	SILVA, GSB	PO-491
SANTOS, APG	PO-289, PO-533, PO-639, PO-640, PO-644, PO-645, TL-089, TL-092, TL-093	SCHERER, ACC	PO-063	SILVA, HG	PO-354, TL-045
SANTOS, APL	TL-054	SCHIAVINATO, MFC	PO-013	SILVA, IF	PO-512
SANTOS, AVT	PO-571, TL-047	SCHMIDT, HM	PO-197, PO-227	SILVA, ITO	PO-259
SANTOS, AZ	PO-661, PO-663, TL-011, TL-048, TL-050	SCHMITT, JP	PO-050, PO-269, PO-361	SILVA, JA	PO-216, PO-421, PO-640, TL-085
SANTOS, BE	PO-526	SCHMITZ, FM	PO-388	SILVA, JAN	PO-119, PO-166, PO-240, PO-264, PO-384, PO-435, PO-518, PO-609, PO-611, TL-043
SANTOS, BM	PO-450	SCHMITZ, MK	PO-055, PO-088	SILVA, JARL	PO-647
SANTOS, BS	PO-223	SCHONS, P	PO-167	SILVA, JB	PO-396
SANTOS, CC	PO-595	SCHUELTER-TREVISOLO, F	TL-084	SILVA, JBD	PO-177
SANTOS, CE	PO-216, PO-444	SCHWINGEL, FL	PO-326	SILVA, JC	PO-553, PO-657
SANTOS, CR	PO-641, TL-086	SCORTEGAGNA, JT	PO-082, PO-361	SILVA, JCO	PO-362, PO-613, TL-088
SANTOS, DFP	PO-562	SCUARCIALUPI, MECAP	PO-079, PO-331, PO-396, PO-667	SILVA, JL	PO-537
SANTOS, DP	PO-336	SCUSSEL, A	PO-167, PO-445, PO-446, TL-048, TL-050	SILVA, JN	PO-536
SANTOS, EDW	PO-192	SEGANFREDO, MK	PO-063	SILVA, JRF	PO-584
SANTOS, EG	PO-261, PO-638, PO-646	SEIBT, SC	PO-266	SILVA, LFG	PO-109, PO-612
SANTOS, ESR	PO-559	SEIWALD, MCN	PO-101	SILVA, LL	PO-223, PO-505, PO-620, PO-623, TL-073, TL-076, TL-077
SANTOS, FR	PO-494, PO-504	SENA, YT	PO-079, PO-331, PO-667	SILVA, LO	PO-634
SANTOS, GA	PO-474	SENKO, MEF	PO-049, PO-324, PO-419, TL-062, TL-063	SILVA, LRL	PO-529, TL-015
SANTOS, GAC	PO-559	SEPE, EP	PO-352	SILVA, LSNL	PO-566
SANTOS, GBA	PO-401	SERPA, FS	PO-461, PO-561, TL-006	SILVA, LVB	PO-245
SANTOS, GB	PO-209, PO-503	SERPA, IT	PO-107, PO-442, PO-447, PO-453, TL-051	SILVA, LVT	PO-187
SANTOS, GH	PO-535	SERRA, JPC	PO-033, PO-144, PO-146, PO-155	SILVA, MA	PO-177, PO-583
SANTOS, GPG	PO-041	SESTELO, MR	PO-430, PO-494, PO-504	SILVA, MC	PO-027, PO-508
		SEVALD, KG	PO-018	SILVA, MM	PO-180, PO-201, PO-495, PO-506
		SEZERINO, MM	PO-308, PO-312		
		SHIBATA, LTS	PO-352		
		SHIMABUKURO, MAS	PO-200, PO-506		
		SHIMOMURA, BEK	PO-196		
		SILTON, GAFC	PO-145		
		SILVA, ABME	PO-259		
		SILVA, AC	PO-563		
		SILVA, AG	PO-181, PO-496, TL-072		

SILVA, MMA.....	PO-584, PO-586	SOUSA, RM.....	TL-017	TL-032, TL-033, TL-034	
SILVA, MOS ..	PO-138, PO-140, PO-145, PO-358	SOUSA, TLF ...	PO-002, PO-254, PO-307	SZMIDT, I	PO-250
SILVA, NM.....	PO-355, TL-045	SOUSA, VF.....	PO-010, PO-563, TL-089		
SILVA, PGP.....	PO-502	SOUSA FILHO, JE.....	PO-156, PO-520		
SILVA, PVC.....	PO-424	SOUSA NETO, LR.....	PO-470		
SILVA, RM.....	PO-085, PO-087, PO-103, PO-189, PO-191, PO-202, PO-328, PO-329, PO-573, PO-662, PO-665, TL-039, TL-067	SOUTINHO, RL.....	TL-036		
SILVA, RMC.....	PO-634	SOUZA, ACR .	PO-007, PO-122, PO-126, PO-408, PO-591, PO-592, TL-023		
SILVA, RMCC.....	PO-070, PO-597	SOUZA, ACT.....	PO-549		
SILVA, RMGS.....	PO-657	SOUZA, AH.....	PO-460, PO-461		
SILVA, RS.....	PO-125	SOUZA, AMLR.....	PO-448, TL-051		
SILVA, RVF ...	PO-007, PO-009, PO-010, PO-122, PO-160, PO-163, PO-165, PO-453, PO-454, PO-456, PO-458, PO-551, PO-552, PO-563, PO-656	SOUZA, BVP..	PO-012, PO-054, PO-208, PO-212, PO-213, PO-228, PO-244		
SILVA, SBO.....	PO-070	SOUZA, CC.....	PO-574, TL-053, TL-070		
SILVA, SCB.....	PO-319, PO-321	SOUZA, CCS.....	PO-362		
SILVA, SF.....	PO-216, PO-444	SOUZA, CPP.....	PO-252, TL-041		
SILVA, SG.....	TL-003	SOUZA, DV....	PO-458, PO-466, PO-468, PO-576		
SILVA, SJP.....	PO-401, TL-095	SOUZA, EB.....	PO-040		
SILVA, TDS... PO-044, PO-045, PO-490, PO-605		SOUZA, EM... PO-314, PO-345, PO-514, PO-515, PO-558			
SILVA, TMF.....	PO-548	SOUZA, FJFB PO-073, PO-330, PO-420, PO-581, TL-055			
SILVA, TMS ... PO-045, PO-383, PO-407, PO-605, PO-628		SOUZA, FO.....	PO-562		
SILVA, VA.....	PO-252, TL-041	SOUZA, GF....	PO-138, PO-140, PO-143, PO-164, PO-351, PO-509		
SILVA, VLC.....	PO-363, PO-436	SOUZA, IF.....	PO-587, PO-588, TL-026		
SILVA, VO.....	PO-031	SOUZA, IGA.....	PO-401		
SILVA, WAM.....	PO-150	SOUZA, JA.....	PO-109, PO-612		
SILVA FILHO, ES.....	PO-081	SOUZA, JB.....	TL-072		
SILVA NETO, JBM.....	PO-151	SOUZA, JZ.....	PO-128, PO-131, PO-577, PO-578, PO-579, TL-030, TL-033, TL-034		
SILVA NETO, JC.....	PO-602	SOUZA, KL.....	TL-017		
SILVEIRA, BG PO-482, PO-516, PO-629, PO-630		SOUZA, LEO.....	PO-221		
SILVEIRA, GF. PO-042, PO-043, PO-655, TL-096		SOUZA, NC.....	PO-050		
SILVEIRA, GP.....	PO-133	SOUZA, R.....	PO-540, PO-582, TL-066		
SILVEIRA, HC.....	PO-268, PO-270	SOUZA, RB.....	PO-353, PO-421		
SILVEIRA, MMC.....	PO-268, PO-270	SOUZA, RGM.....	TL-099		
SILVEIRA, MN.....	PO-388	SOUZA, RM... PO-054, PO-169, PO-607, PO-614			
SILVEIRA, MVFP.....	PO-307	SOUZA, SMP.....	PO-604, TL-088		
SILVEIRA, RN.....	PO-038	SOUZA, SSF.....	PO-306, PO-309		
SILVEIRA, SS.....	PO-368	SOUZA, TB.....	PO-399		
SILVERIO, MNO.....	PO-472	SOUZA, TM.....	PO-042, PO-043		
SIMÃO, ANC.....	TL-081	SOUZA, VH.....	TL-081		
SIMÕES, DM.....	PO-602	SOUZA, VI.....	PO-581		
SIMÕES, EM.....	PO-300	SOUZA, XC.....	PO-650		
SIMON, T.....	PO-635	SOUZA, YA.....	PO-489, TL-004, TL-056		
SIMONGINI, RL PO-489, TL-004, TL-056		SPERANDIO, G.....	PO-478		
SIQUEIRA, ACA.....	PO-048	SPEROTTO, PHF.....	PO-557		
SIQUEIRA, VG PO-039, PO-255, PO-269, PO-361		SPESSATTO, G.....	PO-006, TL-065		
SIVIERO, SC ... PO-516, PO-629, PO-630		SPIECKERT, J.....	PO-642		
SKINNER, BT.....	TL-094	SPILIMBERGO, FB.....	TL-002		
SMITH, MP.....	PO-138, PO-351	SPINDOLA, CD.....	PO-631		
SOARES, AC... PO-473, PO-491, PO-631		SPINELLI, LF.....	PO-513		
SOARES, FMCPO-130, PO-142, PO-200, PO-201, PO-357, PO-369, PO-483, PO-506, PO-535, PO-562		SPINELLIS, CL.....	PO-396		
SOARES, GS.....	PO-019, PO-210	SPOSITO, CVA.....	TL-079		
SOARES, MR.....	PO-092, PO-095, PO-096, PO-097, PO-488, PO-664, TL-022, TL-049	SPRINGER, PLA.....	PO-433		
SOARES, RGL.....	PO-403	STEFANI, BD.....	PO-133		
SOARES, SA... PO-571, PO-642, TL-047		STEIDLE, LJMP PO-055, PO-123, PO-124, PO-139, PO-148, PO-431, PO-590			
SOARES, TP.....	PO-356, TL-036	STEIMBACK, PW.....	PO-225, PO-226		
SOARES, WG.....	PO-439	STIFFT, J.....	PO-280, PO-282		
SODER, SA.....	PO-065	STIVAL, RSM.....	PO-222		
SOUSA, AMN.....	PO-047	STONE, RBS.....	PO-259		
SOUSA, CR.....	PO-229	STRABELLI, TMV.....	TL-090		
SOUSA, DCF.....	PO-120	STRELOW, MLZ.....	TL-096		
SOUSA, LM.....	TL-059	STRIEDER, CMPO-057, PO-058, PO-059			
SOUSA, MCFE PO-021, PO-034, PO-098		STROBEL, KM.....	TL-054		
SOUSA, PVCL.....	PO-031	STROBEL, R.....	TL-054		
		STUDART, LT.....	PO-110		
		STUKER, MLC.....	PO-082		
		SUDRE, GA.....	PO-406, TL-061		
		SVARTMAN, FM.....	PO-580		
		SVKLO, A.....	PO-128, PO-131, PO-578, PO-579, TL-030, TL-031,		

T

TAKAGAKI, TY.....	PO-016, PO-019
TAKEDA, LN.....	PO-594, PO-606
TAMAGNONE, L.....	PO-133
TAMS, AB.....	PO-250
TANNI, SE.....	PO-067, PO-176, PO-180, PO-304, PO-320, PO-412, PO-495, PO-498, PO-499, PO-501, PO-635, TL-058
TAULOIS, MM.....	TL-064
TAVARES, IF.....	TL-092
TAVARES, LF.....	PO-433
TAVARES, LPB.....	PO-132
TAVARES, MRN.....	PO-377
TAVARES, PF..	PO-261, PO-638, PO-646
TEDESCO, MR.....	PO-303
TEIXEIRA, AKAAF.....	PO-278
TEIXEIRA, CAC.....	PO-054
TEIXEIRA, FB.....	PO-334
TEIXEIRA, IM.....	PO-617
TEIXEIRA, IR.....	PO-426
TEIXEIRA, LM.....	PO-026
TEIXEIRA, LR. PO-272, PO-273, PO-274, PO-284, PO-285, PO-286, PO-288, TL-019	
TEIXEIRA, PJZ PO-169, PO-594, PO-606, PO-607, PO-614, PO-634, TL-043	
TEIXEIRA JÚNIOR, CS. PO-221, PO-481	
TENCARTE, SRPO-092, PO-095, PO-096, PO-373, PO-488	
TENCONI, LADPO-054, PO-208, PO-212, PO-228, PO-244	
TENEOS, BG.....	PO-001
TENFEN, GW.....	PO-080
TENFEN, GWM.....	PO-472, PO-478
TERRA- FILHO, M.....	PO-536, PO-540
TERRABUIO, SV.....	PO-183, PO-394, PO-395
TERRA FILHO, M.....	PO-234
TESSARO, ER.....	PO-610
TESTAGROSSA, L.....	PO-101, PO-334
TEXEIRA, F.....	PO-368
TEZA, A.....	PO-330, PO-420, TL-055
THOEN, IF.....	TL-048, TL-050
TIEGS, EL.....	PO-203
TIERLING, GJ ...	PO-557, TL-082, TL-084
TIKAZAWA, EH.....	PO-323
TITO, SS.....	PO-617
TODERO, THL.....	PO-174
TOGEIRO, SMGP.....	PO-213
TOJAL, AST....	PO-027, PO-147, PO-508
TOLEDO, LCSB.....	PO-657
TOLEDO, LG.....	PO-485
TOLENTINO, RM.....	PO-074, PO-093
TOLOSA, ALM.....	PO-500
TONDOLO, EDP.....	PO-105, PO-157, PO-335, PO-359, PO-541
TONELOTTO, D.....	PO-125
TONIETTO, MC.....	PO-263
TORQUATO, JPP.....	PO-110
TORRÁ, JAGF.....	PO-410
TORRES, MGCP-078, PO-186, PO-187, TL-020	
TOSCANO, N.....	PO-587
TOURINHO, CAP.....	PO-171, PO-179, PO-172, PO-178, PO-592
TOURRUCOO, LH.....	PO-240, PO-435
TRESCASTRO, IHM.....	PO-610
TREVISAN, A.....	PO-130, PO-357
TREVISAN, B.....	PO-472, PO-478
TREVISAN, J..	PO-322, PO-339, PO-376, PO-519

TRIGO, LFD PO-258
 TRISTÃO, LF PO-094, PO-242
 TROMBIN, LCB PO-660, PO-661
 TSUCHIYAMA, Y TL-004
 TSUJI, AHS PO-228
 TUCCI, MR PO-194
 TUDINO, IG ... PO-049, PO-324, PO-419,
 TL-062, TL-063
 TUMELERO, GJS PO-192
 TURECK, T PO-150
 TURMINA, JFML PO-572
 TURMINA, NGL PO-567, PO-572

U

ULISSES, IFP TL-071

V

VALÉRIO, NM PO-378
 VALERY, MIBA PO-365, PO-387
 VALETE, CM TL-009
 VALLE, FH PO-236, PO-237
 VALVERDE, ABCM PO-374
 VARGAS, TM PO-277
 VASCONCELOS, LPP.. PO-036, PO-135,
 PO-368
 VASCONCELOS, NM PO-497
 VASCONCELOS, RM.... PO-341, PO-659
 VAZ, LE PO-234, PO-235
 VEGA, JHA PO-374
 VELASCO, FC PO-479, PO-480
 VELOSO, MS PO-553
 VENDITI, MA . PO-028, PO-129, PO-342,
 PO-343, PO-371, PO-422
 VENDRAMINI, RSP PO-410
 VENTURA, MAN PO-574
 VENTURA, VG PO-531
 VENZ, AGR PO-082
 VERAS, APM PO-668

VERAS, GPM PO-668
 VIANA, APS PO-160
 VIANA, BF PO-363, PO-436
 VIANA, GF PO-008
 VIANNA, AOA PO-141, PO-421
 VIANNA, FAF TL-004
 VICENTE, AP PO-300
 VICENTE, GNSPO-137, PO-188, PO-273,
 PO-346
 VICENTE, ML. PO-039, PO-255, PO-269,
 PO-303
 VIEGAS, LB PO-111
 VIEIRA, AAB PO-340
 VIEIRA, GB PO-091, PO-152
 VIEIRA, LA PO-389
 VIEIRA, LLB PO-340
 VIEIRA, LM PO-667
 VIEIRA, MAMS PO-356, PO-651
 VIEIRA, MLC... PO-128, PO-579, TL-031,
 TL-032, TL-033
 VIEIRA, RP PO-539
 VILAÇA, GL PO-354
 VILLA, MA PO-099
 VILLELA, CCM TL-009
 VINHAES, CLA PO-344
 VIRGOLINO, RR TL-056
 VISCONTI, NRGR PO-083, PO-585,
 PO-587, PO-588, PO-599
 VISENTAINER, JEL TL-081
 VITOR, MAF ... PO-249, PO-479, PO-480
 VIVEIROS, GC PO-515
 VOGELMEIER, CF TL-038

W

WAETGE, D PO-538, PO-547
 WAGNER, LE. PO-445, PO-446, PO-660,
 PO-661, TL-048
 WAINSTEIN, RV PO-236, PO-237
 WALLAUER, AH PO-303

WANG, R TL-070
 WATANABE, SF TL-037
 WELDT, KN PO-295
 WENDT, A PO-158
 WESTPHAL, G PO-036, PO-135
 WESTPHAL, L PO-196, PO-207
 WIESE, JRP PO-410
 WINCK, M PO-266
 WIRZBIKI, VPG PO-156
 WOLF, JM PO-539
 WOLLMEISTER, EV PO-084, PO-089
 WU, DXJ PO-393, PO-394

X

XAVIER, AB PO-404, PO-405
 XIMENES, AMG PO-053, PO-056,
 PO-067, PO-320, PO-498

Y

YAMAUCHI, FK PO-003
 YUASA, BK TL-058

Z

ZANCANARO, V PO-190
 ZANELATO, BH PO-317
 ZANOVELLO, MEP PO-036, PO-114
 ZAPAROLLI, MCB TL-058
 ZARDIN, EF ... PO-051, PO-173, PO-195,
 PO-302, PO-350, TL-014
 ZIEGLER, B PO-291, PO-388
 ZILIOOTTO, FJ PO-486
 ZIROLOMETA, EC PO-190
 ZORTEA, RH PO-303
 ZOTTMANN, FS PO-182, PO-183,
 PO-393, PO-395, PO-428
 ZUCCOLI, CR PO-130

O MAIOR EVENTO DA MEDICINA RESPIRATÓRIA ESTÁ CHEGANDO!



41º CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA
17º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA
13º CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA

08 a 12 de outubro de 2024
Centro Sul - Florianópolis/SC

Florianópolis será palco de discussões inovadoras, workshops práticos e intercâmbio de conhecimento com profissionais renomados da área.

Organização:   



41º CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA
17º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA
13º CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA

08 a 12 de outubro de 2024
Centro Sul - Florianópolis/SC

Realização



Patrocinadores









































