

Publicação Oficial da Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro
PulmãoRJ - Volume 31 - Número 3 - Ano 2023 - Suplemento PNEUMOINRIO2023

PNEUMO 2023 RIO

XIX CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA E
TISIOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
18 A 21 DE OUTUBRO DE 2023
HOTEL WINDSOR BARRA

PROGRAMAÇÃO

PROGRAMA

▶	18 DE OUTUBRO	
	CURSOS PRÉ CONGRESSO	5
▶	19 DE OUTUBRO	
	SALA BARRA DA TIJUCA	22
	SALA IPANEMA	26
	SALA ITACOATIARA	30
	SALA URCA	34
▶	20 DE OUTUBRO	
	SALA BARRA DA TIJUCA	38
	SALA IPANEMA	42
	SALA ITACOATIARA	45
	SALA URCA	49
▶	21 DE OUTUBRO	
	SALA BARRA DA TIJUCA	53
	SALA IPANEMA	57
	SALA ITACOATIARA	61
	SALA URCA	64
▶	ANAIS DO PNEUMOINRIO2023	68

COMISSÃO EXECUTIVA PNEUMONIA 2023

Presidente: Carlos Leonardo Carvalho Pessôa

Coordenador Científico: Thiago Prudente Bartholo

Secretaria Executiva: Paula Werneck

Tesoureiro: Renato de Lima Azambuja

Coordenador Adjunto: Alexandre Ciminelli Malizia

A Pulmão RJ tem por missão fazer prospecção, promover e divulgar trabalhos científicos e educativos para médicos, pesquisadores, professores, estudantes e demais partes interessadas. Visa contribuir para a pesquisa e o desenvolvimento das melhores práticas médicas relacionadas ao tórax, com ênfase na pneumologia e na fisiologia, no Brasil e no Mundo por meio da distribuição periódica de uma revista criativa e inovadora que reúne a opinião e a experiência dos mais competentes profissionais e entidades correlatas.

DIRETORIA DA SOPTERJ – BIÊNIO 2022/2023

Presidente:

Mônica Flores Rick

Vice-Presidente:

Carlos Leonardo Carvalho Pessôa

Vice-Pres. Capital e Baixada Fluminense:

Alexandre Ciminelli Malizi

Vice-Pres. Niterói, São Gonçalo e Lagos:

Thiago Thomaz Mafort

Vice-Pres. Região Serrana:

Paulo Cesar de Oliveira

Vice-Pres. Região Norte:

Luiz Guilherme Ferreira da Silva Costa

Vice-Pres. Região Sul:

Júlio Cezar Dias Ferenzini da Silveira

Secretária Geral:

Patrícia Canto Ribeiro

Secretária de Assuntos Científicos:

Paula Werneck Steimbak

Secretário de Divulgação:

Márcia de Faria Martin

Tesoureiro:

Gunther Kissmann

Presidente do Conselho Deliberativo:

Fernanda Carvalho de Queiroz Mello

Conselho Fiscal:

Ana Paula Gomes dos Santos

Arnaldo José Noronha Filho

Antônio Monteiro da Silva Chibante

Departamentos:

Cirurgia Torácica: Carlos Henrique Boasquevisque

Defesa Profissional de Honorários Médicos: Márcia Maria Freire

Fisioterapia Respiratória: Fernando Guimarães

Pneumologia Pediátrica: Ana Alice Amaral

Ibiapina Parente

Enfermagem: Janaína Leung

Edição da Pulmão RJ: Carlos Henrique Boasquevisque

Endoscopia Respiratória: Luiz Paulo Loivos

Comissões:

Asma Brônquica: Thiago Bartholo

Câncer de Pulmão: Clarissa Seródio da Rocha Baldotto

Distúrbios Relacionados ao Sono: Fernando Azevedo Pacheco

Doenças Intersticial Pulmonar: Cláudia Henrique da Costa

DPOC: Alexandre Pinto Cardoso

Fisiopatologia Pulmonar: Renato de Lima Azambuja

Hipertensão Arterial Pulmonar: Elizabeth Jauhar Bessa

Imagem: Alessandro Severo

Infecção: Gilmar Alves Zonzim

Pneumologia Ocupacional: Patrícia Canto Ribeiro

Residência Médica: Nádja Polissen Graça

Tabagismo: Alessandra Alves da Costa

Terapia Intensiva e Ventilação Mecânica: Alessandra Thompson

Tuberculose: Jorge Eduardo Pio

SOPTERJ

Largo do Machado, 21 – 9º andar – sala 914

Catete, Rio de Janeiro - 22221-020

Tel./Fax: 21 97526-2709

Email: sopterj@sopterj.com.br

Site: www.sopterj.com.br

Diagramação e arte:

Caíque Nunes

caiquenunes@gmail.com

Curso Pré Congresso

18 de outubro

Ultrassonografia de tórax

HUPE – UERJ

O curso Pré-Congresso de Ultrassonografia Torácica abordará os principais conceitos e aplicabilidades da ultrassonografia point-of-care do tórax na prática clínica. Contaremos com aulas teóricas e práticas com hands-on para todos os participantes.

Local: Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) – UERJ – Anfiteatro da Pneumologia, 2º andar.

Endereço: Boulevard 28 de setembro, 77. Vila Isabel. Rio de Janeiro-RJ

Número de vagas: 30

Pré-requisito: Médicos e alunos de medicina que já estejam no internato.

Coordenadores: Thiago Mafort (RJ) e Marcos Bethlem (RJ)

>>> PROGRAMAÇÃO CURSO ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX

08:00 – 08:30 – Boas vindas

08:30 – 09:00 – Princípios básicos da USG torácica

Elmo Pereira Junior (RJ)

09:00 – 09:30 – USG nas doenças infecciosas do parênquima pulmonar

Mozart Bellas Rodrigues (RJ)

09:30 – 10:00 – USG nas doenças intersticiais pulmonares

Marcos Bethlem (RJ)

10:00 – 10:30 – INTERVALO

10:30 – 11:00 – USG na avaliação das doenças pleurais

Thiago Thomaz Mafort (RJ)

11:00 – 11:30 – USG na avaliação diafragmática

Joana Acar Silva (RJ)

11:30 – 12:00 – POCUS cardíaco e avaliação da volemia

Elmo Pereira Junior (RJ)

12:00 – 12:30 – Procedimentos torácicas guiados por USG

Bernard Giancristoforo (RJ)

12:30 – 13:30 – INTERVALO PARA ALMOÇO

13:30 – 17:00 – MÓDULO PRÁTICO

Estação 1: Avaliação pleuro-pulmonar

Estação 2: Avaliação diafragmática

Estação 3: Conhecendo os equipamentos

Curso Pré Congresso

18 de outubro

Broncoscopia

Berkeley

O Curso pré-congresso de Broncoscopia abordará as técnicas mais modernas na Endoscopia Respiratória, como EBUS, Criobiópsias, Válvulas endobrônquicas, Broncoscopia Rígida e procedimentos, como Stents e Laser, Termoplastia brônquica e a Toracoscopia médica. A 1ª parte do Curso, pela manhã, será teórica, com apresentação das técnicas, suas indicações e complicações feita por palestrantes nacionais e internacionais de notório saber na área. À tarde, teremos a parte prática do Curso, sob a forma de hands-on, em que os alunos terão a possibilidade de conhecer e utilizar os aparelhos, orientados pelos professores do curso. É uma oportunidade imperdível para quem quer se desenvolver no campo da Broncoscopia.

Local: Berkeley – Plenária. Endereço: Rua Visconde de Silva, 52 – Botafogo – Rio de Janeiro – RJ.

Número de vagas: 42

Pré-requisito: Médicos pneumologistas

Coordenador: Luiz Paulo Loivos (R)

>>> PROGRAMAÇÃO CURSO BRONCOSCOPIA

08:00 – 08:20 – Boas vindas

08:20 – 09:00 – EBUS (Indicações, técnicas e complicações)

08:20 – 08:40 – EBUS Linear

Raquel Salles (RJ)

08:40 – 09:00 – EBUS Radial

João Pedro Motta Steinhauer (RJ)

9:00 – 09:40 – Criobiópsia (Indicações, técnicas e complicações)

09:00 – 09:20 – Criobiópsia Transbrônquica e LBA – Papel no diagnóstico das PIDS

Sara Tomassetti (Itália)

09:20 – 09:40 – Criobiópsia endobrônquica / Crioterapia

Leonardo Palermo (RJ)

09:40 – 10:00 – Técnicas para redução volumétrica pulmonar (Válvulas)

Hugo Oliveira (RS)

10:00 – 10:30 – Q&A

10:30 – 10:50 – INTERVALO

10:50 – 11:30 – Broncoscopia rígida/Procedimentos

10:50 – 11:10 – Stents

Luiz Felipe Judice (RJ)

11:10 – 11:30 – Laser, eletrocautério e plasma de argônio

Gustavo Gattás (RJ)

11:30 – 11:50 – Termoplastia brônquica

Amir Szklo (RJ)

11:50 – 12:10 – Toracoscopia médica

Renato Abelha (RJ)

12:10 – 12:40 – Q&A

12:40 – 14:00 – INTERVALO PARA ALMOÇO

14:00 – 17:00 – Hands On – 6 estações:

EBUS

Criobiópsia

Broncoscopia rígida / Procedimentos

Plasma de argônio

Válvulas - redução pulmonar

Toracoscopia Médica

Curso Pré Congresso

18 de outubro

Provas Funcionais Respiratórias

UERJ – Policlínica Piquet Carneiro

O Curso Pré-congresso de Função Pulmonar buscará trazer uma atualização acerca da execução, aplicabilidade e interpretação dos principais testes de função pulmonar. O mesmo terá a parte teórica, com atualização dos principais tópicos e estratégias interpretativas. Já a parte prática será voltada para a realização de diversos testes, incluindo espirometria, pletismografia corporal, medida da difusão pulmonar, oscilometria de impulso e teste de exercício cardiopulmonar.

Local: Policlínica Piquet Carneiro – UERJ. Anfiteatro do Centro de Estudos (Parte Teórica) e Serviço de Pneumologia (Parte Prática). Endereço: Avenida Marechal Rondon, 381, São Francisco Xavier, Rio de Janeiro.

Número de vagas: 24

Pré-requisito: Ser médico ou estudante de medicina.

Coordenadores: Agnaldo Lopes (RJ) e Renato Azambuja (RJ)

>>> PROGRAMAÇÃO CURSO PROVAS FUNCIONAIS RESPIRATÓRIAS

09:00 – 09:40 – Espirometria – Os novos conceitos

Ricardo Marques (RJ)

09:40 – 10:20 – Limitação variável e hiperatividade

Julio Ferenzini (RJ)

10:20 – 11:00 – DLCO e volumes pulmonares

Ricardo Fraga (RJ)

11:00 – 11:40 – Avaliação de doenças neuromusculares

Renato Azambuja (RJ)

11:40 – 12:00 – Debate

Moderador: Agnaldo Lopes (RJ)

12:00 – 13:00 – INTERVALO

13:00 – 13:40 – Avaliação funcional dinâmica/ergoespirometria

Fabricio Braga (RJ)

13:40 – 14:10 – Métodos de avaliação de pequenas vias aéreas

Agnaldo Lopes (RJ)

14:10 – 14:40 – Wash out de nitrogênio

Elizabeth Bessa (RJ)

14:40 – 15:00 – Time to discuss – Q&A

Moderador: Ricardo Marques (RJ)

15:00 – 17:00 – Estações Práticas:

- 1) Espirometria, pletismografia, DLCO, washout
- 2) IOS
- 3) Ergoespirometria

Curso Pré Congresso

18 de outubro

Sono

Hotel Windsor Barra – Itamaraty – 1º andar

Curso Pré-Congresso: Apneia obstrutiva do sono – Diagnóstica e tratamento, da teoria à prática.

Local: Hotel Windsor Barra – Sala 3 – 1º andar

Número de vagas: 60

Pré-requisito: Não há.

Coordenador: Fernando Azevedo (R)

>>> PROGRAMAÇÃO CURSO SONO

13:30 -14:00 – Screening e diagnóstico da AOS no consultório -Posso pedir um exame simplificado?

Ricardo Duarte (RJ)

14:00 – 14:30 – Polissonografia completa x Polissonografia simplificada na prática clínica

Fernanda Chibante (RJ)

14:30 – 14:50 – Avaliação da gravidade e fenótipos da AOS

Joana Acar Silva (RJ)

14:50 – 15:10 – Tratamento da AOS – Pressão positiva e tratamento multidisciplinar

Anamelia Costa (RJ)

15:10 – 15:40 – INTERVALO

15:40 – 16:00 – AOS e doenças pulmonares obstrutivas (Asma e DPOC)

Fernando Azevedo (RJ)

16:00 – 16:20 – AOS e doenças intersticiais

Júlio Rodrigues (RJ)

16:20 – 16:40 – Módulo Hands On

16:40 – 17:00 – Módulo Hands On

17:00 – 17:30 – Módulo Hands On

Curso Pré Congresso

18 de outubro

Estado da arte em Pneumologia baseado em casos clínicos

Hotel Windsor Barra – Sala Bandeirantes - 1º andar

As doenças pulmonares têm alta prevalência na população mundial, o que proporciona atualizações, muitas vezes anuais de assuntos do dia a dia na prática clínica. Este curso pré-congresso tem o objetivo de atualizar os participantes na condução de casos clínicos dentro dos protocolos internacionais vigentes, com profissionais que apresentam elevada dedicação nas suas subáreas.

Local: Hotel Windsor Barra – Sala 4 – 1º andar

Número de vagas: 60

Pré-requisito: Acadêmicos de medicina e médicos

Coordenador: Rogério Rufino (RJ)

>>> PROGRAMAÇÃO CURSO SONO

13:00 – 13:10 – Abertura

13:10 – 13:50 – DPOC – GOLD 2023 – Diagnóstico e Tratamento

13h10 – 13h30 – Caso Clínico 1

Bruna Provenzano (RJ)

13:30 – 13:50 – Caso Clínico 2

Claudia Costa (RJ)

13:50 – 14:30 – Asma – GINA 2023 – Diagnóstico e Tratamento

13:50 – 14:10 – Caso Clínico 1

Nadja Polisseni (RJ)

14:10 – 14:30 – Caso Clínico 2

Bruno Rangel (RJ)

14:30 – 15:10 – Doença Intersticial Pulmonar – ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline

14:30 – 14:50 – Caso Clínico 1

Mariana Carneiro Lopes (RJ)

14:50 – 15:10 – Caso Clínico 2

Claudia Costa (RJ)

15:10 – 15:40 – LUNCH TIME

15:40 – 16:20 – Câncer de Pulmão – Fleischner Society Guideline and ASCO Recommendations

15:40 – 16:00 – Caso Clínico 1

Marcio Lucas (RJ)

16:00 – 16:20 – Caso Clínico 2

Tatiane Montella (RJ)

16:30 – 17:10 – Hipertensão Pulmonar – 2022 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension

16:30 – 16:50 – Caso Clínico 1

Marcia Murta (RJ)

16:50 – 17:10 – Caso Clínico 2

Elizabeth Bessa (RJ)

17:10 – 17:30 – Encerramento

Rogério Rufino (RJ)

Curso Pré Congresso

18 de outubro

Tabagismo

Hotel Windsor Barra – Sala Alvorada II - 1º andar

Curso com aulas teóricas e discussão de casos clínicos voltados para o tema tabagismo e suas repercussões na saúde

Local: Hotel Windsor Barra – Sala 1 – 1º andar

Número de vagas: 60

Pré-requisito: Acadêmicos e profissionais de saúde em geral

Coordenadora: Alessandra Costa (R)

>>> PROGRAMAÇÃO CURSO TABAGISMO

13:30 – 15:00 – Moderadora: Alessandra Costa (RJ)

13:30 – 14:00 – Tratamento do tabagismo. O que é fundamental?
Carlos Leonardo Pessôa (RJ)

14:00 – 14:30 – Recaída: O desafio final no tratamento do tabagismo
Cristiane Tourinho (RJ)

14:30 – 15:00 – Cigarro eletrônico – Para que servem?
Paulo Corrêa (MG)

15:10 – 15:40 – INTERVALO

15:40 – 18:00 – Módulo: Casos clínicos
Moderador: Gunther Kissmann (RJ)

15:40 – 16:00 – Caso clínico 1: Abordagem no paciente cardiopata
Alessandra Costa (RJ)

16:00 – 16:10 – Discussão

16:10 – 16:30 – Caso clínico 2: Abordagem no paciente DPOC
Marcos Paschoal (RJ)

16:30 – 16:40 – Discussão

16:40 – 17:00 – Caso clínico 3: Abordagem no paciente oncológico
Ricardo Meirelles (RJ)

17:00 – 17:10 – Discussão

17:10 – 17:30 – Caso clínico 4: Abordagem no paciente psiquiátrico
Alessandra Costa (RJ)

17:30 – 17:40 – Discussão

17:40 – 18:00 – Discussão final

Curso Pré Congresso

18 de outubro

Tuberculose

Hotel Windsor Barra – Sala Alvorada I – 1º andar

Local: Hotel Windsor Barra – Sala 2 – 1º andar

Número de vagas: 100

Pré-requisito: Não há

Coordenador: Jorge Rocha (RJ)

>>> PROGRAMAÇÃO CURSO TABAGISMO

13:30 – 13:40 – Abertura e Introdução – Uma abordagem de manejo da tuberculose na perspectiva da integralidade do cuidado

Jorge Rocha (RJ)

13:40 – 15:10 – Mesa 1 – Dimensões e desafios do diagnóstico da tuberculose

13:40 – 14:00 – Desafios do diagnóstico clínico

Liamar Borga (RJ)

Evelyn Rubin (RJ)

14:00 – 14:20 – Desafios do diagnóstico bacteriológico

Fátima Fandinho (RJ)

Luciana Distasio (RJ)

14:20 – 14:40 – Desafios da abordagem social

Nancy Chagas (RJ)

Lucia Paiva (RJ)

14:40 – 15:00 – Desafios da abordagem nutricional

Roberta Queres (RJ)

15:00 – 15:10 – Debate

15:10 – 15:40 – INTERVALO

15:40 – 17:30 – Mesa 2 – Dimensões e desafios do tratamento da tuberculose

15:40 – 16:00 – Desafios do tratamento

Jorge Rocha (RJ)

16:00 – 16:20 – Desafios da assistência de enfermagem

Marcileia Chaves (RJ)

Karina Marcia (RJ)

16:20 – 16:40 – Desafios da assistência farmacêutica

Aline Gerhardt (RJ)

16:40 – 17:00 – Desafios para o controle da doença

Paulo Victor Viana (RJ)

Marcela Bhering (RJ)

17:00 – 17:20 – Debate

17:20 – 17:30 – Encerramento

Sala - Barra da Tijuca

19 de outubro

Hotel Windsor Barra
Av. Lúcio Costa, 2630 – Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ

>>> PROGRAMAÇÃO SALA - BARRA DA TIJUCA - 19 DE OUTUBRO

08:20 – 08:30 – PALAVRA DO PRESIDENTE

Carlos Leonardo Pessôa (RJ)

08:30 – 09:00 – AULA MAGNA

As cascatas inflamatórias nas doenças obstrutivas. O que sabemos?

Moderador: Thiago Bartholo (RJ)

Palestrante: José Roberto Lapa e Silva (RJ)

09:00 – 09:40 – MESA REDONDA

Tabagismo – Desafios atuais e futuros

Moderadora: Alessandra Costa (RJ)

09:00 – 09:15 – Um problema chamado Tabagismo

Carlos Leonardo Pessôa (RJ)

09:15 – 09:30 – Cigarro eletrônico: Conhecendo o inimigo e sua anatomia

Paulo Corrêa (MG)

09:30 – 09:40 – Q&A

09:40 – 11:00 – MESA REDONDA

Novidades em DPOC

Moderadora: Elizabeth Bessa (RJ)

09:40 – 10:00 – GOLD 2023: O que mudou? Para melhor?

Claudia Costa (RJ)

10:00 – 10:20 – Traços tratáveis na DPOC

Michele Cailleaux (RJ)

10:20 – 10:40 – Biológicos para asma grave – Perspectivas de uso nos pacientes com DPOC

Rodrigo Athanazio (SP)

10:40 – 11:00 – Q&A

11:00 – 11:20 – GURU BAR – PALCO LEBLON

Todos convidados para o GURU BAR – Conversando sobre DPOC

Palestrante: Alexandre Pinto Cardoso (RJ)

Speaker: Dave Singh (Reino Unido)

11:20 – 11:50 – POSTER TIME

11:50 – 12:40 – MESA REDONDA**Quando o paciente DPOC exacerba**

Moderadora: Paula Werneck (RJ)

11:50 – 12:10 -Exacerbação DPOC: Em casa e na emergência

Michelle Cailleaux (RJ)

12:10 – 12:30 – Exacerbação de DPOC na terapia intensiva

José Gustavo Pugliese (RJ)

12:30 – 12:40 – Q&A**14:00 – 15:00 – MESA REDONDA****Novos conceitos em DPOC**

Moderador: Alexandre Pinto Cardoso (RJ)

14:00 – 14:15 – Pré DPOC

Bruna Provenzano (RJ)

14:15 -14:30 – Pós COVID: O acometimento intersticial e outras apresentações tomográficas

Alessandro Severo (RJ)

14:30 -14:45 – Avaliação tomográfica quantitativa x Avaliação funcional na DPOC

Marcelo Chaves (RJ)

14:45 – 15:00 – Q&A**15:00 – 15:20 – LUNCH TIME****15:20 – 16:40 – MESA REDONDA****Cuidados na Asma e na DPOC além das medicações inalatórias**

Moderador: Leonardo Pessôa (RJ)

15:20 – 15:40 – Como levar o conhecimento de asma e DPOC para as unidades básicas de saúde

Anna Christina Pinho de Oliveira (RJ)

15:40 – 16:00 – A importância das vacinas para os pacientes com DPOC e Asma

Renato Azambuja (RJ)

16:00 – 16:20 – Cuidados na DPOC – Reabilitando o paciente

Yves Rafael de Souza (RJ)

16:20 – 16:40 – Q&A

17:10 – 18:00 – CASO CLÍNICO

DPOC

Responsável pelo caso: Anna Christina Pinho de Oliveira (RJ)

Apresentadora do Caso: Residente UFF – Ana Carolina Machado Guimarães Gonçalves Marques (RJ)

Debatedora: Claudia Costa (RJ)

Debatedor: Rodrigo Athanazio (SP)

18:00 – 18:30 – POSTER TIME

18:30 – ABERTURA OFICIAL DO CONGRESSO E COQUETEL



PROGRAMAÇÃO - PNEUMOINRIO2023

Sala - Ipanema

19 de outubro

Hotel Windsor Barra
Av. Lúcio Costa, 2630 – Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ

>>> PROGRAMAÇÃO SALA - IPANEMA - 19 DE OUTUBRO

09:00 – 09:40 – MESA REDONDA

Conversando sobre aspectos relevantes na pneumonia bacteriana

Moderadora: Patricia Rocco (RJ)

09:00 – 9:15 – Medidas preventivas para pneumonia hospitalar – Estado da arte atual

Paula Werneck (RJ)

09:15 – 9:30 – Entendendo a vacina antipneumocócica e a sua influência no padrão etiológico – presente e futuro

Tatiana Guimarães (RJ)

09:30 – 9:40 – Q&A

09:40 – 11:00 – MESA REDONDA

Pneumonia na era pós COVID

Moderador: Gilmar Zonzin (RJ)

09:40 -10:00 – Manejo da infecção respiratória em pacientes transplantados

Gabriel Santiago (RJ)

10:00 – 10:20 – Pneumonia adquirida na comunidade – Os patógenos ainda são os mesmos?

Gilmar Zonzin (RJ)

10:20 – 10:40 – Azitromicina – Pós pandemia COVID 19 – Estado da arte

Paula Werneck (RJ)

10:40 – 11:00 – Q&A

11:00 – 11:20 – HOT TOPIC

Histoplasmose Pulmonar: o que mudou em meio século

Moderadora: Glaucia Zanetti (RJ)

Palestrante: Miguel Aide (RJ)

11:20 – 11:50 – DEBATE

Pneumologia: Passado, presente e futuro

Moderador: Antônio Chibante (RJ)

11:20 – 11:30 – Debatedor: Eduardo Bethlem (RJ)

11:30 – 11:35 – Moderador: Antônio Chibante (RJ)

11:35 – 11:40 – Debatedor: Gunther Kissmann (RJ)

11:40 – 11:50 – Interação com a plateia

11:50 – 12:40 – MESA REDONDA**Vamos conversar sobre Bronquiectasia e Infecções fúngicas**

Moderador: Raphael Jaber (RJ)

11:50 – 12:10 – Bronquiectasia – Como devemos realizar o diagnóstico diferencial na prática clínica?

Walter Costa (RJ)

12:10 – 12:30 – Revendo os diferentes espectros de doença relacionadas ao *Aspergillus*

Domenico Capone (RJ)

12:30 – 12:40 – Q&A**12:40 – 13:40 – SIMPÓSIO SATÉLITE – GSK****O olhar integral do paciente pneumopata: Da prevenção ao tratamento**

Rodrigo Athanazio

Franco Martins

14:00 – 15:00 – MESA REDONDA**Manejando a pneumonia no ambiente de terapia intensiva**

Moderador: Gilmar Zonzin (RJ)

14:00 – 14:15 – Como determinar a antibioticoterapia inicial empírica nos pacientes admitidos com PAC grave

Paula Werneck (RJ)

14:15 – 14:30 – Critérios diagnósticos e prognósticos relacionados a PAVM

Arthur Vianna (RJ)

14:30 – 14:45 – Pronação – Os aprendizados na COVID -19 sendo colocados em prática hoje

Alessandra Thompson (RJ)

14:45 – 15:00 – Debate**15:00 – 15:20 – LUNCH TIME****15:20 – 16:40 – MESA REDONDA****Conhecendo e desmistificando a ECMO**

Moderador: José Gustavo Pugliese (RJ)

15:20 – 15:40 – Desmistificando a ECMO VV na prática diária

Saulo Beiler (RJ)

15:40 – 16:00 – Ventilação mecânica na ECMO VV

Luciana Tagliari (RJ)

16:00 – 16:20 – Como interpretar a troca gasosa no paciente em suporte ventilatório extra-corpóreo

Antenor Mendes (RJ)

16:20 – 16:40 – Q&A

16:40 – 17:10 – SIMPÓSIO SATÉLITE – ABBOTT

Claritromicina na PAC leve, moderada e grave: diferenciais e benefícios

Dr. Clystenés Odyr Soares Silva (RJ)

17:10 – 18:00 – PRÓS E CONTRA

ECMO no transplante pulmonar

Moderadora: Luciana Tagliari (RJ)

17:10 – 17:35 – Pró

Juan Salgado (Colômbia)

17:35 – 18:00 – Contra

Gabriel Santiago (RJ)

18:00 – 18:30 – POSTER TIME



PROGRAMAÇÃO - PNEUMOINRIO2023

Sala - Itacoatiara

19 de outubro

Hotel Windsor Barra
Av. Lúcio Costa, 2630 – Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ

>>> PROGRAMAÇÃO SALA - ITACOATIARA - 19 DE OUTUBRO

09:00 – 09:40 – MESA REDONDA

Vamos conversar sobre broncoscopia

Moderador: Leonardo Palermo (RJ)

09:00 – 9:15 – A broncoscopia diagnóstica no nódulo pulmonar

Luiz Paulo Loivos (RJ)

09:15 – 9:30 – Apresentação de caso clínico – Interatividade

Bianca Peixoto (RJ)

09:30 – 9:40 – Q&A

09:40 – 11:00 – MESA REDONDA

Técnicas broncoscópicas invasivas

Moderadora: Raquel Salles (RJ)

09:40 – 10:00 – A criobiópsia nas lesões obstrutivas centrais – O estado da arte

Hugo Oliveira (RS)

10:00 – 10:20 – EBUS x Mediastinoscopia no estadiamento mediastinal

João Pedro Motta Steinhauer (RJ)

10:20 – 10:40 – Apresentação de caso clínico

Lucas Siqueira (RJ)

10:40 – 11:00 – Q&A

11:00 – 11:20 – GURU BAR – PALCO LEBLON

Todos convidados para o GURU BAR – Conversando sobre DPOC

Palestrante: Alexandre Pinto Cardoso (RJ)

Speaker: Dave Singh (Reino Unido)

11:20 – 11:50 – HOP TOPIC

Em tempos de FPP, qual papel do diagnóstico histopatológico na PID?

Moderador: Leonardo Palermo (RJ)

Spaker: Sara Tomassetti (Itália)

11:50 – 12:40 – MESA REDONDA

Broncoscopia e interstício

Moderador: Leonardo Palermo (RJ)

11:50 – 12:10 – Ainda há um papel para a broncoscopia convencional no diagnóstico das pneumopatias intersticiais

Nadja Polisseni (RJ)

12:10 – 12:30 – Apresentação de Caso Clínico

Nina Visconti (RJ)

12:30 – 12:40 – Q&A**12:40 – 13:40 – SIMPÓSIO SATÉLITE – ONCOCLÍNICA****12:40 – 13:00 – Aula 1: Programa Lung Map OCPM de testagem molecular do Câncer de Pulmão**

Moderador/ Palestrante: Pedro De Marchi

13:00 – 13:20 – Aula 2: Evolução tratamento sistêmico Câncer de Pulmão

Moderador/ Palestrante: Tatiane Montella

13:20 – 13:40 – Discussão: 20 min**14:00 – 14:45 – MESA REDONDA****O papel atual da broncoscopia rígida**

Moderador: Denis Ferraz (RJ)

14:00 – 14:15 – Broncoscopia rígida e o papel dos stents na estenose

Luiz Felipe Judice (RJ)

14:15 – 14:30 – Apresentação de caso clínico

Gustavo Gattás (RJ)

14:30 – 14:45 – Q&A**14:45 – 15:40 – MESA REDONDA****O papel atual da toracoscopia médica**

Moderador: João Pedro Motta Steinhauser (RJ)

14:45 – 15:00 – Toracoscopia médica – Estado da Arte

Renato Abelha (RJ)

15:00 – 15:20 – Apresentação de caso clínico

Fernando Chacur (RJ)

15:20 – 15:40 – Q&A**15:40 – 16:40 – MESA REDONDA****Mapa brônquico, EBUS e Criobiópsia: a terapia tríplice da broncoscopia**

Moderador: Luiz Paulo Loivos (RJ)

15:40 – 16:00 – Mapa brônquico

Amir Skzlo (RJ)

16:00 – 16:20 – Apresentação de caso clínico

Marcos Bethlem (RJ)

16:20 – 16:40 – Q&A

17:10 – 18:00 – CASO CLÍNICO

Bronco

Responsável pelo caso: João Pedro Motta Steinhauser (RJ)

Apresentadora do caso: Bianca Peixoto (RJ)

Debatedora: Raquel Salles (RJ)

18:00 – 18:30 – POSTER TIME



PROGRAMAÇÃO - PNEUMOINRIO2023

Sala - Urca

19 de outubro

Hotel Windsor Barra
Av. Lúcio Costa, 2630 – Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ

>>> PROGRAMAÇÃO SALA - URCA - 19 DE OUTUBRO

09:00 – 09:40 – MESA REDONDA

TEP: Estado da arte atual

Moderador: Arthur Vianna (RJ)

09:00 – 9:15 – Tromboembolismo pulmonar: Diagnóstico e manejo na prática clínica

Luciana Tagliari (RJ)

09:15 – 9:30 – Caso clínico: Manejo do TEP maciço

Antenor Mendes (RJ)

09:30 – 9:40 – Q&A

09:40 – 11:20 – MESA REDONDA

Fisioterapia respiratória no contexto da pneumologia

Moderador: Fernando Guimarães (RJ)

09:40 – 10:00 – O que o pneumologista deve aprender sobre reabilitação pulmonar?

Luis Felipe da Fonseca Reis (RJ)

10:00 – 10:20 – Teste de esforço cardiopulmonar: Importância para a reabilitação cardiorrespiratória

Michel Silva Reis (RJ)

10:20 – 10:40 – Atuação Fisioterapêutica em Pacientes com Sequela de Tuberculose Pulmonar

Diego de Faria Magalhães Torres (RJ)

10:40 – 11:00 – Avaliação muscular respiratória na terapia intensiva

Gabriel Gomes Maia (RJ)

11:00 – 11:20 – Q&A

11:20 – 11:50 – SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Sessão de Temas Livres I

11:20 – 11:25 – Desempenho do IGRA e do teste tuberculínico (PPD) para identificação de infecção latente por tuberculose (ILTb) em pacientes com doenças inflamatórias imunomediadas

Apresentador: Bernardo Torres Skinner

11:25 – 11:27 – Perguntas

11:27 – 11:32 – Desempenho do teste point-care determine tb-lam em líquido pleural: contribuição ao diagnóstico diferencial de tuberculose pleural

Apresentadora: Samara Galdino Coêlho

11:32 – 11:34 – Perguntas**11:34 – 11:39 – Investigação da contribuição do inflamassoma na fisiopatologia da tuberculose pleural**

Apresentador: Gabriel de Lossio Seiblit Fachel Rodrigues

11:39 – 11:41 – Perguntas**11:41 – 11:46 – Níveis de mieloperoxidase (MPO) e citocinas inflamatórias em líquido pleural de pacientes com tuberculose e outros diagnósticos**

Apresentadora: Juliana Furtado de Matos

11:46 – 11:48 – Perguntas**12:00 – 12:40 – MESA REDONDA****Aspectos práticos da multidisciplinaridade para o pneumologista**

Moderador: Gunther Kissmann (RJ)

12:00 – 12:15 – A importância do uso correto dos dispositivos inalatórios

Carlos Leonardo Pessôa (RJ)

12:15 – 12:30 – A importância da enfermagem no acompanhamento do paciente com tuberculose

Janaina Leung (RJ)

12:30 – 12:40 – Q&A**14:00 – 15:00 – MESA REDONDA****Aspectos importantes do dia a dia do pneumologista**

Moderadora: Ana Maria Silva Araújo (RJ)

14:00 – 14:15 – Descomplicando LME, PCDT e DUT

Gunther Kissmann (RJ)

14:15 -14:30 – O atraso do diagnóstico das doenças intersticiais pulmonares: como podemos resolver este problema com as ferramentas que temos hoje

Nadja Polisseni (RJ)

14:30 – 14:45 – Doenças ocupacionais – Desafio ainda presente

Marcos César Santos de Castro (RJ)

14:45 – 15:00 – Q&A**15:00 – 15:20 – LUNCH TIME**

15:20 – 16:40 – MESA REDONDA

Conversando sobre as doenças ocupacionais

Moderadora: Patricia Canto (RJ)

15:20 – 15:50 – Achados radiológicos nas doenças ocupacionais

Domenico Capone (RJ)

15:50 – 16:20 – Silicose e tuberculose

Marcos César Santos de Castro (RJ)

16:20 – 16:40 – Q&A

18:00 – 18:30 – POSTER TIME

Sala - Barra da Tijuca

20 de outubro

Hotel Windsor Barra
Av. Lúcio Costa, 2630 – Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ

>>> PROGRAMAÇÃO SALA - BARRA DA TIJUCA - 20 DE OUTUBRO

08:30 – 09:00 – AULA MAGNA

Bases fisiopatológicas das doenças intersticiais pulmonares

Moderadora: Nina Visconti (RJ)

Palestrante: Rogério Rufino (RJ)

09:00 – 09:40 – MESA REDONDA

Reumatologia e Pneumologia – Aspectos relevantes na interação multidisciplinar

Moderadora: Claudia Costa (RJ)

09:00 – 9:15 – Reumatologia e pulmão

Francinne Machado (RJ)

09:15 – 9:30 – GEPA – Quando a asma se encontra com o interstício

Manuella Ochtrop (RJ)

09:30 – 9:40 – Q&A

09:40 – 11:00 – MESA REDONDA

Revisando conceitos em FPI

Moderador: Alexandre Ciminelli (RJ)

09:40 – 10:00 – Fibrose pulmonar idiopática

Nadja Polisseni (RJ)

10:00 – 10:20 – Diagnósticos diferenciais da FPI

Rogério Rufino (RJ)

10:20 – 10:40 – Doença fibrosante progressiva – diagnóstico e tratamento

Claudia Costa (RJ)

10:40 – 11:00 – Q&A

11:00 – 11:20 – GURU BAR – PALCO LEBLON

Todos convidados para o GURU BAR – Conversando sobre FPI

Palestrante: Claudia Costa (RJ)

Speaker: Sara Tomassetti (Itália)

11:20 – 11:50 – POSTER TIME

11:50 – 12:40 – MESA REDONDA

Aspectos relevantes a saber na FPI

Moderador: José Gustavo Pugliese (RJ)

11:50 – 12:10 – A história familiar nas doenças intersticiais

Rogério Rufino (RJ)

12:10 – 12:30 – O paciente com FPI no ambiente de terapia intensiva

Daniel Cutrim (RJ)

12:30 – 12:40 – Q&A

12:40 – 13:40 – SIMPÓSIO SATÉLITE – ASTRAZENECA

14:00 – 15:00 – MESA REDONDA

Imagem e procedimentos nas doenças intersticiais pulmonares

Moderador: Thiago Mafort (RJ)

14:00 – 14:15 – A tomografia e as doenças intersticiais pulmonares

Domenico Capone (RJ)

14:15 – 14:30 – Aspectos de imagem na doença intersticial – Inteligência artificial

Alysson Carvalho (RJ)

14:30 – 14:45 – Papel da broncoscopia nas doenças intersticiais pulmonares

João Pedro Motta (RJ)

14:45 – 15:00 – Q&A

15:00 – 15:20 – LUNCH TIME

15:20 – 16:40 – MESA REDONDA

Conversando sobre sarcoidose e PH

Moderador: Eduardo Bethlem (RJ)

15:20 – 15:40 – Sarcoidose – Manejo na atividade de doença

Mariana Carneiro Lopes (RJ)

15:40 – 16:00 – Pneumonia de hipersensibilidade – Quando corticóide? Quando antifibrótico?

Bruno Rangel (RJ)

16:00 – 16:20 – Entendendo o lavado broncoalveolar na PH

Luciana Rodrigues (RJ)

16:20 – 16:40 – Q&A

17:10 – 18:00 – CASO CLÍNICO

Interstício

Responsável pelo caso: Claudia Costa (RJ)

Apresentador do Caso: Residente UERJ – Felipe Gonzalez (RJ)

Debatedora: Sara Tomassetti (Itália)

18:00 – 18:30 – POSTER TIME E HAPPY HOUR



PROGRAMAÇÃO - PNEUMOINRIO2023

Sala - Ipanema

20 de outubro

Hotel Windsor Barra
Av. Lúcio Costa, 2630 – Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ

>>> PROGRAMAÇÃO SALA - IPANEMA - 20 DE OUTUBRO

09:00 – 09:40 – MESA REDONDA

Aspectos importantes na TB e MNTB

Moderadora: Mônica Flores (RJ)

09:00 – 9:15 – Os desafios do pneumologista no SUS

Jorge Pio (RJ)

09:15 – 9:30 – Recomendações do MS para o tratamento e diagnóstico das MNT

Fernanda Mello (RJ)

09:30 – 9:40 – Q&A

09:40 – 11:00 – MESA REDONDA

Pós COVID – Como manejar?

Moderadora: Nina Visconti (RJ)

09:40 – 10:20 – Post COVID ILD – Resultados preliminares do estudo DRAGON

Sara Tomassetti (Itália)

10:20 – 10:40 – Acompanhamento do paciente pós COVID

Thiago Mafort (RJ)

10:40 – 11:00 – Q&A

11:00 – 11:20 – GURU BAR – PALCO LEBLON

Todos convidados para o GURU BAR – Conversando sobre FPI

Palestrante: Claudia Costa (RJ)

Speaker: Sara Tomassetti (Itália)

11:20 – 11:50 – POSTER TIME

11:50 – 12:40 – MESA REDONDA

Quando DPOC e Asma se encontram em um mesmo paciente

Moderadora: Bruna Provenzano (RJ)

11:50 – 12:10 – O desafio de diagnosticar e tratar ACO

Frederico Fernandes (SP)

12:10 – 12:30 – Paciente com ACO – Há espaço para lançar mão dos imunobiológicos atuais?

Speaker: Dave Singh (Reino Unido)

12:30 – 12:40 – Q&A

12:40 – 13:40 – SIMPÓSIO SATÉLITE – GSK**Conduzindo Asma e DPOC sob a ótica das evidências atuais**

Moderador: Rodrigo Lima

Manejo DPOC baseado em evidências

Frederico Fernandes

Toda asma é igual? Alcançando o controle e redução das exacerbações de maneira individualizada

Renato Azambuja

14:00 – 15:00 – MESA REDONDA**Antes do transplante devemos conhecer os aspectos pré transplante**

Moderador: Luiz Paulo Loivos (RJ)

14:00 – 14:15 – Estado da arte do doador de pulmão no Rio de Janeiro

Caio Bianchi (RJ)

14:15 – 14:30 – Escolhendo o paciente para transplante pulmonar

Maria Clara Amaral (RJ)

14:30 – 14:45 – Per operatório no transplante pulmonar

Carlos Henrique Boasquevisque (RJ)

14:45 – 15:00 – Q&A**15:00 – 15:20 – HOT TOPIC****Transplante pulmonar – Desafios da técnica intra-operatória**

Moderador: Carlos Henrique Boasquevisque (RJ)

Palestrante: Eduardo Fontena (RJ)

15:20 – 16:40 – MESA REDONDA**Cuidados e perspectivas no transplante pulmonar**

Moderadora: Patrícia Faveret (RJ)

15:20 – 15:40 – Pós-operatório hospitalar no transplante

Juan Salgado (Colômbia)

15:40 – 16:00 – Pós-operatório ambulatorial no transplante

Luiz Paulo Loivos (RJ)

16:00 – 16:20 – Transplante – Passado, presente e futuro

Tiago Machuca (EUA)

16:20 – 16:40 – Q&A

17:10 – 18:00 – CASO CLÍNICO

Transplante

Responsável pelo caso: Luiz Paulo Loivos (RJ)

Apresentador do caso: Residente UFRJ – Marcos Bethlem (RJ)

Debatedor: Carlos Henrique Boasquevisque (RJ) e Gabriel Santiago (RJ)

18:00 – 18:30 – POSTER TIME E HAPPY HOUR



PROGRAMAÇÃO - PNEUMOINRIO2023

Sala - Itacoatiara

20 de outubro

Hotel Windsor Barra
Av. Lúcio Costa, 2630 – Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ

>>> PROGRAMAÇÃO SALA - ITACOATIARA - 20 DE OUTUBRO

09:00 – 09:40 – MESA REDONDA

Asma e DPOC eosinofílico

Moderador: Thiago Bartholo (RJ)

09:00 – 09:15 – Os segredos do controle da Asma

Carlos Leonardo Pessôa (RJ)

09:15 – 09:30 – DPOC eosinofílico existe?

Speaker: Dave Singh (Reino Unido)

09:30 – 09:40 – Q&A

09:40 – 11:10 – MESA REDONDA

Aspectos clínicos e cirúrgicos em Hipertensão pulmonar

Moderadora: Mariana Carneiro Lopes (RJ)

09:40 – 10:05 – HPTEC – Como diagnosticar? E na realidade Brasil?

Leonardo Palermo (RJ)

10:05 – 10:30 – Entendo a HP pré e pós capilar

Elizabeth Bessa (RJ)

10:30 – 10:50 – Como tratar o paciente com HPTEC?

João Gonçalves Pantoja (RJ)

10:50 – 11:10 – Q&A

11:10 - 11:20 – Vídeo Janssen

11:20 – 11:50 – DEBATE

Discutindo a residência médica em Pneumologia – Momento de refletir

Moderadora: Nadja Polisseni (RJ)

11:20 – 11:35 – Residência em pneumologia – Estado da arte atual e desafios futuros

Debatadora: Anna Christina Pinho de Oliveira (RJ)

11:35 – 11:50 – Interação com a plateia

11:50 – 12:40 – MESA REDONDA

Novas perspectivas em HP

Moderadora: Cláudia Costa (RJ)

11:50 – 12:10 – Teste cardiopulmonar de exercício na HP

Fabricao Braga (RJ)

12:10 – 12:30 – Novos tratamentos para HP – estado da arte

Marcia Murta (RJ)

12:30 – 12:40 – Q&A**12:40 – 13:40 – SIMPÓSIO SATÉLITE – SANOFI**

Moderadora: Claudia Henrique da Costa (RJ)

Tema: Dupilumabe na asma grave: dos estudos pivotais às evidências de vida real

Palestrante: Mariah Prata Soldi Passos Taube (SP)

14:00 – 15:00 – MESA REDONDA**Desmistificando conceitos na HP**

Moderador: Alexandre Ciminelli (RJ)

14:00 – 14:15 – Ecocardiograma transtorácico – Parâmetros de probabilidade na avaliação da HP

Marcelo Bandeira (RJ)

14:15 – 14:30 – Hipertensão porto-pulmonar – Insuficiência hepática ou hiperfluxo?

Alicia Oliveira (RJ)

14:30 – 14:45 – Afinal de forma prática: Como diagnosticar e tratar HP na prática clínica

Marcia Murta (RJ)

14:45 – 15:00 – Q&A**15:00 – 15:20 – LUNCH TIME****15:20 – 16:40 – MESA REDONDA****Função pulmonar e interação multidisciplinar na HP**

Moderador: Renato Azambuja (RJ)

15:20 – 15:40 – HP nas doenças auto-imunes

Elizabeth Bessa (RJ)

15:40 – 16:00 – A medida de DLCO e o interstício

Alexandre Ciminelli (RJ)

16:00 – 16:20 – A medida de DLCO e as doenças vasculares

Agnaldo Lopes (RJ)

16:20 – 16:40 – Q&A

17:10 – 18:00 – CASO CLÍNICO

HAP

Responsável pelo caso: Carla Gama (RJ)

Apresentadora do Caso: Michelle G. Cabral Torres (RJ)

Debatedor: Leonardo Palermo (RJ)

18:00 – 18:30 – POSTER TIME E HAPPY HOUR



PROGRAMAÇÃO - PNEUMOINRIO2023

Sala - Urca

20 de outubro

Hotel Windsor Barra
Av. Lúcio Costa, 2630 – Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ

>>> PROGRAMAÇÃO SALA - URCA - 20 DE OUTUBRO

09:00 – 09:40 – MESA REDONDA

Aspectos tomográficos relevantes em pneumologia

Moderador: Marcelo Chaves (RJ)

09:00 – 9:15 – Revendo a pandemia – Nem tudo era COVID

Alessandro Severo (RJ)

09:15 – 9:30 – Sinal do halo invertido

Edson Marchiori (RJ)

09:30 – 9:40 – Q&A

09:40 -11:20 – MESA REDONDA

A importância da imagem em pneumologia

Moderador: Mauro Esteves (RJ)

09:40 – 10:00 – Histoplasmose pulmonar – As diversas formas de apresentação nos exames de imagem e suas correlações clínicas

Gláucia Zanetti (RJ)

10:00 – 10:20 – Imagem pulmonar no uso de drogas ilícitas (cocaína)

Edson Marchiori (RJ)

10:20 – 10:40 – Opacidades em vidro fosco – Diagnóstico diferencial

Alessandro Severo (RJ)

10:40 – 11:00 – As diferentes apresentações de imagem da infecção e sensibilização por *Aspergillus*

Domenico Capone (RJ)

11:00 – 11:20 – Q&A

11:20 – 11:50 – SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Sessão de Temas Livres II

Moderadores: Júlio Rodrigues (RJ) e Renato Prado Abelha (RJ)

11:20 – 11:25 – Hiperinsuflação dinâmica e esgotamento da reserva ventilatória em pacientes com síndrome pós-Covid-19

Apresentadora: Isabela Tamiozzo Serpa

11:25 – 11:27 – Perguntas

11:27 – 11:32 – Impacto da reabilitação pulmonar na dinâmica ventilatória medida durante o esforço em pacientes com Covid longa

Apresentadora: Paula Wirz Pedroso

11:32 – 11:34 – Perguntas

11:34 – 11:39 – Qualidade dos encaminhamentos destinados ao ambulatório de pneumologia de um serviço de referência do interior do estado de São Paulo – resultados preliminares

Apresentadora: Ludmila Pereira Barbosa dos Santos

11:39 – 11:41 – Perguntas

11:41 – 11:46 – Bedaquilina no tratamento da tuberculose multirresistente em um serviço de referência no Rio de Janeiro: um estudo antes e depois

Apresentador: Cristovão Jorge Benace Junior

11:46 -11:48 – Perguntas

11:50 – 12:40 – MESA REDONDA

Espirometria: Estado da arte atual

Moderador: Alexandre Ciminelli (RJ)

11:50 – 12:10 – Avaliação funcional pré operatória de cirurgia pulmonar

Nina Visconti (RJ)

12:10 – 12:30 – Novos conceitos em espirometria

Agnaldo Lopes (RJ)

12:30 – 12:40 – Q&A

14:00 – 15:00 – MESA REDONDA

Aspectos clínicos e cirúrgicos da SAHOS

Moderadora: Anamelia Costa (RJ)

14:00 – 14:15 – Como selecionar candidatas ao tratamento cirúrgico

Debora Petrungaro (RJ)

14:15 -14:30 – Inovações e tendências atuais na cirurgia do sono

Luciane Mello (RJ)

14:30 – 14:45 – Asma e SAHOS

Ana Maria Silva Araújo (RJ)

14:45 – 15:00 – Q&A

15:00 – 15:20 – LUNCH TIME

15:20 – 16:40 – MESA REDONDA

Prós e Contras em SAHOS

Moderador: Fernando Azevedo (RJ)

15:20 – 15:40 – Prós e contras em sono – Titulação de CPAP

15:20 – 15:30 – Pró

Ricardo Duarte (RJ)

15:30 – 15:40 – Contra

Anamelia Costa (RJ)

15:40 – 16:00 – Prós e contras em sono – Devo tratar a OAS leve

15:40 – 15:50 – Pró

Flávio José Magalhães (RJ)

15:50 – 16:00 – Contra

Fernanda Chibante (RJ)

16:00 – 16:20 – IAH é realmente o melhor indicador de gravidade?

16:00 – 16:10 – Pró

Gleison Marinho (RJ)

16:10 – 16:20 – Contra

Júlio Rodrigues (RJ)

16:20 – 16:40 – Q&A

17:10 – 18:00 – HOT TOPIC

A apneia obstrutiva do sono é uma doença sistêmica?

Moderadora: Luciana Godoy (RJ)

Palestrante: Fernando Azevedo (RJ)

18:00 – 18:30 – POSTER TIME E HAPPY HOUR

PROGRAMAÇÃO - PNEUMOINRIO2023

Sala - Barra da Tijuca

21 de outubro

Hotel Windsor Barra
Av. Lúcio Costa, 2630 – Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ

>>> PROGRAMAÇÃO SALA - BARRA DA TIJUCA - 21 DE OUTUBRO

08:30 – 09:00 – AULA MAGNA

Tuberculose – Os mecanismos fisiopatológicos e suas expressões clínicas

Moderadora: Mônica Flores (RJ)

Palestrante: Fernanda Carvalho de Queiroz Mello (RJ)

09:00 – 09:40 – MESA REDONDA

Conversando sobre os steps 1,2 e 3 da Asma

Moderador: Ronaldo Nascentes (RJ)

09:00 – 9:15 – Asma diagnóstico e manejo nos steps 1, 2 e 3

José Elabras Filho (RJ)

09:15 – 9:30 – Fenotipando desde o step 1 – Vamos revisar os biomarcadores séricos e FeNO na Asma

Thiago Bartholo (RJ)

09:30 – 9:40 – Q&A

09:40 – 10:55 – MESA REDONDA

Asma – Fenótipos e populações específicas

Moderador: José Elabras Filho (RJ)

09:40 – 10:00 – Quais comorbidades T2 devemos estar atentos no nosso dia a dia dos pacientes com asma?

Sergio Dortas (RJ)

10:00 – 10:20 – Asma em gestante

Barbara Bartholo (RJ)

10:20 – 10:40 – Obesidade e asma

Ricardo Oliveira (RJ)

10:40 – 10:55 – Q&A

11:00 – 11:20 – GURU BAR – PALCO LEBLON

Todos convidados para o GURU BAR – Conversando sobre Asma

Palestrantes: Mariah Prata (SP), Thiago Bartholo (RJ) e Rodrigo Athanasio (SP)

11:20 – 11:50 – POSTER TIME

11:50 – 12:40 – MESA REDONDA

Como reconhecer e manejar exacerbação da Asma

Moderador: Alexandre Pinto Cardoso (RJ)

11:50 – 12:10 – Exacerbação da asma: Em casa e na emergência

Bruno Rangel (RJ)

12:10 – 12:30 – Exacerbação da asma no ambiente de terapia intensiva

José Gustavo Pugliese (RJ)

12:30 – 12:40 – Q&A**12:40 – 13:40 – SIMPÓSIO SATÉLITE – ASTRAZENECA****TEZSPIRE – Além da inflamação**

Abertura, apresentação e moderador – Gilmar Alves Zonzin (RJ)

Aula e apresentação – Daniela Cavalet Blanco (RS)

14:00 – 15:00 – MESA REDONDA**Conversando sobre os steps 4 e 5 da Asma**

Moderadora: Ana Maria Silva Araújo (RJ)

14:00 – 14:15 – Como escolher a melhor terapia dos steps 4 e 5?

Carlos Leonardo Pessôa (RJ)

14:15 – 14:30 – Asma grave não T2 – Como devemos conduzir?

Daniela Blanco (RS)

14:30 – 14:45 – Revendo a cascata inflamatória e definindo o melhor imunobiológico na asma grave

Thiago Bartholo (RJ)

14:45 – 15:00 – Q&A**15:00 – 15:30 – HOT TOPIC****T2 Conference**

Moderador: Thiago Bartholo (RJ)

15:00 – 15:10 – O que o pneumologista deve conhecer sobre dermatite atópica?

Aline Bressan (RJ)

15:10 – 15:20 – O que o pneumologista deve conhecer sobre Rinossinusite com polipose nasal?

Anna Carolina Nogueira Arraes (RJ)

15:20 – 15:30 – Q&A

15:30 – 16:30 – MESA REDONDA

Novas perspectivas na Asma

Moderadora: Tatiana Galvão (BA)

15:30 – 15:50 – Tratamento da asma – O que esperar para o futuro?

Daniela Blanco (RS)

15:50 – 16:00 – Q&A

16:00 – 16:30 – CONFERÊNCIA

Conferência Internacional em Asma

Moderador: Carlos Leonardo Pessôa (RJ)

16:00 – 16:20 – Remissão – Conceito antigo na medicina, porém novo na asma

Speaker: Dave Singh (Reino Unido)

16:20 – 16:30 – Q&A

16:30 – 17:30 – CASO CLÍNICO

Asma grave

Responsável pelo caso: Thiago Bartholo (RJ)

Apresentador do Caso: Victor Delia (RJ)

Debatedor: Rodrigo Athanzio (SP)

17:30 – 17:45 – PNEUMO 2023 AWARD

Premiação dos melhores trabalhos orais e pôsteres

17:45 – 18:00 – ENCERRAMENTO

Palavra do Presidente do Congresso

Carlos Leonardo Pessôa (RJ)



PROGRAMAÇÃO - PNEUMOINRIO2023

Sala - Ipanema

21 de outubro

Hotel Windsor Barra
Av. Lúcio Costa, 2630 – Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ

>>> PROGRAMAÇÃO SALA - IPANEMA - 21 DE OUTUBRO

09:00 – 09:40 – MESA REDONDA

Os desafios da Tuberculose no dia a dia

Moderadora: Mônica Flores (RJ)

09:00 – 9:15 – Os desafios da TB no SUS

Jorge Pio (RJ)

09:15 – 9:30 – Imunossupressores e TB latente – estado da arte atual

Tatiana Galvão (BA)

09:30 – 9:40 – Q&A

09:40 – 10:55 – MESA REDONDA

Avanços em Fibrose Cística e Bronquiectasia

Moderadora: Renata Wrobel (RJ)

09:40 – 10:00 – Fibrose cística – Como o entendimento da doença vem impactando no prognóstico dos pacientes

Marcos César Santos de Castro (RJ)

10:00 – 10:20 – Novas perspectivas no tratamento da fibrose cística

Raphael Jaber (RJ)

10:20 – 10:40 – Bronquiectasia não fibrocística – Como o entendimento da inflamação neutrofílica pode impactar no futuro

Bruna Provenzano (RJ)

10:40 – 10:55 – Q&A

11:00 – 11:20 – GURU BAR – PALCO LEBLON

Todos convidados para o GURU BAR – Conversando sobre Asma

Palestrantes: Mariah Prata (SP), Thiago Bartholo (RJ) e Rodrigo Athanzio (SP)

11:20 – 11:50 – SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Sessão de Temas Livres III

Moderadora: Paloma Ferreira Meireles Vahia (RJ) e Leandro Vianna (RJ)

11:20 – 11:25 – Desempenho do IGRA e do teste tuberculínico (PPD) para identificação de infecção latente por tuberculose (ILTb) em pacientes com doenças inflamatórias imunomediadas

Apresentador: Bernardo Torres Skinner

11:25 – 11:27 – Perguntas

11:27 – 11:32 – Desempenho do teste point-care determine tb-lam em líquido pleural: contribuição ao diagnóstico diferencial de tuberculose pleural

Apresentadora: Samara Galdino Coêlho

11:32 – 11:34 – Perguntas**11:34 – 11:39 – Investigação da contribuição do inflamação na fisiopatologia da tuberculose pleural**

Apresentador: Gabriel de Lossio Seiblit Fachel Rodrigues

11:39 – 11:41 – Perguntas**11:41 – 11:46 – Níveis de mieloperoxidase (MPO) e citocinas inflamatórias em líquido pleural de pacientes com tuberculose e outros diagnósticos**

Apresentadora: Juliana Furtado de Matos

11:46 – 11:48 – Perguntas**11:50 – 12:40 – MESA REDONDA****Diagnóstico e Tratamento da Tuberculose**

Moderadora: Ana Paula Santos (RJ)

11:50 – 12:10 – Recomendações do Ministério da Saúde para o diagnóstico da TB

Anna Christina Pinho de Oliveira (RJ)

12:10 – 12:30 – Recomendações do Ministério da Saúde para o tratamento da TB

Mônica Flores (RJ)

12:30 – 12:40 – Q&A**14:00 – 15:00 – MESA REDONDA****Aspectos práticos na Tuberculose**

Moderador: Walter Costa (RJ)

14:00 – 14:15 – Proteção biológica nos ambientes de atendimento de pacientes com Tuberculose

Paulo Albuquerque da Costa (RJ)

14:15 – 14:30 – Técnicas genotípicas na prática clínica

Afranio Kritski (RJ)

14:30 – 14:45 – TB latente – Como colocar na prática clínica?

Ana Paula Santos (RJ)

14:45 – 15:00 – Q&A**15:00 – 15:30 – GURU BAR – PALCO LEBLON****Todos convidados para o GURU BAR – Conversando sobre Tuberculose**

Palestrantes: Fernanda Mello (RJ) e Margareth Dalcolmo (RJ)

15:30 – 16:30 – MESA REDONDA

Tuberculose – Desafios futuros

Moderador: Jorge Pio (RJ)

15:30 – 15:50 – Será possível reduzir a duração de tratamento nas formas sensíveis e resistentes da tuberculose?

Margareth Dalcolmo (RJ)

15:50 – 16:10 – Diagnóstico e manejo da doença pulmonar pós tuberculose

Fernanda Mello (RJ)

16:10 – 16:30 – Q&A

16:30 – 17:30 – CASO CLÍNICO

Tuberculose

Responsável pelo caso: Anna Christina Pinho de Oliveira (RJ)

Apresentadora do Caso: Residente UFF – Isabela Pinto de Medeiros (RJ)

Debatedora: Ana Paula Santos (RJ)



PROGRAMAÇÃO - PNEUMOINRIO2023

Sala - Itacoatiara

21 de outubro

Hotel Windsor Barra
Av. Lúcio Costa, 2630 – Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ

>>> PROGRAMAÇÃO SALA - ITACOATIARA - 21 DE OUTUBRO

09:00 – 09:40 – MESA REDONDA

Revisitando conceitos: Neoplasia de pulmão

Moderadora: Tuane Borges (RJ)

09:00 – 9:15 – Neoplasia de pulmão: a visão do radiooncologista

Lilian Faroni (RJ)

09:15 – 9:30 – Neoplasia de pulmão: a visão do patologista

Nicolle Gaglianone (RJ)

09:30 – 9:40 – Q&A

09:40 – 11:20 – MESA REDONDA

Novas perspectivas em neoplasia pulmonar

Moderador: Marcos Paschoal (RJ)

09:40 – 10:00 – A importância dos marcadores genéticos na neoplasia pulmonar

Luiz Henrique de Lima Araujo (RJ)

10:00 – 10:20 – Novos tratamentos em neoplasia pulmonar

Tuane Borges (RJ)

10:20 – 10:40 – O papel do pneumologista no Ca de pulmão

Tiago Machuca (EUA)

10:40 – 11:00 – Derrame pleural neoplásico

Thiago Mafort (RJ)

11:00 – 11:20 – Q&A

1:00 – 11:20 – GURU BAR – PALCO LEBLON

Todos convidados para o GURU BAR – Conversando sobre Asma

Palestrantes: Mariah Prata (SP), Thiago Bartholo (RJ) e Rodrigo Athanasio (SP)

11:50 – 12:40 – MESA REDONDA

Nódulo pulmonar: Estado da Arte

Moderador: Mario Roberto de Oliveira (RJ)

11:50 – 12:10 – Nódulo pulmonar solitário – Como avaliar pela Tomografia?

Rosana Rodrigues (RJ)

12:10 – 12:30 – PET – CT na avaliação do câncer de pulmão

José Leite (RJ)

12:30 – 12:40 – Q&A

14:00 – 15:00 – MESA REDONDA**Aspectos cirúrgicos em neoplasia pulmonar**

Moderador: Tiago Machuca (EUA)

14:00 – 14:15 – Ressecção sublobar no câncer de pulmão – Um novo paradigma

Fernando Vannucci (RJ)

14:15 – 14:30 – Ablação no câncer de pulmão

Stefanos Generalis (RJ)

14:30 – 14:45 – Cirurgia minimamente invasiva no câncer de pulmão – Robótica versus VATS

Eduardo Saito (RJ)

14:45 – 15:00 – Q&A**15:00 – 15:30 – GURU BAR – PALCO LEBLON****Todos convidados para o GURU BAR – Conversando sobre Tuberculose**

Palestrantes: Fernanda Mello (RJ) e Margareth Dalcolmo (RJ)

15:30 – 16:30 – MESA REDONDA**Aspectos multidisciplinares em neoplasia de pulmão**

Moderadora: Tuane Borges (RJ)

15:30 – 15:50 – O que o pneumologista deve conhecer sobre os procedimentos cirúrgicos na neoplasia de pulmão

Gustavo Gattás (RJ)

15:50 – 16:10 – Intervenções paliativas no câncer de pulmão

Rodolfo Acatauassú (RJ)

16:10 – 16:30 – Q&A**16:30 – 17:30 – CASO CLÍNICO****Onc – Câncer de pulmão**

Responsável pelo caso: Renato Abelha (RJ)

Apresentador do caso: Residente – Lukas Vieira (RJ)

Debatadora: Tuane Borges (RJ)

Sala - Urca

21 de outubro

Hotel Windsor Barra
Av. Lúcio Costa, 2630 – Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ

>>> PROGRAMAÇÃO SALA - URCA - 21 DE OUTUBRO**09:00 – 09:40 – MESA REDONDA****Revisitando conceitos em pneumopediatria**

Moderadora: Maria de Fátima Pombo (RJ)

09:00 – 9:15 – Tuberculose na pediatria: Mudanças no diagnóstico e tratamento

Clemax Couto (RJ)

09:15 – 9:30 – Doença falciforme: Da obstrução à restrição (Caso Clínico)

Patrícia Olga (RJ)

Michely Alexandrino (RJ)

09:30 – 9:40 – Q&A**09:40 – 11:20 – MESA REDONDA****Pneumopediatria: Estado da Arte**

Moderador: Clemax Couto (RJ)

09:40 – 10:00 – Má formações pulmonares na criança – Quando intervir?

Maria de Fátima Pombo (RJ)

10:00 – 10:20 – Acompanhamento da bronquiolite obliterante

Patrícia Barreto (RJ)

10:20 – 10:40 – Avaliação funcional em pneumopediatria

Ana Alice Parente (RJ)

10:40 – 11:00 – Doença pulmonar intersticial – Caso Clínico

Responsável pelo caso: Patrícia Barreto (RJ)

Apresentadora do caso: Residente do IFF – Natália Teixeira Elias (RJ)

11:00 – 11:20 – Q&A**11:20 – 11:50 – HOT TOPIC****Broncoscopia da prematuridade à adolescência**

Moderadora: Adriana Alvarez Arantes (RJ)

Palestrante: Selma Sias (RJ)

11:50 – 12:40 – MESA REDONDA**Bronquiectasia em Pneumopediatria**

Moderadora: Mônica Taulouis (RJ)

11:50 – 12:10 – Bronquiectasia não fibrocística na criança – Quais diagnósticos diferenciais devemos estar em mente?

Raphael Jaber (RJ)

12:10 – 12:30 – Fibrose cística: Como realizar o acompanhamento até 18 anos de idade

Renata Wrobel (RJ)

12:30 – 12:40 – Q&A

14:00 – 15:00 – MESA REDONDA

Novas perspectivas em Pneumopediatria

Moderadora: Paula do Nascimento Maia (RJ)

14:00 – 14:20 – Tomografia de tórax e USG de tórax: Quando solicitar na pediatria?

Thiago Mafort (RJ)

14:20 – 14:40 – Imunobiológicos para asma na pneumopediatria

Albertina Capelo (RJ)

14:40 – 15:00 – Imunizações em pneumopediatria e a importância da disponibilidade do painel viral

Rafaela Baroni (RJ)

15:00 – 16:00 – MESA REDONDA

Derrame pleural – Aspectos práticos

Moderador: Paulo Cesar de Oliveira (RJ)

15:00 – 15:15 – Derrame pleural: Estado da arte

Raphael Jaber (RJ)

15:15 – 15:30 – Biomarcadores de infecção no derrame pleural

Thiago Mafort (RJ)

15:30 – 15:45 – Avaliando o líquido pleural – a visão da patologia

Luciana Rodrigues (RJ)

15:45 – 16:00 – Q&A

16:00 – 17:30 – GINCANA DAS LIGAS

Coordenadora: Paula Werneck (RJ)

Debatedores:

Monica Flores (RJ)

Gunther Kissman (RJ)

Nadja Polisseni (RJ)

Paulo Cesar de Oliveira (RJ)



ANAIS - PNEUMOINRIO2023

ANAIS DO PNEUMOINRIO2023

ASMA

ASMA E ESCLEROSE SISTÊMICA: COEXISTÊNCIA DE DOENÇAS DO SISTEMA IMUNE - UM RELATO DE CASO

Briana Alva Ferreira; Luciana Tagliari; Maria Clara Rodrigues do Amaral; Felipe Soeiro Teixeira; Antenor Mendes; Tiago de Souza Lopes; Aloysio Saulo Maria Infante de Jesus Breves Beiler Junior; Juliana Castro Rabello; Mariana Carneiro Lopes; Dante Valdetero Bianchi; Hospital Copa Dor.

Introdução: As doenças obstrutivas podem impor ao paciente uma limitação da função pulmonar quando não tratadas. Alguns sintomas da asma podem se sobrepor aos sintomas respiratórios decorrentes de outras doenças pulmonares. **Relato de caso:** O presente estudo tem por objetivo relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 27 anos, estudante, moradora do Rio de Janeiro, portadora de HAS, asma acompanhada de atopia, diabetes e obesidade grau II. Internada em unidade de terapia intensiva por piora dos sintomas de tosse e dispneia que a acompanhavam desde o diagnóstico de asma na infância. Segundo seu relato, há um ano notava piora progressiva de dispneia e aparecimento de edema em membros inferiores. Admitida dispnéica e hipoxêmica. Entretanto, ao exame físico não apresentada sinais de broncorreatividade à ausculta pulmonar. Também, chamava atenção por resposta aos broncodilatadores. Eram marcadas algumas alterações na ecoscopia como microstomia, telangectasias difusas e fenômeno de Raynaud, além de discreta hiperemia periungueal. Na ausculta cardíaca, era perceptível A2 maior que P2. Entre os exames complementares relevantes, tomografia de tórax evidencia opacidades centrolobulares difusas, linfonodomegalia mediastinal bilateral discreta, espessamento de septos interlobulares, assim como dilatação esofageana. Ecocardiograma evidenciou disfunção de ventrículo direito, com PSAP estimada de 54mmHg. Broncoscopia com lavado broncoalveolar afastou tuberculose, doença fúngica ou bacteriana. Laboratorial não indicativo de infecção bacteriana, imunodifusão para histoplasma negativa, IGRA não reagente, VHS de 78mm/h, FAN 1:320 (nuclear pontilhado fino denso), anticorpos anti-SCL-70 reagente em altos títulos (>240U/ml). Após compensação do quadro, paciente foi submetida a cateterismo direito que demonstrou hipertensão arterial pulmonar leve (PMAP de 26mmHg). O resultado diagnóstico de esclerose sistêmica com acometimento pulmonar, através do alcance de 10 pontos dos critérios diagnósticos de esclerodermia (EULAR 2013), motivou início do tratamento junto da reumatologia e possível mudança no curso da doença. Torna-se relevante ressaltar que o diagnóstico de doença pulmonar venooclusiva seria um importante diagnóstico diferencial ou de associação do caso, pois a mesma pode ocorrer em raros casos associado a esclerose sistêmica na forma limitada. **Conclusão:** A coexistência de diferentes doenças pulmonares e a sobreposição de sintomatologia é possível e pode tornar o diagnóstico diferencial desafiador. Além disso, pode se apresentar como causa de refratariedade no manejo dos sintomas. Nota-se no caso descrito, a importância da atuação das equipes especializadas de pneumologia e reumatologia junto ao manejo de terapia intensiva na investigação de diagnósticos diferenciais. Tal integração permitiu oferecer o melhor tratamento hospitalar e conduzir o seguimento ambulatorial de forma a mudar o curso da doença de forma precoce.

Palavras-chave: Hipertensão pulmonar Asma Colagenose

ASMA: MITOS RELACIONADOS AO TRATAMENTO

Maria Cecilia Rocha Fontoura Carvalho; Amanda Rocha Fernandes da Silva; Anna Luisa Soares Gutierrez; Astryda Ramos de Moraes; Gabriela Carvalho Silva; Victor Carvalhido Antonio Siqueira; Isabel Maria Lopes; Escola de Medicina Souza Marques.

INTRODUÇÃO: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas. Atinge mais de 20 milhões de brasileiros, é a doença crônica mais comum entre crianças e adolescentes, sendo a terceira causa de hospitalizações e de mortes entre as doenças respiratórias, nessa faixa etária. Dentre outros fatores, a desinformação, conceitos errôneos, mitos populares, tratamentos alternativos (curandeiros e simpatias) podem ser responsáveis pela não adesão ao tratamento e pelo aumento das internações e mortalidade. O objetivo do presente trabalho visa identificar na literatura, trabalhos realizados no Brasil, abordando mitos relacionados ao tratamento da asma. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão bibliográfica com artigos de 2002 a 2020, pesquisados na plataforma Scielo. Foram utilizados os seguintes descritores "asma", "mitos", "diagnóstico e tratamento". **RESULTADOS:** Em dois trabalhos realizados com os responsáveis de escolares asmáticos, da rede pública em Porto Alegre (RS) e Salvador (BA), foram introduzidas perguntas visando identificar a frequência de determinados mitos. No estudo realizado na cidade de Porto Alegre (RS), 251 pais/responsáveis por escolares asmáticos da rede pública, relataram medo com uso de inaladores pressurizados (IP) (29,1% e 21,9% do grupo asma e do controle), acreditam que o IP pode levar a dependência (48,0% e 56,0). Em relação ao uso de corticoides orais (4% e 13,7%) tem medo da utilização. Sobre o uso de nebulizador (66,1% e 63%) admitiram fazer uso regular e consideraram que a atividade física é prejudicial (29,1% e 41,7%). Em estudo realizado na cidade de Salvador (BA), com 181 adolescentes de um colégio público, visando avaliar o impacto de uma intervenção curricular, 90% dos estudantes relataram crenças em mitos populares: efeito deletério dos medicamentos para controlar uma exacerbação da asma (84,5%); vício ocasionado pelo uso dos medicamentos de alívio (64,6%) e efeito prejudicial das atividades físicas sobre a doença (49,7%). **CONCLUSÃO:** Os estudos mostraram que os mitos populares são frequentes nas famílias de crianças/adolescentes com asma em duas capitais da região sul e nordeste do Brasil. Alguns desses mitos podem impactar no tratamento e na qualidade de vida desses pacientes. Programas educacionais em asma com pacientes e com a população em geral pode ser uma estratégia para ampliar conhecimento sobre a doença, resultando em um melhor controle.

Palavras-chave: Asma Mitos Diagnóstico e Tratamento

AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE PACIENTES COM ALTA PROBABILIDADE DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NO AMBULATÓRIO DE ASMA GRAVE DA POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO (UERJ)

LORENA OLIVEIRA SILVA DE MELO; Guilherme fernandes spinelli; Anamelia Costa Faria; Paulo Roberto Chauvet Coelho; Cláudia Henrique da Costa; Thiago Prudente Bartholo; Bruno Rangel Antunes da Silva; Nadja Polissení Graça; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é caracterizada por episódios sucessivos de obstrução parcial ou completa da via aérea superior durante o sono, associados à redução de saturação da oxihemoglobina e fragmentação do sono. A asma é uma doença heterogênea caracterizada por inflamação crônica da via aérea inferior gerando sintomas como dispneia, desconforto torácico, tosse e sibilância que variam ao longo do tempo em intensidade. A AOS e a asma estão intimamente relacionadas devido à coexistência de ambas em alguns indivíduos, uma vez que são altamente prevalentes na população geral, e apresentam comorbidades associadas em comum. Há evidências na literatura de que a AOS esteja associada a aumento do risco de exacerbações, piora da qualidade de vida e dificuldade de controle da asma. Como o tratamento da AOS pode melhorar o controle da asma, a função pulmonar e a qualidade de vida, o relatório do Global Initiative for Asthma (GINA) recomenda a investigação de AOS naqueles pacientes com asma grave e de difícil controle. **Objetivos:** Calcular a frequência de pacientes com alta probabilidade de apneia obstrutiva do sono no ambulatório de asma grave PPC(UERJ). Calcular a frequência de obesidade em pacientes de um ambulatório de asma grave; avaliar se houve correlação entre a presença de obesidade e pontuação elevada (≥ 15 pontos) no SACS nesta amostra. **Métodos:** Foi aplicado o questionário Sleep Apnea Clinical Score (SACS) a 50 pacientes randomizados do ambulatório de asma grave da Policlínica Piquet Carneiro (UERJ). Foram excluídos aqueles com diagnóstico prévio de AOS. O SACS é composto por quatro variáveis: circunferência do pescoço, hipertensão, ronco habitual e pausas respiratórias presenciadas ou engasgos presenciados companheiro(a) de cama. Um escore maior que 15 é utilizado para a predição de AOS. Este questionário possui ótima acurácia e já foi validado para a língua portuguesa do Brasil e apresenta ótima acurácia na população geral e em pacientes com DPOC. Para avaliação da correlação entre a presença de obesidade (índice de massa corporal [IMC] > 30 kg/m²) e pontuação ≥ 15 no SACS, foi utilizado o teste exato de Fisher. **Aprovado pelo CEP-HUPE, sob o CAAE 94348718.8.0000.5259.** **Resultados:** Dos 50 pacientes avaliados, 39(78%) eram do gênero feminino. A média da idade foi $54,4 \pm 13,7$ anos e da circunferência de pescoço, $37,6 \pm 3,9$ cm. A mediana do SACS foi 5,5 pontos (CI 95%: 3,0 – 10,4 pontos). 17 pacientes (24%) apresentaram pontuação maior ou igual a 15, ou seja, alta probabilidade de AOS. A média do IMC foi $30,4 \pm 7,0$ kg/m², sendo que 10 indivíduos (20%) tinham IMC normal, 16(32%) tinham sobrepeso e 24(48%) eram obesos. Houve correlação significativa entre a presença de obesidade e SACS alto ($p = 0,001$). **Conclusão:** Na amostra estudada, a frequência de pacientes com asma grave e alto risco de AOS e de obesidade foi elevada, havendo correlação entre ambos parâmetros.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do sono Asma Obesidade

AVALIAÇÃO DA TÉCNICA INALATÓRIA EM PACIENTES ASMÁTICOS DO AMBULATÓRIO DE ASMA DA POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO - UERJ

Ana Carolina Rodrigues de Souza; Thiago Prudente Bartholo; Nadja Polissení Graça; Paulo Roberto Chauvet Coelho; Bruno Rangel Antunes da Silva; Isabela Tamiozzo Serpa; Lyndya Sayonara Garcia Pereira; UERJ.

Introdução: Asma é doença inflamatória crônica sendo o principal objetivo controle dos sintomas, evitando exacerbações, hospitalizações e uso de corticoide oral. Diversos aspectos devem ser observados, dentre eles, o uso da técnica correta dos dispositivos inalatórios. **Métodos:** Foram analisados 44 pacientes acompanhados no ambulatório da PPC/UERJ de asma no mês de Agosto de 2023. Dos 44 participantes, 38(86,36%) eram do sexo feminino e 6(13,64%) do sexo masculino, ambos com idade média de 57 anos. Desses 44 asmáticos, 35(79,5%) faziam uso de dispositivo inalado pressurizado(MDI), 32(72,7%) utilizavam inalador de pó seco(DPI) e 23(52,2%) MDI+DPI. Para avaliação da técnica inalatória foi solicitado que cada paciente demonstrasse a técnica de uso. As etapas analisadas no presente estudo para dispositivos DPI foram: “Inspirar e expirar o ar antes de iniciar a técnica”, “fluxo de inspiração durante o uso” e “realização da pausa inspiratória após o uso”; para o grupo MDI foram: “Agitar antes de utilizar o dispositivo”, “inspirar e expirar o ar antes de iniciar a técnica”, “coordenação do disparo e inalação durante o uso” e “realizar a pausa inspiratória pós o uso”; em pacientes que utilizam ambas medicações foram analisados todos esses parâmetros. **Resultados:** Dos indivíduos que realizavam DPI 56,25% não realizaram corretamente “inspirar e expirar o ar antes de iniciar a técnica”, 21,87% “fluxo de inspiração” e 43,75% “realizar a pausa inspiratória após o uso”. No grupo MDI 28,57% não executaram corretamente “agitar antes de utilizar o dispositivo”, 45,71% “inspirar e expirar o ar antes de iniciar a técnica”, 31,42% “coordenação do disparo e inalação” e 31,81% “realizar a pausa inspiratória após o uso”. **Discussão:** Observamos no presente estudo o grande desafio que ainda temos para o controle da asma. A maioria dos pacientes apresentam erro durante a realização da técnica inalatória. Com isso, é crucial revisitarmos junto com o paciente a técnica inalatória em todas as visitas ambulatoriais, garantindo o uso correto e ajustando detalhes da técnica que fazem grande diferença para o controle da asma.

Palavras-chave: Asma Técnica inalatoria Dispositivo inalatório

AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES NÃO T2 ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE ASMA GRAVE DA POLICLINICA PIQUET CARNEIRO

CAROLINA FREIRE BENINI; NADJA POLISSENI GRAÇA; THIAGO PRUDENTE BARTHOLO; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA; ANA PAULA RAMOS BARRETO; NATALIA OLIVEIRA MONTEIRO; UERJ.

Introdução Com os recentes avanços na compreensão da fisiopatologia da asma, há uma demanda cada vez maior para a categorização dos pacientes em diferentes fenótipos e endotipos. Atualmente são reconhecidos dois endotipos principais: T2 e não T2. O T2 é o mais frequente. É definido pela presença de asma associada a uma resposta eosinofílica ou a um componente atópico - sugerido pela clínica e confirmado por um biomarcador. Já o segundo é determinado pela ausência dos achados que definem o tipo anterior. **Objetivo** Avaliar o perfil dos pacientes classificados como não T2 acompanhados no ambulatório de asma grave da Policlínica Piquet Carneiro. **Métodos** Estudo transversal através da análise de prontuários dos pacientes portadores de asma não T2 acompanhados no ambulatório de asma grave da Policlínica Piquet Carneiro (PPC) - RJ. **Resultados** De 184 pacientes, 11 (6%), 10 femininos e 1 masculino, não preenchem critérios para asma T2. Desses, 5 apresentam critérios clínicos - asma de início na infância, alergia ou pelo menos uma doença relacionada ao endotipo T2, porém com biomarcadores negativos (eosinófilos periféricos e IgE total). 1 paciente possui associação com DPOC (enfisema) e outro, ex-tabagista, bronquiectasia colonizada por *Pseudomonas*. Ambos demonstram espirometria com distúrbio ventilatório obstrutivo (acentuado e leve, respectivamente) com ausência de resposta broncodilatadora. 5 pacientes não apresentam história clínica ou presença de biomarcador. O único paciente do sexo masculino identificado não possui história clínica ou presença de biomarcador T2, porém possui baixa adesão medicamentosa e uso crônico de corticóide oral, podendo corresponder a um T2 suprimido. **Conclusão** A classificação e o tratamento da asma não T2 permanece um desafio, sendo sua prevalência determinada por critérios de exclusão que dependem da disponibilidade de determinados exames laboratoriais. Além disso, pode haver um fator de confundimento com pacientes T2 suprimidos pelo uso de corticóide crônico. Apesar das limitações, foi identificado que, no ambulatório de asma grave da Policlínica Piquet Carneiro, os possivelmente não T2 participam de um grupo minoritário. Adicionalmente, a despeito de tenderem a não responder ao tratamento convencional, apresentavam-se, em sua maioria, controlados clinicamente.

Palavras-chave: asma asma grave asma não t2

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

Barbara Beatriz Garcia Raskovisch Bartholo1; Thiago Prudente Bartholo2; Jeane de Souza Nogueira2; Luis Cristovao de Moraes Sobrino Porto1; Camila Oliveira da Silva Meiral; Claudia Henrique da Costa2; 1. uerj; 2. UERJ.

Introdução: A cascata inflamatória associada a asma é complexa e envolve diferentes tipos de inflamação. Estes são os endótipos T2 atópico, T2 eosinofílico e não T2. O TSLP (linfopoetina estromal tímica) participa de todos estes três processos inflamatórios relacionados à asma sendo uma peça fundamental para o entendimento da doença. Diversos polimorfismos do gene do TSLP foram descritos na literatura principalmente relacionados a asma T2. Dentre eles destaca-se o polimorfismo rs2289276 que se apresenta na literatura com possível associação com asma atópica. Não há estudo para avaliação deste polimorfismo em população brasileira. **Objetivo:** Descrever a presença do polimorfismo rs2289276 do gene TSLP em pacientes com diagnóstico de asma acompanhados no ambulatório de Pneumologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). **Métodos:** Estudo transversal descritivo que recrutou 32 pacientes com diagnóstico prévio confirmado de asma acompanhados no ambulatório de Pneumologia-UERJ e 40 indivíduos sem história de doença pulmonar prévia e com espirometria prévia normal para o grupo controle. Todos os pacientes assinaram TCLE e responderam um questionário para avaliação de dados epidemiológicos e de controle da asma. Todos os participantes do estudo realizaram coleta de sangue para análise de polimorfismo genético do gene TSLP rs2289276, utilizando o kit Biopur Mini Spin Plus para extração do DNA genômico e sondas TaqMan no equipamento Step One Plus realtime PCR para genotipagem dos SNPs, em amostra de sangue periférico. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto sob o CAAE-39414414.8.0000.5259. **Resultados:** Dos pacientes recrutados 24 (75%) eram do sexo feminino e média de idade 52,7±15,7 anos. Com relação a asma, 18 (56%) foram diagnosticados com asma de início na infância e 22 (69%) apresentavam-se como GINA 4-5. No grupo controle 24 eram do sexo feminino (60%) e média de idade 59,4±9,7. Após análise do polimorfismo do gene TSLP rs2289276 observou-se a presença de 24 (75,00%) genótipos CC, 8 (25,00%) CT e não houve genótipo TT. Em relação a frequência alélica observamos presença do alelo C em 87,5% enquanto T em 12,5%. O grupo controle apresentou 19 (47,5%) genótipo CC (p=0,01), 15 (37,5%) CT (p=0,25) e 6 (15%) TT (p=0,02) com predomínio do alelo C, correspondendo a 66,3% (p=0,003). **Conclusão:** O TSLP tem grande importância na cascata inflamatória relacionada à asma. Neste estudo demonstramos a presença do polimorfismo rs2289276 com predominância de genótipo CC e do alelo C (87,5%) em asmáticos. Diferença estatisticamente significativa foi encontrada em relação aos genótipos CC e TT além do alelo C. Estas indicam uma maior predominância do genótipo CC e alelo C na população de asmáticos neste estudo podendo indicar este ser um fator associado a asma, assim como a não presença do genótipo TT.

Palavras-chave: TSLP Asma Polimorfismo

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

Barbara Beatriz Garcia Raskovisch Bartholo; Thiago Prudente Bartholo; Jeane de Souza Nogueira; Luis Cristovao de Moraes Sobrinho Porto; Camila Oliveira da Silva Meira; Claudia Henrique da Costa; uerj.

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

Palavras-chave: TSLP Asma Polimorfismo

AVALIAÇÃO DOS DIFERENTES CRITÉRIOS DE RESPOSTA BRONCODILATADORA EM PACIENTES COM ASMA MODERADA E GRAVE

Victor da Costa D'Elia; Vinicius Oliveira Rodrigues de Jesus; Thiago Prudente Bartholo; Beatriz Silva Chaves; Bruno Rangel Antunes; Nadja Polisseni Graça; Paulo Roberto Chauvet Coelho; UERJ.

Introdução A asma é uma doença heterogênea definida por inflamação crônica das vias aéreas que leva à sintomas como tosse, dispnéia, opressão torácica e sibilos, associada a uma limitação reversível do fluxo aéreo. Existem diversas formas de se avaliar a limitação do fluxo aéreo, sendo a mais comum a espirometria com prova broncodilatadora, porém os critérios para definir uma prova positiva foram atualizados recentemente. **Objetivos** Avaliar a prevalência de resposta broncodilatadora positiva em uma população de 100 pacientes com diagnóstico de asma moderada ou grave, utilizando os critérios propostos pela SBPT e os propostos pela ERS e a sua correlação com exacerbações. **Métodos** Estudo observacional e retrospectivo de centro único, recrutando 100 pacientes com diagnóstico de asma moderada ou grave acompanhados no ambulatório da UERJ. Todos os pacientes realizaram espirometria com prova broncodilatadora. Foram comparados dois critérios, o primeiro proposto pela SBPT utiliza acréscimo de 200ml do VEF1 e 12% do valor pré broncodilatador ou aumento em 350ml na CVF. O segundo, proposto pela ERS utiliza a variação absoluta do VEF1 em relação ao valor previsto superior a 10%. Foi avaliada também a correlação dos diferentes métodos com exacerbações ao longo de um ano de seguimento. Os intervalos de confiança foram calculados pelo método baseado no teste score de Wilson. **Resultados** Dos 100 pacientes avaliados, 29% da amostra apresentou prova broncodilatadora positiva pelos critérios da SBPT, enquanto apenas 22% da amostra apresentou resposta positiva pelos critérios da ERS. Todos os pacientes da amostra já estavam em uso de corticoide inalatório associado a LABA. Dos 29 pacientes com prova broncodilatadora positiva, 17 apresentaram exacerbação durante um ano de acompanhamento, definida por uma piora aguda ou subaguda dos sintomas associada a aumento da demanda de medicações para controle clínico, desses, 100% apresentavam prova broncodilatadora positiva pelos critérios da SBPT IC95%: 0,82-1,0, enquanto 88% da amostra tinha resposta broncodilatadora positiva quando utilizamos os critérios da ERS IC95%: 0,59-0,94. **Conclusões** Em pacientes com asma moderada ou grave, a avaliação da resposta broncodilatadora utilizando os valores propostos pela SBPT se mostrou mais sensível para detectar uma resposta positiva, apesar de não ter sido possível a correlação com exacerbações uma vez que os intervalos de confiança entre os métodos foram sobrepostos em virtude a amostra reduzida. Quando utilizamos a variação do VEF1 em relação ao previsto, obtemos algumas vantagens como a correção da variação para idade, tamanho e sexo do indivíduo. Entretanto, no Brasil a asma ainda é uma doença subdiagnosticada e a utilização de um critério menos sensível pode agravar ainda mais esses achados, principalmente quando avaliado pelo não especialista.

Palavras-chave: Asma Espimetria Asma grave Prova broncodilatadora Prova de função respiratória

AVALIANDO AS CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES DE ASMA DO AMBULATÓRIO DE ASMA UERJ COM DIAGNÓSTICO DE ARTRITE REUMATÓIDE – ESTAMOS DIANTE DE MAIS UM FENÓTIPO?

GUILHERME FERNANDES SPINELLI; THIAGO PRUDENTE BARTHOLO; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; NADJA POLISSENI GRAÇA; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; UERJ.

INTRODUÇÃO A asma está associada a comorbidades como rinite alérgica, sinusite, doença do refluxo gastroesofágico, obesidade, apnéia obstrutiva do sono e outras. Além dessa, o asmático possui um maior risco de desenvolver uma doença inflamatória sistêmica, como a artrite reumatóide (AR). **OBJETIVO** O objetivo desse trabalho é enumerar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes com asma e AR acompanhados no ambulatório de Asma - Policlínica Piquet Carneiro (PPC) - UERJ. **METODOLOGIA** Estudo transversal de revisão de prontuário de 180 pacientes do ambulatório de asma da UERJ. Foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico prévio de AR, sendo avaliados os dados epidemiológicos e dados relativos à asma e ao seu controle. **RESULTADO** Do total de 180 pacientes avaliados por revisão de prontuário, 8 pacientes (4,44%) apresentavam diagnóstico confirmado de AR. Todos os pacientes são do sexo feminino com média de idade de 61 anos (DP 10,8). Dentre os pacientes incluídos no estudo 5(62,5%) tinham o diagnóstico de asma na infância, 6(75%) apresentaram eosinófilos acima ou igual a 300 céls/mm³, 6 (75%) usavam corticoide oral de manutenção, sendo 5 em uso de prednisona 5mg/dia (62,5%) e 1 em uso de 10mg/dia. Nenhum paciente necessitou do uso de imunobiológico para o controle da asma. Dois pacientes (25%) seguem em uso de imunossupressor para o controle da AR. Em relação ao controle da asma 4 (50%) foram classificados como GINA IV ou V e 1 (12,5%) apresentava asma não controlada. **DISCUSSÃO** Estudos recentes sugeriram que as células linfóides inatas tipo 2 (ILC2s) e os eosinófilos têm propriedades pró-resolutivas na artrite reumatóide (AR). Nada se sabe ainda sobre os mecanismos que determinam o duplo papel dos eosinófilos. A depleção de eosinófilos aboliu o efeito benéfico da asma na artrite reumatóide. Notavelmente, em pacientes com asma e AR concomitante, o tratamento com mepolizumabe induziu recaída da artrite reumatóide. Em nosso estudo, a maioria dos pacientes (75%) apresentaram asma eosinofílica, sendo que duas pacientes não apresentavam eosinofilia. Enquanto a teoria convencional afirma que existe uma relação inversa entre as doenças TH1 e TH2, estudos recentes sugerem relação positiva ou inexistente. Assim, determinar a associação da asma com o risco de AR pode fornecer uma visão sobre a heterogeneidade da asma, especificamente a AR como um possível fenótipo de asma. **CONCLUSÃO** O presente estudo demonstra possível associação entre asma e AR e mais estudos são necessários para definir esta associação como um possível fenótipo à parte. Mais estudos em relação às diferentes vias inflamatórias e suas interfaces podem incorporar conhecimentos ainda não explorados com possível benefício para um grupo de pacientes específicos.

Palavras-chave: ASMA ARTRITE REUMATOIDE EOSINOFILOS

C-ANCA POSITIVO NA GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGEITE: UM RELATO DE CASO

Isabela Leite Aziz; Beatriz Silva Chaves; Isabela Tamiozzo Serpa; Victor da Costa Delia; Lorena Oliveira da Silva de Melo; Felipe Mattos Gonzales; THIAGO PRUDENTE BARTHOLO; Juliana Catro Rabello; Briana Alva Ferreira; UERJ.

INTRODUÇÃO A granulomatose eosinofílica com poliangeite (GEPa) é uma vasculite sistêmica necrosante primária que afeta principalmente as artérias de pequeno calibre levando a manifestações clínicas de inúmeros órgãos. Caracteriza-se sobretudo pelo quadro de atopia como asma, rinite alérgica, pólipos nasais, eosinofilia e infiltrados pulmonares migratórios. A nova classificação ACR/EULAR 2022 é determinada por um critério de entrada, além de 7 parâmetros que devem ter uma pontuação final maior ou igual a 6. Ressalta-se que a eosinofilia é o marcador cardinal mais importante e a positividade para o ANCA no padrão citoplasmático (ANCA-c) ou anti-PR3 é o fator com maior impacto negativo no somatório da classificação. **RELATO DE CASO** Paciente feminina, 62 anos, não tabagista, portadora de hipertireoidismo em uso de Tapazol, além de rinite e sinusite, é acompanhada há 13 anos no ambulatório de asma da Policlínica Piquet Carneiro (UERJ), com diagnóstico de asma grave (GINA V) de início na fase adulta. Realizada espirometria com Índice de Tiffeneau menor que 70%. Eosinófilo sérico admissional maior que 2000/mm³, fazendo uso de Omalizumabe desde 2013. Realizado tratamento para verminoses, com manutenção de eosinófilo sérico elevado. Refere anosmia de longa data, sendo prosseguida investigação com Tomografia Computadorizada de seios da fase elucidando pólipos nasais. Realizada dosagem de painel reumatológico, apresentando c-Anca positivo reagente 1/20. **DISCUSSÃO** A história natural da GEPa é iniciada pela fase prodromática, que cursa com asma, sinais e sintomas prévios de rinite e sinusite; progride com a fase eosinofílica, podendo durar anos e, por fim, a fase vasculítica, que pode aumentar o risco de morbimortalidade dos pacientes. Além disso, vale ressaltar que tal vasculite apresenta positividade para o ANCA em 40-50% das vezes, com especificidade para o anti-MPO, tendo este anticorpo papel patogênico. Visto isso, mediante os critérios clínicos da paciente, sendo esta portadora de doença obstrutiva de vias aéreas, pólipos nasais e eosinófilo no sangue periférico elevado, vale questionar sobre o real significado da positividade do resultado laboratorial do c-Anca. Tal marcador pode ser desenvolvido durante a terapêutica de drogas anti-tireoidianas, mediante reação imunológica que consequentemente pode levar a formação de anticorpos Anca ou até a ativação dos neutrófilos, que pode resultar na liberação de proteínas citoplasmáticas.

Palavras-chave: GEPa ASMA ANCA

COMPORTAMENTO DA DLCO NA ASMA GRAVE

Isabela Tamiozzo Serpa; Isabela Leite Aziz; Ana Paula Ramos Barreto; Victor da Costa Delia; Beatriz Silva Chaves; Vinicius Oliveira Rodrigues de Jesus; Paulo Roberto Chauvet Coelho; Nadja Polisseni Graça; Bruno Rangel Antunes da Silva; Thiago Prudente Bartholo; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: A asma grave ocorre entre 3 e 10% dos casos de asma. Ela é assim classificada quando mesmo após garantida adesão, técnica e controle de comorbidades o paciente se mantém dependente altas doses de corticoide inalatório associado LABA e podem se beneficiar de tratamento adicional como imunobiológicos. Na avaliação desses pacientes, a avaliação de comorbidades e diagnósticos diferenciais se faz necessária e a medida da capacidade de difusão de monóxido de carbono tem papel fundamental. **Objetivos:** Avaliar as medidas de DLCO e KCO nos pacientes com asma grave e não tabagistas acompanhados no ambulatório de asma da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo através de informações do prontuário de 10 pacientes com asma grave e não tabagistas. Foram verificados as variáveis DLCO e KCO. CEP HUPE - 64172922.0.0000.5259. **Resultados:** Foram avaliados 10 pacientes com idade entre 29 e 70 anos (média de 51,8 anos), sendo oito do sexo feminino (80%) e dois do sexo masculino (20%). Nove pacientes (90%) apresentavam DLCO dentro do limite de normalidade, variando entre 81 e 102%. Dentre eles, a KCO variou de 101 a 140%, estando aumentada em uma paciente (10%) do sexo feminino de 46 anos classificada como GINA V, com proposta terapêutica de iniciar imunobiológico. Uma paciente (10%) apresentava DLCO moderadamente reduzida (50%) e KCO com leve diminuição (75%). Foram avaliados diagnósticos associados e identificada história prévia de psoríase e tomografia com padrão NSIP. Como descrito na literatura, a DLCO nos pacientes asmáticos habitualmente é normal ou elevada, tendo relação com a gravidade. Inversamente, uma DLCO reduzida, nos faz pensar em possíveis diagnósticos diferenciais como: anemia, enfisema associado, doença pulmonar intersticial ou doença vascular associados. Na asma, os mecanismos envolvidos no aumento da DLCO são diversos. A inspiração opõe-se a maior resistência, devido ao estreitamento brônquico, causando pressão pleural negativa exagerada, com influxo de sangue para os pulmões e aumento de volume sanguíneo capilar pulmonar. Além disso, podemos citar também o extravasamento de hemoglobina devido ao processo inflamatório e a maior perfusão nos lobos superiores pelo desvio de fluxo de áreas mal ventiladas pela obstrução. Segundo Saydain et al, nos asmáticos existe forte correlação positiva entre DLCO e a razão de perfusão ápice para base ($r = 0,975$). **Conclusão:** A avaliação da capacidade de difusão dos pacientes com asma grave é importante tanto por sua relação com a gravidade dos pacientes quanto na suspeita de outros diagnósticos associados ou diferenciais.

Palavras-chave: Asma grave DLCO Prova de função pulmonar

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NO MANEJO DA ASMA GRAVE

Isabela Leite Aziz; Isabela Tamiozzo Serpa; Felipe Mattos Gonzalez; Beatriz Silva Chaves; Ana Carolina Rodrigues de Souza; Lyndya Sayonara Garcia Pereira Souza Costa; Paulo Roberto Chauvet Coelho; Nadja Polisseni Graça; Bruno Rangel Antunes da Silva; Thiago Prudente Bartholo; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: A asma grave está presente em cerca de 3-10% da população com asma. Frente a paciente com diagnóstico firmado com asma grave e mantendo-se não controlado a despeito das ferramentas contidas no step V é imperioso avaliar diagnósticos diferenciais. Esta avaliação é sempre desafiadora e impõe investigação específica. **Relato do caso:** Homem de 29 anos, militar, natural do Rio de Janeiro, previamente hígido e não-tabagista. Sua história tem início em 1 ano após a admissão no serviço militar em 2015 quando era exposto à ambiente com presença de mofo e infiltração. À época foi realizado diagnóstico de asma e a despeito do uso de formoterol + budesonida dose média (step IV) mantinha exacerbações ao lcom presença de expectoração com moldes brônquicos. À época iniciado corticóide oral junto ao esquema prévio sem redução das exacerbações. Tomografia computadorizada do tórax evidenciou bronquiectasias centrais discretas, impação mucóide, aprisionamento aéreo, IgE total sérica: 500 e eosinófilo 1.946 quando foi encaminhado para o serviço de Pneumologia da UERJ em 2018. Prescrito LAMA, apenas com discreto benefício e consideradas as hipóteses de GEPA e ABPA. Escarro com pesquisa de bactéria, micobacterias e fungos que foram negativas. Sorologia para aspergillus fumigatus IGE negativa e IGG indeterminada. Optado por tratamento empírico durante seis meses com corticoide em dose alta e itraconazol, apenas com alguma resposta inicial. Não foi encontrado evidências sistêmicas de vasculite ou infiltração eosinofílica, eletroneuromiografia, ecocardiograma, tomografia de abdome e pelve normais, assim como anticopro anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) não reagente. De acordo com o quadro clínico e após exclusão de outras etiologias foi definido o diagnóstico de asma grave e indicado tratamento com imunobiológico. Diante de asma eosinofílica grave foi iniciado Mepolizumabe em julho de 2021. Ao longo do tempo após um ano apresentou como não respondedor ao Mepolizumabe. Optou-se por realização de troca para Dupilumabe em janeiro de 2023. Apresentou melhora importante do controle da asma após a 4 dose, tolerando redução da prednisona até 7,5mg/dia e com melhora funcional à espirometria traduzida por ganho de cerca de 700ml no VE1 pós broncodilatador sem reações adversas à medicação. No momento, está em uso de Dupilumabe - terapia tripla, prednisona 7,5mg e B2 agonista sob demanda **Discussão:** A asma grave é um grande desafio diagnóstico e terapêutico. Uma vez excluindo os possíveis diagnósticos diferenciais e confirmada adesão e técnica inalatória, classificá-la em fenótipos é o próximo passo. No caso apresentado foi necessário um segundo imunobiológico que também atua na resposta T2 eosinofílica para caracterizarmos até o momento o paciente como respondedor. A troca do imunobiológico deve sempre ser aventada na perspectiva de melhor controle da asma.

Palavras-chave: Asma grave Imunobiológico T2 eosinofílica

DISPLASIA ECTODÉRMICA E ASMA - RELATO DE CASOS

Eduarda Macedo de Rezende; Sara Alves Maia da Silva; Sara Sabadine Lorencini; Sílvia Nazare Braga Pereira; Lara Rocha de Almeida Pipas; Rebeca Bittencourt Jaqueira Rios; Raquel Germer Toja Couto; Selma Maria de Azevedo Sias; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: Displasia ectodérmica hipodérmica (DEH), é uma doença hereditária ligada ao X, dominante ou recessiva, com alterações em estruturas ectodérmicas, apresentando tríade clássica: hipodrose, hipotricose e mal formação dentária. Indivíduos acometidos possuem fâscies típica (fronte proeminente, pregas e pigmentação em torno dos olhos, lábio inferior mais espesso, queixo pontudo, nariz em sela e alterações das orelhas) e podem apresentar dificuldade na termorregulação, maior propensão a infecções respiratórias e otológicas, asma e processos alérgicos. A forma mais comum de displasia ectodérmica é a ligada ao X. **Objetivo:** relatar a associação de DEH e asma em uma família com três filhos. **Relato dos casos:** Irmão 1, masculino, 17 anos, apresentava aos 4 meses de idade aspecto típico da DEH e alterações cutâneas sugestivas de dermatite atópica. Evoluiu aos 3 anos com infecções respiratórias e cutâneas recorrentes, rinite alérgica e sintomas respiratórios sugestivos de asma. Espirometria aos 7 anos demonstrou distúrbio obstrutivo leve com capacidade vital forçada normal e prova broncodilatadora positiva. O Irmão 2, masculino, 16 anos, apresentou fenótipo semelhante do irmão. Evoluiu com infecções respiratórias recorrentes, porém com menos crises de broncoespasmos e rinite, predominando dermatite atópica mais grave. Espirometria também equivalente à do irmão. Apesar da mãe ter sido orientada no planejamento familiar, houve uma terceira gravidez. Pais não consanguíneos. O irmão 3, masculino, 9 anos, apresentou DEH com alterações cutâneas associadas à rinite alérgica, asma e infecções respiratórias recorrentes, porém com menos exacerbações. Todos foram acompanhados nos ambulatórios de dermatologia, genética e pneumologia pediátrica. Atualmente apenas o irmão 1 encontra-se com rinite e asma controlados. Foram medicados com anti-histamínicos, hidratantes e corticoides cutâneos, broncodilatador e glicocorticoide inalatório e corticoide nasal, orientações de higiene e prevenção de infecções. **Discussão:** O diagnóstico da DEH é clínico e como o teste genético não está disponível pelo SUS, a variante genética não pôde ser confirmada. Os três irmãos apresentam comprometimento de pele, cabelos, dentes e glândulas sudoríparas. Observou-se na evolução temporal dos pacientes diferentes expressões clínicas da doença. A mutação genética presente na DEH pode gerar deficiência de ectodisplasia, acometendo as glândulas das vias aéreas, podendo acentuar a asma. Na maioria dos casos de DEH é possível observar aumento do óxido nítrico exalado, indicador de processos inflamatórios nas vias aéreas inferiores. **Conclusão:** Enfatiza-se que crianças e adolescentes com DEH necessitam de maior atenção quanto a detecção de asma para intervenção terapêutica precoce; o estudo também mostra a variabilidade do fenótipo intrafamiliar e evidencia a necessidade de maiores cuidados com medidas preventivas fundamentais como hidratação, vacinação e exposição ao tabagismo.

Palavras-chave: Displasia Ectodérmica Asma Criança Adolescente

ESTADO DE MAL ASMÁTICO E RINOVÍRUS/ ENTEROVÍRUS – RELATO DE CASO

Juliana Castro Rabello²; Rafael Pottes Soeiro Pinto²; Luciana Tagliari²; Aloysio Saulo Maria Infante De Jesus Breves Beiler Junior²; Briana Alva Ferreira¹; Maria Clara Rodrigues do Amaral¹; Felipe Soeiro Teixeira¹; Antenor Mendes¹; 1. copa D'or; 2. Copa D'or.

Introdução: O curso natural da asma é representado por períodos de exacerbação e recidivas. O não tratamento, o uso de beta agonista de curta ação com isolado e o não controle das comorbidades aumentam o risco de exacerbações graves. A melhor estratégia para o manejo das exacerbações agudas da asma é o reconhecimento e a intervenção precoces. A exacerbação grave pode ser a apresentação inicial da asma ou ocorrer em pacientes com diagnóstico conhecido em resposta a um gatilho, como infecções virais do trato respiratório, alérgenos, poluição do ar ou outra exposição irritante ou falta de adesão à medicação de controle. Estudos sugerem que a importância da infecção viral tem sido subestimada como fator desencadeante da agudização da asma, o que ocorre principalmente devido à limitação da metodologia diagnóstica disponível para identificar os vírus respiratórios. **Relato de caso:** Paciente 41 anos, sexo masculino, morador e natural do Rio de Janeiro, tabagista ativo com carga tabágica de 10 maço/ano, asma diagnosticada na infância e sem adesão ao tratamento, dá entrada na emergência com síndrome gripal e broncoespasmo grave refratário ao manejo inicial. Admitido em unidade de terapia intensiva, evolui com insuficiência respiratória aguda por broncoespasmo com necessidade de intubação orotraqueal. Exames: tomografia de tórax evidenciou áreas de atelectasia. Broncoscopia sem alterações visuais e painel respiratório positivo para rinovírus e enterovírus, além de *S. Aureus* MSSA. Porém, cultura para germes comuns negativa. Exame laboratorial com eosinófilo inicial de 336 e IGE total de 415. Apesar de manejo com broncodilatadores inalatórios, sulfato de magnésio intravenoso, corticoide sistêmico e inalatório, infusão intravenosa contínua de adrenalina, ventilação mecânica protetora e antibioticoterapia, paciente manteve broncoespasmo grave e manejo ventilatório desafiador devido aos baixos volumes correntes, pressões inspiratórias e pressões resistivas elevadas na via aérea, curva de fluxo obstrutiva no ventilador, com alto risco de barotrauma, colapso hemodinâmico por auto PEEP e acidose respiratória refratária. Após 10 dias de tratamento e de início de sintomas virais, paciente apresentou melhora do broncoespasmo e melhora do quadro clínico. **Discussão:** Além da não adesão ao tratamento e o uso de beta agonistas de curta ação isolados, alguns vírus parecem ter papel relevante na exacerbação aguda da asma, como o rinovírus. Eles podem atuar como alérgenos, estimulando a formação de anticorpos IGE vírus-específicos, além de aumentar a responsividade brônquica. Dados estimam que 60% das exacerbações agudas de asma por vírus são por rinovírus. Essa hiperreatividade brônquica por estímulo viral pode durar de 5 dias a 7 semanas, logo, um manejo ventilatório não lesivo, com intuito de evitar barotrauma e acidose respiratória, em paralelo ao manejo otimizado de medidas broncodilatadoras consistem nos pilares do tratamento de manutenção até resolução do quadro viral

Palavras-chave: asma broncoespasmo grave infecção viral

ESTUDO DE POLIMORFISMOS DO GENE DO TSLP EM PACIENTES GESTANTES COM ASMA - UMA PERSPECTIVA DE AVANÇO NO ENTENDIMENTO DESTA GRUPO ESPECÍFICO

Barbara Beatriz Garcia Raskovich Bartholo; Thiago Prudente Bartholo; Claudia Henrique da Costa; Jeane de Souza Nogueira; Camila Oliveira da Silva Meira; Luis Cristovao de Moraes Sobrino Porto; uerj.

INTRODUÇÃO A TSLP (Linfopoetina estromal tímica) é uma alarmina que desencadeia processo inflamatório nos fenótipos mediados por T2 e não T2 e é produzida no trato respiratório pelo epitélio respiratório. Na gestação há produção de TSLP pela decídua e vilosidade placentária. Polimorfismos genéticos de TSLP já foram descritos na população asmática em geral. Não há estudos avaliando níveis de polimorfismos genéticos do TSLP em pacientes gestantes com asma. **OBJETIVO** O presente estudo visa descrever polimorfismos do gene do TSLP em pacientes asmáticas acompanhadas no Ambulatório de Asma em Gestantes da Policlínica Piquet Carneiro – UERJ. **METODOLOGIA** Foram coletadas amostras de sangue periférico de 3 pacientes gestantes com asma documentada por espirometria e dados clínicos. O DNA genômico foi extraído utilizando o kit Biopur Mini Spin Plus (Biometrix Diagnóstica) e a quantificação avaliada no aparelho NanoDrop (Applied Biosystems, Foster City, CA). A Genotipagem foi realizada de SNP utilizando sondas TaqMan no equipamento Step One Plus realtime PCR (Applied Biosystems, Foster City, CA). Os SNPs investigados do gene TSLP foram : rs3806932 (A/G) e rs2289276 (C/T). O presente estudo foi aprovado no CEP – HUPE – CAEE : 64172922.0.0000.5259 **RESULTADO** Das três pacientes avaliadas obtivemos os seguintes resultados quanto ao polimorfismo SNP rs2289276 todas as três pacientes apresentaram padrão genotípico CC e alélico C enquanto no SNP 3806932 2 pacientes apresentaram padrão genotípico AG e 1 AA . Em relação a apresentação alélica 66% alelo A e 33% alelo G. **DISCUSSÃO** O período gestacional é marcado por mudanças fisiológicas pulmonares. Em torno de 1/3 das gestantes pioram da asma no período gestacional, 1/3 melhora e 1/3 permanece sem alterações, sem descrição dos fatores associados a estas diferentes evoluções clínicas. A decídua e as vilosidades placentárias na gestação normal produzem TSLP. O TSLP nas células trofoblásticas gera ação parácrina e autócrina induzindo a proliferação e invasão efetiva trofoblástica no primeiro trimestre, que pode contribuir para o desenvolvimento da placenta humana e gestação normal. Há ainda um microenvolvimento do tipo T2 na interface materna-fetal, com produção de citocinas T2 caracterizada pela produção de IL4 e IL5, na interface materno-fetal sendo benéfica para manutenção da gestação. Os polimorfismos genéticos do gene TSLP estudados neste trabalho SNP rs2289276 e SNP 3806932 são associadas a inflamação T2 e são encontradas em diferentes doenças T2 como a asma. **CONCLUSÃO** O estudo de polimorfismos do gene TSLP em pacientes gestantes asmáticas deve ser explorada e gera perspectivas de um melhor entendimento das diferentes evoluções clínicas na gestação ainda pouco entendidas. Estudos em gestantes asmáticas devem ser cada vez mais estimulados dada as lacunas ainda existentes neste grupo específico.

Palavras-chave: TSLP Asma Polimorfismo

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ASMA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Leonardo Pereira Levada²; Samuel Pereira Levada¹; 1. Universidade de São Paulo; 2. Universidade Federal Fluminense.

Introdução: A asma é uma condição respiratória crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, constituindo uma preocupação significativa para a saúde pública. Caracterizada por uma inflamação das vias aéreas, a asma resulta em episódios recorrentes de falta de ar, chiado no peito, tosse e aperto no peito. Essa doença respiratória pode ter diversas origens, como alergias, exposição a poluentes atmosféricos, fatores genéticos e infecções respiratórias. Seu impacto na qualidade de vida dos indivíduos é notável, com limitações nas atividades diárias e possibilidade de crises graves que requerem atendimento médico urgente. Neste contexto, é fundamental entender o perfil epidemiológico das internações por asma, incluindo fatores como cor/raça, sexo e faixa etária. **Objetivos:** Expor o perfil epidemiológico das internações por tuberculose no estado do Rio de Janeiro, notificados entre 2008 e 2022. **Métodos:** Trata-se de levantamento epidemiológico, quantitativo e retrospectivo das internações que tiveram como causa a asma, no estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados na plataforma do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As variáveis sexo, faixa etária e raça foram buscadas, no período de 2008 até dezembro de 2022. As pesquisas foram exportadas e tabuladas no software Microsoft Excel. **Resultados:** No período de 2008 a 2022, foram registradas 69.287 internações relacionadas à asma no Brasil. Quanto à distribuição por cor/raça, as internações foram: Branca (22.55%), Preta (5.34%), Parda (55.31%), Amarela (0.18%), Indígena (0.003%), e Sem informação (16.71%). Em relação ao sexo, as internações foram: Masculino (49.35%) e Feminino (50.65%). Ao considerar a faixa etária, as proporções de internações foram: Menor de 1 ano (6.73%), 1 a 4 anos (36.07%), 5 a 9 anos (20.88%), 10 a 14 anos (4.24%), 15 a 19 anos (1.16%), 20 a 29 anos (5.93%), 30 a 39 anos (7.20%), 40 a 49 anos (5.81%), 50 a 59 anos (4.38%), 60 a 69 anos (3.79%), 70 a 79 anos (2.40%), e 80 anos e mais (1.49%). **Conclusão:** Com base nas análises realizadas, podemos observar que o perfil epidemiológico dos pacientes internados por asma no Brasil apresenta algumas características distintas. Verificou-se que a maioria das internações ocorre em pessoas de cor/raça parda, seguida pelas brancas. Quanto ao sexo, não há uma grande discrepância, com uma distribuição quase igualitária entre homens e mulheres. Por outro lado, em relação à faixa etária, as crianças entre 1 a 4 anos representam um grupo de alto risco, concentrando a maior proporção de internações por asma. Esses dados destacam a importância de políticas públicas voltadas para implementar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz, a fim de reduzir a carga da doença e promover uma melhor qualidade de vida para os pacientes asmáticos, reduzindo assim o número de hospitalizações.

Palavras-chave: Asma Hospitalização Epidemiologia

O CPAP COMO UMA FERRAMENTA ADD ON NO CONTROLE DA ASMA GINA V

LORENA OLIVEIRA SILVA DE MELO; Nadja Polisseni Graça; Guilherme fernandes spinelli; Paulo Roberto Chauvet Coelho; Thiago Prudente Bartholo; Bruno Rangel Antunes da Silva; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: Asma e apneia obstrutiva do sono (AOS) podem coexistir e afetar adversamente a qualidade de vida, sendo duas doenças de alta prevalência. Asma é uma doença inflamatória do trato respiratório inferior, que se manifesta como broncoconstrição intermitente das vias aéreas. AOS é uma condição estado-dependente que se caracteriza pela obstrução intermitente das vias aéreas superiores durante o sono, levando à hipoxemia e à fragmentação do sono. Especula-se que a AOS pode ser um fator importante nas exacerbações de asma e que o uso de CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) poderia reduzir as exacerbações, melhorar a qualidade de vida e reduzir o número de casos de asma de difícil controle. **Relato do Caso:** Feminino, 44 anos, asma de início na infância, associado doenças T2: sinusite, rinite, IGE alto, obesidade, alergia alimentar (abacaxi e chocolate), nega exposição com umidade/mofo; em uso de budesonida/formoterol 800/24mcg e beclometasona 200mcg/dia; Omalizumab: início em 2017, com controle parcial e encaminhada para ambulatório de sono, devido sintomas noturnos frequentes: roncos, nictúria, sonolência diurna. Em Julho/2021 iniciou uso do cpap, mantendo apenas dispneia aos médios esforços e obtendo controle completo da asma e melhora do sono, mantendo até a presente data: asma controlada, sem exacerbações, sono reparador, melhora da nictúria. Segue em uso regular do cpap, medicações inalatórias e imunobiológico. **Discussão:** Observado que mesmo com otimização das medicações inalatórias, ainda em uso de imunobiológico, o controle era parcial, obtendo controle total quando associado o CPAP. Conforme o GINA 2023, AOS é uma das comorbidades que contribuem para sintomas não controlados e exacerbações frequentes da asma. O risco de AOS é maior em pacientes com asma do que na população em geral, e mais prevalente na asma grave do que na moderada ou leve, prevalência de 88 a 95%. Em um estudo recente, Serrano-Pariente, et al., avaliou o impacto de 6 meses do CPAP em 99 pacientes com asma moderada e grave. O estudo mostrou uma melhora significativa, mas pequena, nos escores de controle da asma. A porcentagem de pacientes com asma não controlada diminuiu de 43% para 17,2% no estudo com benefícios emergentes em 3 meses. E observou redução dos ataques de asma (broncoconstrição) com 6 meses de uso do CPAP (35,4% para 17,2%, $P = 0,015$). Ao realizarem terapia com CPAP, apresentam melhoras quanto aos níveis de PCR, TNF- α e IL-6, sendo o TNF- α uma potente citocina pró-inflamatória que interfere na capacidade contrátil do músculo liso das vias aéreas. O uso bem indicado e criterioso de CPAP tem apresentado benefícios para o binômio asma-AOS, com efeitos favoráveis sobre a inflamação brônquica e sistêmica, redução da hiper-reatividade brônquica, melhora do sono, melhora os sintomas da asma, as taxas de pico de fluxo e a qualidade de vida.

Palavras-chave: Asma CPAP Apneia Obstrutiva do sono

O IMUNOBIOLÓGICO COMO FERRAMENTA IMPORTANTE NO TRATAMENTO DA ASMA E DOENÇAS CONCOMITANTES T2

Ana Carolina Rodrigues de Souza; Thiago Prudente Bartholo; Paulo Roberto Chauvet Coelho; Nadja Polisseni Graça; Bruno Rangel Antunes da Silva; Lyndya Sayonara Garcia Pereira Souza Costa; UERJ.

Introdução: Ao longo dos anos o entendimento da asma como uma doença essencialmente inflamatória fez surgir novas ferramentas para controle da doença como os imunobiológicos. Estes são reservados para pacientes com asma grave principalmente aqueles com inflamação T2. Esta é considerada o endotipo mais comum nos pacientes com asma. Outras doenças com o mesmo perfil endotípico como dermatite atópica e pólipos nasais podem estar associadas a asma e também serem tratadas com imunobiológicos. **Objetivo:** Apresentar o caso de uma paciente acompanhada no ambulatório de asma da Policlínica Piquet Carneiro com asma GINA V e polipose nasal que apresentou controle da asma e redução da polipose nasal após a introdução da terapia com imunobiológico. **Relato do caso:** Paciente feminina, 64 anos, solteira, natural do Rio de Janeiro, hoje afastada do trabalho, porém era cozinheira. Iniciou acompanhamento no ambulatório de asma grave da Policlínica Piquet Carneiro - UERJ. Na época apresentava asma de início na idade adulta não controlada, GINA V de perfil eosinofílico. Na ocasião, iniciou mepolizumabe que necessitou ser retirado após reação cutânea possivelmente relacionada a medicação. Em 2021, iniciou quadro de congestão nasal intensa e anosmia. Após nova fenotipagem apresentava ao exame sérico - eosinófilos: 914 mcg /dL, IgE: 264UI e tomografia computadorizada de seios da face compatível com polipose nasal. Paciente mantendo clássica asma de perfil eosinofílico. Na tentativa de início de um segundo biológico em substituição ao primeiro, optou-se por prescrever Dupilumabe 300mg a cada 14 dias em 2021. Após 2 anos de tratamento, paciente evoluiu com melhora considerável dos sintomas de asma, além de redução importante da congestão nasal e anosmia. Hoje asma controlada e tomografia computadorizada de tórax não demonstrando presença de pólipos nasal. **Discussão:** Os imunobiológicos tem sido utilizados como ferramenta para controle da asma em pacientes com asma grave. O Dupilumabe é uma opção de tratamento imunobiológico para controle dos pacientes portadores de rinosinusite crônica com polipose nasal, entretanto, para ser utilizado em pacientes com indicação apenas para polipose nasal o paciente deve ter sido submetido a cirurgia prévia. O caso em tela demonstra paciente com asma grave com polipose nasal que iniciou imunobiológico, no caso, Dupilumabe, demonstrando bom controle da asma e também da polipose nasal, a despeito da paciente não ter realizado nenhum tratamento cirúrgico prévio. **Conclusão:** Paciente com asma grave com indicação de imunobiológico e outras comorbidades T2 podem se beneficiar do uso de imunobiológico para controle não somente da asma mas também de outras comorbidades T2 associadas. Com isso, devemos sempre estar atentos para as outras doenças T2 que por ventura podem estar associadas a asma.

Palavras-chave: Asma Polipose nasal Imunobiológico

PERFIL DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ALTA RESOLUÇÃO (TCAR) DE TÓRAX E SUA CORRELAÇÃO COM FENÓTIPOS EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ASMA GRAVE DA POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO (PPC) – UERJ: UMA ANÁLISE

Beatriz Silva Chaves; Isabela Leite Aziz; Ana Paula Ramos Barreto; Paulo Roberto Chauvet Coelho; Nadja Polisseni Graça; Bruno Rangel Antunes da Silva; Thiago Prudente Bartholo; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução A TCAR de tórax é realizada em pacientes com diagnóstico de asma quando anormalidades são observadas na radiografia do tórax ou quando há suspeita de diagnósticos alternativos e comorbidades associadas. No entanto, o consenso Global Initiative for Asthma (GINA) de 2023 recomenda a TCAR como uma ferramenta essencial para a avaliação aprofundada de pacientes com asma grave. A fenotipagem assume um papel chave na avaliação de indivíduos com asma grave, embora a correlação entre os fenótipos da asma e os achados na TCAR ainda não seja bem estabelecida na literatura. **Objetivos** Descrever os achados na TCAR e correlacionar com fenótipos em pacientes com asma grave acompanhados no ambulatório da PPC- UERJ. **Métodos** Estudo observacional retrospectivo avaliando, nos últimos 18 meses, as TCAR e os fenótipos de asma em 30 pacientes do ambulatório com diagnóstico de asma grave. Os critérios de inclusão foram: diagnóstico de asma grave, maiores de 18 anos e a ausência de enfisema na TCAR. Ademais, os fenótipos da asma foram categorizados sendo T2 eosinofílicos: início maior que 18 anos e eosinófilo sérico maior que 400 células/ μ ; T2 alérgico: início de asma na infância, IgE maior que 100 UI/ml com IgE aeroalérgeno positivo e comorbidades atópicas T2 associadas; T2 misto: sem preponderância do fenótipo alérgico ou eosinofílico; Não T2: não preenchem nenhum critério acima. **Resultados** O fenótipo mais comum foi o T2 alérgico visto em 12 pacientes (40%) sendo os achados mais comuns: nódulo calcificado e espessamento de parede brônquica ambos com 4 (19%) seguido de aprisionamento aéreo 3 (14,3%). Apenas 2 pacientes apresentavam TCAR normal. O segundo fenótipo mais comum foi o T2 eosinofílico com 8 pacientes (26,7%) e o achado mais comum foi espessamento de parede brônquica, bronquiectasia e faixas fibroatelectásicas todos com 3 (15,8%). Somente 1 paciente do grupo apresentou TCAR normal. O fenótipo T2 misto encontrado em 6 pacientes (20%) com aprisionamento aéreo 4 (16,7%) como principal alteração, sendo o espessamento de parede brônquica e nódulo não calcificado visto em 3 (12,5%). Nenhum paciente com TCAR sem alterações. Por fim, o fenótipo não T2 visto em 4 pacientes (13,3%) com espessamento de parede brônquica e aprisionamento aéreo em 2 (18,2%). Sem pacientes com TCAR normal. **Conclusão** A alta prevalência de espessamento de parede brônquica identificada em nosso estudo reflete o que tem sido descrito na literatura e constituiu o achado mais frequente entre os diferentes fenótipos da asma. Os fenótipos predominantes no ambulatório foram o T2 alérgico, seguido pelo T2 eosinofílico. É importante ressaltar que uma minoria dos pacientes exibiu TCAR normal, o que realça a necessidade de uma compreensão mais aprofundada do exame nesse perfil de paciente. A correlação dos achados tomográficos com cada fenótipo ainda é insuficiente para estabelecer um padrão sendo necessários mais estudos para que a fenotipagem seja feita de forma mais assertiva.

Palavras-chave: Asma Fenótipos Tomografia

PERFIL FENOTÍPICO DOS PACIENTES PORTADORES DE GEPA ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE ASMA GRAVE DA POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO

CAROLINA FREIRE BENINI; NADJA POLISSENI GRAÇA; THIAGO PRUDENTE BARTHOLO; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA; ANA PAULA RAMOS BARRETO; NATALIA OLIVEIRA MONTEIRO; UERJ.

Introdução A granulomatose eosinofílica com poliangeíte (GEPA) é classificada no grupo das vasculites associadas ao anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA). É caracterizada pela presença de asma, eosinofilia periférica e acometimento granulomatoso ou vasculítico sistêmico. São relatados dois fenótipos principais de acordo com a apresentação clínica: vasculítico, com ANCA positivo, manifestações cutâneas, neurológicas e/ou renais; e eosinofílico, com ANCA negativo, manifestações cardiológicas e/ou gastrointestinais. **Objetivo** Avaliar o perfil fenotípico e imunológico dos pacientes com asma e GEPA. **Métodos** Estudo transversal através da análise de prontuários de pacientes acompanhados no ambulatório de asma grave da Policlínica Piquet Carneiro. **Resultados** Dos 184 pacientes acompanhados no ambulatório, 174 (95%) são classificados em endotipo T2 (atópico ou eosinofílico). Desses 174, 9 (5%) são portadores de GEPA: 7 (78%) mulheres e 2 (22%) homens. Todos apresentaram diagnóstico de GEPA concomitante ou posterior ao início da asma. A idade média de início da asma foi de 43 anos, com apenas um paciente de início na infância com piora na fase adulta. Todos apresentavam eosinofilia periférica maior que 1500 ul/mm³ ao diagnóstico. As alterações de vias aéreas superiores foram as mais frequentes: 7 pacientes apresentavam polipose nasal e 1, rinite alérgica. Dos 9 pacientes, 3 (33%) eram fenótipo vasculítico, 2 com acometimento neurológico e 1 com acometimento pulmonar por vasculite; e 6 (67%) eram fenótipo eosinofílico, 2 com acometimento cardíaco, 2 com acometimento neurológico e 2 com provável acometimento gastrointestinal. **Conclusão** O diagnóstico de GEPA é desafiador e requer uma abordagem multidisciplinar. Os resultados evidenciados corroboram a relevância da suspeita clínica de GEPA em pacientes asmáticos, em especial naqueles com hipereosinofilia periférica, com eosinófilos persistentemente maiores ou iguais a 1500, associado a polipose nasal, mesmo na ausência do ANCA. A prevalência do fenótipo eosinofílico traduz o que é encontrado na literatura e corrobora a necessidade de critérios diagnósticos mais robustos para este subgrupo específico.

Palavras-chave: granulomatose eosinofílica asma T2 eosinofilia

POSSÍVEL ASMA INDUZIDA PELO USO DE INFLIXIMABE

Victor da Costa Delia²; Vinicius Oliveira Rodrigues de Jesus¹; Ana Carolina Rodrigues de Souza²; Claudia Henrique da Costa²; Ana Paula Vieira Soares²; Isabela Tamiozzo Serpa²; Beatriz Silva Chaves²; Thiago Prudente Bartholo²; Briana Alva Ferreira²; Lorena Oliveira Silva de Melo²; 1. UERJ; 2. UERJ.

Introdução A asma é uma doença heterogênea caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas que leva a sintomas como tosse, dispnéia, opressão torácica e sibilos associada a uma limitação reversível do fluxo aéreo. Estima-se que acometa cerca de 300 milhões de pessoas no mundo. O fenótipo mais comum é a asma alérgica com início na infância, apesar disso, não é incomum que se inicie na vida adulta e pode estar relacionada a causas ocupacionais, doenças sistêmicas ou ao uso de medicamentos. No presente relato descrevemos o caso de uma paciente que iniciou um quadro sugestivo de asma após uso regular de Infiximabe. **Relato do caso** Paciente TESQ, sexo feminino, 71 anos, ex-tabagista com carga tabágica de 10 anos-maço, relata antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, rinosinusite crônica e doença de Crohn com indicação de iniciar Infiximabe pela Gastroenterologia da UERJ. Foram solicitadas sorologias e teste tuberculínico para o início da medicação. Após resultado compatível com tuberculose latente, foi iniciada Isoniazida, concluindo o tratamento em junho de 2021. Em maio a paciente iniciou Infiximabe e após a 6ª infusão da medicação relatou dispnéia aos mínimos esforços associado à tosse seca e sibilos. Após avaliação pela Pneumologia, foi solicitada uma espirometria que apresentou CVF pré BD de 1,62l (66% do previsto), pós BD 1,97l (78% do previsto), VEF1 pré BD de 0,82l (42% do previsto), pós BD 0,96l (49% do previsto) e relação VEF1/CVF de 50 caracterizando um distúrbio ventilatório obstrutivo grave associado à prova broncodilatadora positiva. Também foi solicitado Ecocardiograma que não apresentou alterações, hemograma com evidência de 315 eosinófilos e demais provas reumatológicas que apresentaram resultado negativo. A tomografia evidenciou padrão de perfusão em mosaico sugestivo de aprisionamento aéreo. Atualmente a paciente está em acompanhamento na pneumologia com sintomas parcialmente controlados em uso de Formoterol com budesonida 12/400 mcg duas vezes ao dia. **Discussão** A prevalência de asma em pacientes com mais de 65 anos é de 4 a 8%. Muitas vezes o diagnóstico é feito de forma tardia devido a maior predominância de causas cardiovasculares e demais doenças pulmonares. O fator de necrose tumoral é crucial na patogenia de diversas doenças inflamatórias como psoríase e doença de Crohn. Estudos observacionais demonstram melhora da VEF1 e da tolerância ao exercício em pacientes com asma grave em uso de Infiximabe e Etacercercepte, pois nessa população há aumento da expressão de TNF-alfa. Apesar desses achados, alguns relatos de reações paradoxais começaram a ser descritos na literatura, em sua maioria com acometimento cutâneo por meio do aumento da produção de Interferon e posteriormente com aumento da resposta TH2 associado à expressão de IL-4, IL-5 e IL-13. O presente relato de caso tem como objetivo aventar a possibilidade do início de asma como um efeito paradoxal incomum do uso do Infiximabe.

Palavras-chave: Asma Infiximabe Medicamento Anti-TNF Asma no adulto

PREVALÊNCIA DE VARIANTES GENÉTICAS DO GENE SERPINA 1 EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ASMA GRAVE DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Briana Alva Ferreira; Thiago Prudente Bartholo; Claudia Henrique da Costa; Juliana Castro Rabello; UERJ.

Introdução A deficiência de alfa-1 antitripsina (AAT) é um distúrbio autossômico codominante. O gene que codifica AAT é denominado SERPINA1. A alfa-1 antitripsina é um inibidor de protease da enzima proteolítica elastase. A deficiência acarreta alterações pulmonares, hepáticas e dermatológicas. Nos pulmões, a deficiência de AAT causa doença pulmonar obstrutiva crônica. Já é bem elucidado que o enfisema na deficiência de AAT resulta de um desequilíbrio entre a elastase dos neutrófilos, que destrói a elastina. A deficiência grave de AAT representa fator de risco para enfisema de início precoce, mas nem todo indivíduo com deficiência grave irá desenvolver enfisema. Os fatores de risco para enfisema incluem tabagismo, exposição ocupacional, história parental de DPOC e história pessoal de asma. Existe uma relação incerta entre deficiência grave de AAT e asma. Estudos não demonstraram aumento da prevalência de AAT entre asmáticos. No entanto, em um estudo de coorte de mais de 1.000 pacientes com deficiência grave de AAT, 21% dos pacientes preencheram os critérios diagnósticos para asma. **Objetivo** Avaliar a prevalência de variantes genéticas do gene SERPINA 1 em pacientes no ambulatório de asma na Policlínica Piquet Carneiro. **Métodos** Foram aplicados randomicamente no ambulatório de asma grave testes genéticos ao longo de 6 meses, totalizando 170 testes. A genotipagem foi realizada pela identificação de alelos específicos no DNA, por sequenciamento de genes. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Estudos do Hospital Universitário Pedro Ernesto, sob o CAAE 94348718.8.0000.5259. **Resultados** De 170 testes aplicados, houveram resultados positivos para alterações fenotípicas em 22 deles, o que representa 12,9% de prevalência. Dos 22 resultados alterados, 86% dos pacientes estavam incluídos no ambulatório de asma grave, classificados como GINA IV ou V. Dentre eles 13% em uso de imunobiológicos. Somente 3 pacientes eram estadeados como GINA III, o que representa apenas 14% da amostra. Nesse grupo 50% dos pacientes foram expostos ao tabagismo. **Conclusão** A prevalência das alterações fenotípicas do gene SERPINA1 estão muito bem documentadas na DPOC. Sabemos que frequência foi de 2,4% para mutações graves e 4% para mutações não graves entre esses doentes. Na população geral essas alterações estão presentes em aproximadamente 0,05 a 0,02% dos indivíduos. Diante dos dados encontrados podemos perceber um aumento claro e expressivo da prevalência de alteração fenotípica entre pacientes asmáticos, principalmente no grupo de asmáticos graves. Em comparação com pacientes portadores de DPOC, notamos uma frequência de 2 vezes mais testes positivos dentro do grupo estudado. Desta forma, é necessário seguir a análise fenotípica e dosagem enzimática entre os doentes asmáticos para que possa ser elucidada a correlação entre as alterações genéticas e expressão clínica da doença nesse grupo específico.

Palavras-chave: asma genética deficiência alfa 1 antitripsina

RELATO DE CASO: PACIENTE COM ASMA GRAVE T2 EM USO DE IMUNOBIOLOGICO

CAROLINA FREIRE BENINI; NADJA POLISSENI GRAÇA; THIAGO PRUDENTE BARTHOLO; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA; ANA PAULA RAMOS BARRETO; NATALIA OLIVEIRA MONTEIRO; UERJ.

Introdução A asma grave é identificada quando há necessidade de escalonamento medicamentoso para manter o controle da doença ou que, apesar do tratamento otimizado, esse controle não é atingido. Esta definição leva em conta a boa adesão, o uso do dispositivo inalatório de forma correta e a eliminação/minimização de fatores agravantes e comorbidades. As diretrizes recomendam que os pacientes que se encontram nesta etapa deverão ser fenotipados para otimização clínico-terapêutica. Em especial, pacientes de fenótipo 2 apresentam uma possibilidade farmacológica potencialmente modificadora de doença: os imunobiológicos. Relato de caso Paciente feminina, 63 anos, obesa e portadora de hipertensão arterial, apresenta asma iniciada na infância que piorou após exposição ocupacional. Iniciou acompanhamento no serviço em 2019 já em uso de terapia tripla, montelucaste e corticóide oral 10 mg/dia de manutenção (GINA V), sem controle clínico. Seguindo as diretrizes, foi realizada a fenotipagem. Apresentava história sugestiva de atopia, com rinosinusite alérgica e história familiar positiva; IgE total dentro do limite da normalidade (124 UI/L) e os eosinófilos = 914 céls/mm³, classificando-a em T2 eosinofílica. Considerando o exposto anteriormente e a disponibilidade dos imunobiológicos, optou-se por iniciar o anti-IL5 mepolizumabe. Com a terceira aplicação, já apresentava importante melhora clínica. Entretanto, após a oitava, manifestou lesões eritematosas e pruriginosas difusas, definidas pela dermatologia como provável farmacodermia. Durante a discussão multidisciplinar, optou-se por trocar o imunobiológico para o anti-IL4/IL13 dupilumabe. Seguindo a troca da medicação, a paciente apresentou regressão das lesões dermatológicas e controle sintomático. Devido a problemas na dispensação do medicamento, deixou de aplicar a medicação em janeiro de 2023 e apresentou novas descompensações clínicas que resultaram em internações no primeiro trimestre do mesmo ano. Apesar disso, nova espirometria realizada demonstrou significativo aumento dos volumes dinâmicos com Índice de Tiffeneau de 66, CVF 3,04 L (84,4%) e VEF1 2,03 L (68,9%). **Discussão** Os imunobiológicos são uma importante opção terapêutica em pacientes elegíveis com Asma GINA V. É necessário a manutenção de acompanhamento ambulatorial para pacientes em seu uso com eventual troca, se necessário.

Palavras-chave: asma asma grave asma não t2

BRONQUIECTASIAS

INTERNAÇÕES POR BRONQUIECTASIA NO CONTEXTO BRASILEIRO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Luiza Lopes Carvalho³; Vitoria Azevedo Costa⁵; Lucas Cezar de Oliveira⁴; Ana Beatriz Gomes de Almeida²; Natália Neves Tavares¹; 1. Centro Universitário de Valença - UNIFAA; 2. Faculdade de Medicina de Petrópolis - FMP; 3. Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO; 4. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ-Macaé); 5. Universidade Federal Fluminense - UFF.

Introdução: A bronquiectasia é definida por uma doença pulmonar supurativa com múltiplos fenótipos, é uma condição patológica persistente e progressiva que acomete adultos e crianças; é caracterizada por dilatações anormais e permanentes de um ou mais brônquios. Originam-se em episódios de bronquiolite ocorridos na infância, por infecção viral ou bacteriana e podem se associar a condições propícias às infecções, como fibrose cística ou discinesia ciliar. Ademais, sua apresentação clínica possui características heterogêneas, porém seus sintomas mais frequentes são produção excessiva de muco e tosse crônica. **Objetivo(s):** Descrever os dados dos pacientes internados por Bronquiectasia no Brasil nos últimos 5 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo acerca das internações por Bronquiectasia de Janeiro de 2018 a Dezembro de 2022 no país. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), pertencente ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tendo como variáveis: regiões brasileiras, internações, caráter de atendimento, faixa etária e sexo. Uma limitação deste estudo foi a ausência de dados sobre comorbidades dos pacientes. **Resultados:** No período compreendido entre 2018 e 2022, nas cinco regiões brasileiras, o número de internações foi de 5413 no total, sendo o maior número no Nordeste (38,35%) e o menor no Centro-Oeste (6,3%). A faixa etária, para ambos os sexos, de 50 a 59 anos foi a mais afetada (13,04%), enquanto a faixa com menor número de internações foi a de 10 a 14 anos (1,98%). O número de mulheres internadas foi de 2786 (51,46%), enquanto o de homens, 2627 (48,53%). Contudo, na faixa etária de 0 a 14 anos os homens são mais afetados (56,61%) em relação às mulheres (43,39%), já a partir de 15 anos o contrário acontece: mulheres (54,18%) e homens (45,81%). A prevalência, para mulheres e homens, permanece maior na região Nordeste e menor na região Centro-Oeste. Já nas internações por caráter de atendimento, a internação eletiva representa 19,93% dos casos, tendo a região Nordeste a maior percentagem (22,4%) e a Norte, a menor (7,39%), enquanto a de urgência é quatro vezes maior (80,07%), também com a região Nordeste mais prevalente (77,6%) e a Centro-Oeste de menor prevalência (5,92%). **Conclusão:** Diante dos dados apresentados, entende-se que a patologia está fortemente relacionada ao número de internações, sobretudo por urgência. Essa modalidade é responsável por mais de 80% dos atendimentos, sendo a região nordeste a de maior expressividade. Esta região também apresenta o maior número de casos absolutos. A de menor incidência, centro-oeste, segue o mesmo padrão, contando com o menor número de atendimentos. Além disso, é mais incidente na faixa etária de 50 a 59, sofrendo pouca influência do sexo, a exceção do grupo menores de 14 anos, em que é mais frequente em meninos.

Palavras-chave: Doenças Respiratórias Broncopatias Bronquiectasia

NOVAS PERSPECTIVAS COM MODULADORES DO CFTR NO TRATAMENTO DA FIBROSE CÍSTICA: EXPERIÊNCIA CLÍNICA COM RESULTADOS INÉDITOS, RÁPIDOS E ESTÁVEIS

Raphael Freitas Jaber¹; Mônica Müller Taulois²; Vera Lucia Barros Abelenda²; Carolina Aurélio Vieira Andrade de Vasconcelos²; Paula Pereira Diniz Kamp²; 1. Hospital Universitário Pedro Ernesto; 2. Policlínica Universitária Piquet Carneiro.

Introdução: O tratamento da Fibrose Cística (FC) disponibilizado pelo SUS atua na tentativa controlar as consequências e retardar a progressão da doença. Ainda sem sucesso, uma vez que a maior parte dos pacientes falece antes dos 18 anos de idade. Realidade em outros países, os moduladores do CFTR (mCFTR) atuam diretamente na proteína CFTR reestabelecendo parte da sua função. Apesar das evidências de eficácia, segurança e tolerabilidade, no Brasil, esse tratamento ainda não está amplamente disponível para os pacientes elegíveis, pois está em processo de incorporação no SUS. **Objetivo:** Avaliar as respostas clínicas e tolerabilidade aos mCFTR. **Método:** Estudo retrospectivo, de coorte longitudinal, incluindo pacientes com 18 anos ou mais em uso dos CFTR. As variáveis clínicas coletadas (6 meses antes, no início, 3 e 6 meses após o início do tratamento) foram: concentração de cloreto no suor (CCS), índice de massa (IMC), percentual previsto do VEF1 (ppFEV1), número de exacerbações, número de internações, resposta do questionário revisado CFQ-R e efeitos adversos (EA) ao tratamento. **Resultados:** Foram incluídos 9 pacientes com média de idade de 25,5 anos, 7 (77,7%) do sexo feminino. Após a introdução do mCFTR, houve normalização da CCS de todos os pacientes com redução média de 61,2% do íon cloreto no teste do suor. Do ponto de vista espirométrico, houve melhora da função pulmonar com aumento do ppFEV1 em 8,5% em 3 meses e 10,1% em 6 meses. Verificou-se ganho ponderal com incremento médio de 1,58 kg/m² no IMC (correspondente a média 4,30 kg por paciente). Notou-se redução da taxa de exacerbações em 66,6% e de internações em 77,7% comparado aos 6 meses anteriores a introdução da medicação. Além disso, dos 2 pacientes que estavam em uso contínuo de oxigênio suplementar antes do tratamento, 1 manteve a necessidade do uso intermitente após 6 meses. Ainda dentre elas, 1 teve indicação de transplante pulmonar suspensa. Houve melhora na pontuação do CFQ-R relativo a sintomas respiratórios e de atividade física em 17,5 pontos. Os EA foram observados em 3 (33,3%) pacientes, sendo a maioria dos EA verificados foram leves e não levaram a descontinuação do tratamento. Estes incluíram: rash cutâneo, cefaleia, diarreia, dor abdominal e elevação discretas das transaminases. **Conclusão:** Os moduladores do CFTR proporcionaram resultados inéditos, rápidos e estáveis na função da proteína CFTR (CCS) e nos marcadores prognósticos (ppVEF1 e IMC). Tratam-se de desfechos clínicos importantes que estão relacionados à aumento da sobrevida, podendo levar à suspensão da indicação do transplante pulmonar. Mesmo não sendo ainda a cura, impactaram na redução das exacerbações e internações, com potencial de redução orçamentária direta no tratamento da FC. É urgente incorporação no SUS para garantir aos pacientes elegíveis novas perspectivas com os moduladores do CFTR no tratamento da FC.

Palavras-chave: Fibrose Cística Moduladores CFTR Sistema Único de Saúde

USO DO MODULADOR DO CFTR EM PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA LISTADA PARA TRANSPLANTE PULMONAR: RELATO DE UM CASO DE SUCESSO.

Yuri Paiva Olivieri Villafana¹; Patricia Fabrício Guerra Faveret²; Joana Cordeiro de Mello Ribeiro¹; Larissa Araújo de Oliveira¹; Gilvan Pires de Castro Júnior¹; 1. Iniciação científica do Instituto Nacional de Cardiologia; 2. Instituto Nacional de Cardiologia.

INTRODUÇÃO: Pacientes com fibrose cística (FC) experimentaram, nas últimas décadas, impactos positivos em qualidade de vida, exacerbações pulmonares, estado nutricional e função respiratória. Nos últimos 10 anos, desde a comercialização do primeiro modulador do gene regulador da condutância transmembrana (CFTR), resultados inicialmente modestos, mas favoráveis foram publicados. **RELATO DO CASO:** Mulher de 19 anos, encaminhada aos 17 para o centro transplantador do Instituto Nacional de Cardiologia. Apresentava infecções frequentes, risco nutricional e piora progressiva da função pulmonar. Iniciada reabilitação cardiorrespiratória e inserida em lista de espera. Internada com sepsse pulmonar e insuficiência respiratória em 2022. Evoluiu com acidose respiratória refratária à ventilação mecânica, indicado suporte extracorpóreo, inexecutável por falência de acesso (tromboses vasculares). Mantida terapia de suporte com prognóstico desfavorável. Evoluiu, contudo, com melhora e alta 45 dias após a internação. Recomeçou reabilitação com prescrição de oxigênio nos exercícios e iniciou modulador do CFTR (combinação de corretor e potencializador). Não houve efeitos colaterais, piora da tosse ou exacerbação pulmonar, obteve ganho de 8 kg e atingiu melhor performance muscular e aeróbica. Quantificado aumento significativo no volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), antes 19.9% depois 38.8% do predito. No seguimento, a paciente atingiu 50% do valor esperado para VEF1 após cerca de 6 meses de uso regular da medicação. **DISCUSSÃO:** O modulador do CFTR com drogas combinadas apresenta resultados positivos quanto à melhora do estado nutricional e à redução das exacerbações da doença. Os ganhos de função, no entanto, são em geral modestos. O perfil de segurança é satisfatório e a medicação é bem tolerada após 6 meses de uso contínuo. Nenhum modulador com 2 drogas foi capaz de mostrar ganhos tão expressivos de VEF1 como observado no nosso caso. A melhora clínica e os resultados da espirometria permitiram retirar a paciente da fila por não mais preencher critérios para TXP como opção terapêutica. **CONCLUSÃO:** O acesso aos moduladores parece estar relacionado às modificações no perfil dos pacientes em lista de espera no mundo todo. Os trabalhos não foram capazes de mostrar ganhos drásticos de função pulmonar com duas drogas. Entretanto, a única paciente com FC em fila no Rio de Janeiro não tinha mais indicação para TXP com 36 dias de terapia genética. Esse resultado poderá ser replicado quando mais pacientes tiverem acesso à medicação e novas drogas mais eficazes forem introduzidas no mercado. Os moduladores do CFTR são, sem dúvida, o protótipo de um novo paradigma na história da FC e das filas de espera para TXP.

Palavras-chave: Fibrose cística Modulador do CFTR Transplante pulmonar

CÂNCER DE PULMÃO

AVEI PÓS LOBECTOMIA SUPERIOR ESQUERDA PULMONAR - RELATO DE CASO

Arthur Oswaldo de Abreu Vianna⁶; Anderson Nassar Guimaraes⁵; Eduardo Wajnberg³; Pedro Martins Pereira Kurtz²; Gabriel Rodriguez de Freitas⁴; Natália dos Santos Gonçalves¹; 1. Faculdade de Medicina de Petrópolis; 2. Hospital Copa Star, Rio de Janeiro (RJ); 3. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ; 4. Instituto D'OR de Pesquisa e Ensino; 5. IRCAD; 6. Serviço de Pneumologia - Clínica São Vicente RDSL.

Introdução: o câncer de pulmão é a principal causa de óbitos por câncer em todo mundo. Embora tenha havido muito desenvolvimento no entendimento da biologia tumoral, a lobectomia ainda é o tratamento cirúrgico de escolha. Dentre as complicações do procedimento, o AVEi embólico após lobectomia superior esquerda no pós-operatório precoce tem sido relatada na literatura médica. Relato de caso: paciente feminina, 63 anos, previamente hipertensa, dislipidêmica e ex-tabagista, internou no Hospital Copa Star para realização de lobectomia superior esquerda por Adenocarcinoma pulmonar diagnosticado em biópsia guiada por tomografia computadorizada. A cirurgia foi realizada sem intercorrências e evoluiu bem no pós-operatório (PO). No D8 de PO, imediatamente após a retirada do dreno de tórax, iniciou quadro neurológico agudo compatível com síndrome de artéria cerebral direita, com heminegligência, plegia braquial e paresia crural à esquerda, bem como disartria, Score NIHSS 17 e Aspects 9. Foi solicitado TC de crânio com e sem contraste e angioTC as quais demonstraram oclusão de artéria cerebral média direita (M1 e M2) com alteração de perfusão compatível com penumbra extensa e ASPECTS 9 em ínsula direita. Foi optado pela trombectomia mecânica pelo risco de trombólise, com DeltaT de 90 minutos. A Ecocardiografia não demonstrou presença de forame oval patente e o Doppler venoso de membros inferiores não identificou trombos, excluindo embolia paradoxal. O Holter de 24 horas não indicou presença de arritmias. Os anticorpos anticardiopalina e anticoagulante lúpico foram não reagentes, excluindo a síndrome do anticorpo antifosfolípido. Sorologias de HIV, hepatite B e HIV negativas. Após a exclusão de possíveis etiologias, foi concluído que o provável mecanismo do AVEi foi por trombose no remanescente da veia pulmonar superior ligada na lobectomia superior esquerda. A paciente evoluiu com melhora motora e de NIHSS após trombectomia mecânica, recebendo alta no D7 pós-procedimento com Rivaroxabana 15mg. **Discussão:** o AVEi pós lobectomia, complicação ameaçadora de vida, pode ocorrer entre 0,2 a 1,2% e tipicamente ocorre após a lobectomia superior esquerda realizada com coto longo da veia pulmonar (CLVP). Esta lobectomia implica na amputação das veias pulmonares e uma série de complicações podem acontecer como sangramento, fístula aérea, pneumotórax, empiema e fibrilação atrial e tamponamento pericárdico. Complicações cardiovasculares, como a fibrilação atrial aguda devem ser excluídas no PO. A paciente apresentou boa evolução neurológica pela intervenção precoce do AVEi. Os autores reforçam que atenção deve ser dada aos pacientes submetidos à lobectomia superior esquerda no PO imediato pelo risco desta temível complicação.

Palavras-chave: Adenocarcinoma pulmonar CA de pulmão AVE Lobectomia superior esquerda Lobectomia pulmonar

GENETIC PROFILE OF LUNG ADENOCARCINOMA BY NEXT GENERATION SEQUENCING AND IHC: A UNIVERSITY ONCOLOGIC CENTER-BASED SURVEY IN RIO DE JANEIRO

Tiago de Abreu Amaral Salgado¹; Catharina Matos de Oliveira¹; Fernanda Ferreira Cruz¹; Pedro Leme Silva¹; Patrícia Rieken Macedo Roccol¹; Vera Luiza Capelozzi²; Camila Machado Baldavira²; 1. UFRJ; 2. USP.

Introduction: Lung cancer (LC) is the leading cause of cancer-related deaths globally and the fourth most common cancer in Brazil (6,4%), excluding non-melanoma skin cancer. The incidence varies based on ancestry, population miscegenation, and geographic region. Lung adenocarcinoma (LUAD) exhibits high rates of somatic mutation and genomic rearrangement. The National Comprehensive Cancer Network (NCCN) guidelines recommend testing for EGFR, KRAS, BRAF, HER2, MET amplification/exon 14 skipping mutations, and gene rearrangements involving ROS1, RET, ALK, and NTRK fusion. Genetic mutations in LC differ among countries, emphasizing the need to understand the genetic profile of the Brazilian population to guide diagnosis and therapies for NSCLC. **Objective:** Determine the mutational profile of patients with LUAD in an University oncologic center in Rio de Janeiro (UFRJ) and associate this information with individual clinicopathological characteristics. **Methodology:** We accessed the TCGA database (PanCancer Atlas; n=585) to determine the mutational frequency of 10 genes (EGFR, KRAS, BRAF, TP53, ERBB2, NRAS, MET, ALK, STK11, and KEAP1), as well as its protein expression. Moreover, a cohort of 99 patients with LUAD validated these genes by NGS and immunohistochemistry. These results will be associated with the clinical-pathological data of the patients and compared with the exploratory study data. **Results:** The in-silico analysis revealed that TP53 was the most frequently mutated gene (52%), KRAS (32%), while ERBB2 and NRAS had the lowest mutation frequencies (4% and 2.5%, respectively). In the protein expression biobank, TP53 and EGFR showed differences in the protein expression between groups (mutated vs wild-type). Interestingly, only one sample had an NRAS mutation, and its protein expression was significantly higher than the average for the wild-type group. The validated cohort count more men (51.5%), with a mean age of 63 years, and 37.5% of mixed race. Aggressive histological subtypes (micropapillary and solid subtypes) were frequent and correlated with advanced pathological stages (IIIB/IV) in 70.1%, disease progression (71%), and poor overall survival. **Conclusion:** Our study involved a huge range of ethnic groups, including 53.1% white, 37.5% brown, and 8.3% black, and their descendants. However, demographic factors (ethnicity, ancestral background, and exposure to smoking), and clinicopathologic features are different within the population. This emphasizes why we should consider individual clinical performance, as this influences both the prognosis and the effectiveness of treatment. Another important challenge is the heterogeneity in Brazilian public oncology cancer centers regarding technology used for staging and imaging, pathologic and molecular diagnoses, and the drugs available for clinical care. In conclusion, different clinical features identified in the Rio de Janeiro LUAD cohort will probably reflect different cancer driver genes by NGS.

Palavras-chave: Adenocarcinoma Next Generation Sequencing Mutational Profile

METÁSTASE ENDOBRÔNQUICA DE CANCER CERVICAL UTERINO

Ana Carolina Machado Guimarães Gonçalves Marques; Isabela Pinto de Medeiros; Graça Helena M C Teixeira; Omar Moté Abou Mourad; Antônio Bento da Costa Borges de Carvalho Filho; Pablo Marinho Matos; Anna Christina Pinho de Oliveira; Valéria Barbosa Moreira; Universidade Federal Fluminense.

INTRODUÇÃO: O pulmão é o sítio mais comum de metástase à distância de tumores extrapulmonares e ocorre por disseminação hematogênica. Metástases endobrônquicas (MEB) são incomuns e geralmente se originam de mama, colorretal ou renal. O câncer de colo uterino é um câncer ginecológico frequente e a expressão do anticorpo p16 na imunohistoquímica tem sido usado para prever infecção pelo HPV. **RELATO DO CASO:** T.S.A., 35 anos, parda, solteira, cabeleireira durante 4 anos com exposição a formaldeído, natural de São Gonçalo-RJ, relato de asma na infância, história de tabagismo passivo por 29 anos. Diagnóstico de carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado do colo uterino localmente avançado em 2013 tratado com quimioterapia, radioterapia e braquiterapia com cisplatina e acompanhada até 2018. Iniciou em 2021 quadro de tosse com hemoptóicos, dispneia e perda ponderal de 27 kg em 6 meses. Possuía pesquisa de BAAR em maio de 2021 negativa e ecocardiograma transtorácico sem alterações. TCT mostrou massa pulmonar extensa medindo 5,5 x 4,7 cm em lobo médio. Foi tratada com antibiótico e corticoterapia. Sem resposta terapêutica evoluiu com piora progressiva da dispnéia e foi solicitada broncoscopia diagnóstica, quando deu entrada em nosso serviço. Solicitamos TCT em 13/06/22 que mostrou volumosa massa em hilo pulmonar direito determinando amputação do brônquio principal direito (BPD), atelectasia do pulmão ipsilateral e compressão extrínseca do brônquio principal esquerdo (BPE), a lesão infiltra pericárdio e reduz o calibre da artéria pulmonar direita. Realizada broncoscopia rígida no HUAP/UFF em 27/06/22, onde foi visualizada lesão vegetante obstruindo completamente a luz do BPD e 90% do BPE, sendo colocado stent medicone 11/50 mm em BPE e realizada biópsia, que evidenciou carcinoma escamoso com positividade difusa para p16. Encaminhada para o serviço de oncologia. **DISCUSSÃO:** O câncer do colo do útero é um dos mais frequentes tumores na população feminina no Brasil e é causado pela infecção persistente por alguns tipos do papilomavírus humano (HPV). A estimativa mundial apontou que o câncer do colo do útero foi o quarto mais frequente em todo o mundo, com uma estimativa de 570 mil casos novos, representando 3,2% de todos os cânceres. Apesar de pacientes com câncer cervical em estágio inicial ou localmente avançado terem um bom prognóstico devido à terapia apropriada, o câncer cervical metastático permanece letal com uma sobrevida média de 8-13 meses. Não há relatos na literatura de associação da infecção pelo HPV e desenvolvimento de câncer primário de pulmão. Metástases endobrônquicas são raras. Considerando a história clínica, a imunohistoquímica com positividade para o p16 na biópsia endobrônquica permite concluir se tratar de metástase pulmonar de sítio primário de colo uterino associado à infecção pelo HPV.

Palavras-chave: câncer de pulmão metástase endobrônquica HPV

O CARCINOMA HEPATOCELULAR COM METÁSTASE PULMONAR: UM RELATO DE CASO

Deborah Miranda Morgado; Maria Eduarda de Almeida Neves; Breno Brigante Deorsola; Maria Isabella Osorio Cavalcanti de Jardim Sayão; Gabriela da Silva Nascimento; Ana Carolina Sales Lucas; Caroline Luciene de Souza Freitas Gouveia; Fernanda Ahouagi Ramos Azevedo; Milena Rossi Motta; UFRJ.

INTRODUÇÃO: O carcinoma hepatocelular (CHC) é o tumor primário do fígado mais frequente. No entanto, a apresentação de metástases extra-hepáticas oriundas desse tipo de tumor é relativamente rara, sendo o pulmão o sítio mais comum para a ocorrência metastática. **RELATO DE CASO:** A.M.S.S., paciente do sexo feminino, 68 anos, com história de transplante hepático em 2019 por CHC e imunossuprimida farmacologicamente pós transplante. No mesmo ano que foi transplantada, após realização de estadiamento da neoplasia e apresentação de sintomas inespecíficos como tosse seca e dorsalgia, foi encontrado nódulo pulmonar com densidade de partes moles em lobo superior esquerdo que media 9mm x 8mm. Realizava acompanhamento do nódulo com tomografia seriada até que a última apresentou aumento expressivo (19 mm de comprimento) em 2023, motivando internação (09/03/2023) para melhor investigação do quadro. A paciente não apresentava derrame pleural, nem linfonodomegalia mediastinal e axilar. À admissão, encontrava-se lúcida e orientada no tempo e no espaço, em bom estado geral, normocorada, hidratada, anictérica, acianótica, eupneica em ar ambiente. PA: 160X110 mmHg; FC: 108 bpm; FR: 22 irpm; SatO2: 96%. Foi solicitado realização de broncofibroscopia (BFC) com biópsia transbrônquica com lavado broncoalveolar. Exames citopatológicos do lavado apenas evidenciaram um processo inflamatório, mas a biópsia e o exame imuno-histoquímico confirmaram a presença de tecido neoplásico característico de hepatocarcinoma metastático, visto a presença de neoplasia de células epitelióides sem atipias citológicas grosseiras ou atividade mitótica exuberante comprometendo tecido pulmonar, sugestivo de tumor carcinóide pulmonar. Após o procedimento foi realizada uma radiografia de tórax, possibilitando o descarte de possíveis complicações. Paciente recebeu alta, seguindo com suas medicações de uso domiciliar e lhe foi prescrita uma forma de analgesia para ser usada em caso de emergência, além de acompanhamento ambulatorial no serviço de pneumologia. **DISCUSSÃO:** O caso em questão demonstra uma relevância clínica expressiva devido a raridade das metástases extra-hepáticas dos CHC. Apesar do pulmão ser o sítio metastático mais comum dentre os outros, fica explícita a importância de uma história bem colhida para diagnosticar e tratar mais precisamente cada paciente, permitindo que os fatos guiem o raciocínio clínico na descoberta do sítio primário, por mais improvável que seja, causador dessa metástase pulmonar, que é um quadro de grande recorrência na prática médica.

Palavras-chave: pulmão metástase carcinoma

CIRURGIA TORÁCICA

ABORDAGEM DAS ESTENOSES LARINGOTRAQUEAIS BENIGNAS: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

LUIZ FELIPE JUDGE; CLARA ADARME DAVOLI DE OLIVEIRA; CAIO ARAUJO DE SOUZA; GABRIEL BAPTISTA LUCENA; PABLO MARINHO MATOS; ANTÔNIO BENTO DA COSTA BORGES DE CARVALHO FILHO; ALBERTO VIEIRA PANTOJA; THALLES SIMÕES RUBACK; OMAR MOTÉ ABOU MOURAD; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: A estenose laringotraqueal (EL) é uma complicação frequente da assistência ventilatória devido ao uso de tubos orotraqueais ou cânulas de traqueostomia por tempo prolongado. Sua localização pode ser traqueal e laringotraqueal (glótica, supraglótica e infraglótica). A causa principal de estenose laringotraqueal é a intubação endotraqueal prolongada com utilização de tubos de grande calibre e de elevada pressão no balonete. O tratamento da estenose laringotraqueal pode ser feito por meio de dilatações seriadas, uso de órteses e ressecções cirúrgicas. **Objetivo:** Avaliar os prontuários dos pacientes portadores de estenose laringotraqueal benigna atendidos pelo Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense e identificar a faixa etária e sexo de maior prevalência, etiologia, causa, localização e tratamento empregado. **Materiais e Métodos:** Foram analisados os prontuários cadastrados no Serviço de Cirurgia Torácica do HUAP no período de 1974 a 2022, e selecionados 503 pacientes com estenose laringotraqueal benigna, dos quais 231 foram operados. O banco de dados foi criado via Microsoft Access e os dados foram analisados estatisticamente pelo Microsoft Excel com relação a idade, sexo, faixa etária, localização, causa e etiologia da estenose, tempo médio de intubação orotraqueal e de traqueostomia e tratamento empregado. **Resultados:** Em relação ao sexo, dos 231 pacientes, 187 são do sexo masculino e 44 do sexo feminino. Os locais de estenose com maior prevalência foram na traquéia cervical com 138 pacientes, seguida da estenose subglótica com 110 casos; 55 pacientes possuíam dupla estenose. A principal etiologia foi intubação orotraqueal e/ou traqueostomia observada em 121 (69%) pacientes; a segunda etiologia mais comum foi trauma cervical. O tempo médio de intubação orotraqueal foi de 12 dias e o de traqueostomia foi de 29 dias. A ressecção traqueal isolada foi realizada em 51 casos (22%), a ressecção cirúrgica associada a ressecção endoscópica em 50 casos (21%) e ressecção traqueal associada à dilatação endoscópica em 49 pacientes (20%). Quanto ao desfecho, 192 pacientes (83%) obtiveram alta assintomáticos. **Conclusão:** Observamos a maior prevalência de estenose laringotraqueal em jovens do sexo masculino, vítimas de acidente automobilístico e violência urbana, fatores que favorecem internação em UTI e necessidade de ventilação mecânica, que causa lesão obstrutiva de via aérea superior. Os melhores resultados foram obtidos nos pacientes submetidos a procedimentos de ressecção cirúrgica isolada ou em associação com procedimentos endoscópicos.

Palavras-chave: Estenose traqueal Assistência ventilatória Ressecção endoscópica Traqueoplastia Traqueia

DERRAME PLEURAL NEOPLÁSICO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PACIENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE (HUGG)

Luis Claudio Neves Braga; Gabrielle Santos Oliveira; Caio Cesar de Pinho Porto; David Gitirana da Rocha; Alfredo Jorge Vasconcellos Duarte; Rossano Kepler Alvim Fiorelli; Maria Ribeiro Santos Morard; Alexandre Finoquio Virla; UNIRIO.

O derrame pleural neoplásico (DPN) é uma das complicações mais frequentes nos casos de cânceres metastáticos, sendo uma das principais causas de mortalidade e morbidade. Objetivou-se traçar o perfil epidemiológico e nosológico dos DPN abordados no Serviço de Cirurgia Torácica do HUGG, no período de 2005 a 2022 e correlacionar a presença de sintomas prévios ao sítio primário de tumor. Foi traçado um estudo observacional retrospectivo, descritivo de pacientes com DPN comprovados pela citologia do líquido pleural e/ou histopatologia do fragmento de pleura. A casuística foi composta de 182 pacientes, sendo 66,5% do sexo feminino e 33,5% do masculino; a faixa etária variou de 19 a 89 anos sendo a mais acometida dos 40 aos 69 anos com 64,8%. Quanto à origem, 97,0% eram metastáticos de patologias extrapleurais e 3,0% eram doença primária de pleura. Dentre os tumores primários, pulmão e mama foram os mais prevalentes com 33,5% e 22,5%, respectivamente. No sexo feminino, os tumores primários mais frequentes foram mama com 45,71% e pulmão com 31,42%. No sexo masculino, houve predomínio dos tumores de pulmão com 57,37% e próstata com 9,84%. Quanto aos sintomas, 97,8% apresentava dispneia, tosse, dor torácica ou perda ponderal e 2,2% era assintomático. O diagnóstico foi comprovado pela biópsia pleural em 78,0%. Foram realizados 451 procedimentos nos 182 pacientes, sendo a média de procedimentos por cada paciente de 2,48. Os tipos de procedimento empregados foram classificados em diagnóstico ou terapêutico de acordo com o objetivo primário da intervenção cirúrgica pleural. Desses procedimentos, 88 (19,5%) foram diagnósticos, 227 (50,2%) terapêuticos e 137 (30,3%) diagnósticos e terapêuticos. A análise do presente estudo permite afirmar que os DPN acometeram, predominantemente, o sexo feminino e a faixa etária de 40 a 69 anos; os sítios primários predominantes foram do pulmão e da mama; os sintomas mais frequentes foram dispneia e tosse e não houve correlação entre os sítios primários e os sintomas. Chegou-se, assim, a resultados que foram semelhantes aos encontrados na literatura mundial contemporânea, o que reafirma o perfil do paciente portador de derrame pleural e assegura que os métodos diagnósticos e terapêuticos utilizados pelo SCT estão condizentes com a medicina atual.

Palavras-chave: Derrame Pleural Neoplásico (DPN) Doenças pleurais/epidemiologia Cirurgia torácica Câncer de pulmão

DESAFIOS NO MANEJO FÍSTULA BRONCOPLURAL PÓS-OPERATÓRIA: RELATO EM UM CARDIOPATA GRAVE

Eduardo de Araújo Corrêa; Júlia Rufino do Nascimento; Yasmin Moriyama Nasu Coutinho; Anderson Fontes; Caio César Bianchi de Castro; Instituto Nacional de Cardiologia.

Introdução: Fístulas broncopleurais (FBP) são complicações temidas após ressecções pulmonares. Possuem etiologia multifatorial e impõe desafios em seu manejo. No presente relato, demonstramos as dificuldades em seu tratamento em paciente crítico, incluindo o uso de diversas técnicas para o controle do quadro. **Relato de Caso:** Masculino, 49 anos, previamente hígido, internado por 3 meses em outras unidades por quadro de cardiopatia grave sem etiologia definida e tromboembolismo pulmonar (TEP). Transferido para nossa instituição para avaliação de potencial transplante cardíaco por grave comprometimento (fração de ejeção 32%). Durante avaliação identificado empiema pleural não responsivo à simples drenagem e infecção pulmonar, impeditivos ao prosseguimento da avaliação de transplante. Após discussão multidisciplinar optado pela descorticação pulmonar. Iniciado procedimento por videocirurgia, mas devido ao grande dano pulmonar, optou-se por conversão cirúrgica e lobectomia inferior direita. No pós-operatório o paciente evoluiu com piora hemodinâmica grave, recuperando-se após manejo intensivo. Apesar da resolução do quadro infeccioso, houve persistência de fuga aérea com confirmação de FBP do coto após tomografia e broncoscopia. Diante da melhora clínica, tentou-se nova abordagem para fechamento primário da fístula, auxiliado com injeção de cola biológica por via endoscópica. De início houve boa resposta, porém; recidivando o escape após alguns dias. Em nova tomografia, identificada redução da cavidade pleural, espessamento pleural e persistência de diminuta FBP. Nesse contexto, optou-se pela confecção de minipleurostomia pelo sítio de toracostomia prévia e instalação de curativo com pressão negativa intrapleural (VAC). Durante a terapia (um mês), não houve dificuldades na manutenção do vácuo apesar do alto débito líquido; permitindo redução e granulação da cavidade pleural. A despeito de tentativas de interposição de uma matriz para granulação sobre a FBP com pericárdio bovino e cola biológica; essa reduziu, porém não fechou. Por fim, converteu-se o minipleurostoma em drenagem tubular aberta permitindo a alta hospitalar. Dentro de seis meses, a FBP completou sua cicatrização e o pleurostoma fechou espontaneamente sem a necessidade de reabordagem ou procedimento de Clagett. O doente segue em acompanhamento cardiológico, sem infecção, classe funcional NYHA II, melhora nutricional e ecocardiográfica, sem indicação atual de transplante. **Discussão:** FBP são multifatoriais sendo possível identificar no caso fatores como desnutrição grave, instabilidade hemodinâmica, ventilação mecânica prolongada e infecção ativa durante a ressecção. Os desafios do caso consistem no manejo em cardiopata grave e a necessidade de diversas estratégias para controle da complicação. O VAC demonstrou sua utilidade mesmo que não fechando a FBP no primeiro momento, porém abreviou o tratamento ao reduzir e sanear a cavidade pleural com menores prejuízos tardios.

Palavras-chave: Cardiopatia Fístula broncopleural Terapia com pressão negativa Minipleurostomia

FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA ADQUIRIDA: ABORDAGEM DOS PACIENTES NO SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

Pablo Marinho Matos; Luiz Felipe Judice; Gabriel Baptista Lucena; Clara Adarme Davoli de Oliveira; Caio Araujo de Souza; Antonio Bento da Costa Borges de Carvalho Filho; Omar Moté Abou Mourad; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: Fístulas traqueoesofágicas (FTE) são lesões graves marcadas por uma comunicação anormal entre traqueia e esôfago. FTE adquiridas benignas ocorrem por causas iatrogênicas ou traumáticas e, menos frequentemente, infecciosas. O tratamento inclui abordagens cirúrgicas, como esofagorrafias, ressecções traqueais e laringo-traqueais ou outros procedimentos como colocação de órteses. **Objetivo:** Analisar a experiência do Serviço de Cirurgia Torácica do HUAP-UFF no manejo de pacientes com fístulas traqueoesofágicas adquiridas inflamatórias. **Métodos:** Foram identificados 15 pacientes admitidos com diagnóstico de FTE entre 2006- 2022 no Serviço de Cirurgia Torácica do HUAP-UFF. Foi utilizada a base de dados do Serviço (Microsoft Access e prontuários) para levantamento das informações. Analisamos sexo, idade, presença e altura da estenose, necessidade de traqueostomia, procedimentos de correção e desfecho. **Resultados:** Dez pacientes são do sexo masculino e 5 do sexo feminino; a faixa etária variou de 16 a 75 anos. Cinco pacientes apresentavam estenose traqueal concomitante à FTE, sendo: 3 em traqueia cervical e 3 em subglote, havendo dupla estenose em 1 paciente. Do total, foram operados para correção da FTE 10 (67%) pacientes, 3 (20%) foram tratados sem abordagem cirúrgica, e outros 2 apenas com tubo T (13%). Além da esofagorrafia, ressecção traqueal foi realizada em 6 casos, e laringotraqueal em 2 - um destes com cricoidoplastia. Três pacientes foram submetidos apenas à rafia do defeito em determinado momento (1 via cervicotomia, 1 via traqueostomia guiado por broncoscopia, 1 por endoscopia digestiva): deiscência ocorreu em ambos acessados por via endoscópica. Ao longo do tratamento 80% dos pacientes necessitaram traqueostomia. Quatro dos 10 operados não precisaram utilizar cânula traqueal antes da cirurgia, e apenas 3 pacientes não a utilizaram em nenhum momento do tratamento. O tubo T foi utilizado em 7 doentes: em 2 como abordagem exclusiva, em 2 pré-operatórios, em 3 no intra-operatório e em 1 por complicação no pós-operatório imediato. Um paciente teve a órtese em T colocada antes e durante a cirurgia. Os 3 doentes não abordados cirurgicamente tiveram apenas traqueostomia como tratamento. Dois foram os óbitos na série. Todos os não operados precisaram de traqueostomia. Dos operados, 90% tiveram resolução da FTE. Um submetido a rafia endoscópica não foi curado e permaneceu traqueostomizado. Dos 5 pacientes não operados, 2 faleceram, outros 3 perderam seguimento. Houve uma complicação por dificuldade respiratória após abordagem cirúrgica, com colocação de tubo T para proteção da anastomose e boa evolução. **Conclusão:** Demonstramos perfil dos pacientes, características da estenose, tratamento realizado e desfecho. Pacientes operados obtiveram maior resolução, apesar das complicações. Ressecção traqueal e utilização de órtese são amiúde necessárias no tratamento. Métodos endoscópicos falharam isoladamente. Nenhum paciente foi curado sem cirurgia.

Palavras-chave: Fístula traqueoesofágica Adquirida Benigna Cirurgia

INFECÇÕES ATÍPICAS DE PAREDE TORÁCICA POR E. COLI: UMA SÉRIE DE CASOS

DAVID SIMÕES MANHÃES; Eduardo Fontena; Caio César Bianchi de Castro; Rede D'Or.

Introdução: Infecções da parede torácica (IPT) são afecções raras, podendo resultar primariamente de inoculação direta, disseminação hematogênica ou por contiguidade; ou secundariamente por trauma ou manipulação cirúrgica. Nesta série de casos, apresentamos diversos espectros do acometimento séptico primário da parede torácica por provável disseminação hematogênica de *Escherichia coli*. **Relato de caso:** Caso 1: Masculino, 63 anos, hígido, admitido na emergência com dor torácica e tumoração pré-esternal com sinais flogísticos, de início subagudo e espontâneo. Negava trauma local ou febre. Em exames de admissão, achado de abscesso de partes moles sem evidência de acometimento esternal. Após drenagem local com isolamento de *E. coli* e antibioticoterapia guiada houve melhora parcial. Em investigação adicional identificou-se pielonefrite obstrutiva com necessidade de desobstrução. Após alguns dias houve piora laboratorial, com evidência de artrite séptica manúbrio-esternal e osteomielite esternal, pneumonia complicada com derrame pleural, todos pelo mesmo agente previamente isolado. Realizada pleuroscopia e desbridamento da articulação com auxílio de terapia com vácuo (VAC) para fechamento tardio com retalho muscular. Apesar da resolução do quadro torácico, em nova internação, surgimento de sintomas neurológicos e diagnóstico de espondilodiscite piogênica por *E. coli* (T7 e T8) com necessidade de artrodese de coluna torácica e manutenção da antibioticoterapia. Caso 2: Masculino, 56 anos, grande obeso, diabético, com história pregressa de tratamento cirúrgico de úlcera sacral infectada por *E. coli*. Internado com quadro séptico por volumoso abscesso profundo de parede torácica (20 cm) e piomiosite de músculos peitorais ipsilaterais. Após início de antibioticoterapia e reanimação volêmica, necessitou de drenagem e desbridamento cirúrgico amplo com auxílio de VAC para controle séptico. Todos os materiais obtidos foram positivos para *E. coli*. Após 14 dias de terapia local, foi realizado fechamento primário do defeito torácico sem sinais de recidiva infecciosa. **Discussão:** A apresentação de IPT costuma ter curso longo e insidioso, muitas vezes dificultando seu pronto diagnóstico. Os agentes patogênicos mais comumente isolados incluem o *Mycobacterium tuberculosis*, *Actinomyces*, *Staphylococcus aureus* e *Salmonella* spp. A literatura apresenta poucos relatos de doença primária por *E. coli* sendo correlacionados à disseminação hematogênica por infecções do trato urinário ou gastrointestinal. O tratamento padrão é a antibioticoterapia, todavia, procedimentos cirúrgicos podem ser necessário a depender da extensão da doença e resposta à terapia clínica. As modalidades incluem simples drenagem de abscessos até amplo desbridamento de tecidos necróticos acometidos, podendo ser necessário recorrer às reconstruções teciduais em casos extremos.

Palavras-chave: *Escherichia coli* piomiosite artrite séptica abscesso infecção de parede torácica

INTERNAÇÕES POR LOBECTOMIA PARA TRATAMENTO DE NEOPLASIA PULMONAR: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Nathalia Brito Dumas; Luiza Lopes Carvalho; Maria Eduarda de Paula Rodrigues; Beatriz Queiroz Castilho; Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO.

Introdução: A lobectomia pulmonar é um processo cirúrgico que visa a retirada total de um dos lobos pulmonares. É frequentemente utilizada no tratamento oncológico dos pulmões já que durante o procedimento, o lobo pulmonar afetado pelo tumor é retirado por completo. O tratamento cirúrgico permanece como a modalidade terapêutica relacionada à melhor sobrevida em pacientes corretamente estadiados. A localização da neoplasia influencia no tipo de cirurgia indicada para cada paciente. Na prática, o procedimento pode ser dividido em seções: lobectomia pulmonar inferior direita, lobectomia média, lobectomia superior direita, lobectomia inferior esquerda e lobectomia superior esquerda. **Objetivo(s):** Descrever dados acerca das internações para a realização do procedimento cirúrgico de lobectomia pulmonar por neoplasia especificando quanto às regiões brasileiras nos últimos 5 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico acerca das internações por lobectomia pulmonar em decorrência de neoplasia pulmonar de Janeiro de 2018 a Dezembro de 2022 no país. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), pertencente ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tendo como variáveis: regiões brasileiras, internações, dias de permanência, média de permanência e óbitos. Uma limitação deste estudo foi a ausência de dados sobre faixa etária e sexo dos pacientes com neoplasia pulmonar. **Resultados:** Foram realizadas 2.486 internações no Brasil nos últimos 5 anos. O Sudeste registrou 1.335 (53.70%), o Sul 644 (25.91%), o Nordeste 180 (7.24%), o Norte 173 (6.96%) e o Centro-Oeste 154 (6.19%). A média de internações por ano é de aproximadamente 497. Com um total de 20.496 dias de permanência hospitalar, sendo 10.607 dias de internação no Sudeste (51.75%), 5.287 no Sul (25.80%), 1.680 no Norte (8.20%), 1.605 no Centro-Oeste (7.83%) e 1.317 no Centro-oeste (6.42%). Quanto à média de dias de hospitalização, tem-se 10.4 dias como média no Centro-Oeste, 9.7 dias no Norte, 8.2 dias no Sul, 7.9 dias no Sudeste e 7.3 dias no Nordeste. Verificou-se 123 óbitos em relação ao total de pacientes oncológicos internados (4.95%), com 64 no Sudeste (52.03%), 31 no Sul (25.20%), 10 no Norte (8.13%), 9 no Nordeste e Centro-Oeste cada (14.64%). **Conclusão:** Diante do exposto, a região Sudeste foi destaque em relação ao número de internações, dias de permanência em unidade de atendimento e a quantidade de óbitos no país por esse procedimento cirúrgico, em contrapartida o Centro-oeste foi o de menor representatividade nas mesmas variáveis - o Nordeste apresentou mesma quantidade de óbitos. Ademais, a maior média de permanência foi associada à região Centro-oeste, enquanto que o Nordeste o oposto.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Operatórios Lobectomia Pulmonar Neoplasias Pulmonares

LINFOMA NÃO-HODGKIN PRIMÁRIO DE PULMÃO MIMETIZANDO SEQUESTRO PULMONAR – RELATO DE CASO

DAVID SIMÕES MANHÃES; Nelson Pimentel; Nicolle Cavalcante Gaglianone; Pedro Brandão de Castro; André Luciano Brandao Pereira; Bernardo Giuseppe Agogliá; Stéfanos da Costa Generalis; Carlos Eduardo Teixeira Lima; Rede D'Or.

INTRODUÇÃO: Linfomas primários de pulmão são uma entidade rara, representando menos de 0,5% dos casos de neoplasia maligna. Neste relato, descrevemos um caso desafiador com apresentação atípica, mimetizando um quadro de sequestro pulmonar, sem acometimento nodal. **4.2: RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 35 anos, sem histórico de doenças prévias, apresentou hemoptise de pequena monta há um mês e procurou o serviço de emergência com tosse e hemoptise volumosa. Foi realizada tomografia de tórax com contraste, que evidenciou lesão no lobo superior direito com irrigação arterial anômala proveniente da artéria mamária direita. A paciente foi submetida à embolização da artéria pela radiologia intervencionista, apresentando resposta parcial, mas ainda sintomática. Posteriormente, foi realizada ressecção pulmonar por via robótica, com ligadura dos vasos mediastinais usando pinça de energia e segmentectomia do seguimento pulmonar anterior do lobo superior direito, com ressecção completa da lesão. O exame microscópico revelou infiltração pulmonar por linfoma de grandes células. O estudo imuno-histoquímico confirmou o diagnóstico de Linfoma não-Hodgkin de grandes células B com imunofenótipo não centro germinativo. O PET-CT com FDG-18F de controle não mostrou evidência de doença. A paciente segue sem intercorrências no pós-operatório. **4.3: DISCUSSÃO:** Linfomas não-Hodgkin podem acometer órgãos extra nodais em até 45% dos casos, com ou sem sintomas sistêmicos. Os linfomas pulmonares são mais comuns em homens jovens e geralmente afetam os lobos superiores. Neste relato, apresentamos um caso com uma apresentação atípica, caracterizada por hemoptise sem sintomas sistêmicos em uma mulher jovem, e uma irrigação acessória da lesão, o que tornou o diagnóstico e abordagem terapêutica desafiadores. Apesar de raro, o linfoma pulmonar deve ser considerado no diagnóstico diferencial de pacientes jovens com consolidação pulmonar.

Palavras-chave: linfoma não-Hodgkin neoplasia de pulmão hemoptise sequestro pulmonar

MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DE VIAS AÉREAS: RELATO DE CASO EM LACTENTE SUBMETIDO À LOBECTOMIA EM ECMO VV

Maiana Maria de Lima Dantas; Julia Brenda Ferreira da Silva; Anderson Fontes; Caio César Bianchi de Castro; Instituto Nacional de Cardiologia.

INTRODUÇÃO: A malformação congênita das vias aéreas pulmonares (MCVAP) é uma condição rara, não hereditária. Relatamos um quadro MCVAP associada a cardiopatia com evolução grave no primeiro mês de vida, necessitando de suporte por membrana extracorpórea (ECMO) para possibilitar o tratamento cirúrgico. **RELATO DO CASO:** Recém-nascida, feminino, 4kg, pré-natal completo sem dados de ultrassonografia morfológica, nascida de parto cesáreo a termo, APGAR 6/8, evoluiu com asfixia perinatal por síndrome de aspiração meconial e necessidade de ventilação mecânica. Na investigação de cianose, realizou ecocardiograma com achado de forame oval patente, shunt bidirecional, sobrecarga cardíaca direita e redução do anel pulmonar (8mm de diâmetro) compatível com estenose congênita moderada de valva pulmonar. A paciente foi encaminhada ao nosso instituto, onde foi realizado o cateterismo com valvoplastia pulmonar com balão. Após algumas semanas, seguiu grave com sepsis pulmonar, sem condições de desmame ventilatório. Apresentou pneumotórax espontâneo à esquerda com necessidade de drenagem pleural. Não havendo melhora da imagem foi realizada tomografia de tórax que demonstrou opacidades alveolares dos lobos superiores dos pulmões, pneumotórax laminar no hemitórax esquerdo e múltiplas cavidades císticas esparsas no parênquima de ambos os pulmões, sendo diagnosticada MCVAP. Apresentou novo episódio de pneumotórax à direita e hiperinsuflação lobar ipsilateral com piora dos parâmetros ventilatórios e hemodinâmicos. Optado pela realização de lobectomia média, porém com necessidade de instalação ECMO VV no dia anterior ao procedimento, dada a importante instabilidade ventilatória. O procedimento foi realizado por toracotomia em ECMO VV sem intercorrências, com evidência intraoperatória de compressão lobar superior e inferior pelo lobo médio cístico hiperinsuflado. No dia seguinte à cirurgia, a ECMO foi explantada com sucesso e a paciente extubada após 8 dias. Apesar de possuir uma internação prolongada (6 meses), a doente teve alta hospitalar, estando estável até o momento (9 anos). **DISCUSSÃO:** A MCVAP ocorre devido uma aberração na ramificação brônquica na fase pseudoglandular, com supercrescimento de tecido não funcionante cístico e adenomatoso dos bronquíolos terminais. Pode ser identificada por meio de ultrassonografia morfológica no pré-natal ou permanecer assintomática por anos. É classificada em conforme o tamanho dos cistos e seu revestimento. Caso o diagnóstico não seja feito intraútero, pode ocorrer em qualquer momento da vida; apresentando-se como desconforto respiratório precoce pós-nascimento, pneumotórax espontâneo, efeito de massa, infecções respiratórias recorrentes ou somente achados radiológicos ocasionais. O tratamento curativo é a ressecção pulmonar, sendo indicada de imediato nos pacientes sintomáticos ou postergada nos casos assintomáticos. O seguimento clínico com imagem em assintomáticos é possível; porém não é respaldado por um longo período.

Palavras-chave: malformação congênita de via aérea doenças císticas congênicas anormalidade broncopulmonar

MEDIASTINITE NECROSANTE DESCENDENTE EM PACIENTE COM CEC DE OROFARINGE

Isadora Rodrigues Gongô; Iris Cardoso de Pádua Terra; Isadora Dalla Valle Constantino Miguel; Laila Pimentel Lourenço; Paulo Henrique Alves da Costa; Pyetra Monteiro Dias; Raquel Luiz Queres; Guilherme da Silva Bueno; Orlando Hiroshi Kiono Siqueira; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: A Mediastinite Necrosante Descendente (MND) é uma infecção aguda de origem de afecções odontogênicas, faríngeas ou cervicais, com disseminação direta até o mediastino. Tem causa polimicrobiana, envolvendo flora da cavidade oral, trato respiratório superior e olhos. O quadro abrange taquicardia, febre e sudorese. Os principais fatores de risco são imunossupressão, diabetes mellitus, uso crônico de glicocorticóide, hipóxia tecidual por falência cardíaca, insuficiência respiratória ou doença arterial obstrutiva periférica. Possui alta mortalidade, mas é pouco difundida. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de MND em paciente com Carcinoma de Células Escamosas (CEC) de orofaringe com perfuração e mediastinite. **Relato de caso:** A.A.S, 64 anos, masculino, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, ex-tabagista (120 maços/ano) e ex-etilista. Diagnosticado com CEC de orofaringe estágio IV, com acometimento do assoalho oral/língua D, estendendo-se à tonsila palatina, músculo milo-hióideo, espaço parafaríngeo, sem limites definidos com a glândula submandibular direita (D). Admitido no setor de emergência do Hospital Universitário Antônio Pedro lúcido e orientado, sudoreico, taquipneico com leve esforço ventilatório, saturação de 90%, hipocorado (+2/+4), desidratado e com massa volumosa em região cervical D. Ao exame físico, bulhas cardíacas hipofonéticas, murmúrio vesicular reduzido em base pulmonar (BP) esquerda e estertores crepitantes em BP D. A conduta foi internação, exame laboratorial, urinocultura, hemocultura e Tomografia Computadorizada (TC) de tórax sem contraste. A TC revelou pneumomediastino, enfisema subcutâneo na região ântero-lateral do pescoço, pequeno derrame pleural D com atelectasia compressiva do parênquima pulmonar correspondente, focos de enfisema centrolobular em lobos superiores e espessamento pleuroapical D, irregular, focos cálcicos de permeio, com aspecto fibrocicatricial, associado à retração das estruturas do mediastino e pequena hérnia de hiato esofágico. Foi iniciada antibioticoterapia (piperacilina + tazobactam sódicos e vancomicina). O paciente evoluiu para quadro de MND, com choque séptico e queda do nível de consciência, seguido de intubação orotraqueal e ventilação mecânica 19 horas após admissão. Realizada cervicotomia transversa e toracotomia exploradora D, com colocação de três drenos de penrose em abscesso cervical e dois drenos de tórax 28 no mediastino anterior D. Paciente evoluiu com instabilidade clínica, seguido de disfunção múltipla de órgãos e óbito por septicemia. **Discussão:** A MND é uma complicação rara do CEC de orofaringe e tem alto índice de mortalidade, apesar do tratamento com estabilidade clínica, antibioticoterapia e drenagem. Nesse sentido, é necessária a suspeita de MND a partir da associação dos sintomas descritos em pacientes com fatores de risco e sítios de acometimento característicos à enfermidade, exigindo diagnóstico e tratamento imediatos.

Palavras-chave: Mediastinite Necrosante Pneumomediastino CEC de Orofaringe Cervicotomia Exploradora Toracotomia Exploradora

RACIOCÍNIO DIAGNÓSTICO DE ENDOMETRIOSE TORÁCICA: RELATO DE CASO

Rebecca da Silva Sales Vieira²; Débora Elisabeth Sales Vieira²; Juliana Monteiro de Carvalho Frizon²; Maria Eduarda Marques Moret²; Sérgio Sardinha¹; 1. Hospital Estadual Alberto Torres; 2. Universidade Federal Fluminense.

Introdução: A endometriose torácica (ET) é a presença de implante endometrial ectópico na pleura, parênquima pulmonar, vias aéreas e/ou diafragma, de modo que a cavidade torácica é o local mais frequente de desenvolvimento da endometriose extra-abdominopélvica. As manifestações da ET clássica são pneumotórax, hemotórax e hemoptise catameniais e nódulos pulmonares, os quais podem ter apresentação isolada ou simultânea. **Caso Clínico:** Mulher, 37 anos, portadora de prolapso de válvula mitral, chega à emergência com queixa de dor torácica não anginosa e apresenta tomografia computadorizada (TC) de tórax com achado de derrame pleural (DP) à direita. Encaminhada para o serviço de cirurgia torácica, a paciente nega distúrbios respiratórios, perda ponderal, sudorese noturna, febre e hemoptise. Foi realizada toracocentese de alívio e diagnóstica do hemitórax direito com saída de 1.300mL de líquido hemorrágico. Em concomitância, optou-se por biopsiar a pleura, a qual demonstrou tecido reacional inespecífico no laudo histopatológico. Em seguida, nova TC de tórax, abdome e pelve identificou presença de líquido livre na pelve e imagens inespecíficas em anexos gonadais. Ressonância magnética (RM) da pelve solicitada para melhor elucidação dos achados anexiais exibiu diversas alterações compatíveis com endometriose profunda e novas radiografias de tórax evidenciaram recidiva do DP à direita. Diante do quadro e de queixa de dismenorrea em anamnese mais detalhada, aventouse o diagnóstico de ET, portanto, acompanhamento conjunto com o serviço de ginecologia deu início a terapia hormonal com Dienogeste. Houve redução do DP e a paciente não necessitou de novas toracocenteses. **Discussão:** A apresentação clínica da ET é representada, em geral, por dor torácica tipo pleurítica, tosse e dispneia, acometendo com maior frequência o hemitórax direito. A paciente negava manifestações respiratórias, apesar da recidiva do DP mesmo após toracocentese e laudo histopatológico inconclusivo de pleura. Os exames complementares assumem um papel essencial na avaliação dos sítios dos implantes endometrióticos tanto torácicos quanto abdominopélvicos, auxiliando na investigação e confirmação diagnóstica, visto que a ET apresenta-se simultaneamente à endometriose pélvica em até 50% dos casos. A TC é o exame de primeira linha para detecção da doença na cavidade torácica já que avalia lesões parenquimatosas e implantes diafragmáticos e a RM apresenta maior refinamento em casos de endometriose diafragmática, pleural e de lesões hemorrágicas. Já a videotoroscopia assistida é o padrão ouro por ser diagnóstica e terapêutica, além de avaliar diretamente as estruturas torácicas acometidas por lesões pequenas, menores de 1 cm e permitir a sua excisão. Esse relato de caso demonstra a importância da avaliação completa e integrada de pacientes com DP inconclusivos e de repetição em um contexto de mulheres em idade reprodutiva.

Palavras-chave: Endometriose torácica Hemotórax Catamenial Efluxo hemorrágico pleural

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA TUBERCULOSE PULMONAR: SÉRIE DE CASOS DA DIVISÃO DE CIRURGIA TORÁCICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE

Caio César de Pinho Porto; Luis Claudio Neves Braga; David Gitirana da Rocha; Gabrielle Santos Oliveira; Lukas Vieira de Lima; Lorena Duarte Fernandes; Alfredo Jorge Vasconcellos Duarte; Rossano Kepler Alvim Fiorelli; Maria Ribeiro Santos Morard; UNIRIO.

OBJETIVO: Esse estudo teve como objetivo analisar, retrospectivamente, os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, sendo eles terapêuticos, ressecções ou diagnósticos no Setor de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle durante o período de Setembro de 1994 a outubro de 2020 sendo sua indicação a seqüela da tuberculose. **MÉTODO:** Foram analisados 194 prontuários de pacientes, dos quais 219 procedimentos foram selecionados, com indicações de tratamento cirúrgico, por lesões sintáticas tais como bronquiectasia, broncoestenose, encarceramento pulmonar, forma pseudotumoral, empiema pleural, hemoptise, micetomas, pulmão destruído, derrame pleural e pneumotórax. Os pacientes foram divididos em três grupos: primeiro grupo foram os pacientes submetidos a procedimentos terapêuticos na cavidade pleural, pericárdio e/ou parede torácica, segundo grupo aqueles submetidos a ressecções pulmonares e terceiro, aqueles submetidos a procedimentos diagnósticos. Foram analisados a evolução e a resposta ao tratamento. **RESULTADOS:** O sexo masculino se destaca sendo acometido em 64,3% dos casos, com média de idade de 41,2 anos. Entre os procedimentos terapêuticos, as mais realizadas foram a drenagem pleural (60,2%) e descorticação pulmonar (29,6%). A segmentectomia (52,7%) teve maior prevalência no grupo de ressecções pulmonares. Dentre os procedimentos diagnósticos, a videotoracoscopia (46,4%) e o subgrupo outros (37,5%), composto pelas biópsias com a agulha e excisão de linfonodos fora da cavidade torácica, foram os mais relevantes do grupo. Dentre as indicações cirúrgicas o empiema correspondeu a pouco mais da metade dos casos (50,2%). **CONCLUSÃO:** Os resultados observados nos permitem concluir que o tratamento cirúrgico para as seqüelas de tuberculose foi eficaz e está de acordo com a literatura.

Palavras-chave: Tratamento Cirúrgico Tuberculose Sequela

TUMOR PRIMÁRIO DE TRAQUEIA: UMA CAUSA RARA DE ESTRIDOR E DISPNEIA

David Simões Manhães; Eduardo Fontena; Frederico Barth; Caio César Bianchi de Castro; Rede D'Or.

Introdução: Carcinomas primários de traqueia são raros com incidência de 0,1 a 0,26 casos por 100.000 pessoas, correspondendo a apenas 0,1 a 0,4% do total de tumores malignos. O carcinoma adenóide cístico (CAC) é o segundo tumor maligno primário mais comum da traqueia, caracterizado por altas taxas de recidiva local e metástases. Apresentamos um caso para melhor compreensão dos desafios em seu manejo. **Relato:** Sexo feminino, 36 anos, lactante, professora; referindo há dois anos quadro de dispneia, estridor e tosse seca progressivamente piores. Realizou diversos tratamentos para asma e coqueluche, sem sucesso. Na internação do parto, evoluiu com descompensação respiratória, sendo investigada com tomografia que identificou imagem nodular com densidade de partes moles e projeção intraluminal no terço superior traqueia na face anterolateral esquerda (2,0 x 1,6 x 1,2cm), com redução luminal significativa. Diante da melhora sintomática, foi optado pela investigação ambulatorial. Após seis meses, apresentou nova agudização e, repetida a imagem, identificada a persistência da lesão. Foi submetida a broncoscopia para biópsia e desobstrução com auxílio de laser diodo. O resultado foi compatível CAC de traqueia, sendo então encaminhada para avaliação ambulatorial da cirurgia torácica. Realizado o estadiamento com nova tomografia, apesar de aparente invasão focal de lobo esquerdo da tireóide, não foram identificadas metástases linfonodais ou à distância. Diante de paciente jovem com recidiva dos sintomas e critérios de ressecabilidade, optamos pela abordagem cirúrgica. Em revisão endoscópica, identificamos a lesão vegetante com aproximadamente 2 cm de extensão, a 3 cm das pregas vocais e 5.5 cm da carina principal. Prosseguimos com a traqueoplastia por via cervical associada a tireoidectomia parcial esquerda e anastomose cricotraqueal sem tensão. A paciente foi extubada ainda em sala, tendo adequada evolução pós-operatória e alta hospitalar no 8º dia após confirmação endoscópica da integridade anastomótica. A análise patológica confirmou a ressecção R0 e demonstrou ausência de invasão transtraqueal da tireóide, apesar da firme aderência identificada no intraoperatório. Após rediscussão do caso em tumor board, optado pela consolidação do tratamento com radioterapia (RT) adjuvante, estando a paciente assintomática até o momento. **Discussão:** Tumores primários de traqueia são raros e agressivos. Esse caso demonstra a necessidade de sua eventual suspeição diagnóstica diante de sintomas tão frequentes como dispneia e tosse. A paciente poderia ter grandes prejuízos da sua qualidade de vida, dada a possibilidade de traqueostomia ou lesão dos nervos laríngeos recorrentes por invasão local. Não há um sistema de estadiamento definido para esses tumores, apenas algumas sugestões baseadas na experiência de alguns grupos. Estudos sugerem que a cirurgia com ou sem ressecção completa associada a RT tem os melhores resultados, sendo importante a discussão multidisciplinar.

Palavras-chave: Tumor adenóide cístico Traqueia Traqueoplastia

UTILIZAÇÃO DE TUBO T EM PACIENTES COM ESTENOSE LARINGOTRAQUEAL BENIGNA

CAIO ARAUJO DE SOUZA; LUIZ FELIPPE JUDICE; GABRIEL BAPTISTA LUCENA; CLARA ADARME DAVOLI DE OLIVEIRA; PABLO MARINHO MATOS; ANTÔNIO BENTO DA COSTA BORGES DE CARVALHO FILHO; GEORGE HARLEY CARTAXO NEVES FILHO; OMAR MOTÉ ABOU MOURAD; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: A obstrução mecânica das vias aéreas superiores pode ter origem congênita ou adquirida, e acometer a árvore traqueobrônquica de maneira extrínseca ou intrínseca, podendo as lesões terem origem neoplásica ou benigna. Nesse contexto, a utilização dos tubos traqueais em T é alternativa táctica frequentemente utilizada no tratamento desses pacientes, proporcionando segurança e resolatividade, além de melhor qualidade de vida, sendo utilizados como tratamento único, pré, per ou pós-operatório. **Objetivo:** Analisar a experiência do Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP-UFF) na utilização dos tubos em T em pacientes com estenose laringotraqueal de etiologia benigna (ELTB). **Métodos:** Foram analisados 134 pacientes com ELTB submetidos à colocação de tubo em T, de fevereiro de 1974 a setembro de 2022, no Serviço de Cirurgia Torácica do HUAP-UFF. O banco de dados utilizado foi o Microsoft Access e a análise estatística feita no Microsoft Excel. Foram analisados: sexo, idade, doença de base, topografia da estenose, indicações, procedimentos associados e desfecho, incluindo complicações, evoluções clínicas e causas de óbito. Dos 134 pacientes, 101 (75%) são do sexo masculino e 33 (25%) do sexo feminino; a faixa etária oscilou entre 7 e 36 anos com média de 32 anos. Quanto ao local, as lesões ocorreram na traqueia cervical em 80 pacientes (60%), na subglote em 74 (55%), na traqueia intermediária em 17 (13%) e na traqueia distal em 5 (4%). Constatamos ainda que 43 pacientes (32%) tinham lesões em mais de uma localização e 3 (2%) tinham traqueomalácia. Quanto à indicação observamos que em 30% dos casos a órtese foi utilizada no pré-operatório, em 31% no per-operatório, e em 19% no pós-operatório. É importante ressaltar que em 16% foi utilizado como tratamento único e 4% definitivo. **Resultados:** Houve a formação de tecido de granulação em 42 pacientes (31%). Ocorreu edema de glote, laringe ou cordas vocais em 7 pacientes (5%), infecção local em outros 7 pacientes (5%) e fratura do tubo em 3 pacientes (2%). Um paciente evoluiu para óbito em consequência da obstrução do tubo. Dos 134 pacientes, 115 tiveram alta assintomáticos e outros 22 pacientes (16%) tiveram resolução completa da estenose com utilização do tubo T como forma exclusiva de tratamento. Dentre os 33 pacientes que utilizaram tubo T no per-operatório, 5 apresentaram reestenose e foram posteriormente abordados com procedimento endoscópico e permanecem com tubo T ou traqueostomia. O tempo médio de permanência do tubo T dentre os pacientes que tiveram alta foi de 11 meses; dentre aqueles que utilizaram o tubo como forma de tratamento exclusiva a média foi de 15 meses. **Conclusão:** A utilização de tubo em T nas estenoses laringotraqueais benignas é um procedimento seguro, com baixo índice de complicações, baixa mortalidade e alta resolatividade.

Palavras-chave: Tubo em T Via aérea Estenose traqueal Cirurgia

COVID-19

ANÁLISE DAS VARIÁVEIS CLÍNICAS E LABORATORIAIS DOS PACIENTES COM COVID-19 SOBREVIVENTES E NÃO SOBREVIVENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

Isabela Prado Malta²; Gabriel Gomes Maia¹; Cynthia dos Santos Samary²; Pedro Leme Silva²; Samantha Silva Christovam²; Victória Marques Barbosa²; 1. Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE; 2. Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ.

O reconhecimento de variáveis clínicas e laboratoriais de pacientes com COVID-19 sob ventilação mecânica invasiva (VMI) é importante para possível predição de mortalidade. O objetivo do estudo é analisar as variáveis clínicas e laboratoriais dos pacientes COVID-19 sobreviventes e não sobreviventes sob VMI. Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, realizado em 3 unidades de terapia intensiva do Rio de Janeiro (CAAE: 31062620010015259). Critérios de Inclusão: pacientes com diagnóstico de COVID-19 pelo método RT-PCR e com tempo mínimo de internação de 24 horas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Foram coletados dados admissionais de características demográficas, clínicas e variáveis laboratoriais como hemograma, D-dímero, lactato desidrogenase (LDH) e proteína C reativa (PCR), além dos desfechos clínicos em relação aos dias até o momento da intubação orotraqueal (IOT) e tempo de internação na UTI e hospitalar. A distribuição dos dados foi testada através do teste de Shapiro-Wilk e as diferenças entre grupos foram avaliadas por meio dos testes t de Student e Análise de Variância (ANOVA) ou seus correspondentes não-paramétricos. Para a análise de proporções foram utilizados o teste de Chi-quadrado ou Exato de Fisher. Todos os resultados foram considerados significativos quando $P < 0,05$ e as análises foram realizadas com o programa estatístico R. No total, 185 pacientes intubados foram divididos em não sobreviventes (NSBV, $n=137$) e sobreviventes (SBV, $n=48$). A partir dos dados obtidos, nas características demográficas observou-se a idade média nos NSBV e SBV de 65 ± 13 e 57 ± 13 ($p=0,0002$), respectivamente. Em relação às comorbidades, tanto nos NSBV quanto nos SBV, a hipertensão arterial sistêmica foi a mais predominante (77%). O hematócrito foi menor no NSBV ($33,6 \pm 6,9\%$) comparado ao SBV ($36,6 \pm 7,6\%$, $p=0,02$), como também os linfócitos (NSBV = $10,8 \pm 5,4\%$ vs SBV = $14,8 \pm 8,1\%$ com $p=0,0007$). O LDH não diferiu entre NSBV (629 ± 566 UI/L) comparado ao SBV (577 ± 251 UI/L, $p=0,61$), assim como a PCR (NSBV = $84,9 \pm 79$ mg/L vs SBV = $61,3 \pm 59,9$ mg/L, $p=0,08$). O D-dímero também não apresentou diferença entre NSBV ($5,9 \pm 11$ mg/L) e SBV ($4,3 \pm 3,3$ mg/L, $p=0,46$). Os desfechos de dias até o momento a IOT foi de $3,2 \pm 4,1$ dias no grupo NSBV e de $1,7 \pm 0,9$ dias no grupo SBV ($p=0,01$) assim como, os dias de internação na UTI e dias de internação hospitalar apresentaram diferença significativa (NSBV = $15,6 \pm 15$ dias vs. SBV = $21,8 \pm 12$ dias com $p=0,04$; e NSBV = $20,4 \pm 18$ dias vs. SBV = $31,8 \pm 22$ dias com $p=0,005$, respectivamente). Sendo assim, nas características do perfil demográfico, a variável idade foi significativamente maior nos pacientes não sobreviventes. Nos exames laboratoriais, o hematócrito e os linfócitos apresentaram média menor nos pacientes não sobreviventes. Por fim, os desfechos clínicos como os dias até a IOT, os dias de internação na UTI e hospitalar mostraram-se associados a baixa sobrevida em pacientes com COVID-19 sob ventilação mecânica invasiva.

Palavras-chave: COVID-19 ventilação mecânica invasiva mortalidade

COVID-19 PÓS-PANDEMIA EM PEDIATRIA. COMO ESTAMOS EM RELAÇÃO À INTERNAÇÃO?

ANDRÉ RICARDO ARAUJO DA SILVA; FELIPE CARVALHAL PITTAN; CAMILA MESQUITA DA SILVA; Vinícius Rodrigues Garcia de Almeida; Iris Cardoso de Pádua Terra; UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE.

Introdução: Entre 2020 e 2023, o mundo foi assolado pela pandemia de COVID-19 no qual todas as populações foram afetadas, incluindo as crianças. Em 5 de maio de 2023 foi oficialmente decretado pela Organização Mundial da Saúde o fim da emergência sanitária internacional pelo SARS-COV-2 e neste período pós pandemia, ainda há a necessidade de verificar a importância da COVID-19 entre pacientes pediátricos internados. Objetivos: Mensurar o quantitativo e clínica de pacientes pediátricos internados com COVID-19, no período pós-pandemia. Material e métodos: Estudo descritivo retrospectivo de uma série de casos de pacientes entre 0 e 18 anos, internados em dois hospitais pediátricos com diagnóstico confirmado de COVID-19, após 5 de março de 2023 até 30 de julho de 2023. Foram analisados os principais sintomas respiratórios, tempo de internação, presença de comorbidades, necessidade de ventilação invasiva na admissão, desfecho clínico e status vacinal. Os dados foram analisados em frequências. Resultados: Durante o período estudado foram internados 9 crianças, com média de idade de 39,3 meses (variação de 0 a 138 meses). Cinco das nove (55,5%) crianças possuíam alguma doença prévia. Os sintomas mais frequentes foram febre, tosse e dispnéia 6/9- 66,7%) e apenas 1/9 (11,1%) necessitou de mais parâmetros ventilatórios no BIPAP que já era de uso contínuo pela doença de base. Das 9 crianças positivas, apenas 1 permanecia internada ao final da análise. Nas demais 8 restantes, todas receberam alta, com média de tempo de internação de 7,8 dias (variação de 4 a 11 dias). O teste confirmatório foi o PCR em 6/9 (66,7%) e o antígeno nas demais (33,3%). Em relação à vacinação, apenas 3 crianças (33,3%) haviam recebido ao menos 1 dose de vacina contra o SARS-COV-2. Não houve óbito entre as crianças internadas. Para fins de comparação no mesmo período de 2022, foram internadas 21 crianças (redução de 57,1%) Conclusões: Apesar do fim de emergência sanitária internacional de COVID-19 e da queda expressiva de casos de COVID-19 em pacientes pediátricos internados, o quantitativo de pacientes mostrou que ainda há necessidade de intensificação das medidas de prevenção como a vacinação em pacientes com comorbidades, em virtude do baixo número de vacinados.

Palavras-chave: COVID-19 pediatria INTERNAÇÃO HOSPITALAR

ENFRENTANDO AMEAÇAS TRIPLAS: UM RELATO DE CASO SOBRE A COINFECÇÃO DE COVID-19, TUBERCULOSE E HIV

Marcella Moraes Falcon; Luiza Lopes Carvalho; Ana Catarina Cardoso Barboza de Souza; Alécia Luíssa Ferreira dos Santos; Fernanda Nascimento Vieira; Michel Laudrup Souza dos Santos; Yasmin Thimóteo Teixeira Lima; Bianca Silvino Benício; Rafael Dreyer; Pedro Henrique Nascimento de Melo Silva; Unigranrio.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, transmitida por vias respiratórias, que tem como agente etiológico predominante a bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, sendo uma enfermidade antiga, com considerável taxa de mortalidade. Em 1990, ocorreram aumento dos casos associados ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), agente causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). A COVID-19, doença descoberta em 2019 e causada pelo coronavírus, consiste em uma infecção respiratória aguda também transmitida pelas vias aéreas. A contaminação simultânea entre o COVID-19 e TB revelou uma tendência dos enfermos evoluírem com sintomas respiratórios moderados a graves, havendo maior taxa de hospitalização, sobretudo nos pacientes com AIDS. O presente relato de caso tem como objetivo associar aspectos da tripla coinfeção em pacientes adultos. **Relato de caso:** Mulher de 34 anos e em situação de rua, HIV positivo em uso de TARV há 20 anos (Ritonavir 100 mg, Lamivudina e Zidovudina 150/300 mg, Darunavir 600 mg 2 vezes ao dia e Dolutegravir 50 mg), com diagnóstico de tuberculose pulmonar após baciloscopia positiva em maio de 2023 e de COVID 19 no mesmo mês. Refere ser alérgica a Penicilina e ter apresentado placas avermelhadas e escleróticas amareladas após iniciar o esquema RIPE. Foi internada devido ao quadro de dispnéia, tosse, febre, perda ponderal e dor torácica iniciados há 1 mês. No dia anterior a internação, realizou tomografia computadorizada do tórax que ressaltou consolidação com broncograma aéreo, opacidades em vidro fosco no ápice pulmonar esquerdo, além de opacidades centrolobulares em lobo superior esquerdo. Linfonodomegalia hilar ou mediastinal e derrame pleural ausentes. Os exames laboratoriais realizados no primeiro dia de internação evidenciaram PCR de 56,5 mg/ L e Leucometria global de 7190/mm³. **Discussão:** A infecção por SARS-CoV promove depressão da imunidade celular e consequentemente uma maior suscetibilidade a uma nova infecção ou reativação da tuberculose. A coinfeção tripla é relativamente rara, mas pode ocorrer, especialmente em pacientes imunocomprometidos, como aqueles que vivem com HIV, visto que apresentam um sistema imunológico suprimido, o que os torna mais vulneráveis a infecções oportunistas, como a tuberculose e o COVID-19. Além disso, populações em situação de rua, como a paciente do caso relatado, possuem maior probabilidade de contrair COVID-19 e tuberculose devido às condições de aglomeração e acesso limitado à saúde. O diagnóstico das infecções pode ser dificultado pela sobreposição de sintomas e achados clínicos, pacientes com tuberculose podem apresentar sintomas respiratórios semelhantes aos da COVID-19, e a presença de uma infecção viral aguda pode aumentar a replicação do HIV, tornando difícil distinguir as causas dos sintomas. Portanto, é fundamental novos estudos sobre a interação entre essas doenças, com o intuito de desenvolver estratégias mais eficazes de prevenção e tratamento.

Palavras-chave: COVID-19 Tuberculose pulmonar HIV

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS, HOSPITALIZAÇÕES E MORTALIDADE PELA COVID-19 DE 2020 A 2022 NUMA UNIDADE DE SAÚDE REGIONAL

Mariana Costa Rufino¹; Alexandre Araújo Tinoco²; Alcideia da Conceição Rosa²; Janaina Rivas Magalhães Cordeiro²; Janaína Dias Lins²; André Luiz Dias Cunha Reis²; Raynner Betzel Reetz²; Elenice Maria F. DA. S. PEREIRA²; Fernando Maurício m Santos²; Rogério Lopes Rufino Alves²; 1. Faculdade de Medicina de Petrópolis; 2. Hospital da Ilha do Governador.

Introdução A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, de repercussão possivelmente grave e de elevada transmissibilidade. Nesse sentido, foi considerada uma emergência de saúde pública de caráter mundial, com grandes avanços na prevenção e no tratamento nos últimos três anos. Esse trabalho apresenta o fluxo de pacientes Covid em um hospital geral, regionalizado e acreditado (ONA 2), desde o início dos atendimentos voltados para esse agravo em março de 2020. **Objetivos** Descrever a taxa de atendimentos, internações e de óbitos no CTI relacionados a Covid de 2020 a 2022 de um hospital na cidade do Rio de Janeiro. **Métodos** Estudo retrospectivo, de um único centro, com pacientes com Covid-19, diagnosticado por PCR ou pelo teste de antígeno para Sars-Cov-2, através de levantamento de dados do Núcleo de Controle de Qualidade do hospital. Foram contabilizados o número de atendimentos, internações e óbitos e feita a análise da evolução de 2020 a 2022. **Resultados** Em 2020, foram atendidos 22.317 pacientes com Covid-19, dos quais 2.522 necessitaram internação e 269 faleceram no CTI (11% dos internados). Em 2021, o número de atendimentos foi de 6.913, isto é, aproximadamente 70% a menos do que em 2020, dos quais 1.279 foram internados e 127 vieram à óbito. É importante ressaltar que em 2021, 54% do total de internações (691 pacientes) ocorreram em apenas 3 meses: março, abril e maio. Em 2022, o número de atendimentos caiu para 1.766, com 506 pacientes hospitalizados e destes, 41 óbitos (8%). **Conclusão** Este trabalho evidencia o controle da Covid-19 durante os anos, o que refletiu na diminuição progressiva das internações e das manifestação de formas mais graves da doença. A incorporação dos testes rápidos de diagnóstico, o avanço quantitativo e qualitativo da vacinação e as padronizações da propedêutica e do tratamento permitiram que a emergência global fosse revista pela Organização Mundial de Saúde em 2023 e houvesse redução dos indicadores de gravidade.

Palavras-chave: COVID-19 mortalidade hospitalização

HIPERINSUFLAÇÃO DINÂMICA E ESGOTAMENTO DA RESERVA VENTILATÓRIA EM PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID-19

ISABELA TAMIOZZO SERPA; JULIA LEITE DE BARROS MELLO; JÉSSICA GABRIELA MESSIAS OLIVEIRA; RENAN PEREIRA CAMPOS; BEATRIZ LUIZA PINHEIRO ALVES AZEVEDO; IASMIM MARIA PEREIRA PINTO FONSECA; THIAGO THOMAZ MAFORT; AGNALDO JOSÉ LOPES; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: Além do descondiçãoamento, a inflamação persistente após a infecção aguda por SARS-CoV-2 pode contribuir para problemas sistêmicos, o que apoia a necessidade de uma avaliação mais aprofundada do condicionamento cardiopulmonar. De fato, o comprometimento do sistema respiratório na fase aguda da COVID-19 tem o potencial de impactar de maneira significativa a capacidade funcional em pacientes com síndrome pós-COVID-19 (SPC), com hiperinsuflação dinâmica (HD) e redução da reserva ventilatória (RV). **Objetivos:** Investigar as respostas ventilatórias dinâmicas e sua influência na capacidade funcional ao exercício em pacientes com SPC. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com 16 pacientes com SPC com idade ≥ 18 anos atendidos na Policlínica Piquet Carneiro, da UERJ. Foram incluídos os pacientes com história de pneumonia por COVID-19 com persistência dos sintomas respiratórios após 3 meses da fase aguda. Foram excluídos os pacientes sem um diagnóstico prévio de COVID-19 confirmado por RT-PCR e aqueles que não conseguiram realizar os testes do protocolo. Os pacientes submeteram à oscilometria de impulso (IOS), espirometria, teste de caminhada de 6 minutos (TC6') com Spiropalm®-TC6M e teste de esforço cardiopulmonar (TECP). 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 uma determinada atividade e foi calculado como a diferença entre VVM e VE_{pico} [(VVM-VE_{pico})/VVM]; RV <30% foi considerada limitação ventilatória ao esforço. **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. Em relação à espirometria, 12,5% e 50% dos participantes tinham uma espirometria anormal e uma IOS alterada, respectivamente, sendo que a diferença de resistência entre 4 Hz e 20 Hz (R4-R20) foi detectada em 31,2% dos casos. Em relação à performance cardiopulmonar durante o exercício, a mediana da distância no TC6' foi de 83 (78–97) % do predito, com HD e RV <30% 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 uma correlação significativa da distância percorrida no TC6' tanto com R4-R20 ($r_s = -0,499$, $P = 0,039$) quanto com VO₂pico ($r_s = 0,628$, $P = 0,009$). **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. Com base nesses resultados, obtivemos medidas ventilatórias e metabólicas com precisão, sendo um fator importante para prescrição mais assertiva de exercícios durante a reabilitação. Esses resultados são promissores se considerarmos que foram obtidos com sistemas de medição ventilatória e metabólica simples, baratos, portáteis e facilmente aplicáveis no mundo real.

Palavras-chave: Síndrome pós-COVID-19 Capacidade funcional Teste de esforço cardiopulmonar Função pulmonar

IDENTIFICAÇÃO DE VARIÁVEIS CLÍNICAS E VENTILATÓRIAS DE PACIENTES COM COVID-19 GRAVE SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA RELACIONADA À MORTALIDADE

Victória Marques Barbosa²; Samantha Silva Christovam²; Cinthya dos Santos Samary²; Gabriel Gomes Maia¹; Pedro Leme Silva²; 1. HUPE; 2. UFRJ.

INTRODUÇÃO: A COVID-19 tem como principais sintomas: febre, fadiga e tosse seca, podendo evoluir para dispneia ou, em casos mais graves, síndrome respiratória aguda grave e óbito. Nesse contexto, a ventilação mecânica (VM) passa a ser fundamental para a manutenção da vida desses pacientes em condições graves. **OBJETIVOS:** O estudo tem como objetivo analisar as variáveis clínicas e os parâmetros ventilatórios entre pacientes sobreviventes (SBV) e não sobreviventes (NSBV) por COVID-19 submetidos à ventilação mecânica invasiva. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, realizado em 3 unidades de terapia intensiva do Rio de Janeiro (CAAE: 31062620010015259). Foram selecionados indivíduos com confirmação diagnóstica de COVID-19 pelo método RT-PCR e com tempo mínimo de internação de 24 horas na unidade de terapia intensiva (UTI). Foram coletados dados admissionais em relação à idade, comorbidades, dias de sintomas, porcentagem de comprometimento pulmonar, os parâmetros ventilatórios e dias de internação na UTI e no hospital. A distribuição dos dados foi testada utilizando-se o teste de Shapiro-Wilk e as diferenças entre grupos foram avaliadas por meio dos testes t de Student e Análise de Variância (ANOVA) ou seus correspondentes não-paramétricos. Os resultados foram considerados significativos quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Do número total de pacientes coletados (185), estes foram divididos em seus respectivos desfechos, sendo 136 não sobreviventes e 49 sobreviventes. A idade média dos pacientes no grupo NSBV foi de $65,60 \pm 1,21$ e de $56,96 \pm 1,85$ no grupo SBV. A hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais comum em ambos os grupos (NSBV; 86% vs. SBV; 83%). Houve diferença significativa entre os dias de sintomas de ambos os grupos (NSBV; $9,16 \pm 0,67$ vs. SBV; $7,32 \pm 0,48$; $p = 0,005$). Na taxa de comprometimento do parênquima pulmonar, observamos uma maior prevalência de 50-75% tanto nos pacientes SBV (61%) quanto nos pacientes NSBV (64,6%). Nos dados ventilatórios, o grupo NSBV apresentou uma média de volume corrente de 386 ± 10 ml, enquanto os SBV de 400 ± 10 ; $p = 0,43$. A complacência estática do sistema respiratório foi de $29,94 \pm 1,41$ ml/cmH₂O e $31,98 \pm 2,49$ ml/cmH₂O, nos grupos NSBV e SBV, respectivamente, $p = 0,045$. A driving pressure dos NSBV foi $14,4 \pm 1,2$ cmH₂O e SBV $13,3 \pm 0,7$ cmH₂O; $p = 0,58$. O grupo SBV teve maior tempo de internação na UTI (21 ± 2 vs. 15 ± 1 dias, $p = 0,04$) e hospitalar ($31,4 \pm 4$ vs. 20 ± 1 dias; $p = 0,005$), quando comparado aos NSBV. **CONCLUSÃO:** Nesse estudo, foi observado que há diferenças entre o tempo de sintomas apresentados por esses grupos, além disso, houve diferença no tempo de internação tanto na UTI como hospitalar entre pacientes COVID-19 sob VM não sobreviventes e sobreviventes. Portanto, reconhecer tais alterações pode predizer o desfecho clínico, assim como auxiliar na alocação de recursos na UTI.

Palavras-chave: COVID-19 ventilação mecânica invasiva mortalidade

IMPACTO DA REABILITAÇÃO PULMONAR NA DINÂMICA VENTILATÓRIA MEDIDA DURANTE O ESFORÇO EM PACIENTES COM COVID LONGA.

Paula Wirz Pedrosa¹; Renan Pereira Campos²; Iasmim de Oliveira Farias²; Viviane Cristina Viana de Souza²; Julia Leite de Barros Mello¹; Joana Acar Silva¹; Thiago Thomaz Mafort¹; Agnaldo José Lopes¹; 1. UERJ; 2. UNISUAM.

INTRODUÇÃO: Além da perda dramática de vidas humanas, a pandemia da COVID-19 deixou um número enorme de pessoas com COVID longa. Nessa população, a reabilitação pulmonar (RP) é recomendada, embora faltem estudos avaliando seus benefícios através do endpoint primário mais usado: o teste de caminhada de 6 minutos (TC6'). **OBJETIVOS:** Este estudo avaliou os efeitos da RP sobre a dinâmica da ventilação medida durante o TC6' em pacientes com COVID longa e, secundariamente, avaliou a associação desses achados com as medidas de função e estrutura pulmonares. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo observacional transversal com pacientes com COVID longa em que 33 tinham realizado RP (Grupo RP-CL) e 32 não tinham realizado RP (Grupo NRP-CL). Esses pacientes submeteram ao Spiropalm® acoplado ao TC6' com medida da capacidade inspiratória (CI) para avaliar hiperinsuflação dinâmica (HD). A CI foi medida antes do início do TC6' e então novamente logo ao final do TC6' com o Spiropalm®, e uma diminuição ≥ 100 mL na CI (Δ CI) durante o esforço foi definida como HD. Em adição, eles realizaram espirometria, oscilometria de impulso (IOS) e ultrassom de pulmão (USP). **RESULTADOS:** A média de idade foi de $41,3 \pm 10,6$ e $45,2 \pm 10,9$ anos ($P = 0,37$) nos grupos RP-CL e NRP-CL, respectivamente, enquanto a média de índice de massa corporal foi de $29,8 \pm 5,1$ e $32 \pm 5,2$ kg/m² nos grupos RP-CL e NRP-CL, respectivamente ($P = 0,094$). A média de tempo desde o diagnóstico da COVID-19 foi de $7,1 \pm 1,8$ e $8,8 \pm 1,9$ meses nos grupos RP-CL e NRP-CL, respectivamente ($P = 0,35$). A espirometria foi anormal em 21,2% e 31,3% dos participantes dos grupos RP-CL e NRP-CL, respectivamente ($P = 0,36$). A IOS foi anormal em 28,6% e 66,7% dos participantes dos grupos RP-CL e NRP-CL, respectivamente ($P = 0,003$). O LUS esteve alterado em 39,4% e 43,8% dos participantes dos grupos RP-CL e NRP-CL, respectivamente ($P = 0,72$). A distância no TC6' (DTC6') foi maior no grupo RP-CL em comparação ao grupo NRP-CL [437 ± 92 vs. 361 ± 79 m, $P = 0,001$]. HD foi observada em 6,1% e 37,5% participantes dos grupos RP-CL e NRP-CL, respectivamente, com diferença significativa na Δ CI ($P < 0,001$). A DTC6' correlacionou significativamente com vários parâmetros da IOS e com Δ CI. Não houve associação entre espirometria anormal e DTC6' nem com USP anormal e DTC6'. O projeto foi aprovado pela CONEPE (CAAE-30135320.0.0000.5259) e registrado no Clinical Trials (NCT05967039). **CONCLUSÃO:** Pacientes com COVID longa submetidos à RP têm melhor desempenho no TC6', com maior DTC6' e menos HD. Nestes pacientes, a IOS é capaz de distinguir os efeitos da RP que não são diferenciados pela espirometria nem pelo LUS. Além do mais, quanto melhor a mecânica respiratória avaliada pelo IOS e quanto menos houver HD, maior é a performance no TC6'. Com isso em mente, nós pensamos que nossos achados possam fornecer informações para medidas de resultados em programas de RP em pacientes com COVID longa.

Palavras-chave: COVID longa Reabilitação Função pulmonar Ultrassom pulmonar

IMPACTO DA VACINAÇÃO NAS VARIÁVEIS CLÍNICAS, ECOCARDIOGRÁFICAS, FUNÇÃO E ULTRASSONOGRAFIA PULMONARES DOS PACIENTES COM COVID-LONGA

Gabriela da Silva Nascimento²; Nina Rocha Godinho dos Reis Visconti²; Fernanda Ferreira Cruz²; Pedro Leme Silva²; Nazareth de Novaes Rocha¹; Patrícia Rieken Macedo Rocco²; José Roberto Lapa e Silva²; Fernanda Carvalho de Queiroz Mello²; Caio Vettorazzi Barboza Menário²; Luana de Souza Andrade²; 1. UFF; 2. UFRJ.

Introdução: A vacinação contra a COVID-19 se iniciou em janeiro de 2021 no Rio de Janeiro e acarretou redução no número de sintomas apresentados durante a fase aguda, carga viral, formas graves da doença, hospitalização e óbito. Ademais, a vacinação também reduz o risco de alguns sintomas na COVID longa por mecanismos ainda não totalmente esclarecidos. **Objetivos:** Comparar as características clínicas, ecocardiográficas, bem como funcionais (espirometria) e morfológicas pulmonares (ultrassonografia) entre pacientes vacinados e não vacinados previamente à COVID-19, um ano ou mais após a alta hospitalar. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo. Pacientes que foram internados no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho com diagnóstico de COVID-19 entre março de 2020 e junho de 2022 foram avaliados 12 a 24 meses após a alta através de questionário clínico, prova de função respiratória completa, ultrassonografia de diafragma e pulmonar e ecocardiografia. Os pacientes foram classificados em dois grupos de acordo com o status vacinal, sendo considerados vacinados aqueles que receberam ao menos uma dose da vacina antes da COVID-19. As variáveis acima descritas foram comparadas utilizando-se teste do Qui-quadrado e exato de Fischer para variáveis categóricas e Mann-Whitney para variáveis contínuas. **Resultados:** 81 pacientes foram incluídos na análise, com idade mediana de 58 anos; 43 (53%) receberam ao menos uma dose da vacina antes da infecção. Pacientes não vacinados apresentaram maior gravidade da fase aguda denotada por maior frequência de suplementação de oxigênio ($p < 0,001$) e ventilação mecânica ($p = 0,001$). No que concerne a COVID-longa, pacientes vacinados apresentaram menos sintomas de dispneia (OR 0,19; IC95% 0,07-0,54) e tosse (OR 0,18; IC95% 0,04-0,92) e maiores valores de capacidade vital forçada (CVF, $p = 0,04$), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1, $p = 0,03$) e capacidade pulmonar total (CPT, $p = 0,02$). Não houve diferença entre os grupos quanto a amplitude de excursão e espessamento diafragmático, fração de ejeção de ventrículo esquerdo e escore ultrassonográfico pulmonar. Utilizando-se análise multivariada, constatou-se que a obesidade (OR 7,67; IC95% 1,94-29,61), status de vacinação (OR 0,19; IC95% 0,04-0,91) e asma (OR 16,5; IC95% 1,74-156,83) foram identificados como fatores de risco independentes para dispneia na COVID longa. **Conclusão:** A vacinação prévia à COVID-19 foi associada a menor frequência de dispneia em pacientes com COVID longa. A dispneia não se associou a distúrbio funcional cardiovascular, porém a melhora da função pulmonar. A obesidade foi fator de risco para dispneia, independente do status vacinal e gravidade da fase aguda.

Palavras-chave: pulmonar vacinação covid-19 ecocardiograma ultrassonografia

MELHORA PROGRESSIVA DA FUNÇÃO PULMONAR E QUALIDADE DE VIDA APÓS 1 ANO DE SEGUIMENTO DE UMA COORTE DE PACIENTES PÓS-COVID

Julia Leite de Barros Mello; Paula Wirz Pedroso; Angelo Thomaz Abalada Ghatti; Laura Braga Monnerat; Patrícia Frascari Litrento; Thiago Thomaz Mafort; Agnaldo José Lopes; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: Por se tratar de uma condição multissistêmica, a COVID-19 pode causar um número significativo de sequelas em vários órgãos. Embora a quantidade de casos novos da doença tenha drasticamente reduzida em todo o mundo, é preciso agora mais atenção dos sistemas de saúde para os pacientes que evoluíram com permanência dos sintomas, visto que esses podem impactar negativamente a função pulmonar e a qualidade de vida (QV). **Objetivos:** Avaliar a QV aos 3, 6, 9 e 12 meses em pacientes com síndrome pós-COVID (SPC) e, secundariamente, avaliar sua associação com função física, função muscular e função pulmonar. **Método:** Este estudo observacional e longitudinal avaliou pacientes com persistência dos sintomas ou desenvolvimento de sequelas após a fase aguda da COVID. Os participantes submeterem às seguintes avaliações: espirometria; Short Form-36 (SF-36) para avaliar a QV; força de prensão manual (FPM); e escala Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue (FACIT-F) para avaliar a fadiga geral. A espirometria foi realizada em um equipamento Spirom3 (Codax Ltda, Niterói, RJ), utilizando-se as recomendações da ATS/ERS. Na análise longitudinal, a comparação ao longo do tempo dos parâmetros de função pulmonar, função física e QV foi realizada pelo teste dos postos sinalizados de Wilcoxon. A correlação entre os deltas absolutos dos domínios do SF-36 e os parâmetros de função pulmonar e função física foi analisada pelo coeficiente de correlação de Spearman. O projeto foi aprovado pela CONEPE (CAAE-30135320.0.0000.5259). **Resultados:** Dentre os 350 participantes que foram avaliados no 3º mês (T1), 251 (74,6%), 215 (61,4%) e 159 (45,4%) referiam fadiga geral, dispneia e tosse, respectivamente. No 6º mês (T2), 111 participantes permaneciam com SPC; nas comparações entre T1 e T2, houve aumentos significativos em função pulmonar (CVF com $P=0,001$ e VEF1 com $P=0,006$), FACIT-F e vários domínios do SF-36. No 9º mês (T3), 46 participantes permaneciam com SPC; nas comparações entre T2 e T3, houve aumento significativo apenas no domínio "função social" do SF-36 ($P=0,019$). No 12º mês, 32 participantes permaneciam com SPC; nas comparações entre T2 e T3, houve aumento apenas em alguns domínios do SF-36. Quando os deltas absolutos entre T1, T2, T3 e T4 foram avaliados, foram observadas correlações significativas dos domínios do SF-36 com função pulmonar, FACIT-F e FPM. A CVF correlacionou com os seguintes domínios do SF-36: "função física" ($rs=0,462$, $P=0,013$); "limitações no papel físico" ($rs=0,420$, $P=0,026$); e "função social" ($rs=0,318$, $P=0,038$). **Conclusão:** Em pacientes com SPC, há uma melhora progressiva da função pulmonar, QV e fadiga geral durante 1 ano de seguimento, sendo essa melhora mais acentuada nos 6 primeiros meses. Há uma relação entre fadiga geral e QV nos 6 primeiros meses, e entre funcionalidade e QV no período subsequente até completar 1 ano. Nossos resultados podem contribuir para uma recuperação mais rápida da capacidade física dos pacientes

Palavras-chave: COVID-19 Função pulmonar Qualidade de vida Função física

NÍVEIS ELEVADOS DE CREATINOFOSFOQUINASE ESTÃO ASSOCIADOS A PRESENÇA DE FADIGA E DISPNEIA NA COVID LONGA E REDUZEM COM A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Nazareth de Novaes Rocha¹; Gabriela da Silva Nascimento²; Alessandra Choqueta de Toledo Arruda²; Nina Rocha Godinho dos Reis Visconti²; Patrícia Rieken Macedo Rocco²; José Roberto Lapa e Silva²; Fernanda Carvalho de Queiroz Mello²; Fernanda Ferreira Cruz²; Pedro Leme Silva²; 1. UFF; 2. UFRJ.

Introdução: Pacientes que apresentaram COVID-19 continuaram a relatar persistência dos sintomas após infecção pelo vírus SARS-CoV-2, sendo os mais frequentes fadiga e dispneia. Até o momento, poucos estudos avaliaram a correlação entre tais sintomas, as funções pulmonar e cardíaca e as alterações morfológicas do pulmão e diafragma em pacientes com COVID longa. Ademais, não se sabe o impacto da vacinação na melhora da fadiga e dispneia. **Objetivo:** Avaliar, em pacientes vacinados e não vacinados, a espirometria, ecocardiografia, ultrassonografia pulmonar e diafragmática, parâmetros laboratoriais e clínicos em pacientes com COVID longa. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo em que foram avaliados dados clínicos, laboratoriais e funcionais de pacientes em acompanhamento no "ambulatório de Pós-COVID-19" no período de outubro de 2021 a janeiro de 2023. Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 53517521600005257) e com emenda aprovada (Parecer nº 6.128.746). **Resultados:** 88 pacientes foram incluídos no presente estudo. Destes, 65% apresentaram relato de fadiga e dispneia. Não ocorreram diferenças entre a prevalência de comorbidades, tempo de internação e a necessidade de ventilação mecânica invasiva entre os pacientes com ou sem relato de fadiga e dispneia ($p>0,05$). No entanto, independente do momento de análise da COVID longa (< 1 ano, entre 1 e 2 anos e > 2 anos), aqueles que evoluíram com sintomas de fadiga e dispneia apresentaram níveis mais elevados de creatinofosfoquinase (CPK) durante a admissão hospitalar, $501,4\pm 854,2$ vs. $194,4\pm 150,9$ U/L ($p=0,027$). A capacidade de difusão do monóxido de carbono ajustado para hemoglobina foi menor nos pacientes que apresentaram fadiga e dispneia ($p<0,001$), porém a capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), VEF1/CVF, capacidade pulmonar total e escore de ultrassonografia pulmonar não diferiram entre os grupos com e sem fadiga e dispneia. A vacinação contribuiu para as alterações funcionais e morfológicas pulmonares e do diafragma. Os pacientes com fadiga e dispneia, não vacinados, apresentaram menores VEF1/CVF ($p=0,049$) e excursão diafragmática ($p<0,038$), bem como maiores níveis de CPK ($p=0,002$) à admissão. Todos os pacientes apresentaram fração de ejeção ventricular esquerda maior que 50%, sugerindo que o comprometimento associado a fadiga e dispneia era pulmonar. **Conclusão:** Os níveis elevados de CPK na admissão hospitalar se correlacionaram aos sintomas de fadiga e dispneia na COVID longa, sendo mais evidentes em pacientes não vacinados.

Palavras-chave: Creatinofosfoquinase covid-19 vacinação fadiga dispneia

PARÂMETROS TOMOGRÁFICOS, GASOMÉTRICOS E DE GRAVIDADE COMO POSSÍVEIS PREDITORES PARA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM PACIENTES COVID-19

Samantha Silva Christovam²; Cynthia dos Santos Samary²; Pedro Leme Silva²; Gabriel Gomes Maia¹; Victória Marques Barbosa²; Isabela Prado Malta²; 1. HUPE; 2. UFRJ.

INTRODUÇÃO: Pacientes com COVID-19 podem evoluir para intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva. Dessa forma, variáveis clínicas e gasométricas poderiam estar associadas à intubação orotraqueal coletadas na admissão hospitalar. **OBJETIVOS:** Descrever as variáveis clínicas e gasométricas coletadas na admissão hospitalar dos pacientes com COVID-19. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, realizado em 3 unidades de terapia intensiva (CAAE: 31062620010015259). Os dados coletados foram: presença de comorbidades, dias de sintomas respiratórios, saturação periférica de oxigênio (SpO₂), escore SOFA, gasometria arterial e área comprometida na tomografia computadorizada (TC) pulmonar. A distribuição dos dados foi testada utilizando-se o teste de Shapiro-Wilk e as diferenças entre grupos foram avaliadas por meio dos testes t de Student e Análise de Variância (ANOVA) ou seus correspondentes não-paramétricos. Para a análise de proporções foram utilizados o teste de QUI-quadrado ou Exato de Fisher. **RESULTADOS:** De 657, 354 pacientes foram elegíveis, sendo 168 não intubados (NIOT) e 186 intubados (IOT). As comorbidades mais prevalentes foram: hipertensão arterial sistêmica (IOT=69% e NIOT=70%, p=0,51), diabetes mellitus (IOT=45% e NIOT=35%, p=0,04) e obesidade (IOT=14% e NIOT=15%, p=0,91). 63% dos pacientes do grupo IOT apresentou 25-50% de comprometimento pulmonar, comparado a 57% do grupo NIOT (p=0,0052). O escore SOFA foi maior no grupo IOT (2,7 ± 1,1) comparado ao grupo NIOT (2,1 ± 1,3) (p< 0,0001). A PaO₂ e SpO₂ foram menores no grupo IOT (69,06 ± 21,6 mmHg e 92 ± 6%, respectivamente) do que no grupo NIOT (79,08 ± 29,4 mmHg e 95 ± 9,5%, respectivamente) (p<0,01 para ambos). O pH foi maior no grupo IOT (7,41 ± 0,07) comparado ao grupo NIOT (7,24 ± 1,20) enquanto o PaCO₂ foi menor no grupo IOT (35,02 ± 7), quando comparado ao grupo NIOT (35,86 ± 10). **CONCLUSÃO:** A área comprometida na TC pulmonar, pH e SOFA coletados na admissão hospitalar se apresentaram elevados, enquanto PaO₂, PaCO₂ e SpO₂ reduzidos, podendo se tornar possíveis preditores para IOT de pacientes com COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19 Ventilação Mecânica Invasiva Intubação Orotraqueal

SÍNDROME DE ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SARA) POR SARS-COV-2 EM ADOLESCENTE PORTADOR DE OBESIDADE GRAU III: UM RELATO DE CASO

Catarina Picanço Coelho²; Angelica Habib Bezerra da Silva²; Anna Beatriz Pinto Tasmô²; Roxana Flores Mamani¹; 1. Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fiocruz e Hospital Municipal Ronaldo Gazolla; 2. Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO).

INTRODUÇÃO: A obesidade como fator de risco para internação hospitalar por COVID-19 é em média 40% e está associada a diversos mecanismos, como a hiper-reatividade imunológica, resposta metabólica prejudicada, diminuição do volume de reserva expiratório, da capacidade residual funcional e do volume residual. Ela também é prevalente em crianças e adolescentes, podendo aumentar a necessidade de assistência ventilatória, risco de tromboembolismo, redução da taxa de filtração glomerular, alterações na resposta imune inata e adaptativa e levar a maior mortalidade. **RELATO DE CASO:** Paciente de 15 anos, não vacinado contra SARS-CoV-2, obeso mórbido IMC ≥ 40 kg/m², início dos sintomas com quadro gripal de 7 dias, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência e insuficiência respiratória. Na admissão da emergência: SatO₂ 40%, taquipneico, PaO₂/FIO₂ 65, Laboratórios: Hb 11.6 mg/dL, leucócitos 13.900 mm³, bastões 10%, plaquetas 243.000 mm³, ureia 58 mg/dL, creatinina 1,5mg/dL, proteína C reativa 14,4 mg/dL, creatinofosfoquinase 1286 U/L, hepatograma e eletrólitos normais. Evoluiu para intubação orotraqueal, SARA grave e apresentou teste rápido de antígeno e RT-PCR para SARS-CoV-2 detectável. Tomografia pulmonar: vidro fosco >90% bilateral, multilobar e consolidações bilaterais. Realizaram pronação em 7 oportunidades e metilprednisolona (16 dias). Durante a internação evoluiu com infecção primária de corrente sanguínea por *Staphylococcus hominis*, *Acinetobacter baumannii*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus capitis*. E pneumonia associada à ventilação mecânica por *Pseudomonas aeruginosa* e sinusite de seio maxilar. Fez uso de múltiplos esquemas de antibióticos de amplo espectro: azitromicina, cefepime, tazocin, vancomicina, gentamicina, meropenem, polimixina B, linezolid e micafungina. Paciente apresentou difícil desmame da sedação e ventilação, precisando ser traqueostomizado aos 22 dias de internação e foi decanulado aos 36 dias. Recebeu alta da unidade de terapia intensiva aos 38 dias e alta hospitalar aos 43 dias, em ar ambiente e deambulando. Paciente negatizou o RT-PCR SARS-CoV-2 aos 38 dias de doença. **DISCUSSÃO:** Existe uma alta prevalência de obesidade entre os pacientes internados em terapia intensiva por SARS-CoV-2 que evoluem para óbito por múltiplas complicações. Entretanto, acreditamos que o paciente do relato evoluiu de forma favorável por ser adolescente e não ter outro fator de risco, além da obesidade. É importante ressaltar que ele não tinha se vacinado, e embora a vacinação completa contra a COVID-19 não impeça que o indivíduo seja infectado, ocasionais casos de infecção apresentem-se de forma leve ou até mesmo assintomática, podendo dessa forma, evitar a evolução grave como ocorreu no relato.

Palavras-chave: SARA SARS-CoV-2 Obesidade Adolescente Vacinação

TEMPO PARA A INTUBAÇÃO E MORTALIDADE EM PACIENTES COM COVID-19: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO CONDUZIDO EM 3 UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO RIO DE JANEIRO

Andrea Cardoso Silva dos Santos; UFRJ.

INTRODUÇÃO: Há controvérsias entre a intubação orotraqueal precoce (IOT<48 horas) ou prolongamento de estratégias ventilatórias não invasivas, o que caracteriza a intubação orotraqueal tardia (IOT>48 horas). Entretanto, tal dúvida pode ter implicações significativas nos desfechos clínicos dos pacientes. **OBJETIVOS:** Verificar se o maior tempo entre a admissão na UTI e a intubação endotraqueal de pacientes com diagnóstico de COVID-19 estariam correlacionados a maior taxa de mortalidade desses pacientes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, realizado em três unidades de terapia intensiva do Rio de Janeiro (CAAE:31062620010015259). Foram selecionados indivíduos com confirmação de diagnóstico de COVID-19 pelo método RT-PCR e com tempo mínimo de internação de 24 horas na UTI. Foram coletados dados admissionais em relação à idade, sexo, dias de sintomas, comprometimento pulmonar pela tomografia computadorizada (TC), hemograma, D-dímero, lactato desidrogenase e proteína C reativa (PCR), além dos desfechos clínicos como tempo de ventilação mecânica, permanência na UTI e hospitalar. **RESULTADOS:** Os pacientes foram divididos de acordo com o tempo para a intubação: IOT<48 horas (n=56) e IOT>48 horas (n=44). A partir dos dados obtidos, nas características demográficas observamos uma média de idade de 65±2 anos nos pacientes IOT<48 horas e 63±2 nos pacientes IOT>48 horas. O sexo masculino apresentou maior prevalência (58%). Em relação às comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica foi a mais predominante (66%). Não houve diferença nos dias de sintomas até a admissão na UTI em ambos os grupos (IOT<48horas=8,3±0,7 e IOT>48horas=9,2±1,9 dias; p=0,59) e em relação ao SOFA (IOT<48 horas=3,2±0,2 e IOT>48horas=8,3±3,7; p=0,12). Além disso, a taxa de comprometimento pulmonar na TC de 25-50% foi menor em pacientes IOT<48horas, 1,7% vs 20% do grupo IOT>48 horas; p=0,002. Com relação às variáveis laboratoriais, a PCR foi maior no grupo IOT<48horas (687±130) em relação ao grupo IOT>48horas (231±67; p=0,004). A taxa de mortalidade, não apresentou diferença entre os grupos IOT<48 horas (69,9%) e IOT>48 horas (77,3%; p=0,39). Não houve diferença entre o tempo de ventilação mecânica invasiva (IOT<48 horas=11,8±1,6 dias vs IOT>48 horas=20,7±6,8 dias (p=0,16). Tanto a permanência na UTI e hospitalar foram maiores no grupo IOT>48 horas (20,3±2,1 e 29,2±2,9, respectivamente) em relação ao grupo IOT<48 horas (14,9±1,7 e 20,9±2,7, respectivamente). **CONCLUSÃO:** Portanto, pacientes com COVID-19, com tempo para a intubação inferior a 48h apesar de apresentarem elevados níveis de PCR na admissão hospitalar, demonstraram menor comprometimento pulmonar pela TC, assim como menor tempo de permanência na UTI e hospitalar. O tempo até a intubação parece não ter influenciado a mortalidade. **Palavras-chave:** COVID-19 ventilação mecânica invasiva intubação orotraqueal mortalidade

DOENÇAS DA PLEURA

CARACTERIZAÇÃO DA APRESENTAÇÃO, ABORDAGEM E SOBREVIDA DO DERRAME PLEURAL MALIGNO

Raphael Freitas Jaber; Carolina Freire Benini; Thiago Thomaz Mafort; Tatiane Caldas Montella; Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Introdução: O derrame pleural maligno (DPM) afeta até 15% de todos os pacientes com câncer. É provável que a incidência aumente à medida que a incidência global de câncer aumenta e a sobrevida geral melhora. A presença de DPM geralmente representa doença avançada ou metastática e, conseqüentemente, a sobrevida é baixa, variando de uma média de 3 meses a 12 meses, dependendo do paciente subjacente e dos fatores tumorais. Um número crescente de intervenções pleurais está sendo realizado e a experiência com diferentes abordagens de gerenciamento cresceram, novos obstáculos e problemas tornaram-se aparentes. **Objetivo:** Caracterização da apresentação, abordagem e sobrevida do derrame pleural maligno. **Método:** Estudo retrospectivo de revisão de prontuário, incluindo pacientes oncológicos acompanhados no ambulatório de oncologia e hematologia nos últimos 18 meses. As características coletadas incluíram: etiologia (pulmão e extrapulmonar), presença de DPM, tipo de abordagem e sobrevida. **Resultados:** Foram incluídos 197 pacientes, sendo 41,6% (82/197) sexo masculino, média de idade de 62,5 anos (variando de 23 a 89 anos). Dentre eles, 46,2% (91/197) tinham câncer de pulmão (CP) e 53,8% (106/197) tinham câncer extrapulmonar (CEP). A incidência global de DPM foi de 27,4% (54/197). A incidência de DPM nos pacientes com CP foi de 42,8% (39/91) e nos pacientes com CEP 14,15% (15/106). Pacientes com DPM em 94,4% (51/54) foram submetidos a quimioterapia ou imunoterapia; e, 72,2% (39/54) precisaram de alguma abordagem cirúrgica. Dentre as intervenções: 53,8% (21/39) toracocentese (única ou de repetida); 23,0% (9/39) pleurodese; e, 55,5% (5/39) implante de cateter de longa permanência. A sobrevida média dos pacientes com CP e DPM foi de 6,5 meses. **Conclusão:** A incidência global de DPM encontrada na nossa coorte está acima dos números descritos na literatura internacional. Dados nacionais apontam que a doença oncológica no Brasil é diagnosticada mais tardiamente, o que parece convergir com a maior incidência global de DPM. A maior incidência de DPM nos pacientes com CP reforça a lógica de que o CP é o principal câncer metastático para pleura. A literatura médica aponta como opções preferenciais ao tratamento do DPM: pleurodese e cateter pleural de demora. Apesar clara indicação dessas abordagens para maioria dos pacientes avaliados, devido a indisponibilidade destas tecnologias, prevaleceu a toracocentese de repetição como estratégia terapêutica. Assim como, a imunoterapia estava indicada para grande parte dos pacientes e poderia ajudar no controle do DPM, não foi iniciada por indisponibilidade. Apesar dos avanços das tecnologias em saúde trazerem possibilidades terapêuticas, o alto custo torna os recursos limitados dificultando o acesso ao diagnóstico e tratamento impactando diretamente em sobrevida.

Palavras-chave: Derrame pleural maligno Câncer de pulmão Pleurodese Toracocentese Imunoterapia

DERRAME PLEURAL ASSOCIADO AO USO DE CRIZOTINIB EM UMA PACIENTE COM ADENOCARCINOMA E REARRANJO DO GENE ROS1: RELATO DE CASO

Victor da Costa Delia; Jose Gustavo Pugliese de Oliveira; Thiago Thomaz Mafort; Mariana Carneiro Lopes; Isabela Leite Aziz; Ana Carolina Rodrigues de Souza; Lorena Oliveira Silva de Melo; Vinicius Oliveira Rodrigues de Jesus; Beatriz Silva Chaves; Isabela Tamiozzo Serpa; UERJ.

Introdução O oncogene 1 de c-ROS (ROS1) se caracteriza por um receptor de tirosina cinase presente em cerca de 1 a 2% das neoplasias de pulmão não pequenas células. O Crizotinibe é um inibidor da tirosina cinase utilizado no tratamento dos pacientes com a mutação do ROS1. Apesar do derrame pleural ser uma complicação frequente no câncer de pulmão poucas drogas são descritas como potenciais causadoras dessa complicação. No presente relato descrevemos o caso de uma paciente que apresentou derrame pleural relacionado ao uso do Crizotinibe. **Relato do caso** Paciente G.M.V, 84 anos, sexo feminino, apresenta antecedente de hipertensão arterial sistêmica e relata ser ex-tabagista com carga tabágica de 60 anos-maço. Em dezembro a paciente refere início de dispneia progressiva associada à perda ponderal, sendo optado por realização de tomografia de tórax que evidenciou uma massa com densidade de partes moles em lobo superior do pulmão esquerdo com obstrução dos brônquios segmentares anteriores, apicoposteriores e derrame pleural moderado a esquerda. Optado por internação hospitalar e biópsia por broncoscopia com anatomopatológico evidenciando Adenocarcinoma e presença de mutação positiva para ROS1. Na ocasião submetida à drenagem de tórax com líquido pleural exibindo relação proteína pleural/sérica de 0,58 e DHL pleural/sérico de 0,81 caracterizando um exsudato com 819 células de predomínio linfocítico, culturas para bactérias, fungos e micobactérias negativas bem como dosagem de BAAR, Genexpert e adenosinadeaminase de 22 U/L. Realizado tomografia de abdome, crânio e Pet-CT que evidenciaram metástase hepática, óssea e tênue captação do fármaco no terço inferior da pleura a esquerda, configurando um estágio IVb. Nesse contexto optado pelo início de Crizotinibe. Após 4 meses do início do tratamento a paciente retorna por novo episódio de dispneia. Optado por realização de nova tomografia que evidenciou derrame pleural bilateral moderado, sendo procedida nova drenagem com resultado do líquido pleural sugestivo de transudato. Relação proteína pleural/sérica de 0,26 e DHL pleural/sérica de 0,3. Na ocasião as culturas, BAAR, Genexpert e adenosinadeaminase também foram negativas. Solicitado ecocardiograma que não evidenciou sinais de congestão sistêmica ou disfunção miocárdica, TSH, T4livre, BNP e pesquisa de proteinúria dentro da normalidade. Optado por suspensão do Crizotinibe com melhora do derrame pleural, porém com progressão de doença, sendo optado por retorno da medicação e posterior colocação de cateter PleurX. **Discussão** Os imunoterapicos são drogas cada vez mais utilizadas para o tratamento de doenças oncológicas. No presente caso o derrame pleural da paciente foi atribuído ao uso do Crizotinibe uma vez que a característica do líquido pleural se modificou e coincidiu com a introdução da medicação, além da exclusão de outras causas de transudato, sendo optado por instalação de cateter PleurX de forma a viabilizar a continuidade do tratamento.

Palavras-chave: Derrame pleural Crizotinib Câncer de pulmão Oncologia Farmacologia

IMPACTO DA TECNOLOGIA GENEXPERT MTB/RIF NO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE PLEURAL EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO: ANÁLISE PRELIMINAR

David Gitirana da Rocha; Pedro Guimarães Rocha Lima; Rossano Kepler Alvim Fiorelli; Alexandre Finoquio Virla; Pablo Nogueira Linhares Marques de Magalhães; Gabrielle Santos Oliveira; Lorena Duarte Fernandes; Luis Claudio Neves Braga; Caio César de Pinho Porto; Maria Ribeiro Santos Morard; UNIRIO.

A tuberculose pleural, causa mais comum das efusões linfocíticas pleurais, é a principal forma extrapulmonar no Brasil. Caracteristicamente paucibacilar, é de difícil diagnóstico. Se não tratada adequadamente, pode evoluir para espessamento pleural, fibrotórax ou empiema tuberculoso. O presente trabalho visa o desenvolvimento de métodos que possam aumentar a sensibilidade diagnóstica dos testes moleculares e, conseqüentemente, acelerar o início do tratamento. Para tanto, é avaliada a eficácia do teste rápido molecular GeneXpert® MTB/RIF no fragmento de pleura parietal e no líquido pleural, colhidos por videotoracoscopia, para o diagnóstico de tuberculose, e os resultados são comparados com os obtidos no exame histopatológico. Trata-se de um estudo de acurácia, transversal, observacional, prospectivo e não-randomizado, aprovado no comitê de ética local (CEP-HUGG) e em andamento. Dezesete pacientes portadores de derrame pleural suspeitos de tuberculose foram submetidos à videotoracoscopia, indicada após toracocentese diagnóstica inconclusiva e com recidiva do derrame. Quatro pacientes com derrames pleurais de outras etiologias, sem histórico de tuberculose, foram selecionados como controles negativos. As amostras coletadas do líquido pleural e da pleura parietal foram analisadas pelos exames convencionais (bioquímica, bacteriologia, cito e histopatologia) e pelo teste GeneXpert® MTB/RIF. Dos dezesete pacientes selecionados inicialmente, nove tiveram todos os exames e o teste GeneXpert® MTB/RIF analisados e foram incluídos neste estudo até o presente momento. Destes, 56% (5/9) eram do sexo feminino e 44% (4/9) do sexo masculino, com idade variando de 21 a 63, e média de 42,3 anos. O teste GeneXpert® MTB/RIF foi positivo em 78% (7/9) na pleura e em 33% (3/9) no líquido pleural dos pacientes. Foi identificada resistência à Rifampicina em 14% (1/7) dos pacientes. Os exames histopatológico e bacteriológico foram, respectivamente, positivos e negativos para tuberculose em 100% (9/9) dos pacientes. Configurou-se uma sensibilidade do teste GeneXpert® MTB/RIF de 78% e 33% na pleura e no fluido, respectivamente, com 100% de especificidade. Os quatro pacientes do controle negativo não apresentaram resultados positivos em nenhum dos testes. Todos os pacientes GeneXpert® MTB/RIF positivos iniciaram o tratamento específico para tuberculose no D1 pós-operatório. A análise preliminar deste estudo nos permitiu inferir que o teste GeneXpert® MTB/RIF da pleura parietal mostrou altos percentuais de sensibilidade e especificidade, com grande potencial para o diagnóstico rápido de tuberculose pleural. A continuidade desse estudo poderá corroborar esses achados e viabilizar uma padronização da técnica na prática clínica.

Palavras-chave: Tuberculose Pleural GeneXpert MTB/RIF PCR Histopatológico Teste Rápido Molecular

PAPEL DA IMUNOFENOTIPAGEM DO LÍQUIDO PLEURAL PARA O DIAGNÓSTICO DE LINFOMA EM CASO DE QUILOTÓRAX - RELATO DE CASO

Beatriz Silva Chaves; Vinicius Oliveira Rodrigues de Jesus; Isabela Leite Aziz; Carina Ladeia Flores Oliveira; Bernard Giancristoforo; Ana Carolina de Azevedo Araújo Lima; José Gustavo Pugliese de Oliveira; Thiago Thomaz Mafori; Cláudia Diniz Silva Atyde; Mariana Carneiro Lopes; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução O quilotórax é definido como presença de quilo no espaço pleural e é uma desordem incomum da pleura. Sua etiologia é variada e ainda não se tem um consenso da causa mais comum: traumática versus não traumática. Técnicas que auxiliem no diagnóstico etiológico são de extrema importância, sendo a imunofenotipagem uma ferramenta promissora. **Relato do Caso** Paciente feminina, 64 anos, refere início em março de 2023 de dispneia progressiva associado à tosse seca com necessidade de atendimento em unidade de emergência onde identificam derrame pleural (DP) volumoso e prosseguem com toracocentese de alívio e encaminhamento para hospital terciário para investigação. Admitida no Hospital Universitário Pedro Ernesto dia 04 de abril de 2023 por derrame pleural sintomático realizado toracocentese diagnóstica e de alívio guiada por ultrassonografia (USG) com saída de líquido leitoso com bioquímica compatível com quilotórax (triglicérido 3570mg/dL), culturas, BAAR, teste molecular para tuberculose, ADA e citologia oncológica negativos, sendo o material encaminhado também para imunofenotipagem. Seguindo investigação etiológica, tomografias de tórax e abdome evidenciando conglomerados linfonodais retroperitoneais. Realizado pela radiologia intervencionista biópsia com agulha tru-cut de conglomerado linfonodal retroperitoneal, material enviado a histopatologia e imunoistoquímica. Para controle do quilotórax recidivante foi estabelecida dieta adequada, inserido cateter pleural tunelizado e administrado octreotida por 14 dias com controle por USG, sem redução do volume do DP. Frente ao resultado de imunofenotipagem que foi disponibilizado antes da imunoistoquímica tornando o diagnóstico mais ágil com 10,35% de células linfóides B com perfil aberrante infiltrando o líquido pleural com viabilidade de 90,6% sugerindo investigação de linfoma folicular a Hematologia foi acionada para acompanhar em conjunto. Laudo esse compatível com imunohistoquímica e possibilitando iniciar estadiamento e tratamento de forma mais precoce. Confirmado diagnóstico de Linfoma Folicular estágio IV e iniciado em maio de 2023 quimioterapia com esquema R-CHOP, ainda em vigência de cateter pleural de longa permanência que segue sendo acompanhado pela equipe da Pneumologia para avaliação de débito e melhor momento de retirada. **Discussão** A imunofenotipagem é uma técnica que utiliza anticorpos para identificar e quantificar diferentes tipos de células presentes em uma amostra biológica sendo uma ferramenta já bem estabelecida para alguns materiais biológicos sendo agora instrumento promissor para outros materiais biológicos como o líquido pleural. Como exemplificado pelo relato de caso, é de extrema importância uma definição assertiva da etiologia do quilotórax para se estabelecer o tratamento adequado e precoce para o paciente, sendo assim uma ferramenta que some dados a investigação é de grande relevância.

Palavras-chave: Quilotórax Imunofenotipagem Linfoma

REANÁLISE DE BANCOS PÚBLICOS E VALIDAÇÃO DE ASSINATURA TRANSCRICIONAL EM TUBERCULOSE PLEURAL

Raquel da Silva Corrêa¹; Thyago Leal-Calvo³; Janaina Aparecida de Medeiros Leung²; Thiago Thomaz Mafort²; Ana Paula Gomes dos Santos²; Roberta Olmo Pinheiro³; Rogério Lopes Rufino Alves²; Milton Ozório Moraes³; Luciana Silva Rodrigues¹; 1. Faculdade de Ciências Médicas - UERJ; 2. Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ; 3. Instituto Oswaldo Cruz - FIOCRUZ.

Introdução: A tuberculose pleural (TBPl), principal causa de TB extrapulmonar entre indivíduos imunocompetentes, apresenta característica paucibacilar e resposta inflamatória compartimentalizada. Estudos anteriores mostraram uma assinatura transcricional para TB pulmonar e extrapulmonar a partir de amostras de sangue periférico. No entanto, esta abordagem não foi realizada em amostras clínicas oriundas no sítio infeccioso da TBPl, em particular. **Objetivo:** Avaliar um conjunto de genes previamente descritos na TB pulmonar a fim de identificar e validar uma assinatura transcricional para TBPl em amostras de sangue periférico (SP) e líquido pleural (LP) entre pacientes com derrame pleural exsudativo por causas TB e não-TB. **Métodos:** Inicialmente, buscamos um conjunto de genes de interesse, expressos diferencialmente entre amostras TB pulmonar e não-TB, selecionados pelo algoritmo "Floresta Aleatória", utilizando eliminação de características recursivas (RFE) aplicada a dados públicos de microarranjos de DNA de Bloom et al., 2013. Em seguida, amostras clínicas de pacientes com derrame pleural exsudativo, recrutados prospectivamente do Serviço de Pneumologia e Tisiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto-HUPE/UERJ (RJ, Brasil), foram coletadas em tubos PAXgene durante o procedimento de toracocentese. A análise transcricional dos genes previamente selecionados foi realizada por RT-PCR quantitativo (RT-qPCR). **Resultados:** A partir de dados públicos, foi identificado um ranking de 10 genes candidatos ("Top-10": CARD17, BHLHE40, FCGR1A, BATF2, STAT1, BTN3A1, ANKRD22, C1QB, GBP2 e SEPTIN4), os quais apresentaram acurácia superior a 89,5% para distinguir casos de TB pulmonar de outras doenças respiratórias. Nossa coorte de pacientes consistiu de 41 homens e 28 mulheres, com idades entre 18 e 92 anos, agrupados em TBpl (n=35) e não-TB (n=34). Nossos dados mostraram que CARD17, GBP2 e C1QB apresentaram diferença significativa na expressão gênica entre os grupos TBpl e não-TB em amostras de LP (p<0,001). Além disso, o desempenho, também em LP, desses três genes destacados foi AUC=0,91; 0,90; 0,85, respectivamente. Observamos que a expressão dos genes CARD17 e GBP2 foi maior em TBpl LP do que em pacientes não-TB. GBP2 apresentou sensibilidade e especificidade acima de 80% (sens=0,89; spec=0,81), e CARD17 apresentou especificidade significativa (sens=0,70; spec=0,95) na discriminação de grupos. A expressão de C1QB foi inversa, sendo maior no LP não-TB. Após a terapia anti-TB, o GBP2 apresentou uma redução significativa na expressão gênica (p<0,001). **Conclusão:** Identificamos que CARD17, GBP2 e C1QB são promissores para discriminar pTB e outras causas de derrame pleural exsudativo, sendo possível contribuir para diagnóstico preciso e rápido início da terapia anti-TB. Além disso, nossos dados proporcionam uma melhor compreensão dos mecanismos fisiopatológicos da doença na busca de novo alvos terapêuticos.

Palavras-chave: Tuberculose Pleura Derrame exsudativo Expressão gênica Mycobacterium tuberculosis

DOENÇAS DO SONO

SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NUMA COORTE DE PACIENTES PÓS-COVID19: QUESTIONÁRIOS E ESTUDO POLISSONIGRÁFICO

FERNANDA CHIBANTE; ANAMELIA COSTA FARIA; THIAGO THOMAZ MAFORT; AGNALDO JOSÉ LOPES; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; ROGERIO LOPES RUFINO ALVES; UERJ.

Introdução: a COVID-19 apresenta espectro clínico variando desde infecções assintomáticas a quadros de insuficiência respiratória aguda e óbito. A Síndrome Pós-Covid-19 refere-se aos sinais e sintomas que se desenvolvem durante ou após a infecção e permanecem por mais de 12 semanas. Há fatores de risco já bem estabelecidos para a gravidade e prolongamento da doença e outros provavelmente ainda não conhecidos. É possível que a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) potencialize a gravidade da COVID-19, visto que a AOS é uma condição pró-inflamatória com impacto negativo na função imunológica, além de se fator de risco para doenças cardio-metabólicas e aumentar a atividade da enzima conversora de angiotensina (ECA). **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. **Objetivos Secundários:** avaliar neste mesmo perfil de pacientes: (i) a frequência de AOS; (ii) a associação entre a gravidade da AOS e a gravidade da COVID-19; (iii) o Índice de Dessaturação de Oxigênio (IDO) como medida substituta ao Índice de Distúrbio Respiratório (IDR). **Método:** estudo coorte, aberto, unicêntrico, em pacientes com Covid-19 recente, 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). **Resultados:** realizadas 42 PSG1, sendo 28 no sexo feminino (66,6%). A média de idade foi 54,9 (+12,1) anos e as comorbidades mais frequentes foram obesidade (n.24), HAS (n.18) e DM2 (n.13). Seis pacientes (14,2%) não tinham comorbidades clínicas. 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.

Palavras-chave: Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono Polissonografia Questionários de distúrbios do sono COVID-19 Síndrome Pós-Covid-19

DPOC

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES PORTADORES DE PRÉ-DPOC EM UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Marcelo Alexandre GUARIENTE Júnior³; Ludmila Pereira Barbosa dos Santos²; Livia Loamí Ruyz Jorge de Paula¹; Pedro Vinicius Ribeiro Vicentini²; 1. AME - BARRETOS; 2. FACISB / AME - Barretos; 3. FACISB / AME - BARRETOS.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma enfermidade caracterizada pela obstrução irreversível nas vias aéreas com elevada incidência na população, gerando elevados custos ao Sistema Único de Saúde (SUS). A pré-DPOC ou DPOC precoce é considerada como um estágio inicial do curso natural da doença, a qual, se manejada adequadamente, culmina na redução primária dos índices de avanço da doença e consequentemente dos gastos gerados no tratamento dessa doença crônica. **Objetivos:** Descrever a prevalência e o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com pré-DPOC atendidos em um Ambulatório de Pneumologia do interior do Estado de São Paulo. Verificar os diagnósticos propostos através do código internacional de doenças (CID-10) dos casos de pré-DPOC e avaliar os desfechos desses pacientes. **Métodos:** Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, dos pacientes pré-DPOC atendidos no Ambulatório Médico de Especialidades do município de Barretos – SP, no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2021. **Resultados:** Após análise de prontuários, constatou-se 40 pacientes portadores de pré-DPOC, sendo 21 (52,5%) do sexo feminino. Dentre os fatores de risco, tem-se o tabagismo (87,5%) seguido de exposição ao fogão a lenha (27,5%) e queimadas (7,5%). A principal alteração encontrada em tomografia de tórax foi enfisema centrolobular (60%), seguida por nódulo pulmonar (25%) e opacidade em vidro fosco (7,5%). Observou-se que 28 pacientes (70%) receberam diagnóstico de DPOC, apesar da ausência de critérios espirométricos que definam essa doença. Apenas 3 pacientes (7,5%) não receberam medicações inalatórias como tratamento. Os demais receberam tratamentos preconizados para DPOC. Dos 37 pacientes tratados, 10 (25%) relataram melhora dos sintomas, 11 (27,5%) relataram melhora dos sintomas e redução de exacerbações e hospitalizações no período, 10 (25%) não tiveram melhora dos sintomas. Atualmente 15 pacientes (37,5%) mantêm seguimento no AME, 25 (60%) receberam alta para a atenção primária e um (2,5%) foi encaminhado a atenção terciária. **Conclusão:** A classificação de pré-DPOC mostra uma necessidade de se promover políticas públicas de prevenção, identificação e seguimento desses pacientes, visando melhoria na qualidade de vida, redução de fatores de risco, sintomas e exacerbações e, consequentemente, mortalidade.

Palavras-chave: Pré-DPOC DPOC precoce Diagnóstico Prevalência

AValiação DOS POLIMORFISMOS RS3806932 E RS2289276 DO GENE TSLP ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DA UERJ COM DIAGNÓSTICO DE DPOC

Barbara Beatriz Garcia Raskovisch Bartholo¹; Thiago Prudente Bartholo¹; Jeane de Souza Nogueira²; Luis Cristovao de Moraes Sobrinho Porto²; Camila Oliveira da Silva Meira²; Claudia Henrique da Costa²; Ana Paula Ramos Barreto²; 1. uerj; 2. UERJ.

Introdução: O TSLP é uma alarmina envolvida tanto na inflamação T2 quanto na inflamação não T2 em pacientes com asma e doenças T2. Recentemente o TSLP também tem sido descrito em pacientes DPOC principalmente com fenótipo eosinofílico. TSLP já demonstrou estar aumentado no sobrenadante do escarro de pacientes com DPOC. Estudo genético avaliando os polimorfismos do TSLP rs3806932 e rs2289276 demonstrou possível associação com predisposição a infecção viral e maior sensibilidade à exposição ao cigarro indicando a provável associação com a fisiopatologia da DPOC. Não há estudo para avaliação deste polimorfismo em população brasileira. **Objetivo:** Descrever a presença dos polimorfismos rs3806932 e rs2289276 do gene TSLP em pacientes com diagnóstico de DPOC acompanhados no ambulatório de Pneumologia -UERJ. **Métodos:** Estudo transversal descritivo que recrutou 91 pacientes com diagnóstico de DPOC acompanhados no ambulatório de Pneumologia-UERJ e 40 indivíduos hígidos com espirometria normal para compor o grupo controle. Todos os participantes do estudo assinaram TCLE e responderam a questionário específico. Todos os participantes realizaram coleta de sangue para análise dos polimorfismos genéticos do gene TSLP rs3806932 e rs2289276, utilizando o kit Biopur Mini Spin Plus para extração do DNA genômico e sondas TaqMan no equipamento Step One Plus realtime PCR para genotipagem dos SNPs, em amostra de sangue periférico. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto sob o CAAE-39414414.8.0000.5259. **Resultados:** No grupo DPOC 38(44%) eram do sexo feminino e média de idade 60,2±9,4 anos. No grupo controle 24 eram do sexo feminino(60%) e média de idade 59,4±9,7. Em relação ao polimorfismo rs2289276 no grupo DPOC observou-se a presença de 46(50,54%) genótipo CC, 41(45,05%) CT e 4(4,03%) TT. Em relação a frequência alélica observou-se alelo C em 73,07% e T em 26,93%. No grupo controle 19(47,5%) genótipo CC(p=0,74), 15(37,5%) CT (p=0,42) e 6(15%) TT (p=0,03), com predomínio do alelo C 66,3% e T=43,7%(p=0,26). Após análise do polimorfismo rs3806932 no grupo DPOC observou-se a presença de 21 (23,59%) genótipos AA, 19 (23,59%) GG e 49 (55,05%) AG. Em relação a frequência alélica observamos presença do alelo A em 51,12%, enquanto G em 48,87%. Dois pacientes do grupo DPOC não foram avaliados quanto a este polimorfismo. No grupo controle observou-se genótipo AA 27,50% (p=0,63), GG 25,00%(p=0,42) e AG 47,50%(p=0,64), com alelos A em 51,25% e G em 48,75%(p=0,98). **Conclusão:** O TSLP tem sido cada vez mais descrito em pacientes com DPOC. Entretanto, este trabalho não demonstrou na população do nosso estudo diferença significativa quando avaliados os polimorfismos do gene TSLP rs3806932 e rs2289276 em pacientes com DPOC em geral sem diferenciar fenótipos. Estudos devem avançar avaliando o fenótipo eosinofílico da DPOC e sua relação com estes polimorfismos estudados na população brasileira.

Palavras-chave: TSLP DPOC Polimorfismo

CORRELAÇÃO ENTRE POLIMORFISMOS DO GENE SERPINA1, EXACERBAÇÕES E FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Victor da Costa Delia²; Beatriz Silva Chaves²; Claudia Henrique da Costa²; Vinicius de Jesus²; Elizabeth Jauhar Bessa²; Mariana Costa Rufino²; Ana Paula Vieira Soares²; Lyndya Sayonara Garcia Pereira²; Isabela Tamiozzo Serpa²; Briana Alva Ferreira¹; 1. uerj; 2. UERJ.

Introdução O gene Serpina1 é responsável pela codificação da enzima alfa 1 antitripsina, que tem como função inativar a elastase neutrofílica, reduzindo a ocorrência de dano tecidual, principalmente pulmonar. Existe uma gama de polimorfismos do gene Serpina1, sendo a mais frequentemente relacionada ao estabelecimento da doença clínica, o alelo Z. Outras mutações como os alelos S ou I produzem níveis séricos suficientes de alfa 1 antitripsina, porém sua correlação com taxa de exacerbações e função pulmonar em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) não está bem estabelecida. **Objetivos** Correlacionar a taxa de exacerbações e VEF1 em pacientes com polimorfismo do gene Serpina1 em relação a pacientes sem polimorfismo atendidos no ambulatório de doença pulmonar obstrutiva crônica da UERJ. **Métodos** Estudo observacional, retrospectivo de centro único, incluindo pacientes com diagnóstico clínico de DPOC e avaliação de polimorfismos do gene Serpina1 coletado através de teste salivar. Foram excluídos da análise os pacientes com polimorfismos graves como Pi*ZZ, Pi*SZ ou outras homozigotes graves. Foram considerados os valores de VEF1 da última espirometria realizada. A história de exacerbação foi coletada em prontuário no último ano, no período entre junho de 2022 e junho de 2023. **Resultados** Foram incluídos nesta análise os dados de 96 pacientes, sendo 48 com polimorfismo no gene Serpina1 e 48 pacientes com alelos normais (MM). Dos 48 pacientes com polimorfismo do gene Serpina1, a mutação mais prevalente foi a Pi*MS com 37 pacientes (77% da amostra), seguido da Pi*M/Z com 8 pacientes (16% da amostra) e as mutações Pi*S/S, Pi*M/Plowel e Pi*M/P malton com apenas 1 paciente cada, correspondendo a 2% da amostra. Essas alterações alélicas são consideradas leves e não requerem a suplementação com alfa-1 antitripsina. A idade média do grupo foi de 64 anos e o VEF1 médio de 53,3% do predito. Nessa amostra, 19 pacientes (39,5%) apresentaram exacerbação ao longo de um ano de seguimento, 60,4% dos pacientes apresentavam VEF1 menor que 60% do previsto e 98% da amostra era ex-tabagista ou tabagista atual. Já nos pacientes sem polimorfismo, a idade média da amostra foi de 71 anos e o VEF1 médio foi de 58,25% do predito. No total 23 pacientes (47,9%) apresentaram exacerbações ao longo de um ano de acompanhamento e 28 pacientes (58,3%) apresentavam VEF1 menor que 60% do previsto. A taxa de tabagismo ou ex-tabagismo também foi bem elevada, chegando a 95,8% da amostra. **Conclusão** Nesse estudo, pacientes com DPOC e polimorfismo de apenas um alelo no gene Serpina1 ou homozigose do alelo S, apresentaram idade média inferior a amostra de pacientes não mutados, de 64 e 71 anos respectivamente, além de média de VEF1 também inferior, de 53,3% vs 58,25% do previsto. Ambos os grupos apresentam uma importante prevalência de pacientes tabagistas ou ex-tabagistas.

Palavras-chave: Serpina1 DPOC Alfa1 antitripsina Polimorfismo exacerbação

O MEDICAMENTO DE PÓ SECO CHEGA AO PULMÃO DO SEU PACIENTE?

ISABELA GOMES RODRIGUES DE MACEDO; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; THIAGO PRUDENTE BARTHOLO; NADJA POLISSENI GRAÇA; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; BRUNO RANGEL; UERJ.

Introdução: A asma e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são doenças respiratórias prevalentes. A principal terapia de manutenção é com medicamentos inalados. Atualmente, apenas dispositivo de pó seco (DPIs) é fornecido pelo SUS. Considerando que os DPIs são dispositivos acionados pela respiração, é crucial que os pacientes possam gerar um pico de fluxo inspiratório (PIF) suficiente para a administração ideal do medicamento nas vias aéreas, vencendo a resistência interna do aparelho. A PIF (L/min) pode ser avaliada com o In-Check DIAL G16, dispositivo multipaciente com válvulas inspiratórias unidirecionais que se assemelha à resistência interna do inalador do paciente. Se um paciente usa vários inaladores, a prioridade é para o de maior resistência intrínseca. O estudo PIFotal demonstrou que um PIF inadequado (<60 L/min) está associado a pior estado de saúde e risco aumentado, mas não significativo, de exacerbações. **Objetivo:** Analisar o PIF através do In-Check DIAL G16 de pacientes atendidos nos ambulatórios de DPOC e asma da Policlínica Piquet Carneiro PPC- UERJ que apresentam VEF1 ≤ 50% pré prova broncodilatadora. **Método:** Selecionamos pacientes com VEF1 ≤ 50% pré BD em espirometria de menos de 3 meses. O In-Check DIAL era ajustado de acordo com a resistência do dispositivo em uso. Todos realizavam 3 manobras inspiratórias e era escolhido o maior valor. Foram anotados: sexo, VEF1 pré BD, mMRC, presença de exacerbação no último ano, PIF da alça inspiratória da espirometria e determinação de doença de base. Os dados são parciais e representam as coletas realizadas entre abril e maio deste ano. **Resultados:** Foram testados 41 pacientes com VEF1 ≤ 50%, dos quais 27 eram mulheres (65,8%). Em relação à patologia de base, observamos que 27 pacientes tinham diagnóstico de DPOC, 7 de asma e 7, associação asma + DPOC. Em relação ao dispositivo, 40 faziam uso de inalatório LABA/CI em pó seco (Aerocaps®), dos quais 8 faziam associação com tiotrópio (Respimat®) e 1 usava apenas tiotrópio. Do total, 25 apresentavam alça inspiratória à espirometria ≤ 2 (60,9%). Do total de pacientes, 29 (70,7%) apresentavam mMRC ≥ 2. Avaliado o PFI pelo In-Check DIAL, encontramos 17 pacientes (41%) com valor ≤ 60 L/min, dos quais 4 (23,5%) apresentaram exacerbação e 12 (70,5%) mantinham dispnéia (mMRC ≥ 2). **Discussão:** O PIF é um fator importante que não deve ser negligenciado ao prescrever um medicamento para pacientes com DPOC e asma. A proporção de participantes com um PIF abaixo do ideal (41%) enfatiza a importância de levar em consideração o PIF ao selecionar um dispositivo inalador DPI. Nos pacientes que não conseguem produzir um PIF adequado, recomenda-se a troca de dispositivo. Incompatibilidade no dispositivo inalador usado prediz readmissões por todas as causas. A alta incidência de dispnéia e exacerbação no nosso grupo de pacientes com VEF1 < 50% pode estar relacionado à medicação em uso ou à inadequação do dispositivo de pó seco utilizado por quase todos os pacientes

Palavras-chave: pico de fluxo inspiratório (PIF) In-Check DIAL G16 dispositivo

POLIMORFISMO DO GENE SERPINA1: ANÁLISE DE 652 PACIENTES AO LONGO DE 2 ANOS

Mariana Costa Rufino¹; Briana Alva²; Beatriz Silva Chaves²; Victor da Costa D'Elia²; Ana Paula Vieira Soares²; Luana Linhares de Oliveira²; Margareth Gomes Pio²; Elizabeth Jauhar Bessa²; Thiago Prudente Bártholo²; Cláudia Henrique da Costa²; 1. Faculdade de Medicina de Petrópolis; 2. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução A deficiência de alfa-1 antitripsina (A1AT) é um distúrbio genético, resultante de mutações no gene SERPINA1, o que implica em diversas manifestações clínicas. Esta enzima atua como uma antiprotease com função de inativar a elastase neutrofílica, reduzindo a ocorrência de dano tecidual. Dessa forma, a mutação homo ou heterozigótica desse gene pode ser responsável pela redução dos níveis séricos de A1AT, o que acarreta, principalmente, enfisema de aparecimento precoce. **Objetivos** Descrever o perfil dos pacientes com polimorfismo genético do gene SERPINA1 em um grupo de pacientes em acompanhamento ambulatorial. **Métodos** Foi realizado um estudo genético, através da coleta de saliva, de 652 pacientes acompanhados nos ambulatórios de ASMA, DPOC e Tabagismo da Policlínica Piquet Carneiro/UERJ. O material coletado através de escovado oral foi encaminhado para laboratório que realizou as pesquisas de polimorfismos através da técnica de amplificação por reação em cadeia da polimerase (PCR) do DNA genômico e subsequente hibridização com sondas alélicas específicas, usando a tecnologia Luminex xMAP. Em alguns casos foi necessário realizar o sequenciamento genético do Gene SERPINA1. **Resultados** No período de 2021 a 2023 foram analisadas amostras de 652 pacientes, sendo 440 (67%) diagnosticados com DPOC e 176 (27,5%), com asma; de forma conjunta, esses pacientes representam 94,5% da pesquisa. Tanto entre os pacientes com asma quanto os com DPOC, a maioria era mulher (64% mulheres e 36% homens). Dos 652 pacientes, 119 (18%) apresentaram algum polimorfismo, sendo a imensa maioria (98%), heterozigótica. Nesses casos, embora os níveis de A1AT costumem ser pouco alterado, muitos pacientes desconheciam a sua condição e a associação com tabagismo foi importante (73%). Com relação aos 14 pacientes com mutação homozigótica, 7 tinham genótipo PI*SS, 3 PI*ZZ, 2 PI*SZ, 1 PI*SM heelen e 1 apresentava dois alelos com polimorfismo Q0mersfoot. Dos 119 pacientes com polimorfismo detectado, 88 (74%) tem DPOC e 23 (19%), asma. Outras 11 amostras eram de pacientes tabagistas, com cirrose hepática e com vasculite. Os principais polimorfismos encontrados foram S (89 pacientes; 75%) e Z (24; 7%). Outros polimorfismos foram I, M malton, Plowell, Mheerlen e Q0mersfoot. **Conclusão:** O rastreio de deficiência de A1AT em pacientes com DPOC e asma fornece informações importantes quanto ao desenvolvimento do enfisema, facilita o abandono do tabagismo e auxilia na busca de familiares que possam apresentar o mesmo polimorfismo. Nesta coorte de pacientes observamos que a positividade de polimorfismo em pacientes com doença respiratória é de 18%, sendo que a presença de polimorfismos graves foi de 5%, o que está acima do descrito na literatura. Isso ocorre por que nosso centro é referência para tratamento desses pacientes e a amostra incluiu 3 pacientes que já tinham o diagnóstico de deficiência de A1AT e que estão em terapia de reposição.

Palavras-chave: DPOC asma tabagismo deficiência de alfa-1 antitripsina

PREVALÊNCIA DE DPOC EM 183 PACIENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Mayara Gabriele Toledo; David Versalli Souza; Anna Christina Pinho de Oliveira; Valéria Barbosa Moreira; Carlos Leonardo Carvalho Pessôa; Marcos César Santos de Castro; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma das principais doenças respiratórias no Brasil e no mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 210 milhões de pessoas no globo têm DPOC. O tabagismo é um importante problema de saúde pública no país e é o principal fator de risco prevenível associado a DPOC, sendo estimado que até 80% dos casos são secundários ao mesmo. Dados de 2022 da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) apontam uma prevalência de DPOC em aproximadamente 15,2% entre fumantes atuais, 7,6% entre ex-fumantes e 2,8% entre aqueles indivíduos que nunca praticaram tabagismo. O diagnóstico requer identificação de obstrução persistente das vias aéreas, o qual é realizado por meio de espirometria, segundo os guidelines do Global Initiative for Obstructive Lung Diseases (GOLD) 2023. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de DPOC em pacientes atendidos no Programa de Controle do Tabagismo do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) – Universidade Federal Fluminense (UFF). **Metodologia:** Estudo de coorte transversal. A amostra é composta por 183 pacientes tabagistas que foram encaminhados, do próprio ambulatório do hospital ou pelo sistema de regulação, para realizar espirometria no serviço de Pneumologia do HUAP entre os anos de 2017 e 2023. Todos os exames de espirometria foram realizados no Serviço de Pneumologia da UFF. Foi considerado portador de DPOC o paciente que apresentou a relação VEF1/CVF <0,70 após uso de broncodilatador. Os dados foram apresentados de forma descritiva. Foi utilizado para os cálculos estatísticos o software IBM SPSS Statistics 22. **Resultados:** Dos 183 pacientes, a média de idade foi de 54,17±10,15 anos, destes, 67 (37%) eram do sexo masculino. A média e desvio padrão do Índice de Massa Corporal (IMC) foi de 27,36±5,59 e a média da carga tabágica (CT) foi de 44,92±31,96. A análise dos dados coletados das espirometrias dos 183 pacientes revelou as seguintes médias: CVF%: 97,79±86,66; VEF1%: 83,53±16,94 e VEF1/CVF 73,92±10,91. A partir destes valores, foi observado que 42 pacientes tinham DPOC (23%) e, destes, 20 (47,6%) apresentaram resposta ao broncodilatador. **Conclusão:** Este estudo mostrou uma prevalência de DPOC maior entre os pacientes tabagistas atendidos no HUAP em relação às estatísticas nacionais, possivelmente devido ao perfil de pacientes mais graves de um hospital terciário. Além disso, na população estudada, observou-se alta carga tabágica, em concordância com a associação entre tabagismo e DPOC, alertando para a importância do estímulo ao abandono desta prática, bem como medidas preventivas e desencorajadoras do início do uso do fumo, sendo a DPOC uma das principais causas de morte relacionadas ao aparelho respiratório no Brasil e no mundo.

Palavras-chave: DPOC tabagismo espirometria pneumologia

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA E APNEIA DO SONO EM UMA COORTE DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - RESULTADOS PRELIMINARES

Thalita Pavanelo Soares; Gabriel Augusto de A. C. Leitão; Juliana Garcia Rodrigues; Matheus Costa Felix; Rebecca Lopes Soutinho; Ricardo Luiz de M. Duarte; Alexandre Pinto Cardoso; Fernanda Carvalho de Q. Mello; Michelle Cailleaux-Cezar; Instituto de Doenças do Tórax (IDT)/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Introdução A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é altamente prevalente e a terceira doença que mais causa óbitos no mundo. Assim como tal, a apneia obstrutiva do sono (AOS) também é muito comum e já é conhecida a síndrome de sobreposição da DPOC e AOS (SS DPOC-AOS), com impacto direto no aumento de morbidade e piora do prognóstico. A síndrome metabólica (SMet) é outra condição globalmente prevalente e diversos estudos mostraram associação entre tal síndrome e presença de mais dispneia, piora da função pulmonar e necessidade de uso de mais medicação inalatória entre pacientes com DPOC. Além disso, a coexistência de DPOC e SMet aumenta o risco individual para doença cardiovascular que é a maior causa de morte desses pacientes. É imprescindível conhecer a magnitude da AOS e SMet dentre os pacientes com DPOC para viabilizar medidas de controle adequado desta doença. **Objetivos** Avaliar a prevalência da SMet e SS DPOC-AOS em uma coorte de pacientes atendidos no ambulatório de DPOC do IDT/ UFRJ. **Métodos** Estudo descritivo transversal com amostra de conveniência de pacientes com DPOC segundo critérios do GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) selecionados entre 15/02/2022 e 03/04/2023. O diagnóstico de AOS foi realizado através de polissonografia do tipo 3 (única noite). A SMet foi caracterizada pela presença de pelo menos 3 dentre esses 5 critérios: circunferência abdominal (CA) ≥ 102 cm em homens e ≥ 88 cm em mulheres; nível sérico de triglicérides (TG) ≥ 150 mg/dL ou tratamento para hipertrigliceridemia; HDL < 40 mg/dL em homens e < 50 mg/dL em mulheres ou tratamento para dislipidemia; medida de pressão arterial (PA) $\geq 130 \times 85$ mmHg ou tratamento para hipertensão arterial sistêmica (HAS); glicemia ≥ 100 mg/dL ou tratamento para diabetes mellitus. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRJ. **Resultados** Entre 38 pacientes com DPOC já incluídos no estudo, 21 são mulheres e 17 são homens. A mediana da idade foi de 62 anos (intervalo interquartil 25-75% entre 62 a 74 anos). A SMet foi diagnosticada em 42,1% dos pacientes com DPOC já avaliados (n=38). A síndrome de sobreposição de DPOC/AOS foi observada em 17 pacientes (44,4%), dentre estes 7 pacientes também tem SMet (7/17 - 41%). A CA acima do normal foi mais frequente entre mulheres (61% em mulheres e 35% em homens). **Conclusão** Um dos desafios no cuidado do paciente com DPOC é o manejo das comorbidades que aumentam a chance de exacerbação, impactam na qualidade de vida e na sobrevivência. Mesmo com resultados iniciais, foi observado uma elevada prevalência de SMet e AOS na amostra de pacientes com DPOC do presente estudo, reiterando a importância de avaliação de parâmetros adicionais além daqueles comumente medidos - relacionados aos sintomas respiratórios e função pulmonar para controle da DPOC.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono Síndrome Metabólica

ULTRASOUND AS A TOOL TO EVALUATE THE QUADRICEPS FEMORAL IN PATIENTS WITH CHRONIC PULMONARY DISEASE

Elizeu Alves Barros²; Ana Paula Carrijo Barbosa Andraus¹; Claudia Marlise Balbinotti Andrade²; 1. H.UJM; 2. UFMT.

Introduction: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) results in numerous comorbidities and systemic manifestations, including pulmonary and metabolic complications, as well as musculoskeletal system dysfunction. Thus, when considering such muscle impairments, specifically in the quadriceps femoris, which constitutes the basic muscle for the production of various functional movements, the need for early diagnosis and treatment for such alterations is reiterated, so that effective strategies are proposed in order to minimize impairments. **subsequent functionalities.** Ultrasonography corresponds to an advantageous imaging method in musculoskeletal evaluation, as it is a non-invasive technique that does not emit radiation, being able to provide a dynamic assessment of the morphological condition of tissues such as muscle. **Objective:** It consists of analyzing the measurements of the Cross-sectional Area of the Femoral Rectus (ASTRF) and Thickness of the Quadriceps Muscle (QME) from ultrasound in COPD individuals. **Methods:** Cross-sectional study, carried out at the pulmonology outpatient clinic of the Hospital University Júlio Muller (H.UJM). The sample consisted of 27 participants of both sexes, being grouped into two groups: COPD Group (n=13) and Non-COPD Group (n=14). Patients were evaluated regarding: Spirometry (FEV1, FEV1/FVC); Analysis of ASTRF and QME. The study was approved by the Ethics Committee (CEP/H.UJM) and all participants signed the TCLE. **Results:** The study showed lower ASTRF averages in the COPD group 4.3 ± 1.8 compared to the group without COPD, which obtained an average of 5.4 ± 1.6 with (p= 0.109). Likewise, the mean QME in the COPD group was 2.4 ± 1.1 in relation to the group without COPD 2.9 ± 0.6 with (p= 0.159). **Conclusion:** When analyzing the measurements of the quadriceps by ultrasound, it is clear that patients with COPD tend to lose more ASTRF. Thus, ultrasonography is an important tool in the evaluation of the quadriceps femoris, allowing objective monitoring of these muscle changes.

Palavras-chave: chronic obstructive pulmonary disease skeletal muscle diagnosis

ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

BRONCOSCOPIA PEDIÁTRICA: RELATO DE 3 ANOS DE EXAMES NO IPPMG

Michely Alexandrino Pinheiro Mascarenhas; Ana Alice Amaral Ibiapina Parente; Rafaela Baroni Aurilio; Fabiana Cerqueira Abbud; Fernanda Pombo March Clausi; Beatriz Albino Servilha Silva; Agnes Léa de Sá Alves da Silva; Maria de Fatima Bazhuni Pombo; Clemax Couto Sant'Anna; IPPMG.

Introdução: A broncoscopia laringotraqueal é um exame endoscópico utilizado como ferramenta diagnóstica e terapêutica para tratar as alterações das vias aéreas superiores e inferiores. Atualmente, no uso clínico, estão disponíveis para uso broncoscópios flexíveis e rígidos, e a escolha entre o modelo do aparelho utilizado é definida a partir da necessidade clínica e disponibilidade de habilidades para uso (1). Na área pediátrica, suas principais indicações diagnósticas são a avaliação de estridores laringotraqueais, sibilância persistente, tosse crônica, averiguação direta da via aérea, permitindo identificar traqueomalácia, broncomalácia, estenose brônquica, presença de massas ou compressão intrínseca. Em âmbito hospitalar, a realização da broncoscopia permite avaliar falhas de extubação, verificar o posicionamento de tubos e cânulas traqueais e auxiliar o acesso às vias aéreas difíceis. Já as broncoscopias terapêuticas são indicadas na dilatação das estenoses subglóticas, remoção de corpos estranhos ou papilomas laringotraqueais, tratamento de hemoptises, atelectasias persistentes, e na realização de lavados broncoalveolares nas patologias pulmonares como pneumonias, tuberculose, doenças de depósito ou fibrose cística (2,3). **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico, em crianças e adolescentes, que realizaram broncoscopia laringotraqueal em um hospital universitário, no Rio de Janeiro. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, observacional e descritivo onde foram incluídos todos os pacientes de 0 a 15 anos que realizaram exame broncoscopia de 31 de janeiro de 2020 a 31 de julho de 2023. A coleta de dados foi realizada nos prontuários com o levantamento das seguintes variáveis: idade, sexo, comorbidade, indicação do exame, diagnóstico após broncoscopia e procedimento realizado após exame. **Resultados:** 44 pacientes foram incluídos: 45% (20/44) < de 2 anos, sendo 62% (27/44) do sexo masculino. Dentre os mesmos 66% (29/44) apresentavam comorbidades. Foram realizados 66 exames, tendo como principais indicações: 18% (12/66) estridor persistente, 15% (10/66), avaliação anatômica das vias aéreas, 24% (16/66) imagens pulmonares mantidas e 9% (6/66) Troca de cânula traqueal. Dentre os principais diagnósticos encontrados dos pacientes examinados foram: 27% (12/44) normal, 13% (6/44) malácia, 13% (6/44) estenose subglótica, e 9% (4/44) inflamação das vias aéreas. As intervenções realizadas após as broncoscopias efetuadas foram: 33% (22/66) Lavado brônquicos/ broncoalveolar, 17% (11/66) troca de cânula traqueal, 29% (19/66) avaliação anatômica de vias aéreas e 7% (5/66) Abordagem cirúrgica de estenose e malácia. **Conclusão:** A broncoscopia laringotraqueal representou um ganho técnico ao serviço de pneumologia pediátrica. Apesar de ser um exame invasivo permitiu com seu poder de elucidação diagnóstica alcançar a população pediátrica e gerar intervenções terapêuticas eficazes.

Palavras-chave: Broncoscopia laringotraqueal Pneumologia pediátrica Pediatría.

CRIABIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA MEDIASTINAL GUIADA POR EBUS RADIAL: RELATO DO PRIMEIRO CASO DO BRASIL

João Pedro Steinhauser Motta; Bianca Peixoto Pinheiro Lucena; Marcos de Carvalho Bethlem; Amir Szklo; Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: Ecobroncoscopia endobrônquica com punção aspirativa por agulha fina (EBUS-TBNA) é a técnica de escolha para abordagem de lesões mediastinais e estadiamento do câncer de pulmão. No entanto, maior quantidade de amostras vem sendo cada vez mais necessárias, principalmente para análises moleculares. Além disso, as amostras obtidas por EBUS-TBNA possuem um rendimento mais restrito no diagnóstico de doenças linfoproliferativas, uma vez que o material obtido é para análise citopatológica, não permitindo avaliação adequada da arquitetura do linfonodo. A criobiópsia transbrônquica (CBTB), método usado para o diagnóstico de doenças intersticiais, fornece maiores fragmentos e com arquitetura preservada. Nesse sentido, nos últimos 3 anos, a combinação de EBUS linear com CBTB de lesões mediastinais (EBUS-TBMC), utilizando a sonda de 1.1 mm, vem sendo utilizada, com objetivo de fornecer mais material para análise. O presente relato descreve o primeiro caso do Brasil de EBUS-TBMC. **Relato de caso:** Paciente de 50 anos, em investigação de linfonodomegalia mediastinal. Procedimento feito sob anestesia geral, via tubo orotraqueal e com uso de bloqueador endobrônquico (BE). Com auxílio do EBUS, identificado linfonodomegalia infracarinal (cadeia 7: 15 mm). Foram realizadas punções aspirativas (EBUS-TBNA) do referido linfonodo. Após, retirado agulha de EBUS e introduzido o crioprobe (CP) pelo canal de trabalho e pelo orifício previamente feito pela agulha de EBUS. Após confirmação ultrassonográfica de que o CP se encontrava no interior do linfonodo, acionava-se o pedal, CP era congelado em sua extremidade por 3 segundos e retirado em bloco com o aparelho. Foram realizadas 4 TBMC. Não houve sangramento importante. Pneumotórax foi excluído com ultrassom pulmonar ao término do exame. **Discussão:** EBUS-TBMC é uma combinação inovadora de tecnologias que vem sendo utilizada nos últimos ano, realizada em poucos centros no mundo e ainda com poucos casos relatados. No Brasil, até a presente data, este é o primeiro e único procedimento já realizado. Trata-se de uma técnica viável, segura e com fornecimento de material adequado para análise histopatológica. É um método que merece destaque para o diagnóstico de doenças linfoproliferativas e para maior obtenção de amostras para análises moleculares necessárias para o diagnóstico do câncer de pulmão.

Palavras-chave: EBUS criobiópsia mediastino

EBUS LINEAR NO SUS: QUASE 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA DO INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX / UFRJ

MARCOS DE CARVALHO BETHLEM; João Pedro Steinhauser Motta; Amir Szklo; Bianca Peixoto Pinheiro Lucena; Fabio Kunita de Amorim; IDT/UFRJ.

A ecobroncoscopia (EBUS) é uma técnica utilizada para diagnóstico de lesões pulmonares e mediastinais através de punções aspirativas por agulha fina (EBUS-TBNA). Introduzida em 2004, ganhou importância ao longo dos anos e atualmente é o método de escolha para o estadiamento de neoplasias pulmonares. O EBUS foi incorporado ao serviço de broncoscopia do Instituto de Doenças do Tórax (IDT) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em 2014 e é usado diariamente tanto para diagnóstico quanto estadiamento. Descrever a experiência com EBUS-TBNA do serviço de broncoscopia do IDT/UFRJ demonstrando aspectos demográficos da população assim como resultados obtidos. Avaliação retrospectiva dos exames realizados desde a implementação do método em fevereiro de 2014 até o mês de julho de 2023, 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. Até julho de 2023 foram realizados 490 exames, com aumento progressivo ao longo dos anos. Em 2022 foram realizados 87 exames e de janeiro até julho de 2023 foram realizados 70, o que representa uma média de 10 EBUS por mês. Dos 490 exames realizados, 33,3% são vinculados ao hospital e 66,7% provenientes do sistema de regulação (SISREG). As imagens radiológicas eram de apenas lesão pulmonar em 14%, linfonodomegalia hilar/mediastinal 24%, lesão pulmonar e mediastinal 54% e massa mediastinal em 8%. A principal indicação era de suspeita de neoplasia (46%), seguido por suspeita de tuberculose (9%), neoplasia não pulmonar (8,5%) e sarcoidose (7%). Dentre os resultados obtidos: negativos 35,2%; adenocarcinoma 14,5%; carcinoma escamoso 9,5%; carcinoma de pequenas células 6%; metástases de outros sítios 5,2%; tuberculose 8,4%; sarcoidose 6,6%; sugestivo de linfoma 1%. Dentre os 11,4% de outros diagnósticos, foram encontrados casos de Histoplasmose (16), Paracoccidiodomicose (1), Criptococose (1), teratoma (1) e granulomatose eosinofílica com poliangite (1). Os resultados de nossa coorte são semelhantes a trabalhos publicados previamente na literatura mundial, com particularidade para os achados de doenças infecciosas, principalmente tuberculose e histoplasmose. O presente trabalho demonstra que o EBUS é útil como ferramenta diagnóstica, obtendo material satisfatório em 90,5% dos casos e com definição diagnóstica em quase 2/3 dos pacientes. Além disso, mais da metade dos pacientes possuem mais de 60 anos e apenas 11% dos exames são interrompidos precocemente, na grande maioria por agitação psicomotora. Isso permite a realização dos exames em regime ambulatorial, podendo reduzir os custos para estadiamento e diagnóstico de doenças do mediastino, quando comparado com a videomediastinoscopia.

Palavras-chave: EBUS Broncoscopia Estadiamento Câncer de pulmão

O USO DA CRIOBÍPSIA TRANSBRÔNQUICA GUIADA POR EBUS RADIAL PARA O DIAGNÓSTICO DE LESÕES PULMONARES PERIFÉRICAS: EXPERIÊNCIA DO IDT/HUCFF

Bianca Peixoto Pinheiro Lucena; Marcos de Carvalho Bethlem; João Pedro Steinhauser Motta; Amir Szklo; Luiz Paulo Pinheiro Loivos; Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Lesões pulmonares periféricas (LPP) são achados comuns em tomografias de tórax (TT) e seu diagnóstico é de extrema importância. Broncoscopia convencional historicamente apresenta um baixo rendimento, no entanto, com a incorporação de novas técnicas, como a ecobroncoscopia radial (EBUSr), o rendimento aumentou para cerca de 70%. Classicamente a biópsia é realizada por fórceps convencional (FC) contudo, nos últimos anos, a criobiópsia transbrônquica (CBTB), método usado para o diagnóstico de doenças intersticiais, vem sendo utilizada para diagnóstico das LPP, aumentando seu rendimento. Avaliar o rendimento diagnóstico da CBTB guiada por EBUSr na abordagem das LPP. A partir das reconstruções da TT, foi identificado o brônquio mais próximo da lesão, desenhado o mapa brônquico e marcado o ponto de interesse. Procedimento feito sob anestesia geral, via tubo orotraqueal e com uso de bloqueador endobrônquico (BE) para controle do sangramento. O videobroncoscópio (VBC) com canal de trabalho de 2 mm foi o mais usado. Os criopros (CP) utilizados foram de 1.7 mm e 1.1 mm de diâmetro. A lesão encontrada pelo EBUSr era classificada como concêntrica, excêntrica ou adjacente. Em seguida, media-se, com os dedos no probe do EBUSr, a distância entre a lesão e a carina mais distal vista pelo VBC. O EBUSr era retirado e introduzido o CP. Uma vez alcançada a carina mais distal já identificada, avançava-se com o CP a mesma distância previamente medida. Então, acionava-se o pedal, CP era congelado em sua extremidade por 5 segundos e retirado em bloco com o aparelho, seguido de insuflação do BE. Ao final e 2 horas após, era feito ultrassom pulmonar para excluir pneumotórax. Foram realizadas 20 CBTB em regime ambulatorial. A média do tamanho das lesões foi 34mm. 70% das lesões eram nos lobos superiores (LLSS). Foram identificadas 12 lesões concêntricas, 6 excêntricas e 2 adjacentes. A maioria foi biopsiada com a sonda de 1.1 mm (65%). Em 4 casos houve sangramento moderado. Não houve pneumotórax. O rendimento diagnóstico foi de 80%. Em lesões concêntricas, o rendimento foi de 91%, excêntricas, 83% e adjacentes, 50%. A CBTB é uma importante estratégia para biópsia de LPP, uma vez que apresenta um fragmento maior e sem artefato de esmagamento quando comparado com a biópsia por FC. Além disso, com o FC só é possível realizar biópsias unidirecionais do que se encontra à frente da pinça, o que dificulta quando as lesões são adjacentes ao brônquio. Com a CBTB, devido ao mecanismo de expansão do gás em 360° ao se congelar, é possível, também, a adesão dos tecidos adjacentes, aumentando o rendimento diagnóstico de lesões excêntricas e adjacentes. Deve-se fazer destaque para o CP de 1.1mm. Ele possui um diâmetro menor do que o EBUSr e quase não altera a angulação do VBC quando inserido pelo canal de trabalho, o que é interessante para lesões em LLSS. O presente trabalho apresenta uma experiência inicial com rendimento de 91%, pouco acima da literatura, que é cerca de 80%.

Palavras-chave: criobiópsia EBUS radial lesão pulmonar periférica

O USO DA ECOBRONCOSCOPIA (EBUS) POR VIA ESOFÁGICA NA ABORDAGEM DE LESÕES MEDIASTINAIS

Bianca Peixoto Pinheiro Lucena; Marcos de Carvalho Bethlem; João Pedro Steinhauer Motta; Amir Szklo; Fernanda Oliveira Baptista da Silva; Fabio Kunita de Amorim; Luiz Paulo Pinheiro Loivos; Universidade Federal do Rio de Janeiro.

A ultrassonografia endobrônquica (EBUS) foi introduzida em 2002 para o estadiamento do câncer de pulmão. Alguns anos depois, estudos demonstraram eficácia ao utilizar o aparelho de EBUS por via esofágica (EUS-B) para complementar o estadiamento, uma vez que alcança cadeias não analisadas por EBUS convencional (3p, 8 e 9). Além do estadiamento, ele também é indicado para diagnóstico de anomalias paraesofágicas e abordagem de lesões mediastinais, especialmente quando o paciente apresenta alguma patologia pulmonar relevante. Uma vez que o EUS-B é introduzido pelo esôfago, não compete com a via aérea, causando menos problemas relacionados a hipoxemia e conforto do paciente. Descrever a experiência do nosso centro na abordagem de lesões mediastinais por EUS-B. Análise retrospectiva dos casos em que se optou pela realização de EUS-B, de janeiro 2021 a agosto 2023. Foi utilizado o aparelho de EBUS e agulha de 21 G. A maior parte dos exames foi realizada com sedação, por via oral. As indicações do exame foram: pela localização da lesão, pela função pulmonar limítrofe do paciente (uso prévio de oxigênio ou saturação menor que 92%) ou por sedação difícil e tosse intensa quando o acesso era feito pela via aérea. Uma vez introduzido o aparelho no esôfago, progredia-se até localizar o fígado. Em seguida, recuava-se o aparelho até encontrar a massa ou linfonodo de interesse. Foram realizados 25 exames. Desses, em 23 houve punções aspirativas. 22 foram feitos sob sedação e por via oral. 44% foram realizados em virtude da localização da lesão, 40% pela função pulmonar limítrofe e 16% por sedação difícil e tosse intensa. Dos pacientes que apresentavam função pulmonar limítrofe, as principais patologias eram doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e doença intersticial (DI). O rendimento diagnóstico foi de 86%. Desses, a maioria era representada por adenocarcinoma (27%), seguido de metástases de outros sítios (9%). 6 casos (27%) apresentaram resultados negativos, porém em 3 deles o material não era representativo. Não houve complicação. Duas das principais indicações do uso do EBUS via esôfago são: localização da lesão ou complementar o estadiamento do câncer de pulmão. No entanto, em nossa experiência, a maioria dos exames foi realizada por outras indicações: devido a função pulmonar limítrofe do paciente ou como uma alternativa ao acesso pela via aérea para melhor tolerância em virtude de sedação difícil e tosse intensa. Todos os exames foram bem tolerados. Não houve dessaturação durante nem após o procedimento. O rendimento diagnóstico foi alto, compatível com a literatura. O acesso pelo esôfago merece grande destaque no diagnóstico de lesões mediastinais, principalmente quando o paciente apresenta determinada patologia pulmonar grave, como DPOC ou DI.

Palavras-chave: EBUS EUS-B Esôfago

O USO DA PUNÇÃO FRAGMENTANTE GUIADA POR ULTRASSOM NO DIAGNÓSTICO E ESTADIAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO

Marcos de Carvalho Bethlem; João Pedro Steinhauer Motta; Bianca Peixoto Pinheiro Lucena; Amir Szklo; IDT/UFRJ.

Pacientes em investigação de câncer de pulmão (CAp) podem se apresentar clinicamente em diversos estágios, desde um nódulo pulmonar solitário, até uma doença avançada com metástases. Pode-se realizar a biópsia (Bx) da neoplasia no sítio que configuraria o estágio mais avançado da doença para, assim, estadiar no mesmo tempo do diagnóstico. A utilização do ultrassom (US) a beira do leito nos permite identificar massas pulmonares periféricas em contato com a parede torácica, assim como linfonodos (LN) periféricos e estruturas da parede torácica, permitindo a Bx guiada por punção fragmentante (Pfrag) dessas lesões. Além disso, muitos dos pacientes com lesões ou comorbidades graves não toleram realizar um exame invasivo, como a broncoscopia, sendo a Bx guiada por US uma alternativa viável. Avaliar a acurácia diagnóstica das Pfrag guiadas por US de massas e LN periféricos de pacientes em investigação de CAp. Análise retrospectiva de prontuário de 30 Bx por Pfrag guiadas por US no serviço de broncoscopia do Instituto de Doenças do Tórax da UFRJ. Os pacientes são encaminhados internamente do hospital ou pelo sistema de regulação (SISREG) para realizar broncoscopia para o diagnóstico de CAp. Durante a avaliação do paciente é analisada a sua condição clínica e se existe o acometimento de LN ou estruturas periféricas para programar o melhor método diagnóstico. A Bx por Pfrag guiada por US é escolhida caso o paciente não possua condição clínica para realização do exame e a lesão pulmonar seja visível pelo US e/ou exista uma lesão periférica que possa diagnosticar um estágio mais avançado. Utiliza-se a US para identificar a lesão e o local menos vascularizado para Bx. Procedimento é estéril. Realiza-se anestesia local com lidocaína sob visualização direta pela US em um plano longitudinal. Após, é introduzida agulha coaxial em plano com o US até o interior da lesão, retirado o mandril e passado a agulha de de Pfrag por dentro da coaxial, realizando o disparo para a biópsia (3 a 5 fragmentos). Todo procedimento é realizado sob visualização do US, em alguns momentos feito a 4 mãos. Foram 30 Bx realizadas de 09/2022 até 08/2023. Dessas, 12 lesões pulmonares, 3 em parede torácica, 6 LN supraclavicular, 4 LN cervical, 3 LN axilar, 1 LN inguinal e 1 em esterno. Dos 30 pacientes, 28 tiveram diagnóstico (93,3%). Não houve nenhuma complicação de sangramento ou pneumotórax. Os principais diagnósticos foram adenocarcinoma (30%), carcinoma escamoso (16,7%) e carcinoma de pequenas células (10%). Também houve um caso de tuberculose (LN inguinal), 1 linfoma de Hodgkin, 1 plasmocitoma, 1 neuroendócrino, 1 grandes células e 1 sinoviossarcoma. Após uma curva de aprendizado em US, a realização de biópsias guiadas por US para diagnóstico de CAp é um método viável, acurado e serve como alternativa para pacientes que possuam condições clínicas que impeçam a realização de broncoscopia. Além disso, pode-se realizar o diagnóstico e estadiamento no mesmo momento.

Palavras-chave: Trucut Câncer de pulmão Biópsia

USO DA ULTRASSONOGRRAFIA ENDOBRÔNQUICA RADIAL COM DISTÂNCIA NA ABORDAGEM DE LESÕES PULMONARES NÃO VISÍVEIS À BRONCOSCOPIA

Bianca Peixoto Pinheiro Lucena; Marcos de Carvalho Bethlem; João Pedro Steinhauser Motta; Amir Szklo; Fernanda Oliveira Baptista da Silva; Universidade Federal do Rio de Janeiro.

A abordagem de lesões pulmonares não visualizadas diretamente pelo videobronoscópio (vBC) é um desafio. Nos últimos anos houve importante desenvolvimento de tecnologias de navegação, que permitiram o alcance de tais lesões. A ultrassonografia endobrônquica radial (EBUSr) é uma dessas modalidades. Tradicionalmente é usada em conjunto com guide-sheath ou com fluoroscopia, o que aumentam o custo e o tempo do procedimento. O presente estudo utiliza uma técnica alternativa: a distância medida entre a carina mais distal visualizada e a lesão encontrada pelo EBUSr. Avaliar o rendimento diagnóstico do uso do EBUSr com distância em um hospital universitário do Rio de Janeiro. De março de 2020 a agosto de 2023, foi realizada análise de dados das broncoscopias (BC) com EBUSr executadas. A maioria foi realizada com sedação. Os vBC utilizados foram o diagnóstico e o terapêutico. A maioria das biópsias foi realizada com fórceps convencional. A lesão encontrada pelo EBUSr era classificada como concêntrica, excêntrica ou adjacente. Em seguida, media-se, com os dedos no probe do EBUSr, a distância entre a lesão e a carina mais distal vista pelo bronoscópio. O EBUSr era retirado e introduzido o fórceps. Uma vez alcançada a mesma carina mais distal já identificada, avançava-se com o fórceps a distância previamente medida com os dedos e realizava-se a biópsia. Foram realizadas 320 BC. 72 foram excluídas da análise pois a biópsia não foi realizada, seja porque a lesão não foi encontrada pelo EBUSr ou por dificuldade de alcançá-la com o fórceps devido a localização. 63% eram massas e 18% eram nódulos. Em 60% dos exames, o resultado foi diagnóstico. Desses, 56% eram adenocarcinoma, 17% carcinoma escamoso. Em 74 laudos de exames analisados havia a classificação da lesão encontrada pelo EBUSr. Em relação às lesões concêntricas e excêntricas, o rendimento foi de 70% e 32%, respectivamente. Dos resultados positivos, 70% das lesões eram concêntricas e 25% excêntricas. Dos resultados negativos, 61% eram excêntricas e 35% concêntricas. Modalidades de navegação em BC para o diagnóstico de lesões pulmonares periféricas são essenciais, caso contrário, o rendimento é cerca de 30%. Com o EBUSr, o rendimento sobe para 70% de acordo com a literatura. Nosso trabalho apresenta um rendimento um pouco abaixo, no entanto, cabe ressaltar que não houve o emprego de técnicas utilizadas em grandes centros como o guide-sheath e a fluoroscopia. Além disso, trata-se de um hospital universitário, onde os exames são realizados por pneumologistas em treinamento. Por fim, cabe ressaltar também que antes da incorporação dessa técnica na nossa instituição, pacientes com lesões pulmonares suspeitas não visualizadas pela BC realizavam apenas coleta de lavado broncoalveolar, que apresenta um rendimento baixo. Por fim, em relação aos resultados negativos, a maioria das lesões eram excêntricas, que apresentam pior rendimento em relação às concêntricas por estarem adjacentes à via aérea.

Palavras-chave: EBUS radial distância broncoscopia

VIABILIDADE DA TÉCNICA DE MAPEAMENTO BRÔNQUICO MANUAL NA NAVEGAÇÃO COM EBUS RADIAL PARA LOCALIZAÇÃO DE LESÕES PULMONARES PERIFÉRICAS

Marcos de Carvalho Bethlem; João Pedro Steinhauser Motta; Amir Szklo; Bianca Peixoto Pinheiro Lucena; Luiz Paulo Loivos; IDT/UFRJ.

Apesar da ecobroncoscopia radial (EBUSr) ser uma ferramenta importante para guiar a biópsia transbrônquica (BTB) durante a broncoscopia, uma rota de navegação pela árvore brônquica até o segmento da lesão não está disponível. O mapeamento da via aérea permite que o broncoscopista traduza as bifurcações dos brônquios visto na tomografia computadorizada de tórax (TCT) para um mapa desenhado manualmente que guia o caminho até a lesão pulmonar periférica (LPP) pela visão broncoscópica. Avaliar a viabilidade dessa técnica como ferramenta de navegação na via aérea pela broncoscopia para acessar LPP. O mapa brônquico (MB) foi desenhado a mão a partir das reconstruções das TCT (todas com cortes de 1-2mm) previamente ao procedimento. O brônquio que termina na lesão é rastreado desde o brônquio lobar sendo cada bifurcação desenhada a mão no MB até o segmento brônquico que entra na lesão. O tamanho dos segmentos e o ângulo de bifurcação é levado em consideração no momento de desenhar o diagrama do MB. A broncoscopia era realizada sob sedação ou anestesia venosa total a depender do protocolo. O videobronoscópio (vBC) era introduzido por via nasal ou pelo tubo orotraqueal, nos casos de anestesia geral, e a visão broncoscópica era comparada com o MB previamente desenhado. O vBC era avançado até o segmento mais distal possível de acordo com o MB, e então, a sonda de EBUSr era introduzida distalmente nesse segmento para identificar a lesão. Uma vez identificada eram realizadas BTB com fórceps convencional ou criobiópsia. A navegação por MB era definida como sucesso quando a lesão era encontrada pelo EBUSr no segmento previamente desenhado no MB. Foram analisados 31 casos em que o MB foi utilizado. A média de tamanho da lesão foi de 3,8cm e todas apresentavam sinal do brônquio na TCT. Dos 31 casos, a lesão foi corretamente identificada no local do MB em 28 casos (90,3%). Dos casos encontrados o tempo médio de identificação da lesão pelo EBUSr foi de 2 minutos. A utilização do EBUSr permitiu identificar as LPP pela broncoscopia. Porém, ele confirma que estamos no lugar certo após já estarmos nele, contudo, como fazer para chegar nesse lugar certo? Diversas tecnologias de navegação foram desenvolvidas com esse objetivo, como a broncoscopia virtual, navegação eletromagnética e a broncoscopia robótica. Entretanto, essas são tecnologias com alto custo e pouco disponíveis. Apesar de não ser uma técnica nova, a incorporação do MB desenhado manualmente a partir da TCT é uma alternativa viável, sem custo adicional e com excelente taxa de sucesso. Por fornecer uma rota, o MB nos auxilia a encontrar LPP, principalmente as que estão a partir da 3ª geração brônquica e reduz o número de subsegmentos que seriam explorados pelo EBUSr até identificar a lesão. Assim, o MB se mostra uma excelente técnica de navegação que pode auxiliar o broncoscopista na identificação de LPP e possivelmente aumentar o rendimento diagnóstico e reduzir o tempo de procedimento.

Palavras-chave: EBUS Broncoscopia Navegação Nódulo pulmonar

FISIOPATOLOGIA PULMONAR

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS TEÓRICOS DE KNUDSON E DO GLOBAL LUNG FUNCTION INITIATIVE (GLI) PARA ESPIROMETRIA E DO CRAPO E GLI PARA VOLUMES PULMONARES

Nina Rocha Godinho dos Reis Visconti; Maria Izabel Veiga dos Santos; Ana Maria Silva Araújo; Lucas Moreno Perlingeiro Nunes Neto; Thiago Prata da Costa e Silva; Cristovão Jorge Benace Junior; Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: A nova diretriz de função pulmonar das Sociedades Europeia (ERS) e Americana (ATS) de pneumologia de 2021 recomenda o uso das equações de referência do GLI para cálculo de valores teóricos e do z-score para definição dos distúrbios ventilatórios. A aplicabilidade destes critérios na população brasileira ainda deve ser estudada. **Métodos:** Foram analisados exames de espirometria e pletismografia corporal realizados no Instituto de Doenças do Tórax (IDT)/UFRJ entre janeiro e junho de 2023. Os valores teóricos e os valores obtidos em percentual do teórico (%T) de VEF1, CVF e VEF1/CVF foram calculados para cada paciente utilizando as equações do Knudson (1983) e GLI (2012), para etnia caucasiana, e de CPT utilizando as equações do Crapo (1982) e GLI (2021). Após, foi obtida a mediana da diferença entre os valores teóricos e %T por cada equação, na amostra total e nos diferentes grupos de faixa etária. Realizada comparação da prevalência de distúrbios ventilatórios utilizando as diferentes equações. Foi definido o 5º percentil como o limite inferior das variáveis por Knudson e Crapo e z-score < -1,645 para os teóricos do GLI para definição de obstrução (pelo VEF1/CVF) e restrição (pela CPT). **Resultados:** Incluídos 220 pacientes com exame de espirometria no período; 129 realizaram pletismografia corporal. A diferença mediana entre os valores teóricos de VEF1 e CVF calculados pelo GLI e Knudson foi 0,220L (-5,48%T) e 0,150L (-4,11%T), respectivamente, sendo maior nas faixas etárias de 20-59 anos, enquanto que a diferença de VEF1/CVF foi de -3,00%, aumentando com a idade. Distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO) foi mais frequentemente diagnosticado com o uso dos teóricos do Knudson (96 pacientes) do que com os teóricos do GLI (76 pacientes) e distúrbio ventilatório restritivo (DVR) com o uso dos teóricos do GLI (52 pacientes) do que com os teóricos do Knudson (37 pacientes). A diferença mediana entre os valores teóricos de CPT calculados pelos teóricos do GLI e Crapo foi de 0,050L (-0,74%T). DVR foi diagnosticado mais frequentemente com os teóricos do GLI (57 pacientes) do que com os teóricos do Crapo (49 pacientes). A concordância entre a definição de DVR pela espirometria (redução harmônica de VEF1 e CVF) e pletismografia (redução da CPT) foi maior utilizando os teóricos do GLI para ambas (=0,52) do que Knudson e Crapo (=0,40). **Conclusão:** A mudança das equações de referência de Knudson para GLI gerou um aumento dos valores teóricos de CVF, VEF1 e redução do valor teórico para VEF1/CVF, resultando em um aumento da frequência de DVR e redução de DVO. A diferença entre os teóricos de Crapo e GLI para volumes foi pequena, com uma melhor concordância entre a espirometria e pletismografia com o uso dos teóricos do GLI. Estes dados indicam a necessidade de complementação do exame em casos de suspeita de distúrbios obstrutivos com métodos como a pletismografia e a oscilometria de impulso a fim de não subdiagnosticar doenças como asma e DPOC.

Palavras-chave: Espirometria Pletismografia total Valores de referência Testes de Função Pulmonar

DESCRIÇÃO DE VARIÁVEIS RESPIRATÓRIAS AVALIADAS NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E DESFECHO PÓS-OPERATÓRIO

Jenaine Rosa Godinho Emiliano¹; Larissa Feliciano dos Santos²; Daniele Araujo Mota²; Michelly Louise Sartório Altoé²; Halina Duarte²; Verônica Lourenço Wittmer Pascoal²; Marcela Cangussu Barbalho Moulim²; 1. UFF; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO.

Introdução: A obesidade pode afetar a função respiratória e a capacidade funcional dos indivíduos, podendo levar à redução na tolerância ao exercício, incapacidade nas atividades de vida diária e aumentar o risco de complicações pulmonares após cirurgias abdominais. **Objetivos:** Descrever as características das variáveis respiratórias avaliadas no pré-operatório de cirurgia bariátrica e desfecho pós-operatório. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional prospectivo realizado no período de agosto de 2019 a março de 2021 no Ambulatório de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) da UFES. Mulheres, candidatas à cirurgia bariátrica, foram recrutadas no período pré-operatório, e a avaliação respiratória foi realizada por meio da espirometria, saturação periférica de oxigênio e avaliação da dispneia pela escala de MRC modificada. Os desfechos pós operatórios foram coletados no prontuário, a saber: tempo de internação hospitalar, técnica cirúrgica, via de acesso cirúrgico e complicações respiratórias no pós-operatório. **Resultados:** Foram incluídas 22 pacientes no período pré-operatório que apresentavam idade de 48,36 ± 10,63 anos, peso de 109,96 ± 24,91 Kg e altura de 1,59 ± 0,07 cm, mostrando nível de obesidade evidenciado pelo IMC de 43,43 ± 10,28 Kg/m² e também relação cintura-quadril de 0,87 ± 0,08 cm. DM e HAS acometiam 31,81% e 63,63% das pacientes, respectivamente. Apresentavam doença respiratória crônica e/ou apnéia do sono 68,17 % das pacientes avaliadas e 50,0% eram ex-tabagistas. À espirometria não foram observados distúrbios respiratórios CVF 2,94 ± 0,64 L (84,00 ± 0,09%), VEF1 2,55 ± 0,52 L (88,00 ± 0,08%) e VEF1/CVF 0,86 ± 0,05 (85,28 ± 0,05%). Não foram evidenciadas alterações na SpO₂ 96,77 ± 1,80%. Quanto à dispneia, 40,90% relataram grau 1 de dispneia, 27,27% relataram grau 2 e 4,54% graus 3 e 4. Foram coletados desfechos pós-operatórios de 17 pacientes, sendo que 14 (82,35%) pacientes realizaram a cirurgia de By-pass gástrico e 3 de Sleeve (7,64%), sendo que 58,82% das cirurgias foram realizadas por videolaparoscopia. O tempo de internação foi de 3,35 ± 1,36 dias e uma paciente (by-pass gástrico por laparotomia) apresentou complicação respiratória no pós-operatório (TEP), necessitando permanecer 8 dias internada. **Conclusão:** As pacientes avaliadas, candidatas à cirurgia bariátrica no HUCAM, não apresentaram significativas alterações respiratórias no período pré-operatório. Mesmo assim, uma paciente apresentou complicação respiratória e aumento no tempo de internação hospitalar. Sendo assim, é provável que estratégias para melhora da função pulmonar devem ser encorajadas para prevenir esse tipo de complicação.

Palavras-chave: Obesidade Ventilação pulmonar Desempenho físico funcional Músculos respiratórios Cirurgia bariátrica

OSCILOMETRIA DE IMPULSO E DIFUSÃO PULMONAR EXPLICAM GRANDEMENTE O CONSUMO DE OXIGÊNIO EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE

LORENA OLIVEIRA SILVA DE MELO; CARLOS EDUARDO SANTOS; SIDNEY FERNANDES DA SILVA; MAYRA GOMES SOARES SILVA; RAYANNE COSTA DE SALES; BEATRIZ PEREIRA DOS SANTOS; RAFAEL ALEXANDRE DE OLIVEIRA DEUCHER; AGNALDO JOSÉ LOPES; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: Embora o consumo máximo de oxigênio (VO₂pico) seja uma das medidas mais importantes na prática clínica, o alto custo, o consumo de tempo e as complicações associadas ao teste tem levado à busca de dispositivos mais simples e ao desenvolvimento de equações para estimativa da aptidão cardiopulmonar (eACP). Uma vez que o acometimento parenquimatoso e de vias aéreas tem sido apontado como uma das anormalidades mais comuns na artrite reumatoide (AR), torna-se necessário testar sua inclusão em modelos explicativos para ACP. **Objetivos:** Criar uma equação preditiva para VO₂pico obtida por tecnologia simples de amostragem em mulheres com AR-associada à doença pulmonar intersticial (AR-DPI), levando em consideração as variáveis relacionadas ao acometimento pulmonar. **Método:** Este estudo transversal avaliou 47 mulheres com AR-DPI. As participantes submeteram às seguintes avaliações: dosagem de auto-anticorpos; tomografia computadorizada (TC); avaliação da atividade de doença através do Clinical Disease Activity Index (CDAI); mensuração da função física através do Health Assessment Questionnaire-disability index (HAQ-DI); testes de função pulmonar incluindo espirometria, medida da capacidade de difusão ao monóxido de carbono (DLco), teste de lavagem de nitrogênio em respiração única (N2SBW) e oscilometria de impulso (IOS); e teste de exercício cardiopulmonar (TECP) usando o FitMate™. Análise de correlação univariada foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Pearson, visando analisar a associação entre a VO₂pico com as demais variáveis. Em seguida, foi utilizado o método de regressão linear múltipla para identificar as variáveis independentes que explicassem a variabilidade da VO₂pico. (CAAE-87594518.4.0000.52592). **Resultados:** A VO₂pico foi correlacionada significativamente com idade ($r = -0,550, P < 0,0001$), fator reumatoide ($r = -0,443, P = 0,002$), anticorpos anti-peptídeo citrulinado cíclico (anti-CCP, $r = -0,410, P = 0,004$), CDAI ($r = -0,462, P = 0,001$), HAD-DI ($r = -0,486, P = 0,0005$), capacidade vital forçada ($r = 0,491, P = 0,0004$), DLco ($r = 0,621, P < 0,0001$), slope de fase III do teste de N2SBW ($r = -0,647, P < 0,0001$), frequência de ressonância (Fres, $r = -0,717, P < 0,0001$), reatância do sistema respiratório ($r = -0,535, P = 0,0001$), e inhomogeneidade da resistência do sistema respiratório entre 4-20 Hz ($r = -0,631, P < 0,0001$). No exame de TC, pacientes com DPI extensa apresentaram VO₂pico significativamente menor que pacientes com DPI limitada ($P < 0,0001$). Na análise de regressão multivariada, Fres, DLco e idade explicaram 61% da variabilidade da VO₂peak. **Conclusão:** Conforme avaliado pelo TECP, mulheres com AR-DPI mostram reduzida ACP, que pode ser explicada pela presença de doença de pequenas vias aéreas, deterioração da troca gasosa pulmonar e idade avançada. Essas associações de variáveis pulmonares com eCPF podem ser clinicamente importantes e apoiar o uso da equação da eCPF para melhorar os resultados do paciente.

Palavras-chave: Teste de exercício cardiopulmonar Artrite reumatoide Função pulmonar

TESTE DE APNEIA VOLUNTÁRIA MÁXIMA COMO NOVO MÉTODO DE RASTREAMENTO DE DISTÚRBIOS VENTILATÓRIOS PULMONARES

Gustavo Périssé Moreira Veras; Thiago Prudente Bartholo; Rogério Rufino; UERJ.

Introdução. O teste da Apneia (TA) é um exame estático, não invasivo, de baixo custo e de fácil reprodutibilidade, em que são medidos o Tempo de Apneia Voluntária Inspiratória Máxima (TAVIM) e o Tempo de Apneia Voluntária Expiratória Máxima (TAVEM). **Metodologia.** Estudo transversal, prospectivo, de setembro de 2022 a julho de 2023, em voluntários saudáveis e com doenças obstrutivas e restritivas. Aprovado pelo CEP, CAAE 62652722.3.0000.5259. Foram colhidos dados antropométricos, hábitos sociais, comorbidades e uso de medicamentos. Os pacientes com distúrbios ventilatórios obstrutivos (DVO) ou restritivos (DVR) foram provenientes dos ambulatórios de asma, DPOC e Fibrose Pulmonar da UERJ. Os voluntários saudáveis foram provenientes de vários locais do Rio de Janeiro. Para a realização do TA, os indivíduos ficaram sentados, com clipe nasal, e monitorados, antes e após cada medida do TA. O TA constava de quatro etapas, com intervalo de 5min, duas para TAVIM e duas para TAVEM. Para o TAVIM, foi solicitado ao participante que respirasse por um minuto com o seu volume corrente próprio, seguido de uma expiração forçada e uma inspiração forçada, quando então prendesse a respiração, com início da cronometragem do tempo, até o fim da apneia. Para o TAVEM, conduziu igual ao anterior com uma expiração forçada final e cronometrando o tempo de apneia. Após 10 minutos de repouso, foram realizadas as espirometrias. Os valores encontrados foram analisados quanto a segurança do método e a sua potencialidade de teste de rastreamento. A análise da variabilidade da sensibilidade e especificidade foi feita pela curva ROC. **Resultados** 235 indivíduos, de ambos os sexos, > 18 anos, realizaram o TA e a espirometria. Os indivíduos foram divididos em dois grupos: saudáveis (n. 125 - 48,4%), com parâmetros espirométricos dentro da referência da normalidade, e com distúrbios ventilatórios (DV), como o DVO ou DVR, na espirometria (n. 133 - 51,60%). As variáveis foram consideradas não-paramétricas, pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Os valores foram expressos pela mediana e o intervalo de confiança. No grupo dos saudáveis, a idade foi 47 anos (IC95% 44,89-50,75anos), e o grupo DV, 60 anos (IC96% 51,51-57,88anos). Os valores de TAVIM no grupo saudável e DV foram, respectivamente: 46,36s (IC95% 44,92-54,06s) e 22,87s (IC96% 21,86-25,98s). Para o TAVEM, os saudáveis com 27,47s (IC95% 27,08-31,33s) e os DV, 34,00s (IC96% 33,41-39,70s). A área sob a curva ROC do TAVIM entre indivíduos saudáveis e DV foi de 0,8267, erro padrão de 0,2709 (IC95% 0,7736 e 0,8798), $p < 0,0001$. O valor de TAVIM calculado para pacientes saudáveis com 90,23% de sensibilidade e 61,60% de especificidade foi acima de 40,57s. Para o TAVEM, a sensibilidade mostrou-se muito baixa. Não houve eventos adversos graves no TA. **Conclusão** O TAVIM > 41 segundos pode ser um método de rastreamento prático útil para identificação de DVO ou DVR.

Palavras-chave: Teste da apneia Distúrbios Respiratórios Triagem

HIPERTENSÃO PULMONAR

A CORRELAÇÃO ENTRE A PRESSÃO ARTERIAL PULMONAR SISTÓLICA AFERIDA PELO ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO E PELO CATETERISMO CARDÍACO DIREITO NO DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO PULMONAR

Guilherme Fernandes Spinelli; MARIANA CARNEIRO LOPES; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; BRUNO RANGEL; UERJ.

INTRODUÇÃO A hipertensão pulmonar (HP) é definida como um aumento da pressão média da artéria pulmonar maior que 20 mmHg em repouso, conforme avaliado por cateterismo cardíaco direito (CATVD). No entanto, esta técnica é invasiva e alternativas não invasivas são desejáveis para o diagnóstico precoce de HP. A ecocardiografia transtorácica (ECOTt) é uma ferramenta de triagem chave no algoritmo de diagnóstico da hipertensão arterial pulmonar (HAP), porém possui suas limitações. **OBJETIVO** O objetivo deste trabalho é avaliar a correlação entre a pressão sistólica da artéria pulmonar aferida pelo ecocardiograma transtorácico (PSAP) da medida pelo cateterismo cardíaco direito (PAPs) de indivíduos em acompanhamento no serviço de pneumologia da UERJ. **METODOLOGIA** Estudo transversal de revisão de prontuário de pacientes submetidos ao CATVD diagnóstico no período entre fevereiro e junho de 2023 realizados no serviço de hemodinâmica do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Foram incluídos no estudo pacientes acompanhados no ambulatório de hipertensão pulmonar da UERJ que realizaram o CATVD para fins diagnósticos nesse período. Foram avaliados dados epidemiológicos, clínicos, ecocardiográficos e hemodinâmicos. **RESULTADO** Durante esse período verificamos que 31 pacientes realizaram o CATVD e 16 eram acompanhados no ambulatório de HP. Desses, 13 eram do sexo feminino (81%). A média da idade foi 53,3 anos (desvio padrão de 13,11). Das comorbidades associadas: 7 (43,75%) tinham esclerose sistêmica, 2 (12,5%) síndrome anti-sintetase, 1 (6,25%) Sarcoidose, 2 (12,5%) HPTEC, 1 (6,25%) FPI, 1 (6,25%) ICEFEp, 1 (6,25%) DRC em hemodiálise, 1 (6,25%) hipertensão pulmonar idiopática. Valor médio de PSAP foi 47,5 mmHg (+25) e PAPs 43,5(+21). A correlação linear entre essas variáveis foi moderada ($R^2 = 0,6596$). Usando um corte de PSAP de 30mmhg como possível diagnóstico de HP, houve 2 superdiagnóstico (12,5%) e 1 subdiagnóstico. **CONCLUSÃO** A prevalência de super diagnósticos através do ECOTt em nosso estudo foi similar ao relato na literatura, cerca de 12%. Fisher et al, demonstraram que a superestimação e a subestimação da pressão sistólica da artéria pulmonar pela ecocardiografia ocorreram com frequência semelhante (16 x 15, respectivamente, num total de 65 pacientes), sendo encontrado em 48% uma diferença maior que 10 mmHg. A ecocardiografia Doppler pode frequentemente ser imprecisa na estimativa da pressão da artéria pulmonar em pacientes avaliados para HP. CATVD se torna fundamental para o diagnóstico reservando o ECOTt como um exame de rastreo. Sendo assim necessária a avaliação de outras variáveis além da PSAP para maior precisão do diagnóstico.

Palavras-chave: hipertensão pulmonar ecocardiograma cateterismo

IMAGEM

ACHADOS DA TC DO TÓRAX NA BRONQUIOLITE FOLICULAR

Gabriela Laender Pires²; Isabelle Assis Barbosa Borges²; João Pedro Viana Lacerda²; Maria Carolina Bedran Ananias¹; Lucas Gonçalves Carvalho²; Rafael Alejandro Banguero Zapata²; Levi Brito Siebra de Oliveira²; João Carlos Sarmento²; Cristina Asvolinsque Pantaleão Fontes²; Mary Lúcia Bedran Ananias²; 1. Universidade Estácio de Sá; 2. Universidade Federal Fluminense.

Introdução: Bronquiolite folicular (BF) é uma condição em que há hiperplasia linfóide reativa com distribuição peribronquiolar. Nessa doença, há desenvolvimento de folículos linfóides com centros germinativos nas paredes dos bronquíolos causando inflamação. Normalmente, é um quadro secundário - associado à asma, HIV, doença do colágeno vascular mista, síndrome de Sjögren entre outros, também pode ser idiopática. O quadro clínico de BF pode ser caracterizado por dispnéia, pneumonias recorrentes, tosse e febre. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, adulto jovem, diagnosticado com bronquiolite folicular desde ao infância. Paciente apresentava história de infecções respiratórias de repetição, crises de asma e alergias a poeira e pólen, sendo encaminhado para serviço especializado, onde o diagnóstico foi confirmado por biópsia pulmonar. Desde então faz acompanhamento, mas atualmente ainda apresenta dispneia aos médios esforços e dificuldade de realizar atividades do cotidiano. Última espirometria indicando distúrbio ventilatório misto ou combinado de grau acentuado e prova broncodilatadora negativa. Paciente apresenta uma perda de função pulmonar com piora clínica, espirométrica e radiológica. Na avaliação da tomografia computadorizada (TC) do tórax foram encontrados múltiplos nódulos esparsos, de tamanho variados e contornos lobulados se estendendo à superfície pleural e cissural, as quais exibem espessamento e retração pleurais. Além disso, há espessamento das paredes brônquicas e adenomegalia mediastinal. **Discussão:** A BF é comumente secundária a alguma outra condição médica, principalmente a quadros pulmonares, e nesse caso o paciente apresenta asma desde a infância, sendo essa uma possível associação. A TC do tórax é o melhor método diagnóstico por imagem para demonstrar a BF, podendo se encontrar bilateralmente hiperinsuflação pulmonar, pequenos nódulos centrolobulares e peribronquiliares, opacidade em vidro fosco e infiltrado inflamatório próximo aos septos alveolares. O paciente apresentado possui achados na TC de tórax condizente com a BF. Em adição a clínica de dispneia e infecções respiratórias de repetição também se enquadram na sintomatologia clássica descrita para BF. O tratamento da BF seria tratar a outra doença associada, que no caso provavelmente seria sua hipersensibilidade com a asma e alergia a pólen e a poeira.

Palavras-chave: bronquiolite folicular hiperplasia linfóide tomografia computadorizada do tórax

ANÁLISE ULTRASSONOGRÁFICA DO DIAFRAGMA DE PACIENTE PORTADOR DE ANIDROSE DE HEMITÓRAX DIREITO APÓS LESÃO TRAUMÁTICA.

Joana Acar Silva²; Thiago T. Mafort²; Claudia H. da Costa²; Aginaldo J. Lopes²; Karina Reis da Silva¹; Larissa Barranco¹; Rayanne Costa de Sales¹; Lucas Costa da Silva Souza¹; Patricia Vigarão¹; 1. Unisum; 2. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: o diafragma é o principal músculo respiratório, em formato de cúpula, innervado bilateralmente pelo nervo frênico. A paralisia ou paresia diafragmática pode ser uma condição associada a condições clínicas ou traumáticas, e é uma desordem que pode gerar atelectasia pulmonar basal, hipoventilação, inclusive levando a insuficiência respiratória hipercápnica. **Relato de caso:** um homem de 54 anos, militar aposentado, tabagista atual com carga tabágica de 35 m/a, sem histórico médico prévio ao acidente automobilístico em 2008 quando ficou paraplégico por fratura de coluna dorsal em T3-T4 com necessidade de artrodese nestes níveis, além de pneumotórax a direita drenado na internação. Durante a permanência hospitalar desenvolveu úlcera de pressão sacra, negando pneumonias, atelectasias ou necessidade de ventilação mecânica, apesar de ter feito uso de oxigenoterapia suplementar. Após a alta seguiu com reabilitação com fisioterapia e hoje pratica exercícios físicos adaptados em academias. Atualmente o paciente nega sintomas de dispneia, ortopneia, dispneia noturna ou sensação de sufocamento ao dormir; no entanto relata anidrose de todo hemitórax a direita, assim como pescoço e região cefálica a direita desde o trauma; porém não apresenta ptose, miose ou enoftalmia. A prova de função respiratória de 2023 (valores de referência nacionais) sem prova broncodilatadora mostrou: relação VEF1/CVF 78,57, VEF1 2,85 (68,8 %) e CVF 3,62 (70,4%). Não foi possível a realização de pletismografia pela limitação da acomodação do paciente paraplégico na caixa. Para análise da medida de força a medida de força foi utilizado o aparelho de manovacuômetro mecânico, aferidas as pressões inspiratória máxima de -90 cmH₂O (80% predito) e expiratória máxima de + 50 cmH₂O (40% predito). A ultrassonografia diafragmática de 2023 revelou valores da excursão diafragmática em volume corrente de 3,32 cm (VN: 1,8 ± 0,3 cm), em respiração profunda de 6,45 cm (VM: 7 ± 1,1 cm), apesar de valores normais, ressalta-se a presença de movimento inspiratório fracionado visível em modo-B, representado por entalhes na curva formada em modo-M; já a espessura diafragmática ao final da inspiração profunda foi 0,37 cm (VN: 0,27 ± 0,05 cm) e a espessura ao final da expiração máxima foi de 0,31 cm, gerando uma fração de espessamento reduzida de 19 % (VN: > 20%); sendo que em todas as tentativas de realizar pausa inspiratória após 2 segundos em apneia houve movimento paradoxal da hemicúpula diafragmática direita, o que não ocorreu na avaliação dos mesmos parâmetros da hemicúpula esquerda. **Discussão:** o presente se propõe a apresentar um caso raro de anidrose de hemitórax direito e paresia de hemicúpula diafragmática direita sem outros sinais e sintomas típicos associados; assim como discutir que a obtenção de medidas ultrassonográficas isoladas, sem análises das curvas ou cálculo da fração de espessamento, podem levar a interpretações equivocadas da função diafragmática.

Palavras-chave: ultrassonografia diafragmática anidrose hemitórax paresia diafragmática

ATELECTASIA REDONDA – ACHADO EM EXAME POR IMAGEM EM PACIENTE COM HISTÓRIA DE PNEUMONIA COMUNITÁRIA

Cristina Asvolinsque Pantaleão Fontes; Alair Augusto Sarmet Moreira Damas dos Santos; Patryck Machado Cibin; Leonardo Pereira Levada; João Vitor Della Torre Soler; Juliana Sardella Assed; Gabriel Angelo Vasconcelos Sterchile; Marcos Vinicius Aguado de Moraes; Maria Carolina Bedran Ananias; João Pedro Viana Lacerda; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: Atelectasia redonda é uma alteração relacionada à presença de colapso pulmonar focal associado a diversas condições clínicas, e geralmente associada à doença pleural. Na tomografia computadorizada (TC) do tórax, a atelectasia redonda se traduz por lesão arredondada ou oval, em contato com a superfície pleural, e caracteristicamente associada à redução volumétrica do lobo pulmonar envolvido. Ocorre como consequência de doenças com cicatrização pleural crônica, especialmente doença pleural relacionada ao asbesto e tuberculose, sendo a topografia mais comum as bases pulmonares, posteromedialmente, e em localização subpleural. **Relato de caso:** Paciente com história de pneumonia comunitária prévia, realizou posteriormente exame de RX de tórax pré-operatório, sendo observado o achado de lesão ovalar no lobo inferior esquerdo. A paciente foi encaminhada para investigação clínica no nosso hospital, sendo solicitada TC do tórax que evidenciou a lesão, e dada a maior acuidade do método, permitiu o diagnóstico. A paciente também realizou exame de seguimento, cerca de um ano após o primeiro exame de TC de tórax, que não mostrou alterações quanto a dimensões e demais achados da lesão. **Discussão:** Quanto a fisiopatologia, na atelectasia redonda, um derrame pleural com formação rápida produz uma área adjacente de atelectasia passiva no pulmão, e um sulco da pleura visceral pode se desdobrar na área da atelectasia e circundar uma parte dela. Caso o derrame involua de forma rápida, o pulmão provavelmente voltará a se expandir. Porém, se houver formação de aderências pleurais ou se houver doença pleural crônica preexistente, a área atelectásica do pulmão vai permanecer aprisionada pela pleura visceral na qual se encontra envolta. Clinicamente o paciente se apresentará assintomático. Os exames diagnósticos por imagem têm importância no diagnóstico, pois a lesão pode se assemelhar a nódulo ou massa, que se realça pelo contraste tanto na TC quanto na RM, por representar área de parênquima pulmonar colapsado. Este achado pode contribuir no diagnóstico diferencial de outras lesões pulmonares, como câncer de pulmão e metástase única. Os achados, notadamente na TC do tórax, permitem o diagnóstico, pois são característicos quanto a lesão e a topografia. A doença pleural mais frequente no nosso meio se relaciona a tuberculose pleural, também podendo estar relacionada ao asbesto. A lesão ovalar apresenta densidades lineares semelhantes a bandas que se estendem a partir dela ao parênquima pulmonar (na língua inglesa *crow's feet*, pés de galinha), e vasos e brônquios que convergem e parecem girar em torno da lesão (na língua inglesa *comet tail*, cauda de cometa), provavelmente consequente a tração de feixes broncovasculares. Pode também apresentar broncogramas aéreos. O achado ser bilateral ou mesmo simétrico.

Palavras-chave: atelectasia redonda tomografia computadorizada do tórax radiografia do tórax doença pleural

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DIAFRAGMÁTICA ATRAVÉS DA ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX EM PACIENTE COM ASMA GRAVE: RELATO DE CASO

Joana Acar Silva; Thiago Mafort; Claudia Henrique da Costa; Bruno Rangel; Paulo Chauvet; Thiago Bartholo; Aginaldo Lopes; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: O diafragma é o principal músculo respiratório e desempenha um papel crucial na ventilação, no entanto pouco se conhece da função do músculo diafragma em pacientes com asma grave. **Relato de caso:** um homem de 55 anos, auxiliar de cozinha desempregado, não tabagista, diagnosticado com asma eosinofílica em 2008 e portador de sobrepeso (IMC 27,4 kg/m²), hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2 e passado de síndrome de Sweet em 2022 com tratamento bem sucedido com corticoesteróide sistêmico é referenciado ao ambulatório de asma grave da Universidade do Estado do Rio de Janeiro por encontrar-se no STEP 5 e manter sintomas diários incapacitantes. Seus sintomas consistem em despertares noturnos diários por dispneia desde início de julho de 2023, além de sintomas diurnos que consistem em dispneia aos moderados esforços, tosse com secreção mucóide, associado a sibilos esparsos e necessidade de múltiplas doses de salbutamol de resgate para alívio dos sintomas. A prova de função respiratória de março de 2023 (valores de referência nacionais) mostrou: relação VEF1/CVF: 42%, VEF1 pré BD: 0,60 (21,1%) e VEF1 pós BD 0,56 (19,6%) variação de - 6,7%, CVF pré BD 1,42 (40,5%) e CVF pós BD 1,52 (43,3%). A ultrassonografia diafragmática de julho de 2023 revelou valores da excursão diafragmática em volume corrente de 1,34 cm (VN:1,8 +/- 0,3 cm), em respiração profunda de 4,39 cm (VM: 7 +/- 1,1 cm) e excursão-tempo de 1,92 cm/s; durante as manobras citadas ressalta-se a presença de movimento inspiratório lenticulado e fracionado visível em modo-B, representado por discretos entalhes na curva ascendente formada em modo-M. A fração de espessamento avaliada na zona de aposição do diafragma se mostrou normal em 44%, sendo a espessura diafragmática ao final da inspiração profunda de 0,26 cm (VN: 0,27 +/- 0,05 cm) e a espessura ao final da expiração máxima de 0,18 cm. **Discussão:** o presente se propõe a apresentar um caso de estudo da função diafragmática de um paciente portador de asma grave com sintomas diários sem uso de imunobiológicos. Este relato também evidencia a deficiência na literatura mundial de estudos da função do principal músculo respiratório em pacientes asmáticos. Acreditamos que estudar a função do diafragma em asmáticos graves, pode trazer ferramentas para reabilitação e melhora da qualidade de vida deste perfil de pacientes.

Palavras-chave: ultrassonografia diafragmática asma grave parestesia diafragmática

CISTO DE DUPLICAÇÃO DO ESÔFAGO EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO – IMPORTÂNCIA DA TC DE TÓRAX COM CONTRASTE ORAL E VENOSO NA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

Leonardo Pereira Levada; João Vitor Della Torre Soler; Gabriel Angelo Vasconcelos Sterchile; Davi Couto Pimenta; Gabriel Santos Vieira; Rodrigo Roberto Barroso; Juliana Garcia Alves da Trindade; Alair Augusto Sarmet Moreira Damas dos Santos; Mary Lúcia Bedran Ananias; Cristina Asvolinsque Pantaleão Fontes; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: Os cistos de duplicação esofágica são malformações congênicas raras, com manifestações na infância ou achados incidentais em adultos assintomáticos. Sua localização ao longo do esôfago influencia os sintomas apresentados, podendo ser relacionados a disfagia ou sintomas respiratórios. O diagnóstico pode ser desafiador, mas avanços em exames diagnósticos por imagem têm auxiliado na identificação da lesão, permitindo melhor avaliação do mediastino, indicando possíveis diagnósticos diferenciais. Apresentamos um caso raro de cisto de duplicação esofágica detectado incidentalmente. **Relato do caso:** Paciente feminina, assintomática, submetida a radiografia de tórax admissional de rotina, que identificou imagem projetada no mediastino posterior, sendo indicada realização de tomografia computadorizada (TC) do tórax para melhor caracterização. A TC do tórax foi realizada com fase com contraste oral e venoso, permitindo estudo detalhado do mediastino, e a relação da lesão com as demais estruturas do mediastino. O exame mostrou a presença de um cisto no mediastino posterior a direita, de paredes lisas e finas, homogêneo, indissociável do terço médio/inferior do esôfago, cujo resultado cirúrgico foi de cisto de duplicação do esôfago. **Discussão:** Os cistos de duplicação esofágica têm diversas apresentações clínicas, sendo a maioria dos pacientes assintomáticos ao longo da vida. Sintomas são observados na infância, mas podem ser encontrados incidentalmente em adultos. O nível em que se encontra o cisto, em relação ao esôfago, influencia a apresentação dos sintomas, sendo que aqueles no terço superior/médio podem causar sintomas respiratórios, como dispnéia, estridor, desconforto respiratório e tosse. O exame histopatológico dos cistos reflete sua origem congênita do intestino anterior primitivo posterior, resultante de uma aberração na divisão posterior do intestino anterior embrionário. Esses cistos podem apresentar diversos revestimentos epiteliais. Além disso, há relatos de mucosa gástrica ou pancreática heterotópica de permeio, demonstrando a complexidade histológica dessas formações. A radiografia do tórax pode ter como achado uma densidade de tecido de partes moles bem definida próxima ao trajeto do esôfago. A TC com contraste venoso define a anatomia do mediastino, permitindo visualizar estruturas císticas com conteúdo complexo ou simples, no caso apresentado também utilizamos contraste iodado oral, o que melhorou a definição do trajeto do esôfago e as relações com outras estruturas, como o coração e diafragma. A ressonância magnética também se constitui em excelente método para avaliar a natureza cística da massa, e a anatomia do mediastino. Outros métodos também podem ser indicados como a esofagogastroscoopia e o ultrassom endoscópico. A excisão cirúrgica é considerada para pacientes assintomáticos ou sintomáticos, principalmente devido ao risco de complicações futuras ou raramente transformação maligna.

Palavras-chave: cisto esofageano mediastino posterior tomografia computadorizada

CONSOLIDAÇÕES DENSAS NA TC DE ALTA RESOLUÇÃO E RX DE TÓRAX

Cristina Asvolinsque Pantaleão Fontes; Mary Lúcia Bedran Ananias; João Carlos Sarmiento; Lara Belleza Ávila; Livia Muniz Mothé; Davi Couto Pimenta; Gabriela Laender Pires; Jânio de Paula Santos; Gabriel Santos Vieira; Rodrigo Roberto Barroso; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: Descrevemos os achados na radiografia de tórax e TC de tórax de alta resolução na consolidação densa observados em dois pacientes no nosso hospital, alguns autores também se referem a este achado como consolidação pulmonar com hiperdensidade ou hiperatenuação. As doenças que mais frequentemente apresentam este achado incomum são: microlitíase alveolar pulmonar, amiloidose parenquimatosa, talcose, calcificação pulmonar metastática, impregnação por amiodarona e calcificação em atelectasia. Os casos observado no nosso hospital foram impregnação por amiodarona e calcificação pulmonar metastática. **Relato do Caso:** A amiodarona é um medicamento indicado para taquiarritmias refratárias, sendo amplamente utilizada, e contém iodo em sua composição, e o paciente fazia uso por seis meses. Este componente de iodo tende a se acumular em múltiplos órgãos, incluindo coração, fígado, baço e parênquima pulmonar, onde se acumula do pneumócitos tipo II. A impregnação por amiodarona é vista na TC do tórax e abdome com aumento da densidade dos órgãos sólidos geralmente de aspecto uniforme, porém no pulmão em áreas do parênquima pulmonar. Os aspectos observados em diferentes órgãos, geralmente somados a cardiomegalia e história clínica, sugerem o diagnóstico. A calcificação pulmonar metastática é mais rara, sendo observada em pacientes com alteração do metabolismo do cálcio cursando com hipercalcemia, em geral secundária a insuficiência renal crônica ou a hiperparatireoidismo secundário. Acomete com maior frequência os lobos superiores, provavelmente relacionado a relação ventilação-perfusão elevada, com menor pressão de CO₂ e ambiente mais alcalino. Os achados na TC geralmente são bilaterais, com nódulos centrolobulares em vidro fosco, muitas vezes contendo calcificações, consolidação densa e pequenos nódulos sólidos, a maioria calcificados, conforme observado no paciente do nosso hospital que realizava hemodiálise. **Discussão:** O termo consolidação pulmonar densa, se refere a aumento da densidade do parênquima, e na TC, quando utilizamos a janela de pulmão, a área acometida se assemelhará à densidade de ossos. Já na consolidação pulmonar, quando utilizamos a janela de pulmão a área alterada terá densidade que se assemelha à de músculo. O termo consolidação se refere ao achado na radiografia ou TC de tórax, quando o ar nas pequenas vias aéreas dos pulmões é substituído por um fluido, material sólido ou outro material, como pus, sangue, água, conteúdo estomacal ou células, e o achado da imagem do pulmão normal, que é hipodenso (cinza escuro) passará a ter uma maior densidade na TC (semelhante a do músculo). Importante assinalar que a calcificação pulmonar metastática não se refere a doença metastática neoplásica, mas somente a depósito de excesso de cálcio no parênquima pulmonar normal, e muitas vezes o paciente se apresenta assintomático.

Palavras-chave: tomografia computadorizada de tórax radiografia de tórax consolidação densa amiodarona

EMBOLIA SÉPTICA PULMONAR EM PACIENTE USUÁRIO DE DROGAS INTRAVENOSAS: ASPECTOS NA TC DE TÓRAX

João Vitor Della Torre Soler; Leonardo Pereira Levada; Rafael Alejandro Banguero Zapata; Juliana Sardella Assed; Lívia Muniz Mothé; Nilo Fernandes Leça Júnior; Lucas Gonçalves Carvalho; Alair Augusto Sarmet Moreira Damas dos Santos; Mary Lúcia Bedran Ananias; Cristina Asvolinsque Pantaleão Fontes; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: Apresentamos caso clínico de paciente com histórico de uso de drogas injetáveis, que foi diagnosticado com embolia séptica pulmonar (ESP) em decorrência de endocardite. A investigação clínica detalhada incluiu exames de tomografia computadorizada (TC), que foram fundamentais para o diagnóstico e seguimento. Destacamos a importância da abordagem multidisciplinar para otimizar os resultados clínicos. **Relato do caso:** Paciente masculino com histórico de uso de drogas injetáveis, apresentou sintomas de queda do estado geral e febre persistente, sendo admitido na unidade de emergência. Na avaliação clínica inicial, foi suscitada suspeita de endocardite, sendo confirmada através de ecocardiograma. Durante a investigação por exames por imagem, exames de tomografia computadorizada mostraram múltiplos nódulos nos pulmões com densidade de partes moles e no seguimento, alguns apresentaram cavitação, indicando a presença de êmbolos sépticos, considerados complicações da endocardite. Sendo estabelecido o diagnóstico de embolia séptica pulmonar (ESP). **Discussão:** A ESP é uma condição que demanda atenção clínica, principalmente em pacientes com histórico de uso de drogas intravenosas e sintomas respiratórios inespecíficos. A literatura médica tem associado a ESP a diversos fatores de risco, incluindo o consumo de drogas injetáveis, tromboflebite séptica, processos supurativos da cabeça e pescoço, uso de cateteres intravasculares e instituição precoce de antibioticoterapia eficaz. Além disso, diversas fontes dos êmbolos sépticos têm sido descritas, como endocardite infecciosa do lado direito, infecções em outras partes do corpo, trombose venosa profunda infectada, deficiências imunológicas e infecções associadas a cateteres intravasculares. No diagnóstico radiológicos, os achados nem sempre são específicos, mas podem incluir infiltrado periférico predominantes em lobo inferior, nódulos bilaterais difusos, em diferentes estágios de cavitação e pequenos derrames pleurais. A TC pode fornecer informações mais específicas, como melhor definição dos nódulos pulmonares, nódulos subpleurais ou densidades em forma de cunha. O tratamento da ESP deve abranger o manejo da infecção subjacente e quaisquer complicações associadas. A abordagem multidisciplinar é fundamental para otimizar os resultados clínicos. É importante considerar o diagnóstico diferencial, que inclui outras condições pulmonares cavitárias, como metástases pulmonares, nódulos necróticos e embolia pulmonar.

Palavras-chave: embolia séptica pulmonar endocardite infecciosa cavitação tomografia computadorizada do tórax

EXPERIÊNCIA INICIAL DO USO DA ULTRASSONOGRAFIA DIAFRAGMÁTICA EM INDIVÍDUOS COM LESÃO MEDULAR FÍSICAMENTE ATIVOS E PRATICANTES DE ESPORTES ADAPTADOS

Karina Reis da Silva¹; Joana Acar Silva²; Patrícia Vigário¹; Thiago Mafort²; Larissa Barranco¹; Rayanne Sales¹; Lucas Souza¹; Agnaldo Lopes²; Isabela Tamiozzo²; Claudia Costa²; 1. Unisuam; 2. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: A ultrassonografia (US) tem se mostrado importante ferramenta na avaliação da função do diafragma por ser não invasiva e de baixo custo comparado aos outros métodos. O diafragma é o principal músculo respiratório e desempenha um papel crucial na ventilação. É uma estrutura músculo-tendínea em formato de cúpula, innervada bilateralmente pelo nervo frênico, que se origina das raízes nervosas de C3 a C5. A análise por meio do US da excursão diafragmática e da fração de espessamento do músculo permitem a identificação de alterações na mecânica ventilatória. A lesão medular (LM) pode gerar prejuízos em diferentes sistemas do corpo, incluindo o cardiopulmonar. Sabidamente as lesões acima do nível de C6 podem gerar paralisia ou paresia unilateral ou bilateral do músculo diafragma. **Objetivo:** descrever os achados da ultrassonografia diafragmática de indivíduos com LM praticantes de esportes adaptados e muito ativos de acordo com o IPAQ – Questionário Internacional de Atividade Física. **Métodos:** avaliação de indivíduos com LM submetidos a US diafragmática, onde foram obtidas as medidas de excursão diafragmática durante respiração tranquila (volume corrente) e respiração 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 avaliados, 8 indivíduos (62%) são do sexo masculino. A média de idade foi de 44,5 anos (dp± 9,225) e o IMC=25,5 kg/m² (dp± 3,975). A média da espessura diafragmática inspiratória máxima foi de 0.423 cm (dp± 0.139), enquanto a espessura diafragmática expiratória máxima teve média de 0.228 cm (dp± 0.047), a mediana do percentual de espessamento diafragmático foi 73,33%, e a excursão diafragmática em respiração profunda teve o valor médio aferido em 7.828 cm (dp± 1.394), e a mobilidade diafragmática em respiração tranquila teve a média 2.884 cm (dp± 1.308). **Conclusões:** pacientes com LM cervical ou torácica alta, são predispostos a complicações respiratórias, sendo uma importante causa a paralisia ou paresia diafragmática, desordem que pode gerar atelectasia pulmonar basal, hipoventilação, inclusive levando a insuficiência respiratória hipercápnica. Este estudo considera que a avaliação ultrassonográfica da função do diafragma pode ser usada como indicador de qualidade ventilatória em pacientes com LM; acreditando ser um método simples, minimamente invasivo e de baixo custo. Essa técnica poderia oferecer dados confiáveis para estabelecer prognóstico e parâmetros de reabilitação.

Palavras-chave: ultrassonografia diafragmática lesão medular paraplegia paratletas

LESÃO PULMONAR AGUDA RELACIONADA A TRANSFUSÃO – ASPECTOS NA TC DE TÓRAX

Juliana Garcia Alves da Trindade; Frances Débora Ferreira de Deus; Jânio de Paula Santos; Lara Belleza Ávila; Gabriela Laender Pires; João Pedro Viana Lacerda; Maria Flávia Guimarães Corrêa dos Santos; Marly Margareth Sagbini Guerrero; Mary Lúcia Bedran Ananias; Cristina Asvolinsque Pantaleão Fontes; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: Apresentamos o aspecto da TRALI na tomografia computadorizada (TC) de tórax em dois pacientes. O termo lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI) foi criado em 1985 para descrever a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) após transfusão de sangue, relacionada a edema pulmonar não cardiogênico. Sendo uma das principais causas de mortalidade relacionada à transfusão sanguínea. A TRALI está frequentemente associada à transferência passiva de anticorpos leucocitários que incluem antígenos leucocitários humanos (HLA) e antígenos neutrófilos humanos (HNA) formados após exposição a antígenos estranhos, mais comumente durante a gravidez. **Relato de caso:** Dois pacientes adultos em acompanhamento hospitalar por doença neoplásica maligna, apresentaram quadro clínico de TRALI, e realizaram RX e TC de tórax. Os exames de RX de tórax mostraram alterações pouco específicas, dado também a realização dos exames no leito. Já a TC do tórax demonstrou as lesões com maior definição, apresentando achados de infiltrado em vidro fosco e consolidações alveolares. **Discussão:** A TRALI está associada a um edema pulmonar por aumento da permeabilidade. Diferente da sobrecarga circulatória associada à transfusão (TACO) que está relacionada à falência cardíaca e/ou sobrecarga de volume levando ao quadro de edema pulmonar, considerado o principal diagnóstico diferencial para TRALI, porém não podemos esquecer de outros diagnósticos diferenciais como reações alérgicas severas e sepsis bacteriana. A fisiopatologia não é completamente esclarecida, todavia sabe-se que essa lesão ocorre por conta de dano endotelial, extravasamento pelos capilares e infiltração tecidual por neutrófilos. Contendo fatores de risco como: uso crônico de álcool, cirurgia, sepsis, transfusão massiva, tabagismo, idade avançada, doenças neoplásicas, transplante de fígado, hemorragia pós-parto, etc. Dessa forma, faz-se importante saber diagnosticar corretamente a síndrome, de forma que o diagnóstico deve-se incluir os seguintes critérios: lesão pulmonar aguda que ocorre geralmente de uma a até seis horas após uma transfusão de sangue ou derivados, com início agudo, pressão capilar pulmonar normal ou falta de evidência clínica de hipertensão atrial esquerda e hipóxia. Além disso, pode-se apresentar como manifestações clínicas: febre, taquicardia, cianose e hipotensão. A radiografia de tórax mostra combinação de consolidações alveolares e infiltrados intersticiais, e também derrame pleural, que geralmente regridem em cerca de três a quatro dias. Na TC do tórax pode-se observar consolidações parenquimatosas e broncogramas aéreos, com ou sem infiltrado em vidro fosco, em distribuição heterogênea. Portanto, faz-se necessário conhecer o quadro clínico do paciente e a história de transfusão, os achados nos exames de RX e TC do tórax também podem afastar outras doenças, ajudando no diagnóstico.

Palavras-chave: lesão pulmonar aguda efeitos adversos à transfusão consolidação alveolar infiltrado intersticial tomografia computadorizada de tórax

MALFORMAÇÃO ADENOMATÓIDE CÍSTICA CONGÊNITA EM PACIENTE ADULTO - ACHADOS NOS EXAMES POR IMAGEM E REVISÃO DA LITERATURA.

Cristina Asvolinsque Pantaleão Fontes; Isabel Meireles de Abreu Ribeiro; Raquel Luiz Queres; Levi Brito Siebra de Oliveira; Marly Margareth Sagbini Guerrero 065.415.667-04; Juliana Garcia Alves da Trindade; Nilo Fernandes Leça Júnior; Maria Auxiliadora Nogueira Saad; Márcia Maria Sales Santos; Mary Lúcia Bedran Ananias; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: As malformações congênicas císticas do pulmão são afecções raras, e entre estas estão a malformação adenomatóide cística (MAC), sequestro pulmonar, cisto broncogênico e enfisema lobar congênito. A MAC é a mais comum, decorrente de anormalidade no desenvolvimento embrionário dos pulmões, correspondendo a 25% das malformações pulmonares. Normalmente, são detectadas no período pré-natal na Ultrassonografia Obstétrica, no período neonatal ou no início da infância. O tratamento em geral é cirúrgico, sendo a lobectomia o principal procedimento indicado para os pacientes sintomáticos, que evoluem com distúrbios respiratórios ou hipertensão pulmonar. **Relato do Caso:** Paciente sem queixas clínicas, encaminhado para investigação de radiografia de tórax com achado de imagem sugestiva de bolha. A investigação iniciou com o exame de tomografia computadorizada (TC) de tórax, sendo observada imagem cística ovalar, lobulada, de paredes finas e regulares, com septações, medindo cerca de 8,6 x 7,5 cm, que sugeriu malformação adenóide cística tipo I. **Discussão:** A MAC pode ser classificada em tipos histológicos a depender de suas características. O tipo I, mais comum deles, é formado por cistos de tamanhos variados. Os tipos II e III são mais raros e estão associados a um pior prognóstico. Recentemente foram incluídos os tipos 0 e IV. O diagnóstico pré-natal permite o planejamento cirúrgico precoce da afecção, pois as crianças não submetidas a ressecção apresentam maior risco de desenvolver síndrome da angústia respiratória ao nascimento ou infecções pulmonares recorrentes ao longo da vida. Existem casos em que os portadores podem permanecer assintomáticos durante toda vida, sendo diagnosticados tardiamente de forma acidental. O paciente acompanhado em nosso hospital se apresenta como um desses casos. É comum que a MAC se apresente de forma unilateral e isolada envolvendo somente um lobo pulmonar e sem preferência por um hemitórax. Raramente se associa a outras malformações congênicas, quando se trata do tipo I. O paciente em questão apresentava uma lesão com dimensões que não gerou qualquer outra complicação clínica e permitiu seu desenvolvimento normal, sem sintomatologia, até a vida adulta. Apesar do diagnóstico incidental, a MAC apresenta risco de superinfecção ou malignização. Portanto, o paciente segue em acompanhamento regular.

Palavras-chave: Anormalidades do Sistema Respiratório malformação adenomatóide cística malformação cística congênita do pulmão tomografia computadorizada do tórax cisto pulmonar

SÍNDROME DE MOUNIER KÜHN EM PACIENTE FEMININA INTERNADA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – RELATO DE CASO

Isabela Pinto de Medeiros; Ana Carolina Machado Guimarães Gonçalves Marques; Henrique Melo Xavier; Paulo Cesar Ribeiro; Antonio Carlos Lemos da Silva; Valeria Barbosa Moreira; Arthur Oswaldo de Abreu Vianna; Joeber Bernardo Soares de Souza; Alessandro Severo Alves de Melo; Paloma Ferreira Meireles Vahia; UFF.

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Mounier Kühn (MKS) ou Traqueobroncomegalia é uma doença rara, com menos de 400 casos reportados até o momento, caracterizada pela dilatação da traqueia e brônquios principais. A primeira descrição clínica foi feita por Mounier-Kühn em 1932. O diagnóstico é feito por Tomografia Computadorizada (TC) de tórax. **RELATO DO CASO:** M.G.C, 56 anos, feminina, negra, não tabagista, diarista aposentada, natural do RJ e domiciliada em Niterói. Atendida em Unidade de Emergência do Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF em 12/06/2023 com dispnéia aos mínimos esforços e exacerbação de tosse crônica. Ao exame, taquipneica com dessaturação em ar ambiente e dependente de oxigenoterapia sob cateter 5L/min. TC de Tórax evidenciou bronquiectasias difusas simétricas e bilaterais e traqueobroncomegalia com medida de traqueia de 3,2cm no plano sagital e brônquios fonte acima do valor de referência, confirmando o diagnóstico de Síndrome de Mounier Kühn. Internada por pneumonia comunitária, iniciada antibioticoterapia com Piperacilina/Tazobactam e Azitromicina. História recorrente de infecções respiratórias de repetição com 4 internações hospitalares no último ano. Espirometria (09/11/2022) evidenciava distúrbio ventilatório restritivo acentuado com presença de fluxos supranormais. Não foi realizada pletismografia e difusão pulmonar, pois a paciente não conseguiu fazer as manobras por taquipneia. Acompanhada no ambulatório de Pneumologia, onde foi solicitada avaliação para viabilidade de transplante pulmonar. Evoluiu para óbito em 08/07/2023. **DISCUSSÃO:** A MKS acomete principalmente o sexo masculino, entre a terceira e quarta décadas de vida e apresenta curso clínico variável. O caso descrito foi de uma paciente do sexo feminino, próximo a sexta década de vida. Alguns pacientes são assintomáticos com função respiratória normal, outros apresentam tosse crônica e infecções recorrentes do trato respiratório inferior, que pode evoluir para bronquiectasias e insuficiência respiratória crônica. Testes de função pulmonar tipicamente demonstram distúrbio ventilatório obstrutivo; embora restrição também possa estar presente, caso ocorra infecções recorrentes e progressão para fibrose pulmonar, compatível com o quadro relatado. A TC de tórax evidenciando traqueobroncomegalia e medidas do diâmetro transversal da traqueia acima de 30 mm e brônquio fonte direito e esquerdo maior que 24mm e 23 mm, respectivamente, confirmando o diagnóstico da Síndrome de Mounier Kühn. O prognóstico desta doença rara é incerto na literatura.

Palavras-chave: Mounier-Kuhn traqueobroncomegalia bronquiectasias

SÍNDROME DE SWYER-JAMES-MACLEOD DIAGNOSTICADA EM PACIENTE ADULTO – ASPECTO BILATERAL NA RADIOGRAFIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX

Cristina Asvolinsque Pantaleão Fontes; Raquel Luiz Queres; Isabel Meireles de Abreu Ribeiro; Frances Débora Ferreira de Deus; Maria Flávia Guimarães Corrêa dos Santos; Rafael Alejandro Banguero Zapata; Maria Carolina Bedran Ananias; Denise Jourdan Oliveira; Juliana Garcia Alves da Trindade; Maria Auxiliadora Nogueira Saad; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: A síndrome de Swyer-James-Macleod é uma doença rara, caracterizada ao exame radiológico do tórax por hipertransparência de pulmão ou lobo pulmonar, o qual pode estar reduzido de tamanho. Esta hipertransparência é secundária a aprisionamento aéreo e diminuição da perfusão pulmonar causados por um quadro de bronquiolite obliterante pós-infecciosa, cuja etiologia mais frequente é uma infecção viral na primeira infância. Clinicamente, esta condição costuma se manifestar por meio de infecções pulmonares recorrentes, com início na infância, mais raro na vida adulta, podendo ainda cursar tosse crônica produtiva, dispnéia aos esforços, hemoptise e, em casos de início precoce na infância, déficit de crescimento. **Relato do Caso:** Paciente feminina adulta, assintomática, realizou exame de RX de tórax admissional, sendo evidenciadas áreas hipertransparentes em ambos os pulmões, sugerindo bolhas. Na investigação clínica, a tomografia computadorizada (TC) de tórax evidenciou achados sugestivos desta síndrome. A anamnese e história clínica confirmaram infecções respiratórias na infância. **Discussão:** A síndrome de Swyer-James-Macleod pode ser diagnosticada em adultos, sendo normalmente descrita como uma afecção unilateral a qual acomete mais frequentemente o pulmão esquerdo, apesar de lesões contralaterais também serem possíveis. Alguns autores dividem esta síndrome em duas apresentações, assintomática e sintomática. A assintomática é mais observada em adultos, e a sintomática na infância. O prognóstico também está associado à presença, extensão e tipo de bronquiectasias apresentadas pelo paciente. A injúria infecciosa ao epitélio bronquiolar pode levar à obstrução da porção terminal da via aérea, e ter como resultado o aprisionamento aéreo, com achado de atenuação em mosaico no parênquima pulmonar ao exame de TC do tórax. O tratamento costuma ser de abordagem conservadora, com objetivo no controle dos sintomas e infecções recorrentes, mediante fisioterapia respiratória e antibioticoterapia, estando a intervenção cirúrgica reservada para casos mais graves. O diagnóstico se baseia na anamnese, história clínica e exame físico, podendo ser complementado com prova de função pulmonar, indicando redução do volume respiratório e aprisionamento aéreo na expiração, além de exames diagnósticos por imagem. Nesse caso, a TC de tórax é o método diagnóstico por imagem de eleição e pode apresentar os achados para diagnóstico, como áreas com diferentes atenuações do parênquima algumas hipertransparentes por aprisionamento aéreo e oligoemia, diferença no volume entre os pulmões, presença de bronquiectasias e espessamento de paredes brônquicas. A redução no calibre do tronco da artéria pulmonar e do ramo do pulmão acometido, também pode ser observado em casos com maior acometimento, e tem seus aspectos melhor avaliados com TC com fase com contraste venoso, principalmente com a angioTC do tórax, que permite uma análise completa do quadro pulmonar.

Palavras-chave: bronquiectasia atenuação em mosaico aprisionamento aéreo tomografia computadorizada do tórax radiografia do tórax

ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX COMO MÉTODO DE AUXÍLIO DIAGNÓSTICO EM DESCOMPENSAÇÃO DE PACIENTE INTERNADO EM ENFERMARIA: RELATO DE CASO

Lyndya sayonara garcia Pereira Souza Costa¹; Thiago Thomáz Mafort²; Ana Carolina Rodrigues de Souza²; Victor da Costa Delia²; 1. Uerj; 2. UERJ.

Introdução O papel da ultrassonografia de tórax (UST) como ferramenta de auxílio diagnóstico de pneumonia em pacientes no meio intra-hospitalar vem ganhando destaque por tratar-se de método de boa acurácia, não invasivo, à beira leito, sem uso de radiação ionizante, de baixo custo e fácil acesso. A pneumonia hospitalar é bastante prevalente e pode trazer consequências graves para os pacientes e, quando identificada precocemente, tem maior chance de resposta terapêutica. Assim, é fundamental a discussão acerca dos métodos diagnósticos de imagem na pneumonia e o treinamento teórico-prático dos médicos internistas e dos residentes. Relato de caso Paciente masculino, 53 anos, com alta carga tabágica, etilista e portador de hipertensão arterial sistêmica, admitido na enfermaria da pneumologia para investigação de possível dissecação de aorta e com pequeno derrame pleural a esquerda. Fora submetido à toracocentese diagnóstica guiada por UST com resultados ainda em andamento. Após cinco dias de internação, evoluiu com febre, piora dos parâmetros inflamatórios e tosse produtiva, sendo então, realizada UST à beira leito (point-of-care) com obtenção de imagens que demonstravam área de extensa consolidação subpleural e peridiafragmática a direita, inclusive com regiões de hepatização do parênquima pulmonar. A fim de elucidação diagnóstica e comparação dos métodos paciente realizou também os exames de imagem mais comumente utilizados que são a radiografia de tórax e a tomografia computadorizada de tórax. Realizado, portanto, o diagnóstico de pneumonia, foi iniciado o tratamento clínico com antibioticoterapia intravenosa para pneumonia nosocomial com Piperacilina-tazobactam. O paciente apresentou boa resposta clínica. Discussão A UST permite um diagnóstico rápido, preciso e de menor custo além de propiciar menor risco ao paciente por ser livre de radiação ionizante. A curva de aprendizado do método é relativamente pequena e vem sendo utilizada cada vez mais na prática clínica, inclusive com recomendação de uso nas principais diretrizes de pneumonia. As desvantagens do uso da UST como método diagnóstico nas doenças parenquimatosas residem na dependência da lesão estar suficientemente próxima da pleura. Porém, na pneumonia bacteriana e em grande parte das infecções pulmonares, a lesão tipicamente apresenta algum grau de comprometimento subpleural, propiciando assim a identificação da alteração pela UST. Dessa forma a UST é cada vez mais utilizada na prática clínica e pode ajudar a fazer um diagnóstico rápido e preciso em pacientes com pneumonia tornando-se essencial na rotina médica.

Palavras-chave: Ultrassonografia de tórax Pneumonia Ultrassom Pneumonia nosocomial Point-of-care pulmonar

INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS

ASPERGILOSE PULMONAR (ASPERGILOMA) EM PACIENTE DIABÉTICO: UM RELATO DE CASO

Angélica Habib Bezerra da Silva²; Catarina Picanço Coelho²; Carolina Muller Dutra²; Roxana Flores Mamani¹; 1. Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fiocruz e Hospital Municipal Ronaldo Gazolla; 2. Universidade Unigranrio.

INTRODUÇÃO A aspergilose pulmonar é uma infecção por fungos, que se manifesta como bola fúngica (aspergiloma) que ocorre devido à cavidade no parênquima de uma doença pulmonar prévia como na tuberculose (TB). São relatados cerca de 1/100.000 casos nos países em desenvolvimento, com altas taxas de mortalidade. A diabetes mellitus tipo 2 (DM2) resulta em imunocomprometimento, o que aumenta o risco de infecção por microrganismos, como *Aspergillus* sp. **RELATO DE CASO** Feminina, 59 anos, portadora de hipertensão, insuficiência cardíaca e DM2, completou tratamento para TB pulmonar, bacilos álcool-ácido-resistente (BAAR) +++, em 2021. Dois anos depois iniciou com quadro de dispnéia, tosse com expectoração amarelada, diaforese profusa noturna foi tratada como pneumonia comunitária mas sem melhora dos sintomas, além de apresentar aumento de volume em ambos joelhos com impotência funcional. Foi admitida com suspeita de pneumonia grave e tuberculose. Laboratórios de admissão: leucócitos 14.010 mm³, 2% bastões, velocidade de hemossedimentação: 110 mm³, proteína c reativa 10.25 mg/dL, hemoglobina glicada (HbA1c): 10%, procalcitonina: 0.160 mg/dL e demais exames sem alterações. Teste rápido para SARS-CoV2 e vírus da imunodeficiência não reagente, 3 BAAR em escarro negativos, culturas de germes habituais negativo, na cultura de escarro foi isolado *Aspergillus* spp, Galactomanana sérica de 1,35, positivo. Tomografia de tórax sem contraste evidenciou cavidade com paredes levemente espessadas com contornos internos lobulados com material amorfo no interior, medindo cerca de 8,4 x 7,2 cm, localizado no segmento posterior do lobo superior direito. Discretos nódulos centroacinares e opacidades ramificadas em árvore em brotamento no lobo superior direito e língua Pequeno derrame pleural direita. Bronquiectasia do lobo inferior direito. Fez diagnóstico de artrite séptica com clínica, tratou com cefepime e vancomicina por 6 semanas com boa resposta. Foi avaliada pela cirurgia torácica que sugeriu iniciar tratamento para fungo e manter o acompanhamento ambulatorial para avaliar posteriormente o tratamento cirúrgico. Iniciado itraconazol, pois o paciente estava estável hemodinamicamente. Foi dada alta do hospital após 60 dias de internação com melhora clínica da paciente, para programar cirurgia eletiva da ressecção de bola fúngica e fazendo uso de itraconazol 200mg via oral de 12 em 12 horas. **DISCUSSÃO:** A DM2 é um fator de risco para infecção por *Aspergillus* sp, quando existe descontrole glicêmico. A presença de lesão prévia por doença pulmonar corrobora para presença do aspergiloma, como no caso supracitado. A remoção do aspergiloma na cavidade pulmonar e a manutenção dos níveis de glicose no sangue podem fornecer um bom prognóstico. Entre as opções, a remoção cirúrgica do aspergiloma é considerada a mais eficaz, mas a combinação de itraconazol oral pré e pós-operatório apresenta relatos de erradicação completa, evitando hemoptises e óbito por complicações.

Palavras-chave: Aspergilose pulmonar Aspergiloma Tuberculose pulmonar *Aspergillus* sp Diabetes mellitus tipo 2

ASPERGILOSE PULMONAR CRÔNICA: RELATO DE CASOS CLÍNICOS EM UM HOSPITAL FEDERAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

Vitória Veiga Deluiz; Mariana Carneiro Lopes; Carla Silva Gama; Renato Prado Abelha; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO: A aspergilose pulmonar é gerada por fungos do gênero *Aspergillus* e afeta vários níveis de imunidade. São três: aspergilose broncopulmonar alérgica, pulmonar invasiva e crônica. Os casos aumentam com a população imunossuprimida e testes diagnósticos não invasivos, além da forma crônica associada à COVID-19. O diagnóstico engloba clínica, imagem e evidência direta do fungo. O tratamento é antifúngico, cirúrgico e/ou endovascular. **RELATO DOS CASOS:** Estudou-se quatro casos de aspergilose pulmonar crônica: três de cavitária (dois com aspergiloma) e um de invasiva subaguda. Três pacientes com passado de tuberculose pulmonar, um de asma brônquica não tratada e três de enfisema pulmonar. Todos com tosse crônica, perda ponderal, hemoptise e dispnéia por mais de 3 meses. Um contraiu COVID-19 na internação. Todas as culturas de escarro negativaram para fungos, mas os casos cavitários positivaram para anticorpos IgG específicos para *Aspergillus* spp.. Todas as micologias diretas revelaram hifas do fungo. Um paciente positivou para *Pseudomonas aeruginosa* diversas culturas negativas para *Aspergillus* spp. e outro mostrou *A. niger* no lavado broncoalveolar. Imagens mostraram cavidades com infiltrados e espessamento ao redor, fístula broncopulmonar e aspergiloma. O tratamento foi Itraconazol em todos os casos, Isavuconazol no invasivo subagudo e Anfotericina B no mais grave. Todos receberam Ácido Tranexâmico para hemoptise. Um caso de aspergiloma realizou cirurgia e evoluiu com fístula broncopulmonar e empiema, já o outro obteve risco cirúrgico proibitivo e foi tratado com embolização de artéria brônquica, hoje em aguardo de cintilografia de ventilação e perfusão pulmonar. Um paciente faleceu. **DISCUSSÃO:** A aspergilose pulmonar crônica atinge lesões pulmonares estruturais pré-existentes, como cavidades tuberculosas. Países com maior índice de tuberculose têm mais casos da doença fúngica subdiagnosticada, como o Brasil. Anticorpos IgG específicos para *Aspergillus* spp. são reagentes em 90% dos casos crônicos, enquanto a cultura de escarro tem sensibilidade abaixo de 50% por analisar pequenos volumes. Estudos em fibrose cística apontam para a coinfeção por *P. aeruginosa* e *Aspergillus* spp., onde a bactéria pode inibir o crescimento do fungo ao mesmo tempo que ambos pioram o prognóstico. O manejo antifúngico é feito com triazóis como Itraconazol, primeira-linha para a forma cavitária, e Isavuconazol, indicado para a forma invasiva e, hoje, para a invasiva subaguda. Na forma crônica, a Anfotericina B age em casos graves. Para hemoptise aguda, Ácido Tranexâmico é medida de suporte; se grave, embolização da artéria brônquica reduz temporariamente a hemorragia, mas a recidiva é comum em aspergiloma. Recomenda-se cirurgia para aspergiloma, em especial, lobectomia, que erradica a bola fúngica. É importante mensurar a função pulmonar para elegibilidade à cirurgia e, caso haja fibrose extensa, a cintilografia de ventilação e perfusão pulmonar pode otimizar o risco.

Palavras-chave: *Aspergillus* Aspergilose pulmonar crônica Bola fúngica Métodos de cultura Hemoptise

ASPERGILOSE PULMONAR: UM IMPORTANTE DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE TOSSE CRONICA - RELATO DE CASO

LUIZ GUILHERME FERREIRA DA SILVA COSTA²; TÂNIA LOPES BRUM²; MARIA ESTER VIEIRA CURTY BERNARDO²; ELIEZER BASTOS DE OLIVEIRA JUNIOR¹; HUMBERTO DE PAIVA SOUZA²; MIRELY OLIVEIRA ALMEIDA²; 1. HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI; 2. HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ.

Masculino, aposentado, 65 anos, sem comorbidades prévias, procura atendimento devido a quadro de tosse crônica há 8 meses, persistente, que respondia parcialmente ao uso de expectorantes, associada a rouquidão, dor torácica pleurítica e hemoptoicos. Nega quadro de sudorese diurna e noturna, febre, perda ponderal e inapetência. Em sua história patológica pregressa, refere que acerca de trinta anos sofreu uma perfuração por arma branca (PAB), em região paravertebral à esquerda. Nega uso de medicações contínuas, tabagismo ou alergias. Refere ser ex-etilista, e que interrompeu o uso há 21 anos atrás. Ao exame físico, como alterações, apresentava cicatriz vertical em região paravertebral superior à esquerda, maciez a percussão e estertores crepitantes em ápice a esquerda, murmúrio vesicular diminuído nos dois terços superiores do pulmão esquerdo, com sinais vitais dentro da normalidade. Foi internado para investigação do quadro onde realizou tomografia de torax que evidenciou nódulo intracavitário pulmonar localizado no lobo superior do pulmão esquerdo com sinal do crescente aéreo sugerindo bola fúngica. Exame de antígeno para *Aspergillus galactomannan* revelou-se positivo. Foi encaminhado para o serviço de cirurgia torácica para realização de segmentectomia pulmonar. CONCLUSÃO Muitos são os desafios quando o assunto é tosse. Com o avanço da ciência, a possibilidade de diagnósticos cresceu surpreendentemente, e juntamente com esse crescimento, o desafio do médico ao estar frente a um dos sintomas mais comuns na prática clínica. O conhecimento do médico acerca dos múltiplos diagnósticos diferenciais que junto com a tosse se manifestam, em especial, a Aspergilose pulmonar, torna-se fundamental para o diagnóstico e tratamento adequados.

Palavras-chave: Tosse *Aspergillus* Infectologia

CRÍPTOCOCOSE DISSEMINADA ATÍPICA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE - RELATO DE CASO

Milena Ribeiro Silva; Carolina Ramos do Nascimento; Mayra Araujo Gomes Ferreira; Rogério Torquato de Araújo Júnior; Sandy Vieira Milhoran de Sá; Beatriz Garcia Lucio Silva; Lívia Maria Silva de Souza; Letícia Ribeiro de Araújo; Gabriela Leite de Camargo; Anna Caryna Cabral; Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE UERJ.

INTRODUÇÃO: A criptococose é uma infecção fúngica causada pela inalação de leveduras encapsuladas de *Cryptococcus neoformans* geralmente associada a excretas de pombos. A infecção é considerada como oportunista em indivíduos imunossuprimidos, sendo rara em imunocompetentes. Nesses últimos quando ocorre é majoritariamente assintomática, ou restrita ao acometimento pulmonar. Na doença disseminada é mais frequente o acometimento neurológico. RELATO DE CASO: Paciente masculino, 56 anos, HAS, DM II, dislipidêmico, etilista, epidemiologia de contato prolongado com pombos, em outubro de 2021 teve início quadro de mialgia, astenia, perda ponderal (>40%) e aparecimento de massa em axila. Tomografia Computadorizada (TC) de tórax com tumoração em 7º arco costal, massa com atenuação de partes moles e contornos irregulares em lobo inferior do pulmão direito, em contato com a superfície pleural, opacidades nodulares, micro nódulos difusos com densidade de partes moles com predomínio perilinfático. Foi aventada hipótese de neoplasia e em março de 2022, realizada biópsia, com anatomopatológico correspondendo à tumoração irregular esbranquiçada de parede torácica no 2º Arco Costal Esquerdo (ACE) com Lesão Osteolítica (LO) e fragmento de pleura parietal, cuja microscopia evidenciou processo inflamatório crônico granulomatoso com esporos fúngicos, compatíveis com criptococose. Apresentou detecção de antígeno para *Cryptococcus* reagente pelo método de aglutinação do látex no sangue. Punção lombar com líquido inalterado. Em abril, iniciou Fluconazol 150mg/dia e, em maio, 300mg/dia. Em outubro, realizou TC de controle com piora radiológica, manutenção dos sintomas, piora da função renal (Ureia 87; Creatinina 2.54), hipercalcemia (Ca 13.4). Tendo em vista a ausência de resposta ao tratamento oral, foi iniciada Anfotericina B Lipossomal (AbL) e investigação da piora renal e hipercalcemia, concluindo ser injúria renal secundária a doença granulomatosa. Após 12 dias de AbL, houve hepatite medicamentosa, necessitando ajuste da medicação e início de corticoide. Em dezembro, totalizou 18 doses de AbL. Paciente com melhora clínica significativa e regressão parcial radiológica teve alta para seguimento com fluconazol e irá completar por 12 meses. DISCUSSÃO: O relato ilustra um caso de criptococose disseminada com acometimento pulmonar, disseminação para sangue, ossos e rins em um paciente imunocompetente sem resposta ao tratamento oral. O diagnóstico foi tardio, devido à raridade em indivíduos com imunidade íntegra, a apresentação atípica -formação de massas e acometimento secundário de ossos e rins, o não acometimento neurológico (o mais comum nos casos disseminados) e a variedade de Diagnósticos Diferenciais (DD), incluindo neoplasias. Evidencia-se a importância de considerar a criptococose como um DD, apesar de apresentação singular, especialmente em paciente com história de exposição a pombos, visando instituir tratamento precoce, aumentando as chances de um desfecho favorável.

Palavras-chave: criptococose disseminada massa imunocompetente

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM PACIENTE COM COLITE ULCERATIVA TRATADA COM ANTI-TNF: UM RELATO DE CASO

Rafaella Sampaio Santos; Anna Christina Pinho de Oliveira; Daniel Cheregatti Giannini; Marcia Henriques de Magalhães Costa; Beatriz Bernardino Gomes Silva; Sara Alves Maia da Silva; Francislayne Ferreira Mota; David Versalli de Souza; Henrique Melo Xavier; Marcos César Santos de Castro; Universidade Federal Fluminense.

INTRODUÇÃO Histoplasmoze (Hp) é uma micose sistêmica de apresentação clínica e radiológica similar à Tuberculose (TB). Essa infecção é uma das complicações da terapia Anti-TNF, utilizada no tratamento de doenças imunomediadas como a Colite Ulcerativa (RCU). **RELATO DE CASO** Paciente feminina, 28 anos, com RCU desde 2011, em acompanhamento no Ambulatório de Doença Inflamatória Intestinal (ADII) do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), refratária à terapia convencional, iniciou terapia combinada (Azatioprina e Adalimumabe) em agosto/2017. Apresentou excelente resposta clínica e remissão profunda em setembro/2018. Um mês após, procurou pronto atendimento municipal com febre não aferida e odinofagia. Foi diagnosticada como amigdalite bacteriana com prescrição de azitromicina. Evoluiu sem melhora com troca do antibiótico para amoxicilina com clavulanato. Pela não melhora e início de sudorese noturna, procurou o ADII do HUAP e foi encaminhada à emergência para investigação, tendo TB como a principal hipótese diagnóstica. A tomografia de tórax da admissão mostrou múltiplos pequenos nódulos, com densidade de partes moles, difusos e periféricos; aglomerado de nódulos com densidade de partes moles medindo cerca de 2,0 cm margeado por pequenos nódulos satélites e atenuação em vidro fosco no segmento anterior do lobo superior esquerdo. Diante da clínica, dos fatores de risco e da imagem tomográfica sugestiva, foi iniciado empiricamente esquema RHZE. Sem tosse produtiva, foi indicada broncoscopia (BFC). Com persistência da febre e piora do padrão respiratório, foi realizada nova TC que mostrou opacidades com atenuação em vidro fosco distribuídas difusamente por todo o parênquima, associadas a consolidações e múltiplos pequenos nódulos de baixa densidade, além de derrame pleural bilateral. Foram, então, adicionados empiricamente à prescrição levofloxacino, sulfametoxazol/trimetoprima e itraconazol, buscando o tratamento de germes atípicos e fungos. A paciente evoluiu com melhora clínica e a cultura do lavado brônquico foi positiva para *Histoplasma capsulatum*. Recebeu alta com prescrição de itraconazol por um ano. **DISCUSSÃO** Apesar do rastreamento de TB latente negativo antes de iniciar o tratamento com adalimumabe e azatioprina, esta é sempre uma das primeiras hipóteses em quadros respiratórios de pacientes com terapia anti-TNF, seja pela possibilidade de falso-negativo nos exames de rastreamento, seja pela epidemiologia local. Com quadro clínico e radiológico bastante semelhantes à TB e também com alta prevalência no Rio de Janeiro, a Hp é uma complicação do uso de anti-TNFs. Com essas características e pela impossibilidade de rastreamento, a Hp deve ser sempre considerada no diagnóstico diferencial de pacientes em uso de biológicos, em especial anti-TNFs, com quadro pulmonar atípico.

Palavras-chave: Histoplasmoze Anti-TNF Doença Inflamatória Intestinal Tuberculose

HISTOPLASMOSE PULMONAR - SINDROME GRIPAL E VINCULO EPIDEMIOLOGICO COM COVID-19 - RELATO DE CASO

Maria Eduarda Damy dos Santos Pimenta e Silva; Anna Luisa Soares Gutierrez; Isabela Barroso Assuf; Julia da Costa Guedes; Julia Curado Martins; Julia Tavares de Almeida; Paula Nakaoka Lima; Maria Cecília Rocha Fontoura Carvalho; Isabel Maria Lopes; fundação tecnico educacional souza marques.

INTRODUÇÃO: A histoplasmoze é uma doença causada pelo fungo dimórfico, *Histoplasma capsulatum*; é uma das micoses sistêmicas mais importante, com ampla prevalência em todas as regiões do Brasil. A forma pulmonar da doença é a mais frequente, e pode se apresentar, na maioria dos casos, como síndrome gripal (SG). Os autores apresentam o caso de uma paciente asmática, com síndrome gripal e história de vínculo epidemiológico para Covid-19. **RELATO DE CASO:** LR, 25 anos, sexo feminino, bancária, atendida com síndrome gripal em junho 2020. Relatava febre, mialgias e cefaleia holocraniana. Negava tosse, anosmia e ageusia. Evoluiu com opressão torácica e "dificuldade para respirar". Referia contato com vários casos de COVID-19, colegas que trabalhavam na agência bancária. HPP: Asma brônquica em uso de formoterol e budesonida. Negava DM, HAS, HIV, hepatites e tuberculose. Negava tabagismo. Negava visita a cavernas e exposição a áreas de exposição à morcegos e pombos. Exame Físico: Lucida e orientada no tempo e espaço, bom estado geral, corada, hidratada, eupneica em repouso. PA: 110x80mmHg FC: 90 bpm FR: 22ipm Tax: 37,2°C. Aparelho cardiovascular: sem alterações. Aparelho respiratório: tórax atípico, boa expansibilidade, murmúrio vesicular audível com sibilos difusos. Abdome e sistema nervoso: sem alterações. Exames laboratoriais: Hemograma com leucocitose. GeneXpert para Covid 19: não detectado. Tc de tórax: Nódulo com densidade de partes moles e contornos irregulares de localização subpleural, na transição dos segmentos superior e basal posterior do lobo inferior direito, medindo cerca de 11 x 10 mm. Linfonodomegalias no hilo direito e subcarinal, a maior nesta última topografia, medindo cerca de 20 x 12 mm. Sorologia para Histoplasmoze: banda M positiva para Histoplasmoze Paciente apresentou evolução favorável, sem indicação de tratamento para a doença fúngica. **DISCUSSÃO:** Durante a pandemia de Covid-19, pacientes com síndrome gripal e dispneia e/ou dor torácica foram frequentemente submetidos a tomografia computadorizada do tórax. Um Gene X pert para SARS COV2 não detectado e um padrão tomográfico não característico de COVID-19 e sugestivo da apresentação mais comum de histoplasmoze permitiu o estabelecer o diagnóstico etiológico.

Palavras-chave: Covid-19 "Histoplasmoze Pulmonar Tomografia computadorizada

INFECÇÃO ATÍPICA ASSOCIADA A LINFOMA PULMONAR INDOLENTE - UM RELATO DE CASO

Gabriel Augusto de Almeida Cardoso Leitão; Fernanda Carvalho de Queiroz Mello; Domenico Capone; Instituto de Doenças do Tórax da UFRJ.

Paciente de 46 anos apresentou achado incidental de anormalidades em radiografia de tórax, durante realização de exames pré-operatório de hernioplastia inguinal, posteriormente confirmados em tomografia computadorizada (TC). Tais achados caíram em esquecimento até que, aos 60 anos, em novos exames pré-operatórios, identificou-se, em TC, atelectasias com bronquiectasias císticas em lobo superior esquerdo (LSE) e lobo médio (LM), nódulos centrolobulares ramificados confluentes no segmentos superior do lobo inferior esquerdo (LIE) e duas consolidações ovaladas com broncogramas aéreos de permeio, a maior medindo 3,4 x 2,3 cm, também nesse lobo. Nessa ocasião, apresentava tosse pouco produtiva havia 2 anos e, a partir daí, iniciou perda ponderal, que chegou a 10 kg no sétimo mês após a primeira consulta com pneumologista. Negava febre, sudorese noturna, dor torácica ou dispneia. Em novembro foi realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia de mucosa brônquica, que evidenciou denso infiltrado linfóide no estroma, embora inconclusivo. Os exames microbiológicos imediatos foram negativos e o material foi encaminhado para cultura de micobactérias. Paralelamente, seguiu-se para biópsia cirúrgica do lobo médio, que identificou um linfoma de zona marginal extranodal do tecido linfóide associado à mucosa brônquica (MALT) de baixo grau, associado a bacilos álcool-ácido resistentes no tecido. Por fim, a cultura de micobactérias do lavado broncoalveolar foi positiva para *Mycobacterium kansasii*. O estadiamento do linfoma foi realizada com PET-CT, que mostrou aumento das taxas metabólicas glicolíticas nos achados pulmonares bilaterais, previamente descritos, além de linfonodos em cadeias 2R, 4R, 7 e 10R. Considerando a necessidade de terapia imunossupressora para tratamento do linfoma pulmonar, aliada ao comportamento frequentemente indolente dessa neoplasia, optou-se pelo início do tratamento da micobacteriose não-tuberculosa (MNT) a priori. Com três meses de tratamento com rifampicina, isoniazida e etambutol, o paciente apresentou melhora clínica, com redução da tosse e ganho ponderal até o peso habitual. Foi realizado novo PET-CT, então, que revelou diminuição das taxas de metabolismo nas consolidações irregulares com escavações e broncogramas aéreos de permeio no LSE e LIE, além de normalização da captação nas cadeias linfonodais previamente citadas. A literatura é rica em descrições de correlação dos linfomas MALT com exposição de tecidos linfóides de um determinado órgão a estado de inflamação, por vezes, infecção, crônicas. Até o momento, não consta descrição dessa associação com infecção por MNT. No caso descrito, o PET-CT foi ferramenta importante para diferenciação de achados do acometimento pulmonar pelo linfoma "versus" a micobacteriose. Ressaltamos por meio dele mais um contexto clínico em que essas infecções pulmonares devem ser incluídas no diagnóstico diferencial.

Palavras-chave: Micobacteriose não-tuberculose Linfoma pulmonar Tomografia de tórax Bronquiectasias

INFECÇÃO PULMONAR POR SAPROCHAETE CAPITATA EM PACIENTE IDOSO COM DPOC: RELATO DE CASO

Natalia Chinline Zambao da Silva²; Jenaine Rosa Godinho Emiliano²; Amanda Maria Sousa Felix²; Helena Lobato Serrano²; Lucas Gonçalves Carvalho²; Rogério Martins de Oliveira²; Marcelle Azevedo Nossar Costa¹; 1. BNDES; 2. UFF.

Introdução: *Saprochaete capitata*, anteriormente denominado de *Geotrichum capitatum* é um fungo leveduriforme oportunista. Pode afetar qualquer órgão, com predileção pelos pulmões. Em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) há perda da barreira de proteção pulmonar, sendo um importante fator para o estabelecimento de infecções pulmonares, incluindo as infecções fúngicas. Relato de caso: No presente estudo é relatado um caso raro de infecção por *Saprochaete capitata* em paciente idoso, de 70 anos, com DPOC e hipertensão arterial sistêmica em uso de losartana e atenolol. Indivíduo é admitido na unidade hospitalar com quadro de hemorragia subaracnóidea. Na admissão, apresenta-se chocado, interrogada pneumonia broncospirativa e iniciado empiricamente piperacilina-tazobactam por 7 dias. No ultimo dia de uso de antibioticoterapia evolui com febre, dessaturação, piora leucométrica e aumento da secreção traqueal. Coletadas culturas e tratado com meropenem, conforme perfil identificação em secreção traqueal de *Citrobacter braakii*. Mesmo após esquema de 7 dias de antimicrobiano direcionado por cultura, mantém quadro febril e piora dos parâmetros da ventilação mecânica. Optou-se por realização de broncoscopia, cujo laudo final indicou crescimento de *Saprochaete capitata*. Paciente tratado por 15 dias com anfotericina formulação lipídica associado a voriconazol, seguido de manutenção com voriconazol até resposta clínica, laboratorial e radiológica. Foi transferido para reabilitação em hospital de transição. Discussão: As características clínicas e radiológicas das doenças fúngicas são inespecíficas. O exame micológico é de extrema importância nos diagnósticos diferenciais de complicações e a infecção por *S. capitata* deve ser considerado um agente verdadeiro em pacientes com DPOC.

Palavras-chave: DPOC infecção fúngica *Saprochaete capitata*

INFECÇÕES RESPIRATORIAS DE REPETIÇÃO EM PACIENTE COM HIPOGAMAGLOBULINEMIA

LUIZ GUILHERME FERREIRA DA SILVA COSTA; Tânia Lopes Brum; MARIA ESTER VIEIRA CURTY BERNARDO; HUMBERTO DE PAIVA SOUZA; ELIEZER BASTOS DE OLIVEIRA JÚNIOR; HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ.

Paciente, ESB, 29 anos, sexo masculino, bancário, solteiro, previamente hígido, com história de tratamento recente para pneumonia comunitária, procura atendimento devido a retorno do quadro febril, com pico máximo de 38.5°, refratário aos antitérmicos orais, 72h após o término da antibioticoterapia. Em sua história patológica pregressa refere infecções sinopulmonares recorrentes, desde a infância, sendo este o terceiro episódio em um período de seis meses. Nega uso de medicações contínuas, bem como alergias. Ao exame físico encontrava-se em regular estado geral, febril (37.9°), normotenso (120x70MMHG), taquicárdico (140bpm), eupneico (14irpm), spo2 98%. Ao exame do aparelho respiratório apresentava frêmito tóraco-vocal aumentado e diminuição do murmúrio vesicular em terço médio do hemitórax esquerdo. Restante do exame clínico sem alteração. Exames de imagem na tomografia de tórax focos de consolidação em ambos pulmões, sendo maior base pulmonar esquerda. Na tomografia de seios da face obstrução completa dos seios maxilares. Aos exames laboratoriais apontavam leucocitose importante (global de leucócitos 26.600) com desvio à esquerda, associada a aumento da proteína C reativa (13.3), Imunoglobulinas: IgE: 1,5 UI/mL; IgG 99 UI/mL; IgA 6 UI/mL; IgD: 1,3 UI/mL; IgM: 19 UI/mL; Diante do quadro, iniciou-se imunoglobulina endovenosa, associado a antibióticoterapia de largo espectro. Após 14 dias evoluiu com melhora do quadro e resolução completa da pneumonia.

Palavras-chave: pneumonia bacteriana rinosinusite imunidade humoral

LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA ASSOCIADA À HISTOPLASMOSE: UM RELATO DE CASO

Gabriel Ferreira Santiago; Luciana Tagliari; Rafaela Braga mamfrim; Bruno Freire Baena; Mariana Carneiro Lopes; CopaD'Or.

Introdução: A Linfocitose Hemofagocítica (LHH) é uma síndrome rara hiperferretinêmica de resposta imune, hiperinflamatória com ativação imunológica excessiva impulsionada por células T com tempestade citocínica ameaçadora a vida. A LHH pode ser dividida em: primária (desencadeada por distúrbios genéticos e principalmente na população pediátrica) e secundária ou adquirida (casos em adultos sem predisposição genética e com gatilho para o desenvolvimento). Nos casos adquiridos, a principal causa parece estar relacionada a disfunção imune adquirida em resposta a quadro infeccioso, malignidade (principal associação com Linfoma), condições reumatológicas ou síndromes de imunodeficiência. A LHH associada a histoplasmose é uma doença rara em adultos, grave, de alta mortalidade e com dados limitados na literatura. Descrição do Caso: Paciente masculino 56 anos, HAS e DM2, IRC em HD, depressão e relato de infecção por Epstein – Barr vírus (EBV) há 1 mês. Procura o Hospital com relato de há 10 dias apresentar febre, tosse seca, astenia e dor abdominal difusa de baixa intensidade com piora progressiva associada a constipação. No momento da admissão, estável hemodinamicamente e eupneico em ar ambiente. Durante a internação realizou exames investigativos dentre eles Tomografia que evidenciou: infiltrado miliar e linfonodomegalia mediastinal. Densificação de gordura, ascite e hepatoesplenomegalia. Exames laboratoriais, quadro de pancitopenia, reticulocitose, hiperferretinemia, trigliceridemia, hipofibrinogenemia e elevação de enzimas hepáticas e pancreáticas. BAAR e PCR para Tuberculose não reagente e Sorologias virais negativas. Iniciado antibioticoterapia e antifúngico empírico. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, hipoxemia, hiperlactatemia, acidose metabólica, insuficiência hepática, com necessidade de intubação. Realizado broncoscopia e LBA com investigação para BK, germes comuns e fungos negativos. Devido a pancitopenia realizado mielograma e biópsia de medula óssea que evidencia histoplasmose, além de, padrão macrofágico na lâmina sanguínea. Com esses achados clínicos, laboratoriais e histopatológicos paciente pontua score de probabilidade HScore de 99% para Linfocitose Hemofagocítica associado a quadro de histoplasmose disseminada. Iniciado Dexametasona e Imunoglobulina Humana mantido antifúngico, Anfotericina B lipossomal. Paciente apresenta resposta clínica, com recuperação de função renal, extubação e resolução das citopenias e discrasia, com alta hospitalar em 4 semanas. Discussão: A LHH é uma doença de ativação imunológica descontrolada e quando associada a histoplasmose disseminada é uma doença rara e com alto risco de mortalidade. Os achados clínicos e laboratoriais da LHH são inespecíficos mas para evitar o atraso diagnóstico deve-se suspeitar quando há presença de: esplenomegalia, ferritina extremamente elevada e citopenia (2 ou mais) em um paciente imunocomprometido com histoplasmose disseminada.

Palavras-chave: Histoplasmose Disseminada Síndrome hemofagocítica Linfocitose hemofagocítica

LINFHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA À HISTOPLASMOSE DISSEMINADA APÓS USO DE INFLIXIMAB

Vitor Deriquehem de Araujo Silva; Victor da Costa Delia; Isabela Tamiozzo Serpa; Isabela Leite Aziz; Lucas Siqueira Geber Oliveira; José Gustavo Pugliese de oliveira; Leonardo Palermo Bruno; Mariana Carneiro Lopes; Hospital Universitário Pedro Ernesto.

INTRODUÇÃO O advento de terapias imunomoduladoras, como os anticorpos monoclonais e inibidores de quinases, revolucionaram o tratamento de doenças autoimunes e neoplasias [1]. Estes tratamentos por terapia biológica e celular também aumentaram infecções oportunistas, secundárias aos efeitos inibitórios nas cascatas da imunidade celular e inata humana [2]. Os inibidores de fator de necrose tumoral- (anti-TNF-) predisõem ao risco aumentado de tuberculose (TB) e histoplasmose [2,3]. É necessário rastrear e tratamento de TB latente antes desta terapia [4]. Sabe-se que o principal desencadeador de linfocitose hemofagocítica (LHF) em pacientes sob imunobiológico é a infecção, sendo mandatório a investigação etiológica [5,6]. Trata-se de uma síndrome clínica com fisiopatologia baseada em imensa ativação na cascata inflamatória por gatilhos autoimune e/ou infeccioso.

RELATO DO CASO Homem de 33 anos vem para emergência com febre vespertina, perda de 2kg e sudorese há 2 semanas. Ao exame físico, estava taquicárdico e febril, sem sintomas respiratórios ou alterações no ritmo intestinal. Laboratório evidenciou leucopenia e plaquetopenia. Tomografia (TC) de tórax havia pequena consolidação justapleural em lobo inferior esquerdo. O paciente havia Doença de Crohn (DC) e fazia uso de infliximab e azatioprina, com tratamento para TB latente realizado por 6 meses no ano passado. Iniciado tratamento para neutropenia febril com cefepime e suspensão azatioprina. Houve refratariedade da febre nos 3 dias seguintes, com piora da plaquetopenia, hiperbilirrubinemia, aumento de transaminases, hiperferritinemia, hipofibrinogenemia, hipertrigliceridemia e início de terapia renal substitutiva. Nova TC evidenciou linfadenopatia perihilar e infracarinal, além de hepatoesplenomegalia. Biópsia transbrônquica guiada por ultrassom (EBUS) foi realizada em linfonodo infracarinal, com evidência no exame micológico direto e no antígeno urinário para Histoplasmose. Biópsia de medula óssea evidenciou hemofagocitose. Paciente foi diagnosticado com LHF - com pontuação no Hscore >99%. Iniciou anfotericina B, imunoglobulina e dexametasona, com regressão da febre, disfunção hepática, renal e citopenias após 2 semanas de tratamento. Mielocultura e cultura do linfonodo positiveram para Histoplasma após 3 semanas.

DISCUSSÃO A investigação de febre de origem indeterminada no paciente com linfadenopatia mediastinal em uso de anti-TNF- para DC exige diagnóstico diferencial para TB e histoplasmose. Sendo um paciente com TB latente tratada e declínio clínico compatível com LHF, o EBUS foi essencial para definir rapidamente a etiologia e iniciar tratamento precoce, possibilitando desfecho favorável para esta síndrome com curso extremamente agressivo, que possui como fatores de risco tanto DC, quanto o uso de anti-TNF- e histoplasmose [6-8]. A dexametasona e a imunoglobulina são opções terapêuticas em pacientes imunossuprimidos e com deterioração clínica rápida [9].

Palavras-chave: Histoplasmose Linfocitose hemofagocítica Broncoscopia

MICOBACTERIOSE NÃO TUBERCULOSA E INFECÇÃO POR ESTAFILOCOCCOS AUREUS: RELATO DE CASO

Karine Peres Meirelles²; Isabela Malafaia Dutra²; Cindy Deluca de Souza Ferreira²; Jéssica de Lima Cardoso³; Nicole de Rezende Medeiros Mello²; Ricardo de Leoni Ramos Villote²; Hedi Marinho de Melo Guedes de Oliveira¹; 1. Docente do curso de Medicina da Unigranrio/Afya e IDOMED; Diretora Técnica do Hospital Estadual Santa Maria/SES-RJ; 2. Universidade do Grande Rio/ Unigranrio Afya; 3. Universidade Estácio de Sá Campus Cittá.

Introdução. As micobacterioses não tuberculosas (MNT) estão mais frequentes em todo o mundo (1). As MNT estão presentes no meio ambiente, e são transmitidas pelo contato direto com materiais contaminados ou inalação de aerossóis contendo o patógeno, são comuns em indivíduos imunocompetentes e em indivíduos com lesões estruturais pulmonares como bronquiectasias, fibrose cística e doença pulmonar obstrutiva crônica (1,2) . O M. abscessus é classificado como um patógeno oportunista de crescimento rápido e um dos mais resistentes à terapia antimicrobiana. Provoca a doença pulmonar em 80% dos casos, e os sintomas mais comuns são tosse produtiva, dispnéia, perda de peso, fadiga, hemoptise e febre (1). **Relato do caso.** Mulher de 55 anos, portadora de micobacteriose pulmonar por M. abscessus há 5 anos, com várias tentativas de tratamento, três encerrados por falência, sendo o último em fev/23 por intolerância gástrica. Apresentava persistência dos sintomas e progressão das lesões pulmonares, apesar das baciloscopias e culturas para M. tuberculosis negativas. Foi internada com dispnéia, tosse seca, dor torácica, náuseas, emagrecimento e episódios febris de início há um mês. Houve piora nos exames de imagem, apresentando bronquiectasias em segmento posterior do LSD e na língua e LIE. Persistiram a dor torácica e a febre, sendo realizada broncoscopia que evidenciou presença de secreção abundante principalmente em pirâmide basal e segmento 6. A baciloscopia do LBA foi negativa e na cultura para germes comuns foi isolado o Staphylococcus aureus sensível à vancomicina e sulfametoxazol/ trimetropina, antibióticos prescritos, com melhora dos sintomas. Recebendo alta sem necessidade de início de novo esquema para tratamento da micobacteriose atípica. **Discussão.** O M. abscessus é de difícil tratamento devido às características intrínsecas do patógeno associadas à sua alta capacidade de resistência aos antibióticos. Indivíduos portadores de bronquiectasias, como a paciente do caso relatado, têm maior suscetibilidade em desenvolver infecção pulmonar de maior gravidade por M. abscessus, quadro que impacta significativamente a qualidade de vida do indivíduo, por perda de função pulmonar (4). O S. aureus, microrganismos gram-positivos aeróbios patogênicos, podem causar infecções de pele, pneumonia, endocardite e osteomielite (3). Além disso, como a portadora faz uso frequente de antibióticos, há o aumento de cepas resistentes. No caso da paciente, o lavado broncoalveolar e a administração dos medicamentos vancomicina e sulfametoxazol/ trimetropim desempenharam um papel crucial na condução do caso, pois pode-se observar melhora clínica após tratamento da infecção, sem necessidade de novo esquema para tratar a micobacteriose atípica. Conclui-se que os pacientes portadores de MNT que persistem com queixas respiratórias, havendo negatividade dos exames bacteriológicos, devem ser investigados para outras infecções respiratórias.

Palavras-chave: Infecção por M. abscessus Infecção Pulmonar Infecção por Staphylococcus aureus Micobacteriose Não Tuberculosa Relato de Caso

PARACOCIDIOIDOMICOSE: FORMA CRÔNICA MULTIFOCAL DO ADULTO EM PACIENTE DO SEXO FEMININO – RELATO DE CASO

Isabela Pinto de Medeiros; Ana Carolina Machado Guimarães Gonçalves Marques; Henrique Melo Xavier; Joeber Bernardo Soares de Souza; Marcos Cesar Santos de Castro; UFF.

Introdução: A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica relacionada ao manejo do solo contaminado, mais frequente em atividades laborais relacionadas a atividades agrícolas. Ela representa uma das dez principais causas de morte por doenças infecto-parasitárias, crônicas e recorrentes, no Brasil. É causada pelo fungo do gênero *Paracoccidioides* spp., disperso no ambiente, cuja principal porta de entrada no organismo é a via inalatória. Na forma crônica há comprometimento pulmonar em 90% dos indivíduos, sendo mais prevalente em homens (22H: 1M), na faixa etária de 30-60 anos, fazendo com que o diagnóstico de PMC seja pouco lembrado em mulheres. Relataremos o caso de paciente do sexo feminino com diagnóstico de PCM. Relato de caso: M.O, 77 anos, feminina, parda, doméstica aposentada, tabagista 22 maços/ano, natural do Rio de Janeiro, onde residiu até os 15 anos de idade em região Serrana e domiciliada em Niterói. Apresentou de forma lenta e progressiva lesões dolorosas em cavidade oral, dispnéia aos pequenos esforços, hiporexia e perda ponderal de 12 kg com 1 ano de evolução. Ao exame, paciente emagrecida, com linfonodos indolores, palpáveis e fibroelásticos em cadeia cervical anterior bilateralmente, sem evidência de fistulização. Lesão ulcerada em palato. TC de tórax evidenciou infiltrado reticulonodular bilateral simétrico com áreas de aprisionamento aéreo e opacidades em vidro fosco, linfonodos mediastinais calcificados, sem linfonodomegalias ou derrame pleural. Espirometria sugere provável distúrbio restritivo. Diante da suspeita clínica e radiológica de PMC em paciente com dispnéia aos mínimos esforços, foi indicada biópsia de lesão de oral em 01/08/2022 com confirmação histopatológica de Paracoccidiodomicose. Iniciou tratamento com Itraconazol em 27/10/2022, seguimento clínico em ambulatório de Pneumologia. **Discussão:** A PCM é mais prevalente em homens (22:1) entre 30 e 60 anos. Diante deste caso, reiteramos a importância em sempre pensar nessa doença como diagnóstico diferencial em mulheres com idade acima de 60 anos e história clínica, epidemiológica e radiológica compatível. Ressaltamos, ainda, que em pacientes com suspeita de PCM, o exame cuidadoso da cavidade oral deve ser realizado a procura de lesões passíveis de biópsia, minimizando riscos de complicações associadas à broncoscopia em pacientes com dispnéia significativa. No relato, os sintomas foram insidiosos por mais de um ano, caracterizando a forma crônica da doença, mais prevalente e que corresponde até 96% dos casos. Devemos tratar os doentes precocemente, visando impedir a evolução da doença e suas complicações. Sempre é importante lembrar que em casos de PMC sem evolução clínica favorável, mesmo em vigência de tratamento adequado, que a tuberculose pulmonar - outra doença com elevada prevalência no nosso meio - deve ser aventada, pois pode estar em atividade concomitante com esta micose pulmonar.

Palavras-chave: paracoccidiodomicose micose pulmonar forma crônica

PNEUMONIA POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: PERFIL CLÍNICO, RADIOLÓGICO E LABORATORIAL EM UMA SÉRIE DE CASOS

Saulo Bandoli de Oliveira Tinoco; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: *Mycoplasma pneumoniae* é um dos principais agentes responsáveis pela pneumonia comunitária na criança. A pneumonia atípica é a forma mais comum de apresentação porém formas extrapulmonares têm sido descritas. **Objetivos:** apresentar o perfil clínico e radiológico de crianças e adolescentes com pneumonia por *M. pneumoniae*, internados em hospital privado. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, do tipo série de casos, realizado no período de 2016 a 2021, com dados obtidos de prontuários e arquivos eletrônicos dos laboratórios de análises clínicas, microbiologia e radiologia. Foram incluídos 23 pacientes pediátricos internados por pneumonia e com sorologia IgM para *M. pneumoniae* e excluídos os casos sem informações no prontuário e/ou uso prévio de macrolídeos. **Resultados:** Dentre os 23 pacientes, 3 (13,0%) eram lactentes, 13 (56,6%) pré-escolares, 5 (21,7%) escolares e 2 (8,7%) adolescentes. Não houve diferença quanto ao sexo. Observou-se maior frequência de casos no inverno e primavera. Dez crianças permaneceram internadas por menos de 7 dias, 10 entre 7 e 14 dias, e 3 tiveram tempo de internação maior do que 14 dias, sendo a média do tempo de internação de 7,6 dias. Sete (30,4%) necessitaram internação em unidade de terapia intensiva. A sintomatologia mais frequente foi tosse (100%), febre (91%), roncocal (91%), sibilos (80%), estertores (52%) e inapetência (69%). Infiltrado intersticial difuso (69,6%), infiltrado peri-hilar (65,2%), atelectasia e derrame pleural respectivamente (13%), foram as principais alterações radiológicas apresentadas. A média de leucócitos totais foi 13.345 mm³, com 63%, segmentados 30% linfócitos, 12% de hemoglobina, 33,4% de hematócrito e 4,8mg/L de Proteína C Reativa. Metade da amostra teve tratamento inicial com Betalactâmicos (52,2%), seguido de cefalosporinas (26,1%); uma criança iniciou tratamento com macrolídeo (8,7%). **Conclusões:** As alterações clínicas, radiológicas e laboratoriais das pneumonias por *M. pneumoniae* na amostra estudada foram inespecíficas, dificultando o diagnóstico diferencial com pneumonias comunitárias por outras bactérias ou vírus. Diferente do que a literatura apresenta, a faixa etária predominante no estudo foi pré-escolar. Enfatiza-se a necessidade de olhar direcionado aos dados clínicos como tosse, febre, roncocal e sibilos associados à infiltrado difuso ou perihilar, incluindo no atendimento a sorologia específica para *M. pneumoniae*, na tentativa de otimizar o tratamento e reduzir o tempo de internação. A antibioticoterapia empírica com betalactâmico é a primeira escolha para tratamento de PAC, porém o uso de macrolídeos deve ser considerado em casos não responsivos e com sorologia positiva para *M. pneumoniae*.

Palavras-chave: *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia tratamento diagnóstico criança

MISCELÂNEA

CONSTRUÇÃO PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR EM TRANSPLANTE PULMONAR NOS MOLDES DA ASSISTÊNCIA PRIVADA.

Gabriel Ferreira Santiago; Maria Clara Rodrigues do Amaral; Shirley Belan de Sousa; Luciana Tagliari; Eduardo Fontena; Manoel Aparecida da Silva Figueiredo; Evelynne Seixas de Brito Rieffel; Mariana Ribeiro; caio César bianchi de castro; CopaD'Or.

Introdução: O transplante pulmonar é uma alternativa quando há progressão da doença pulmonar a despeito do tratamento clínico empregado. Atualmente o Brasil, possui apenas 8 centros transplantadores ativos, sendo esses insuficientes para suprir a demanda dos pacientes com indicação de transplante. A lista de espera segue aumentando significativamente, assim como a mortalidade em fila de espera. A avaliação dos pacientes candidatos ao transplante de pulmão é uma tarefa complexa que obrigatoriamente envolve equipe multidisciplinar para o acompanhamento dos pacientes no período pré, intra e pós-operatório. A avaliação para indicação ao transplante deve ser minuciosa para que seja verificado os potenciais riscos e benefícios do procedimento, e aderência a tratamentos. Todavia, a construção e implementação de um programa de transplante pulmonar em modo exclusivamente privado ainda não é amplamente descrito ou empregado no país, visto que, a utilização do Sistema Único de Saúde (SUS) busca contemplar amplamente os pacientes neste quesito, porém com o aumento da demanda destes pacientes e como forma de desafogar o SUS, buscamos empregar um programa unicamente privado de excelência para realização de transplante pulmonar. **Objetivo:** Descrever o processo e desafios da construção de um programa multidisciplinar para avaliação e acompanhamento de pacientes candidatos a transplante pulmonar na assistência privada no país. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem histórico-social, cujo objeto é a perspectiva do processo de criação do Programa Multidisciplinar em Transplante Pulmonar nos moldes da Assistência Privada. **Desenvolvimento:** Em 2021 foi elaborado um projeto de criação de um programa de transplante pulmonar multiprofissional na iniciativa privada. Desde então foram desenvolvidas diversas adaptações ao projeto inicial. Foram envolvidos neste processo diversos representantes de várias áreas: 1 enfermeira, 1 nutricionista, 1 psicóloga, 1 fisioterapeuta, 3 pneumologistas, 1 intensivista e 4 cirurgiões torácicos. Este grupo desempenha diversas atividades para a construção e desenvolvimento deste programa: ambulatório primeira vez; acompanhamento semanal híbrido: on-line e presencial; reunião interdisciplinar com discussão sobre os pacientes avaliados no ambulatório; sessões quinzenais: fórum para discussão de casos de pneumologia avançada; grupo apoio a pacientes candidatos a transplante pulmonar; simpósio de pneumologia avançada e transplante pulmonar. Atualmente o programa já se encontra credenciado para realização de transplante pulmonar, já tendo sido realizados 3 transplantes pulmonares, com mais 1 paciente em fila e 32 pacientes em acompanhamento ou em preparo para listagem. **Conclusão** A construção de um centro de transplante pulmonar na medicina privada, encontra desafios específicos a essa realidade, porém é fundamental que seja ampliado a oferta, reduzindo mortalidade em fila e oferecendo tratamento de excelência aos candidatos

Palavras-chave: Transplante Pulmonar Equipe Multidisciplinar Credenciamento transplante

ESTENOSE DE TRAQUEIA EM MULHER JOVEM: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Carolina Wilbert Baisch; Cristovão Jorge Benace Junior; Thiago Prata da Costa e Silva; Michelle Cailleaux Cezar Ferreira; Amir Szklo; Maria Izabel Veiga dos Santos; Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO: A presença de estridor reflete condições como estenose de traqueia, tumor de via aérea central e aspiração de corpo estranho. Dentre as causas de estenose traqueal, destaca-se a Granulomatose com Poliangeíte (GPA), cursando com rouquidão, tosse, dispneia aos esforços, estridor ou sibilância, dependendo da localização e do grau de acometimento. **RELATO DE CASO:** Mulher, 26 anos, branca. Diagnosticada com asma aos 14 anos devido a quadro de dispneia, sem interações prévias por exacerbação, procura atendimento referindo refratariedade ao tratamento proposto. Na 1ª avaliação por pneumologista, em 2020, apresentava estridor, sendo solicitada tomografia (TC) de pescoço, com achado de estenose subglótica >80%, confirmada na Broncoscopia (BFC) com estreitamento concêntrico da laringe, 1cm abaixo das cordas vocais, impedindo a progressão do aparelho. P-ANCA fortemente positivo e prova de função pulmonar (PFP) com padrão de obstrução alta. Na época, realizada pulsoterapia com metilprednisolona, por suspeita de vasculite. Em março de 2021, necessitou de dilatação traqueal com balão. Houve melhora sintomática. Optado por terapia de manutenção com metotrexato 20mg/semana. Há 2 anos perdeu seguimento clínico, mantendo as medicações de uso contínuo, sem reavaliação. Há 1 ano evoluiu com dispneia e disfonia progressivas, procurando novamente atendimento pneumológico no início de 2023. Mantinha o estridor, com saturação satisfatória em ar ambiente. Em nova TC de pescoço, observado espessamento concêntrico das paredes da região subglótica, medindo 3,0x0,6cm, reduzindo o calibre de via aérea na região. A TC de seios da face mostrou desvio do septo nasal à direita, com esporão ipsilateral. E a TC de tórax não tinha alterações significativas. BFC com estenose subglótica impedindo a progressão do aparelho. Foi avaliada pela otorrinolaringologia. A endoscopia nasal evidenciou presença de crostas abundantes em ambas fossas nasais, sugestivas de vasculite em atividade. Na videolaringoscopia, edema moderado de retrocricóide e interaritenóide com pregas vocais móveis e coaptantes, e presença de estenose subglótica grave (75% de oclusão da luz glótica). Realizou nova pulsoterapia com metilprednisolona, após avaliação da Reumatologia, e dilatação endotraqueal com balão. A biópsia do septo nasal foi compatível com processo inflamatório crônico inespecífico da mucosa respiratória. Marcadores autoimunes desta vez foram negativos. Não foi repetida a PFP. Frente a apresentação clínica da paciente, chegou-se ao diagnóstico presuntivo de GPA. **DISCUSSÃO:** A GPA é uma vasculite de pequenos vasos, com predileção pelas vias aéreas, tanto inferiores quanto superiores, de natureza autoimune. Doença rara, de incidência estimada em 3:100.000 a cada 1.000.000 de habitantes, comumente diagnosticada entre a 3ª e 4ª décadas de vida. A estenose subglótica é 5 vezes mais comum em pacientes que iniciam o quadro de GPA na infância. Seu diagnóstico é um desafio.

Palavras-chave: Estenose de Traqueia Estridor Granulomatose com Poliangeíte Asma Mulher Jovem

HEMOPTISE DURANTE A GRAVIDEZ – UMA MANIFESTAÇÃO RARA DE ESTENOSE MITRAL - RELATO DE CASO

Isabel Maria Lopes; Bruna Larissa Costa Lima Maranhão; Julia de Oliveira Barcaui; Ricardo Maia Coelho; Georgea Antinolfi de Freitas Campos; Anna Giulia Oliveira Borja de Almeida; Fernanda Loyola de Barros; Juan Fraga Mourão Nogueira da Silva; Felipe Rufino Stilben Ribeiro de Mello; Faculdade Souza Marques.

INTRODUÇÃO: A estenose mitral reumática é a cardiopatia mais comum durante a gestação no Brasil. A hemoptise é uma manifestação rara de estenose mitral (EM). Pacientes portadoras de valvulopatia mitral estenótica podem apresentar complicações pulmonares graves decorrentes às demandas hemodinâmicas da gestação, com risco de morte materna durante o período gravídico-puerperal. **RELATO DE CASO:** ACS, 31 anos, branca, natural do RJ, trabalhadora doméstica. Relatava que em sua quarta gravidez (28 anos) apresentou tosse noturna, ortopneia e episódios de hemoptise na 25ª semana. Procurou atendimento médico, sendo informada que os sintomas eram “normais”. Após episódio de hemoptise de moderada intensidade, foi diagnosticada com cardiopatia reumática e medicada com furosemida, metoprolol e penicilina benzatina. Encaminhada a serviço de cardiologia – setor de cardiopatia na gravidez. A gestação veio a termo na 38ª semana, parto normal, sem complicações materno-fetais. HPP: Asma brônquica. Gesta 4 Para 4. Negava complicações nas gestações anteriores. Negava HAS, DM. História de contato domiciliar com caso suspeito de tuberculose pulmonar (mãe). Tabagista de 1 maço por dia desde os 18 anos. Exame Físico: Lúcida, orientada, eupneica em repouso, acianótica, corada, hidratada. ACV: Pulsos normais, ausência de arritmia. AC: B1 e B2 hiperfonética, estalido de abertura, ruflar diastólico com reforço pré-sistólico. AP: MV audível com roncocal e sibilos esparsos. Abdome: plano, sem visceromegalia. MMLI: sem edemas. Durante a pandemia, não foi possível realizar o acompanhamento especializado. Ecocardiograma: Estenose mitral severa Área valvar estimada em 1,0 cm². Discreto refluxo mitral. Aumento moderado de átrio esquerdo. Leve aumento de ventrículo esquerdo, com comprometimento leve da sua função. Câmaras direitas de dimensões normais. Encaminhada para avaliação visando valvoplastia mitral percutânea. **DISCUSSÃO:** A cardiopatia é considerada a maior causa de morte materna. Queixas como palpitações, tosse noturna, ortopneia, dor precordial e hemoptise devem ser valorizadas no acompanhamento pré-natal. Sopros diastólicos associam-se, habitualmente, à presença de lesão anatômica cardíaca. O ecocardiograma é um método seguro na gestação que permite quantificar o débito cardíaco e calcular a área valvar. A utilização de radiografia de tórax deve ser avaliada individualmente, considerando o período gestacional e o volume da hemoptise. Uma vez estabelecido o diagnóstico de cardiopatia, o acompanhamento pré-natal deve ser realizado em centro de cuidados terciários.

Palavras-chave: Hemoptise Estenose Mitral Gravidez

IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE TELEMEDICINA EM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA

Pedro Vinicius Ribeiro Vicentini²; Marcelo Alexandre Guariente Junior²; Livia Loami Ruyz Jorge de Paula¹; Ludmila Pereira Barbosa dos Santos²; 1. AME - Ambulatório Médico de Especialidades de Barretos; 2. FACISB - Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata.

Introdução: A telemedicina pode ser definida como o exercício da medicina mediado por tecnologias digitais, de informação e de comunicação. Tem por finalidade assistir à população e ser utilizada para educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de saúde. No âmbito da pneumologia, a telemedicina está sendo efetiva na manutenção de doenças crônicas como a asma e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Objetivos:** Descrever a implantação e os resultados de um programa de telessaúde em um ambulatório secundário de pneumologia. Caracterizar o perfil sociodemográfico de pacientes atendidos. Verificar as características sociodemográficas e as doenças pulmonares prevalentes submetidas ao teleatendimento. Avaliar os desfechos do tratamento proposto para as doenças respiratórias através do teleatendimento. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, retrospectivo, sobre a implantação e os resultados de um programa de telemedicina em pneumologia realizados no Ambulatório Médico de Especialidades de Barretos-SP (AME Barretos). **Resultados:** A implantação da telessaúde no AME Barretos teve início em dezembro de 2020, cuja a equipe inicial era composta por um médico endocrinologista, uma enfermeira responsável do setor e uma auxiliar administrativa. O objetivo era realizar teleconsultas, telemonitoramento e o programa de apoio matricial a distância, agilizando e facilitando os atendimentos e a assistência. O início das teleconsultas em pneumologia ocorreu em dezembro de 2021, contando com 137 atendimentos até dezembro de 2022, o que corresponde a 90,7% dos pacientes agendados para o atendimento remoto. Dentre os pacientes atendidos, 65,7% eram do sexo feminino, 51,8% tinham idade entre 18 e 59 anos, 43,8% eram de cidades com mais de 50km de distância de Barretos. As doenças mais prevalentes foram asma (42,3%) e DPOC (11,7%). O principal desfecho apresentado foi alta ambulatorial após o teleatendimento, correspondendo a 42,3% dos casos. **Conclusão:** Apesar da telemedicina já ser aplicada no mundo há mais de uma década, foi após a pandemia da COVID-19 que houve um crescimento exponencial, com comprovação da sua efetividade, a despeito das limitações, como falta de acesso à internet. Observou-se elevada adesão ao serviço de telessaúde no ambulatório de pneumologia do AME Barretos (90,7%). A adesão de pacientes acima de 60 anos (48,2%) demonstra que a idade não foi fator limitante para o acesso à tecnologia. A prevalência dos pacientes moradores em regiões a mais de 50 km de distância da cidade de Barretos (43,8%) comprova benefícios em economia em saúde, levando em consideração a não necessidade de gastos concernentes a uma consulta presencial (transporte, alimentação, tempo). O número de altas pelo teleatendimento corrobora com a efetividade da telemedicina, sem necessidade de consulta presencial para definição de conduta.

Palavras-chave: telemedicina zona rural pneumologia doenças crônicas

MASSA PULMONAR NA GRANULOMATOSE COM POLIANGÉITE

LUIZ GUILHERME FERREIRA DA SILVA COSTA; GILMARA MAGESTE SOUZA VON HELD; TANIA LOPES BRUM; HUMBERTO DE PAIVA SOUZA; ELIEZER BASTOS DE OLIVEIRA JUNIOR; MARIA ESTER VIEIRA CURTY BERNARDO; HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ.

MCR, feminina, 74 anos, branca, viúva, aposentada e foi professora de segundo grau. Apresentou sinusite frontal aguda associada a cefaleia supraorbitária, intensa e persistente, com congestão nasal e hipoacusia foi tratada com amoxicilina/clavulanato. Devido pouca melhora a por apresentar tosse clara e queda do estado geral foi acrescentado azitromicina com rocefim. No rastreio infeccioso foi visto ao EAS hematuria e na tomografia de tórax massa regular em LSD. A tomografia computadorizada de seios da face demonstrou opacidade do seio frontal direito com espessamento mucoso de vários seios. Ao exame físico inicial não apresentava nenhuma alteração, exceto pelo murmúrio vesicular diminuído em ambas bases pulmonares, com quadro laboratorial marcado por elevação importante de PCR e leucocitose, P-anca e C-anca não foram reagentes. Mediante tal achado, foi realizado biópsia pulmonar transtorácica revelou granuloma não caseoso com presença de células gigantes. Sendo assim, foi feito diagnóstico de Granulomatose com poliangite e iniciado o tratamento com prednisona associado a ciclofosfamida.

Palavras-chave: sinusite cefaléia granuloma

NEM TUDO QUE CAVITA É TUBERCULOSE UM RELATO DE CASO DE GRANULOMATOSE DE WEGENER

LUIZ GUILHERME FERREIRA DA SILVA COSTA; Tânia Lopes Brum; Anne Ávila Santarém; LIDIANE MARTINS SANTANA BRUM; ISABELLA HADDAD DE REZENDE MATHIAS; RAFAEL DOS ANJOS SGRO; HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ.

Paciente masculino, 56 anos, natural e procedente de Itaperuna/RJ, trabalhador de zona rural. Apresentou febre alta, mialgia e emagrecimento de 5 kg em 15 dias, e tosse com piora progressiva nos últimos 5 dias. No exame físico, notou-se edema em globo ocular a direita com saída de material exsudativo em câmara anterior, hiperemia ocular com quemose e lesão ulcerada escleral em quadrante inferior nasal, sendo inicialmente descartado hipótese diagnóstica de pseudotumor orbitário. Ainda em face, observou ulceração em mucosa labial inferior. No decorrer do exame, presença de dor a palpação abdominal em flanco esquerdo com piora na flexão de MID. Foi internado no serviço de Clínica Médica para elucidação do caso. Ao exame de tomografia computadorizada do tórax apresentava diversos nódulos escavados, de diferentes tamanhos e com paredes espessadas e distribuição difusa. Negava comorbidades, tabagismo e etilismo. Realizado broncoscopia com LBA negativo para baciloscopia e bacterioscopia, pesquisa direta de fungo negativa e biópsia transbrônquica evidenciando processo inflamatório crônico e P-ANCA reagente. Iniciado tratamento de pulsoterapia com metilprednisolona, além de associação com ciclofosfamida. Ficou internado por 35 dias, tendo alta com melhora evolutiva clínica, laboratorial e de imagem sendo encaminhado ao tratamento ambulatorial com o serviço de Clínica Médica.

Palavras-chave: granulomatose doenças autoimunes patologia

PROGRAMA DE TRANSPLANTE PULMONAR REDE D'OR: RELATO DO PRIMEIRO CASO

Maria Clara Rodrigues do Amaral; Gabriel Ferreira Santiago; Luciana Tagliari; Tiago Noguchi Machuca; Eduardo Fontena; Caio César Bianchi de Castro; Shirley Belan de Sousa; Manoela Aparecida da Silva Figueiredo; Mariana Carvalho Ribeiro; Evelynne Seixas de Brito Rieffel; Hospital Copa D'Or.

Introdução: O transplante de pulmão por muitas vezes é a única opção para pacientes com doenças pulmonares avançadas, quando já esgotadas todas as possibilidades de tratamento. A necessidade anual estimada de pacientes que necessitam de transplante pulmonar em 2022 foi aproximadamente 1600 pacientes, entretanto, somente 106 transplantes pulmonares foram realizados. Em 08/2022, a Rede D'Or iniciou oficialmente um programa de Transplante Pulmonar no Rio de Janeiro. **Objetivo:** Descrever o relato do primeiro caso de transplante pulmonar da Rede D'Or **Métodos:** Descrição de características e história pregressa, critérios de indicação com prova de função pulmonar e desfecho do paciente que foi submetido ao transplante pulmonar. **Paciente:** L.L.P, 60 anos, natural do Rio de Janeiro. Portador de bronquiectasias e doença pulmonar obstrutiva crônica, além de doença arterial coronariana, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e transtorno de ansiedade. Ex-tabagista, carga tabágica cerca de 90 maços/ano (interrompeu em 2003). Evoluiu nos últimos dois anos com piora funcional importante e dependência de oxigenioterapia suplementar. Prova de função pulmonar pré transplante VEF 1 0,61L=17% do predito, CVF 1,62L=35% do predito, DLCO 8,58=31% do predito. TC6M com distância percorrida de 210 metros e dessaturação com escala de BORG final 7. Após reabilitação e avaliação da equipe multiprofissional, o paciente foi submetido a transplante pulmonar bilateral no dia 02/02/23. Foi utilizado suporte por membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO) venovenosa durante o procedimento. A recuperação pós-operatória se deu na unidade de terapia intensiva especializada no manejo desse paciente. **Resultados:** A extubação foi realizada no D1 de pós-operatório, explante da ECMO no D4. Apresentou como complicações durante internação Síndrome de Ogilvie, trombose venosa profunda com necessidade de implante de filtro de veia cava inferior. Além disso, apresentou edema agudo de pulmão e disfunção renal com necessidade de terapia de substituição renal. Todas as complicações citadas foram recuperadas. Realizou antibioticoterapia profilática guiada pelas culturas do doador e culturas prévias do receptor. Bronscopias de vigilância satisfatórias, com bom aspecto das anastomoses. Alta hospitalar após 45 dias de internação. Prova de função pulmonar 3 meses após o transplante com VEF1 1,81 (50% previsto), CVF 2,18 (47% previsto), DLCO 9,88 (36% previsto). Encontra-se em ar ambiente, realizando suas atividades diárias, sem limitação funcional. **Conclusão:** O transplante pulmonar consiste em uma importante terapia para pacientes com doença pulmonar avançada. Há uma demanda grande e reprimida de pacientes pneumopatas que necessitam de transplante pulmonar no país. O relato do primeiro caso de transplante pulmonar do programa demonstra como este procedimento pode oferecer melhora da qualidade de vida e funcionalidade para estes pacientes.

Palavras-chave: Transplante ECMO Qualidade de vida

RELATO DE CASO: PARALISIA DIAFRAGMÁTICA UNILATERAL SEM CAUSA APARENTE EM UM HOMEM JOVEM

LORENA OLIVEIRA SILVA DE MELO; Thiago Thomaz Mafort; Joana Acar Silva; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: A paralisia diafragmática ocorre quando há comprometimento do nervo frênico por lesão traumática, doença sistêmica, doença neurológica ou idiopática, levando a perda do controle dos hemidiafragmas. Pode ser unilateral ou bilateral, sendo a unilateral a mais comum. **Caso:** Sexo masculino 31 anos, natural do rio de janeiro, em fevereiro/2023, devido quadro de tosse seca, febre diária, cefaleia e linfonodomegalias em região cervical, axilar e inguinal e perda ponderal de 25 kg. Iniciou investigação clínica, constatando quadro de toxoplasmose e DM2, e durante a investigação foi detectado em tomografia de tórax redução volumétrica importante do lobo inferior esquerdo, com elevação diafragmática esquerda, determinando hipoventilação do parênquima pulmonar adjacente, espessamento de paredes brônquicas correspondente. Ultrassonografia de diafragma observado redução da Plmáx e SNIP. **Espirometria:** provável distúrbio ventilatório restritivo leve, ausência de fluxos expiratórios supranormais e sem resposta broncodilatadora. **Negava** comorbidades prévias como: infecções, traumas, cirurgias. Em 2010 quando realizou exame admissional para o exercito foi informado de ter "pulmão pequeno", mas na época não procedeu a investigação e manteve-se clinicamente sem alterações. Em Junho/2023 retornou ao ambulatório, referindo tosse frequente nas ultimas duas semanas, associado a alguns episódios de escarros hemoptoicos, e cansaço aos esforços, negava febre e emagrecimento. Realizado cultura de escarro negativo para tuberculose e outras micobacterias e apresentou melhora clinica mediante a antibioticoterapia e fisioterapia respiratória, quadro justificável por provável infecção de área de atelectasia em elevação diafragmática esquerda. **Discussão:** Na paralisia diafragmática unilateral, a maioria dos casos é por lesão ou dano ao nervo frênico, geralmente devido cirurgia cardiorácica, também por neurite viral, doença na coluna cervical nível C3 -C5, lesão de plexo braquial, doenças intratorácicas (pneumonia, fibrose, tumores) e até 20% dos casos são idiopáticos. A maioria é assintomático, sendo achado incidental em radiografia de tórax. Independente dos sintomas, é necessário prosseguir com a investigação com tomografia, espirometria, teste de inalação fluoroscópica ou ultrassonográfico de sniff, teste de força muscular respiratória. Naqueles com paralisia diafragmática unilateral, a Plmáx e NSIP geralmente são reduzidas a aproximadamente 60 % do valor previsto, e na bilateral redução é para menos de 30 %. A maioria dos pacientes com paralisia unilateral tem sintomas leves ou assintomática, e requer observação clínica, tendo bom prognóstico. Observado nesse caso, um longo periodo assintomatico desde a detecção incidental na radiografia, mas necessitando do acompanhamento clinico e fisioterapia respiratória, além de exames complementares como tomografia de tórax, ultrassonografia diafragmática e espirometria para uma melhor abordagem clínica.

Palavras-chave: Paralisia diafragmatica Unilateral Ultrassonografia de diafragma

SÍNDROME DE POLAND: UM ALERTA AO DIAGNÓSTICO PRECOCE

João Alexandre Ranzeiro de Bragança dos Santos; Flávia Nunes Benício de Souza; Breno Teixeira Faria Arkader; Maria Clara de Leonardo Motta; Raquel Germer Toja Couto; Antônio Bento da Costa Borges de Carvalho Filho; Selma Maria de Azevedo Sias; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: A Síndrome de Poland (SP) é uma rara doença congênita que se apresenta principalmente pela ausência ou hipoplasia do músculo peitoral maior, porém sindactilia, braquissindactilia, hipoplasia ou ausência do músculo peitoral menor, hipoplasia da mama ipsilateral, aplasia de costela e pectus excavatum podem estar associados. Dextrocardia, prega palmar única, anomalias escapulares, vertebrais, e dos trato urinário e digestivo também podem existir. A extensão e a gravidade das anormalidades variam entre os indivíduos afetados. Esta síndrome ocorre 2 a 3 vezes mais no lado direito, predomina no sexo masculino e tem incidência de 1 em cada 36000 a 50000 nascidos vivos. O tratamento cirúrgico visa melhorar a simetria da parede torácica e corrigir a hipoplasia mamária. **Objetivo:** Relatar um caso de paciente pediátrico com diagnóstico tardio da SP. **Relato de caso:** Adolescente, masculino, nascido em 26/12/2007, negro, natural e residente de São Gonçalo, RJ. Mãe relata ter notado peito escavado aos 6 anos de idade. Em 2015 foi atendido na ortopedia do Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói, RJ, constatando malformação no hemitórax direito (HTD). Encaminhado à cirurgia torácica diagnosticando SP e encaminhou para pneumologia pediátrica e genética. Aos 11 anos apresentou dispnéia e dor torácica, precipitadas por esforço físico, sendo prescrito salbutamol. Espirometria com exercício e prova broncodilatadora foi normal. Em 2022 a cirurgia plástica atestou impossibilidade cirúrgica, por falta de prótese de peitoral compatível no mercado, contraindicando lipoenxertia pelo baixo percentual de gordura corporal. Orientada dieta hiperproteica e hipercalórica visando possibilitar lipoenxertia a posteriori. **Discussão:** Tem sido relatada etiologia teratogênica associada ao tabaco e cocaína pela gestante. Uma única alteração genética associada à SP (variante de novo patogênica heterozigótica SFMBT1), embora a literatura relate casos em familiares. A hipótese mais aceita na fisiopatologia da SP baseia-se em anormalidades no desenvolvimento das artérias subclávias, prejudicando a perfusão embrionária para as estruturas responsáveis pelo desenvolvimento do músculo peitoral maior e do membro distal ipsilateral à artéria afetada. O paciente acima possui agenesia da musculatura peitoral maior direita e discreto pectus excavatum. Não há história de casos na família. Um possível tratamento para a SP em homens consiste na inserção de prótese de silicone; outra alternativa é preenchimento com bioplastia. **Conclusão:** A grande variabilidade fenotípica na SP deve ser considerada individualmente no tratamento e acompanhamento clínico. A indisponibilidade de próteses peitorais masculinas no mercado é um obstáculo para aqueles que desejam realizar o procedimento. O diagnóstico precoce e a abordagem terapêutica oportuna podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares e na dependência da gravidade das malformações torna-se necessário apoio psicológico.

Palavras-chave: Síndrome de Poland Malformações Congênitas Músculos peitorais Diagnóstico Tratamento

PNEUMOPATIAS INTERSTICIAIS

ACHADOS NA TC DE TÓRAX NA PNEUMONITE POR HIPERSENSIBILIDADE: RELATO DE CASO

Julia Sales²; Davi Shunji Yahiro²; Gabriela Laender Pires²; Patryck Machado Cibin²; Assis Barbosa Borges²; Marcos Vinicius Aguado de Moraes²; Maria Carolina Bedran Ananias¹; Salette de Jesus Fonseca Rêgo²; Mary Lúcia Bedran Ananias²; Cristina Asvolinsque Pantaleão Fontes²; 1. Faculdade de Medicina Estácio de Sá; 2. Universidade Federal Fluminense.

Introdução: A pneumonite por hipersensibilidade (PH) é uma doença pulmonar de natureza inflamatória causada pela exposição a agentes orgânicos ou químicos, frequentemente em ambientes ocupacionais ou domésticos. Essa condição é caracterizada por uma resposta imunológica anormal a partículas antigênicas inaladas, resultando em inflamação dos espaços aéreos e dos interstícios pulmonares. A PH pode se apresentar com uma ampla gama de sintomas respiratórios, sendo os mais comuns tosse e dispneia, assim como imagem radiológica semelhante a outras doenças intersticiais, o que dificulta o diagnóstico devido à sobreposição de sinais clínicos com outras doenças pulmonares. **Relato de caso:** Paciente adulto, sem comorbidades conhecidas, procurou atendimento médico por apresentar dispneia, tosse seca e odinofagia há cerca de três semanas, com piora nos últimos três dias, além de febre, inapetência e perda ponderal de 5 kg. Na história social, relatou que passou por uma mudança de domicílio há dois meses, cujo imóvel estava fechado há três anos, sendo situado ao lado de uma oficina mecânica, como também possui animais de estimação (um cão, e oito pássaros). Na admissão, apresentou esforço respiratório moderado e necessitou de suporte de oxigênio, a ausculta pulmonar apresentava estertores crepitantes em base direita e roncos esparsos. Nos doze dias de internação realizou testes para COVID-19, HIV, VDRL, pesquisa de BAAR, sorologia para as hepatites virais, paracoccidiodomicose, histoplasmose, coccidiodomicose e aspergilose, exame micológico direto e cultura a partir de escarro, obtendo resultado negativo em todos. A TC de tórax mostrou múltiplas opacidades centrolobulares com atenuação em vidro fosco esparsas em ambos os pulmões, simétricas, predominando nos lobos superiores e com relativa preservação dos lobos inferiores, e áreas de heterogeneidade do parênquima, predominando nas bases, sugerindo atenuação em mosaico. Baseado nos aspectos descritos acima, a hipótese clínica foi de pneumonite por hipersensibilidade não fibrótica, sendo realizado tratamento com corticoide, e o paciente apresentou melhora clínica. **Discussão:** Para o diagnóstico de pneumonite por hipersensibilidade, é necessário abordagem profunda para identificação de uma história de exposição e intensa investigação clínica para afastar diagnósticos diferenciais. Se continuada a exposição, a resposta inflamatória crônica pode progredir levando a fibrose pulmonar. A terapia com corticóide em doses imunossupressoras é indicada em pacientes sintomáticos e diagnosticados, sendo necessária constante documentação radiológica e espirometria.

Palavras-chave: tomografia computadorizada pneumonite por hipersensibilidade doença pulmonar intersticial

AMIODARONA E FIBROSE PULMONAR: RELATO DE CASO EM CARDIOPATA COM FLUTTER ATRIAL

Anna Cecília Lima; Patricia Guerra Faveret; Instituto Nacional de Cardiologia.

INTRODUÇÃO: A toxicidade pulmonar pela amiodarona é relativamente rara, acometendo cerca de 5% dos pacientes em uso do anti-arrítmico. Desses, 30% podem evoluir com fibrose pulmonar irreversível, o que fundamenta a importância de discutir a associação do uso do fármaco com a consequência no parênquima pulmonar. Há outros efeitos colaterais menos graves, mas em geral não implicam na suspensão da medicação. **RELATO DO CASO:** Homem, ex fumante, 66 anos, recebeu diagnóstico de flutter atrial em 2020, cardiovertido eletricamente com sucesso, mas não submetido à ablação na sequência. Iniciou em 2021 uso regular de amiodarona 1 comprimido de 200 mg por dia e manteve acompanhamento ambulatorial no Instituto Nacional de Cardiologia. Em junho de 2023, com queixas de dispneia progressiva aos esforços e tosse seca, foi internado para investigação diagnóstica e compensação do quadro. Avaliado pela pneumologia, realizou tomografia de tórax de alta resolução (TCAR) que evidenciou fibrose pulmonar bilateral padrão PIU (pneumonia intersticial usual) possível. Será avaliado para transplante pulmonar após melhora do quadro cardiovascular. **DISCUSSÃO:** A ocorrência de fibrose pulmonar secundária à amiodarona é mais frequente em pacientes com idade mais avançada e doença pulmonar pré existente. A toxicidade pulmonar é responsável pela maioria das mortes relacionadas ao fármaco e necessidade premente de suspensão da droga, que é de baixo custo e extremamente eficaz em arritmias supraventriculares. As opções alternativas são possíveis, mas com as dificuldades sociais e financeiras relacionadas ao contexto SUS (sistema único de saúde) tornam-se menos viáveis. O quadro clínico é inespecífico e o diagnóstico muitas vezes se confunde com a fibrose pulmonar idiopática, sobretudo quando há achados tomográficos padrão PIU provável. Estudos seriados de função pulmonar não parecem ter a precocidade necessária para realizar o diagnóstico e a doença cardiovascular de base pode ter achados clínicos semelhantes, dificultando ainda mais a avaliação dos sintomas. **CONCLUSÃO:** Monitorar atentamente cardiopatas em uso regular de amiodarona é a estratégia mais eficaz para o uso seguro desta medicação. A realização precoce de TCAR na investigação de dispneia nestes pacientes permite suspender a droga e tratar a doença intersticial antes da progressão para fibrose pulmonar. Ecocardiogramas solicitados periodicamente identificam eventual progressão da doença cardíaca como justificativa da dispneia. A pronta suspensão da amiodarona ao menor sinal de toxicidade pulmonar e seu uso mais cauteloso em idosos com doenças pulmonares pré existentes é recomendado.

Palavras-chave: Anti - arrítmico fibrose pulmonar amidarona

AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NA DEGLUTIÇÃO E SUAS ASSOCIAÇÕES COM A GRAVIDADE DA DOENÇA PULMONAR EM PACIENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA

Paula Vasconcelos²; Cláudia Henrique da Costa²; Thiago Tomaz Mafort²; Marcelo Ribeiro-Alves¹; 1. FIOCRUZ; 2. UERJ.

Introdução: A deglutição é um processo complexo que requer a coordenação de músculos da boca, faringe, laringe e esôfago, possibilitando o transporte do bolo alimentar da cavidade oral ao estômago de maneira segura e eficiente. A desordem durante o processo da deglutição é nomeada de disfagia. Doenças pulmonares fibrosantes são aquelas que cursam com o comprometimento do parênquima/interstício pulmonar e aumento da quantidade do tecido conjuntivo intersticial. A mais característica desse grupo é a fibrose pulmonar idiopática (FPI). No caso de sujeitos com doenças respiratórias, a presença de disfagia orofaríngea pode aumentar as exacerbações das doenças, podendo gerar um rápido declínio da função pulmonar. **Objetivo:** Identificar alterações da deglutição e suas associações com a gravidade da doença pulmonar em pacientes com FPI. **Metodologia:** Foram avaliados pacientes com diagnóstico de FPI acompanhados no ambulatório de doenças intersticiais da Policlínica Piquet Carneiro/ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Eles foram submetidos aos questionários Medical Research Council modificado (MRCm) para mensuração do grau de dispneia, Mini Avaliação Nutricional versão reduzida (MNA) e Eating Assessment Tool (EAT-10) para verificação do estado nutricional. A avaliação da deglutição de líquido foi realizada através do Timed Water Swallow Test (TWST) e a de sólidos, pelo Test of Mastication and Swallowing Solids (TOMASS). Foi medida a pressão de dorso de língua e realizada espirometria, medida da capacidade de difusão de monóxido de carbono e a medida de pressão inspiratória e expiratória máximas. **Resultados:** A amostra foi composta por 34 indivíduos, com presença de dispneia em 52,9% e distúrbio restritivo de leve a moderado em 18 indivíduos. Mais da metade dos pacientes (52,9%) apresentou estado nutricional normal. Houve associação significativa entre a avaliação nutricional e necessidade de uso de oxigenoterapia e com a presença de adaptações na alimentação. A deglutição de líquidos, avaliada pelo TWST, estava alterada em todos os pacientes da amostra. Encontramos associação entre os dados do TWST e do TOMASS e parâmetros da função pulmonar. Alguns índices do TOMASS apresentaram relação com o grau de dispneia. O número de deglutições por mordida apresentou associação com a medida de pressão de dorso de língua. **Conclusão:** A gravidade da FPI está relacionada à alteração da condição nutricional, necessidade de adaptações na alimentação e a deglutição de líquidos. Pacientes com doença leve a moderada já apresentam risco quanto à segurança da deglutição.

Palavras-chave: Fibrose Pulmonar Idiopática Deglutição Disfagia Força de língua

CARACTERIZAÇÃO DA COORTE DE PACIENTES COM PNEUMONIA INTERSTICIAL COM ASPECTOS AUTOIMUNES EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Thalita Pavanelo Soares²; Carolina Wilbert Baisch²; Nina Visconti²; Nadja Polissen¹; Marília Saint-Martin da Cunha²; Bruno Sardinha da Silva²; Flavia Marques Romano²; Isabela Ferreira de Souza²; 1. IDT- UFRJ; 2. Instituto de Doenças do Tórax (IDT)/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

INTRODUÇÃO A pneumonia intersticial com aspectos autoimunes (IPAF) é um subgrupo das doenças pulmonares intersticiais (DPI), cuja definição e critérios diagnósticos foram propostos em 2015 pela ATS/ERS a fim de se padronizar a detecção da mesma. Tais critérios são divididos em três domínios: clínico, sorológico e morfológico. Desde então vem-se tentando analisar particularidades deste grupo e possíveis diferenças no tratamento e prognóstico. **OBJETIVO** Descrever as características clínicas de pacientes portadores de IPAF no ambulatório de doenças intersticiais do Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IDT/ UFRJ). **MÉTODOS** Estudo retrospectivo transversal. Foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico de IPAF atendidos de janeiro de 2021 a junho de 2023 no ambulatório de doenças intersticiais do IDT/UFRJ. Dados clínicos e epidemiológicos do momento do diagnóstico foram obtidos através de revisão de prontuários. **RESULTADOS** Foram analisados 11 pacientes, cuja mediana de idade foi de 59,62 anos. Destes, 10 (91%) são do sexo feminino. A média da CVF ao diagnóstico foi de 61,9%T e a de DLCO de 33,56 %T. Além disso, 5 são tabagistas (45%), 7 possuem esofagopatia (64%), 3 tem síndrome seca (27%) e 3 tiveram exposição relevante para pneumonia por hipersensibilidade (PH). Em relação aos critérios por domínios para IPAF, 8 pacientes (73%) possuem domínio clínico (C), 11 (100%) domínio sorológico (S) e 9 (82%) domínio morfológico (M), sendo 2 (18%) com domínios C+S, 3 (27%) com domínios S+M e 6 (55%) com domínios C+S+M. Entre os domínios C, 6 apresentam fenômeno de Raynaud, 2 tem artrite, 2 tem telangiectasias, 2 tem edema digital e 1 tem mão de mecânico. Dentre o domínio S, 8 pacientes (73%) possuem FAN>1/320, 2 (18%) tem FR>2x o limite superior, 2 (18%) anti-CCP, 4 (36%) anti-Ro, 2 (18%) anti-RNP. No domínio M pelo padrão tomográfico, 4 pacientes (36%) tem padrão NSIP e 1 (9%) padrão de NSIP+OP. 7 pacientes (64%) tem doença multicompartimental, sendo 1 (9%) com derrame pericárdico e 7 (64%) portadores de vasculopatia pulmonar. Todos os pacientes já fizeram tratamento com corticoide, 5 (45%) com ciclofosfamida, 7 (64%) com micofenolato de mofetila, 4 (36%) com azatioprina e 1 (9%) com nintedanibe. **CONCLUSÃO** Os critérios de IPAF foram propostos em 2015 também com intuito de pesquisa, mas estão em constante estudo para avaliar sua aplicabilidade clínica. Demonstramos neste ambulatório um predomínio maior entre mulheres, com critérios principalmente do domínio sorológico, padrão tomográfico mais comum foi NSIP e alta prevalência de vasculopatia pulmonar associada. Mostrou-se frequente também a presença de síndrome seca e esofagopatia, apesar de não fazerem parte dos critérios diagnósticos descritos até então. Chama-se a atenção, ainda, para 3 dos 11 pacientes terem exposição relevante a antígenos para PH, sendo importante essa caracterização para diagnóstico diferencial com a PH com achados autoimunes.

Palavras-chave: IPAF Doença pulmonar intersticial Autoimunidade

CARACTERIZAÇÃO DE MODELO DE FIBROSE PULMONAR INDUZIDA POR RADIAÇÃO: AVALIAÇÃO DA INTERAÇÃO CARDIOPULMONAR

Lucas Rodrigues de Moraes; Pedro Leme Silva; Fernanda Ferreira Cruz; Patrícia Rieken Macedo Rocco; UFRJ.

Introdução: Fibrose pulmonar (FP) é caracterizada por cicatrização irreversível do pulmão, resultando em dispnéia, dessaturação e piora da qualidade de vida. A matriz extracelular (MEC), estrutura responsável pelo arcabouço pulmonar e manutenção da homeostase, é submetida a um estímulo radiológico lesivo, levando ao desequilíbrio do processo de remodelamento. Isso leva ao acúmulo exagerado de fibras elásticas e colágeno, proteínas responsáveis por promover a distensão e restrição da ventilação pulmonar, respectivamente. Ainda não se sabe as causas da FP induzida pela radiação, sendo o transplante pulmonar a possibilidade de cura, uma vez que a sobrevida varia de 3 a 5 anos após diagnóstico da doença. Desta forma, o modelo pré-clínico possibilita o estudo mais detalhado das alterações cardiopulmonares frente ao uso de radiação na dose preconizada para tratamento em humanos, adotando as adequadas normalizações. **Objetivo:** Caracterizar modelo de fibrose pulmonar induzido por radiação com foco nas alterações ventilatórias, tomográficas, ecocardiográficas e de mecânica respiratória, assim como histologia e biologia molecular em ratos Wistar adultos. **Materiais e Métodos:** No estudo piloto, oito Ratos Wistar adultos com idade entre 8-10 semanas sofreram indução de fibrose via radiação. Estes receberam 15Gy de radiação em toda a extensão do pulmão direito. Três ratos Wistar foram utilizados como controle e não sofreram radiação. Após a radiação, ambos os grupos foram acompanhados por quatro semanas através de exames de padrão ventilatória por pletismografia de corpo inteiro (não-invasiva), tomografia computadorizada, semanalmente. Na 4ª semana, a mecânica invasiva foi avaliada em ambos os grupos, assim como os pulmões foram removidos para avaliação histológica. As lâminas histológicas foram escaneadas para posterior quantificação de fibras colágenas da área afetada por fibrose assim como da área não afetada pelo programa ImagePro®. **Resultados preliminares:** Os resultados da mecânica pulmonar não invasiva apontam mudanças no padrão ventilatório a partir da quarta semana, indicando progressão de doença em relação ao tempo. Os dados de mecânica invasiva também apontam alterações ventilatórias compatíveis com fibrose pulmonar. Os valores de Pressão Transpulmonar, P0.1 e pressão esofágica foram significativamente diferentes se comparado ao grupo controle. Não houve diferença estatística de VT ml/kg e FR, variáveis que são afetadas nos pacientes com FP. A análise das lâminas histológicas apontou média percentual de 62,50% ± 2,67 de colágeno em relação à área total no pulmão direito e de 27,12% ± 5,86 no pulmão esquerdo dentro do grupo intervenção. Já o grupo controle teve média percentual de 27,39% ± 5,75 e 29,05% ± 3,92 no pulmão direito e esquerdo respectivamente.

Palavras-chave: Fibrose Pulmonar Radiação Mecânica Ventilatória Matriz Extracelular

DESAFIO DIAGNÓSTICO DE COMPLICAÇÕES PULMONARES PÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (TMO) - RELATO DE CASO

Beatriz Silva Chaves¹; Vinicius Oliveira Rodrigues de Jesus¹; Isabela Leite Azil¹; Victor da Costa Delia¹; Isabela Tamiozzo Serpa¹; Lorena Oliveira Silva de Melo¹; José Gustavo Pugliese de Oliveira¹; Thiago Thomaz Mafort¹; Leonardo Palermo Bruno¹; Mariana Carneiro Lopes²; 1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2. Universidade do Estado Do Rio de Janeiro.

Introdução A Fibroelastose Pleuroparenquimatosa (FEPP) é uma doença intersticial pulmonar rara, progressiva, geralmente idiopática e que se caracteriza pelo acometimento da pleura e do parênquima pulmonar adjacente nos ápices dos lobos superiores evoluindo com fibrose. De etiologia pouco compreendida, é descrita a correlação entre transplante medular e quimioterapia como seus possíveis gatilhos. Pode se apresentar de maneira insidiosa, e até abruptamente com pneumotórax (PT) hipertensivo e pneumonias de repetição. **Relato do Caso** Paciente masculino de 25 anos refere diagnóstico de linfoma de burkitt aos 6 anos de idade sendo submetido à cirurgia e quimioterapia (QT). Aos 8 anos teve recidiva, realizando nova QT, porém após progressão do quadro, necessitou de TMO autólogo aos 10 anos. Desenvolveu pneumonite pós transplante imediato, com boa resposta à corticoterapia. Permaneceu assintomático até 2022 quando iniciou dispnéia progressiva e perda ponderal, sendo internado na enfermaria de Pneumologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) em 2023 para investigação. Ao exame físico apresentava taquipnéia, retração de fúrcula e platitórax. Na tomografia computadorizada de tórax foi evidenciado PT, pneumomediastino, espessamento pleural e intersticial predominando nos lobos superiores e na periferia com enfisema paraseptal e opacidades reticulares peribroncovasculares. Sorologias e painel autoimune negativos, gasometria sem hipoxemia em repouso, mas teste da caminhada de 6 min mostrou distância percorrida menor do que a prevista, além de dessaturação. Espirometria evidenciou distúrbio ventilatório restritivo acentuado e presença de fluxos supranormais. Ecocardiograma transtorácico apresentou sinais indiretos de hipertensão arterial pulmonar, sendo encaminhado para cateterismo de ventrículo direito o que descartou tal condição. Tendo em vista a clínica, imagem e história pregressa compatível com FEPP, foi optado por não realizar biópsia pulmonar pelo alto risco de complicação. O paciente recebeu alta com oxigênio para uso domiciliar e encaminhamento ao ambulatório de transplante pulmonar. Retornou ao HUPE após 1 mês por dispnéia intensa e súbita sendo diagnosticado com novo PT, dessa vez hipertensivo, com necessidade de toracostomia. Internou em leito de terapia intensiva evoluindo com sepse de foco pulmonar, mas apresentou refratariedade às medidas instituídas, culminando com o óbito do paciente. **Discussão** Na suspeita de FEPP, deve-se coletar uma anamnese meticulosa e complementá-la com exames de imagem e laboratório que facilitem a exclusão de outros diagnósticos. A biópsia pulmonar é pouco realizada pelo risco de agravar o quadro, porém deve ser feita quando possível. O caso se aproxima da literatura por ser uma complicação tardia pós TMO, porém é mais comum no TMO alogênico. Seu tratamento continua um desafio, sendo o transplante pulmonar reservado para os casos avançados da doença.

Palavras-chave: Fibroelastose Pleuroparenquimatosa Doenças intersticiais Transplante medula óssea

DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES: PERFIL DE CELULARIDADE DETERMINADO POR CITOMETRIA DE FLUXO NO LAVADO BRONCOALVEOLAR

Isabela de Miranda Motta; Lucas Siqueira Geber Oliveira; Maluah Tostes de Carvalho; Vinicius da Cunha Lisboa; Thiago Thomaz Mafort; Claudia Henrique da Costa; Luciana Silva Rodrigues; UERJ / FCM.

INTRODUÇÃO: As doenças pulmonares intersticiais (DPIs) são um grupo heterogêneo de casos que acometem difusamente os pulmões, com inflamação e cicatrização progressiva. A fisiopatologia é pouco conhecida, mas em alguns casos está relacionada à exposição a inalantes ambientais, o que ocasiona uma sensibilização ao agente. Atualmente, para auxiliar no diagnóstico diferencial das DPIs, analisa-se o quadro clínico, o padrão radiológico, o fator de exposição e a imunofenotipagem por Citometria de Fluxo do Lavado Broncoalveolar (LBA). Como a sarcoidose e a pneumonia de hipersensibilidade (PH) são diagnósticos diferenciais de DPIs de difícil diferenciação e diagnóstico, o LBA pode ser uma importante ferramenta de distinção. **OBJETIVO:** Buscar perfis de celularidade no LBA de pacientes com sarcoidose e PH como auxílio ao diagnóstico diferencial de DPIs e que possa contribuir para o melhor prognóstico do paciente. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, analítico e retrospectivo, com base na análise 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. As amostras de LBA foram processadas e determinados os perfis leucocitários (monócitos/macrófagos, neutrófilos, linfócitos T e linfócitos B e a razão CD4/CD8) por imunofenotipagem por citometria de fluxo usando anticorpos monoclonais específicos fluorescentes. **RESULTADOS:** Dos 109 casos identificados, foram excluídos aqueles com diagnóstico de doenças neoplásicas, infecciosas e, ainda, em investigação. Para fins de análise do 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 (mediana, %) 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. Sobre as comorbidades, apenas três pacientes negaram qualquer tipo de comorbidade, já sobre os fatores de exposição 18 deles já foram ou continuam sendo expostos a algum tipo de agente. **CONCLUSÃO:** Embora preliminares, nossos dados ressaltam que a análise das subpopulações leucocitárias no LBA por imunofenotipagem pode trazer informações úteis ao diagnóstico diferencial das doenças pulmonares intersticiais, sobretudo a respeito da relação CD4/CD8 e sua correlação com a função pulmonar. No entanto, o estudo necessita de ampliação do tamanho amostral. A presença de outros subtipos de leucócitos podem, também, contribuir na investigação de gravidade, tais como neutrófilos e células NK.

Palavras-chave: pneumonia de hipersensibilidade sarcoidose lavado broncoalveolar

ESTUDO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA PULMONAR DIFUSA (DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL E DOENÇA PULMONAR DIFUSA CRÔNICA), ESTADO DO RIO DE JANEIRO- REGISTRO CHILD-RJ

Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa⁸; Maria Aparecida de Souza Paiva²; Selma Maria de Azevedo Sias⁴; Tania Wrobel Folescu⁸; Ana Alice Amaral Ibiapina Parente,⁷; Ana Cristina Barbosa Domingues³; Andrea Lebreiro Guimarães Venerabile¹; Rosanna Vilaro Mannarino⁵; Cláudia Terezinha Schwanz Orfalais²; Rafaela Baroni Aurilio⁶; 1. Escola de Medicina Souza Marques; 2. Hospita Federal do Servidores do Estado; 3. Hospital Federal Cardoso Fonte; 4. Hospital Universitário Antônio Pedro; 5. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 6. Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira- Universidade Federal do Rio de Janeiro.; 7. Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira- Universidade Federal do Rio de Janeiro.- IPPMG; 8. Instituto Nacional da Saúde da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira.

Introdução: Doença Pulmonar Difusa (DPD) são um grupo de doenças raras com diagnóstico difícil, especialmente nos países subdesenvolvidos. Na última década tem-se observado grande progresso na identificação, terminologia e sistema de classificação das DPD, principalmente a partir dos registros norte americano e europeu. Considera-se DPD quando há três ou mais destes achados: 1-sintomas respiratórios crônicos como tosse, limitação aos esforços, desconforto respiratório; 2-sinais físicos como estertores, baquetamento digital ou disfunção ventilatória; 3- hipoxemia e 4-anormalidades radiológicas difusas. No Brasil apenas dois estudos reúnem série de casos de DPD, sendo a maior série no RJ. Assim torna-se vital outros estudos sobre DPD na criança no nosso país. **Objetivo:** Criar no Estado do Rio de Janeiro (RJ) um Banco de Registro de crianças e adolescentes com Doença Pulmonar Difusa (doença pulmonar intersticial e/ou difusa crônica). **Métodos:** Estudo longitudinal, observacional, multicêntrico, multiprofissional (pneumologista pediátrico, patologista, radiologista, geneticista, neonatologista) sendo o Hospital Federal Servidores do Estado (HFSE), o centro proponente, com sete centros de pneumologia pediátrica no RJ participantes e com duas etapas: 1- todas as crianças e adolescentes com idade entre 0-19 anos incompletos com o diagnóstico de DPD, cadastrados nos centros participantes; 2-simultânea à etapa 1, incluindo crianças e adolescentes, que forem encaminhados aos Centros participantes com a suspeita diagnóstica ou diagnóstico de DPD. Todas as Instituições e Hospitais pediátricos, serão comunicados, com indicação dos centros, para onde devem ser encaminhados os casos. No recrutamento os responsáveis e ou participantes serão convidados a participarem do estudo e o participante continuará a ser acompanhado por sua equipe assistente. **Resultados:** No momento, seis centros participantes já estão com aprovação pelo respectivo comitê de ética em pesquisa. A equipe iniciou a capacitação através de reuniões gravadas para o recrutamento, preenchimento das informações do banco de dados (RedCap), estratégia de discussão de casos. Ao mesmo tempo foi desenvolvida identidade visual da pesquisa e divulgação. **Conclusão:** Este estudo desenvolvido pelo Departamento de Doenças do Aparelho Respiratório da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro juntamente com os principais Centros de Pneumologia Pediátrica do RJ é de extrema relevância pois irá contribuir para o panorama das DPD na criança e adolescente. Pretende-se futuramente organizar uma rede nacional abrangendo as DPD na criança e adolescente com ações que facilitem os pediatras e pneumologistas pediátricos a concluírem o diagnóstico e tratamento adequado e ações educativas direcionadas aos responsáveis e cuidadores.

Palavras-chave: Doenças Pulmonares Intersticiais, doenças pulmonares difusas crônicas criança adolescente

FIBROSE PULMONAR ASSOCIADA À ARTRITE REUMATOIDE: RELATO DE CASO

ROSA ANGÉLICA OSORIO BURGOS²; Michelle Gama Cabral Torres¹; 1. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle; 2. Universidade Santa Ursula.

INTRODUÇÃO A artrite reumatoide (AR) é uma condição inflamatória sistêmica que afeta aproximadamente 0,5% a 2% da população. Até 50% dos pacientes podem apresentar comprometimento nos pulmões, mas muitos casos não têm sintomas claros. Geralmente, afeta as pequenas articulações de forma simétrica, progressiva e erosiva. A doença pode levar à fibrose pulmonar intersticial (FPI). Isso é considerado uma complicação adicional que piora o prognóstico. É crucial realizar avaliações regulares para possíveis complicações pulmonares em pacientes com AR. Este relato descreve o caso de uma paciente diagnosticada com AR e FPI. **RELATO DE CASO** Mulher, 69 anos, com diagnóstico recente de AR e FPI. Em uso anterior de Prednisona 10mg/dia, Omeprazol 20mg/dia. Sem comorbidades, tabagismo ou contato com tóxicos. Consulta por dispneia aos esforços e cansaço desde 01/2023. TC de tórax (24/02/23) revelou ténue opacidade em vidro fosco na periferia e 1/3 inferior de ambos os pulmões, bronquiectasias nos lobos inferiores com secreção, áreas de atenuação em mosaico no parênquima pulmonar bilateralmente e linfonodos calcificados no mediastino e regiões hilares, compatível com padrão PIU. Plestimografia (14/04/23) mostrou distúrbio restritivo de grau acentuado (CPT 45% do previsto) e redução acentuada da DLCO (26% do previsto, corrigida pela Hb), impossibilitando medições precisas do VEF1 e CVF devido à tosse acentuada. Internada por quadro de astenia, dispneia aos pequenos esforços e piora das manifestações articulares da AR. Tratada como pneumonia com ceftriaxona + claritromicina, apresentou melhora clínica importante após 7 dias. Optou-se por manter prednisona 40mg/12h como terapia de manutenção até iniciar rituximab. TC de tórax (19/05/2023) evidenciou pulmões pouco expandidos e manutenção do padrão inicial. Atualmente, em uso de Prednisona 20mg/dia, Fostair (beclometasona + formoterol 100/6 mcg) 2 jatos 12/12h, Atenolol 25mg/dia e Omeprazol 20mg/dia. Utilizando oxigênio, com melhora da dispneia e da tosse. A introdução de antifibrótico não foi necessária até o momento. **DISCUSSÃO** As doenças fibrosantes pulmonares são complexas, com diagnóstico e tratamento desafiadores. É essencial identificar a presença da AR para orientar o tratamento adequado. O comportamento do acometimento pulmonar e a resposta à terapia convencional associada à AR podem variar. Atualmente, antifibróticos são prescritos para doenças fibrosantes progressivas, independentemente da origem do processo. Pacientes com AR e FPI estável sem tratamento imunossupressor convencional não seriam candidatos a antifibróticos. Por outro lado, pacientes com doença progressiva, independentemente do tratamento reumatológico, podem ser considerados para uso de nintedanibe. Embora o momento e os critérios exatos para beneficiar os pacientes com essa terapia sejam difíceis de determinar, a progressão da doença pode ser identificada por deterioração clínica, piora na função pulmonar ou mudanças na tc do tórax.

Palavras-chave: artrite reumatoide fibrose pulmonar doenças do tecido conjuntivo Pneumonia intersticial usual

HEMORRAGIA PULMONAR RECORRENTE EM ADULTO JOVEM

Luiza Nobre²; Clara Miguez Rosas²; Bruna Kalichshtein²; Marcelo Kalichshtein¹; Germana Rocha Torres¹; Arthur de Sá Earp de Souza Marinho¹; Victor da Costa Delia¹; 1. Clínica São Vicente - Rede Dor; 2. IDOMED - Campus Città.

Introdução: Capilarite pulmonar é definida como padrão histopatológico de inflamação alveolar que resulta em destruição da integridade alvéolo-capilar gerando hemorragia alveolar difusa. Tal fenótipo ocorre, principalmente, em associação de vasculites sistêmicas imunomediadas (como a Granulomatose com Poliangeíte), e colagenoses. A capilarite pulmonar com ausência de anticorpos ANCA e de manifestações extra pulmonares é denominada como pauci-imune isolada (CPPI) e há poucos relatos na literatura. Relato de caso: G.S.M, feminina, 48 anos, diagnosticada em 2002 com CPPI, em uso de Micofenolato, iniciou quadro de tosse, febre e dispneia tendo apresentado tomografia de tórax com infiltrado pulmonar difuso, em vidro fosco. Manteve febre nas 72 horas subsequentes, piora da tosse e hemoptóicos. Nova TC evidenciou progressão do infiltrado pulmonar. Inventário microbiológico, hemoculturas seriadas e sorologias para fungos negativos. Manteve, apesar de antibióticos, elevação de PCR-t e VHS. Avaliação em conjunto com reumatologia aventou possível reativação do quadro de vasculite, optando-se por iniciar pulsoterapia com metilprednisolona 1g, Meropenem e Bactrim. Contudo, evoluiu com dessaturação, manutenção da febre e episódios diários de hemoptise, iniciando então Rituximab. Declínio do quadro respiratório, apesar de corticoterapia associada ao Rituximab. Iniciado plasmáfereze, tendo em vista a manutenção dos episódios de hemoptise. Procedida intubação orotraqueal frente à evolução para insuficiência respiratória grave. Broncoscopia pós intubação, confirmou lavado sanguinolento apesar de 6 sessões de plasmáfereze. Investigação microbiológica do lavado broncoalveolar, e hemoculturas, resultaram negativas. Houve boa evolução respiratória em ventilação mecânica. Realizado total de 12 ciclos de plasmáfereze, além de 3 ciclos de pulsoterapia, tendo evoluído com decanulação, alta hospitalar, sem novos episódios de hemoptise. **Discussão:** Esse relato refere-se a uma paciente jovem que apresentou recidiva de hemorragia alveolar grave caracterizada pela presença de hemoptise, tosse, anemia, infiltrado pulmonar difuso e lavado broncoalveolar hemorrágico, que evoluiu para insuficiência respiratória, sem manifestações extrapulmonares. A capilarite pulmonar pauci-imune isolada é uma vasculite de pequenos vasos restrita ao pulmão, sem evidências clínicas ou sorológicas de colagenoses ou vasculite sistêmica associada. Atualmente, é pouco estudada e o tratamento faz-se semelhante às vasculites sistêmicas com pulsoterapia de metilprednisolona, rituximab/ciclofosfamida, plasmáfereze e azatioprina e metotrexato. Neste caso, realizou-se plasmáfereze diante de imunossupressão prévia e refratariedade do caso. Em resposta ao desfecho favorável do caso, considera-se interessante a realização de mais estudos sobre o seu benefício no controle da atividade patológica pulmonar, visto que em geral é analisada a relação da plasmáfereze com o acometimento renal.

Palavras-chave: hemorragia alveolar doença intersticial vasculite

MODELO PREDITIVO PARA ESTIMAR A DISTÂNCIA DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES COM ESCLEROSE SISTÊMICA

BEATRIZ SILVA CHAVES; NATHÁLIA ALVES DE OLIVEIRA SARAIVA; IASMIM DE OLIVEIRA FARIAS; BRENDA MESQUITA DOS SANTOS; DAVI LUIZ OLÍMPIO DA SILVA; LOHANA RESENDE DA COSTA; MATHEUS MELLO DA SILVA; AGNALDO JOSÉ LOPES; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: Há uma enorme preocupação para a necessidade de triagem precoce, busca de novas terapias e monitoramento mais próximo de pacientes com doença pulmonar intersticial associada à esclerose sistêmica cutânea difusa (ES-DPI) antes que ocorra deterioração irreversível da função pulmonar. Por se tratar de um preditor independente de mortalidade relacionada à ES, o teste de caminhada de seis minutos (TC6') se coloca como uma ferramenta potencialmente útil na avaliação dos desfechos junto com os testes de função pulmonar (TFPs) e a tomografia computadorizada. Na atualidade, há uma enorme preocupação com a necessidade de triagem precoce, busca de novos tratamentos e monitoramento mais próximo de pacientes com DPI-ES antes que ocorra deterioração irreversível da função pulmonar. **Objetivos:** Construir um modelo preditivo para a distância da caminhada de seis minutos (DTC6') em mulheres com DPI-ES sem hipertensão arterial pulmonar. **Método:** Esse é um estudo transversal em que 69 mulheres com DPI-ES submeteram ao TC6', Health Assessment Questionnaire-Disability Index (HAQ-DI), TFPs (incluindo espirometria, medida da capacidade de difusão pulmonar para o monóxido de carbono-DLCO e medida de força muscular respiratória), força de preensão manual (FPM) e força de quadríceps (FQ). A análise multivariada foi feita pela regressão linear múltipla, que identificou as variáveis independentes que explicam a variabilidade da DTC6'. O critério de determinação de significância adotado foi o nível de 5%. **Resultados:** A média de idade e índice de massa corporal (IMC) foi de $49,4 \pm 13,1$ anos e $25,4 \pm 4,9$ anos, respectivamente. A mediana do tempo desde o diagnóstico de ES foi de 9 (4,5–14) anos. Em relação à função pulmonar, 37 (53,6%) e 35 (50,7%) participantes tinham capacidade vital forçada-CVF % predito e DLCO % predito <80%, respectivamente; a relação CVF%/DLCO% foi menor que 1,6 em apenas 4 (5,8%) participantes. A média da DTC6' foi de 447 ± 78 m, sendo que 43,5% das participantes não atingiram 80% do previsto. A DTC6' correlacionou positivamente com FQ ($r = 0,418$, $P = 0,0004$), CVF ($r = 0,306$, $P = 0,011$), DLCO ($r = 0,360$, $P = 0,002$), pressão inspiratória máxima ($r = 0,268$, $P = 0,029$), e pressão expiratória máxima (PEM, $r = 0,288$, $P = 0,019$) e negativamente com idade ($r = -0,378$, $P = 0,001$), IMC ($r = -0,248$, $P = 0,039$) e HAQ-DI ($r = -0,438$, $P = 0,0001$). Na análise de regressão linear múltipla, FQ, IMC, DLCO, idade e PEM explicaram 72% da variabilidade da DTC6'. **Conclusão:** Em pacientes com ES-DPI, ao lado de uma reduzida difusão pulmonar, a deterioração da força muscular respiratória e periférica impactam negativamente a performance durante o TC6'. Além do mais, quanto maior a idade e o IMC, menor a DTC6'. Esses achados podem auxiliar o número crescente de ensaios controlados randomizados que tem surgido em busca de terapias modificadoras da doença para a ES-DPI, no intuito de incorporar a DTC6' como uma medida de desfecho clínico.

Palavras-chave: Esclerose sistêmica Doença pulmonar intersticial Exercícios Função pulmonar

NÓDULOS PULMONARES SUBPLEURAIIS - RELATO DE CASO

Alexandre Malizia1; Michelle Gama Cabral Torres2; 1. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (UNIRIO); 2. Hospital Universitario Gafree Guine.

Paciente 54 anos. feminina, casada, natural do Rio de Janeiro, funcionária aposentada do tribunal de contas do estado. Realizou primeira consulta em 14/02/2023, após passar por emergência onde foi diagnosticada pneumonia e medicada com amoxicilina/clavulanato. Estava totalmente assintomática no dia da consulta. Não tinha comorbidades significativas. Sem histórico de tabagismo e etilismo. Sem exposições ocupacionais ou ambientais recentes. Negava viagens recentes. Pai falecido por neoplasia de cólon aos 65 anos. Mãe asmática. Exame físico com discreta redução do murmúrio vesicular em base do hemitórax direito. Restante normal. Peso:84kg. Estatura: 170 cm. Pressão arterial e frequências cardíaca e respiratória dentro da normalidade. SpO2: 98% Trazia TC de tórax realizada na emergência: Nódulos com densidade de partes moles subpleurais esparsos. Consolidação em LID e LIE. Linfonodos mediastinais e Hilares. Áreas atelectásicas em LM. Foram solicitados exames laboratoriais, ecocardiograma, fundo de olho e tomografia de controle. Retornou em 07/03/2023. Assintomática. TC de tórax mostrava os mesmos achados com melhora das áreas de consolidação. Restante dos exames normais. Incluindo ECA, calcúria 24 horas, sorologia para fungos, anti-HIV e VHS. Solicitada PET/TC de tórax. Nessa consulta trouxe tomografia de tórax realizada em 2021 que já mostrava os mesmos nódulos. Retornou em 09/04/2023. Queixava-se apenas de tosse seca. Não consegui realizar PET. Foi então solicitado broncofibroscopia. Retornou em maio de 2023: broncoscopia não mostrou alterações endobrônquicas. Lavado broncoalveolar foi negativo para neoplasia. Pesquisa direta para fungos, Gram e BAAR negativo. As culturas posteriormente foram também negativas. Solicitada TC de tórax para indicar realização de biópsia guiada por tomografia. Em junho de 2023 retornou com tomografia inalterada. Surgiu lesão cutânea, exantemática, pouco pruriginosa em couro cabeludo. Foi solicitada avaliação pela dermatologia e indicada biópsia guiada por TC. Paciente informou haver marcado a biópsia pulmonar e que a lesão cutânea havia sido biopsiada. Foi orientada a aguardar o resultado da biópsia cutânea e não realizar a biópsia pulmonar. Biópsia pulmonar: dermatite granulomatosa do tipo sarcóidico em 21/07/2023

Palavras-chave: Nódulos pulmonares Sarcoidose Biópsia pulmonar

PADRÃO RESTRITIVO NAS ESPIROMETRIAS DO PROGRAMA DE RASTREAMENTO DA BOEHRINGER INGELHEIM: ENCURTANDO A JORNADA DOS PACIENTES COM DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS

Carla Rios da Cruz¹; André Malheiros Pereira¹; Adalberto Sperber Rubin²; Gabriela Lins Medeiros de Assunção¹; 1. Boehringer Ingelheim; 2. Santa Casa de Porto Alegre.

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPIs) englobam um conjunto de > 200 distúrbios do parênquima pulmonar, dentre as quais a maioria é categorizada como rara. O diagnóstico precoce é um desafio, assim como prever a progressão da doença.¹ Estudos mostram que até 34% dos pacientes não recebem um diagnóstico final por ≥ 2 anos, o que impacta na sobrevida e prognóstico.² As doenças pulmonares restritivas abrangem uma variedade de distúrbios pulmonares sugeridos por padrões restritivos na espirometria. Esses distúrbios são caracterizados por uma redução da distensibilidade e volumes pulmonares. ³As etiologias das doenças pulmonares restritivas podem ser extrínsecas ao pulmão, como na obesidade e distúrbios neuromusculares e pode corresponder às DPIs tais como fibrose pulmonar idiopática, esclerose sistêmica e pneumonite por hipersensibilidade. A Boehringer Ingelheim do Brasil possui um programa de suporte ao diagnóstico que fornece acesso gratuito à avaliação da função pulmonar através da espirometria, em vários locais do Brasil, feita a partir de diversos espirômetros. De Set/2018 a Abril/2023, o programa já realizou e laudou ~ 100.000 exames. Isto corresponde a 9% de todas as espirometrias feitas no Brasil durante o período, de acordo com os dados do DATA/SUS.⁴ Apesar do programa ter foco no rastreio de doenças obstrutivas como DPOC (População acima de 40 anos com sintomas respiratórios ou a julgamento clínico por suspeição de patologia respiratória), dentre as espirometrias laudadas, uma parcela considerável representa pacientes com exame compatível com distúrbio ventilatório restritivo. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de distúrbio restritivo entre as espirometrias realizadas pela Boehringer Ingelheim. **Resultados:** Do total de 98.086 de exames laudados, em 19 estados do Brasil, 22% apresentavam distúrbio ventilatório restritivo. Desses, 67% correspondiam a pacientes do sexo feminino, enquanto os 33% restantes eram do sexo masculino e a maioria dos pacientes tinham entre 60 e 80 anos. A estimativa da prevalência geral de doenças pulmonares restritivas é um desafio, mas nos Estados Unidos ocorrem de 3 a 6 casos por 100.000 pessoas. Estudos globais revelaram que mulheres, idosos, obesos e afrodescendentes têm maior probabilidade de apresentar um padrão restritivo na espirometria.⁵ **Conclusão:** O teste de função pulmonar é uma ajuda valiosa na detecção e determinação da gravidade das doenças pulmonares. Por meio de medições sequenciais, a espirometria está entre os principais meios de monitorar a progressão da doença, junto a outros exames como a tomografia computadorizada de tórax. ¹ O distúrbio restritivo sugerido pela espirometria deve suscitar a investigação de condições extrapulmonares e patologias pulmonares, tais como as DPIs. O programa de espirometrias pode, indiretamente, ter colaborado para o diagnóstico precoce de DPIs, feito pelos profissionais médicos que atuam em nosso Sistema Único de Saúde (SUS), em milhares de pessoas.

Palavras-chave: Doenças Pulmonares Intersticiais Espirometria Distúrbio Ventilatório Restritivo

PET/CT COMO PREDITOR DE ATIVIDADE DA SARCOIDOSE

MARIANA CARNEIRO LOPES; ROGERIO RUFINO; THAIS PORTO AMADEU; CLAUDIA COSTA; UERJ.

A sarcoidose é uma doença granulomatosa multissistêmica de diversas manifestações tanto clínicas como radiológicas, dificultando o diagnóstico e seu acompanhamento através da identificação de atividade ou remissão da doença, importante para traçar o plano terapêutico para cada paciente. Desde a década de 90, a tomografia computadorizada com tomografia por emissão de pósitron, mais conhecida pela sua sigla em inglês PET CT - positron emission tomography computed tomography – tem sido estudada como exame complementar na sarcoidose para explorar sítios extrapulmonares acometidos pela doença, direcionando locais para mais fácil acesso de intervenção diagnóstica em caso de biópsia, para investigação de acometimento cardíaco e monitoramento de atividade metabólica da sarcoidose. No atual estudo foram incluídos 33 pacientes diagnosticados com sarcoidose que foram submetidos ao PET CT em 2 momentos totalizando 60 exames. Desses, 27 obtiveram sinais de hipermetabolismo. As análises foram feitas considerando os valores de captação conhecidos como SUVmax cuja mediana foi 7,7, variando entre 3,5 e 16,1. O sítio de hipermetabolismo mais frequentemente identificado foi o pulmão, seguido dos linfonodos intra-abdominais, pélvicos e periféricos. Outros órgãos acometidos foram baço, tecido subcutâneo, osso e coração. Aproximadamente metade dos PET CT foram discordantes da situação clínica do indivíduo. Esse fato foi observado principalmente naqueles com comprometimento cutâneo sem expressão ao PET CT, nos pacientes com queixa de dispneia apresentando estágio IV na tomografia sem presença de hipermetabolismo e em sítios extrapulmonares sem correspondência clínica como em baço e ossos. Além disso, em outros casos observamos captação do radiofármaco em infiltrados pulmonares em indivíduos assintomáticos. Dessa forma foi possível concluir que o PET CT tem suas limitações no que diz respeito às manifestações cutâneas e deve ser avaliado individualmente considerando seu custo e a exposição à radiação uma vez que nem todo achado de hipermetabolismo trará informações relevantes para guiar o tratamento da sarcoidose.

Palavras-chave: Sarcoidose Atividade PET CT

PNEUMONIA LIPOIDE EM LACTENTE: OPORTUNIDADE PERDIDA NO DIAGNÓSTICO

Mayara Gabriele Toledo; Kalina Dominik Silva; Mariana Ponciano Oliveira Martins; Pedro Luccas Silva de Sousa; Pedro Leão Ashton Vital Brazil; Saulo Bandoli de Oliveira Tinoco; Christiane Mello Schmidt; Selma Maria de Azevedo Sias; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: A pneumonia lipóide (PL) é causada por aspiração de substâncias lipídicas no meio alveolar. Na criança, a maioria dos casos, ocorre devido a aspiração de óleo mineral, ainda utilizado no tratamento de constipação intestinal e de sub-oclusão intestinal por *Ascaris lumbricoides*. Em crianças, o risco de aspiração é maior devido à recusa da ingestão do óleo (sabor desagradável) além da posição reclinada para ingestão oral, nos lactentes. A suspeita de PL surge diante da história de ingestão de óleo (mineral, vegetal ou animal) associada a discordância clínico radiológica não compatíveis com as imagens radiológicas sugestivas de aspiração (segmentos posteriores dos lobos inferiores). Os achados clínico radiológicos são inespecíficos, confundindo com pneumonia bacteriana, asma e tuberculose, retardando o tratamento. **Objetivo:** Relatar um caso de PL em lactente cujo diagnóstico foi suscitado através do exame clínico na palpação do abdome. **Relato de caso:** Lactente, feminino, 8 meses, história de internação hospitalar (40 dias) devido a pneumonia, tratada com vários esquemas antimicrobianos, apesar do estado clínico e exames complementares serem incompatíveis com quadro infeccioso. Tomografia Computadorizada de Alta Resolução de tórax mostrou extensas áreas de consolidações em porções posteriores dos lobos inferiores e superiores, margeadas por vidro fosco e preenchimento acinar. Na avaliação do pneumologista pediátrico observou-se ótimo estado geral, taquipneia (76ípm), saturação de O₂=88% (na macronebulização com O₂), abdome com cíbalos na fossa ilíaca esquerda (mãe informou constipação intestinal e uso de óleo mineral prescrito pelo pediatra), ausência de ruídos adventícios na AP. O diagnóstico de PL foi confirmado pelo lavado broncoalveolar (LBA) e citoquímica com Oil red. Foi submetida ao tratamento com múltiplos LBA com resolução clínica e radiológica. **Discussão:** A PL é frequentemente subdiagnosticada, sendo identificada com atraso devido ao quadro clínico-radiológico inespecífico, assemelhando-se à pneumonia bacteriana, como no presente relato. O lavado broncoalveolar pode ser útil tanto no diagnóstico como no tratamento, ao identificar e retirar os macrófagos carregados de conteúdo lipídico nos vacúolos citoplasmáticos e o óleo disperso no meio alveolar. O ponto chave do diagnóstico da PL é a história clínica de exposição e aspiração de conteúdo oleoso, destacando a importância da anamnese. O consenso no tratamento é a suspensão imediata da ingestão do óleo. O uso de corticoides ainda é controverso. O lavado broncoalveolar terapêutico surge como tratamento eficaz na retirada do óleo dos alvéolos. **Conclusão:** Diante da suspeita de aspiração de óleo mineral e padrão radiológico compatível, deve-se sempre suspeitar de PL, de forma a não retardar o diagnóstico e evitar o uso indiscriminado de antimicrobianos e a progressão para fibrose caso o óleo não seja eliminado do meio alveolar.

Palavras-chave: Pneumonia Lipóide Lactente Lavado BroncoAlveolar Aspiração Óleo mineral

PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE E O SEU DESAFIO DIAGNÓSTICO

Vinicius Oliveira Rodrigues de Jesus²; Beatriz SilvaChaves²; Victor da Costa D'Elia²; Briana Alva Ferreira²; Mariana Carneiro Lopes²; José Gustavo Pugliese de oliveira²; Thiago Prudente Bartholo²; Eduardo Costa²; Maria Ines Perelló²; Alexandre Todorovic Fabro¹; 1. Departamento de Patologia e Med Legal, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2. Universidade do Estado de Rio de Janeiro - UERJ.

Introdução: A Pneumonite de Hipersensibilidade (PH) é uma doença pulmonar imunologicamente mediada que ocorre em indivíduos geneticamente suscetíveis previamente sensibilizados a uma variedade de antígenos inalatórios orgânicos e, em poucos casos, inorgânicos através de exposições ambientais e/ou ocupacionais. A PH pode ser classificada em fibrótica e não-fibrótica, conforme achados histo/radiológicos. Seu tratamento consiste no afastamento entre indivíduo e exposição, além de imunossupressão e terapia antifibrótica em alguns casos. O diagnóstico de certeza segue sendo a principal dificuldade dos serviços de saúde, geralmente necessitando de discussão multidisciplinar entre especialistas. **Relato do caso:** Paciente feminina de 44 anos com história de asma desde a infância e resolução dos sintomas no início da fase adulta, torna a apresentar queixas respiratórias após iniciar atividade laborativa como auxiliar de limpeza em uma clínica da família. Refere contato com mofo e com produtos de limpeza, nega outras exposições. Passou a ser acompanhada pela alergologia da Policlínica Piquet Carneiro, que otimizou a terapia inalatória e solicitou espirometria com distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO) leve, prova broncodilatadora (PBD) negativa e capacidade vital forçada (CVF) normal. Após piora gradativa dos sintomas, foi encaminhada à pneumologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro com os medicamentos em dose plena, fazendo uso intermitente de corticoide sistêmico e de antibióticos. Foi solicitada nova espirometria com DVO moderado, volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) de 1,49 L (55%), CVF de 2,47 L (76,9%) e PBD positiva. Necessitou de internação hospitalar por quadro de dispnéia aos mínimos esforços associado à tosse seca e febre. Nessa ocasião, realizou tomografia computadorizada de tórax que evidenciou espessamento brônquico, subpleural e bronquiectasias exclusivas em lobos superiores. Tem ecocardiograma normal, IgE total e específico para aspergilose negativo, hemograma sem eosinofilia, marcadores de autoimunidade, sorologias e culturas negativas. Após discussão multidisciplinar, optou-se por realizar biópsia pulmonar revelando acometimento fibrótico centrado em vias aéreas, peribronquiolar, com agregados linfóides, além de formação de granulomas não caseosos frouxos, achados compatíveis com PH fibrótica. A paciente recebeu alta com baixa dose de prednisona, sendo orientada a se afastar do agente orgânico inalatório e a retornar no ambulatório para seguimento. **Discussão:** A PH é uma doença subdiagnosticada e de difícil confirmação principalmente quando não se apresenta de maneira típica à imagem radiológica e quando está associada a outras doenças pulmonares que podem sobrepor os seus sintomas. Nesses casos, exames invasivos como a broncoscopia e a biópsia pulmonar podem ser necessários, além de patologista experiente para avaliar as amostras, o que limita o seu diagnóstico aos grandes centros de atenção terciária do Brasil.

Palavras-chave: pneumonite de hipersensibilidade asma exposição ambiental doença ocupacional

PREVALÊNCIA DE DOENÇAS INTERSTICIAIS NO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Carolina Wilbert Baisch; Thalita Pavanelo Soares; Nadja Polissen Graça; Nina Rocha Godinho dos Reis Visconti; Marília Saint-Martin da Cunha; Bruno Sardinha da Silva; Flávia Marques Romano; Isabela Ferreira de Souza; UFRJ.

Introdução As doenças pulmonares intersticiais (DPI) constituem um grupo heterogêneo de distúrbios que causam acometimento difuso dos pulmões, com inflamação e fibrose. São agrupadas devido as suas semelhanças clínicas e radiológicas, podendo estar associadas a uma variedade de doenças, exposições e drogas ou serem idiopáticas. O conhecimento do perfil clínico dos pacientes atendidos em um centro de referência de doenças intersticiais no Rio de Janeiro é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de saúde pública. **Objetivo** Investigar a prevalência das diferentes DPIs no ambulatório de especialidade da Universidade Federal do Rio de Janeiro e mortalidade nos últimos 30 meses de atendimento. **Metodologia** Estudo retrospectivo transversal. Dados clínicos e epidemiológicos de todos os pacientes atendidos no Ambulatório de Doenças Intersticiais do Instituto de Doenças do Tórax/UFRJ entre janeiro de 2021 e junho de 2023 foram obtidos através de revisão de prontuário. **Resultados** Foram incluídos 260 pacientes, 176 do sexo femininos (67,7%). A idade média dos pacientes atendidos foi 61 anos. 28 (10,7%) dos pacientes vieram a óbito no período. A maior mortalidade proporcional foi dos pacientes com fibrose familiar (75%). Os principais diagnósticos foram: DPI associada as doenças do colágeno (31,5%), sarcoidose (16,9%), pneumonite por hipersensibilidade (12,3%), fibrose pulmonar idiopática (8,8%), pneumonia intersticial com aspectos autoimunes (4,2%). Sete pacientes (2,7%) apresentavam combinação de fibrose pulmonar e enfisema. Outros diagnósticos incluíram: pneumopatia por drogas, pneumonia intersticial não classificável, pneumonia em organização criptogênica, doenças relacionadas ao tabaco, histiocitose, linfangioleiomiomatose, proteinose alveolar, pós-COVID e fibrose familiar. Dentre as doenças do colágeno, as mais frequentes foram a Síndrome de Sjögren (36,5%), artrite reumatoide (32,9%), esclerose sistêmica (31,7%), lúpus eritematoso sistêmico (19,5%), miopatas inflamatórias (12,2%) e doença mista do tecido conjuntivo (1,2%). Dentre os pacientes do ambulatório, 21 (8,1%) fizeram uso de antifibrótico (8,1%), destes 17 (81%) nintedanibe e 4 (19%) pirferidona. **Conclusão** A análise da prevalência das DPIs ao redor do mundo é complexa. As definições diagnósticas das etiologias variam entre os estudos e existe um componente ambiental/ocupacional inerente a região avaliada. No nosso serviço, a DPI associada as doenças do colágeno foi a mais prevalente e a prevalência da fibrose pulmonar idiopática foi menor do que a descrita na literatura. Esses achados talvez reflitam o fato de sermos um hospital terciário com equipe multidisciplinar atuante e consultas padronizadas na busca de causas secundárias de fibrose pulmonar. Esses dados podem contribuir para a melhor compreensão da prevalência das diferentes DPIs no nosso meio, nos ajudando a identificar as principais políticas públicas a serem tomadas.

Palavras-chave: Doenças Intersticiais Epidemiologia Estudo Retrospectivo

RELAÇÃO ENTRE AUSCULTA PULMONAR E ACHADOS TOMOGRÁFICOS NAS DOENÇAS INTERSTICIAIS

Isabela Tamiozzo Serpa; Isabela Leite Aziz; Victor da Costa Delia; Beatriz Silva Chaves; Vinicius Oliveira Rodrigues de Jesus; Ana Carolina Rodrigues de Souza; Lyndya Sayonara Garcia Pereira Souza Costa; Elizabeth Jauhar Bessa; Cláudia Henrique da Costa; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: As Doenças Pulmonares Intersticiais abrangem um grupo heterogêneo de doenças que levam à inflamação e fibrose pulmonar. Ambos podem causar alterações passíveis de identificação ao exame físico e em exames complementares como a tomografia computadorizada (TC). A literatura relata a associação de estertoração em velcro com áreas de faveolamento na TC de tórax e alguns trabalhos citam a ausculta de grasnidos em pacientes com pneumonia de hipersensibilidade (PH). No entanto, não está bem determinado se ausculta pulmonar está alterada em todos os pacientes com fibrose pulmonar. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre a ausculta pulmonar e os achados tomográficos de um grupo de pacientes do ambulatório de Doenças Intersticiais Pulmonares da UERJ. **Método:** Durante consulta rotineira do ambulatório de doenças intersticiais, foram anotados os dados da ausculta pulmonar e os principais achados tomográficos do parênquima pulmonar, principalmente a presença de espessamento de septos interlobulares, faveolamento e bronquiectasia de tração. Pacientes com outros achados tomográficos não foram considerados para esta análise. **Resultados:** Foram avaliados 30 pacientes com idades entre 45 e 85 anos. Metade deles (15;50%) havia sido diagnosticada com FPI. Dentre os outros 15 analisados, estavam pacientes com Esclerose Sistêmica (5;16,6%), PH Fibrótica (3;10%), Sarcoidose com fibrose pulmonar (2;6,6%), Síndrome Antisintetase (2;6,6%), Fibrose Pulmonar associada à Amiodarona, Dermatomiosite e Artrite Reumatoide (1 paciente para cada). Ao exame físico, 25 pacientes (83,3%) apresentavam estertores em velcro, em 1 foi identificado grasnido (3,3%) e os outros 4 (13,3%) não possuíam alterações à ausculta. Dentre os pacientes com estertor em velcro, 80% apresentavam faveolamento na TC de Tórax na mesma topografia de ausculta. Nos 20% restantes, foi encontrado espessamento intersticial. O paciente com grasnido possuía áreas de faveolamento no exame de imagem e diagnóstico de PH. Dentre os pacientes que não possuíam alteração na ausculta pulmonar (13,3%), todos apresentavam espessamento intersticial discreto, sem faveolamento ou bronquiectasia de tração. Por outro lado, em 5 pacientes sem faveolamento foi possível auscultar estertores em velcro. **Conclusão:** O diagnóstico das Doenças Pulmonares Intersticiais exige a integração de vários recursos, dentre os quais o exame físico tem papel fundamental. Embora a tecnologia nos auxilie no diagnóstico e acompanhamento das doenças, nem sempre é um recurso disponível. Na nossa amostra, a ausculta pulmonar estava alterada em 83% dos pacientes avaliados e apresentou boa correlação com a imagem tomográfica. De 25 pacientes com doença intersticial, apenas 4 não tinham alteração na ausculta. Nenhum desses pacientes tinha faveolamento ou bronquiectasia de tração, corroborando a ideia de que a ausculta atenta pode frequentemente detectar a fibrose pulmonar, em alguns casos, antes de aparecer imagem de faveolamento na TC de tórax.

Palavras-chave: Pneumopatas intersticiais Ausculta pulmonar Fibrose pulmonar

RELATO DE CASO: DOENÇA CÍSTICA PULMONAR DIFUSA DE CAUSA INCOMUM EM HOMEM JOVEM

LORENA OLIVEIRA SILVA DE MELO; THIAGO THOMAZ MAFORT; Felipe Mattos Gonzalez; Guilherme fernandes spinelli; Isabela Leite Aziz; Isabela Tamiozzo Serpa; Victor da costa Delia; Mariana Soares da Cal; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: As doenças pulmonares císticas difusas (DCLDs) são um grupo heterogêneo de distúrbios pulmonares caracterizados por múltiplos espaços cheios de ar, ou cistos, dentro do parênquima pulmonar. O diagnóstico diferencial é extenso, incluindo doenças neoplásicas, inflamatórias e infecciosas, que apresentam prognóstico variável. **Relato de Caso:** Masculino, 48 anos, natural do Rio de Janeiro, diagnosticado com COVID-19 leve em dezembro/2020, sem necessidade de internação. Em 2021 evoluiu com dispneia aos moderados e posteriormente aos pequenos esforços e prejuízo nas atividades laborais. Sem melhora com medicações inalatórias (broncodilatadores+corticoide). Procurou atendimento na UBS, encaminhado ao ambulatório pós-COVID-PPC, com tomografia de tórax apresentando múltiplas lesões císticas de tamanhos variados difusamente distribuídas. Negava febre, hemoptise, tosse, perda ponderal, lesões cutâneas e viagens recentes. Nega tabagismo e demais comorbidades. Trabalhou por 10 anos como controlador de almoxarifado com importante exposição (fibra de vidro, pó de grafite, papelão hidráulico, placa de isolite). Exame físico sem alterações. Sorologias para HIV e hepatites negativas; Dosagem de VEGF-A normal. Marcadores de autoimunidade negativos; alfa 1 antitripsina normal; Submetido à broncoscopia com coleta de LBA que mostrou discreta linfocitose, mas com Relação CDA/CD8: 1,37, CD1a+ negativo; Função pulmonar sem distúrbio ventilatório. TC6min, sem dessaturação, porém prejudicado por cansaço ao final do exame. Biópsia pulmonar cirúrgica e análise histopatológica do material constatando padrão compatível com bronquiolite constritiva. **Discussão:** O cisto pulmonar pode ser formado por diversos mecanismos, e dentre os principais diagnósticos estão: Histiocitose pulmonar de células de Langerhans com CD1A positivo e associação com tabagismo. Linfangioleiomiomatose, mais comum em mulheres em idade reprodutiva, com aumento de VEGF1; PIL, geralmente associada a outras doenças sistêmicas, como colagenoses ou HIV; Síndrome de Birt-Hogg-Dubé, doença rara genética, além das infecciosas como a pneumocistose e paracoccidiodomicose, entre outras. E como observado no caso clínico, foi investigado as principais causas, porém exames negativos, e foi através da análise histopatológica que obteve-se o diagnóstico de bronquiolite constritiva, em que a formação dos cistos é por alteração do mecanismo valvular por obstrução das vias aéreas, devido inflamação da parede bronquiolar que eventualmente leva a fibrose com preenchimento ou obstrução do lúmen, com aprisionamento de ar e dilatação dos espaços aéreos distais. Pode ocorrer como lesão idiopática, associada a complicações de infecções, asma brônquica, doença inflamatória intestinal ou em pacientes transplantados. Não foi encontrado relatos na literatura de casos de bronquiolite constritiva e/ou lesões císticas pulmonares secundária aos matérias apresentados no caso. Trata-se de uma apresentação bastante incomum de uma doença igualmente rara.

Palavras-chave: Doença cística pulmonar Bronquiolite constritiva cistos pulmonares

SARCOIDOSE COM ACOMETIMENTO DE VESÍCULA SEMINAL, UM RELATO DE CASO

Natália Goes Blanco; Nadja Polisseni Graça; Nina R. Godinho dos R. Visconti; Instituto de Doenças do Tórax - UFRJ.

INTRODUÇÃO A sarcoidose é uma síndrome granulomatosa inflamatória que acomete múltiplos sistemas. Para o seu diagnóstico, necessita-se da clínica e dos exames de imagem compatíveis, da identificação histopatológica do granuloma não-caseoso, além da exclusão de outras hipóteses diferenciais. Dentre os órgãos mais acometidos, encontram-se o pulmão, a pele, os olhos, o fígado e o baço. Há poucos relatos na literatura acerca do acometimento de órgãos genitais, com descrição da doença no epidídimo, nos testículos e ductos deferentes, na próstata e no pênis. Neste relato de caso, reportamos uma manifestação ainda não descrita da sarcoidose: o acometimento da vesícula seminal. **RELATO DE CASO** Paciente masculino, 25 anos, portador de asma leve em bom controle, apresentou-se com quadro de febre aferida eventual (39°C), fadiga, aumento do volume da parótida e hipoacusia à esquerda, além de edema frio, bilateral e simétrico (2/4+) associado a caxifo e alodínia em membros inferiores (MMII) com um ano de evolução. Ao exame físico, notavam-se ainda pápulas liquenóides com aspecto numular que circunscraviam a tatuagem em membro superior esquerdo. Hemograma de admissão com eosinofilia (430 células/mm³); Função renal, proteinúria e albuminúria normais; Cálcio sérico, urinário e 25-(OH)-vitamina D normais, porém com elevação de 1,25-(OH)-Vitamina D (60,6 mg/dL). Tomografia (TE) de tórax: Infiltrado micronodular difuso com distribuição perilinfática e linfonodo calcificado no hilo pulmonar à direita. TC de crânio: normal. Ressonância Magnética (RM) de abdômen e pelve: Linfadenomegalia peri-hepática e retroperitoneal; Próstata com baixo sinal difuso em T2, perda da diferenciação zonal e restrição à difusão associada a espessamento parietal das vesículas seminais e dos ductos deferentes, com infiltração da gordura adjacente. Biópsia de pele e parótida: processo inflamatório crônico granulomatoso com células gigantes e raras áreas de necrose focal, sugestivo de sarcoidose. Realizado tratamento clínico com prednisona (1 mg/kg/dia por 1 mês, seguido de desmame) e metotrexato (20 mg a cada 7 dias). Em menos de uma semana, o paciente apresentou resolução da febre, das lesões cutâneas, do edema e da alodínia em MMII. Na TC de controle do tórax realizada após 6 meses, houve resolução das alterações no parênquima pulmonar. Não houve melhora significativa das manifestações genitais na RM de pelve após um ano de tratamento imunossupressor. **CONCLUSÃO** O acometimento de órgãos genitais é raro na sarcoidose e não há relato prévio na literatura do acometimento da vesícula seminal. No caso apresentado, o diagnóstico de sarcoidose foi confirmado e o acometimento da vesícula seminal pela doença em questão, presumido. Não houve melhora das alterações desta glândula após imunossupressão. Em pacientes com acometimento inflamatório de órgãos genitais, a sarcoidose deve ser interrogada como diagnóstico diferencial e a biópsia deve ser considerada para o diagnóstico definitivo.

Palavras-chave: sarcoidose sarcoidose genital vesícula seminal próstata ductos deferentes

SÍNDROME ANTISSINTETASE: DO DIAGNÓSTICO AO TRANSPLANTE DE PULMÃO

Juliana Castro Rabello; Mariana Carneiro Lopes; Gabriel Ferreira Santiago; Claudia Henrique da Costa; Briana Alva Ferreira; UERJ- HUPE.

Introdução: A síndrome antissintetase (SAS) é caracterizada por miosite, fenômeno de Raynaud, doença pulmonar intersticial, artropatia e mãos de mecânico, associado a presença de anticorpos contra a sintetase do RNAt. A síndrome faz parte das miopatias inflamatórias, onde os principais grupos são polimiosite e a dermatomiosite. O maior subgrupo é a SAS. Ela foi primeiramente descrita como uma tríade de polimiosite, doença intersticial pulmonar e autoanticorpos para aminocil sintetase RNAt. Hoje, ela é caracterizada pela produção de anti-corpos contra a síntese RNA-t, sendo o mais conhecido anti-JO1. É uma doença rara, com incidência na população geral desconhecida, a prevalência em mulheres é duas vezes maior e a doença pulmonar intersticial é a principal causa de morbidade e mortalidade. **Relato de caso:** Paciente 24 anos, sexo feminino, negra, natural do Rio de Janeiro, sem comorbidades prévias. É encaminhada para o serviço de pneumologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto, em novembro de 2020, queixando-se de dispnéia aos grandes esforços desde o pós-parto do primeiro filho em janeiro de 2019, com piora acentuada nos últimos 4 meses. Apresentava sintomas compatíveis com fenômeno de Raynaud, mãos de mecânico, fraqueza muscular proximal e poliartrite, além de indicação de uso de oxigenioterapia. Solicitados exames laboratoriais com os seguintes resultados positivos: Anti-JO1 e a Anti-RO, além de CPK 2683,4. A tomografia de tórax evidenciava pneumomediastino dissecando superior e posteriormente entre os vasos da base, traqueia, brônqui-fontes e aorta. Opacificação fibroatelectásica no segmento apical do lobo direito e em situação para mediastinal dos segmentos superiores dos lobos inferiores associados a bronquiectasias de tração. A espirometria mostrava um padrão restritivo. Após o diagnóstico, iniciou pulsoterapia com prednisolona 1,5mg/kg/dia, com melhora do quadro e após início de desmame de corticoide, em fevereiro de 2021, houve sinais de progressão de doença, onde iniciou ciclofosfamida com dose cumulativa de 3400mg, porém cessado por infecções de repetição. Fez ainda 2 ciclos de Rituximabe porém sem sinais de melhora do quadro. Encaminhada então para o transplante pulmonar no Instituto Nacional de Cardiologia, iniciou imunoglobulina para melhora da miopatia, com boa resposta. Em novembro de 2022, realizou transplante pulmonar bilateral após reabilitação intensiva. **Discussão:** O comprometimento pulmonar é encontrado em mais de 60% dos casos. Ele pode ser de início rápido e levar a insuficiência respiratória aguda, por vezes refratária ao tratamento. A artrite das miopatias inflamatórias idiopáticas é leve, embora um grupo de pacientes possa desenvolver a forma mais grave. Quanto ao tratamento, as descrições de SAS tratadas com prednisolona em altas doses evidenciam boa resposta, e recidivas graves, são vistas após 3 meses. Miopatias com anti-jo1 positivo tem pior prognóstico. A SAS pode levar ao transplante de pulmão.

Palavras-chave: Síndrome antissintetase Transplante de pulmão Doença intersticial

PNEUMOPATIAS OCUPACIONAIS

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMOCONIOSE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2015 A 2022

Luiza Lopes Carvalho⁴; Larissa de Menezes Jiquiriçá³; Natália Neves Tavares¹; Ana Beatriz Gomes de Almeida²; Erval Antonio de Rezende³; 1. Centro Universitário de Valença - UNIFAA; 2. Faculdade de Medicina de Petrópolis - FMP; 3. Faculdade Metropolitana São Carlos; 4. Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO.

Introdução: As Pneumoconioses, doenças pulmonares causadas pela inalação de poeiras em ambientes de trabalho, podem ser classificadas em fibrogênicas e não fibrogênicas. Essa estratificação depende da produção de fibrose reacional, sendo que ambas podem gerar fibrose a depender das condições de exposição e origem geológica do material. **Objetivo(s):** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por Pneumoconiose no estado do Rio de Janeiro nos últimos 8 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo acerca das internações por Pneumoconiose de Janeiro de 2015 a Dezembro de 2022 no Rio de Janeiro. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), pertencente ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tendo como variáveis: número de internações, sexo, cor/raça e faixa etária. **Resultados:** Verificou-se um total de 478 internações por Pneumoconiose nos últimos 8 anos no estado do Rio de Janeiro. Foi observado um aumento progressivo do número de internações em 4 transições anuais, enquanto 3 transições correspondem a redução da quantidade de pacientes internados. O ano de 2016 é representante do menor número de casos com apenas 21 internações, representando em torno de 12,34% dos casos totais, em contrapartida o ano de 2019 apresenta destaque (106), aproximadamente 22,17% do total. O sexo masculino representa 273 pacientes (57,11%). O ano de 2020 foi o de maior discrepância quanto ao número de casos entre homens (53) e mulheres (23), representando aproximadamente 130,43% mais pacientes do sexo masculino. Em 2019 o número de casos foi o mesmo para ambos os sexos. Em relação a cor dos pacientes internados na faixa temporal estudada: 88 pardos, 64 brancos, 38 pretos, 17 amarelos e 271 pacientes sem informações concretas no banco de dados utilizado. Nesse sentido, a cor parda apresenta a maior disparidade entre os sexos: apresentando 22 homens a mais do que o número de mulheres durante os respectivos anos. Por outro lado, analisando a faixa etária, identificou-se 11 pacientes abaixo dos 20 anos (2,30%), 156 adultos (32,64%) e 311 a partir dos 60 anos (65,06%). No que concerne ao intervalo de idade, a quantidade média por faixa etária é em torno de 39. Dessa forma, percebe-se que o perfil etário de 60-69 anos apresenta maior prevalência, totalizando 111 pacientes, sendo 69 homens - 8 brancos, 0 pretos, 19 pardos, 1 amarelo e 41 sem informações, e 42 mulheres com 7 brancas, 3 pretas, 5 pardas, 1 amarela e 26 sem dados. **Conclusão:** Diante dos dados apresentados, evidenciou-se que indivíduos a partir de 60 anos são os mais acometidos, sendo a faixa etária de 60-69 mais prevalente e a abaixo de 20 anos a menos incidente. Além disso, o sexo masculino é o mais afetado; já quanto a variável de cor, levando-se em consideração a limitação de dados, a cor parda foi a mais acometida em ambos os sexos. Por fim, conclui-se que o número de internações por Pneumoconiose tende a aumentar.

Palavras-chave: Doenças Respiratórias Pneumoconiose Hospitalização

A PERPETUAÇÃO DAS DOENÇAS OCUPACIONAIS: ANÁLISE DAS HOSPITALIZAÇÕES E PREVALÊNCIA DAS PNEUMOCONIOSES NO SUDESTE BRASILEIRO

Bruna Leite Marques²; Aletheia Araujo Santos²; Beatriz de Oliveira e Castro²; Marina Lima Gaspar Carvalho da Silva²; Vanessa Cruz da Silveira²; Amanda Cardoso Mohamed²; Ana Beatriz Telles da Silva Lanor²; Hedi Marinho de Melo Guedes de Oliveira¹; 1. Docente do curso de Medicina da Unigranrio/ Afya e IDOMED; Diretora Técnica do Hospital Estadual Santa Maria/ SES-RJ; 2. Universidade do Grande Rio José de Souza Herdy (UNIGRANRIO - AFYA).

Introdução: As pneumoconioses são doenças ocupacionais originadas pela inalação de partículas em suspensão no ambiente de trabalho. Essas condições têm um impacto significativo nos trabalhadores dos setores de construção civil, industrial e de mineração, sendo a silicose e a asbestose as mais prevalentes. Apesar das disposições regulatórias e medidas de segurança implementadas ao longo dos anos, as doenças ocupacionais persistem devido à contínua exposição desses trabalhadores, sem o uso de EPIs, a ambientes insalubres. Nesse contexto, por ser pioneira e líder na mineração e industrialização, a região sudeste possui uma maior concentração dos casos dentro do país. **Objetivos:** Analisar as hospitalizações por doenças ocupacionais na região sudeste do Brasil, bem como sua prevalência e desfechos econômicos, no intervalo de 2017 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de caráter retrospectivo, com dados colhidos no DATASUS a partir da ferramenta de pesquisa TABNET, na seção de Morbidade Hospitalar, utilizando as variáveis: número de internações hospitalares; mês e ano de internação; região; unidade da federação; gastos totais; número de óbitos. Foram analisadas as informações referentes à lista de morbidade CID-10: pneumoconiose, durante o período de janeiro de 2017 a dezembro de 2022 no Brasil. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa pois os dados utilizados estão disponíveis em bases de domínio público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação dos dados. **Resultados:** Nos últimos 6 anos, foram registrados 3.495 casos de internações por pneumoconiose em todo o Brasil, das quais 1.384 (39,59%) ocorreram no sudeste do país e, destas, 217 evoluíram para óbito. Os anos de 2017 a 2022 registraram, respectivamente, 241 (17,41%), 256 (18,50%), 294 (21,24%), 231 (16,70%), 182 (13,15%) e 180 (13,00%) internações pela doença na região sudeste. No intervalo descrito, houve um gasto total com as internações na região sudeste de R\$2.351.104,00, com uma média de R\$391.850,66 por ano. **Conclusão:** Neste estudo, foi observado uma diminuição no número de internações entre os anos de 2020 a 2022 na região sudeste do país, apesar de ainda ser a região de maior prevalência nas hospitalizações pela doença. A pandemia de COVID-19 impactou, indiretamente, na redução dos casos de doenças ocupacionais devido ao aumento do uso dos EPIs, podendo ser considerada um dos fatores que contribuíram para essa redução. Ademais, observa-se uma notável concentração nos estados localizados na região sudeste, o que se justifica pela posição pioneira dessa região e sua contínua supremacia como a maior do país em atividades de mineração e industrialização, resultando nos índices de internações devido à emissão excessiva de partículas tóxicas por décadas. Por fim, a análise do número de internações e óbitos, assim como dos custos financeiros para o Sistema Único de Saúde, evidencia a necessidade de intervenções imediatas.

Palavras-chave: Pneumoconiose Doença ocupacional Internação Sudeste

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS PNEUMOCONIOSES RELACIONADAS AO TRABALHO NO BRASIL, DURANTE O PERÍODO 2013-2022

Gabriel Barbieri da Silva; Jennifer Ferreira de Matos; Fernanda Lopes do Nascimento; Nathaly Caroline Arbogaus; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: A pneumoconiose pode ser definida como uma reação tissular devido ao acúmulo de poeiras inorgânicas no pulmão, a exemplo da sílica e do asbesto. A exposição de trabalhadores a tais partículas no processo de produção é acentuada no Brasil devido a múltiplas atividades industriais e extrativistas, transformando esta doença em um problema de saúde pública nacional. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos trabalhadores acometidos por pneumoconioses relacionadas ao trabalho no Brasil no período de 2013 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo que visa abordar as informações sociodemográficas dos trabalhadores acometidos por pneumoconiose no Brasil durante o período de 2013 a 2022. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** Houve 3696 notificações de pneumoconioses no período, destacando-se o ano de 2017, com 919 notificações. A doença se mostrou mais frequente no sexo masculino (96,02%) e com maior incidência na faixa etária de 50 a 64 anos (40,77%) em ambos os sexos. É importante evidenciar que 28,38% dos casos ocorreram em trabalhadores com 65 anos ou mais, salientando o caráter crônico e irreversível da doença, com necessidade de acompanhamento a longo prazo dos trabalhadores expostos. Os Estados com maior incidência de pneumoconiose foram Minas Gerais (37,74%), São Paulo (31,41%) e Rio Grande do Sul (6,60%). As atividades econômicas mais afetadas foram os relacionados aos trabalhadores da produção de bens e serviços industriais (68,97%), com destaque para mineradores, garimpeiros e serventes de obras. Com relação aos agentes causadores, houve predomínio da sílica (52,73%), corroborando com dados de pesquisas anteriores, de que a silicose é a doença pulmonar ocupacional mais incidente. A maior parte dos tratamentos ocorreu em regime ambulatorial (59,69%), mas não foi possível verificar as evoluções dos casos, uma vez que todos foram preenchidos como "Ignorado/Branco". Além disso, os dados de raça e escolaridade também ficaram defasados, devido ao alto número de "ignorados/brancos"; mas vale ressaltar que a raça branca (25,30%) foi a mais acometida, seguida pela parda (19,21%), enquanto que "ignorados/brancos" representaram 50,95% do montante. A maior incidência da doença ocorreu em pessoas com escolaridade entre a 1ª e 4ª série (10,71%), seguido por pessoas com escolaridade entre 5ª e 8ª série (7,60%); no entanto, "ignorados/brancos" representam 59,74% desta variável. **Conclusão:** A região sudeste concentra a maior parte dos casos de pneumoconiose relacionado ao trabalho, devido, principalmente, ao perfil da economia regional. Além disso, há também destaque para a baixa escolaridade dos trabalhadores acometidos. Portanto, nota-se necessário ações para prevenção e intervenção precoce nas doenças respiratórias relacionadas ao trabalho, já que as pneumoconioses representam um importante problema de saúde pública nacional.

Palavras-chave: Pneumoconioses Doenças ocupacionais Sílica Asbesto

O IMC INTERFERE NOS PARÂMETROS ESPIROMÉTRICOS EM PACIENTES COM SILICOSE?

Julia Gomes Matta; Laila Pimentel Lourenço; Liniker Rafael de Siqueira; Valéria Barbosa Moreira; Marcos César Santos de Castro; Angela dos Santos Ferreira Nani; Leonardo Ferro Radicchi; UFF.

Introdução: A silicose é uma doença pulmonar crônica, progressiva e irreversível causada pela inalação de cristais de sílica. Existe outra doença pulmonar crônica progressiva denominada fibrose cística. Na fibrose cística (FC), o índice de massa corporal (IMC) tem impacto positivo nos parâmetros espirométricos CVF%, VEF1/CVF e VEF1., tornando o suporte nutricional um dos pilares do seguimento dos pacientes com FC. Não há trabalhos na literatura que avaliem o impacto do IMC na silicose. **Objetivo:** Avaliar a existência de correlação entre o Índice de Massa Corporal e os parâmetros espirométricos em pacientes com silicose em acompanhamento regular do ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário Antônio Pedro – UFF. **Materiais e métodos:** Foram avaliados 78 pacientes com o diagnóstico de silicose em acompanhamento regular no ambulatório de pneumologia da Universidade Federal Fluminense. Foram analisados os seguintes parâmetros: idade (anos), IMC (kg/m²), tempo de exposição aos cristais de sílica (TE), nos parâmetros espirométricos CVF%, VEF1/CVF e VEF1, além da atividade profissional mais prevalente. Para o cálculo software IBM SPSS Statistics 22. Para o teste de correlação foi realizado o teste de correlação de Spearman. Os resultados foram apresentados de forma descritiva em média e desvio padrão. Para os testes estatísticos foi utilizado o software IBM SPSS Statistics 22. **Resultados:** Dos 78 pacientes portadores de silicose, o jateamento de areia foi a atividade profissional mais prevalente com 46 (59%) pacientes. As médias da idade e o tempo de exposição foram de 59,53±7,97 anos e 21,49±8,35 anos, respectivamente. A médias do IMC e dos parâmetros espirométricos CVF%, VEF1/CVF e VEF1, foram de 35,66±23,52; 78,63±19,90; 65,81±14,15 e 65,27±23,08, respectivamente. Para a análise de correlação entre os dados do IMC e os parâmetros espirométricos, não houve correlação com significância estatística entre o IMC e os valores de CVF% ($r=0,174$; $p=0,129$), VEF1/CVF ($r=0,168$; $p=0,141$) e VEF1 ($r=0,261$; $p=0,141$). **Conclusão:** Embora na fibrose cística, o índice de massa corporal (IMC) tenha impacto positivo nos parâmetros espirométricos CVF%, VEF1/CVF e VEF1., neste estudo não foi observada correlação entre o IMC e os parâmetros espirométricos na silicose.

Palavras-chave: Silicose Índice de Massa Corporal Doença ocupacional

O TEMPO DE EXPOSIÇÃO AOS CRISTAIS DE SÍLICA INTERFERE NOS PARÂMETROS ESPIROMÉTRICOS DE PACIENTES COM SILICOSE?

Laila Pimentel Lourenço; Julia Gomes Matta; Leonardo Ferro Radicchi; Liniker Rafael de Siqueira; Valéria Barbosa Moreira; Angela dos Santos Ferreira Nani; Marcos César Santos de Castro; Uff.

Introdução: A silicose é a pneumoconiose de maior prevalência no Brasil e é causada pela exposição aos cristais de sílica. Ao longo de anos expostos aos cristais de sílica podem evoluir com fibrose e importante impacto radiológico e funcional pulmonar. Diversos trabalhos na literatura descrevem que o tempo de exposição aos cristais de sílica é o principal fator envolvido para o desenvolvimento e para as complicações relacionadas à doença. **Objetivos:** Avaliar a existência de correlação entre o tempo de exposição aos cristais de sílica e os parâmetros espirométricos (CVF%, VEF 1 /CVF e VEF 1) em pacientes com silicose em acompanhamento regular no ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário Antônio Pedro – UFF. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados 78 pacientes com o diagnóstico de silicose em acompanhamento regular no ambulatório de pneumologia da Universidade Federal Fluminense. Foram analisados os seguintes parâmetros: idade (anos), IMC (kg/m²), tempo de exposição aos cristais de sílica (TE), os parâmetros espirométricos CVF%, VEF 1 /CVF e VEF1, além da atividade profissional mais prevalente. Após o teste de Kolmogorov-smirnov foi utilizado o teste de correlação de Spearman. Para a análise estatística foi utilizado o programa IBM SPSS Statistics 22. **Resultados:** O jateamento de areia foi a atividade profissional mais prevalente com 46 (59%) dos pacientes. As médias da idade e o tempo de exposição foram de 59,53±7,97 anos e 21,49±8,35 anos, respectivamente. As médias dos parâmetros espirométricos CVF%, VEF 1 /CVF e VEF 1 foram de 78,63±19,89, 65,81±14,14 e 65,27±23,08, respectivamente. Não ocorreu correlação com significância estatística entre o TE e os parâmetros CVF% (=0,119; p=0,299), VEF 1 /CVF (=0,090; p=0,432) e VEF 1 (=0,103; p=0,371). Quando analisados apenas os não tabagistas (34 pacientes), também não foi observada correlação com significância estatística entre o TE e os parâmetros CVF% (=0,287; p=0,124), VEF 1 /CVF (=0,195; p=302) e VEF 1 (=0,230; p=0,214). **Conclusões:** Não ocorreu correlação com significância estatística entre o tempo de exposição aos cristais de sílica e os parâmetros espirométricos CVF%, VEF 1 /CVF e VEF 1. Esses achados corroboram com diversos estudos que demonstram que a silicose e seu comprometimento é multifatorial.

Palavras-chave: Silicose Função pulmonar Pneumoconiose Espirometria

PACIENTE COM SILICOSE COMPLICADA E COM RÁPIDA PROGRESSÃO: DOENÇA DO PASSADO E SEUS DESAFIOS NO FUTURO - RELATO DE CASO

Ana Carolina Machado Guimarães Gonçalves Marques; Isabela Pinto de Medeiros; Valeria Barbosa Moreira; Arthur Oswaldo de Abreu Vianna; Marcos César Santos de Castro; Universidade Federal Fluminense.

Introdução Os casos de silicose estão em ascensão em todo o mundo. Atividades profissionais como jateamento de tecidos (jeans) e o uso de pedras artificiais são as grandes responsáveis pelos novos casos. Trata-se de uma doença crônica, irreversível e incurável causada pela exposição aos cristais de sílica que se caracteriza por fibrose do parênquima pulmonar. Revisitar uma doença do passado será fundamental para o melhor manejo dos pacientes no futuro. Diante disso, descrevemos um caso de paciente com silicose complicada. **Relato do Caso** R.L.P, 58 anos, sem comorbidades, trabalhou durante 27 anos em marmoraria e acompanha no ambulatório de pneumoconioses do HUAP/UFF desde o seu diagnóstico (2009). Evoluiu nos últimos dez anos com piora clínica, radiológica e funcional, necessitando em 2022 de traqueostomia e evoluindo em 2023 com a necessidade de oxigenioterapia suplementar contínua. Limitações importantes das atividades de vida diária. Ao exame, sarcopênico, emagrecido e taquicardico em repouso. Possuía cânula traqueal metálica nº 02, retirada em 16/05/23 após traqueoscopia normal. Ausculta pulmonar com MV diminuído nos ápices, assim como crepitações em ápice esquerdo. Saturando a 95% com cateter nasal em baixo fluxo. Resto do exame físico sem alterações. A tomografia computadorizada do tórax mostrou progressão do infiltrado intersticial nodular com massas parenquimatosas e linfonodos mediastinais calcificados. A espirometria revelou distúrbio obstrutivo grave com redução significativa da CVF%. **Discussão** A silicose é uma triste herança deixada pelos estaleiros navais do Estado do Rio de Janeiro, onde muito se utilizou o jateamento de areia. Outra atividade muito prevalente entre os pacientes com silicose é o corte e polimento de pedras (marmorarias). Apesar de parecer uma doença do passado, novos casos estão aumentando em todo o mundo devido à novas práticas ocupacionais, como o jateamento de tecidos (jeans) e a utilização de pedras artificiais. A prática do “faça você mesmo” também tem contribuído para a ascensão de novos casos com maior gravidade e menor tempo de exposição. O caso descrito tem como objetivo lembrar aos jovens pneumologistas que a silicose, antes considerada uma doença do passado, é uma doença do presente com um futuro incerto. Progressiva, irreversível e incurável, iniciando com sintomas semelhantes à outras doenças respiratórias (dispneia e tosse). O diagnóstico é realizado a partir de achados radiológicos compatíveis com a doença e história de exposição aos cristais de sílica. Descrevemos um caso clássico de silicose complicada, caracterizada por discreto infiltrado intersticial nodular com rápida progressão para grandes massas conglomeradas. Com o diagnóstico, devemos atentar para as suas complicações como tuberculose pulmonar, infecções bacterianas e virais, doenças autoimunes, neoplasias e doença renal. Afastar o paciente da exposição é a primeira e principal conduta para reduzir a morbimortalidade destes pacientes.

Palavras-chave: silicose pneumoconiose doenças ocupacionais

SILICOTUBERCULOSE: A PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE EM PACIENTES COM SILICOSE ATENDIDOS DE FORMA REGULAR NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO – UFF

Leonardo Ferro Radicchi; Angela Dos Santos Ferreira; Julia Gomes Matta; Laila pimentel Lourenço; Liniker Rafael de Siqueira; Valéria Barbosa Moreira; Marcos César Santos de Castro; UFF.

Introdução: A silicose é uma pneumopatia ocupacional crônica, progressiva e irreversível, ocasionada pela inalação de cristais de sílica e se caracteriza pela fibrose do parênquima pulmonar. A Tuberculose é mais frequente em pacientes com silicose, com relatos de elevação de risco até 39 vezes maior do que quando comparado com indivíduos hígidos. A tuberculose é um gatilho para a progressão da silicose. Conhecer as características dos pacientes com silicose é fundamental para redimensionar estratégias assistenciais em nosso Estado. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de Tuberculose nos pacientes com silicose em acompanhamento regular do ambulatório de Pneumologia do HUAP – UFF **Material e métodos:** Foram avaliados 78 pacientes com silicose em acompanhamento no ambulatório de pneumologia da Universidade Federal Fluminense. Foram analisados parâmetros como: idade (anos), IMC (kg/m²), tempo de exposição aos cristais de sílica (TE) em anos, atividade profissional mais prevalente, além da frequência dos sintomas mais comuns (dispneia e tosse). Os pacientes também foram classificados radiologicamente por silicose simples e complicada, segundo a Classificação Internacional das Radiografias de Pneumoconioses da Organização Internacional do Trabalho e a frequência de tuberculose foi avaliada entre os dois grupos Para o cálculo das frequências foi utilizado o Teste Qui-quadrado e o T-Test para comparar as médias pelo software IBM SPSS Statistics 22. Os resultados foram apresentados de forma descritiva em média e desvio padrão. **Resultados:** A prevalência de tuberculose nesta amostra foi de 55% (43 pacientes). Dos 78 pacientes portadores de silicose, 26 (33%) foram classificados com silicose simples e 52 (67%) com complicada. A prevalência de tuberculose em pacientes com silicose simples foi de 58% (15 pacientes) e de silicose complicada de 54% (28 pacientes). Não ocorreu diferença com significância estatística na frequência de tuberculose entre os grupos silicose simples e complicada (OR=0,86; IC95%: 0,29 – 2,44 ; p=0,747). O jateamento de areia foi a atividade profissional mais prevalente com 46 (59%) dos pacientes. As médias e desvios padrão da idade e o tempo de exposição foram de 59,53±7,97 anos e 21,49±8,35 anos, respectivamente. Não ocorreu diferença no tempo de exposição aos cristais de sílica entre os grupos de silicose simples e complicada (p=0,313). A dispneia (78,2%) e a tosse (52,6%) foram os sintomas mais prevalentes. **Conclusão:** Esta amostra apresentou elevada prevalência de tuberculose. O diagnóstico de tuberculose sempre deve ser aventado em pacientes com história de exposição à sílica e sintomas respiratórios, como dispnéia e tosse.

Palavras-chave: tuberculose silicose silicotuberculose pneumoconiose sílica

O USO DO EPI INTERFERE NA GRAVIDADE DA SILICOSE?

Liniker Rafael de Siqueira; Laila Pimentel Lourenço; Julia Gomes Matta; Leonardo Ferro Radicchi; Valéria Barbosa Moreira; Angela dos Santos Ferreira Nani; Marcos César Santos de Castro; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: a silicose é a pneumoconiose mais prevalente no Brasil e no mundo. É uma doença crônica e irreversível e se caracteriza pela fibrose do parênquima pulmonar. Diversas atividades estão envolvidas para o risco de silicose, porém no Rio de Janeiro, muito se utilizou o jateamento de areia nos estaleiros navais, gerando elevada exposição à sílica. Na tentativa de minimizar os efeitos nocivos dos cristais, o uso do equipamento de proteção individual (EPI), passou a ser obrigatório, porém a sua utilização exige instruções e materiais adequados ao cenário de exposição para haja a garantia de sua eficácia. **Objetivo:** avaliar a frequência do uso de EPI na gravidade radiológica (silicose simples e complicada) em pacientes com silicose que realizam acompanhamento regular no ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), da Universidade Federal Fluminense (UFF), em Niterói-RJ. **Materiais e métodos:** foram avaliados 78 pacientes em acompanhamento no ambulatório de pneumologia da Universidade Federal Fluminense. Os pacientes foram classificados radiologicamente por silicose simples e complicada, segundo a Classificação Internacional das Radiografias de Pneumoconioses da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Foram analisados os seguintes parâmetros: idade (anos), IMC (kg/m²), tempo de exposição aos cristais de sílica (TE), uso de EPI e atividade profissional mais prevalente. Para o cálculo das frequências foi utilizado o Teste Qui-quadrado e o T-Test para comparar as médias pelo software IBM SPSS Statistics 22. Os resultados foram apresentados de forma descritiva em média e desvio padrão. **Resultados:** dos 78 pacientes portadores de silicose, 26 (33%) foram classificados em silicose simples e 52 (67%) como silicose complicada. Dos 78 pacientes, 44 (56%) afirmaram que utilizaram o EPI, com 16 (62%) dos pacientes com silicose simples e 28 (54%) dos pacientes com silicose complicada, enquanto os outros 34 (44%) relataram que não fizeram uso do equipamento (38% simples; 56% complicada). Não ocorreu diferença com significância estatística na frequência do uso do EPI entre os pacientes com silicose simples e complicada (OR=0,73; IC:95%: 0,25 – 2,10; p=0,518). O jateamento de areia foi a atividade profissional mais prevalente com 46 (59%) dos pacientes. As médias e desvios padrão da idade e o tempo de exposição foram de 59,53±7,97 anos e 21,49±8,35 anos, respectivamente. Não ocorreu diferença no tempo de exposição aos cristais de sílica entre os grupos de silicose simples e complicada (p=0,313). **Conclusão:** neste estudo, o uso do EPI não demonstrou associação com a gravidade da doença (silicose simples e complicada), assim como o tempo de exposição aos cristais de sílica entre os dois grupos, sugerindo que a gravidade da silicose é multifatorial.

Palavras-chave: SÍLICA EPI PNEUMOCONIOSE EXPOSIÇÃO SILICOSE



ANAIS - PNEUMOINRIO2023

PNEUMOPEDIATRIA

ANÁLISE TEMPORAL DOS CASOS DE BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA DE 2012 A 2022 NO BRASIL

Aдрие da Penha Ribeiro²; Isabela Lucchini Torres Gonçalves²; Luciene Miguel Lima Neves²; Camila Muniz Silva Filho²; Luane da Silva Ribeiro²; Ana Letícia Reis Guilhome²; Hedi Marinho de Melo Guedes de Oliveira¹; 1. Docente do curso de Medicina da Unigranrio/Afya e IDOMED; Diretora Técnica do Hospital Estadual Santa Maria/SES-RJ; 2. Universidade do Grande Rio José de Souza Herdy UNIGRANRIO.

Introdução: A bronquite e a bronquiolite agudas são consideradas condições clínicas graves e umas das principais causas de hospitalizações em lactentes. Essas infecções acometem o trato respiratório inferior e causam restrição ventilatória, sendo o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) seu principal agente etiológico. Estudos realizados mundialmente têm analisado a hospitalização por essas doenças nesse público. Entre 2008 e 2015 houve um aumento de 49% nas hospitalizações por bronquiolite aguda em lactentes menores de 1 ano no Brasil.¹ Dados de diversos países no período de 2009 até 2021 evidenciam que a taxa de hospitalização por bronquiolite e bronquite causadas pelo VSR tem aumentado.² Tendo em vista a importância desse tema para a saúde pública brasileira e mundial, é necessária a produção científica para acompanhar esse quadro, com o intuito de propor estratégias e avaliar a eficácia das atuais medidas assistenciais. Todavia, artigos brasileiros que analisem esse objeto de estudo são escassos. **Objetivo(s):** Analisar as tendências temporais das hospitalizações por bronquite e bronquiolite aguda na faixa etária de menor de 1 ano até 4 anos no Brasil e regiões no período de 2012 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, de dados extraídos do Sistema de Informação Hospitalar, pela base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir da ferramenta de pesquisa TABNET, na seção de "Morbidade Hospitalar" na população de 0 a 4 anos. Foram utilizados dados de AIH aprovadas, custo médio por internação e taxa de mortalidade de bronquite e bronquiolite agudas de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2022 no Brasil e por regiões. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação e análise de dados. **Resultados:** As hospitalizações de bronquite e bronquiolite agudas são mais frequentes nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste, porém há uma tendência crescente desse aspecto. As taxas de mortalidade, por sua vez, têm tendências variáveis entre as regiões, por exemplo na região Norte aumentou de 20% para aproximadamente 50%, enquanto no Centro-Oeste a maioria dos valores ficou em torno de 10% e 20% e no Sul o intervalo foi entre 10% e 15%. As regiões que têm maior custo médio por internação são Sudeste e Sul, com valores que variam entre 400 e 700 reais, aproximadamente. É interessante observar, que no ano de 2021 quando o custo médio nacional foi o maior, de 605,80 reais, a taxa de mortalidade foi a menor do período analisado, correspondendo a 15%. **Conclusão:** É possível concluir, mediante essa análise temporal, que as taxas de hospitalização e o custo médio por internação têm aumentado, e as regiões que têm maior custo médio têm as menores taxas de mortalidade. Contudo, não foi possível analisar aspectos como etiologia, tratamento e correlação com as campanhas de profilaxia contra o VSR, sendo necessários estudos complementares para que a avaliação dessa doença no cenário nacional seja mais integral.

Palavras-chave: Bronquite aguda Bronquiolite aguda Lactentes Hospitalizações Taxa de mortalidade

AValiação Espirométrica das Crianças e Adolescentes com Doença Falcêmica

Ana Alice Amaral Ibiapina Parente; Belize Marques Barreto; Victor Falcone Cantanhede; Michely Alexandrino Pinheiro Mascarenhas; Rafaela Baroni Aurilio; Patrícia Olga Souza Sérgio; Fernanda Pombo March Clausi; Thaís Figueiredo de Souza Mazzine; Paula do Nascimento Maia; IPPMG/UFRJ.

Introdução: A Doença Falciforme (DF) é uma das doenças hereditárias mais prevalentes no mundo. Pela literatura global, vemos que há uma prevalência maior de espirometrias alteradas em pacientes com DF em comparação com a população pediátrica hígida. A asma, como fator individual de análise em pacientes falcêmicos, é relatada como um dos grandes agravantes na morbimortalidade. **Cenário** este que faz da avaliação funcional uma forte ferramenta no seguimento desses pacientes. **Objetivos:** Descrever os resultados de espirometria em pacientes com DF, o histórico de interações por complicações pulmonares e o diagnóstico de asma. **Material e método:** Série de casos de pacientes pediátricos com DF submetidos à espirometria no período entre 2013 e 2021. As variáveis descritas foram: existência de hospitalizações por doença respiratória, diagnóstico de asma, motivo da solicitação da prova funcional e os resultados encontrados. **Resultados:** Doze pacientes foram incluídos, sendo 58,3% (7/12) do sexo feminino. A idade média de realização da primeira espirometria foi de 9,2 anos. Em 83% (10/12) havia histórico de internação por doença respiratória, desses, 70% (7/10) apresentaram pelo menos uma internação por STA. Dois/12 (16,7%) pacientes foram diagnosticados com asma. Em 58,3% (7/12), a espirometria foi solicitada como seguimento. Nos demais, foi solicitado após intercorrência pulmonar aguda ou após diagnóstico clínico de asma. Com relação aos dados espirométricos, em 41,7% (5/12) havia alterações funcionais: 60% (3/5) com padrão sugestivo de restrição e 40% (2/5) com padrão sugestivo de obstrução, ambos com prova broncodilatadora negativa. **Conclusão:** No grupo estudado, foi evidenciado elevado índice de internações por doenças pulmonares. Apesar de apenas um sexto da amostra ter diagnóstico firmado de asma, quase metade apresentou alteração funcional na espirometria. Essas observações suscitam a necessidade de protocolos quanto a idade de início e periodicidade da realização de espirometrias no acompanhamento dos pacientes pediátricos com DF, visando, a identificação e intervenção precoce na alteração funcional pulmonar nesses pacientes.

Palavras-chave: anemia falciforme espirometria crianças

CORRELAÇÃO DO PICO DE FLUXO DIGITAL COM A ESPIROMETRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA PRÉ E PÓS BRONCODILATAÇÃO

Ana Alice Amaral Ibiapina Parente; Paula do Nascimento Maia; Rafaela Baroni Aurilio; Beatriz Albino Servilha Silva; Michely Alexandrino Pinheiro Mascarenhas; Carlos Roberto de Oliveira Junior; Erica Elana dos Santos Correa; Mateus Rocha De Oliveira Souza; Clemax Couto Sant'Anna; Maria de Fatima Bazhuni Pombo Sant'Anna; IPPMG/UFRJ.

Introdução: A asma é uma doença altamente prevalente, que atinge principalmente a população pediátrica. O acompanhamento clínico de pacientes com asma geralmente é complementado pela avaliação da função pulmonar, como espirometria e medida do pico de fluxo expiratório (PFE). O novo medidor de fluxo de pico digital (MPD) avalia o volume expiratório forçado no primeiro segundo (FEV₁) e PEF. A espirometria pode ser usada para estabelecer diagnóstico, avaliar a gravidade da obstrução brônquica, e monitorar a evolução da doença e a resposta ao tratamento clínico. Embora o PFE e a espirometria sejam esforços dependentes, a espirometria requer maior cooperação e entendimento do paciente, enquanto o PFE é de mais fácil entendimento e é aplicável a indivíduos menores. **Objetivo:** Comparar as medidas de função pulmonar por espirometria e MPD em crianças e adolescentes com asma. **Métodos:** Estudo analítico transversal, prospectivo, avaliando VEF e PFE em 3 modelos diferentes de MPD (microlife, piko1, asma-1), em duas fases (pré e pós broncodilatador). A análise estatística foi realizada para avaliar a concordância entre as medidas por meio do teste t pareado e o coeficiente de correlação interclasse (ICC). **Resultados:** 196 (6-18 anos) indivíduos foram estudados. O PFE realizado pré broncodilatador, na espirometria foi de 3,63 ml e os MPDs variaram em relação a essa média na microlife, piko 1 e asma-1, -0,13 (p-valor 0,025), -0,36 (p-valor <0,001) e -0,38 (p-valor <0,001), pelo teste t, respectivamente, com resultados semelhantes na fase pós-broncodilatador. Os ICC para PFE foram 0,756 e 0,726, respectivamente, na fase pré e pós broncodilatador. Enquanto, na fase pré-broncodilatador, o VEF médio na espirometria foi de 1,83, e variação -0,14 (p-valor <0,001), -0,21 (p-valor <0,001) e -0,30 (p-valor <0,001) na microlife, piko 1 e asma-1, respectivamente, e o ICC foi de 0,762. O teste t do VEF₁ na fase pós broncodilatador foi semelhante ao da fase pré, com ICC de 0,756. **Conclusão:** Todos os MPD demonstraram correlação satisfatória com a espirometria como medida da função pulmonar em pacientes pediátricos com asma. O MPD Microlife apresentou maior acurácia. Portanto, infere-se que os MPDs podem ser úteis nas crianças que não conseguem fazer a espirometria, abrem a possibilidade de se usar o MPD na prática clínica.

Palavras-chave: pico de fluxo espirometria crianças asma

CORRELAÇÃO ENTRE CONTROLE DA ASMA E EXCESSO DE PESO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Ana Alice Amaral Ibiapina Parente; Paula do Nascimento Maia; Maria Carolina de Pinho Porto; Gabriela Arakaki Faria; Rebeca Coutinho Costa; Marcio João Mota Amaral; Beatriz Albino Servilha Silva; Michely Alexandrino Pinheiro Mascarenhas; Maria de Fatima Bazhuni Pombo Sant'Anna; Clemax Couto Sant'Anna; IPPMG/UFRJ.

Introdução: As taxas de obesidade infantil aumentaram dramaticamente em vários países do mundo e a obesidade parece ser um fator de risco aumentado para asma. Há evidências epidemiológicas e experimentais de um fenótipo de asma relacionado à obesidade. Em comparação com pacientes eutróficos, aqueles asmáticos com excesso de peso cursam com maior gravidade e pior controle de seus sintomas, exacerbações mais frequentes e, em geral, pior qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever a associação entre asma e excesso de peso, por meio de parâmetros clínicos, em crianças e adolescentes, atendidos em um serviço de pneumologia pediátrica. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e prospectivo, realizado em asmáticos de 6 a 18 anos incompletos, de fevereiro de 2018 a março de 2020. Para avaliação do controle da asma, foi utilizada a classificação do GINA. **Resultados:** Foram avaliados 194 pacientes (118; 60,8% do sexo masculino). A média de idade foi 9,7 anos (desvio padrão = 2,42). Observou-se que 111/194 (57,2%) dos pacientes não apresentavam excesso de peso (eutróficos e magros), e desses: 50/111 (45%) tinham asma controlada, 44/111 (39,7%) parcialmente controlada e 17/111 (15,3%) tinham asma não controlada. Por outro lado, os pacientes considerados com excesso de peso representaram 83/194 (42,8%) dos indivíduos (36; 43,4% com sobrepeso e 47; 56,6% com obesidade). Destes, 34/83 (41%) apresentavam asma controlada, 28/83 (33,7%) parcialmente controlada e 21 (25,3%) apresentando asma não controlada. Optou-se por agrupar os pacientes com asma não controlada e parcialmente controlada e comparar com os controlados nos dois grupos (com e sem excesso de peso) em uma tabela 2x2. Foi observado um p-valor de 0,2851 pelo teste qui-quadrado. **Conclusão:** Não observamos uma correlação significativa entre excesso de peso e pior controle da asma. Embora alguns estudos corroborem esta associação, em outros, conforme o nosso estudo, estes resultados não foram evidenciados. Talvez sejam necessários estudos com inclusão de um maior número de pacientes, assim como uma avaliação pré e pós um programa de adequação do peso à normalidade.

Palavras-chave: obesidade excesso de peso crianças controle da asma

DECORTICAÇÃO PULMONAR EM CRIANÇAS- ANÁLISE DE 3 ANOS

ANDRÉ RICARDO ARAUJO DA SILVA²; Brunna de Paulo Santana¹; Marcelo Holanda¹; 1. Grupo Prontobaby; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE.

Introdução: Nos últimos anos têm sido relatados casos de pneumonias necrotizantes graves em crianças, que em boa parte, necessitam de decorticação. **Objetivos:** Relatar uma série de casos de decorticação pulmonar realizadas em crianças. **Material e métodos:** Estudo descritivo de uma série de casos de decorticação pulmonar realizadas em crianças, admitidas em duas unidades pediátricas do município do Rio de Janeiro entre janeiro de 2020 e julho de 2023. Todos os pacientes admitidos entre 0 e 18 anos e que realizaram decorticação pulmonar foram incluídos. **Resultados:** No período estudado foram realizadas 30 decorticações, sendo 1 (3,3%) em 2020, 2 em 2021(6,7%), 10 (33,3%) em 2022 e 17 (56,7%) em 2023. A média de idade das crianças no momento da decorticação foi de 52,6 meses (variação de 4 -199 meses), 19/30 (63,3%) eram do sexo masculino. Entre as 30 decorticações, 28 (93,3%) foram decorrentes de pneumonias necrotizantes e 2 (6,7%) foram realizadas por pneumotórax de repetição. Considerando apenas os casos consequentes à pneumonias necrotizantes, não foi encontrado o agente causador em 22 (78,5%) pacientes. Em 3 casos foi isolado o *Streptococcus pneumoniae* no líquido pleural, em 1 caso o mesmo agente foi isolado em hemocultura e em 1 caso foi isolado o *Haemophilus influenzae*. Não houve nenhum óbito registrado após a decorticação, no entanto a média de tempo até a alta foi de 31 dias (variação de 9 a 201 dias) após o procedimento. Uma criança seguia internada até 29 de julho de 2023. **Conclusões:** Notamos um aumento no número de casos de decorticações em crianças decorrentes de pneumonias necrotizantes, particularmente em 2022 e 2023, gerando internações prolongadas. Há grande dificuldade no isolamento do agente causador, mas quando encontrado o pneumococo foi o agente mais frequente.

Palavras-chave: Pediatria Decorticação pulmonar Pneumonia necrotizante

IMPACTO DA COBERTURA VACINAL ANTIPNEUMOCÓCICA PCV10 NA MORBIMORTALIDADE POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2008 E 2021

Nathaly Caroline Arbigaus; Fernanda Lopes do Nascimento; Jennifer Ferreira de Matos; Gabriel Barbieri da Silva; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: O *Streptococcus pneumoniae* é a principal bactéria causadora de pneumonia adquirida na comunidade, além de causar otite média e meningite. Dentre os grupos de risco para quadros graves da doença, estão crianças menores de 4 anos de idade, grupo cuja segunda principal causa de morte inclui doenças do aparelho respiratório. Nesse âmbito, a vacinação aparece como uma estratégia para redução das taxas de internação e ocorrência de desfechos como óbito precoce, sendo imprescindível como ação de saúde pública. A implementação da vacinação obrigatória com a PCV10 (vacina pneumocócica conjugada contra 10 sorotipos) a partir de 2010 foi essencial para a proteção das crianças, sendo aplicada em 2 doses, aos 2 e 4 meses de idade, e um reforço aos 12 meses. **Objetivo:** Analisar o impacto da implementação da vacina pneumocócica PCV10 a partir de 2010 nas taxas de internação e desfechos adversos em crianças menores de 4 anos no município do Rio de Janeiro por meio do estudo da cobertura vacinal entre 2008 e 2021. **Métodos:** Estudo descritivo de tendência temporal. Os dados utilizados foram obtidos no Sistema de Informações do Plano Nacional de Imunizações (SIPNI/DATASUS/MS), Sistema de Informação sobre Mortalidade, Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Estudo das Estimativas Populacionais do Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE. Foram calculadas a taxa de mortalidade e a taxa de internação por pneumonia em crianças menores de 4 anos. **Resultados:** A taxa de internações por pneumonia de crianças menores de 4 anos foi de 107,86 internações por dez mil habitantes em 2009, antes da inclusão da vacinação com PCV10. Em 2010, foi de 107,75 internações por dez mil habitantes, ano em que a cobertura vacinal ainda era de 2,61% devido à recente implementação. Em 2011 a taxa de vacinação subiu para 74,04% e a taxa de internação apresentou queda em relação ao ano anterior, com 78,69 internações por dez mil habitantes. A taxa de internação manteve-se abaixo de 100 até 2021, com um registro de 52,03 internações por dez mil habitantes, metade do coeficiente verificado antes da implantação da vacina. A taxa de mortalidade de crianças menores de 4 anos apresentou tendência de queda a partir de 2009, passando de 17,69 mortes a cada cem mil habitantes em 2009 até 8,39 em 2021, apesar de ter oscilações durante os anos. A cobertura vacinal para a PCV10 teve um aumento gradativo até o ano de 2016, quando chegou a 120,24%, momento a partir do qual começou a apresentar queda, chegando a 77,72% em 2021. **Conclusão:** O estudo demonstra uma queda nas taxas de internações de crianças menores de 4 anos por pneumonia a partir da implementação da vacinação a partir do ano de 2010. É relevante destacar que em 2010 a cobertura vacinal apresentava-se baixa e resultados mais significativos foram vistos apenas em 2011, quando a vacinação foi ampliada. Uma limitação do estudo decorre da variedade de patógenos causadores de pneumonia e que poderiam influenciar nas taxas analisadas.

Palavras-chave: Vacina pneumocócica Criança *Streptococcus pneumoniae* Pneumonia Morbidade

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO COM MANIFESTAÇÃO DE SÍNDROME DO PULMÃO ENCOLHIDO: UM RELATO DE CASO

Livia Laender Dupin; Laura Viotti Vieira; Renata César Kunzendorff; Faculdade de Minas de Belo Horizonte - FAMINAS BH.

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune multissistêmica complexa com grande heterogeneidade clínica, podendo afetar qualquer sistema orgânico. Uma das manifestações possíveis é a síndrome do pulmão encolhido (SPE), caracterizada por dispneia, dor torácica, alterações funcionais e significativas no parênquima pulmonar. Neste relato de caso, relatamos um caso de SPE em uma paciente lúpica, descrevendo a investigação diagnóstica. **Relato de caso:** A paciente, 13 anos, com diagnóstico de LES, apresentou dispneia progressiva associada à dor torácica, fadiga, fraqueza, perda ponderal e queda capilar cerca de seis meses após o diagnóstico. O exame físico revelou saturação de oxigênio entre 84% e 90% em ar ambiente, murmúrio vesicular diminuído no hemitórax direito e ausência de ruídos adventícios. A espirometria mostrou distúrbio respiratório restritivo grave, sem resposta ao broncodilatador. Exames de imagem evidenciaram elevação das cúpulas diafragmáticas, diminuição dos campos pulmonares e atelectasias laminares. O diagnóstico de SPE associado ao LES foi confirmado. Iniciou-se tratamento com pulsoterapia de Metilprednisona, Rituximabe e Micofenolato de Mofetila, além de fisioterapia respiratória e uso do BIPAP noturno. **Discussão:** A SPE é uma manifestação pulmonar rara associada ao LES, mas também pode ocorrer em outras doenças reumatológicas. Sua patogênese ainda não é totalmente compreendida, envolvendo fatores como inflamação pleural, disfunção diafragmática, neuropatia fênica, aderências pleurais e miopatia. Existem várias especulações cerca da fisiopatologia dessa doença incluindo a associação da positividade do anticorpo anti-SSA/Ro com a doença e miosite contribuindo com a teoria de que a miosite contribui para a disfunção diafragmática. Além disso, também acredita-se que a dor pleurítica leva a uma inibição reflexa da ativação diafragmática e subsequente disfunção do principal músculo da respiração. Ainda assim, acredita-se que a inflamação pleural causada pelo LES possa levar a ativação de reflexos neurais que levam a inibição da inspiração profunda acarretando em hipoinflação pulmonar crônicas e com isso uma redução gradual da complacência pulmonar. A paciente apresentava positividade para anticorpos anti-SSA/Ro, dor pleurítica e provável miosite, fatores que podem ter contribuído para o desenvolvimento da SPE. O diagnóstico é desafiador e baseia-se em exames laboratoriais, radiográficos e funcionais, excluindo outras causas de dispneia com dor pleurítica. O tratamento da SPE é individualizado, podendo incluir corticosteroides e imunossuppressores como Azatioprina, Ciclofosfamida e Metotrexato, além do Micofenolato de Mofetila. O Rituximabe é considerado em casos graves ou refratários. O BIPAP é utilizado para alívio da dispneia, proporcionando pressão positiva alternada durante a respiração. Estudos sugerem que pacientes com SPE têm boa resposta terapêutica ao tratamento adequado

Palavras-chave: physiopathology shrinking lung syndrome systemic lupus erythematosus Treatment

MALFORMAÇÃO PULMONAR CONGÊNITA DA VIA AÉREA: RELATO DE TRÊS CASOS

Ana Clara Pereira Vieira; Leticia Cardoso Vitor; Rafaely Reis dos Santos; Ana Alice Amaral Ibiapina Parente; Michely Alexandrino Pinheiro Mascarenhas; Fabiana Cerqueira Abbud; Fernanda Pombo March Clausi; Thaís Figueiredo de Souza Mazzine; Rafaela Baroni Aurilio; IPPMG/UFRI.

Introdução: A malformação pulmonar congênita da via aérea (CPAM) é uma lesão pulmonar rara que resulta do desenvolvimento incorreto do tecido pulmonar, sobretudo dos bronquíolos terminais e respiratórios. A ultrassonografia no período intrauterino é importante para garantir um diagnóstico inicial e permitir a abordagem adequada nos primeiros meses ou anos de vida. No período pós-natal, pode evoluir desde uma lesão assintomática, ou apresentar infecções respiratórias recorrentes. O tratamento é cirúrgico e a intervenção mais utilizada é a lobectomia pelo risco de evolução para blastoma pleuropulmonar, e que apresenta prognóstico favorável na ausência de edema fetal, hipoplasia pulmonar ou anomalias congênicas associadas. **Objetivo:** Descrever os casos clínicos de CPAM, acompanhados no Serviço de Pneumologia Pediátrica, em um hospital universitário no período de 2015 a 2020. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo, do tipo relato de casos, com busca de dados através da revisão de prontuários. **Resultados:** 3 pacientes foram incluídos, sendo 2 femininos e 1 masculino. Duas tiveram diagnóstico antenatal, e um com 11 anos (idade da primeira consulta na Pneumologia Pediátrica). Os casos diagnosticados no pré-natal evoluíram assintomáticos do ponto de vista respiratório e, na radiografia de tórax, lesões arredondadas e hipertransparentes em hemitórax direito, de aspecto cístico; o com diagnóstico na adolescência apresentou infecções respiratórias superiores recorrentes, e hipotransparência na base pulmonar esquerda na radiografia. Foram observadas formações císticas aéreas comuns a todos os pacientes, na tomografia computadorizada de tórax. A lobectomia foi realizada em todos os pacientes, evoluindo sem intercorrências; o paciente com sintomatologia respiratória se tornou assintomático após o procedimento. **Conclusão:** a CPAM é uma doença rara, cujo diagnóstico precoce proporciona o planejamento terapêutico adequado, melhorando o curso da doença para infecções respiratórias recorrentes, ou até mesmo malignização da lesão.

Palavras-chave: Cistos Pulmonares Pediatria Congênita

OBLITERAÇÃO DO PULMÃO ESQUERDO EM PACIENTE COM BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS INFECCIOSA: UM RELATO DE CASO

JOSE ANTONIO MEJIA FURLONG; Alessandra Nunes da Fonseca; Cláudia Terezinha Schwanz Orfaliais; MARIA DA GLÓRIA MORAES DE OLIVEIRA MELLO; Hospital Federal Servidores do Estado.

INTRODUÇÃO: A bronquiolite obliterante é uma síndrome clínica caracterizada por inflamação, levando à obstrução crônica das pequenas vias aéreas. Pode ser secundário a diversos insultos ao pulmão. Na infância, ocorre principalmente secundária à infecção respiratória grave, sendo denominada bronquiolite obliterante pós infecciosa (BOPI). Em raros casos, essa obstrução pode ocorrer em vias aéreas mais calibrosas, gerando obliterações pulmonares segmentares ou completas. **RELATO DO CASO:** L.V.B, sexo feminino, oito anos, com histórico de infecções respiratórias graves de repetição desde os seis meses. Encaminhada ao HFSE para investigação diagnóstica. TCAR evidenciou heterogeneidade de perfusão difusa, com perfusão em mosaico, bronquiectasias em lobo inferior esquerdo. A suspeita diagnóstica foi BOPI. Teste do suor e imunológico normais. Iniciou tratamento com azitromicina e corticoide inalatório. Recebeu três cursos de pulsoterapia com metilprednisolona mantendo clínica de insuficiência respiratória crônica. Após quatro anos, houve piora da taquidispnéia habitual com hipoxemia. O RX de tórax mostrou velamento do hemitórax esquerdo com desvio das estruturas mediastinais. TCAR mostrou redução volumétrica completa do pulmão esquerdo com bronquiectasias de permeio. Pulmão direito com áreas de perfusão em mosaico e bronquiectasias. Desvio do mediastino para a esquerda. Broncoscopia evidenciou via aérea pérvia, com secreção abundante. O diagnóstico foi de bronquite obliterante. Optou-se por realizar pulsoterapia, porém sem resposta clínica. Até o momento, não há previsão de se realizar pneumectomia esquerda. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico de BOPI deve sempre ser cogitado quando, em criança previamente hígida, instalar-se um quadro de sintomas respiratórios persistentes após infecção grave. O diagnóstico de BOPI é baseado em critérios clínicos e tomográficos, após a exclusão de outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas. As alterações tomográficas mais comuns são bronquiectasias, espessamento da parede brônquica, perfusão em mosaico, aprisionamento aéreo. O tratamento é baseado em agentes antiinflamatórios. A pulsoterapia com corticoide em doses altas é o tratamento mais relatado nos estudos sobre BOPI. A paciente recebeu três cursos de pulsoterapia no primeiro ano e um no momento da obliteração pulmonar, porém não houve reversão da obliteração. Além do corticoide, usa-se também a azitromicina devido ao seu efeito antiinflamatório, além do corticoide inalatório. A evolução para bronquite obliterante é rara. A maioria dos casos foi submetida a procedimentos cirúrgicos com ressecção do pulmão ou segmento acometido, embora em alguns casos tenha-se optado por conduta conservadora. A nossa paciente segue com conduta conservadora, baseada no quadro clínico estável, apesar da lesão pulmonar grave. É possível que venha a ser candidata a transplante pulmonar, porém, até o presente momento, ainda não preenche os critérios para tal.

Palavras-chave: Bronquiolite obliterante pós infecciosa Bronquite obliterante Obliteração pulmonar

PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE COMPLICADA COM PNEUMATOCELES GIGANTES: UM DESAFIO NA PEDIATRIA

Luiza Pedreira de Cerqueira Costa; Luiza Borelli de Jesus; Vitória Carreiro Brum; Leonardo Garcia de Sá Mello; Eliana Terra de Souza Pinto; Andréa Akemi Sato Haussmam; Ana Lúcia Moreira Rodrigues; Edmo Dutra Franco; Ana Paula Pereira Guerra Franco; Hospital Municipal Souza Aguiar.

INTRODUÇÃO: A Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) complicada é uma infecção pulmonar que acomete qualquer faixa etária, sendo mais grave em menores de 5 anos. A desnutrição, baixo peso ao nascer, vacinação incompleta e infecções virais, são fatores de risco para a PAC. Os agentes etiológicos mais frequentes são os pneumococos, *Staphylococcus aureus* e *Haemophilus influenzae*. O diagnóstico é obtido por radiografia de tórax. A Ultrassonografia assim como a tomografia computadorizada de tórax podem ser necessários para melhor caracterização da lesão, avaliação das complicações e contribuir para a determinação de intervenções, se necessárias. Dentre as complicações temos o derrame parapneumônico, empiema pleural, pneumonia necrotizante, abscesso pulmonar e pneumatocele. A pneumatocele é uma distensão alveolar que pode evoluir para cistos pulmonares aerados com paredes finas, podendo comprometer a performance respiratória da criança, devido a compressão do parênquima pulmonar adjacente, infecções de repetição no pulmão afetado e ruptura da lesão podendo desencadear a insuficiência respiratória. Em geral regredem com a melhora da pneumonia ou necessitam de intervenção cirúrgica quando infectam ou rompem para a cavidade pleural. **RELATO DE CASO:** O presente trabalho visa relatar um caso de pneumatocele em pré-escolar de 3 anos, internado no serviço de Pediatria do Hospital Municipal Souza Aguiar, situado na Cidade do Rio de Janeiro, com diagnóstico inicial de pneumonia com derrame pleural, sendo realizada toracostomia com drenagem pleural fechada e antibioticoterapia. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebendo alta hospitalar com pneumatoceles residuais na radiografia de tórax. Após vinte dias da alta hospitalar, a criança foi reinternada devido a pneumonia e broncoespasmo e apresentava radiografia de tórax evidenciando aumento do volume das pneumatoceles. Durante a internação apresentou piora súbita do padrão respiratório sendo realizada tomografia computadorizada de tórax que evidenciou pneumatocele gigante com desvio do mediastino. Foi submetido a bulectomia unilateral por vídeotoracoscopia assistida, sendo observado expansão do parênquima pulmonar colapsado. Paciente apresentou boa evolução clínico-cirúrgica e radiológica recebendo alta hospitalar. **DISCUSSÃO:** Este trabalho tem por objetivo fazer um relato de caso sobre pneumatocele gigante como complicação de pneumonia comunitária e descrever as opções de tratamento que foram utilizadas. A decisão cirúrgica nas pneumatoceles é difícil e depende do grau de esforço respiratório da criança e da lesão pulmonar subjacente, e o seu objetivo é permitir a reexpansão do pulmão colapsado e melhora do desempenho respiratório do paciente.

Palavras-chave: Pneumatocele Pneumonia Bulectomia Videotoracoscopia assistida

RELATO DE CASO: APLASIA PULMONAR EM PRÉ-ESCOLAR INTERNADO EM HOSPITAL ESPECIALIZADO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Mariana Brito Dumas; Carolina Paixão dos Santos; Gabriela Medeiros de Carvalho; Maria Caroline Lopes Roque; Adriana Paiva de Mesquita; Adriana Alvarez Arantes; Ana Lúcia Miceli; Daniela Rabello Franco; Thaís Soares do Nascimento; Erica Jorge Antunes; Hospital Municipal Jesus.

A malformação pulmonar congênita das vias aéreas resulta da interrupção do desenvolvimento pulmonar durante vários estágios da embriogênese. Estudos comprovam que há uma variedade de genes envolvidos neste processo. Casos de malformação congênita representam um grupo heterogêneo de desordens que afetam a anatomia e fisiologia pulmonares. Pré-escolar de 2 anos e 3 meses, sexo feminino, branca, residente no município do Rio de Janeiro, há um mês iniciou quadro de tosse e coriza, evoluindo com o aparecimento de febre. Foi atendida na Clínica da Família, sendo diagnosticada infecção respiratória aguda e indicada terapia antimicrobiana. Evoluiu com febre alta e piora clínica, retornando à emergência, onde foi indicada internação por Pneumonia. Transferida para hospital pediátrico especializado para investigação de hemitórax opaco. Endoscopia respiratória e angiotomografia de tórax concluíram o diagnóstico de Aplasia Pulmonar. Paciente evoluiu sem complicações e segue em acompanhamento com pneumologista pediátrico. A paciente do caso apresentava radiografia de tórax com desvio do mediastino em direção ao lado afetado, com herniação do pulmão remanescente e hipotransparência em hemitórax afetado. Segundo comprovação angiotomográfica e broncoscópica, apresenta brônquio rudimentar com ausência de parênquima em hemitórax esquerdo e pulmão vicariante em hemitórax direito, que tenta suprir a ausência do parênquima pulmonar à esquerda, para que não haja comprometimento da função respiratória. Caracteriza-se, assim, um caso de aplasia pulmonar. A aplasia pulmonar é uma condição rara, mas deve ser diagnosticada precocemente. Isso porque pode estar associada a outras anormalidades congênitas e que pode afetar a função respiratória e, conseqüentemente, comprometer o suprimento celular de nutrientes e, assim, o crescimento e desenvolvimento da criança. Apresenta como diagnóstico diferencial a agenesia pulmonar e a hipoplasia pulmonar. Na agenesia pulmonar, ocorre ausência completa de pulmão e brônquios, sem suprimento vascular no lado afetado. No caso da paciente, como há formação completa do parênquima pulmonar em hemitórax direito e formação de brônquio, mesmo que incompleto, à esquerda, descartamos esse diagnóstico. Vale ressaltar que a paciente não apresentava qualquer outra malformação. Já na hipoplasia pulmonar, ocorre o desenvolvimento incompleto do parênquima pulmonar, com diminuição do tamanho e número de alvéolos, da área de passagem do ar inspirado, hipoplasia da artéria pulmonar correspondente e déficit de surfactante. A consequência dessa deformidade é a redução no volume do pulmão acometido. Como a formação do caso não apresenta término da formação brônquica e ausência de alvéolos em hemitórax esquerdo, também foi possível descartar esse diagnóstico. É muito importante a investigação do hemitórax opaco na pediatria, a fim de evitarmos complicações no crescimento e desenvolvimento, infecções de vias aéreas de repetição e preservação da função pulmonar

Palavras-chave: aplasia pulmonar malformação pulmonar congênita hemitórax opaco Pneumologia Pneumopediatria

SÍNDROME CEPACIA E FIBROSE CÍSTICA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FIBROSE CÍSTICA NO RIO DE JANEIRO

Natália Teixeira Elias; Addressa Alvarez Arantes; Bárbara Neffa Lapa e Silva; Natalia Neto Dias Barboza; Renata Wrobel Folescu Cohen; Patricia Fernandes Barreto Machado Costa; Tania Wrobel Folescu; Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (INSMCA IFF/FIOCRUZ).

Introdução: A síndrome cepacia (SC) caracteriza-se por pneumonia de piora aguda e rápida, febre, insuficiência respiratória progressiva, bacteremia e potencial letalidade em até 75% dos casos. Ocorre em pacientes com Fibrose Cística (FC) infectados por bactérias do complexo Burkholderia cepacia (CBC), um grupo de patógenos gram negativos, crescimento lento, alta taxa de virulência e resistência antimicrobiana. Devido à baixa incidência e alta letalidade, há poucos dados na literatura. Apresentamos 3 casos de SC em nosso serviço em 1 ano. Casos clínicos: 1) 10 anos, branca, genótipo F508del/R1162X, infecção crônica por CBC desde os 5 anos, insuficiência pancreática, desnutrição crônica e doença pulmonar com padrão obstrutivo (DVO) grave. Internação por exacerbação pulmonar e, após 3 semanas de estabilização, retorna a apresentar febre e piora súbita da disfunção ventilatória. Hemocultura (HMC) positiva para CBC no D7 de piora, evoluindo para óbito 3 dias após. 2) 7 anos, preta, genótipo F508del/c.2554dupT, infecção crônica por CBC desde 5 anos, insuficiência pancreática, desnutrição crônica, DVO leve. Internação por exacerbação pulmonar com melhora parcial inicial e estabilidade clínica. Evoluiu com retorno da febre, sepsis e piora da disfunção ventilatória. HMC positiva no D6 após piora, evoluindo para óbito 3 dias após. 3) 7 anos, branca, genótipo F508del/F505del, infecção crônica por CBC desde os 6 anos, insuficiência pancreática, desnutrição crônica, DVO grave em ventilação mecânica não-invasiva domiciliar e oxigenioterapia desde os 6 anos. Internação por exacerbação pulmonar, com febre mantida desde o início. Piora da curva térmica, instabilidade sistêmica e sepsis. HMC positiva para CBC no D7 de piora. Alta com antibioticoterapia e corticoterapia contínuas após internação prolongada de 2 meses. Discussão: Apresentamos 3 casos de SC em meninas escolares, infectadas cronicamente por CBC, em internações por exacerbação pulmonar, com melhora parcial inicial em vigência de esquemas de antibioticoterapia direcionados à colonização. Após estabilização, houve retorno da febre de forma persistente, piora ventilatória súbita apesar de amplificação de esquemas antibióticos e início de corticoterapia sistêmica. Ambas apresentaram apenas 1 ano de HMC positiva para CBC tardiamente, apesar de coletas seriadas desde o início da suspeita clínica de SC. Apenas 1 caso sobreviveu, porém em uso de modulador genético de CFTR, alcançando estabilidade clínica em uso contínuo de antibioticoterapia sistêmica/inalatória e dependência de corticoterapia sistêmica. Após episódio, houve piora do DVO basal, abertura de diabetes relacionado à FC e piora do performance status. A SC constitui uma síndrome clínica rara e grave, com poucos dados consistentes na literatura capazes de identificar terapias mais eficazes. Dessa forma, alertamos para a identificação precoce de deterioração clínica rápida e progressiva em pacientes com colonização por CBC para a suspeição da SC.

Palavras-chave: fibrose cística síndrome cepacia complexo Burkholderia cepacia mucoviscidose

TAXA DE SUCESSO DA ESPIROMETRIA EM SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

Thais Figueiredo de Souza Mazzine¹; Rafaela Baroni Aurilio¹; Ana Alice Amaral Ibiapina Parente¹; Fabiana Cerqueira Abbud¹; Fernanda Pombo March Clausi¹; Paula do nascimento maia¹; Clemax Couto Sant'Anna¹; Maria de Fatima Bazhuni Pombo Sant'Anna¹; Ricardo Simonato Ferreira²; Luan Miller Jerônimo Grotto²; 1. IPPMG/UFRJ; 2. UFRJ.

Introdução: A espirometria é um método de avaliação da função pulmonar utilizado para diagnosticar e monitorar o avanço do acometimento de pacientes com diversas doenças respiratórias. Para que o resultado do exame seja válido e tenha boa aplicabilidade clínica é necessário que se tenham curvas aceitáveis e reprodutíveis. O sucesso da avaliação depende de um profissional devidamente capacitado e experiente, visto que o procedimento depende, em grande parte, da cooperação do paciente. **Objetivo:** Descrever a taxa de sucesso alcançada no exame de espirometria na pediatria de acordo com idade, sexo e morbidade. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo, retrospectivo com crianças e adolescentes submetidos à prova de função pulmonar pelo espirômetro Koko PF, entre 01 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2022. Foi incluído somente o primeiro exame realizado por cada paciente menor de 18 anos. Foram excluídos aqueles que haviam feito algum exame anteriormente a essa data em nosso serviço. Os critérios de aceitabilidade e reprodutibilidade adotados seguiram as normas internacionais da ATS/ERS (2005). Os resultados foram analisados segundo idade, sexo e doença. Para a análise estatística foram aplicados valores absolutos e de percentual e correlação dos dados através do teste qui-quadrado. **Resultados:** Das 1.373 espirometrias realizadas, foram incluídas 382. Destas, 326/382 (85,3%) foram aceitáveis e reprodutíveis de acordo com os critérios ATS/ERS. O desempenho foi semelhante entre menores (199; 86,5%) e maiores de 12 anos (127; 83,5%) com p valor = 0,42, assim como entre sexo masculino (177; 84,6%) e feminino (149; 86,1%), com p valor = 0,69. Asmáticos tiveram mais sucesso do que aqueles com qualquer outra morbidade (90,9% versus 73,8%; p < 0.001). Dos 56/382 (14,6%) pacientes com exames inadequados, 25/56 (44,6%) refizeram o exame e, destes, 19/25 (76%) tiveram êxito ao repetir o exame em tentativa subsequente. **Conclusão:** Encontramos um alto índice de exames aceitáveis e reprodutíveis, notáveis em pacientes asmáticos comparativamente aos pacientes com outras comorbidades. A espirometria pode ser utilizada na prática clínica, sendo que a taxa de sucesso parece crescente à medida que há treinamento do paciente, o que é sugerido pelo aumento do êxito nos resultados de exames posteriores.

Palavras-chave: espirometria prova de função pulmonar TAXA DE SUCESSO CRIANÇAS

REABILITAÇÃO PULMONAR

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA LISTAGEM DE PACIENTE PARA TRANSPLANTE PULMONAR

Manoel Aparecida da Silva Figueired; Evelynne Seixas De Brito Rieffel; Mariana Carvalho Ribeiro; Shirley Belan de Sousa; Gabriel Ferreira Santiago; Maria Clara Rodrigues do Amaral; Hospital Copa Dor.

Introdução: No Brasil, no ano de 2022, foram realizados mais de 22 mil transplantes, sendo 106 transplantes de pulmão no país e com uma lista de espera de 168 pacientes no final de 2022. As doenças que mais acometem para indicação do transplante são fibrose (idiopática e cística), DPOC e hipertensão pulmonar. Em sua maioria, evoluem com a necessidade do uso de oxigênio, ganho de peso, diminuição da capacidade funcional, dificuldades nas realizações das atividades de vida diária e consequentemente perda da qualidade de vida. O presente caso clínico descreve a reabilitação de paciente do sexo feminino, 67 anos, negra, empresária, portadora de fibrose pulmonar, lúpus, hipertensa e diabética, em uso de oxigênio suplementar 24 hs/dia, em avaliação para transplante pulmonar. **Objetivo:** Avaliar e acompanhar com equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo, afim de promover adequação ao IMC, assim como melhora da capacidade funcional e tolerância ao exercício e qualidade de vida. **Métodos:** A paciente foi avaliada de forma direcionada, através de testes funcionais e de capacidade ao exercício, como o Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M), questionário de qualidade de vida e pesagem por bioimpedância, no qual metas e objetivos de curto e médio prazo foram traçados. A orientação nutricional foi realizada com o objetivo inicial de déficit calórico, devido ao IMC de 36,76kg/m². Na avaliação fisioterapêutica, havia perda de força muscular, diminuição da capacidade ao exercício identificado através do TC6M com uma distância de 159 m, correspondendo a 38,6 % do previsto. A paciente foi submetida à reabilitação pulmonar 2x/semana, com duração de uma hora e trinta minutos, composto de exercícios cardiorrespiratórios e de fortalecimento muscular, acompanhamento nutricional e psicológico quinzenal, para estruturar plano de cuidados a cada período. Após o início da perda de peso, foi acrescentado fisioterapia em domicílio por mais 2x/semana, de forma orientada pela fisioterapeuta da equipe de transplantes, além da suplementação proteica após os exercícios. **Resultados e Conclusão:** Após reavaliação, a paciente apresentou ganho de força muscular periférica, assim como melhora da capacidade e tolerância ao exercício, resultando em uma distância no TC6M de 400 m, correspondendo a 91,5% do previsto. Houve perda de peso de 5 kg nas primeiras 6 semanas, demonstrando responsabilidade e disciplina com a proposta do tratamento, chegando a 17,1kg até o momento, atingindo a meta de IMC de 30 kg/m², foi permitida a listagem para realização de transplante. Em relação a avaliação da rede social de apoio, foi constatado que a paciente conta com estrutura familiar sólida e presente em seus compromissos com a equipe de referência, posicionando-se de forma responsável e assídua durante todo o processo de reabilitação.

Palavras-chave: transplante pulmonar reabilitação perda de peso mudanças de estilo de vida equipe multidisciplinar

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL ATRAVÉS DO TESTE DE AVD-GLITTRE E DO TESTE DE CAMINHA DA DE SEIS MINUTOS EM ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA

Vera Lucia Barros Abelenda; Monica Rodrigues da Cruz; Mônica de Cássia Firmida; Monica Muller Taulois; Raphael Freitas Jaber de Oliveira; Cláudia Henrique da Costa; Agnaldo José Lopes; UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

Introdução: A fibrose cística (FC) teve avanços terapêuticos nas últimas décadas, porém a funcionalidade continua limitando a capacidade funcional (CF), piorando a morbimortalidade das pessoas acometidas. **Objetivo:** Analisar a capacidade funcional submáxima dos pacientes com FC através do teste de atividades de vida diária Glittre (TGlittre) e o teste de caminhada de seis minutos (TC6'), correlacionando-os. **Método:** Este estudo transversal foi realizado num serviço de referência em FC, entre maio de 2019 e maio de 2021. Avaliou-se 34 adultos com FC, comparando-os com 34 sujeitos de um grupo controle (GC). Os pacientes foram avaliados durante as consultas de rotina no Ambulatório do Serviço de Pneumologia sob o protocolo número CAAE-93586318.0.0000.5259. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos e diagnosticados com FC sem exacerbação. Os participantes submeteram às seguintes avaliações: avaliação da capacidade funcional submáxima através da realização de dois TGlittre e dois TC6'. Os dados observados foram expressos pelas medidas de tendência central e dispersão adequadas para dados numéricos e pela frequência e porcentagem para dados categóricos. Foram aplicados métodos não paramétricos, pois as variáveis não apresentaram distribuição Gaussiana, segundo a rejeição da hipótese de normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk. As variações entre o tempo do TGlittre e o TC6' entre a primeira e a segunda avaliações foram feitas pelo teste dos postos sinalizados de Wilcoxon. As associações do TGlittre e o TC6' foram analisadas pelo coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** No TGlittre, 25 (73,5%) adultos com FC e 10 (29,4%) participantes do GC ultrapassaram um tempo $> 120\%$ em relação ao previsto, respectivamente. No TC6', 14 (41,2%) adultos com FC e 10 (29,4%) participantes do GC percorreram uma distância $< 80\%$ em relação ao previsto, respectivamente. Quando o segundo TGlittre foi comparado ao primeiro TGlittre, houve queda significativa no tempo total tanto para os adultos com FC ($p < 0,0001$) quanto para o GC ($p = 0,0001$). O tempo do TGlittre correlacionou com a distância no TC6' ($r_s = -0,641$, $p < 0,0001$) e com a saturação periférica de oxigênio ao final do teste ($r_s = -0,463$, $p = 0,006$). O tempo do TGlittre foi menor nos pacientes que faziam atividade física (mediana de 3,10 (2,49-3,39) minutos vs. 3,28 (2,95-3,53) minutos, $p = 0,016$). **Conclusão:** O TGlittre é mais eficaz que o TC6' para detectar limitações durante o esforço. Há importante efeito de aprendizagem do TGlittre em adultos com FC. Além do mais, há uma boa correlação do desempenho no TGlittre com TC6'. É relevante ressaltar que o TGlittre é um teste de avaliação da capacidade funcional submáxima que pode ser complementar aos procedimentos habituais de avaliação de adultos com FC.

Palavras-chave: Fibrose cística capacidade funcional Teste de AVD-GLITTRE TC6'

CAPACIDADE FUNCIONAL E DOR EM PACIENTES ATENDIDOS PELA FISIOTERAPIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Jenaine Rosa Godinho Emiliano³; CLEILDA RIBEIRO TOTOLA²; Michele Coutinho Maia da Silva¹; Shirley Gusmão Cazelli¹; SARITA BATISTA¹; Ludimila Gonçalves Sant'Ana¹; Eduardo Luiz Rodrigues Azevedo Pinho¹; 1. HUCAM / UFES; 2. HUCAM/ UFES; 3. UFF.

Introdução: A imobilidade no leito hospitalar afeta diversos sistemas do corpo, como o cardiorrespiratório, musculoesquelético, metabólico e neurológico, podendo comprometer a capacidade funcional dos pacientes. A dor é um fator contribuinte, comum no ambiente hospitalar e parece estar relacionado ao declínio funcional. Há diversos instrumentos para avaliar a intensidade da dor, funcionalidade e impacto nas atividades diárias e qualidade de vida dos pacientes, como a Escala de Medida de Independência Funcional (MIF) e a Escala Visual Analógica (EVA) são úteis para a equipe de fisioterapia por permitirem planejar estratégias para melhorar a condição do paciente. Além de serem instrumentos simples e de fácil aplicação e reprodutibilidade. **Objetivos:** avaliar a dependência funcional e a prevalência de dor nos pacientes atendidos pelo serviço de Fisioterapia internados nas enfermarias da clínica médica e cirúrgica do HUCAM no ano de 2019. **Método:** Trata-se de um estudo observacional descritivo que coletou dados do paciente, diagnóstico fisioterapêutico, exame físico e utilização dos instrumentos de avaliação de dor e dependência funcional EVA e MIF, por meio de uma ficha elaborada pelos autores. O projeto de pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HUCAM, com o parecer de número 3.056.879 de 2018. A amostra incluiu voluntários que concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo garantiu a autonomia e o anonimato dos indivíduos conforme as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** A nossa pesquisa contou com amostra de 57 indivíduos com queixas de dor, atendidos nos setores de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica do HUCAM. Destes 56,8% eram do sexo feminino e 43,2% do sexo masculino, com uma média de idade de 53,3 anos \pm 13,47. Em relação à independência funcional dos pacientes, 65% deles apresentaram algum grau de dependência funcional. Dentre esses, 9% dependiam de alguma assistência em até 50% das atividades de vida diária, enquanto 46% necessitavam de assistência em até 25% dessas atividades. Quanto à intensidade da dor relatada pelos pacientes, a maioria (63%) descreveu a dor como moderadamente, 21% relatou dor intensa e 16% sentiu dor leve. Utilizou-se o teste de Correlação de Pearson para verificar a relação entre as variáveis estudadas, sendo o valor de $p=0,05255$, indicando que não houve significância estatística entre as variáveis. **Conclusão:** O estudo identificou uma alta prevalência de dor e dependência funcional entre os pacientes hospitalizados analisados, o que corrobora os resultados encontrados na literatura. No entanto, não foi possível estabelecer uma dinâmica entre as variáveis estudadas. Uma das possíveis razões para esse resultado foi o tamanho reduzido da amostra e as particularidades da clínica, além das diferenças no local e tipo de dor relatadas pelos indivíduos analisados.

Palavras-chave: capacidade funcional dor fisioterapia

IMPACTO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO DOMICILIAR SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO AVALIADO POR ESPIROMETRIA E ULTRASSONOGRAMA PULMONAR, EM PACIENTES COM ESCLEROSE SISTÊMICA

Samantha Gomes de Alegria¹; Matheus Mello da Silva²; Hendyl Pereira Soares dos Anjos²; Beatriz Luiza Pinheiro Alves Azevedo¹; Jéssica Gabriela Messias Oliveira¹; Joana Acar Silva¹; Patrícia Frascari Litrento¹; Thiago Thomaz Mafort¹; Cláudia Henrique da Costa¹; Agnaldo José Lopes²; 1. UERJ; 2. UNISUAM.

Introdução: A esclerose sistêmica (ES) é uma doença rara, crônica e autoimune, que causa importante limitação funcional. O comprometimento pulmonar ocorre em mais de 80% dos casos, e está relacionado a um pior prognóstico. A doença pulmonar intersticial é frequente. Exercícios são comprovadamente seguros e benéficos para melhorar a capacidade física e a qualidade de vida dessas pessoas, apesar do pouco conhecimento do seu impacto sobre o sistema respiratório. **Objetivos:** Avaliar o impacto de um programa de reabilitação domiciliar orientada por fisioterapeuta (RDOF) sobre o sistema respiratório de pacientes com ES. **Método:** Estudo quasi-experimental, longitudinal, em que 18 mulheres com ES se submeteram avaliação em dois momentos: pré e pós-RDOF. No exame de espirometria, distúrbio obstrutivo foi definido por uma razão VEF1/CVF < 70%, e distúrbio restritivo por uma CVF < 80% do previsto na ausência de fluxos expiratórios reduzidos. Na Ultrassonografia pulmonar (USP), a aquisição de imagem foi feita em 6 áreas de cada hemitórax, buscando os seguintes sinais: linhas B > 2, linhas B coalescentes e consolidações subpleurais. Para graduar a lesão pulmonar, em cada uma das 6 áreas foram atribuídos pesos aos achados (1 = linhas B > 2; 2 = linhas B coalescentes; e 3 = consolidações subpleurais). O somatório representa o escore de aeração (0 a 36 pontos). O programa de RDOF teve frequência de 3 sessões/semana, com duração de 60' cada, por 12 semanas. Cada sessão englobou exercícios de fortalecimento muscular, resistência e exercícios de flexibilidade. Semanalmente, as pacientes foram contactadas por um fisioterapeuta, que acompanhou a progressão do tratamento. A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk, e os resultados expressos pela mediana (intervalos interquartis) ou números (frequências). A comparação entre as medidas pré e pós-RDOF foi avaliada pelo teste dos postos sinalizados de Wilcoxon para dados numéricos e pelo teste de McNemar exato unilateral para dados categóricos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto. **Resultados:** Em relação à espirometria, houve estabilidade dos valores da capacidade vital forçada (% predito) entre os momentos de avaliação [70 (55 - 89)] e reavaliação [72 (60 - 90)] com $p=0,76$, dos valores do VEF1 (% do predito) entre a avaliação [71 (57 - 84)] e a reavaliação [72 (60 - 90)] com $p=0,65$, e também dos valores da relação VEF1/CVF (%) entre a avaliação [101 (98-104)] e a reavaliação [100 (99-105)] com $p=0,42$. Verificamos na USP queda da presença de linhas B>2 ($p=0,028$) entre os momentos de avaliação [4,5 (0,8-9,3)] e reavaliação [3,0 (0,8-7)], e queda no escore de aeração ($p=0,019$) entre a avaliação [6,5 (0,75-15)] e a reavaliação [5,0 (0,8-10)]. **Conclusão:** Nossos achados sugerem que a RDOF na ES melhora a aeração pulmonar, verificada pelo exame de imagem USP, porém sem reflexo direto nos dados de função pulmonar extraídos da espirometria

Palavras-chave: Esclerose sistêmica Teste de função pulmonar Ultrassonografia pulmonar

OTIMIZAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR PRÉ OPERATÓRIA EM PNEUMOPATA GRAVE CANDIDATO A TRANSPLANTE PULMONAR: RELATO DE CASO

Yuri Paiva Olivieri Villafana¹; Patricia Fabrício Guerra Faveret²; Joana Cordeiro de Mello Ribeiro¹; 1. Iniciação científica do Instituto Nacional de Cardiologia; 2. Instituto Nacional de Cardiologia.

INTRODUÇÃO: A otimização da função pulmonar no pré-operatório de pneumopatas reduz complicações pulmonares após a cirurgia. Estabilizar o paciente em lista de espera para transplante de pulmão (TXP) resulta em um pós-operatório imediato com menos alterações relacionadas à disfunção de centro ventilatório comum nesse perfil de paciente. Menos complicações pós-operatórias significam menor morbi-mortalidade e redução da incidência de disfunção crônica do enxerto pulmonar a longo prazo. **RELATO DO CASO:** Mulher, 36 anos, portadora de linfangioleiomiomatose (LAM) com hiperinsuflação pulmonar e broncoespasmo. Atendida no centro transplantador de pulmão do Instituto Nacional de Cardiologia em julho/2020 durante a pandemia de COVID 19, com dispneia mMRC 4 e uso de oxigenioterapia domiciliar. A prova de função pulmonar evidenciava distúrbio ventilatório obstrutivo acentuado com redução da capacidade vital forçada, aumento do volume residual (VR) e da relação VR/CPT (capacidade pulmonar total), com grande variabilidade pré e pós broncodilatador. Foi então tratada com -2 agonista de longa ação e corticóide por via inalatória. A proposta era reduzir sintomas e obter máxima performance no Programa de Reabilitação Pulmonar durante o período de preparação para o TXP. Mantido o uso de sirolimus, imunossupressor prescrito na unidade de origem para controle da doença de base. **DISCUSSÃO:** Apesar de incomum, a resposta broncodilatadora em doença pulmonar crônica terminal pode ser aproveitada como janela de oportunidade para o uso regular de medicação inalatória (broncodilatador e corticóide). Quando bem indicado, o tratamento tem impacto na qualidade de vida, alívio do broncoespasmo, redução da dispneia e melhora do desempenho aeróbico na reabilitação. Além disso, o sirolimus já em uso tem fundamentação na literatura como medicamento capaz de estabilizar a progressão funcional de doença, sendo mantido no seguimento pré-operatório. **CONCLUSÕES:** A otimização da função pulmonar com o uso regular de medicação inalatória broncodilatadora e anti-inflamatória pode representar estratégia efetiva na manutenção da estabilidade clínica e funcional do candidato a TXP, com melhores resultados na reabilitação e melhor qualidade de vida durante o tempo de espera em lista. Pacientes com evidências clínicas ou funcionais de hiperreatividade brônquica poderão se beneficiar da prescrição para redução dos sintomas e melhor performance em exercícios aeróbicos e resistidos no pré-operatório.

Palavras-chave: Transplante de pulmão Função pulmonar Medicação inalatória Qualidade de vida

SAÚDE PÚBLICA E PNEUMOLOGIA SANITÁRIA

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E FATORES DE RISCO DOS PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

Jenaine Rosa Godinho Emiliano²; Marcela Cangussu Barbalho-Moulim¹; Raiany Franca Guimarães¹; Veronica Lourenço Wittmer¹; Lais Mello Serafim¹; Elizângela Kuster¹; Juliana Baroni Cordeiro¹; Michele Coutinho Maia¹; Rozy Tozetti Lima¹; Flávia Marini Paro¹; 1. UFES; 2. UFF.

Introdução: Em maio de 2023, a Organização Mundial da Saúde declarou que a COVID-19 deixou de ser uma emergência de saúde pública de interesse internacional. Contudo, após 2 anos da pandemia é muito importante que se conheça as especificidades da doença nas diferentes regiões e serviços de saúde, sobretudo em um país com dimensões continentais como é o caso do Brasil. **Objetivos:** Descrever as características demográficas, clínicas e os fatores de risco dos pacientes internados por COVID-19 em um hospital universitário do Espírito Santo. **Métodos:** Estudo observacional transversal incluindo pacientes com COVID-19, adultos, internados no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes no período de julho a dezembro de 2020. Os dados demográficos e clínicos foram coletados nos prontuários dos pacientes, sendo realizada análise descritiva. **Resultados:** A amostra foi composta por 60 pacientes com média de idade de 63 ($\pm 15,73$), variando entre 47 e 78 anos, dos quais 58,3% eram homens, 75% eram pardos e 41,7% eram casados ou estavam em união estável. Os fatores de risco mais prevalentes foram: hipertensão (68,3%), idade a partir de 60 anos (66,5%), doença cardiovascular (48,3%), diabetes (43,3%) e tabagismo (26,7%). A maioria dos pacientes apresentavam dois ou mais fatores de risco (75%), com média de 2,97 ($\pm 1,81$) comorbidades por paciente. Os sintomas mais frequentes na data de internação foram dispnéia (53,3%), tosse (48,3%), adinamia (40%), náuseas e vômitos (18,3%) e febre (16,7%). Na admissão, 68,3% dos pacientes necessitaram de oxigenoterapia e 18,33% tiveram necessidade de internação na UTI. **Conclusão:** Foi possível identificar as características demográficas, clínicas e os principais fatores de risco apresentados pelos pacientes. Os fatores de risco mais prevalentes foram hipertensão arterial, idade acima de 60 anos e doença cardiovascular. A prevalência de hipertensão foi alta em comparação com a descrita na literatura, o que mostra a importância de estudos regionais. São necessários estudos para avaliação longitudinal desses pacientes.

Palavras-chave: COVID-19 FATORES DE RISCO EPIDEMIOLOGIA

IMPACTO DA COBERTURA VACINAL PARA INFLUENZA NA MORBIDADE POR PNEUMONIA EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2013 E 2021

Fernanda Lopes do Nascimento; Nathaly Caroline Arbigauss; Jennifer Ferreira de Matos; Gabriel Barbieri da Silva; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: A influenza é uma infecção viral aguda causada pelo vírus Influenza, da família Orthomyxoviridae, que cursa com febre alta, mialgia, cefaléia, calafrios, tosse e mal estar. As principais complicações envolvem pneumonia e síndrome do desconforto respiratório agudo e apresentam-se como riscos especialmente para idosos acima de 60 anos, que estão mais propensos ao desenvolvimento de morbidades a longo prazo decorrentes da infecção. A vacinação anual contra Influenza surge como estratégia essencial para reduzir a ocorrência de desfechos como morte e internações hospitalares nesse grupo prioritário. **Objetivos:** Analisar a relação entre a cobertura vacinal anual para influenza em idosos entre os anos de 2013 e 2021 e o número de internações por pneumonias em idosos no mesmo período no município do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo descritivo de tendência temporal. Os dados utilizados foram obtidos no Sistema de Informações do Plano Nacional de Imunizações (SIPNI/DATASUS/MS), Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Estudo das Estimativas Populacionais do Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE. Foram calculadas a cobertura vacinal anual e a taxa de internação anual por pneumonia em idosos. A primeira foi realizada pela divisão do número de doses aplicadas em idosos pela população acima de 60 anos para cada ano do estudo. **Resultados:** Entre os anos de 2013 e 2021 a média de cobertura vacinal em idosos para Influenza divulgada pelo município do Rio de Janeiro (EpiRio) foi de 86,8%, acima da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde de 80% até 2018. Entretanto, para esse cálculo foi mantida a população alvo estática por dez anos, superestimando os resultados. Quando calculada a taxa de proporção de vacinados com a população de idosos das estimativas populacionais anuais no município, a média de cobertura vacinal é de 72,8%, tendo o menor valor da série em 2018 e 2021, com 65,18% e 61,91%, respectivamente. A cobertura vacinal apresentou redução de 73,95% em 2017 para 65,18% em 2018, mesmo período no qual a taxa de internações entre idosos subiu de 200,16 para 240,38 internações a cada cem mil habitantes. O ano de 2020 mostrou-se atípico devido ao número de internações decorrentes de COVID-19 com um aumento de 41% em comparação com o ano anterior, seguido de uma redução de 33,5% em 2021. **Conclusão:** A cobertura vacinal média no município do Rio de Janeiro é menor do que a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde e do que os dados divulgados pela cidade, que utilizou dados censitários desatualizados. É possível notar uma relação entre a queda da cobertura vacinal e o aumento da taxa de internações entre idosos, excluindo-se o ano de 2020 que se apresenta atípico devido a pandemia de COVID-19. Assim, o estudo demonstra a importância da vacinação de grupos prioritários como ação de saúde pública para reduzir os desfechos graves, comorbidades a longo prazo e reduzir custos advindos de hospitalizações evitáveis.

Palavras-chave: Idoso Cobertura Vacinal Vacina Contra Influenza Morbidade

INTERNAÇÕES POR ANO DE PROCESSAMENTO DE CASOS DE PNEUMONIA EM IDOSOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS, POR REGIÃO DO BRASIL

Ana Letícia Reis Guilhome¹; Luane da Silva Ribeiro¹; Isabela Lucchini Torres Gonçalves¹; Luciene Miguel Lima Neves¹; Adriele da Penha Ribeiro¹; Camila Muniz Silva Filho¹; Hedi Marinho de Melo Guedes de Oliveira²; 1. Acadêmico de Medicina Unigranrio; 2. Docente do curso de Medicina da Unigranrio/Afya e IDOMED; Diretora Técnica do Hospital Estadual Santa Maria/SES-RJ.

Introdução: A pneumonia é definida como um processo infeccioso, agudo, do parênquima pulmonar. Nos idosos, a associação desta a demais comorbidades, comprometem a eficácia do tratamento, principalmente em indivíduos com mais de 80 anos. Ademais, nessa faixa etária, as manifestações clínicas não são típicas de um quadro de pneumonia. Dessa forma, há uma tendência de maior gravidade em idosos e, conseqüentemente, maior necessidade de internação. **Objetivo:** Descrever as internações por ano de processamento de casos de pneumonia em indivíduos com 60 anos ou mais nos últimos 5 anos por região do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de caráter retrospectivo, com dados colhidos no DATASUS a partir da ferramenta de pesquisa TABNET, no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), acerca das internações por pneumonia em idosos por regiões do Brasil no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. As variáveis analisadas foram: local de hospitalização, região, faixa etária e ano de processamento. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação e análise de dados. **Resultados:** Nos últimos 5 anos, foram observados 1.171.004 internações por pneumonia em idosos no Brasil. Dentre estas, há predomínio de hospitalizações na região sudeste com 42,11%, seguida pelas regiões nordeste e sul com 22,84% e 21,50%, respectivamente. As regiões centro-oeste e norte são as duas regiões com menor porcentagem de internações, com 7,38% e 6,16% respectivamente. Ao analisar os dados segundo local de internação: a região norte apresentou 72.149 casos nesse período, com 15.769 internações em 2018, 15.919 em 2019, 11.420 em 2020, 11.323 em 2021 e 17.718 em 2022; a região Nordeste apresentou 267.511 casos nesse período, com 60.240 internações em 2018, 64.496 em 2019, 40.716 em 2020, 36.495 em 2021 e 65.564 em 2022; a região Sudeste apresentou 493.158 casos nesse período, com 106.130 internações em 2018, 109.521 em 2019, 87.886 em 2020, 73.237 em 2021 e 116.384 em 2022; a região Sul apresentou 251.754 casos nesse período, com 60.631 internações em 2018, 60.340 em 2019, 38.756 em 2020, 31.619 em 2021 e 60.408 em 2022; a região Centro-Oeste apresentou 86.432 casos nesse período, com 19.688 internações em 2018, 20.635 em 2019, 15.388 em 2020, 11.258 em 2021 e 19.463 em 2022. **Conclusão:** Observou-se que a região sudeste apresenta maior número de internações por pneumonia em indivíduos com 60 anos ou mais por local de hospitalização, enquanto as regiões norte e centro-oeste são as regiões com menores números de internações. Contudo, a partir desses dados, não é possível diferenciar a classificação da pneumonia quanto etiologia e origem, o que seria ainda mais importante para entender os impactos da COVID-19 sobre as internações por pneumonia durante os anos de 2020 a 2022, período de pandemia. Por fim, evidencia-se que ocorreram, pelo menos, 160 mil internações por pneumonia em idosos a cada ano durante os últimos 5 anos.

Palavras-chave: Pneumonia Idosos Internações

QUALIDADE DOS ENCAMINHAMENTOS DESTINADOS AO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO - RESULTADOS PRELIMINARES

Ludmila Pereira Barbosa dos Santos²; Lívia Loamí Ruyz Jorge de Paula¹; Amaury Lelis Dal Fabbro²; 1. Ambulatório Médico de Especialidades - AME Barretos; 2. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

Introdução: As redes de atenção à saúde são um modelo que visa estabelecer uma inter-relação eficiente entre os níveis de saúde, garantindo atenção contínua e integral a determinada população, com equidade e humanização, gerando valor à saúde. Os mecanismos de coordenação clínica tem como importante objetivo melhorar a transferência de informações clínicas e a comunicação entre os médicos dos diferentes níveis de atenção, reduzindo tempo de espera, erros médicos, duplicidade de exames e inadequação dos encaminhamentos. A ineficiência no preenchimento e uso das fichas de referência e contrarreferência representa um desafio para a adequada coordenação dos fluxos e percursos assistenciais de usuários nas redes de saúde. **Objetivo:** Analisar a qualidade dos documentos de referência e o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes atendidos em um ambulatório secundário de pneumologia. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, dos pacientes atendidos em um ambulatório de pneumologia do interior de São Paulo no Ambulatório Médico de Especialidades do município de Barretos, no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2021. **Resultados:** Foram analisados 344 casos, sendo 199 (58%) do sexo feminino e 145 (42%) do sexo masculino. A média de idade foi de 54,96 anos, sendo a mínima de 18 anos e a máxima de 86 anos. Cento e três pacientes (30%) não possuíam documento de referência ou não apresentavam datas nos mesmos. Entre os 241 (70%) restantes, observa-se um tempo em média de espera de 134 dias, sendo o menor tempo de um dia e o maior de 965 dias. Quanto ao preenchimento do encaminhamento, 135 (39%) se encontravam inadequados; 98 (28%) adequados, mas incompletos; 53 (15%) adequados e completos e 58 (17%) não estavam disponíveis. O principal motivo da inadequação dos documentos foi estar fora do protocolo de referência do ambulatório secundário (125; 93%). O motivo mais frequente dos encaminhamentos foi avaliação pós COVID-19, com 118 casos (38%), seguido de dispneia (65, 21%), doença pulmonar obstrutiva crônica (51, 16%) e asma (37; 12%). Duzentos e setenta e seis (80%) casos referenciados à atenção secundária poderiam ser resolvidos na atenção primária. Até o momento, 175 (51%) pacientes receberam alta da atenção secundária, 162 (47%) destes com retorno à atenção primária (contrarreferência). Os demais (13, 4%), foram encaminhados à atenção terciária. Cento e sessenta e nove (49%) mantêm seguimento na atenção secundária. **Conclusão:** O número de documentos de referência inadequados, bem como o elevado tempo de espera, revelam um sistema de comunicação entre as atenções primária e secundária falho. Com estes resultados, espera-se realizar apoio matricial eficiente, a fim de que os usuários recebam atendimento de qualidade já na atenção primária, reservando-se o atendimento na atenção secundária àqueles que realmente necessitam, reduzindo assim o tempo de espera e trazendo maior resolubilidade.

Palavras-chave: atenção primária atenção secundária referência contrarreferência pneumologia

TABAGISMO

ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE CONTROLE E TRATAMENTO DE TABAGISMO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Carlos Leonardo Carvalho Pessôa; Flávia Bernardo Colares; Fernando Rebelo Botelho; Eduarda Rimes Salgueiro Ferreira; Paulo Henrique Martins Caliman Buffon; Anna Christina Pinho de Oliveira; Valéria Barbosa Moreira; Universidade Federal Fluminense.

INTRODUÇÃO: É reconhecida a associação entre tabagismo e outros distúrbios psiquiátricos (DP). A presença de DP pode dificultar interrupção do tabagismo e predispor a recaídas. **OBJETIVO:** Identificar frequência de ansiedade e depressão em participantes de um programa de controle e tratamento de tabagismo de um hospital terciário. **MÉTODO:** Dados obtidos de questionários preenchidos por pacientes do programa de controle e tratamento de tabagismo do Hospital Universitário Antonio Pedro/UFF. Participantes foram questionados em relação à história pregressa de tratamento atual ou prévio de DP. Foi utilizada a hospital anxiety and depression scale (HAD). Esta é composta por duas sub-escalas de 7 questões para ansiedade e 7 para depressão. Em cada questão há 4 alternativas, podendo as respostas gerar valores de 0 a 3. Nos casos com pontuações ≤ 7 , o diagnóstico de DP foi considerado improvável, entre 8 e 10 possível e ≥ 11 provável. Pontuações ≥ 8 foram consideradas compatíveis com o DP avaliado. Análise estatística realizada com programa estatístico epi info 7.2. **RESULTADOS:** Quarenta e três pacientes, 32 (74,4%) do sexo feminino, entre 41 e 72 anos, média: $60,3 \pm 6,6$. Trinta (69,8%) referiram história prévia ou atual de DP. Dezesesseis (37,2%) relataram tratamento psiquiátrico ou psicológico prévio ou atual. Foi possível análise de 42 pacientes na escala HAD. Verificou-se ansiedade possível em 14 (33,3%) e provável em 16 (38,1%), 30 (71,4%) no total. A depressão foi avaliada como possível em 6 (14,3%) e provável em 17 (40,5%) casos, totalizando 23 (54,8%). Trinta (71,4%) pacientes apresentaram pontuação compatível com ansiedade e/ou depressão possíveis ou prováveis. Vinte e três (54,8%) tiveram ansiedade ou depressão prováveis. Apenas 7 (16,2%) participantes do total da amostra encontravam-se em tratamento do DP e destes, 6 ainda pontuavam na HAD como portadores de ansiedade e/ou depressão possíveis ou prováveis. Treze (30,2%) dos pacientes tinham histórico de ideação suicida. Seis já haviam, inclusive, tentado o suicídio. O estudo reafirma a associação do DP e tabagismo. O reconhecimento da presença de tais DP pode facilitar a obtenção da abstinência se abordados e tratados adequada e concomitantemente. DP associado ao tabagismo também pode influenciar na eleição da medicação no tratamento. Importante redobrar atenção à possibilidade de agravamento destes DP durante o tratamento e intervir sem demora. **CONCLUSÃO:** A frequência de evidências DP foi muito elevada entre os participantes deste programa, superando 70% da casuística. A escala HAD pode auxiliar no diagnóstico dos DP.

Palavras-chave: tabagismo ansiedade depressão distúrbios psiquiátricos suicídio

COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO PARA INTERRUPTÃO DO TABAGISMO EM UM PROGRAMA DE TRATAMENTO DE TABAGISMO EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Carlos Leonardo Carvalho Pessôa; Fernando Rebelo Botelho; Flávia Bernardo Colares; Eduarda Rimes; Paulo Henrique Martins Caliman Buffon; Anna Christina Pinho de Oliveira; Valéria Barbosa Moreira; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: A motivação é um dos fatores fundamentais para que o tabagista tenha êxito na tentativa de parar de fumar. **Objetivo:** Comparar o teste de Richmond e o modelo transteórico de DiClemente e Prochaska na avaliação da motivação para interrupção do tabagismo. **Métodos:** Dados de questionários preenchidos por pacientes do programa de tratamento de tabagismo da Universidade Federal Fluminense. Os participantes tiveram seus níveis de motivação para a cessação do tabagismo avaliados pelo teste de Richmond (TR), com 4 perguntas. Um item pontua de 0 a 1 ponto: Gostaria de parar de fumar se pudesse fazê-lo facilmente? (sim, não). Os demais itens pontuam de 0 a 3 pontos: Tem vontade de deixar de fumar? (nada, pouco, alguma, muito); Você tentará parar de fumar nas próximas duas semanas? (não, duvido, provável, sim); Você acha que em 6 meses não fumará? (não, duvido, provável, sim). Considerou-se a seguinte classificação: de 0 a 5 pontos, baixa motivação; de 6 a 7 pontos, motivação moderada; e 8 a 10, alta motivação para parar de fumar. Essa variável foi dicotomizada para os subgrupos: motivação baixa/moderada (0 a 7 pontos) e motivação alta (8 a 10 pontos). Utilizou-se também o modelo de DiClemente e Prochaska (MTDP) dividindo a amostra em estágios de pré-contemplação, contemplação, preparação e ação. Esses estágios correspondem, respectivamente, ao tabagista sem intenção de parar de fumar, ao que manifesta essa intenção, ao que tem intenção e já possui planejamento concreto para tal e ao que já cessou o tabagismo. Essa variável foi dicotomizada em PCC (pré-contemplação e contemplação) e PAM (preparação e ação/manutenção). Os dados foram analisados com o programa estatístico epi info 7.2. Verificação de associação entre as variáveis através do teste do qui-quadrado ($p < 0,05$). **Resultados:** Quarenta e três pacientes incluídos, 32 (74,4%) do sexo feminino, entre 41 e 72 anos, média: $60,3 \pm 6,6$. No TR, 8 (18,6%) tinham motivação baixa, 10 (23,3%) moderada e 25 (58,1%) alta. Assim, 18 (41,9%) apresentaram motivação baixa/moderada e 25 (58,1%) alta. Nove (20,9%) pacientes alcançaram a pontuação máxima. A média de pontuação obtida foi de 7,5 pontos. No MTDP, 6 (13,9%) estavam na fase de pré contemplação, 19 (44,2%) em contemplação, 15 (34,9%) em preparação e 3 (7%) na fase de ação. Assim, 25 (58,1%) no PCC e 18 (41,9%) no PAM. Mais de 40% dos pacientes tinham motivação baixa ou moderada no TR e no MTDP. O percentual de pacientes com motivação alta variou de 42% no MTDP e 58% no TR. Vinte (46,5%) interromperam o tabagismo. Não houve associação entre interrupção e motivação. Houve associação entre as variáveis dicotomizadas do TR e o MTDP ($p < 0,01$). **Conclusão:** Considerou-se moderado o nível de motivação médio da casuística. Cerca de metade dos participantes apresentou-se sem motivação em nível ideal para o tratamento. Houve associação entre os dois testes utilizados para avaliação de motivação para interrupção do tabagismo.

Palavras-chave: Tabagismo Teste de Richmond Modelo DiClemente e Prochaska

CONHECIMENTO, CRENÇAS E USO DE CIGARRO ELETRÔNICO ENTRE JOVENS

Maria Eduarda Rodrigues Guerra; Joyce Larissa Gomes de Carvalho; Marina Andrade Barros; Maria Eduarda Bana; Paulo César Rodrigues Pinto Correa; Universidade Federal de Ouro Preto.

Introdução Segundo a Organização Mundial de saúde (OMS) oito milhões de mortes são causadas pelo tabagismo anualmente. Os dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs) constituem a nova face da epidemia do tabagismo entre os jovens no Brasil e em outros países. Logo, é preciso entender suas crenças, conhecimentos e seu padrão de consumo, para promover políticas públicas preventivas efetivas. Objetivos Compreender os comportamentos envolvidos no uso de DEFs. Além disso, buscou-se identificar os padrões de consumo, os comportamentos associados e identificar o que os respondentes sabem a respeito desses produtos. Métodos Pesquisa qualitativa sobre o conhecimento / uso de cigarros eletrônicos, disponibilizada online através do Google Docs e divulgada principalmente entre universitários da UFOP, com preenchimento estimulado presencialmente e por interações variadas online. Resultados Responderam 900 pessoas, sendo que 75.1% tinham idades entre 17 a 24 anos, outros 25.9% entre 25 e 39 anos. Dentre os participantes, 53.8% eram mulheres e 45.8% homens. Desses, 58.6% são brancos, 29.7% pardos, 10.7% pretos e 1% amarelos. Além disso, 9.7% possui alfabetização (1º grau ou 2º grau), 74.7% superior incompleto, 15.5% superior completo ou pós graduação. Dos entrevistados, 44.5% são fumantes atuais ou já fumaram produtos diversos alguma vez. Entre os fumantes atuais, 37% faz uso diário e 43.2% não diário. 15% dos usuários de DEFs faziam uso diário. Além disso, 47.4% diz já ter utilizado DEF antes. 29% adquiriram em eventos sociais e 20.2% através do WhatsApp. Em relação a frequência de uso, 68% responderam que só fazem uso de DEFs quando utilizam bebida alcoólica. 52.3% acreditam que ele faça mais mal do que o cigarro branco comum. Ademais, 3.5% responderam que os DEFs não possuem nicotina, enquanto 96.5% acreditam que têm. Cerca de 78.2% dos participantes responderam "sim" ou "talvez" para gostaria de parar de fumar, sendo os três principais produtos de interesse em parar, o cigarro de palha (59.2%), o eletrônico (35.3%) e o comum (23.1%). 13.6% dos respondentes alegaram já ter tentado parar de fumar DEFs sem sucesso, sendo que 44.7% tinham feito uma tentativa e 55.3% tentaram duas ou mais vezes. Conclusão A comercialização proibida de DEFs pela Anvisa não impede que haja um número importante de usuários. Apesar de um pouco mais da metade dos participantes acreditar que o cigarro eletrônico é mais prejudicial do que o comum ainda assim sua utilização ocorre. Significativo número de pessoas afirmou só fazer uso deste dispositivo com o consumo de bebida alcoólica e uma relevante parcela dos participantes demonstrou interesse e registrou dificuldade em parar de usar DEFs. É de grande relevância compreender as crenças e motivações envolvidas na utilização dos DEFs, para elaboração de campanhas preventivas e outras ações efetivas.

Palavras-chave: cigarro eletrônico tabagismo nicotismo jovem

EXISTE CORRELAÇÃO ENTRE A CARGA TABÁGICA E OS PARÂMETROS ESPIROMÉTRICOS NOS PACIENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO UFF?

Mayara Gabriele Toledo; David Versalli Souza; Anna Christina Pinho de Oliveira; Carlos Leonardo Carvalho Pessôa; Valéria Barbosa Moreira; Mayara Gabriele Toledo; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: O tabagismo ainda é um problema de saúde pública, sendo responsável pela morte de cerca de 8 milhões de indivíduos ao ano. O cigarro é composto por mais de 4.700 componentes químicos, dos quais a maioria é irritante e favorece a liberação de radicais livres e inflamação no corpo. Uma das principais consequências clínicas do hábito de fumar decorre da perda acelerada da função pulmonar, que, com frequência, evolui para doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). A DPOC é uma das principais causas de morbidade e mortalidade respiratórias em todo o mundo e tem forte associação com o tabagismo. O consumo do tabaco é mensurado pela carga tabágica e as consequências na função pulmonar bem como o diagnóstico de DPOC podem ser realizados por meio da espirometria. A literatura traz estudos controversos sobre a correlação entre a carga tabágica e os valores da espirometria. Objetivos: Avaliar a correlação entre a carga tabágica e os parâmetros espirométricos de 183 pacientes atendidos no Programa de Controle do Tabagismo do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense. Metodologia: Trata-se de estudo transversal no qual foram avaliados 183 pacientes tabagistas atendidos no Programa de Controle do Tabagismo do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense entre os anos de 2017 e 2023. Todos os pacientes realizaram espirometria, seguindo-se as recomendações da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Foram realizados o cálculo da carga tabágica e a avaliação dos parâmetros espirométricos CVF%, VEF1/CVF e VEF1%. O teste de Kolmogorov-Smirnov demonstrou que a distribuição da amostra não normal, sendo desta forma utilizado o teste de correlação de Spearman. Para a análise estatística foi utilizado o programa IBM SPSS Statistics 22. Resultados: A amostra do estudo foi composta por um total de 183 pacientes tabagistas. A média de idade dos pacientes foi de 54,17±10,15 anos, sendo que 116 (63%) eram do sexo feminino. A média do Índice de Massa Corporal (IMC) foi de 27,36±5,59 e a média da carga tabágica (CT) foi de 44,92±31,96. A análise dos dados funcionais das espirometrias revelou as seguintes médias: CVF%: 97,79±86,66; VEF1%: 83,53±16,94 e VEF1/CVF 73,92±10,91. A prova broncodilatadora foi observada em 37 (20%) dos 183 pacientes e em apenas 20 (47.6%) dos pacientes com DPOC. Na análise de correlação entre os dados de CT e os parâmetros espirométricos, houve correlação negativa e com significância estatística entre a CT com o valores de CVF% (-0,181; p=0,014), VEF1/CVF (-0,285; p=0,001) e VEF1 (-0,278 =; p=0,0001). Conclusão: Neste estudo foi observado que a carga tabágica apresentou correlação com significância estatística com os parâmetros espirométricos avaliados: quanto maior a CT, menores os valores dos testes funcionais. O Pneumologista sempre deve buscar o estímulo da cessação do tabagismo e o tratamento das disfunções relacionadas ao mesmo de forma precoce.

Palavras-chave: Carga tabágica Espirometria Programa de Controle do Tabagismo DPOC Pneumologia

PACIENTE COM PSORÍASE EM TRATAMENTO DE CESSAÇÃO DE TABAGISMO PODEMOS UTILIZAR ADESIVO?

Patrícia Frascari Litrento; Beatriz Silva Chaves; Juliana Furtado de Matos; Ray Bernardo Araújo dos Santos; Bruna Zangerolame de Carvalho; Amanda de Barros Sampaio; Cristiane Almeida Pires Tourinho; UERJ.

Introdução: O tabagismo é uma doença crônica que mata anualmente 8 milhões de pessoas no mundo, sendo um grave problema de saúde pública. A dependência química causada pela nicotina, presente nos produtos derivados de tabaco, gera danos físicos, psicológicos, sociais e ambientais. Nesse sentido, destaca-se a importância de tratamentos para cessação do tabagismo no contexto biopsicossocial ao priorizar as peculiaridades de cada paciente. Um tratamento bem definido e individualizado é essencial para a obtenção de excelentes desfechos no processo de reabilitação, principalmente em casos onde a reposição de nicotina por meio de adesivos não é possível, como em casos de pacientes com psoríase, tendo como pilar fundamental do tratamento o apoio comportamental. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 59 anos inicia acompanhamento no ambulatório de cessação de tabagismo da Policlínica Piquet Carneiro (UERJ) em 12/01/2023. Portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), histórico de tuberculose pulmonar em 2013, doença gengival periodontal. Negou doenças cardiovasculares. Tabagista de cigarro comburente, carga tabágica 20 anos.maço. Relato de tentativas prévias de cessação de tabagismo por conta própria, tendo ficado 3 anos sem fumar. Escala de Fagerström = 4 (Baixo). Estágio de motivação: ação, com data marcada para parar de fumar. Como agente complicador o paciente apresentava psoríase vulgar em atividade, em acompanhamento com dermatologia, submetido a múltiplas terapias, sem remissão completa das lesões de pele. Diante do exposto, foi contra- indicada terapia de reposição de nicotina (TRN) através de adesivos. Foi realizada a abordagem intensiva ao fumante através de consultas individuais, focando no apoio comportamental. No primeiro mês, consultas semanais, onde era realizado o aconselhamento estruturado. Após o primeiro mês, consultas mensais, com programação de ser monitorado por 12 meses. Seguiu motivado e sem sintomas de abstinência, negou lapsos e recaídas. No terceiro mês, o paciente relatava incômodo com cheiro de cigarro. Ao sexto mês de acompanhamento e cessação de tabagismo, paciente satisfeito e confiante no processo, mais ativo fisicamente. Atualmente, no sétimo mês de acompanhamento, mantendo a motivação e sem vontade de fumar. **Discussão:** Paciente tabagista com psoríase em atividade, não sendo possível a TRN através de adesivo. Manejado com medidas de apoio comportamental isoladamente. O paciente seguia sem sintomas de abstinência e fissura, além de ter uma pontuação baixa no teste de Fagerstrom, não sendo necessário associar Bupropiona ou pastilha de nicotina. A farmacoterapia é indicada nos pacientes com grau de dependência mais elevado e em caso de abstinência e craving e deve ser associada ao aconselhamento estruturado/abordagem intensiva, e não isoladamente. Percebe-se, portanto, que o apoio comportamental é o pilar da abordagem intensiva ao paciente tabagista.

Palavras-chave: Tabagismo Psoríase Nicotina

"PASTILHAS E ADESIVOS NO TRATAMENTO DO TABAGISMO ELETRÔNICO: VELHOS CONHECIDOS PARA DESAFIOS ATUAIS"

CAROLINA FREIRE BENINI; CRISTIANE ALMEIDA PIRES TOURINHO; PATRICIA FRASCARI LITRENTTO; JULIANA FURTADO DE MATOS; UERJ.

O tabagismo é uma doença crônica caracterizada pela dependência à nicotina, substância psicoativa presente nos produtos derivados de tabaco. Considerado a principal causa de morte evitável no mundo, mata 8 milhões de pessoas anualmente, segundo a OMS. O surgimento de novos produtos contendo nicotina e tabaco - como os cigarros eletrônicos - traz novos desafios para o tratamento dos usuários que precisam parar de fumar. Os níveis de toxicidade desses produtos são tão prejudiciais quanto os dos cigarros industrializados. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019) mostrou 12,6% de fumantes acima de 18 anos. O Estudo COVITEL (Abril/2022) afirma que 1 a cada 5 jovens de 18 a 24 anos usa cigarros eletrônicos no Brasil. **Relato do Caso** Paciente do sexo masculino, 39 anos, portador de Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono, Hipertensão Arterial Sistêmica, Transtorno Depressivo e Síndrome do Pânico. Iniciou tabagismo aos 17 anos, com uso de cigarros industrializados até os 38 anos (CT = 11 anos.maço). Por insistência da esposa, que acreditava ser método para deixar de fumar, passou a fumar uma unidade de cigarro eletrônico da marca "Ignite" por semana, contendo 5% de nicotina em 1500 aspirações (nicotina equivalente a 4 maços de cigarros). No teste de Fagerström, apresentava dependência elevada mas estava bem motivado. Não obteve sucesso com uso destes dispositivos para fumar e, novamente por insistência da esposa, buscou tratamento médico no Ambulatório de Cessação de Tabagismo da Policlínica Piquet Carneiro (UERJ). Foi devidamente orientado quanto às medidas de redução e escolheu a forma gradativa, com terapia de reposição de nicotina (TRN) na forma de Pastilha de 2 mg, máximo 4 por dia. Vem mantendo abstinência completa há nove meses. Apesar de receber as orientações quanto ao uso das pastilhas de nicotina, aumentou progressivamente em número e relatou dificuldade para abandonar o uso. Iniciamos Bupropiona em decisão acompanhada pelo Psiquiatra assistente. **Discussão** Muitos ainda defendem que os cigarros eletrônicos seriam uma alternativa "mais saudável" ao uso do cigarro industrializado ou um novo instrumento no auxílio da cessação do tabagismo. Apesar da venda ser proibida no país, conforme Resolução n.46 da Anvisa, estão voltados principalmente para a população mais jovem e são uma ameaça às Políticas de Controle do Tabagismo no Brasil. Ainda não existem diretrizes específicas para o tratamento da dependência provocada pelos cigarros eletrônicos e adotamos o mesmo protocolo utilizado para usuários de cigarros industrializados (Apoio cognitivo-comportamental, Terapia de Reposição de Nicotina e Bupropiona). Um dos desafios deste paciente foi deixar de usar a TRN na forma de pastilhas.

Palavras-chave: Terapia de reposição de nicotina Cigarro eletrônico Tabagismo eletrônico

PESQUISA SOBRE O USO DE CIGARRO ELETRÔNICO ENTRE ALUNOS E RESIDENTES DE MEDICINA

Patrícia Frascari Litrento; Cristiane Almeida Pires Tourinho; Carolina Freire Benini; Bruna Cuoco Provenzano; Claudia Henrique da Costa; UERJ.

Introdução: Os dispositivos eletrônicos para fumar foram criados desde o início dos anos 2000. Embora não seja regulamentado no Brasil, o uso entre os jovens está cada vez mais frequente. Diante disso, é fundamental conhecer sobre os hábitos dos jovens, principalmente dos alunos de medicina e residentes, os quais serão propagadores de conhecimento para a população geral. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho é avaliar a prevalência do uso de cigarro eletrônico entre estudantes e residentes de medicina de uma universidade pública do Rio de Janeiro. **Métodos:** Por meio de um questionário online, foi realizada uma pesquisa qualitativa sobre o uso e os conhecimentos desses participantes sobre tabagismo, incluindo o cigarro eletrônico. O projeto de pesquisa foi submetido ao CEP da universidade. **Resultados:** Ao todo 73 pessoas responderam à pesquisa, com idade variando entre 18 e 36 anos. Do total, 76% era estudante de medicina e 24% residente. 72% dos participantes do sexo feminino. Embora mais de 90% dos participantes tivessem tido aula sobre o tabagismo, 58% concordam que sentem falta de discutir mais sobre esse assunto durante a formação médica, principalmente sobre métodos de parar de fumar. Mais de 90% dos participantes concordam que DEF não auxilia para cessar o tabagismo. Cerca de 64% dos participantes sabem como funciona um dispositivo eletrônico de fumar, apesar de apenas 25% desses terem tido aula durante a graduação ou residência sobre esse assunto. Dos alunos que responderam, 16 já fumaram cigarro eletrônico e 11 já utilizaram cigarro tradicional, sendo que todos do grupo do tabagismo tradicional também fumam cigarro eletrônico (uso dual). Nesse cenário, 3 participantes começaram a fumar o cigarro eletrônico antes de fumar cigarro tradicional. Por fim, apenas 3 fumantes de cigarro eletrônico sabiam a quantidade de nicotina presente nos DEF. **Conclusão:** Cigarro eletrônico, apesar de ser proibido pela Anvisa, vem sendo utilizado por um número crescente de estudantes; inclusive de medicina; que, na maioria das vezes não têm conhecimento acerca dos riscos oferecidos por esses produtos. A avaliação quanto o uso e o conhecimento sobre esses dispositivos nesse grupo é fundamental importância para criação de novas ações de controle do tabagismo. Nessa pequena coorte, o grupo de alunos que fumava, fumava os dois dispositivos, sendo mais comum o cigarro eletrônico que o cigarro tradicional. É urgente compreendermos melhor esse cenário para melhor direcionamento do conhecimento durante a formação médica.

Palavras-chave: nicotismo cigarro eletrônico tabagismo

PNEUMOPATIA ASSOCIADA AO USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS (EVALI) EM ADOLESCENTE COM QUADRO DE HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA: RELATO DE CASO

Mariana Soares da Cal; Thiago Thomaz Mafort; Fabiana Barreto Goulart Déléage; Andre Luis Sales Feitosa; Felipe Mattos Gonzalez; Briana Alva Ferreira; Lucas Siqueira Geber Oliveira; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução Cigarros eletrônicos (CE) vêm ganhando popularidade entre diversas faixas etárias. Com uso disseminado começaram a surgir doenças relacionadas dentre elas uma nova condição resultante do dano pulmonar causado pela inalação do vapor destes dispositivos denominada EVALI (E-cigarette or Vaping product use Associated Lung Injury). Uma das manifestações clínicas descritas é a hemorragia alveolar, normalmente associada à hipoxemia. Trata-se de um diagnóstico de exclusão e seus efeitos a longo prazo ainda são desconhecidos. **Relato de caso** Masculino de 16 anos, com febre intermitente, inapetência e prostração com 10 dias de evolução. Há 5 dias com hemoptise recorrente o que motivou a internação. História de asma na infância com uso de corticoide inalatório até os 12 anos e sem crises desde então. História social de uso frequente de cigarro eletrônico há 5 meses, sendo o consumo mais acentuado nas duas semanas antes do início dos sintomas. A tomografia de tórax (TC) evidenciou opacidades em vidro fosco difusas bilateralmente, com aspecto algodoadoso, sugerindo hemorragia alveolar. Amostras de escarro negativas para BAAR, Genexpert e culturas. Realizado PPD e Rt-PCR para COVID-19 que foram negativos. Ao laboratório proteína C reativa elevada, sem leucocitose. Foram coletadas sorologias para sífilis, hepatites, HIV, VDRL e marcadores reumatológicos para vasculites e outras colagenoses com resultados não reagentes. Submetido à broncoscopia com coleta de lavado bronco alveolar (LBA), com presença de sangramento residual desde a emergência do brônquio principal direito até brônquios subsegmentares. O LBA mostrou retorno de conteúdo hemático. Os resultados foram negativos para BAAR, Genexpert, culturas para micobactérias e germes comuns, pesquisa direta e cultura para fungos, painel de vírus respiratórios e galactomanana. A citometria de fluxo do LBA mostrou predomínio de polimorfonucleares. O paciente foi tratado apenas com suporte clínico e oferta de oxigênio nos primeiros dias. A TC após 17 dias apresentou melhora evolutiva e o paciente permaneceu assintomático, o que possibilitou a alta hospitalar. **Discussão** A EVALI é condição emergente e possui apresentação heterogênea que inclui sintomas respiratórios, gastrointestinais e até febre, calafrios e perda de peso. Uma história detalhada deve ser obtida, bem como qualquer uso recente de CE. Em concomitância, devem ser excluídas infecções, vasculites e outros diagnósticos que justifiquem o quadro. A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia recomenda a adoção dos critérios estabelecidos pelo CDC (Center for disease control) que considera caso confirmado aquele com histórico de utilização de CE nos últimos 90 dias, aspecto de vidro fosco ou consolidações na TC e ausência de outros diagnósticos. O tratamento costuma ser a suspensão do uso de CE e suporte clínico.

Palavras-chave: EVALI Cigarro eletrônico Injúria pulmonar Vaping E-cigarette

PRINCIPAIS COMPORTAMENTOS RELACIONADOS AO ATO DE FUMAR EM PACIENTES DE PROGRAMA DE CONTROLE E TRATAMENTO DE TABAGISMO DE HOSPITAL TERCIÁRIO

Carlos Leonardo Carvalho Pessôa; Patryck Machado Cibin; Maria Eduarda Monteiro de Paiva; Anna Christina Pinho de Oliveira; Valeria Barbosa Moreira; Universidade Federal Fluminense.

INTRODUÇÃO: Existem diversos comportamentos relacionados ao ato de fumar (CRAF). Identificá-los é importante componente no tratamento do tabagismo. **OBJETIVO:** Identificar os principais CRAF em participantes de um programa de tratamento de tabagismo. **Métodos:** Dados obtidos de questionários preenchidos por participantes do programa de controle e tratamento de tabagismo do Hospital Universitário Antonio Pedro/UFF. A pergunta foi realizada da seguinte forma: "A que situações o cigarro está associado no seu dia a dia?", Podendo-se escolher diversas opções, sendo elas: ao falar ao telefone, após refeições, bebidas alcoólicas, café, no trabalho, ansiedade, tristeza, alegria, uso de computador, dirigindo, festas e comemorações, assistindo televisão, leitura, ouvir música, caminhar na rua, durante o banho, solidão, durante necessidades fisiológicas, outra pessoa fumar. **RESULTADOS:** Quarenta e três participantes, sendo 32 (74,4%) do sexo feminino, entre 41 e 72 anos, média: $60,3 \pm 6,6$. O CRAF mais citado foi tomar café 37 (86,1%), e em seguida refeições 35 (81,4%), ansiedade 30 (69,8%), solidão 27 (62,8%), tristeza 27 (62,8%), assistir televisão 22 (51,2%), álcool 21 (48,8%), caminhar na rua 21 (48,8%), festas e comemorações 20 (46,5%), outra pessoa fumar 17 (39,5%), durante as necessidades fisiológicas 17 (39,5%), alegria 15 (34,9%), ouvir música 14 (32,6%), falar ao telefone 12 (27,9%), trabalho 10 (23,3%), computador 7 (16,3%), durante o banho 7 (16,3%), leitura 5 (11,6%), dirigir 4 (9,3%). É muito importante a identificação dos CRAF mais frequentes, visto que os métodos baseados na terapia cognitiva comportamental são fundamentais no tratamento do tabagismo em todas as situações clínicas, mesmo quando é necessário apoio medicamentoso. Apesar de nem todos consumirem café, sua ingestão foi o CRAF mais mencionado e superou o CRAF após as refeições que compõe a rotina diária de todos os participantes. Também superou os CRAF, ansiedade, alegria, solidão e tristeza, que fazem parte da natureza humana. Alguns itens devem estar subestimados nesta análise, pois vários comportamentos não são comuns a todos os participantes, mas foi possível realizar ajustes para alguns CRAF: 41(95,4%) participantes referiram tomar café e 37 (90,2%) o assinalaram como CRAF, 27 (62,8%) consumiam álcool e para 21 (77,8%) é um CRAF. Quinze participantes (34,9%) relataram trabalhar e 10 (66,7%) o assinalaram como CRAF, apesar das proibições de fumar em ambientes de trabalho. Dez participantes (23,3%) disseram dirigir e 4 (40%) o referiram como CRAF e 14 (33,3%) disseram usar o computador e 7 (50%) o confirmaram como CRAF. Tão importante quanto saber-se os CRAF mais comuns é a investigação dos CRAF em cada caso para abordagens mais específicas. **CONCLUSÃO:** Os CRAF mais frequentes foram: tomar café e após as refeições, associados de alguma forma à oralidade. Em seguida ansiedade, solidão e tristeza, conectadas à emoções humanas.

Palavras-chave: tabagismo Terapia cognitivo comportamental tabagismo/associações

TERAPIA INTENSIVA

AVALIAÇÃO DO DRIVE VENTILATÓRIO E ESFORÇO DIAFRAGMÁTICO NA TRANSIÇÃO DA VENTILAÇÃO EM MODO CONTROLADO PARA ESPONTÂNEO EM PACIENTES CRÍTICOS

Camila da Silva Carvalho²; Gabriel Gomes Maia¹; Pedro Leme Silva²; Cynthia dos Santos Samary²; 1. HUPE; 2. UFRJ.

INTRODUÇÃO: A transferência do paciente crítico do modo assisto-controlado para o espontâneo, se não bem avaliada, pode resultar em disfunção diafragmática induzida pela ventilação mecânica. Embora a causa da disfunção seja multifatorial, tanto um esforço excessivo provocado por uma subassistência ventilatória, quanto um esforço insuficiente decorrente de uma sobreassistência, resultam em mudanças deletérias nessa musculatura, o que pode levar a uma incapacidade do paciente sustentar a respiração espontânea e dificultar o desmame ventilatório. **OBJETIVO:** Verificar se os parâmetros ajustados em PSV e parâmetros de TRE oferecem ao paciente uma sobre ou subassistência diafragmática. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional transversal (CAAE:47569821.7.0000.5259) realizado em pacientes ventilados mecanicamente com condições de transitarem do modo assisto-controlado para espontâneo, internados no CTI Geral do HUPE. O protocolo de estudo consistiu em realizar coleta de dados do ultrassom diafragmático (DTF e mobilidade) e da mecânica ventilatória (P0.1, Pocc, Pmus) em PSV e TRE. Foram selecionados 29 participantes, 14 foram excluídos, tendo como amostra final 15. **RESULTADOS:** Dentre as correlações de cada método avaliativo, em PSV e TRE, apresentaram significância estatística: P0.1 ($p=0,0064$; $r=0,68$); ΔP_{occ} ($p=0,04$; $r=0,53$); Pmus ($p=0,01$; $r=0,64$); Mobilidade ($p<0,0001$; $r=0,89$), à exceção do DTF ($p=0,09$; $r=0,44$). Na análise da P0.1 em PSV, apenas 4 participantes ficaram dentro dos valores de referência (1 a 4cmH₂O), enquanto os demais apresentaram especialmente valores de sobreassistência. Nesta correlação do ΔP_{occ} , dos 15 pacientes avaliados, 40% apresentaram RASS-5 e 33% apresentaram RASS -4, obtendo um valor de ΔP_{occ} abaixo da literatura (8 e 20cmH₂O). Já na Pmus (5 a 10cmH₂O), assim como nas outras variáveis, a maior parte dos pacientes também se encontravam em valores de sobreassistência. No entanto, quando os pacientes foram transferidos para parâmetros de TRE, a maior parte ficou dentro dos valores de referência, o que é positivo. Já na análise do DTF foi observado variações na espessura diafragmática em diferentes níveis de pressão de suporte, enquanto na mobilidade a maior parte dos pacientes se encontravam acima dos valores de referência tanto em PSV quanto em TRE (1 a 2cmH₂O). Não houve significância estatística entre as correlações de avaliação de mecânica ventilatória e ultrassom diafragmático tanto em PSV quanto em TRE. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a avaliação diafragmática por meio da mecânica ventilatória e do ultrassom pode ajudar a evitar o esforço excessivo do diafragma e sua atrofia por desuso, especialmente por se tratarem de métodos não invasivos.

Palavras-chave: disfunção diafragmática ventilação mecânica invasiva terapia intensiva

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL NO TEMPO DE INTUBAÇÃO E DE OXIGENOTERAPIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE PEITO ABERTO

Evelin Martins Rocha; Anna Kássia Gonçalves de Deus; Karina Lucia Cabral Padua; Robert Douglas Costa de Melo; IBRAFISIO.

INTRODUÇÃO: O Índice de Massa Corporal (IMC) possui impacto nos desfechos de morbidade e mortalidade em pacientes mecanicamente ventilados. Destaca-se ainda que resultados mais satisfatórios têm sido consistentemente relatados em pacientes com sobrepeso e moderadamente obesos submetidos a cirurgia de peito aberto. **OBJETIVO:** Avaliar o IMC de pacientes submetidos a cirurgia de peito aberto e correlacionar com o tempo de extubação e de oxigenoterapia. **MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo observacional, quantitativo, realizado entre janeiro e março de 2023 em uma UTI privada do Distrito Federal. Foram incluídos pacientes adultos submetidos a cirurgia de peito aberto e utilizados os critérios da Organização Mundial da Saúde para a classificação do IMC. Os dados obtidos foram submetidos a análise descritiva e de correlação pelo IBM SPSS Statistics. **RESULTADOS:** Foram incluídos 12 pacientes, sendo 75% do sexo masculino. A média de idade da amostra foi de 62,08 anos (DP \pm 9,2). 41,7% realizaram revascularização miocárdica, 33,3% intervenção valvar, 16,7% intervenção na aorta e 8,3% Bentall de Bono. E apenas 33% foram eletivas. A mediana do tempo de intubação foi de 7,5 horas (IIQ 5 – 10,5), e o tempo de desmame da oxigenoterapia apresentou mediana de 18 horas (IIQ 18 – 64,5). A mediana de IMC na amostra foi de 27,45 (IIQ 24,85 – 30,27). 50% estavam com sobrepeso, 25% eram eutróficos e 25% obesos. O sexo masculino apresentou uma média de IMC de 26,7 (DP \pm 2,6), tempo de intubação de 9 horas (DP \pm 6,1) e de oxigenoterapia de 46 horas (DP \pm 64,6). No sexo feminino foi observada média de IMC de 30 (DP \pm 1,5), tempo de intubação de 6,6 horas (DP \pm 1,5) e de oxigenoterapia de 58 horas (DP \pm 9,1). Pacientes eutróficos apresentaram média de tempo de intubação de 6,5 horas (DP \pm 1,5), e mediana de oxigenoterapia de 18 horas (IIQ 18 - 0), pacientes com sobrepeso obtiveram média de tempo de intubação de 12,5 horas (DP \pm 8,3) e mediana de oxigenoterapia de 33 horas (IIQ 15 - 75). Já os obesos apresentaram média de tempo de intubação de 6,6 horas (DP \pm 2,5), e de oxigenoterapia de 32 horas (DP \pm 29,59). O teste de Mann-Whitney não encontrou significância estatística dos valores de IMC e os resultados de tempo de intubação ($U=9,500$; $p > 0,05$) e de oxigenoterapia ($U=11,00$; $p > 0,05$). **CONCLUSÃO:** O IMC não demonstrou correlação significativa com o tempo médio de intubação e de oxigenoterapia. No entanto, destaca-se que indivíduos eutróficos apresentaram tempo de recuperação mais curto considerando essas variáveis. Assim, sugere-se a realização de análises semelhantes com amostras maiores para se considerar a generalização desses resultados. Por fim, esse estudo ressalta a complexidade pós-cirúrgica e indica a necessidade de uma abordagem mais abrangente no cuidado desse público.

Palavras-chave: Cirurgia Torácica Índice de Massa Corporal Unidade de Terapia Intensiva

EFEITOS DA INFUSÃO DE FLUIDOS COM DIFERENTES TONICIDADES NA INFLAMAÇÃO E NO DANO ENDOTELIAL NO CÉREBRO, PULMÃO E RIM EM UM MODELO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO FOCAL

Camila Martins de Bessa; Pedro Henrique Lima da Conceição; Cynthia dos Santos Samary; Pedro Leme Silva; Adriana Lopes da Silva; Fernanda Ferreira Cruz; Patrícia Rieken Macedo Rocco; Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: Diferentes abordagens são realizadas na janela das primeiras 3 horas do evento isquêmico, incluindo a infusão de fluidos. No entanto, não há um consenso sobre o uso de fluidos com diferentes tonicidades após o acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi). **Objetivo:** Sendo assim, o objetivo deste estudo é observar se fluidos hipotônicos comparados com fluidos hiper ou isotônicos podem reduzir a inflamação e danos endoteliais no cérebro, pulmão e rim em experimentos AVEi focais. **Métodos:** 28 ratos Wistar machos (375 ± 23g) foram submetidos à indução do AVEi(CEUA 013/21). Após 3h, animais foram anestesiados e distribuídos aleatoriamente em 4 grupos: hipertônico (HIPER: 1.5% salina), isotônico (ISO: salina 0,9%), hipotônico (HIPO: salina 0,45%) e apenas glicose (GLICOSE: 5%), com infusão destes líquidos por duas horas. Animais apenas submetidos ao AVEi (STROKE) foram definidos como controle. Durante a infusão de líquidos, os animais foram ventilados mecanicamente de forma protetora. Gasometria arterial e função pulmonar foram medidas ao longo do experimento. Ao final do experimento, os pulmões, cérebro e rins foram removidos para análise histológica e da biologia molecular. **Resultados:** A pressão arterial média aumentou em todos os grupos. Nos eletrólitos, houve uma diminuição na concentração de cloreto ($p=0,04$) e sódio ($p=0,03$) e aumento do cálcio ($p<0,001$). Na análise de dano alveolar difuso, o grupo HIPER apresentou áreas de colapso alveolar quando comparado aos grupos GLICO e ISO ($p<0,001$ e $p=0,01$, respectivamente). Já os grupos GLICO e ISO apresentam a histoarquitetura do pulmão preservada com baixo grau de colapso alveolar e hiperdistensão quando comparado com outros grupos: HIPER vs. ISO $p=0,01$; HIPER vs. GLICO $p<0,001$; HIPO vs. ISO $p=0,03$ e HIPO vs. GLICO $p=0,01$. Além disso, o grupo HIPO aparenta ter sido mais afetado que outros grupos, apresentando hiperdistensão, alvéolo proeminente e edema septal, além de inflamação de acordo com a pontuação de dano alveolar difuso, com diferença significativa quando comparado com os grupos GLICO e ISO ($p<0,001$). No tecido pulmonar, a expressão de VCAM-1 foi maior no grupo GLICO quando comparado ao STROKE. Além disso, a expressão de IL-1 foi maior nos grupos GLICO, HIPO e HIPER quando comparados ao STROKE. No tecido cerebral, a expressão de VCAM-1 foi maior no grupo HIPER quando comparado ao STROKE. A expressão de IL-1 foi maior nos grupos HIPO, ISO e HIPER quando comparados ao STROKE. No tecido renal, os animais do grupo HIPER apresentaram maior dano renal, observado pela destruição das bordas em escova ($p<0,001$). A expressão de NGAL foi maior no grupo HIPER quando comparado com o grupo STROKE. A expressão de IL-1 foi maior nos grupos HIPO e HIPER quando comparados com o grupo STROKE. **Conclusão:** Nestes dados preliminares, o grupo hipotônico apresentou piores desfechos no pulmão, cérebro e rim. Por outro lado, o fluido isotônico foi benéfico de uma maneira geral no cérebro, pulmão e rim.

Palavras-chave: Acidente vascular encefálico isquêmico Infusão de fluidos Inflamação Danos endoteliais

HEMORRAGIA ALVEOLAR COMO MANIFESTAÇÃO DE INFECÇÃO POR RINOVÍRUS HUMANO/ ENTEROVÍRUS TRATADA COM OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACOPÓREA (ECMO) EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA: UM RELATO DE CASO

Luciana Tagliari; Aloysio Saulo Maria Infante de Jesus Breves Beiler Junior; Eduardo Fontena; Gabriel Ferreira Santiago; Caio Cesar Bianchi; Shirley Belan de Sousa; Victor Lima Coutinho; Arthur Barreto Cordeiro; Davi Simões Manhães; Maria Clara Rodrigues do Amaral; Hospital Copa D'Or.

A hemorragia alveolar é uma manifestação clínica com alta taxa de mortalidade e deve ser investigada, reconhecida e estabilizada. Diversas são suas causas, entre elas a infecção e a coagulopatia. A oxigenação por membrana extracorpórea tem sido utilizada para tratar hipoxemia refratária em diversos cenários clínicos, incluindo hemorragia alveolar. Tem-se por objetivo apresentar o relato de caso de um paciente de 14 anos, masculino, portador da Síndrome de Bannayan-Riley-Ruvalcaba, manifestada por retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, que apresentou quadro de tosse e coriza de início subagudo, evoluindo com insuficiência respiratória aguda refratária a manejo medicamentoso e ventilação não invasiva, sendo necessária intubação orotraqueal, momento no qual se identificou quadro de hemorragia alveolar. A despeito do manejo ventilatório otimizado, apresentou hipoxemia refratária e disfunção aguda de ventrículo direito com desvio septal para esquerda, necessitando de suporte de oxigenação por membrana extracorpórea como resgate e ponte para recuperação na unidade de emergência. Posteriormente, após estabilização, o paciente foi transferido para unidade de terapia intensiva. A investigação de etiologia evidenciou infecção por rinovírus humano/enterovírus, através do painel molecular de pneumonia, e coagulopatia relacionada a sepsis. Toda investigação para doença auto-imune, vasculites e demais infecções foram negativas. O paciente evoluiu de forma satisfatória, sendo explantada a ECMO no quinto dia, seguindo com o desmame da ventilação mecânica invasiva no décimo dia de internação. A evidência crescente da literatura suporta a hipótese que rinovírus humano/ enterovírus é um patógeno de trato respiratório inferior e pode contribuir para doença respiratória significativa na população pediátrica. Os dados clínicos, laboratoriais e radiológicos estabelecem um diagnóstico de infecção pelo patógeno representada na sua gravidade por coagulopatia, hemorragia alveolar e hipoxemia refratária tratados com oxigenação por membrana extracorpórea.

Palavras-chave: rinovírus humano/enterovírus hemorragia alveolar ECMO coagulopatia

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUA E TREINAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM SUPORTE POR MEMBRANA DE OXIGENAÇÃO EXTRACORPÓREA (ECMO) EM UM HOSPITAL PRIVADO DO RIO DE JANEIRO

Luciana Tagliari; Aloysio Saulo Maria Infante de Jesus Breves Beiler Junior; Shirley Belan de Sousa; Lucas Saldanha Cruz; Clayton de Queiroz Vilella; Wdielle Marques Cretton de Oliveira; Natalia Chagas de Andrade; Sandra Campos de Oliveira Antunes; Marcelli Shiratori Teixeira; Eduardo Fontena; Hospital Copa D'Or.

Introdução: A organização de suporte de vida extracorpóreo (ELSO) regulamenta a implementação de treinamento e educação continuada para equipe multiprofissional envolvida no cuidado de pacientes em ECMO. A taxa de complicações relacionadas ao manejo desses pacientes é significativa. Conhecimento técnico pode evitá-las, antecipação das complicações e habilidade para manejá-las podem definir desfechos de mortalidade. Com intuito de garantir qualidade e segurança dos pacientes e, conseqüentemente, certificação do centro ELSO, um programa de educação continuada multiprofissional em ECMO foi construído e implementado em um hospital privado do Rio de Janeiro. **Objetivo:** Implementar um programa de educação continuada e treinamento em ECMO com abrangência multiprofissional para aprimorar conhecimento técnico dos profissionais de saúde e segurança dos pacientes em tratamento com o dispositivo. Melhorar a percepção de segurança da equipe. Certificar o centro de ECMO como centro ELSO de qualidade. **Metodologia:** O programa foi estruturado em duas fases e abrangeu equipe multiprofissional. A primeira fase consistiu em curso didático com tópicos de introdução a ECMO, fisiologia, fisiopatologia das doenças tratadas com ECMO, indicações e contra-indicações, material e equipamentos, cuidado diário e manejo do paciente em ECMO, além de sessão prática com equipamentos. Foi utilizada a ferramenta pré e pós teste para avaliação da fixação do conteúdo abordado. A segunda fase consistiu na discussão de casos clínicos com simulação realística. **Resultado:** Na primeira fase, foram treinados 224 profissionais compostos por 59 fisioterapeutas e 165 enfermeiros. O resultado do pré-teste, com nota atribuída 0-10 pontos, obteve média de 3,8. O resultado do pós-teste obteve média de 6,3. Na segunda fase, foram treinados um total de 79 profissionais diretamente dedicados ao cuidado do paciente em ECMO, entre eles 17 enfermeiros, 20 fisioterapeutas e 38 médicos. O total de 100% dos participantes ficou apto a retirar paciente de bomba e utilizar manivela, retirar ar do circuito, revisar circuito em busca de dobras, coágulos ou mal posicionamento das cânulas, diagnosticar recirculação, diagnosticar distensão do ventrículo esquerdo, manejar necessidade de aumento de suporte do dispositivo. A satisfação e melhora da percepção de segurança da equipe foram avaliados após os treinamentos por meio de relato da equipe treinada. A performance desses profissionais na rotina diária do CTI apresentou melhora consistente, não houve incidência de complicações relacionadas ao manuseio do dispositivo, mobilização ou transporte de pacientes. **Conclusão:** A implementação de um programa de educação continuada em um hospital privado do Rio de Janeiro resultou em melhora do conhecimento técnico dos profissionais, melhora do manejo a beira leito e melhora da percepção de segurança da equipe multiprofissional. Também, certificação do centro de ECMO como "Silver Level ELSO Award Recipient" pela ELSO.

Palavras-chave: ECMO educação continuada centro ELSO qualidade segurança

NÍVEL FUNCIONAL NAS PRIMEIRAS 24 HORAS APÓS CIRURGIA DE PEITO ABERTO: UMA ANÁLISE DE ALTERAÇÕES PULMONARES E DESFECHOS HOSPITALARES

Anna Kássia Gonçalves de Deus; Evelin Martins Rocha; Karina Lucia Cabral Padua; Robert Douglas Costa de Melo; IBRAFISIO.

INTRODUÇÃO: Pacientes submetidos a cirurgia de peito aberto frequentemente evoluem com complicações pulmonares pós-operatórias, como atelectasia ou derrame pleural, que podem prolongar o tempo de internação e comprometer o desfecho clínico. O imobilismo contribui com tais complicações tornando a mobilização precoce essencial nesse cenário. **OBJETIVO:** Identificar o nível funcional nas primeiras 24 horas de pacientes submetidos a cirurgia de peito aberto e correlacionar com os achados radiográficos e tempo de internação hospitalar. **MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo observacional, quantitativo, realizado entre janeiro e março de 2023 em uma UTI privada do Distrito Federal. Foram incluídos pacientes adultos submetidos a cirurgia de peito aberto. O nível funcional foi classificado pelo maior ICU Mobility Scale (IMS) atingido nas primeiras 24 horas e foram utilizadas as radiografias de tórax com incidência anteroposterior. Os dados obtidos foram submetidos a análise descritiva e de correlação pelo IBM SPSS Statistics. **RESULTADOS:** Foram incluídos 12 pacientes, sendo 75% do sexo masculino. A média de idade da amostra foi de 62,08 anos (DP \pm 9,2). 41,7% realizaram revascularização miocárdica, 33,3% intervenção valvar, 16,7% intervenção na aorta e 8,3% Bentall de Bono. E apenas 33% foram eletivas. Opacidades pulmonares foram os achados radiográficos mais prevalentes (33,3%), seguidos de hipoexpansão (26,6%) e derrame pleural (20%). A média do tempo de internação hospitalar total foi de 8,9 dias (DP \pm 3,6). 75% saíram do leito (IMS > 3). O sexo masculino apresentou uma mediana de tempo de internação total de 8 dias (IIQ 6 – 11), 30% não apresentaram alterações radiográficas e 66,7% saíram do leito nas primeiras 24 horas. No sexo feminino foi observada uma média de tempo de internação total de 8,3 dias (DP \pm 4,1), todas apresentaram alguma alteração radiográfica e 100% saíram do leito nas primeiras 24 horas. Pacientes com IMS < 3 apresentaram um tempo de internação hospitalar médio de 11,6 dias (DP \pm 4,7) e 100% apresentaram alguma alteração radiográfica. Aqueles com IMS > 3 apresentaram um tempo de internação hospitalar médio de 8 dias (DP \pm 2,95), 66,6% apresentaram alguma alteração radiográfica. O teste de Mann-Whitney não encontrou significância estatística entre os valores de IMS e os achados radiográficos (U= 6,00; p > 0,05) e tempo de internação hospitalar total (U= 12,00; p > 0,05). **CONCLUSÃO:** A avaliação do nível funcional nas primeiras 24 horas permitiu uma compreensão mais aprofundada desses pacientes. Embora não tenha sido encontrada associação estatisticamente significativa entre as variáveis, a saída do leito destacou-se como um fator importante para a redução do tempo de internação hospitalar e menor prevalência de alterações radiográficas. Por fim, sugerem-se pesquisas futuras com amostras maiores e correlação com outras variáveis clínicas importantes no cuidado pós-operatório.

Palavras-chave: Cirurgia Torácica Funcionalidade Unidade de Terapia Intensiva

SÍNDROME DA ATIVAÇÃO MACROFÁGICA ASSOCIADA À HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO: UM RELATO DE CASO NA TERAPIA INTENSIVA

Guilherme dos Santos Reis de Oliveira; Rafaela Braga Mamfrim; Felipe Caldas Desouza; Alessandra de Figueiredo Thompson; Luciana Leal do Rego; Renata Carnevale Carneiro Chermont de Miranda; Rodrigo Bernardo Serafim; Hospital Copa D'Or - Rede D'Or São Luiz.

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Ativação Macrofágica (SAM) é uma síndrome rara e grave, imunomediada, hiperferretinêmica e hiperinflamatória com ativação desregulada de células T junto a tempestade citocínica potencialmente fatal. A SAM pode ser dividida em: primária (mais comum em crianças e associada a desencadeantes genéticos) e secundária (observada em adultos com gatilhos para desenvolvimento da SAM). Os principais gatilhos são infecciosos, malignidade (principalmente Linfoma), doenças crônicas-reumatológicas e imunodeficiências. A associação da SAM com Histoplasmose Disseminada (HD) requer um manejo de alta complexidade e possui limitados dados na literatura.

RELATO DE CASO: Paciente feminina de 63 anos, com histórico de neoplasia gástrica, portadora de artrite reumatoide com início há 1 semana de imunomodulador anti TNFa (Adalimumabe), procura emergência local com quadro de astenia e mal-estar, tratada com sintomáticos. Manteve piora do quadro com surgimento de icterícia importante, admitida em nossa unidade hospitalar no dia 09/04 com aumento intenso de transaminases. Internada em CTI para investigação, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, hipóxia, hiperlactatemia, intubação orotraqueal devido a rápida piora ventilatória com padrão de SARA, instabilidade hemodinâmica e hipotermia. Devido a gravidade do quadro foi iniciado empiricamente Meropenem, Anfotericina B e Bactrim, além de pulsoterapia com imunoglobulina (2mg/kg/dia) pela reumatologia devido a suspeita de SAM pela doença de base, uso do adalimumabe e/ou infecção. Durante a internação, realizou Tomografia de Tórax que evidenciou infiltrado intersticial difuso e linfonodomegalia mediastinal. Os exames laboratoriais revelaram pancitopenia, reticulocitose, ferritina acima de 20.000 mg/dl, hipertrigliceridemia e hipofibrinogenemia. Foram realizados 3 lavados broncoalveolares negativos para germes comuns, BAAR negativos, com cultura positiva para Histoplasma Capsulatum, e sorologias para EBV, toxoplasmose, Leptospirose, Dengue, CMV e Hepatite B/C negativos. Diante do quadro, a paciente pontua HScore (score para o diagnóstico de síndrome hemofagocítica reativa) de 95% para SAM associado a quadro de HD. Foi iniciado Dexametasona (5-10 mg/m²) e Imunoglobulina Humana (1,6 g/kg em doses fracionadas ao longo de 4 dias), suspenso antibióticos e mantido Anfotericina B. Paciente evoluiu com desmame de amins, corticosteróides, extubação e melhora completa dos sintomas, recebendo alta hospitalar no dia 13/05.

DISCUSSÃO: A SAM é uma condição de resposta imune desregulada e sua associação com a HD é rara e cursa com alta mortalidade. Deve-se suspeitar quando há presença de ferritina muito elevada, esplenomegalia, e pancitopenia em paciente imunocomprometido com HD. Persiste a discussão no que tange à terapia imunossupressora para SAM na literatura, porém é bem estabelecida a indicação de terapia antifúngica precoce. Estudos multicêntricos são necessários para melhor definição da terapêutica da SAM.

Palavras-chave: Síndrome da Ativação Macrofágica Histoplasmose Disseminada Síndrome da Angústia Respiratória Aguda

SÍNDROME DESCONFORTO RESPIRATÓRIA ADULTO EM PACIENTE COM SÍNDROME KICS COM NECESSIDADE DE OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA

Gabriel Ferreira Santiago; Bruno Freire Baena; Rafaela Braga mamfrim; Luciana Tagliari; Shirley Belan de Sousa; Halime Silva Barcaui; Ivan Moreira Junior; Aloysio Saulo Maria Infante de Jesus Breves Beiler Junior; Eduardo Fontena; caio César bianchi de castro; CopaD'Or.

Introdução: Sarcoma de Kaposi por herpesvirus 8 (KSVH) é uma entidade cada vez mais infrequente com evolução da terapia antiretroviral nos pacientes HIV+. Apesar de raras, manifestações graves do KSVH podem acontecer. Descrevemos o caso de paciente com Síndrome Kics (associated inflammatory cytokine syndrome) caracterizado por inflamação sistêmica e altíssima mortalidade, com Insuficiência respiratória e Hipoxemia refratária, com necessidade de Suporte com oxigenação por membrana extracorpórea de acesso veno venoso (ECMO). Relato Paciente masculino, 44 anos, HIV+, TARV há 4 Meses, admitido na emergência com queixa de tosse seca, desaturação, lesões violáceas em membros superiores. Laboratório com trombocitopenia, Hiponatremia, hipoalbuminemia, aumento de fibrinogênio e elevação de PCR. Tomografia de tórax evidenciou múltiplos nódulos difusos, alguns confluentes e opacidades em vidro fosco. Broncoscopia demonstrou placas enantematosas com edema em mucosa árvore brônquica a direita, sugestiva de Sarcoma de Kaposi. Biópsia cutânea confirmou diagnóstico de Sarcoma de Kaposi. Evoluiu com insuficiência respiratória, sendo realizado intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Progrediu com hepatoesplenomegalia, piora das lesões cutâneas e acidose mista. Manteve paO₂/fiO₂ < 100 refrataria a otimização de parâmetros ventilatórios caracterizando como hipoxemia refratária, sendo implantado ECMO VV. Com manifestações clínicas e laboratoriais, confirmado hipótese diagnóstica Síndrome KICS e iniciado tratamento com quimioterapia através da Doxorubicina. Paciente respondeu ao tratamento, evoluindo com decanulação do ECMO em 14 dias, e alta hospitalar após 1 mês. Apresentou após 5 sessões de quimioterapia com Doxorubicina, recidiva das lesões cutâneas e piora das lesões endobrônquicas, sendo trocado esquema quimioterápico para Paclitaxel, com excelente tolerância e resposta clínica, com resolução das lesões pulmonares e cutâneas, com doença controlada em uso de quimioterápico há 10 meses. Discussão A síndrome de Kics é entidade descrita recentemente, e caracterizada por reação inflamatória mediada por liberação de IL6 e IL10, levando a alterações laboratoriais como trombocitopenia, Hiponatremia e Hipoalbuminemia, além de elevação de parâmetros inflamatórios como Proteína C reativa e clínicas como desaturação, febre e fadiga. No paciente relatado, apresentou quadro clínico gravíssimo com deterioração clínica rápida, marcada por insuficiência respiratória, com evolução para necessidade de ventilação mecânica invasiva e Hipoxemia refratária com necessidade de ECMO. Sabe-se que essa síndrome apresenta altíssima mortalidade e baixa sobrevida, com pouca descrição e protocolos específicos de tempo de tratamento quimioterápico. O paciente vem apresentando excelente resposta com ganho de peso, carga viral indetectável e elevação progressiva do CD4, com proposta de manter quimioterapia por 12 meses e vigilância clínica radiológica e broncoscópica periódica.

Palavras-chave: Síndrome Kics ECMO VV Sarcoma Kaposi

USO INTERCALADO DA VNI E DA CNAF SE ASSOCIOU COM MAIOR TAXA DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA INDEPENDENTE DA IDADE, GRAVIDADE E DANO NA TC DE TÓRAX EM PACIENTES COVID-19: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Amanda Pereira da Cruz; Universidade Federal do Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO: Embora a oxigenoterapia (OT), VNI, CNAF e a combinação de VNI+CNAF sejam preconizadas para pacientes com COVID-19, a apresentação clínica na admissão hospitalar pode influenciar o efeito de cada terapia nas taxas de VMI e de sobrevivência. **OBJETIVOS:** Descrever a taxa de VMI; analisar o tempo para VMI a partir da data de admissão e do 1º dia da terapia naqueles pacientes que evoluíram para VMI, tempo de internação no CTI e hospitalar e a taxa de sobrevivência intra-hospitalar de pacientes com COVID-19 sob uso de OT, VNI, CNAF e VNI+CNAF. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de coorte retrospectivo, conduzido através de dados coletados entre Março de 2020 e Julho de 2021 (CAAE: 52534221.5.0000.5249) de um hospital terciário do RJ. Pacientes maiores de 18 anos internados na UTI com diagnóstico de COVID-19 foram incluídos. Internação hospitalar inferior a 3 dias, duração da terapia menor que 48 horas e dados de desfecho ausentes foram excluídos. **RESULTADOS:** De 1.371, 958 pacientes foram elegíveis, onde 692 (72,2%), 92 (9,6%), 31 (3,2%) e 143 (15%) foram submetidos à OT, VNI, CNAF e VNI+CNAF. O grupo VNI [63,5 (49-79,25)], seguido dos grupos CNAF e VNI+CNAF [62 (55-70,5) e 62 (47,5-72)] apresentaram maior mediana de idade comparada ao grupo OT [58 (45,75-70,25), p=0,021]. Os grupos CNAF e VNI+CNAF tiveram maior proporção de pacientes com mais de 50% de acometimento pulmonar na TC de tórax (31% e 31,6%, respectivamente) comparado com grupo OT (6,6%, p<0,001 para ambos). O SAPS-III foi maior nos grupos VNI + CNAF [49 (44-54)] e VNI [47 (44-54)]. Os grupos VNI (25,3%), CNAF (17,2%) e VNI + CNAF (31,2%) apresentaram maior número de pacientes sob terapia de substituição renal comparado ao grupo OT (6%) (p<0,001, p=0,047, p<0,001, respectivamente). No modelo de regressão de Cox não-ajustado, a taxa de VMI foi maior nos grupos VNI [HR (IC95%); 2,05 (1,25-3,37); p=0,005] e VNI+CNAF [3,60 (2,46-5,27); p<0,001] em comparação ao grupo OT [Referência]. Após ajuste do modelo para idade, SAPS-III e área comprometida na TC pulmonar, o risco do grupo VNI+CNAF de necessitar de VMI ainda permaneceu elevado [1,84 (1,19-2,85); p=0,006]. No modelo de regressão de Cox não-ajustado, a taxa de sobrevida foi maior no grupo VNI [HR (IC95%) 1,81 (1,07-3,07); p=0,027] e no grupo VNI+CNAF [2,10 (1,35-3,25); p=0,001], mas não houve relação após ajustes para SAPS III e área de acometimento pulmonar. O grupo VNI+CNAF apresentou maior duração da terapia [M±DP (10,6±9,3 dias)] quando comparado aos grupos VNI (6,6±3,5 dias) e CNAF (5,8±3,2 dias), assim como maior tempo para início da VMI a partir da admissão [8 (6-11) dias] e tempo de internação hospitalar [20 (15-30) dias] e no CTI [15 (10-25) dias]. **CONCLUSÃO:** A combinação de VNI+CNAF demonstrou associação com aumento da taxa de VMI mesmo após ajuste pela idade, SAPS-III e área comprometida de tórax. Os dados sugerem que VNI e CNAF podem contribuir para lesão pulmonar auto-inflingida, independente da apresentação clínica.

Palavras-chave: COVID-19 Ventilação Não-Invasiva Taxa de Sobrevida Taxa de Intubação Endotraqueal P-SILI

VENTILAÇÃO COM PRESSÃO DE SUPORTE COMPARADA A VENTILAÇÃO COM PRESSÃO CONTROLADA MELHORA A FUNÇÃO CARDIORESPIRATÓRIA E REDUZ DANO ENDOTELIAL EM MODELO EXPERIMENTAL DE ISQUEMIA CEREBRAL

Adriana Lopes da Silva²; Camila Martins de Bessa²; Nazareth Rocha²; Raquel Ferreira de Magalhães Sacramento²; Vera Luiza Capelozzi¹; Ana Carolina Machado dos Santos²; Paolo Pelosi³; Cynthia dos Santos Samary²; Patricia Rocco²; Pedro Leme Silva²; 1. Universidade de São Paulo; 2. Universidade Federal do Rio de Janeiro; 3. University of Genoa.

Introdução: Pacientes que sofreram acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) agudo podem necessitar de ventilação mecânica invasiva em modo controlado (PCV), ou em modo espontâneo (PSV), sob diferentes níveis de pressão positiva ao final da expiração (PEEP). **Objetivo:** Comparar os modos PSV e PCV, em dois níveis de PEEP, nos danos pulmonares e cerebrais em modelo de AVEI. **Métodos:** (CEUA117/19) Ratos Wistar foram submetidos a um AVEI. Após 24 horas, os animais foram anestesiados e ventilados em PSV ou PCV com PEEP=2cmH₂O (PSV-P2 e PCV-P2) ou 5cmH₂O (PSV-P5 e PCV-P5). **Resultados:** O dano alveolar foi maior em PCV-P5 do que em PSV-P5 (p<0.001). A expressão da Interleucina (IL)-1 foi menor nos grupos PSV, em comparação com os grupos de PCV, no pulmão e cérebro (p=0.016 e p=0.046; p=0.009 e p=0.004, respectivamente). O dano cerebral foi menor nos grupos PSV comparados aos grupos PCV, independente da PEEP (p=0.003, p=0.003, p=0.007, e p=0.003, respectivamente). As expressões de zônula de oclusão (ZO)-1 e claudina-5 foram maiores em PSV em comparação com PCV (p<0.001 em ambos). O débito cardíaco (DC) teve uma associação negativa com a expressão IL-1 (r=-0.46, p=0.023) e uma associação positiva com a expressão do gene ZO-1 (r=0.76, p<0.001). **Conclusão:** O grupo PSV, independentemente do nível de PEEP, foi associado a menor dano cerebral e pulmonar. O baixo DC do grupo PCV, foi associado a maior inflamação e menor integridade endotelial cerebral.

Palavras-chave: Isquemia cerebral Ventilação mecânica Lesão pulmonar Lesão cerebral

VIABILIDADE E SEGURANÇA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS SUBMETIDOS À OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Camila Martins de Bessa³; Wdielle Marques Cretton de Oliveira¹; Andre Chevitarese de Ávila¹; Luis Felipe Cicero Miranda¹; Aloysio Saulo Maria Infante de Jesus Breves Beiler Junior¹; Luciana Tagliari¹; Cynthia dos Santos Samary²; 1. Hospital Copa D'Or; 2. Universidade Federal do Rio de Janeiro; 3. Universidade Federal do Rio de Janeiro e Hospital Copa D'Or.

Introdução: A restrição ao leito é um problema frequente observado nas unidades de terapia intensiva (UTI), por tornar os pacientes mais propensos a desenvolver a fraqueza muscular adquirida na UTI, reduzir a sua sobrevida, a qualidade de vida, além de aumentar os gastos hospitalares. Pacientes graves, que necessitam de suporte de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) são frequentemente mantidos em repouso ao leito devido ao risco desposicionamento de cânulas. Nesse contexto, estudos sobre a viabilidade e segurança desta intervenção principalmente com canulação femoral ainda são escassos. **Objetivo:** Analisar a viabilidade e segurança da mobilização precoce em pacientes críticos com suporte de ECMO em uma UTI do Rio de Janeiro. **Métodos:** Trata-se um estudo retrospectivo envolvendo pacientes críticos com necessidade de ECMO entre o período de março de 2022 até agosto 2023. Foram coletadas as seguintes variáveis: gênero, idade, índice de massa corporal, comorbidades, motivo, tipo e dias em ECMO, funcionalidade prévia a internação, grau máximo de mobilização em ECMO, intercorrências durante mobilização, necessidade de interrupção de conduta, funcionalidade na alta da UTI e hospitalar, desfecho e tempo de internação hospitalar. O grau de mobilização, equipe multidisciplinar necessária, assim como critérios de segurança de início e necessidade de interrupção de condutas, foram feitas de acordo com protocolo interno da instituição. **Resultados:** Foram incluídos 18 pacientes, nos quais 13 (72,2%) foram do gênero masculino, tinham em média 48 anos (DP= 20,3) e 10 (55,5%) eram eutróficos. A principal causa de necessidade de ECMO foi a insuficiência respiratória hipoxêmica, hipercápnica ou mista (33,3%), seguida de choque cardiogênico (27,7%), cirurgias complexas (22,4%) e síndrome do desconforto respiratório agudo (16,6%). Os pacientes apresentavam diversos tipos de comorbidades e o tipo de ECMO predominante foi venovenosa (66,6%). Os pacientes permaneceram canulados por, em média, 30 dias (DP=48,2) e todos com ao menos 1 cânula femoral (drenagem). Cinco pacientes (27,7%) atingiram grau máximo de mobilização (deambulação) ainda durante a utilização da ECMO, cinco (22,2%) fizeram ortostase e dois (11,1%) sedestaram a beira leito. Todos os pacientes mobilizados usavam drogas vasoativas e outros dispositivos como acesso venoso central, acesso arterial, drenos de tórax e mediastino, entre outros. Apenas três pacientes (16,7%) apresentaram eventos adversos durante mobilização (hipotensão e chicoteamento de cânulas), porém nenhum com necessidade de interrupção das condutas, e todos foram de fácil resolução. Entre os 50% dos pacientes que não foram a óbito, todos tiveram alta hospitalar deambulando sem auxílio, após 42 dias (DP=22,1) de internação hospitalar. **Conclusão:** A mobilização precoce em pacientes críticos com ECMO é viável e segura. O efeito da mobilização precoce sobre a morbidade e sobrevida desses pacientes ainda deve ser investigado.

Palavras-chave: ECMO Terapia Intensiva Mobilização Precoce Segurança

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

ANEURISMA PULMONAR – SÍNDROME DE HUGHES-STOVIN

LUIZ GUILHERME FERREIRA DA SILVA COSTA; TÂNIA LOPES BRUM; ISABELLA HADDAD DE REZENDE MATHIAS; LIDIANE MARTINS SANTANA BRUM; ANNE ÁVILA SANTARÉM; RAFAEL DOS ANJOS SGRO; HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ.

Mulher, 38 anos, branca, residente de Miracema, solteira, professora. Queixa principal: "tosse". Relata que há 2 meses iniciou quadro de tosse seca, de caráter contínuo, que piora durante o dia e aos leves esforços. Refere que passou a ter dispneia aos médios esforços acompanhada de dor precordial em pontada. Nega febre. Apresentou episódios de sibilos, mas no momento da consulta negava. Relata perda do apetite, sem náuseas e vômitos, porém com perda ponderal de 7 kg. Nega outros sintomas. Há 1 ano teve trombose venosa profunda em membro inferior E. Tem exposição à poeira e a gesso, pois a sala onde trabalha está em obra. Há 30 dias foi diagnosticada com asma usando Prednisona, Alenia 12/400, Clenil A e sem melhora interrompeu o tratamento. Há 15 dias obteve o diagnóstico de pneumonia (teste negativo para covid) e fez uso de Levofloxacino 750 mg, mas devido a pouca melhora resolveu procurar um especialista. Sua residência é bem arejada, possui animal de estimação (cão peludo) no qual convive diariamente. Na infância teve bronquite, coqueluche e várias pneumonias, mas nunca fez tratamento específico. Nega tabagismo e etilismo. Mãe falecida há 2 anos devido a AVC hemorrágico. Leva a consulta uma Radiografia de tórax evidenciando aumento lobulado do hilo pulmonar esquerdo, sem derrame pleural. Sem alterações relevantes ao exame físico. Retorna em 7 dias para revisão trazendo exames complementares. Exames laboratoriais apresentavam: Hemograma normal. VHS: 50; teste látex negativo; D-dímero: 2.09; FAN: não reagente; P e C anca: não-reagentes, anticardiolipina:1.9; Eletroforese proteínas: alfa 2 aumentada. Angiotomografia de tórax evidenciando artéria pulmonar esquerda apresentando múltiplos sacos aneurismáticos de contornos irregulares, alguns com trombo mural, acometendo tanto os ramos segmentares como os subsegmentares. Artéria pulmonar direita, apresenta trombo mural em tronco principal que promove redução moderada de sua luz. Ao decorrer da consulta inicia quadro de tosse com hemoptoicos seguido de tontura e episódio volumoso de hemoptise, sendo encaminhada à emergência. Evolui com instabilidade hemodinâmica, parada cardiorrespiratória, sendo intubada e reanimada, sem sucesso. Paciente vai a óbito em consequência de choque hipovolêmico.

Palavras-chave: HEMOPTISE ANEURISMA PULMONAR TOSSE

INFARTO PULMONAR - UMA CAUSA INFREQUENTE DE NÓDULO PULMONAR SUSPEITO DE NEOPLASIA: UM RELATO DE CASO

Gabriel Augusto de Almeida Cardoso Leitão; Arthur Oswaldo de Abreu Vianna; Felipe de Miranda Carbonieri Ribeiro; Guilherme Fernandes Spinelli; Leonardo Azevedo Marcondes Rodrigues; Nicolle Cavalcante Ganglionone; Clínica São Vicente.

Paciente de 69 anos, portador de DPOC, fibrilação atrial paroxística e história prévia de carcinoma hepatocelular ressecado havia cerca de 8 anos, apresentou quadro de tosse com hemoptóicos, auto-limitada, que motivou busca a pneumologista. Além disso, era praticante de atividades físicas moderadas diariamente, e referia dispnéia apenas a grandes esforços. Foi realizada tomografia computadorizada (TC) de tórax, que revelou enfisema centrolobular nos dois terços superior bilateralmente e imagem nodular de limites bem definidos em lobo médio, adjacente à cissura horizontal, de 25x18 mm. Considerando tratar-se de ex-tabagista de cerca de 50 maços-ano, configurava-se nódulo solitário de risco moderado a alto para malignidade. Foi realizada punção-biópsia transtorácica guiada por TC, cuja análise histopatológica revelou tratar-se de área de infarto pulmonar, sem evidência de células neoplásicas. Embora seja uma causa incomum de nódulo solitário ou massa, constam na literatura médica evidências de que, em casos de infarto pulmonar diagnosticados por biópsia, a presença de um desses achados em TC foi a maior motivação para uma biópsia, em cerca de 44% desses casos. A causa mais comum dessa entidade é o tromboembolismo venoso, sendo outras menos frequentes infecções, torção pulmonar, amiloidose e embolização iatrogênica proveniente de procedimentos endovasculares. No tromboembolismo venoso, estima-se uma incidência de infarto pulmonar de cerca de 30% dos casos de embolia pulmonar aguda, sugerindo que o espectro de manifestação do caso descrito pode ser de fato subdiagnosticado.

Palavras-chave: Nódulo Pulmonar Infarto pulmonar Hemoptise

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR EMBOLIA PULMONAR NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Leonardo Pereira Levada²; Samuel Pereira Levada¹; 1. Universidade de São Paulo; 2. Universidade Federal Fluminense.

Introdução: A embolia pulmonar é uma condição médica grave causada pela obstrução das artérias pulmonares por um coágulo sanguíneo. Essa condição pode levar a uma redução do fluxo sanguíneo nos pulmões, o que pode resultar em falta de oxigênio no corpo, dor no peito, falta de ar e, em casos mais graves, levar ao óbito. A embolia pulmonar é considerada uma das principais causas de morte relacionadas a eventos tromboembólicos, representando uma preocupação significativa para a saúde pública. A sua ocorrência está associada a diversos fatores de risco, incluindo imobilização prolongada, cirurgias, câncer, gravidez, obesidade, tabagismo, uso de contraceptivos orais e histórico prévio de trombose venosa profunda. O diagnóstico geralmente é realizado por meio de exames de imagem, como a tomografia computadorizada, e o tratamento requer abordagem imediata para dissolver ou retirar o coágulo, além da administração de anticoagulantes para prevenir a formação de novos coágulos. O conhecimento do perfil epidemiológico dos óbitos por embolia pulmonar é essencial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento adequadas. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo expor o perfil epidemiológico das mortes relacionadas à embolia pulmonar no estado do Rio de Janeiro, durante o período de 2008 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, de natureza quantitativa e retrospectiva, baseado nos dados de óbitos por embolia pulmonar registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Ministério da Saúde, através da plataforma do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Foram coletadas informações sobre sexo e faixa etária dos pacientes falecidos por embolia pulmonar, no período mencionado, e os dados foram tabulados no software Microsoft Excel. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registrados um total de 1.574 óbitos por embolia pulmonar no estado do Rio de Janeiro. Quanto à distribuição por sexo, 615 óbitos (39,05%) foram de pacientes do sexo masculino e 959 óbitos (60,95%) foram de pacientes do sexo feminino. Ao considerar a faixa etária, as proporções de óbitos foram: Menor de 1 ano (0,44%), 1 a 4 anos (0,06%), 10 a 14 anos (0,13%), 15 a 19 anos (0,51%), 20 a 29 anos (1,84%), 30 a 39 anos (3,94%), 40 a 49 anos (6,73%), 50 a 59 anos (14,03%), 60 a 69 anos (20,40%), 70 a 79 anos (22,55%), e 80 anos e mais (29,32%). **Conclusão:** Com base na análise dos dados, podemos constatar que a embolia pulmonar é uma condição que afeta ambos os sexos, com uma maior ocorrência entre as mulheres. Além disso, os óbitos relacionados à embolia pulmonar são mais frequentes em pessoas idosas, com a faixa etária de 80 anos e mais apresentando a maior proporção de óbitos. Essas informações são de extrema importância para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento adequadas para reduzir a incidência de óbitos por embolia pulmonar e melhorar a saúde pública no estado do Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Trombose Pulmão Análise de Dados

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PACIENTES COM COVID-19: INCIDÊNCIA E APRESENTAÇÃO DO ACOMETIMENTO PULMONAR

Rodrigo Costa Micheli Xavier; Jamocyr Moura Marinho; EBMSP (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública).

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) constitui um dos componentes do tromboembolismo venoso, e assim a 3ª causa mais comum de síndrome cardiovascular aguda, porém tem apresentação clínica inespecífica. Para o diagnóstico definitivo de TEP, que é potencialmente tratável, se preconiza a avaliação por imagem, sendo a angiogramia de artérias pulmonares (ANGIO-TC) a modalidade de escolha. É sabido que a associação entre TEP e COVID-19 resulta em um maior risco de vida se comparado a TEP isolada no ambiente intra-hospitalar. **Objetivos:** Descrever os achados tomográficos compatíveis com TEP em pacientes com diagnóstico de COVID-19. Analisar a incidência do tromboembolismo pulmonar (TEP) em pacientes hospitalizados com diagnóstico de COVID-19. **Métodos:** Estudo observacional do tipo coorte retrospectiva, descritivo, com uso de dados de prontuários eletrônicos de pacientes acima dos 18 anos, com COVID-19 admitidos e acompanhados em um Hospital de atendimento particular e público entre abril de 2020 e abril de 2021, com aprovação do comitê de ética em pesquisa da instituição. Definiu-se as variáveis de interesse como dados sociodemográficos, dados clínicos, comorbidades, achados radiológicos e laboratoriais. Quanto à análise estatística, para as variáveis quantitativas foram aplicados os testes de Shapiro-Wilk e/ou Kolmogorov-Smirnov e cálculo das medidas de tendência central. Além disso, para as variáveis quantitativas não gaussianas, foram utilizadas medianas e intervalo-interquartil. Já para as variáveis gaussianas, média e desvio padrão. Para as qualitativas, foram calculadas porcentagens válidas e frequências absolutas. **Resultados:** Foi verificado um total de 1822 pacientes com COVID-19, dos quais 64 apresentaram diagnóstico de TEP, com incidência de 3,51% (IC 95%: 2,74 a 4,43). Na apresentação tomográfica foi encontrado: opacidade em vidro fosco (83,1%), consolidação (59,3%), pavimentação em mosaico (40,7%), atelectasia (37,3%), derrame pleural (32,2%), Bronquiólite obliterante com pneumonia em organização (6,8%), e sinal do halo invertido (5,1%). A distribuição do êmbolo na ANGIO-TC revelou um padrão de acometimento periférico, em razão das artérias segmentares/subsegmentares terem sido mais frequentemente envolvidas em comparação com as artérias principais/lobares (76,2% versus 23,8%). Também foi evidenciado predomínio unilateral (64,4%) ao bilateral. Do total, 72,9% apresentaram extensão leve a moderada do acometimento pulmonar, enquanto 27,1% a grave. **Conclusões:** A apresentação tomográfica de pacientes hospitalizados com COVID-19 pode mimetizar alterações parenquimatosas associadas ao TEP, já que sobrepõe achados de ambas as doenças quando associadas. Ademais, a localização predominantemente periférica do TEP na COVID-19 sugere um papel importante da imunotrombose local. Assim, como a TC de tórax é usada na prática rotineira do diagnóstico de COVID-19, TEP deve ser suspeitado apesar da baixa incidência demonstrada no estudo.

Palavras-chave: Embolia pulmonar COVID-19 Angiografia por Tomografia Computadorizada

UTILIZAÇÃO DO SUPORTE CIRCULATÓRIO EXTRACORPÓREO COMO TRATAMENTO DE RESGATE NA EMBOLIA PULMONAR BILATERAL MACIÇA

Luciana Tagliari; ALOYSIO SAULO MARIA INFANTE DE JESUS BEILER JUNIOR; FELIPE QUEIROZ PEREIRA DOS REIS; TIAGO DE SOUZA LOPES; FELIPE SOEIRO TEIXEIRA; MARIA CLARA RODRIGUES DO AMARAL; BRIANA ALVA FERREIRA; ANTENOR MENDES; Hospital Copa Dor.

A embolia pulmonar maciça de alto risco é definida pela obstrução do fluxo sanguíneo pulmonar por um trombo, com consequente hipoxemia, disfunção ventricular direita e instabilidade hemodinâmica, sendo uma causa importante de morbidade e mortalidade, em todo o mundo. Seu tratamento é baseado na terapia de reperfusão com trombolíticos, trombectomia (cirúrgica ou percutânea) e anticoagulação. Contudo, nem todos os pacientes apresentam resposta satisfatória ao tratamento proposto. Nestes casos, a oxigenação por membrana extracorpórea venoarterial (ECMO-VA) surge como terapia de resgate, promovendo melhora hemodinâmica e reduzindo a sobrecarga ventricular direita. Homem, 40 anos, obeso, com história pregressa de trombose venosa profunda, em membro inferior esquerdo, sem outras comorbidades, admitido na emergência, com relato de dispneia aos médios esforços, iniciada dois dias antes. Ao exame, encontrava-se normotenso, taquicárdico e taquipneico, mantendo SpO2 limítrofe em ar ambiente. Durante atendimento, realizou eletrocardiograma, que revelou padrão S1Q3T3, doppler venoso de membros inferiores, que identificou trombose de veia poplítea à direita e ecocardiograma transtorácico, que evidenciou sobrecarga de câmaras direitas, disfunção de ventrículo direito e hipertensão de artéria pulmonar. Angiotomografia de tórax revelou tromboembolismo pulmonar maciço bilateral. Nesse contexto, foi anticoagulado e encaminhado para hemodinâmica, onde foi submetido a trombólise intraarterial, seguida por trombectomia mecânica, momento em que apresentou queda súbita de saturação de oxigênio e parada cardiorrespiratória, com duração de 35 minutos. Desde então, evoluiu com choque obstrutivo/cardiogênico refratário ao uso de amins e inotrópico em doses elevadas, motivo pelo qual optou-se pelo suporte circulatório extracorpóreo, ainda na sala de hemodinâmica, sendo instalada cânula venosa (25 Fr), em veia femoral direita, e cânula arterial (17 Fr), em artéria femoral direita, após tentativa sem sucesso de canulação, em artéria femoral esquerda. Com a estabilização do quadro, iniciou terapia de substituição renal por acidose metabólica e recebeu medidas de neuroproteção. Em 10 dias, apresentou melhora da disfunção cardíaca, possibilitando desmame de amins e inotrópico, sendo possível a descontinuação do suporte circulatório. Após 3 meses, recebeu alta hospitalar com autonomia e independência preservadas, deambulando sem auxílio, em ar ambiente, em uso de anticoagulação. Pelo exposto, conclui-se que a ECMO VA pode ser empregada como terapia de resgate nos casos de embolia pulmonar maciça refratários a terapia convencional.

Palavras-chave: Tromboembolismo pulmonar ECMO VA PCR

TUBERCULOSE

A INFLUÊNCIA DA TUBERCULOSE ATIVA NO PERFIL HEMATOLÓGICO DE PACIENTES ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA NO RJ

GUILHERME FERNANDES SPINELLI; Bruna Cuoco Provenzano; Janaina Leung; Walter Costa; Ana Paula Santos; UERJ.

INTRODUÇÃO A tuberculose (TB) é uma doença prevalente mundialmente. Estudos prévios comprovam alterações nos parâmetros inflamatórios e do perfil hematológico relacionados à doença. No Brasil, apesar da alta prevalência de TB na população, são poucos os estudos que avaliam a anemia e os impactos associados à sua ocorrência. **OBJETIVO** Avaliar o impacto da tuberculose ativa no perfil hematológico de indivíduos em acompanhamento no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) - UERJ. **METODOLOGIA** Estudo retrospectivo baseado na revisão de prontuário de pacientes em acompanhamento por TB ativa no ambulatório de fisiologia do HUPE. Foram incluídos pacientes que iniciaram o tratamento em 2021, sendo avaliados os dados epidemiológicos, clínicos, perfil hematológico e desfecho do tratamento. Pacientes transferidos ou com dados faltantes foram excluídos. **RESULTADOS** 80 pacientes com TB foram diagnosticados e iniciaram tratamento. 58 pacientes foram incluídos na análise (18 pacientes não tiveram dados para fornecer e 4 foram transferidos para outras unidades), dos quais 51,7% do gênero masculino. A média de idade foi 45 anos (desvio padrão ± 17). 58,6% tinham TB pulmonar isolada. As comorbidades mais descritas foram: 17,2% pneumopatas (DPOC, asma, pneumopatia intersticial e bronquiectasias), 17,6% DM, 22,4% doenças autoimunes, 6,9% doenças hematológicas, 5,2% HIV positivo. Os desfechos foram: abandono (8,6%), óbito (3,4%) e cura/tratamento completo (87,9%). A variação de peso médio antes e depois do tratamento foi positiva em 3,4kg (68,3 - 71,7Kg; $p < 0,0001$). Considerando os valores de Hemoglobina (Hb) menores que 12,5 g/dl para mulheres e 13,5 g/dl para homens, o percentual de pacientes anêmicos no momento do diagnóstico era de 58,3% (68% normocrômica e normocítica, 28% hipocrômica e hipocítica e 4% macrocítica), com redução para 46,6% após o tratamento. Os valores médios de Hct e Hb antes e após o tratamento apresentaram evolução ascendente com significância estatística (35,3 - 39,5%; $p=0,03$; 11,3 - 13g/dl; $p=0,01$; respectivamente). Não houve diferença estatística significativa dos outros valores hematemétricos. Gênero, apresentação de TB e comorbidades não influenciaram na análise estatística. **CONCLUSÃO** Nossos resultados são compatíveis com estudos publicados previamente, com maior prevalência de anemia normocrômica e normocítica sugestivos de inflamação crônica, corroborada com a melhora após o tratamento da TB. Mais estudos são necessários para avaliar as manifestações hematológicas associadas à TB em outros cenários étnicos e socioeconômicos, além do efeito do tratamento da tuberculose nos parâmetros hematemétricos finais desses pacientes.

Palavras-chave: Tuberculose Anemia Inflamação

ANÁLISE CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DE TUBERCULOSE EM QUEIMADOS/RJ

Priscilla Cristina Lopes Ferreira; Maria Luiza Marcondes Carvalho; Lohrane Menezes da Silva; Esther Victoria Lima de Mello; Glauco Macêdo de Lucena; Isabella Paglione Pedrozzi; Thamyriz dos Santos Lima da Rocha Carvalho Lacerda; Mônica Flores Rick; Universidade Iguazu.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, o qual constitui-se de um complexo de bactérias que usualmente afetam os pulmões (TB pulmonar), como também outros tecidos e órgãos (TB extrapulmonar). A forma pulmonar possui maior prevalência, como também é responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença. A infecção pelo HIV assume grande relevância, pelo aumento da morbimortalidade; vale ressaltar que a disseminação da TB está intimamente associada a determinantes sociais de saúde em regiões urbanas. O Estado do Rio de Janeiro, devido à alta incidência, é uma metrópole que possui diversos centros especializados para tratamento, como no município de Queimados, o Centro Municipal de Controle da Tuberculose. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em tratamento para TB em Queimados-RJ no ano de 2022, identificando as variáveis ligadas à doença no município, para então propor melhor cobertura do programa. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, do tipo descritivo, por meio do levantamento de dados brutos, através de prontuários de pacientes com TB, tratados no período de Janeiro/2022 a Dezembro/2022 na unidade Programa Municipal de Controle de Tuberculose de Queimados - RJ. **Resultados:** Dos 97 pacientes analisados, 74 (76,2%) eram do sexo masculino; Idade média de 42 anos; em relação à escolaridade, 24 (24,7%) apresentaram ensino fundamental incompleto e 12 (12,4%) ensino médio incompleto; 38 (39,2%) se autodeclararam pardos, 22 (22,7%) pretos e 12 (12,4%) brancos; dos 38 pacientes que informaram a renda, 24 (24,7%) tinham renda de 1 salário mínimo e 14 (14,4%) afirmaram renda entre 1 a 2 salários mínimos. A forma clínica mais prevalente foi a pulmonar em 81 (83,5%) dos pacientes; dentre a forma extrapulmonar, 7 (7,2%) pacientes detinham a forma pleural e 4 (4,1%) destes miliar; 12 (12,4%) informaram tratamentos prévios para a doença. Em relação ao diagnóstico, a baciloscopia do escarro (BAAR) foi positiva em 57 (58,8%) dos enfermos. Em análise documental, as comorbidades identificadas foram, associação com HIV em 23 pacientes (24%), hipertensão arterial sistêmica em 14 (14,4%) e 5 (5,2%) com diabetes mellitus. Aos hábitos de vida informados, 40 pacientes (41,2%) eram etilistas, 28 (28,9%) tabagistas e 14 (14,4%) faziam uso de outras drogas. De todos casos tratados, 73 pacientes (75,3%) tiveram cura documentada. **Conclusão:** A tuberculose está intimamente associada à precariedade, aglomerações populacionais e a baixa escolaridade. Em nosso estudo, a maior prevalência de TB foi a forma pulmonar, no sexo masculino, em pardos e na população com capacidade produtiva, confirmando dados de outros estudos. Chama a atenção a alta prevalência da co-infecção TB-HIV. Portanto, conclui-se que é uma enfermidade de aspecto social, sendo essas informações relevantes para o planejamento de políticas públicas que vão além do diagnóstico e tratamento da doença.

Palavras-chave: Associações de Combate à Tuberculose Tuberculose Política de Saúde Epidemiologia e Bioestatística Epidemiologia Analítica

ANÁLISE DA NÃO NOTIFICAÇÃO DE SOROLOGIA PARA HIV EM PACIENTES COM TUBERCULOSE NO BRASIL ENTRE 2018 E 2022: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Leonora Ramlow Leodoro da Silva³; Rodrigo Bonfanti Machado de Campos²; Ivo Santiago Fernandes Oliveira da Silva⁴; Otávio Manoel Marques Ferreira¹; 1. Faculdade de Ciências Médicas do Pará - FACIMPA; 2. Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC-Campinas; 3. Universidade do Sul de Santa Catarina - Unisul Pedra Branca; 4. Universidade Iguazu - UNIG.

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) representa uma doença de grande preocupação pública no Brasil, sendo notificados, em 2021, 82.680 casos novos ou de retratamentos de tuberculose no país. Sabe-se que pacientes com sorologia positiva para HIV/Aids são mais propensos a evoluírem para desfechos fatais da tuberculose, assim a testagem para HIV em indivíduos com TB é recomendada pelo Ministério da Saúde em todos os níveis de atenção. Não há até o momento, análises recentes (após a pandemia da Covid-19) sobre a taxa de notificação da sorologia dos pacientes com TB para a avaliação da coinfeção TB-HIV no Brasil. **OBJETIVO:** Analisar a taxa de não notificação da sorologia para HIV em pacientes com tuberculose no Brasil entre 2018 e 2022. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico observacional realizado a partir de dados do Sistema de Notificação de Agravos de Saúde (SINAN) encontrados no DATASUS relativos aos anos de 2018 a 2022 no Brasil. Foi realizada uma análise descritiva a respeito da não notificação da sorologia para HIV entre pacientes com tuberculose no país por ano de diagnóstico. **RESULTADOS:** Houve uma constância na porcentagem de sorologias para HIV não realizadas em pacientes com tuberculose entre 2018 e 2022. O ano com a maior taxa de não notificação da realização da sorologia para HIV foi 2018 (15,9%) e o de menor notificação desse dado foi 2022 (13,5%). As regiões sudeste e nordeste, representam, respectivamente, 35,5% e 34,5% do total de casos nos quais a sorologia para o HIV em pacientes com TB não foi realizada, configurando as regiões com os piores índices percentuais de notificação da testagem para coinfeção TB-HIV, enquanto a região centro-oeste apresenta os melhores índices do país, configurando 5,7% desses casos. Já os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Pernambuco e Bahia refletem, respectivamente, 16,5%, 12,5%, 10,7% e 9,5% do total de casos de não notificação da sorologia para HIV nos pacientes confirmados para tuberculose, as maiores taxas do país. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se a prevalência de casos confirmados de TB com a notificação da sorologia para HIV dos pacientes no período em estudo, o que corrobora com as indicações do Ministério da Saúde de testagem para HIV em indivíduos com TB. Nota-se, também, uma progressiva melhora na notificação da sorologia para HIV/Aids de 2018 para 2022, apesar de, no período, essa taxa apresentar poucas variações a cada ano. Observa-se que a região sudeste representa três dos quatro estados com os piores índices de notificação da sorologia para HIV em pacientes com TB, sendo um possível alvo para ações organizacionais de saúde.

Palavras-chave: Tuberculose HIV Epidemiologia Sorologia

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO EM 2020 E 2022

Ana Beatriz Telles da Silva Lanor²; Alethéia Araújo Santos²; Bruna Leite Marques²; Amanda Cardoso Mohamed²; Beatriz de Oliveira e Castro²; Marina Lima Gaspar Carvalho da Silva²; Vanessa Cruz da Silveira²; Hedi Marinho de Melo Guedes de Oliveira¹; 1. Docente do curso de Medicina da Unigranrio/Afya e IDOMED; Diretora Técnica do Hospital Estadual Santa Maria/SES-RJ; 2. Universidade do Grande Rio José de Souza Herdy (UNIGRANRIO - AFYA).

Introdução: No ano de 2022, cerca de 80 mil casos novos de tuberculose (TB) foram diagnosticados no Brasil. Desse, 2703 foram em menores de 15 anos, sendo a maior proporção registrada nos últimos 10 anos. Assim, esse dado se reflete no estado do Rio de Janeiro, onde também se observou esse crescimento. O diagnóstico de novos casos pode indicar a qualidade do sistema de saúde, sendo de extrema relevância a análise do aumento em crianças e adolescentes, visto que está associado à infecção recente pela exposição a adultos bacilíferos e controle epidemiológico insuficiente. **Objetivos:** Realizar uma análise epidemiológica a respeito do número de novos casos de TB em crianças e adolescentes no estado do RJ nos últimos 3 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, no qual se realizou uma análise utilizando dados referentes aos casos novos de TB em crianças e adolescentes no período de 2020 a 2022 no estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAM), e as variáveis selecionadas foram: ano de diagnóstico, faixa etária e forma da doença. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação e análise de dados. **Resultados:** Foi observado que o número total de novos casos em menores de 14 anos, no estado do RJ, foi de 1304 casos no período analisado. Entre as faixas etárias, a de maior aumento de TB pulmonar no ano de 2022, em relação ao ano anterior, foi entre 1 e 9 anos, sendo de 74%. Ademais, com relação aos novos casos diagnosticados, 174 corresponderam a TB pulmonar, enquanto 59 foram por TB extrapulmonar. Ainda no ano de 2022, entre 10 e 14 anos, houve 123 casos de TB pulmonar e 43 de TB extrapulmonar. No que se refere a 2021, na faixa etária de 1 a 9 anos, 100 casos foram de TB pulmonar confirmados e apenas 44 de TB extrapulmonar. Em suma, no ano de 2021, entre 10 e 14 anos obteve-se 116 casos por TB pulmonar e 48 por TB extrapulmonar. Entre as faixas etárias analisadas, o aumento de TB pulmonar em 2021 em relação a 2020, foi semelhante, sendo de 1 a 9 anos, 19%, e de 10 a 14 anos, 14%. Com relação a 2020, na faixa etária entre 1 a 9 anos, diagnosticou-se 84 casos de TB pulmonar e 38 de TB extrapulmonar; por fim, entre 10 a 14 anos, 101 tiveram TB pulmonar e 22 TB extrapulmonar. **Conclusão:** Em conclusão, observa-se que entre 1 e 9 anos totalizou 499 casos nos anos analisados, evidenciando a necessidade de atenção para essa faixa etária. Ademais, nota-se que o maior número de casos corresponde a forma pulmonar, estando de acordo com a literatura. Em 2022, obteve-se um maior aumento de casos em relação aos anos anteriores, o que demonstra um impasse diante das políticas públicas de prevenção com a população em geral. Por conseguinte, faz-se necessário medidas de controle da tuberculose, como a prevenção e tratamento correto dos doentes, além da importância da detecção precoce da TB entre os adultos, visto que essa conduta possibilita a interrupção da transmissão.

Palavras-chave: Tuberculose Pulmonar Extrapulmonar Adolescentes Crianças

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE EM PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Vanessa Cruz da Silveira²; Aletheia Araujo Santos²; Beatriz de Oliveira e Castro²; Marina Lima Gaspar Carvalho da Silva²; Bruna Leite Marques²; Amanda Cardoso Mohamed²; Ana Beatriz Telles da Silva Lanor²; Hedi Marinho de Melo Guedes de Oliveira¹; 1. Docente do curso de Medicina da Unigranrio/ Afya e IDOMED; Diretora Técnica do Hospital Estadual Santa Maria/ SES-RJ; 2. Universidade do Grande Rio José de Souza Herdy (UNIGRANRIO - AFYA).

Introdução: A Tuberculose (TB) representa um grave problema social e de saúde pública, nas pessoas privadas de liberdade (PPL) devido às condições de encarceramento em presídios do estado Rio de Janeiro (RJ), favorecendo a transmissão. A incidência de TB nas PPL, no RJ, se mantém alta e corresponde ao estado de maior índice de óbitos pela condição. A transmissão das formas pulmonar e laringea ocorre por inalação de aerossóis vindos das vias aéreas de pessoas com TB ativa em qualquer fase da vida. O rastreamento em unidades prisionais e diagnóstico precoce devem ser priorizados e notificados a fim de iniciar o tratamento o mais breve possível e evitar a disseminação. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose em população privada de liberdade no estado do Rio de Janeiro no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. **Métodos:** Trata-se de uma análise epidemiológica com dados obtidos pelo TabNet DATASUS, entre os anos 2018 e 2022, em pessoas privadas de liberdade. As variáveis selecionadas foram: faixa etária, microrregião IBGE de residência e forma da doença. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa pois os dados utilizados estão disponíveis em bases de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação e análise de dados. **Resultados:** Nos últimos 5 anos, 9363 casos confirmados de TB em PPL foram notificados no RJ. Os anos de 2018 a 2022 registraram, respectivamente, 1794 (19,16%), 2233 (23,85%), 1795 (19,17%), 1882 (20,1%) e 1659 (17,72%) casos. A faixa etária da PPL entre 20-39 anos concentrou a maioria dos casos, com 83,92% nos últimos 5 anos, seguida de 40-59 anos com 9,71% e 15-19 anos com 4,25%. Em relação a microrregião IBGE de residência das PPL, o Rio de Janeiro teve entre 2018 e 2022, respectivamente, 1645 (91,69%), 2089 (93,59%), 1649 (91,87%), 1756 (93,40%) e 1546 (89,94%); seguida por Campos dos Goytacazes com 107 (5,96%), 94 (4,21%), 89 (4,96%), 85 (4,52%), 112 (6,52%), sendo as outras microrregiões responsáveis por menos de 10% dos casos por ano. Quanto à forma, pulmonar foi de 1752 (97,66%), 2192 (98,21%), 1765 (98,33%), 1853 (98,56%) e 1688 (98,2%) casos; enquanto os extrapulmonares foram de 29 (1,62%), 31 (1,39%), 18 (1%), 17 (0,9%), e 20 (1,16%); e os pulmonares e extrapulmonares de 13 (0,72%), 9 (0,4%), 12 (0,67%), 10 (0,53%) e 11 (0,64%), respectivamente. **Conclusão:** Não há variações relevantes notificadas nos últimos 5 anos. Quanto à faixa etária, a maioria são pessoas potencialmente economicamente ativas (97,89%). Acerca da microrregião, Rio de Janeiro foi destaque nos 5 anos, o que pode se dever ao número de habitantes e presídios da região, assim como a segunda em destaque, Campos dos Goytacazes. Por fim, o número de TB pulmonar foi maior que 97% nos 5 anos, sendo necessárias ações para evitar a contaminação dos contatos dos casos bacilíferos, assim como o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz.

Palavras-chave: Tuberculose Tuberculose pulmonar Pessoas privadas de liberdade

ANEURISMA DE RASMUSSEN COMO SEQUELA TARDIA DE TUBERCULOSE PULMONAR: RELATO DE CASO

Gabrielle Santos Oliveira; Maria Ribeiro Santos Morard; Rossano Kepler Alvim Fiorelli; Alfredo Jorge Vasconcelos Duarte; Alexandre Finoquio Virla; Luis Claudio Neves Braga; David Gitirana da Rocha; Caio César de Pinho Porto; Lukas Vieira de Lima; Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG).

Introdução: Nomeado por Fritz Waldemar Rasmussen em 1868, que descreveu a presença de aneurisma da artéria pulmonar, pode preencher adjacente às cavitações de tuberculose. Por ser um diagnóstico raro, há poucos relatos e seu tratamento esbarra na dificuldade de manejo precoce da hemoptise maciça. **Relato de Caso:** Trata-se de um paciente, masculino, 44 anos, ex-tabagista (30 maços/ano), pardo, pedreiro, brasileiro, natural do Rio de Janeiro, encaminhado ao Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) devido a quadro de tosse, hemoptise, sudorese noturna e hiporexia. Histórico de Tuberculose (TB) tratado por duas vezes, com intervalo de 11 anos. RX de tórax com opacidade no terço inferior do hemitórax direito com nível hidroaéreo e desvio ipsilateral do mediastino. A baciloscopia do escarro em 3 amostras era negativas. A TC de tórax evidenciou redução volumétrica do pulmão direito, com escavação do parênquima pulmonar, destacando-se formação aneurismática no lobo inferior, medindo 3,2 x 2,7 cm, sugestivo de aneurisma de Rasmussen; espessamento pleural com calcificações e evidência de coleção líquida gasosa em base, sugestivo de fístula bronco-pleural. A Broncofibroscopia evidenciou distorção de brônquio de lobo superior direito e grande quantidade de secreção sanguinolenta procedente do lobo inferior direito. A pesquisa de BAAR, GeneXpert e cultura do LBA foram negativos. Devido quadro de destruição pulmonar completa e risco de hemoptise maciça, optou-se pela embolização como preparo pré-operatório, evidenciou múltiplas fístulas em vascularização arterial de pulmão direito. Foram destacadas fístulas da artéria pulmonar para artérias brônquicas, intercostais e frênica inferior, com fluxo reverso em artéria pulmonar. Prosseguiu-se com a embolização dos ramos brônquicos, intercostais e frênicos, sem intercorrências. A prova de função respiratória evidenciou distúrbio ventilatório combinado, obstrutivo de grau acentuado, com DLCO moderadamente reduzida; PS/ECOG 2; ecocardiograma com FE 69%, PSAP 60. Avaliação cardiológica com risco cirúrgico ASA II para Pneumectomia direita. O procedimento cirúrgico foi iniciado por técnica videoassistida, convertida para toracotomia poupadora de músculo, face às extensas aderências pleuro-parenquimatosas, com necessidade de descolamento extrapleural. O tratamento dos elementos vasculares do hilo pulmonar foi realizado com sutura mecânica, e do brônquio com sutura manual. A evolução pós-operatória sem intercorrências, dreno retirado no 2º DPO, recebendo alta hospitalar no 11º dia, em boas condições locais e gerais. No 45º DPO apresentou quadro de empiema pleural sem fístula brônquica e submetido a drenagem torácica aberta. Encontra-se com estabilidade clínica em regime ambulatorial e submetido a procedimento de Clagett. **Discussão:** O diagnóstico de Aneurisma de Rasmussen é raro e devido à alta mortalidade associada é confirmado mais comumente em verificações de necropsia.

Palavras-chave: Tuberculose Aneurisma de Rasmussen Sequela tuberculose Pneumectomia

ATIVACÃO DE TUBERCULOSE EM ADOLESCENTE COM SUSPEITA DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO

Natalia Carion Haddad¹; Maria Esther Silveira Gulberti²; Marcelo Rodrigues Raphael da Silva Ramos²; Priscila Saturnino Sousa Lacerda²; Juliana Barbosa de Freitas²; Nayara Priscila Resende Marinho²; Hedi Marinho de Melo Guedes de Oliveira²; 1. UNIGRANRIO/Afya; 2. UNIGRANRIO/AFYA.

INTRODUÇÃO: Pacientes com LES têm risco aumentado de desenvolver tuberculose (TB), comparado à população geral, principalmente em áreas endêmicas. A prevalência de infecção por TB em pacientes com LES varia de 5 a 30%. A similaridade entre o DNA e a parede celular glicolipídica da micobactéria pode indicar um mimetismo molecular; ou haver uma possível reação cruzada entre antígenos próprios e micobacterianos, haja vista a detecção de antígeno antinuclear e fator reumatoide em pacientes com TB ativa. Imunossupressores melhoram o desfecho da doença autoimune, mas aumentam o risco de infecções oportunistas, podendo reativar uma infecção latente por tuberculose (ILT), principalmente a forma extra-pulmonar. A presença de nefrite lúpica, pulsoterapia, alta dose cumulativa de corticosteroide, e alta pontuação do escore SLEDAI mostram correlação positiva para o desenvolvimento da TB em pacientes com LES. A prevalência de ILTB em pacientes com LES varia de 2.8 a 24.3%, e deve ser rastreada antes da administração de agentes anti-TNF, a fim de reduzir a incidência da infecção. O rastreamento e tratamento da ILTB devem ser realizados em indivíduos com risco de progressão, especialmente contatos recentes e pacientes imunossuprimidos.

RELATO DO CASO: Jovem, 13 anos, relatou início de febre, dores articulares, prostração, emagrecimento, associados a erupções cutâneas em face progredindo para membros. Exame de urina acusou ITU, iniciado cefalexina, tendo apresentado urticária, edema em face, angioedema e máculas no tronco no nono dia de tratamento. Prescrito corticoide, com piora do quadro. Apresentava cavidade oral com lesões aftosas, lábio superior edemaciado, xerostomia, discretas pápulas com base eritematosa e máculas hipocrômicas descamativas em região malar, pápulas em planta dos pés e palmas das mãos, derrame pericárdico e pleural bilateral, hemograma com bicitopenia, EAS com leucocitúria e piúria maciça, sendo prescrito cefepime e internada para investigação. Solicitada dosagem de autoanticorpos. Prescrito corticoterapia e ciclofosfamida. Paciente evoluiu com quadro de tosse noturna. RX de tórax evidenciou lesão escavada no LID. TC de tórax confirmou múltiplas cavitações com margens espessas e halo em vidro fosco localizadas no LM e LID. Não foi possível realizar baciloscopia, IGRA negativo, teste tuberculínico negativo. Iniciado esquema RHZE por 6 meses e vancomicina para infecção secundária. Houve melhora evolutiva com o tratamento prescrito.

DISCUSSÃO: O caso descrito mostra um quadro de TB iniciado durante investigação de LES, após administração de drogas imunossupressoras. Paciente apresentava fatores de risco aumentados para TB, porém o rastreamento da doença foi negativo. Tratamento empírico foi prescrito com melhora dos sintomas. A infecção latente deve ser rastreada e tratada previamente ao início de terapia imunossupressora, para evitar a progressão da TB para sua forma ativa, reduzir o número de casos novos e mortalidade por esta doença.

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico Tuberculose Tuberculose latente Hospedeiro imunocomprometido

BEDAQUILINA NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO ANTES E DEPOIS

Cristovão Jorge Benace Junior; Ana Paula Santos; Fernanda C. Q. Mello; Janaina Leung; Instituto de Doenças do Tórax / Universidade Federal do Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) ainda é um grave problema de saúde pública e a resistência medicamentosa é um grande desafio para o controle da doença. A busca por uma terapia adequada que garantisse a adesão e término do tratamento motivou a incorporação da Bedaquilina (Bed) em substituição da Amicacina (Am) injetável pela Organização Mundial da Saúde (OMS), permitindo um esquema totalmente oral. Embora tenha efetividade comprovada, o potencial cardiotoxicidade da Bedaquilina é um efeito colateral preocupante. **OBJETIVOS:** Comparar a ocorrência de eventos adversos (EA) e os desfechos de pacientes com tuberculose multirresistente (TBMR), tuberculose com resistência à rifampicina pelo teste rápido molecular (TBRR) ou falência ao esquema básico atendidos no Ambulatório de Tisiologia Newton Bethlem (ATNB) do Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IDT-UFRJ), antes e depois da incorporação da Bed. **MÉTODOS:** Foi realizada uma comparação entre o esquema "antes" (2018-2019) com Am injetável, e demais drogas orais, a saber, Levofloxacina (Lfx), Etambutol (E), Terizidona (Trz) e Pirazinamida (Z), e o esquema "depois" (2021-2022), totalmente oral, composto de Bed, Linezolida, Lfx e Trz. Para análise estatística foi utilizado o programa SPSS® e $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **RESULTADOS:** Foram incluídos 112 pacientes, 46 (41,1%) do grupo "antes" e 66 (58,9%) do grupo "depois". A maioria era do sexo masculino (58,9%) e a mediana de idade foi de 38 anos. Em relação à indicação de tratamento, 7 (6,3%) pacientes falharam ao esquema básico, 35 (31,3%) eram TBRR, 67 (59,8%) TBMR e 3 (2,7%) tinham resistência extensiva (XDR) nunca antes tratados com Bed. Com relação aos desfechos, 41 (36,6%) evoluíram desfavoravelmente (abandono, falência, mudança do padrão de resistência ou óbito), enquanto que 71 (63,4%) tiveram evolução favorável (cura, tratamento concluído ou em andamento com boa evolução). A ocorrência de EA foi mais frequente no grupo "antes" (43,5% versus 21,2%), com $p = 0,02$, sendo os eventos mais reportados artralgia (26,1% versus 9,1%; $p = 0,02$) e intolerância gastrointestinal (23,9% versus 0,0%; $p < 0,0001$). Outros EA comumente descritos não tiveram diferença estatística significativa nos grupos "antes" e "depois". O prolongamento do intervalo QT ocorreu em apenas 1 paciente do grupo "antes". Os desfechos desfavoráveis foram mais frequentes no grupo "antes" (54,3% versus 24,2%) e de forma inversa os favoráveis (45,7% versus 75,8%), com significância estatística ($p = 0,001$). **CONCLUSÃO:** Nesta amostra, a incorporação da Bed ao esquema de TB resistente mostrou-se segura, com apenas 1 caso de cardiotoxicidade, e com menor frequência de EA de modo geral quando comparado ao esquema usado anteriormente, além de melhor adesão e consequentemente maior percentual de desfechos favoráveis, de suma importância na interrupção da cadeia de transmissão da TB, sobretudo nos casos de TB resistente.

Palavras-chave: Tuberculose Drogarresistente Bedaquilina Desfechos Eventos adversos

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; Samara Galdino Côelho; Juliana Cristina Borges da Silva; Roberto Stefan de Almeida Ribeiro; Janaína Aparecida de Medeiros Leung; Walter Costa; Thiago Thomaz Mafort; Ana Paula Santos; Luciana Silva Rodrigues; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: Os agentes biológicos, em destaque os inibidores do fator de necrose tumoral, são indicados para tratar doenças inflamatórias imunomediadas por promoverem melhora significativa do quadro clínico. Contudo, esta abordagem representa risco aumentado de infecções, incluindo reativação da infecção latente por tuberculose (ITBL). **Objetivo:** 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. **Resultados:** Foram incluídos 122 pacientes, dos quais 42 apresentam artrite reumatoide (AR), 31 psoríase, 17 lúpus eritematoso sistêmico (LES), 5 vasculite, 4 esclerodermia, 3 AR/LES, 2 LES/Sjögren, 2 psoríase/AR, 2 amiloidose, 2 doença de Crohn, 2 espondilite anquilosante, 1 espondilite indiferenciada, 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% (28/114) na população de estudo. Treze (11,4%) pacientes foram positivos para o PPD, enquanto 21 (18,4%) foram positivos para o IGRA. Observamos uma concordância de 80,7% entre o PPD e o IGRA. Ressalta-se que todos os pacientes identificados com TBL foram tratados profilaticamente. **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 dois casos não identificados pelo PPD (n = 15/28; 53,5% dos casos de ILTB).

Palavras-chave: Tuberculose IGRA PPD Doenças autoimunes

DESEMPENHO DO TESTE POINT-CARE DETERMINE TB-LAM EM LÍQUIDO PLEURAL: CONTRIBUIÇÃO AO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUBERCULOSE PLEURAL

Samara Galdino Côelho; Mariana Costa Rufino; Thiago Thomaz Mafort; Rogério Lopes Rufino; Ana Paula Gomes dos Santos; Luciana Silva Rodrigues; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: A tuberculose pleural (TBPI) é uma das principais apresentações extrapulmonares da doença, sendo uma manifestação paucibacilar, o que adiciona dificuldades ao seu diagnóstico. Nesta apresentação da doença, a resposta imune é compartimentalizada na pleura, com a presença de células inflamatórias e possíveis antígenos do *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb). O teste Determine TB LAM Ag® (Alere, USA) é uma ferramenta de diagnóstico rápido para a detecção do antígeno lipopolissacarídeo lipoarabinomana (LAM) do Mtb pelo sistema de fluxo lateral (LF-LAM), padronizado para uso em amostras de urina e representa um point-of-care para o diagnóstico de TB ativa na coinfeção TB-HIV, em indivíduos com baixa contagem de células T CD4. **Objetivo:** Avaliar o desempenho diagnóstico do teste TB LAM em amostras de líquido pleural de pacientes com derrame pleural por TB e por outros diagnósticos. **Métodos:** Estudo retrospectivo utilizando amostras de líquido pleural, armazenadas a -80°C no biorepositório do Laboratório de Imunopatologia (FCM-UERJ), 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). Após descongelamento dos espécimes, o teste TB LAM foi aplicado conforme orientações do fabricante nas amostras biológicas. O desempenho do teste para diagnóstico de TB foi analisado utilizando a classificação dos pacientes em TB (baciloscopia, cultura micobacteriana de líquido pleural e/ou tecido pleural, GeneXpert MTB/RIF®, análise histopatológica e adenosina deaminase) e não-TB (outros diagnósticos concluídos). **Resultados:** Um total de 101 amostras de LP foram submetidas ao TB LAM, 55 não-TB e 46 TBPI. A população do estudo foi constituída por pacientes com média de idade de 53 anos (DP=19,8), no qual, a maioria eram mulheres (63%). Um terço (33%) das amostras de pacientes com TBPI apresentou o teste reagente (Sensibilidade = 33%), enquanto no grupo não-TB, todas as amostras foram não reagentes (Especificidade = 100%). **Conclusão:** De forma preliminar, o estudo mostrou que o TB-LAM apresentou alta especificidade em líquido pleural, visto que o teste foi negativo em todas as amostras do grupo controle. Futuramente este dado pode ser útil na exclusão da TB de forma imediata após a toracocentese. Ademais, apesar da baixa sensibilidade, pode auxiliar no diagnóstico rápido, principalmente nos casos onde o teste rápido molecular for negativo, uma vez que a análise histopatológica, assim como a cultura, tem resultados mais tardios. Em suma, o teste Determine TB LAM Ag® pode contribuir na exclusão rápida da TBPI com excelente desempenho, evitando futuros tratamentos empíricos e com potencial de eventos adversos.

Palavras-chave: Tuberculose TB-LAM *Mycobacterium Tuberculosis*

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TUBERCULOSE PULMONAR NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Leonardo Pereira Levada²; Samuel Pereira Levada¹; 1. Universidade de São Paulo; 2. Universidade Federal Fluminense.

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que continua a ser uma das principais ameaças à saúde global, especialmente em países em desenvolvimento. Seus principais aspectos sintomáticos incluem tosse persistente, febre, sudorese noturna, perda de peso e fadiga. O diagnóstico geralmente é realizado por exames de imagem e testes laboratoriais, como a baciloscopia e o teste de tuberculina. A patogenia envolve a invasão dos pulmões pelo bacilo, podendo disseminar-se para outros órgãos. O tratamento é baseado em regimes de múltiplos antibióticos, sendo fundamental a adesão do paciente ao tratamento para evitar resistência bacteriana e complicações. O controle da tuberculose continua sendo uma prioridade na saúde pública, demandando esforços para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado. **Objetivos:** Expor o perfil epidemiológico das internações por tuberculose no estado do Rio de Janeiro, notificados entre 2008 e 2022. **Métodos:** Trata-se de levantamento epidemiológico, quantitativo e retrospectivo das internações que tiveram como causa a tuberculose, no estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados na plataforma do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As variáveis sexo, faixa etária e raça foram buscadas, no período de 2008 até dezembro de 2022. As pesquisas foram exportadas e tabuladas no software Microsoft Excel. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 19.243 internações por tuberculose pulmonar no Brasil. Quanto à distribuição por cor/raça, as internações foram: Branca (18.8%), Preta (18.3%), Parda (29.9%), Amarela (0.8%), Indígena (0.02%), e Sem informação (32.3%). Em relação ao sexo, as internações foram: Masculino (74.7%) e Feminino (25.3%). Em relação à faixa etária, as proporções de internações foram: Menor de 1 ano (0.96%), 1 a 4 anos (0.61%), 5 a 19 anos (4.19%), 20 a 39 anos (38.51%), 40 a 59 anos (40.75%), e 60 anos ou mais (14.84%). **Conclusão:** De acordo com o exposto, o perfil epidemiológico dos pacientes internados por tuberculose pulmonar no estado do Rio de Janeiro é, na sua maioria homens na faixa etária de 40 a 59 anos, ademais observou-se maior prevalência entre pardos. Assim sendo, considerando a tuberculose como uma enfermidade infecciosa que subsiste como uma das principais ameaças à saúde mundial, particularmente em regiões suscetíveis, torna-se imprescindível implementar medidas preventivas e assistenciais fundamentais, a fim de atenuar as taxas de hospitalização e conter a propagação da tuberculose pulmonar.

Palavras-chave: Tuberculose Hospitalização Epidemiologia

IMPACTO ECONÔMICO DAS INTERNAÇÕES POR TUBERCULOSE PULMONAR NO BRASIL NO PERÍODO DE 2018 A 2022

Luane da Silva Ribeiro¹; Ana Letícia Reis Guilhome¹; Isabela Lucchini Torres Gonçalves¹; Luciene Miguel Lima Neves¹; Camila Muniz Silva Filho¹; Adriele da Penha Ribeiro¹; Hedi Marinho de Melo Guedes de Oliveira²; 1. Acadêmico de Medicina da Unigranrio; 2. Docente do curso de Medicina da Unigranrio/Afya e IDOMED; Diretora Técnica do Hospital Estadual Santa Maria/ SES-RJ.

Introdução: A tuberculose pulmonar é uma doença infecciosa e transmissível que acometeu, em média, 94.183 pessoas por ano durante os últimos 5 anos, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O tratamento deve ser realizado ambulatorialmente e sem interrupções com o Esquema Básico. Segundo o Ministério da Saúde, a hospitalização será indicada em casos especiais, tais como: estado geral grave, condições de vulnerabilidade social, intolerância aos medicamentos do esquema terapêutico, tuberculose meningoencefálica e em casos de intercorrências clínicas ou cirúrgicas que possuem ou não relação com o diagnóstico de tuberculose. **Objetivo:** Mensurar o impacto econômico das internações por tuberculose pulmonar no Brasil no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, com coleta de dados disponibilizados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/ SUS) por meio da ferramenta online TABNET do Departamento de informática do SUS (DATASUS), a respeito das internações por tuberculose pulmonar no Brasil no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Foram analisadas variáveis, como: internações e valor total. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação e análise de dados. **Resultados:** Durante os últimos 5 anos, ocorreram 48.827 internações por tuberculose pulmonar no Brasil, totalizando um gasto de R\$ 117.412.763,01. Nesse sentido, em 2018 e 2019, ocorreram 10.327 e 10.348 internações por tuberculose pulmonar no Brasil, custando R\$23.743.568,02 e R\$ 23.257.283,12, respectivamente. Já em 2020 e 2021, houveram 8.997 e 8.843 internações, totalizando R\$ 22.314.166,91 e R\$ 21.854.667,14, respectivamente. Por fim, no ano de 2022, foram 10.332 internações, somando R\$26.243.078,42. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que anualmente são gastos no mínimo R\$20 milhões com internações por tuberculose pulmonar. Além disso, durante os anos de 2020 e 2021 -período de maior impacto da pandemia de covid-19-, observou-se a redução das internações e, consequentemente, discreta diminuição dos gastos com internações por tuberculose pulmonar. Entretanto, os dados são insuficientes quando se trata dos motivos que levaram as internações, e se esses foram provocadas por complicações da doença ou motivadas por questões sociais. Ademais, as variáveis tabuladas pelo DATASUS são limitadas, o que dificulta a análise epidemiológica sobre o acometimento de diferentes sistemas orgânicos simultaneamente (tuberculose pulmonar e extrapulmonar concomitantes), impossibilitando afirmar que as hospitalizações foram motivadas pela tuberculose pulmonar, exclusivamente. Por fim, a partir da análise de dados, evidencia-se que, em média, as internações por tuberculose pulmonar representam aproximadamente 10% do número anual de pessoas acometidas pela doença, a qual deveria ser prioritariamente tratada em regime ambulatorial.

Palavras-chave: Internações Impacto financeiro Tuberculose

INTERNAÇÕES POR TUBERCULOSE MILIAR NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Luiza Lopes Carvalho; Maria Eduarda de Paula Rodrigues; Nathalia Brito Dumas; Beatriz Queiroz Castilho; Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO.

Introdução: A Tuberculose é uma infecção causada pela bactéria gram positiva *Mycobacterium tuberculosis*, cujo contágio ocorre por micro gotículas disseminadas pelo ar, acometendo preferencialmente os pulmões. Podendo, contudo, disseminar-se para demais órgãos por via hematogênica. Assim, a Tuberculose Miliar (TM) é causada pelo mesmo agente etiológico, porém com gravidade maior por ser sistêmica e pode ser prevenida com a vacina BCG. Recebe esta denominação devido ao perfil específico de imagem radiológica que apresenta inúmeras lesões diminutas disseminadas. Dentre os sinais e sintomas destacam-se febre, calafrios, dispnéia progressiva e perda ponderal. **Objetivo(s):** Descrever os dados dos pacientes internados por TM no Brasil nos últimos 5 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico acerca das internações de Janeiro por TM de 2018 a Dezembro de 2022 no país. Os dados foram coletados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tendo como variáveis: regiões brasileiras, internações, faixa etária, sexo e óbitos. **Resultados:** Foram realizadas 3.244 internações por TM no Brasil entre 2018 a 2022. O Sudeste registrou 1.472 (45.37%), o Sul 666 (20.53%), o Nordeste 566 (17.45%), o Norte 298 (9.19%) e o Centro-Oeste 242 (7.46%). A média de internações por ano é de aproximadamente 648. Os pacientes homens (H) foram os mais afetados com 2.311 internações (71.24%), enquanto que teve-se 933 mulheres (M) internadas (28.76%). Quanto à faixa etária dos pacientes internados, sem definição do sexo, os de 40 a 49 anos foram os de maior número com 660 (20.34%), em contrapartida teve-se os de 5 a 9 anos com 35 (1.08%). O intervalo de 5 a 9 anos foi o menos prevalente em ambos os sexos. À vista disso, teve-se 170 internações de mulheres de 30 a 39 anos (18.22%) e 511 internações de homens (22.11%) de 40 a 49 anos. Apenas na faixa etária de 10 a 14 anos (M=32/H=31) e 80 anos ou mais (M=41/H=37) que as mulheres superaram o valor de homens internados, entretanto com valores pouco significativos. Nessa faixa temporal, foram observados 454 óbitos (M=119/H=335): Sudeste com 203 (44.71%), Sul com 97 (21.36%), Nordeste com 70 (15.42%), Norte com 54 (11.89%) e Centro-Oeste com 30 (6.61%). Verificou-se que pacientes de 40 a 49 anos também foram destaque quanto ao número de óbitos com 90 (9.82%), sem relação com o sexo, e notou-se 1 óbito entre crianças de 1 a 4 anos. **Conclusão:** Por fim, os homens têm uma estimativa de duas vezes mais internações por TM que as mulheres, assim como foram os que mais evoluíram ao óbito. Além disso, houve uma prevalência de pacientes na faixa etária adulta quando comparado a pediátrica e idosa. É evidente uma predominância no número de internações e óbitos na região Sudeste. Nesse sentido, é de suma relevância que os médicos, sobretudo da região Sudeste, tenham conhecimento acerca do quadro clínico e da imagem radiológica característica da TM para que se consiga um diagnóstico precoce e, conseqüentemente, reduzir o número de óbitos.

Palavras-chave: Doenças Respiratórias Tuberculose Tuberculose Miliar

INVESTIGAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DO INFLAMASSOMA NA FISIOPATOLOGIA DA TUBERCULOSE PLEURAL

Gabriel de Lossio Seiblit Fachel Rodrigues¹; Raquel da Silva Corrêa¹; Marcelo Ribeiro Alves³; Roberto Stefan de Almeida Ribeiro¹; Thiago Thomaz Mafort⁴; Ana Paula Santos⁴; Rogério Lopes Rufino Alves⁴; Maria Cristina Vidal Pessolani²; Thabatta Leal Silveira Andrezo Rosa²; Luciana Silva Rodrigues¹; 1. Laboratório de Imunopatologia, Faculdade de Ciências Médicas, UERJ; 2. Laboratório de Microbiologia Celular, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); 3. Laboratório de Pesquisa Clínica DST-Aids, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); 4. Serviço de Pneumologia e Tisiologia, Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE-UERJ.

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb), um bacilo intracelular facultativo que reside em macrófagos. Afeta principalmente o pulmão, porém pode apresentar outras manifestações da doença em diferentes órgãos. A TB pleural (TBPI) é a principal manifestação extrapulmonar, sendo uma das principais causas de derrame pleural exsudativo. Num estudo recente do nosso grupo, verificamos que o gene CARD17, que está associado à inibição da enzima do inflamassoma caspase 1, estava regulado positivamente em amostras de líquido pleural de pacientes TB quando comparados com o grupo não-TB, o que poderia implicar a participação da via de inflamassomas durante infecção pelo Mtb. Os inflamassomas são plataformas proteicas associadas à imunidade inata com papel importante na defesa contra patógenos intracelulares, secreção de citocinas e dano tecidual. **Objetivo:** Avaliar a participação dos inflamassomas na fisiopatologia da TBPI. **Métodos:** Estudo retrospectivo utilizando líquido pleural de pacientes com TBPI (N=25) e outros diagnósticos não-TB (N=25) recrutados do ambulatório de Doenças Pleurais do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)-UERJ, na forma de amostras armazenadas no biorrepositório do Laboratório de Imunopatologia (FCM/UERJ). A análise de expressão gênica foi realizada por PCR em tempo real/quantitativo (RT-qPCR). Foi avaliada a expressão relativa de genes relacionados ao inflamassoma: NLRP3, CASP1, IL-1, IL-18, NLR4 e IFN- γ a partir do DNA complementar de pacientes de ambos os grupos. Além destes, foram também analisados genes de vias independentes de inflamassoma (CASP4 e CASP5), utilizando os genes de referência RPL13 e RPS16. Além disso, foi feita dosagem de IL-1 no líquido pleural por citometria de fluxo. **Resultados:** Dentre os genes avaliados, observamos expressão relativa aumentada de RNA mensageiro para CASP1 e IFN- γ no líquido pleural de pacientes com TBPI quando comparada ao grupo não-TB. Além disso, IL-18 mostrou expressão diminuída neste grupo TBPI. Observamos, ainda, concentrações significativamente elevadas de IL-1 no líquido pleural do grupo TBPI. **Conclusões:** Embora preliminares, nossos dados sugerem a participação da via de inflamassoma na fisiopatologia da TBPI e pode trazer novas perspectivas para a compreensão dos mecanismos de infecção pelo Mtb, assim como novos alvos diagnósticos e terapêuticos.

Palavras-chave: Tuberculose tuberculose pleural derrame pleural inflamassoma imunidade inata

MARCADORES DE GRAVIDADE DA TUBERCULOSE NA SAÚDE PÚBLICA EM CIDADE DA BAIXADA FLUMINENSE

Esther Victoria Lima de Mello²; Maria Luiza Marcondes Carvalho²; Priscilla Cristina Lopes Ferreira²; Lohrane Menezes da Silva²; Gabriela da Silva Morais²; Glauco Macêdo de Lucena²; Isabella Paglione Pedrozo²; Leonardo Matheus Rangel Rodrigues²; Gabrielle Lucas Da Silva²; Monica Flores Rick¹; 1. SOPTERJ - UNIG; 2. Universidade Iguaçú - UNIG.

Introdução: Com a possibilidade de manifestação pulmonar e extrapulmonar, a tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa de alta morbimortalidade, se mantendo um problema de saúde pública no estado do Rio de Janeiro há décadas. Segundo a epidemiologia do estado, atualizada em 2022, a TB ascende quanto à estimativa de novos casos, abandono de tratamento e óbitos. Estudos denotam a vulnerabilidade socioeconômica como fator predisponente e a difícil adesão ao tratamento, como perpetuadores da taxa crescente de diagnósticos na metrópole, dados atualizados pela Secretaria Estadual de Saúde. **Objetivos:** Mediante o levantamento de dados brutos colhidos em prontuários de pacientes em tratamento no ano de 2022 no Centro Municipal de Controle da Tuberculose no município de Queimados, nosso estudo propõe estimar variáveis de gravidade como alerta aos cidadãos, comparando-as aos dados do município do RJ, apresentando aos setores competentes para que auxiliem nas tomadas de decisão local. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo analítico acerca dos dados clínicos de prontuários disponibilizados pela gestão e controle da TB em um município da Baixada Fluminense do Rio de Janeiro no ano de 2022, considerando apenas pacientes diagnosticados no ano citado e o seguimento durante o tratamento preconizado. **Resultados:** Para considerações estatísticas dos 97 prontuários analisados, 25 (25,7%) pacientes foram hospitalizados tendo a TB como causa base; 16 (16,4%) abandonaram o tratamento; 08 óbitos (8,2%) foram notificados ao Centro Municipal de Controle; o tempo estimado do início dos sintomas ao início do tratamento, considerando apenas 68 prontuários que forneciam o dado foi de 2,9 meses, e 04 casos (4,1%) foram assintomáticos; Considerando variáveis associadas à vulnerabilidade socioeconômica, 33 (33,4%) são assalariados, com ganho de um salário mínimo, 15 dos indivíduos (15,5%) estão desempregados, 26 (26,8%) são autônomos e 10 (10,3%) aposentados. **Conclusão:** Traçando um comparativo entre municípios, o cenário da doença no referido município apresenta índices de abandono e mortalidade maiores. Há uma taxa de 0,6% superior de abandono de tratamento e considerando a mortalidade pela doença, fora estimada taxa de 4,81% no município do Rio de Janeiro, aproximadamente metade do município de Queimados. O número de hospitalizações pela doença aumentam o custo à saúde pública e demonstram maior gravidade em cerca de 1/4 dos casos de TB, inferindo na vida diária e laboral dos indivíduos.

Palavras-chave: Tuberculose Políticas Públicas de Saúde Aumento da Mortalidade Doenças Infectocontagiosas

NÍVEIS DE MIELOPEROXIDASE (MPO) E CITOCINAS INFLAMATÓRIAS EM LÍQUIDO PLEURAL DE PACIENTES COM TUBERCULOSE E OUTROS DIAGNÓSTICOS

Juliana Furtado de Matos³; Gabriel de Lossio Seiblit Fachel Rodrigues³; Marcelo Ribeiro Alves⁴; Roberto Stefan de Almeida Ribeiro³; Thiago Thomaz Mafort¹; Ana Paula Santos¹; Isabella Forasteiro Tavares²; Verônica Schmitz Pereira²; Rogério Lopes Rufino Alves¹; Luciana Silva Rodrigues³; 1. Ambulatório de Doenças Pleurais do Serviço de Pneumologia e Tisiologia do HUPE/UERJ; 2. Laboratório de Hanseníase, Instituto Oswaldo Cruz- FIOCRUZ; 3. Laboratório de Imunopatologia da FCM/UERJ; 4. Laboratório de Pesquisa Clínica DST-Aids, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Introdução: A Tuberculose pleural (TBPI) é a manifestação extrapulmonar mais comum da tuberculose. Sabe-se que a resposta imune inflamatória, representada por diferentes subpopulações leucocitárias e produção de citocinas, é compartimentalizada na cavidade pleural, a qual pode ser acessada pela análise do líquido acumulado entre as pleuras visceral e parietal. **Objetivo:** Definir marcadores moleculares associados à lesão e inflamação na TBPI e outras etiologias, utilizando dados laboratoriais e clínicos. **Metodologia:** Estudo transversal, retrospectivo, com pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, provenientes do Serviço de Pneumologia e Tisiologia do HUPE-UERJ, de 2015 a 2020. Foram colhidas amostras de líquido pleural (LP) e sangue periférico (SP) de pacientes com DP por TBPI e por causas NTB. As dosagens de MPO no LP foram feitas através do método ELISA, e as dosagens de citocinas inflamatórias (TNF, IL-1, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12) foram realizadas por citometria de fluxo. Dados sociodemográficos, clínicos e laboratoriais foram coletados por questionário e consulta de prontuário eletrônico. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 88 pacientes, dos quais 54 possuem TBPI e 34 NTB, com idade mínima de 18-92 anos e média de 48 anos (IQR = 26,25), 52% do sexo masculino. No grupo TBPI, 18% possuíam exsudato PMN, enquanto no grupo NTB, esse número foi 23,5%. Os níveis de adenosina deaminase (ADA) foram significativamente elevados no LP de pacientes TBPI ($p < 0,001$). Os níveis de MPO foram significativamente 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 e IL-12 foram significativamente elevadas no grupo TBPI comparado com o grupo NTB ($p < 0,05$). A citocina IL-10 foi significativamente 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 $Esp = 0,56$. **Conclusões:** 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.

Palavras-chave: Tuberculose pleural mieloperoxidase citocinas líquido pleural

O IMPACTO DO ATRASO NA IDENTIFICAÇÃO DE RESISTÊNCIA À ISONIAZIDA NOS DESFECHOS DO TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO

Thalita Pavanelo; Fernanda Mello; Ana Paula Santos; IDT- UFRJ.

INTRODUÇÃO A tuberculose (TB) é uma doença prevalente no Brasil e enfrenta diversos desafios em seu tratamento. A detecção de resistência aos medicamentos gera desafios ainda maiores, visto o prolongamento do tratamento, maior ingestão de comprimidos, de ocorrência de efeitos adversos e complicações psicossociais. **OBJETIVOS** Avaliar o tempo desde a procura pela Unidade Básica de Saúde (UBS), coleta do escarro e detecção da resistência até a chegada ao Ambulatório de Tisiologia Newton Bethlem (ATNB) do IDT- UFRJ – centro de referência para tratamento de TB droga-resistente – visando avaliar se o tempo transcorrido neste processo impacta no desfecho do paciente. Para fins deste estudo este momento será definido como tempo UBS-Referência. **MÉTODOS** Realizado um levantamento retrospectivo no SITE-TB dos pacientes com monorresistência à isoniazida (H) ou polirresistência incluindo a estreptomina (S) ou etambutol (E), encaminhados ao ATNB no período entre janeiro/2016 e julho/2023. Foram excluídos os pacientes que ainda se encontravam em tratamento em julho/2023 e os que haviam evoluído a óbito por causas não relacionadas à TB. Os desfechos avaliados foram evolução favorável (cura), evolução com resistência (falência ou evolução de resistência) e abandono de tratamento. Para análise estatística foi utilizado o programa SPSS e o teste T utilizado para comparação de médias, com $p < 0,05$ considerado estatisticamente significativo. **RESULTADOS** Dos 120 pacientes, a maioria era do sexo masculino (65,8%). A mediana da idade foi 45 anos (IIQ 32-57). 65,8% possuíam resistência primária, enquanto 32,5% tinham resistência adquirida. 88,3% apresentavam a forma pulmonar, 2,5% a forma extrapulmonar e 9,2% pacientes apresentavam doença disseminada. Quanto ao perfil de resistência medicamentosa, 48 eram monorresistentes à H, 57 tinham polirresistência associada à S e 15 associada ao E. Entre os pacientes com status HIV conhecido, 20% eram positivos. A mediana do tempo UBS-Referência foi de 116 dias. Entre os 96 pacientes passíveis de análise do desfecho, aqueles que evoluíram de forma favorável ($n=77$) tiveram uma média de tempo UBS-Referência de 127,35 dias (DP 71,795, com mediana 108 dias); porém entre os que evoluíram com resistência ($n=5$) a média foi 129,80 dias (DP 74,885, com mediana 119 dias); e entre os que abandonaram ($n=14$) a média foi de 190,71 dias (DP 116,184, com mediana de 186,5 dias). As diferenças de tempo foram estatisticamente significativas ($p=0,027$). **CONCLUSÃO** Os resultados desta amostra demonstraram que os grupos que abandonaram e evoluíram com resistência apresentaram um maior tempo entre a procura de atendimento na UBS com coleta do exame de escarro e a identificação da resistência com encaminhamento à unidade de referência, quando comparados ao grupo com desfecho favorável. A detecção precoce da resistência, a fim de se estabelecer rapidamente o tratamento adequado pode contribuir para evitarmos desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: tuberculose resistência isoniazida tratamento

O IMPACTO DO XPERT® MTB/RIF ULTRA NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE PULMONAR EM CONDIÇÕES DE ROTINA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA.

Lara Ruff Carneiro; Gabriel Greco Boechat; Gabriel Henrique Delazare Miranda; Sofia Maza Dupont Carlan; Juliana Garcia Rodrigues; Matheus Costa Felix Feitosa de Aguiar; Flávia Marques Romano; Ana Paula Santos; Fernanda Carvalho de Queiroz Mello; Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

INTRODUÇÃO: A aprovação, pela Organização Mundial da Saúde, do teste rápido molecular Xpert MTB/RIF, permitiu que a detecção do DNA da *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), assim como da resistência à rifampicina, se tornasse mais rápida, apresentando elevadas sensibilidade (Se) e especificidade (Sp). A versão mais recente do teste, o Xpert® MTB/RIF Ultra (Ultra), foi desenvolvida para aumentar a detecção de formas paucibacilares da TB. Nesta nova versão, os resultados incluem a detecção de “traços”, correspondendo à identificação de menores quantidades de fragmentos de DNA. **OBJETIVO:** Avaliar a performance do Ultra em condições de rotina, em espécimes respiratórios de pacientes acompanhados em um centro de referência de TB no estado do RJ. **MÉTODOS:** Estudo transversal de avaliação de teste diagnóstico, baseado em dados secundários do Laboratório de Bacteriologia Molecular do IDT-UFRJ. As amostras analisadas incluíam escarro espontâneo (EE), escarro induzido (EI) e lavado broncoalveolar (LBA). Todos os espécimes foram submetidos à baciloscopia, ao Ultra e à cultura para micobactérias, entre dezembro/2019 e dezembro/2020. Resultados indeterminados, cultura contaminada ou com micobactérias não-tuberculosas identificadas e exames realizados durante o acompanhamento dos pacientes foram excluídos. Os casos foram classificados como TB confirmada (cultura positiva), TB não confirmada (manifestações clínicas e radiológicas compatíveis e com melhora após o tratamento) e não TB (outros diagnósticos concluídos). A análise estatística foi realizada através do programa SPSS®. **RESULTADOS:** Foram analisadas 722 amostras (330 LBA, 260 EE e 132 EI). Entre os 105 pacientes com status HIV conhecido, 59 eram positivos. O Ultra teve maior acurácia no LBA (93,6%), seguido pelo EI (90,9%) e EE (89,6%). Os valores de Se e Sp do Ultra no EI foram 96,5% e 89,3% respectivamente. Entre os 50 resultados falso-positivos do Ultra, 13 apresentavam história prévia de TB. Em 154 casos de TB, o Ultra obteve dez resultados falso-negativos, todos confirmados por cultura. 63/722 amostras apresentaram resultados “traços”: cinco (7,9%) com TB confirmada, 14 (22,2%) com TB não confirmada, dez (15,9%) não-TB com história prévia da doença e 34 (53,9%) não-TB sem relato de TB no passado. Portanto, a Se diagnóstica do Ultra foi 93,5% e a Sp foi 91,2%. Considerando os resultados “traços” como MTB não detectado, a Se seria 81,1% e Sp 98,9%. Considerando a história prévia para classificação dos “traços” como MTB não detectado e atribuindo a fragmentos de DNA de bacilos não viáveis, Se e a Sp seriam ambas de 93,5%. **CONCLUSÃO:** O presente estudo confirmou o bom desempenho do Ultra para o diagnóstico de TB pulmonar em condições de rotina, inclusive em amostras de EI, considerando o contexto epidemiológico, clínico e radiológico. Estudos a serem conduzidos em diferentes cenários são necessários para definir a interpretação adequada dos resultados e potencializar a acurácia diagnóstica da ferramenta.

Palavras-chave: Tuberculose Diagnóstico PCR

O PANORAMA DA TUBERCULOSE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2021

Rogério Martins de Oliveira; Jenaine Rosa Godinho Emiliano; Bruno Henrique Gonçalves de Paula; Felipe Gustavo da Costa Manhães Siqueira; Lucas Gonçalves Carvalho; Pérola Figueiredo Veríssimo; Vinicius Ramos de Oliveira; Amanda Maria Sousa Felix; Alair Augusto Sarmet Moreira Damas dos Santos; Universidade Federal Fluminense.

INTRODUÇÃO: A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. A sua transmissão se dá através de partículas aerossóis, saliva ou secreções expelidas por pessoas infectadas com a forma ativa da doença. A gravidade dessa doença está relacionada ao diagnóstico e tratamento correto. Nesse prisma, ocorre maior incidência da doença grave em regiões onde há dificuldade para o diagnóstico e tratamento, sendo que em áreas com populações de baixa renda e escolaridade há maior prevalência da TB. Ademais, outros grupos são considerados com risco aumentado, sendo eles, pessoas com AIDS, moradores de rua, residentes de áreas com alta densidade populacional, dependentes químicos e presidiários. Além disso, sabe-se que a baixa qualidade alimentar, condições precárias de moradia e ausência de saneamento básico são condições agravantes à incidência e gravidade da TB. **OBJETIVO:** Comparar o número de casos e a mortalidade por Tuberculose entre as regiões do estado do Rio de Janeiro no período de 2012 a 2021. **MÉTODOS:** Estudo transversal, com uso de dados sobre Tuberculose de 2012 a 2021 obtidos no banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do DATASUS, trabalhados por meio de estatística descritiva. Para a busca dos dados foram utilizadas as categorias de mortalidade, baseadas no CID-10: A15, A16, A17, A18, A19 e B90, considerando a divisão administrativa do Estado do Rio de Janeiro (RJ). **RESULTADOS:** Ao analisar os dados acerca da TB no Brasil e RJ no período de 2012 a 2021, vê-se que, de forma comparativa, tanto a prevalência, quanto a taxa de mortalidade no RJ são, superiores a do Brasil (sendo o referido estado responsável por mais de 15% do total dos casos do país durante o período analisado). Embora em número absoluto tenha ocorrido aumento de casos de TB confirmados, a taxa de mortalidade proporcional caiu (26% no RJ e 29,2% no Brasil). Ademais, tendo enfoque no estado fluminense em si, torna-se evidente os altos índices de casos de TB na Região Metropolitana (RM) em comparação às demais, uma vez que, entre 2012 e 2021 o número de casos na RM sofreu pouca variação (12.307 em 2012, 12.735 em 2021), em contrapartida, as regiões Norte Fluminense (aumento de 79%), Serrana (adição de 36,4%), Baixadas Litorâneas (acréscimo de 33,6%) e Médio Paraíba (crescimento 19,2%), mesmo sofrendo variação pelo incremento no número de casos, não alcançaram índices tão expressivos como da RM. **CONCLUSÃO:** É possível inferir que o aumento do número de casos confirmados de TB pode ter estreita relação com as políticas públicas de identificação e notificação dos casos, o que proporciona maior adesão ao tratamento implicando na redução da mortalidade. Ademais, observamos que a RM do estado apresenta maior número de casos, o que pode ser explicado por sua maior densidade populacional, maiores níveis de desigualdade social, bem como maior densidade demográfica e urbanização desordenada quando comparada às outras regiões.

Palavras-chave: tuberculose rio de janeiro taxa de mortalidade prevalência

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE EM INDIVÍDUOS TABAGISTAS NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU - RJ, NO PERÍODO DE 2015 A 2022

Thaís da Silva Muzitano; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta principalmente os pulmões. Sua transmissibilidade no Brasil é alta e segundo a literatura, o tabagismo é um fator de risco para o desenvolvimento e agravamento da tuberculose, aumentando a suscetibilidade à infecção e reduzindo a efetividade do tratamento. **Objetivo:** Analisar o padrão da tuberculose entre os indivíduos tabagistas no município de Nova Iguaçu-RJ. **Método:** Estudo epidemiológico transversal realizado com os registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2015 a 2022, no município de Nova Iguaçu-RJ, constantes nas bases de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). As variáveis analisadas foram: idade, sexo, cor/raça. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registrados um total de 1464 casos de tuberculose em indivíduos tabagistas no município de Nova Iguaçu - RJ. A análise das informações mostrou uma tendência de aumento no número de casos ao longo dos anos. Em relação à distribuição por faixa etária, a maioria dos casos ocorreu em adultos com idades entre 20 a 39 anos, correspondendo a um total de 672 casos, seguida da faixa etária de 40 a 59 anos, representando um total de 540 casos. Foi observada uma menor incidência em adolescentes com idades de 15 a 19 anos, totalizando 42 notificações no período analisado. Quanto ao sexo, verificou-se uma predominância de casos em indivíduos do sexo masculino, com 1170 notificações, o que corresponde a 79,91% do total de casos. Em relação a cor/raça, verificou-se que 185 pessoas eram brancas, 267 pretas e 941 pardas. Além disso, a análise dos dados permitiu observar que a proporção de casos de tuberculose em indivíduos tabagistas é significativa em relação ao total de casos notificados no município de Nova Iguaçu - RJ, evidenciando o tabagismo como fator de risco para o desenvolvimento da tuberculose neste município. **Conclusão:** A análise epidemiológica da incidência de tuberculose em indivíduos tabagistas no município de Nova Iguaçu - RJ, corrobora o padrão descrito na literatura. Dessa forma, torna-se necessário intensificar ações de prevenção e controle da tuberculose em indivíduos tabagistas, incluindo estratégias de conscientização sobre os riscos do tabagismo para a saúde e a importância de buscar tratamento adequado para a tuberculose, visando assim, reduzir a incidência dessa doença.

Palavras-chave: Incidência tuberculose indivíduos tabagistas

PERFIL DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2022 NO BRASIL

Raissa Carolina Dantas Mesquita de Medeiros⁵; Maria Cecília Rocha Fontoura Carvalho³; Luísa Escalier de Azambuja⁴; Israel Souza da Silva Ramos¹; Higor Braga Cartaxo²; 1. Centro Universitário de Valença; 2. Centro Universitário Santa Maria; 3. Escola de Medicina Souza Marques; 4. Universidade Católica de Pelotas; 5. Universidade Federal Rural do Semi-Árido.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa transmitida entre indivíduos por meio de gotículas inaladas, as quais contêm o agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*. Os sintomas incluem tosse produtiva, febre vespertina, dor no peito e perda de peso não-intencional. A alta prevalência de TB no Brasil é um problema de saúde pública e está associada principalmente às populações socialmente desfavorecidas. Os profissionais de saúde são grupo de risco para a infecção. **Objetivos:** Investigar a variação dos números referentes à notificação de casos de tuberculose em profissionais de saúde do Brasil entre os anos de 2018 a 2022 e sua correlação com o aspecto mais amplo dessas notificações dentro a população geral. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional e quantitativo, que utiliza dados colhidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS). Incluíram-se dados referentes à infecção em profissionais de saúde ocorridos entre os anos de 2018 a 2022. Foram excluídos dados com a categoria “profissional de saúde” dado como ignorado, assim como dados referentes a outros anos. As informações foram organizadas e analisadas no programa Microsoft Excel 2013. Dada a natureza da pesquisa, não foi necessária apreciação pelo Sistema CEP/CONEP. **Resultados:** Dentre os anos analisados (2018 a 2022) houveram 6.224 notificações de casos de TB em profissionais de saúde dentro o universo de 470.915 notificações gerais ocorridas nesse período, correspondendo a 1,32% dos registros. O ano de 2018 teve 1.230 registros dentro um universo de 94.795 notificações, correspondendo a 1,30% dos casos. O ano de 2019 foi o com menor número de notificações de tuberculose entre profissionais da saúde, sendo de 1.165 casos dentro o universo de 96.184 notificações, correspondendo a 1,21% dos casos. Por outro lado, 2020 foi o ano com maior afecção de profissionais de saúde, com 1.339 casos dentro o universo de 86.414 registros, chegando ao índice de 1,55% dos casos. No ano de 2021 foram registrados 1200 casos de tuberculose em profissionais de saúde em um universo de 91.776 notificações, correspondendo a 1,31% do total. Por fim, no ano de 2022, 1.290 profissionais adquiriram a infecção dentro um universo de 101.806 casos de tuberculose, constituindo uma parcela de 1,27% dos casos. **Conclusão:** A partir dos resultados, conclui-se que TB é uma doença prevalente em profissionais de saúde no Brasil e permanece com relativa constância, em número e porcentagem, de casos notificados. Apesar disso, há discreta variação total e percentual entre os anos analisados, com menor número de notificações em 2019 e maior em 2020, tendo como limitação prováveis subnotificações. Portanto, a incidência de TB em profissionais de saúde relaciona-se ao contato com pacientes infectados, assim como a sua transmissão aos indivíduos sadios.

Palavras-chave: Doenças de Notificação Compulsória Epidemiologia Profissionais de Saúde Tuberculose

PERFIL DOS PACIENTES DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE HOSPITALAR NO HUAP COM CULTURA POSITIVA PARA TUBERCULOSE EM DIFERENTES MATERIAIS, NO PERÍODO DE 2018 A 2022

Francislayne Ferreira Mota; Sara Alves Maia da Silva; Beatriz Bernardino Gomes Silva; Anna Christina Pinho de Oliveira; Patrícia Yvonne Maciel Pinheiro; Rafaella Sampaio Santos; Augusto Righetti Vieira Ferreira de Araújo; Sandra Motta de Mattos Marinho; Valeria Barbosa Moreira; Marcos César Santos de Castro; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: O Brasil está entre os 30 países do mundo com maior índice de transmissão da Tuberculose (Tb) e faz parte dos países prioritários para o enfrentamento dessa doença. O Programa de Controle da Tuberculose Hospitalar do Hospital Universitário Antônio Pedro (PCTH/HUAP) foi criado em 2006 e, dentre outras ações, busca contribuir para a melhora dos índices de controle da Tuberculose na Região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Do total de 271 pacientes notificados pelo PCTH no período de 2018 a 2022, foram selecionados e analisados, retrospectivamente, 100 pacientes que apresentaram cultura positiva para *M. tuberculosis* sp em algum material coletado e radiografia (Rx) e/ou tomografia (TC) de tórax realizados na época do diagnóstico, disponíveis para avaliação. As informações sobre os pacientes foram obtidas nas planilhas de registro do próprio programa e nos seus prontuários. **Resultados:** Do total de pacientes, a maioria de 60% (60/100) são do sexo masculino, 46% (46/100) residem em Niterói e 30% (30/100), em São Gonçalo. A idade média, à época do diagnóstico, é de 51 anos e a mediana de 53. No grupo estudado, 17% (17/100) tinham diagnóstico de HIV. As culturas positivas são predominantemente de material respiratório (75/100) seguidas de líquido pleura (10/100), biópsia de gânglio (5/100) e outros materiais (10/100). Pelo menos uma amostra de escarro foi coletada em 46% (46/100) dos pacientes. 45,7% (21/46) deles apresentaram a pesquisa de BAAR positiva e a cultura em 67,4% (31/46). A coleta de lavado brônquico ou bronco-alveolar por broncofibroscopia foi realizada em 48/79 pacientes que não apresentavam escarro ou cujo BAAR foi negativo e mostrou BAAR positivo em 12,5% (6/48) e cultura positiva em 87,5% (42/48). À época do diagnóstico, o Rx de tórax foi realizado em 80/100 pacientes, a TC de tórax em 78/100 e os dois exames em 57/100. O Rx mostrou consolidações em 31,2% (25/80) sendo que 24% (6/25) com escavação associada. Além disso, foram observados 25% (20/80) de nódulos pulmonares. Os achados tomográficos mais encontrados foram os pequenos nódulos pulmonares, com seus diferentes padrões, representando 44,9% (35/78) dos exames. O segundo achado mais comum foi de derrame pleural em 19,2% (15/78) dos pacientes, seguido de adenomegalias mediastinais em 18,2% (14/78) dos casos. **Conclusão:** Os pacientes incluídos neste estudo apresentam perfil de maior complexidade com comorbidades e diversas modalidades de imunossupressão, compatível com apresentações paucibacilares com baixa proporção de lesões escavadas e com maior incidência de lesões com pequenos nódulos apontando para a indicação de exames mais invasivos, em especial a broncoscopia para coleta de material para cultura e exames de melhor acurácia.

Palavras-chave: Tuberculose HIV radiografia de tórax tomografia de tórax broncoscopia

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM IDOSOS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2013 E 2022

Raissa Carolina Dantas Mesquita de Medeiros⁵; Israel Souza da Silva Ramos¹; Luísa Escalier de Azambuja⁴; Maria Cecília Rocha Fontoura Carvalho³; Higor Braga Cartaxo²; 1. Centro Universitário de Valença; 2. Centro Universitário Santa Maria; 3. Escola de Medicina Souza Marques; 4. Universidade Católica de Pelotas; 5. Universidade Federal Rural do Semi-Árido.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa que afeta principalmente os pulmões. O principal sintoma da tuberculose pulmonar é tosse por 3 ou mais semanas, podendo incluir febre vespertina, sudorese noturna e astenia. Os idosos são mais suscetíveis à infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, bactéria patogênica da doença, devido a fatores como estado imunológico comprometido e presença de comorbidades. Nos idosos os sinais e sintomas da TB podem ser inespecíficos devido à coexistência com outras doenças de quadro clínico semelhante. O Brasil apresenta 116.000 casos anuais de TB, sendo o estado do Rio de Janeiro, o segundo em incidência e o primeiro em mortalidade. Dessa forma, mostra-se a importância da compreensão da TB nos idosos do Rio de Janeiro. **Objetivo:** Investigar a variação do número de casos de Tuberculose em idosos no estado do Rio de Janeiro entre 2013 e 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico produzido no mês de junho de 2023. Foram utilizados dados de casos confirmados de Tuberculose em idosos do estado do Rio de Janeiro nos anos de 2013 a 2022, colhidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS). Os dados foram organizados e analisados no programa Microsoft Excel 2013. Dada a natureza da pesquisa, não foi necessária apreciação pelo Sistema CEP/CONEP. **Resultados:** Dentre os dados analisados houveram 18.822 notificações de TB em idosos no estado do Rio de Janeiro, o que corresponde a 13,29% do total de 141.624 mil registros. Dentre os registros em idosos, 11.180 (59,39%) evoluíram para a cura. Observou-se um maior número de casos no sexo masculino, com 12.864 (68,34%) casos, em relação ao feminino, com 5.952 casos (31,62%). Houveram mais casos nas faixas etárias de 60 a 64 anos e de 65 a 69 anos, com 38,94% e 25,60% dos casos, respectivamente. Detectou-se o maior número de casos em pessoas brancas (39,35%). Quanto à residência, houveram mais casos na zona urbana (34,45%) entre os anos de 2013 a 2016; no período de 2017 a 2022, os dados são inconclusivos em relação a essa variável. Em relação à escolaridade, houve mais casos em populações com menor grau de escolaridade, sendo 9.497 (50,45) dos casos com escolaridade igual ou abaixo de ensino médio incompleto e 3.004 (15,96%) igual ou acima do ensino médio completo. **Conclusão:** A partir dos resultados ressalta-se a maioria de casos em populações com menor escolaridade e na população branca. Indivíduos entre 60 e 64 anos também foram mais afetados. É observada uma diferença entre sexos, com predomínio em indivíduos do sexo masculino. Sobre a zona de residência, os casos se concentraram em residentes urbanos. O presente estudo tem como deficiência possíveis casos de subnotificação e desatualização dos dados. Essa pesquisa poderá ser usada para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e diagnóstico mais eficazes aos grupos de maior risco.

Palavras-chave: Doenças de Notificação Compulsória Epidemiologia Idosos Sistema de Agravos de Notificação Tuberculose

PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE LATENTE E ATIVA E DE LESÕES RESIDUAIS NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL ASSOCIADA À DOENÇA DO TECIDO CONJUNTIVO

Flávia Marques Romano; Marília Saint-Martin da Cunha; Bruno Sardinha da Silva; Isabela Ferreira de Souza; Bianca Peixoto Pinheira Lucena; Marcos de Carvalho Bethlem; Nadja Polisseni Graça; Fernanda Carvalho de Queiroz Mello; Domenico Capone; Michelle Cailleaux Cezar Ferreira; Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: Uma das estratégias para controle da tuberculose (TB) no Brasil é ampliar o diagnóstico e tratamento da infecção latente (ILT), sendo o teste tuberculínico (TT) o exame de escolha para o diagnóstico. É recomendada a investigação da ILTB antes do uso de imunossuppressores, porém, portadores de doenças do tecido conjuntivo (DTC) muitas vezes recebem essa terapia antes do TT, o que pode aumentar o número de resultados falsos negativos. Nesse contexto, imagens residuais na tomografia computadorizada de tórax (TCT), sugestivas de infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), têm sido documentadas a fim de auxiliar no diagnóstico da ILTB. **Objetivo:** Dentre os pacientes com doença intersticial pulmonar (DPI) associada à DTC acompanhados pelo ambulatório de pneumologia do IDT/UFRJ, estimar a prevalência da ILTB e identificar a ocorrência de lesões residuais na TCT. Dentre esses pacientes, descrever a incidência de TB ativa após início do tratamento imunossupressor. **Metodologia:** Estudo transversal que avaliou pacientes com DPI associada à DTC. Por meio da análise dos registros em prontuário, buscou-se as seguintes informações: tipo de colagenose, resultado do TT, tratamento da ILTB, uso de imunossupressor e desenvolvimento de TB ativa. Na revisão da TCT do início do acompanhamento, foi pesquisada a presença de lesões residuais, como nódulos e linfonodos calcificados. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram incluídos 44 pacientes, 2 homens e 42 mulheres. As DTC mais prevalentes foram esclerose sistêmica progressiva (n=9; 20%) e síndrome de Sjogren (N=8; 18%). 18 pacientes tiveram resultado do TT encontrado no prontuário. Desses, 17 eram não reatores e 1 era reator. Ao todo, somente 2 pacientes trataram para ILTB, mas não havia registro de realização de TT no prontuário. O paciente com TT reator não tratou ILTB. Todos os pacientes que tiveram resultado do TT disponível estavam em uso de, pelo menos, 10 mg de prednisona. Dos 44 pacientes incluídos, 6 desenvolveram TB ativa, sendo 1 TB pericárdica e 5 TB pulmonar. O paciente que desenvolveu TB pericárdica e 1 paciente que desenvolveu TB pulmonar tiveram TT não reator, mas apresentavam lesão residual na TCT previamente ao diagnóstico da TB ativa. **Conclusão:** Cerca de um quinto dos pacientes com DPI associada à DTC desenvolveu TB ativa, o que ultrapassa a prevalência dessa doença na população geral, reforçando o fato desse grupo ser de alto risco. Além disso, 17 dos 18 pacientes que tiveram o resultado do TT em prontuário foram não reatores, o que pode ser justificado pelo fato de estarem em uso de imunossuppressores no momento da realização do teste. É importante ressaltar também que, 2 pacientes com TT não reator tiveram TB ativa e ambos possuíam lesão residual na TCT previamente ao diagnóstico de TB. Isso sugere que a análise da TCT no contexto de rastreamento para ILTB em pacientes imunossuprimidos pode ser uma ferramenta capaz de aumentar a detecção dos casos de ILTB.

Palavras-chave: TUBERCULOSE LATENTE DOENÇAS INTERSTICIAIS COLAGENOSE PREVALENCIA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

RELAÇÃO ENTRE A LETALIDADE DA TUBERCULOSE ASSOCIADA A DIABETES NA POPULAÇÃO BRASILEIRA DURANTE O PERÍODO 2013-2022

Jennifer Ferreira de Matos; Gabriel Barbieri da Silva; Fernanda Lopes do Nascimento; Nathaly Caroline Arbigaus; Universidade Federal Fluminense.

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa multissistêmica, mas que acomete principalmente o pulmão. Possui alta incidência e prevalência em países em desenvolvimento como o Brasil. É consenso que a resposta imunológica individual é um importante fator na determinação do fenótipo da doença após a infecção bacteriana, e portanto, tem grande relevância na probabilidade de adoecimento. Nesse contexto, a diabetes, uma doença crônica de padrão imunossupressor e sistêmico, pode ter importante impacto no aumento da letalidade associada à tuberculose. **Objetivo:** Comparar a letalidade da tuberculose na população brasileira em indivíduos com e sem diabetes durante o período de 2013 a 2022. **Métodos:** Estudo descritivo baseado na coleta de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do ano de 2013 a 2022, sendo selecionados dois grupos: o primeiro abrangendo todos os pacientes portadores concomitantemente de tuberculose e diabetes, e, o segundo, contendo todos os casos de tuberculose sem diabetes. Em ambos os grupos foram excluídos os casos em que o campo "diabetes" foi deixado em branco/ignorado na ficha de notificação. Para cada grupo foram coletados os dados de óbitos e número de casos para o cálculo da letalidade. **Resultados:** O número de notificações de pacientes portadores concomitantemente de tuberculose e diabetes e de pacientes com tuberculose, mas sem diabetes foram, respectivamente, 69.944 e 766.317 casos. A quantidade de fichas de notificação classificada como em branco/ignorado para diabetes foi de 68.328. O número de óbitos em caso de ambas as patologias associadas foi de 4.174 e, naqueles com tuberculose isoladamente foi 25.493. A média da letalidade no primeiro grupo foi 6%, enquanto no segundo 3% neste período de 10 anos. Em geral, observou-se uma estabilidade na letalidade anual em casos de tuberculose não associados à diabetes, o qual foi de 3% em todos os anos, excetuando-se 2011, no qual foi 4%. No entanto, os casos que associavam-se concomitante ambas as patologias observou-se uma maior variação anual, de tal forma que houve uma letalidade de 5% nos anos de 2014 e 2016, de 6% em 2013, 2015, 2017, 2018, 2020 e 2022 e de 7% 2019 e 2021. Observa-se, portanto, que em 2017, a letalidade aumentou em 1% em ambos os grupos. É visível em toda a análise a maior letalidade da tuberculose associada à diabetes em todos os anos, variando de aproximadamente 67% a 130% em comparação àqueles que apenas com tuberculose. **Conclusão:** Torna-se evidente que há maior letalidade da tuberculose quando associada à pacientes com diabetes, quando comparado aos pacientes com tuberculose mas sem diabetes. Assim, são necessários estudos primários que se aprofundem na associação entre ambas as afecções objetivando justificar essa maior letalidade, para que, caso se demonstre relação de causalidade, haja a implementação de medidas de saúde pública que foquem no controle dos índices glicêmicos como parte do tratamento da tuberculose.

Palavras-chave: Diabetes Tuberculose Sistema Imunológico Letalidade

RESISTÊNCIA A ISONIAZIDA E INFECÇÃO SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO

Marcella Moraes Falcon²; João Vítor Furtado Tinoco²; Rafael Dreyer²; Lívia Azevedo Dias²; Hedi Marinho de Melo Guedes de Oliveira¹; 1. Docente do curso de Medicina da Unigranrio/Afyra e IDOMED; Diretora Técnica do Hospital Estadual Santa Maria/SES-RJ; 2. Unigranrio.

Introdução: O controle da tuberculose (TB), doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, tem como desafio o aumento constante da resistência aos medicamentos, que ocorre em cerca de 17% dos casos. A resistência a isoniazida (H), um dos principais medicamentos de primeira linha no tratamento da TB, ocorre devido a mutações no gene *katG*, particularmente no códon 315, ou no gene *inhA*. É uma das mais frequentes, mas é subdiagnosticada, pois os outros medicamentos do esquema básico continuam sendo efetivos. **Relato do caso:** Homem de 57 anos, diagnosticado com TB (TRM-TB detectável e sensível a R), iniciou tratamento de TB em junho/22 com o esquema básico. Em abril/23 foi internado em virtude de piora clínica. Referia astenia, tosse produtiva, dor torácica, dispneia aos médios esforços, febre, hiporexia e emagrecimento. Paciente é população em situação de rua e tem hepatite B. Referia tratamento anterior para TB completo, mas não sabia informar a data. Foi diagnosticado com monorresistência a H na segunda fase do esquema básico (set/22). Cultura de jan/23 negativa. Baciloscopia da internação negativa e TRM-TB não detectável. Radiografia de tórax em PA e perfil evidenciavam pulmão esquerdo destruído com nível hidroaéreo. Foi mantido esquema RH por 9 meses associado a amoxicilina/clavulanato para tratamento de infecção secundária. Evoluiu satisfatoriamente, apresentando apenas alguns episódios de hemoptoicos que cessaram após tratamento. Realizada broncoscopia no 12º mês de tratamento sendo a baciloscopia do LBA e cultura para germes comuns negativos. Teve alta hospitalar após completar 12 meses de tratamento. **Discussão:** De acordo com a OMS, a resistência bacteriana pode ser classificada quanto aos casos de TB resistente a uma (monorresistência) ou mais drogas (multirresistência). O método utilizado para identificar a resistência do paciente foi o Teste de Sensibilidade às Drogas, que é considerado o padrão ouro para detecção de TB resistente, além de auxiliar em uma conduta terapêutica individualizada. Existe ainda o Teste Molecular GeneXpert MTB/RIF e o Genótipo MTBDRplus (DRplus), que são testes rápidos para detecção de resistência baseados na técnica de PCR. No Brasil, o tratamento para a monorresistência a isoniazida é feito com o esquema básico por 9 meses, podendo associar o levofloxacino em alguns casos. No caso retratado, o diagnóstico de monorresistência foi realizado na fase de manutenção do esquema básico, sendo mantida a associação de rifampicina com isoniazida por mais 9 meses, totalizando 12 meses de tratamento para TB por opção do médico assistente em virtude da vulnerabilidade social do paciente, além de tratar infecção secundária, que resultou em melhora dos sintomas respiratórios. Conclui-se que em vigência de tratamento para TB monorresistente a H, o paciente que persiste sintomático na segunda fase, antes de ser iniciado esquema para TB MDR, deve ser investigado para outras infecções respiratórias.

Palavras-chave: Tuberculose Monorresistência Isoniazida

RIFAPENTINA + ISONIAZIDA (HP) PARA INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE: O ESQUEMA CUMPRIU O QUE PROMETEU?

Ana Carolina Rodrigues de Souza; Janaina Leung; Walter Costa; Ana Paula Santos; Lyndya Sayonara Garcia; Isabela Tamiozzo Serpa; Victor da Costa Delia; Isabela Leite Aziz; UERJ.

Introdução: Grande parte das pessoas infectadas por *Mycobacterium tuberculosis* não possuem sinais ou sintomas da doença, caracterizando a tuberculose latente (ILTB). O tratamento da ILTB ainda representa um grande desafio para saúde pública. Por ser longo e com possibilidade de reações adversas (RA), alguns pacientes acabam não finalizando a terapia proposta. O esquema com Rifapentina + Isoniazida (HP) foi recomendado pelo Ministério da Saúde em 2021 visando reduzir a ocorrência de RA e aumentar a adesão. **Objetivo:** Descrever a população tratada para ILTB em um hospital universitário e comparar os desfechos do tratamento da ILTB de acordo com o esquema terapêutico proposto. **Métodos:** Foram utilizados dados secundários extraídos do banco de dados do Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITE-TB) de pacientes notificados para ILTB no Hospital Universitário Pedro Ernesto-UERJ entre 01/2018 e 06/2023. 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:** Das 279 notificações 65,2% eram do sexo feminino, 34,8% masculino e a idade média da amostra foi de 48 anos (± 15). A maioria dos rastreios foi realizada com a prova tuberculínica (270) x 9 casos com Interferon Gamma Release assay (IGRA). As indicações para tratamento da ILTB foram: contactantes de TB (3,1%), diabetes mellitus (0,5%), insuficiência renal crônica em hemodiálise (1,0%), neoplasia em terapia imunossupressora (0,3%), candidatos a transplantaste (3,6%), alterações radiológicas sugestivas de seqüela de tuberculose não tratadas previamente (2,8%), uso de imunobiológico e/ou imunossupressor incluindo corticoide por mais de 1 mês (83,5%) e portadores do HIV (5,2%). O tratamento foi realizado com isoniazida (INZ) em 73,5% casos, seguido de Rifampicina (R) 8,6% e HP 17,9%. Após excluir os casos em tratamento (27), os que evoluíram com tuberculose ativa (3) e óbito (4), foram comparados os desfechos de 247 pacientes ([abandono de tratamento: 41 casos (16,6%), suspensão da medicação por RA: 15 (6,1%), e tratamento completo: 191 (77,3%)]. Entre os pacientes que abandonaram, foi evidenciado menores dados com uso de HP (3,2% HP x 4,8% R x 20,0% INZ). Além disso, o esquema que menos indicou suspensão por RA também foi realizado com HP (3,2% HP x 5,6% INZ x 14,3% R). Da mesma forma, o grupo em uso de HP teve maior percentual de tratamento completo (93,5% HP x 81,0% R e 74,4% INZ) com $p = 0,03$. **Conclusão:** Nesta amostra, podemos concluir que os pacientes que realizaram INZ abandonaram mais o tratamento e tiveram maior frequência de reação adversa, enquanto o grupo que realizou HP teve menor frequência de RA com necessidade de suspensão do esquema, menor taxa de abandono e maior percentual de tratamento completo.

Palavras-chave: Tuberculose latente Tratamento ILTB Esquema HP

SÉRIE DE CASOS DE TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS REUMÁTICAS

Lenita de Melo Lima; Rafaela Baroni Aurilio; Adriana Rodrigues Fonseca; Ana Alice Amaral Ibiapina Parente; Flavio Roberto Sztajnbock; Marta Cristine Felix Rodrigues; Claudia Stella Pereira Battaglia; Michely Alexandrino de Souza Pinheiro Mascarenhas; Maria de Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna; Clemax Couto Sant'Anna; IPPMG - UFRJ.

Introdução: A tuberculose (TB) permanece entre as dez principais causas de morte no mundo e o Brasil está entre os 30 países com maiores índices da doença. Pacientes com doenças Reumáticas (DR) têm maior frequência de TB, porém a literatura sobre a doença em crianças com afecções reumáticas ainda é escassa. **Objetivo:** Descrever 15 casos de tuberculose em crianças e adolescentes com DR atendidas em serviço terciário de pneumologia pediátrica. **Material e métodos:** Série de casos de pacientes de 0-18 anos com DR e diagnosticados com TB no período de janeiro de 1995 a dezembro de 2022. O diagnóstico de TB foi baseado no escore clínico do Ministério da Saúde, achados radiográficos, baciloscopia, teste rápido molecular (TRM-TB) e/ou cultura. Os dados foram coletados após aprovação ética, armazenados e analisados com estatística descritiva através do SPSS. **Resultados:** 15 pacientes foram incluídos: 11 com TB intratorácica (TBIT) e 4 com TB extrapulmonar (TBEP - cutânea, peritoneal, articular e oftálmica). A maioria era do sexo feminino (8/15) e a idade média foi de 85,29 meses ($\pm 6,908$). A doença reumática mais frequente foi a artrite idiopática juvenil (9/15), seguida de lúpus eritematoso juvenil (3/15). Metotrexato foi a droga mais utilizada (8), seguida pelo corticoide (6); os biológicos - etanercepte (2), adalimumabe (1), tocilizumabe (1) - estavam sendo usados por 4 pacientes. História de contato com TB era positiva em 5 pacientes. Os sintomas mais comuns foram febre e perda ponderal e as principais alterações radiográficas do tórax foram: aumento mediastinal/linfonodal (4), padrão miliar (4) e derrame pleural em (3). TRM-TB foi positivo em 5 casos - 2 TBIT e 3 TBEP. Um paciente abandonou tratamento e um veio à óbito. **Conclusão:** A série de casos de TB nos pacientes reumáticos pediátricos evidencia a elevada frequência e a importância do rastreio da doença nesse grupo, especialmente, naqueles que iniciarão drogas imunossupressoras.

Palavras-chave: tuberculose doenças reumáticas crianças adolescentes

TRANSMISSÃO FAMILIAR DE TUBERCULOSE: INVESTIGAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE ILTB NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO RIO DE JANEIRO, UM RELATO DE CASO

Guilherme dos Santos Reis de Oliveira; Thais Fornasari de Souza; Bernardo Oliveira Soares; Fundação Técnico-Educacional Souza Marques.

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida por aerossóis, cursa principalmente com quadro pulmonar e sistêmico com tosse crônica, febre vespertina e perda de peso. Na faixa etária pediátrica, a TB pulmonar é a apresentação mais frequente, sendo a maioria dos casos paucibacilares. Lactentes e pré-escolares são mais propensos a desenvolver formas graves de TB (miliar e meningea) devido à resposta imunológica imatura. O diagnóstico consiste em 3 etapas fundamentais: história clínica e exame físico, avaliação por imagem e identificação do patógeno. Em 2023, no Rio de Janeiro, foram notificados 14.713 novos casos, sendo 489 na população pediátrica (0-14 anos), correspondendo a 19% dos casos no país. A subnotificação dos casos, falta de busca ativa de contactantes e abandono do tratamento impactam negativamente o controle da doença, que continua um dos principais desafios de saúde pública. **RELATO DE CASO:** C.S.C, lactente, feminino, 1 ano e 10 meses, chega à consulta no dia 15/03/23 trazida pela avó devido à quadro de febre de 37,5°C aferida nas últimas 48 horas, associada a coriza e tosse seca. Nega demais alterações. No ano de 2022 em seu domicílio habitavam avó, mãe, 2 tias e 3 primos de C.S.C. Em maio de 2022, uma das tias, apresentou quadro de tosse, febre e perda de peso e, ao ser diagnosticada com TB, se recusou a realizar o tratamento. Em julho, a mãe (19 anos) de C.S.C contraiu a doença e veio a óbito em dezembro devido à gravidade de seu quadro clínico. Todos os moradores da casa em acompanhamento pela UBS realizaram o PPD, porém apenas os 3 primos da lactente tiveram acompanhamento e realizaram a profilaxia medicamentosa com isoniazida de maneira adequada. Ao exame físico, paciente apresentava leve coriza, orofaringe e aparelho respiratório normais e sem demais alterações. Resultados de exames (outubro 2022): PPD: 15mm. Radiografia de tórax: Sem alterações. Foi orientado realização de nova radiografia de tórax na incidência (PA e perfil) e retorno em 24 horas para melhor elucidação diagnóstica. Em 16/03/23 a paciente apresentou melhora do quadro gripal e nova radiografia de tórax sem alterações. Portanto, foi iniciado o tratamento de TB latente (ILTB) com isoniazida durante 6 meses. **DISCUSSÃO:** Determinar quais crianças com ILTB correm maior risco de evoluir para TB ativa permite a identificação e tratamento de indivíduos em risco e reduz, conseqüentemente, o número de casos de TB ativa. Crianças menores de 5 anos e crianças em contato domiciliar com um caso-índice têm um risco relativamente alto de doença ativa e infecção latente, sendo importante detectar casos de ILTB e tratá-los precocemente. Ao trazer para a realidade do caso conseguimos observar uma ineficiência na continuidade do cuidado de C.S.C. Vimos a importância de investigar ILTB nas crianças, no qual o retardo do tratamento pode trazer conseqüências para o futuro do indivíduo e de toda a comunidade.

Palavras-chave: Infecção latente da tuberculose Tuberculose infantil Rastreamento familiar

TUBERCULOSE: CONHECIMENTO DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO DE CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

Lívia Azevedo Dias; Hedi Marinho de Melo Guedes de Oliveira; João Vitor Furtado Tinoco; Marcella Moraes Falcon; Rafael Dreyer; Unigranrio.

Introdução: A tuberculose (TB) é um desafio para saúde global devido sua alta prevalência e implicação social. Nos anos de 2020 e 2021, em decorrência da pandemia de covid-19, o número de pessoas com TB não diagnosticadas e não tratadas aumentou. Como conseqüência, espera-se que ocorra mais transmissão comunitária da infecção e, conseqüentemente, um aumento no número de pessoas desenvolvendo TB nos próximos anos, bem como um impacto nos óbitos pela doença. Diante disso é fundamental que os profissionais de saúde e os estudantes da área da saúde sejam capacitados a ingressar no mercado de trabalho com conteúdo teórico e prático que o capacite no que tange ao diagnóstico da TB doença e ILTB. **Objetivo:** Analisar o conhecimento sobre diagnóstico da Tuberculose Pulmonar e Infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* pelos alunos da área da saúde de faculdades privadas e públicas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa. Os participantes foram selecionados por meio de amostragem por conveniência. Foi aplicado um questionário on line, que foi elaborado pelos autores, aos alunos da área da saúde após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Responderam ao questionário 42 alunos de 4 universidades privadas e 9 alunos de 3 universidades públicas do Rio de Janeiro, 94,1% do curso de medicina, 2% do curso de enfermagem e 4% de outros cursos da área da saúde. 74,5% do sexo feminino e 25,4% do sexo masculino. 16% dos que cursavam medicina estavam no 8 período, e 62,7% já haviam cursado as disciplinas de pneumologia e infectologia. Todos responderam que o agente etiológico da tuberculose é uma bactéria, 62,7% definiram sintomático respiratório corretamente. Em relação ao(s) exame(s) que deve(m) ser solicitado(s) para o diagnóstico de TB pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes casos novos, casos novos de população vulnerável e casos de retratamento responderam corretamente 11,7%, 9,8% e 17,6% respectivamente. 33,3% responderam de forma correta o exame considerado padrão-ouro para o diagnóstico de TB e 92,1% o exame que todo paciente com suspeita clínica de TB pulmonar deverá realizar. Em relação ao diagnóstico de ILTB e os exames que os contatos de pacientes portadores de TB pulmonar deverão realizar, 62,7% responderam prova tuberculínica e 11% IGRA. **Conclusão:** O estudo mostra a necessidade do fortalecimento do aprendizado da fisiologia não só para reforço, mas também atualização acerca do tema, visto que houve divergências entre os alunos de graduação desde a definição de sintomático respiratório até os exames diagnósticos da TB doença e ILTB. A melhora da qualificação dos alunos de graduação da área da saúde é de fundamental importância para que se alcance as metas estabelecidas pela OMS até 2035.

Palavras-chave: Tuberculose Alunos da área da Saúde Diagnóstico Tuberculose

TUBERCULOSE GANGLIONAR EM PEDIATRIA. PERMANECE A NECESSIDADE DE SUSPEITA CLÍNICA E INVESTIGAÇÃO

ANDRÉ RICARDO ARAUJO DA SILVA¹; Jenaine Rosa Godinho Emiliano²; 1. Grupo Prontobaby; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE.

Introdução: A tuberculose (TB) em pediatria segue sendo um desafio pela variedade de apresentações e diagnósticos diferenciais, e embora a apresentação pulmonar seja a mais frequente costuma-se observar maior proporção de acometimento extrapulmonar e formas disseminadas mais complexas de diagnóstico e tratamento, sendo a TB ganglionar responsável por 10-20% dos casos. A dificuldade em obter amostra de escarro, a inespecificidade das manifestações clínicas e a baixa acurácia dos testes de identificação corroboram os atrasos no reconhecimento e terapêutica adequada, o que contribui para altas taxas de morbidade e mortalidade em crianças. Os lactentes são os mais vulneráveis, e funcionam como uma sentinela, pois indicam falha no controle da TB na comunidade. **Objetivos:** Relatar um caso de TB ganglionar em criança e suas dificuldades diagnósticas. **Material e métodos:** Relato de caso. **Resultados/relato do caso:** Paciente do sexo masculino, branco de 1 ano e 5 meses, morador da Rocinha, município do Rio de Janeiro. Foi admitido eletivamente para realização de biópsia de linfonodo axilar à direita de crescimento progressivo de cerca de 1 mês. Estava em investigação ambulatorial há cerca de 5 meses com quadro inicial de pneumonia, tratada ambulatorialmente e surgimento de estrabismo convergente bilateral. Na investigação inicial através de radiografia de tórax apresentava imagem ovalada no mediastino à esquerda, medindo 1,6 cm. Na ocasião investigou-se histoplasmose e toxoplasmose através de sorologia (ambas negativas). Fez tomografia (TC) de tórax 4 meses antes da internação onde constatou-se múltiplas linfonodomegalias mediastinais, com conglomerados e calcificações grosseiras, degeneração necrótica em hilo pulmonar esquerdo. Cerca de 10 dias antes da internação realizou TC de crânio com lesão nodular parafalcina frontal esquerda sugerindo tuberculoma. A TC de tórax da admissão mostrava aumento das linfonodomegalias e redução de mais de 50% da luz do brônquio-fonte esquerdo. Durante todo o período ambulatorial realizou apenas ciclo de antibiótico para pneumonia por 10 dias. Na admissão criança encontrava-se estrábica, em bom estado geral, eupneica, saturando 98% em ar ambiente, com linfonodos palpáveis em cadeia cervical posterior e anterior de 0,5 cm e linfonodo axilar direito de 1,5 cm, sem flutuação ou sinais inflamatórios. A biópsia de linfonodo confirmou a presença de bacilos álcool-ácido resistentes na coloração pelo Ziehl-Neelsen. Paciente iniciou tratamento com esquema RIP com vômitos iniciais nos primeiros dias, que progressivamente cederam, sendo referido para seguimento ambulatorial, ainda com estrabismo (porém melhor evolutivamente). **Conclusões:** A TB ganglionar apesar de ser uma forma comum nas apresentações de TB na infância deve fazer parte das hipóteses diagnósticas iniciais na investigação de linfonodomegalias, sob risco de gerar grande morbidade nos pacientes.

Palavras-chave: pediatria Tuberculose Diagnóstico diferencial

TUBERCULOSE NO SÉCULO XXI: O ESTIGMA NÃO ACABOU...

Isabela Tamiozzo Serpa; Isabela Leite Aziz; Janaina Leung; Walter Costa; Ana Paula Santos; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa que apesar das medidas de prevenção e tratamento disponíveis no Sistema Único de Saúde, tem grande reflexo na morbimortalidade da população brasileira. Em 2022, a incidência TB registrada no Brasil foi de 36,3/100mil hab e em 2021 a mortalidade foi de 2,38/100mil hab, dados em ascensão em relação aos últimos anos. A despeito do impacto epidemiológico, o reduzido grau de conhecimento sobre a doença alimenta o estigma presente entre a população. **Objetivo:** Avaliar o grau de conhecimento da população sobre a TB, sua forma de transmissão e a presença de estigmas relacionados. **Métodos:** Estudo qualitativo com base nas respostas a um questionário composto por 11 perguntas sobre o conhecimento da doença TB, forma de transmissão e a presença de estigmas relacionados à condição. O questionário foi construído utilizando a plataforma Google Forms® e foi enviado a grupos de contatos de aplicativos de mensagens dos autores do estudo. Foram excluídas as respostas de participantes com idade menor que 18 anos. As respostas foram descritas em valores absolutos e percentuais. **Resultados:** 435 pessoas responderam ao questionário. 2 foram excluídas por apresentarem idade menor que 18 anos. Dos 433 restantes, a maioria era do sexo feminino (67,8%). A idade mediana dos respondedores foi de 45 anos (IIQ 35-57). Os respondedores foram classificados em profissionais de saúde (PS) (212 - 49,2%) e não profissionais de saúde (NPS) (220 - 50,8%). A percepção de que a TB é uma doença prevalente em nosso meio foi sinalizada por 83,4% dos respondedores (96,2% dos PS e 71% dos NPS). Chama atenção que 13,4% responderam que a TB é uma doença muito rara. Demonstrou conhecimento amplo sobre a doença, incluindo a forma de transmissão e que se trata de uma doença curável 86,7% dos profissionais de saúde e 43,4% dos demais participantes. Analisando os conhecimentos da população sobre transmissão de TB, 91,5% dos PS souberam responder corretamente, assim como 65,6% dos demais entrevistados. No entanto, 7,5% dos PS e 26,7% dos NPS acreditam que a TB é transmitida ao usar/dividir o mesmo copo com um portador da doença, falácia alimentada de longa data. 12 pessoas tinham história de TB prévia e 50% deles relataram que se sentiram discriminadas no período da doença. Quando questionados se teriam medo de permanecer em um ambiente com um doente com TB, 33,3% responderam que sim (26% PS e 40,2% NPS). **Conclusão:** Apesar do amplo conhecimento científico, desde sua fisiopatologia até formas de tratamento, a análise de nossos dados demonstrou que população ainda carece de informação sobre a TB. Mesmo entre profissionais de saúde, o percentual de respostas que alimentam o estigma da doença foi alarmante. É essencial que a equipe de saúde conheça bem a doença para que possam diagnosticar e informar corretamente seus pacientes, visando reduzir falácias que podem impactar ainda mais negativamente a história da TB.

Palavras-chave: Tuberculose Estigma Transmissão

TUBERCULOSE PLEURAL COM COMPLICAÇÕES E COVID-19: RELATO DE CASO

Rafaela Cristina Cardoso Godoi³; Camila Mamede Ferraço¹; Marlos Luiz Villela Moreira²; Maria Eduarda Caruso Devolder⁴; Maria Vitória Vargas Breves⁴; Taissa dos santos silva miranda Bezerra⁴; Tatiane Gravel Corredor¹; Victor cesar grou cunha de Freitas tiago⁴; 1. Hospital Municipal Miguel Couto; 2. Hospital Municipal Miguel Couto e IDOMED Vista Carioca; 3. IDOMED - Vista Carioca; 4. IDOMED Vista Carioca.

Introdução: A Tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Devido a sua alta prevalência, é considerada uma questão de saúde pública mundial, tendo aproximadamente 10 milhões de casos diagnosticados no mundo no ano de 2019, com número de óbitos próximo a 1,2 milhão. No Brasil, afeta anualmente cerca de 70 mil pessoas, figurando como 4º em principais causas de morte no país em 2016. Relato de caso: J.S.A., 32 anos, masculino, etilista e tabagista, em vulnerabilidade social importante, deu entrada em 23/12/2022 no HMMC, no Rio de Janeiro/RJ, com queixa de tosse produtiva, desconforto respiratório e febre há cerca de 15 dias, associados a dor abdominal, náuseas e vômitos. Ao exame, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular reduzido em ápice e abolido em base de hemitórax esquerdo, sem ruídos adventícios. A TC de tórax mostrando cavitações com nível hidroaéreo à esquerda, e derrame pleural volumoso do mesmo lado, com desvio do hilo pulmonar para a direita. Realizada toracocentese de alívio, com saída de 2000mL de líquido amarelo citrino, com BAAR do líquido negativo, além de escarro também negativo para *M.tuberculosis* inicialmente. Porém, devido alta suspeição clínica de Tuberculose, iniciado tratamento com RHZE em 30/12/2023. Investigação complementar com AntiHIV, VDRL, Hepatite B e C negativos. Evolui clinicamente bem, com melhora dos sintomas, mas apresenta piora clínica em fevereiro/2023, com nova TC de tórax demonstrando persistência de derrame pleural à esquerda, sugerindo empiema. Realizada drenagem do local em 09/02/2023 com saída de 200mL de líquido amarelo citrino e manutenção de dreno torácico por 3 dias, sem grande drenagem, com líquido pleural com características de exsudato (proteína 5,5 e DHL 2077), culturas bacterianas negativas, e ADA positivo. Realizada citologia oncológica com resultado negativo. Testagem positiva para COVID-19 na ocasião, sendo atribuída piora clínica à Tuberculose Pleural associada a COVID-19. Evolui clinicamente bem, além disso, devido à grande confiança do paciente na equipe médica, o paciente foi ajudado a resolver parcialmente conflitos familiares, com melhora da vulnerabilidade social. Paciente recebe alta em 21/03/2023, já com trabalho fixo e moradia, além de apoio de familiares, com maior garantia da adesão terapêutica e tratamento adequado do caso. **Discussão:** A Tuberculose Pleural é uma condição desafiadora de diagnosticar, pois seus sintomas são inespecíficos e podem se assemelhar a outras doenças respiratórias. No entanto, a apresentação clínica juntamente com a presença de um derrame pleural unilateral e com o ADA positivo ajudou a direcionar o diagnóstico nesse caso. A combinação do esquema (2RHZ/4RH) durante 6 meses tem mostrado eficácia em controlar a infecção. No caso apresentado, o paciente mostrou boa resposta ao tratamento, com resolução gradual dos sintomas respiratórios e diminuição do derrame pleural ao longo das semanas. Suporte financeiro: Próprio.

Palavras-chave: Tuberculose complicações COVID-19

TUBERCULOSE PULMONAR ESCONDIDA NO DIAGNOSTICO DE PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE

LUIZ GUILHERME FERREIRA DA SILVA COSTA; TÂNIA LOPES BRUM; LIDIANE MARTINS SANTANA BRUM; ISABELLA HADDAD DE RESENDE; ANNE ÁVILA SANTARÉM; RAFAEL DOS ANJOS SGRO; HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ.

Homem, 27 anos, admitido no Hospital São José do Avaí devido quadro de febre alta, predominando noturna associada a tosse seca, lombalgia, dor pleurítica, há uns 10 dias. Relata ter feito uso de amoxicilina + clavulanato por 7 dias sem melhora. Exame físico estava taquicárdico, 115 bpm, frequência respiratória (FR) 24irpm e temperatura axilar (TAX) 39.5C. Com leucograma 8.200 sem desvio para esquerda e plaquetas 310.00 e TC de tórax evidenciando extensa área de opacidade com broncograma aéreos em LIE foi iniciado ceftriaxona com claritromicina. Após 3 dias, e melhora da febre, recebe alta com uso de cefuroxima e azitromicina. Retorna ao hospital 5 dias após a alta, com piora do quadro, tendo febre alta vespertina, calafrios, dor torácica ventilatório dependente, tosse produtiva e sudorese noturna intensa. Ao exame do aparelho respiratório o murmúrio vesicular estava reduzido com crepitações em base esquerda, diminuição de expansibilidade, sopro tubário, e macicez a percussão em hemitórax esquerdo, com frêmito toracovocal reduzido. Foi realizado (BAAR) no escarro sendo negativo e cultura evidenciando (*S. aureus*) sensível a piperacilina com tazobactan, os quais fora prescritos a partir deste momento. Após 48 horas mantinha quadro febril e piora do estado geral, com alguns episódios de hemoptóicos e mantendo piora no padrão tomográfico, foi realizado broncoscopia flexível, que foi sugestiva de quadro inflamatório/infeccioso em lobo inferior esquerdo. LBA com BAAR negativo e com cultura negativa, o material foi encaminhado para cultura de micobactéria. Iniciado esquema (RIPE) empírico como prova terapêutica, conversamos com paciente sobre possível diagnóstico, e o mesmo relatou que esteve em contato com irmão ex-presidiário que estava com tuberculose e abandonou o tratamento há 3 meses, dado este omitido durante toda a internação. Com melhora do quadro recebe alta. Retorna para avaliação com melhora do quadro, ganho de peso e com resultado da cultura sendo positiva para *Mycobacterium tuberculosis*. Encaminhado ao Programa de Tuberculose para continuidade do tratamento.

Palavras-chave: Tuberculose pulmonar Pneumonia adquirida na comunidade Tosse

TUBERCULOSE RENAL E O DIAGNÓSTICO TARDIO: RELATO DE CASO RENAL TUBERCULOSIS AND DELAYED DIAGNOSIS: CASE REPORT

Dellaiane Caroline Barbosa; Yane Gomes de Brito; Allan Vinícius Ferreira da Costa Queiroz; Quezia Erbes; Guilherme Fernando Câmara Antunes; UNIG.

Introdução: Mediante a análise geográfica e ao processo histórico de urbanização do Rio de Janeiro, junto aos determinantes sociais de saúde, a Tuberculose pulmonar ou sua apresentação extrapulmonar, causada pelo agente *Mycobacterium tuberculosis*, se tornou um problema de saúde pública no estado. Segundo a base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, ofertados pelo Ministério da Saúde, foram notificados 15.661 novos casos no ano de 2022, dos quais 205 pacientes não iniciaram o tratamento, uma problemática para o controle da doença na região metropolitana. Ao desenvolvimento dessa produção, expõe-se um relato de caso de paciente jovem com Tuberculose Urogenital que culminou em abordagem cirúrgica com ressecção completa do rim direito por diagnóstico tardio da doença, gerando um dano significativo, quando comparada a alta probabilidade de sucesso terapêutico se tratado precocemente. **Relato de Caso:** E. C. R., sexo feminino, 42 anos, casada, natural e residente de Queimados, Rio de Janeiro. Iniciou quadros recorrentes de Infecção do Trato Urinário por um ano, refratária a antibioticoterapias instituídas. Após seguidas falhas terapêuticas, evoluiu com incontinência urinária severa e disfunção renal progressiva, sendo apresentada a hipótese diagnóstica de tuberculose renal. Para diagnóstico, foram realizados exames laboratoriais, USG, ressonância magnética, pesquisa direta para BK na urina, e cintigrafia renal com DMSA e DTPA de rim direito. Como conduta terapêutica, foi realizada nefrectomia total direita, onde o laudo histopatológico evidenciou parênquima renal com extensas áreas de necrose do tipo caseosa, além de uretrite e cistite granulomatosas, compatíveis com tuberculose renal. Iniciado esquema preconizado com RIPE por 9 meses, com eficácia terapêutica. **Discussão:** Acometendo o sistema coletor urinário a Tuberculose Urogenital, é a terceira forma mais notificada de tuberculose extrapulmonar, podendo ocorrer em até 20% dos pacientes com a forma pulmonar. Com clínica insidiosa, se assemelha a Infecção do Trato Urinário, como também pode apresentar formas atípicas como amiloidose, nefrite intersticial e glomerulonefrite, quando há comprometimento do parênquima renal. **Conclusão:** Estruturação de pesquisa científica de doenças prevalentes no país, notificação e educação em saúde, baseadas em evidências, são pilares fundamentais para a redução de subnotificações e diagnóstico precoce, para então observarmos benefícios a longo prazo.

Palavras-chave: tuberculose renal doenças transmissíveis vigilância em saúde pública

TUMOR MEDIASTINAL INVASIVO DE ETIOLOGIA INUSITADA

Caio César Bianchi de Castro; David Simões Manhães; Eduardo Fontena; Rede D'Or, Hospital Copa D'Or.

Tumores mediastinais (TM) possuem variados tipos histológicos, sendo os mais frequentes o timoma, tumores neurogênicos e cistos benignos. A compartimentalização mediastinal auxilia na avaliação probabilística das etiologias. O diagnóstico definitivo depende de uma estruturada propedêutica. Apresentamos o desafio diagnóstico de um TM de etiologia inusitada. **Relato:** Masculino, 42 anos, imunocompetente, técnico em engenharia, não tabagista, com queixa álgica em paroxismos, infraescapular e torácica esquerda, com duração de meses e moderada intensidade. Episódio isolado de febre, sem sintomas consumptivos. Na emergência, realizou tomografia de tórax com identificação de lesão expansiva com densidade de partes moles e contornos irregulares, localmente invasiva, hipovascular no mediastino pré-vascular com extensão ao lobo pulmonar superior, com dimensões de 3,5 x 3,2 x 4,4 cm, associada a derrame pleural bilateral laminar à direita e pequeno à esquerda. Por suspeição de neoplasia maligna, o paciente foi encaminhado para a cirurgia torácica. Em investigação adicional os marcadores tumorais foram negativos e foram excluídas adenomegalia superficial e síndromes paraneoplásicas. Considerando a possibilidade de neoplasia tímica, após discussão em tumor board, optado pela complementação com PET-TC FDG e biópsia transtorácica. Detectado hipermetabolismo no TM (SUVmáx 18,4), além de linfonodos infraclaviculares e mediastinais e espessamento pleural irregular esquerdo com piora do derrame pleural (SUVmáx até 10,4). Por conta de nova dispneia, optou-se pela internação para realização de pleuroscopia e broncoscopia. No procedimento achado derrame pleural citrino e diversas lesões pleurais em “pingo de vela” com firmes aderências pleuropulmonares entre o mediastino e o lobo superior esquerdo. Na congelação da pleura parietal identificado processo inflamatório crônico granulomatoso com necrose. As colorações da pleura parietal foram negativas (Grocott e Ziehl-Neelsen), bem como culturas para micobactérias e fungos, pesquisa micológica, BAAR e PCR para *Mycobacterium tuberculosis*, incluindo o lavado broncoalveolar do lobo superior esquerdo. Apesar da alta suspeição de uma única doença, mas indefinição da etiologia além de dificuldade de acesso à lesão mediastinal sem lesão pulmonar adicional na cirurgia, mantivemos a programação da biópsia transtorácica que confirmou PCR positivo para *M. tuberculosis*. O paciente seguiu seu tratamento com terapia tuberculostática por 9 meses, clinicamente estável, com redução da lesão mediastinal, reabsorção do derrame pleural e resolução das lesões pulmonares. **Discussão:** O Brasil é um dos países com maior incidência de tuberculose. Essa doença é conhecida como o “grande imitador”, manifestando-se das mais variadas formas. O caso demonstra uma apresentação atípica como TM agressivo, impondo um desafio diagnóstico ainda mais por seu status paucibacilífero. Uma vez diagnosticado, o paciente apresentou adequada resposta terapêutica.

Palavras-chave: tumor de mediastino tuberculose extrapulmonar derrame pleural

UTILIZAÇÃO DO QUANTIFERON-TB GOLD PLUS PARA INVESTIGAÇÃO DE TUBERCULOSE LATENTE EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Juliana Cristina Borges da Silva; Nathália Barcellos Vieira; Roberto Stefan de Almeida Ribeiro; Renata de Souza Mendes; Ana Paula Santos; Carla Cavalheiro da Silva Lemos; José Hermógenes Suassuna; Rachel Bregman; Luciana Silva Rodrigues; UERJ.

Introdução: A tuberculose latente (TBL) é definida como uma condição na qual se estabelece uma imunidade parcial e persistente ao *Mycobacterium Tuberculosis* (Mtb), agente etiológico da tuberculose, porém sem evidências clínicas. Sabe-se que diversos fatores estão associados à reativação de um foco infeccioso e desenvolvimento da doença ativa. Pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em estágios mais avançados apresentam alterações na resposta imune devido ao acúmulo de toxinas, que normalmente são excretadas pelos rins, o que possivelmente os torna mais vulneráveis a diversos patógenos, incluindo o Mtb. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da infecção latente por TB em pacientes com DRC, em tratamento não dialítico, ou em tratamento regular por hemodiálise (HD). **Metodologia:** Estudo analítico transversal prospectivo avaliando pacientes com DRC com taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) ≤ 45 ml/min/1,73 m² (estágios 3b a 5), acompanhados regularmente no Serviço de Nefrologia, HUPE/UERJ e indivíduos saudáveis recrutados entre os funcionários do serviço, considerados como saudáveis. A determinação de TBL foi realizada a partir de coleta de sangue periférico em tubos específicos do kit QuantiFERON-TB Gold Plus (QFT-Plus) e os níveis de IFN-gama (IFN- γ) determinados por ensaio imunoenzimático. **Resultados:** Foram incluídos, até o momento, 141 indivíduos, sendo: 109 DRC, 12 HD e 20 saudáveis. Na avaliação de TBL pelo QFT-Plus, obtivemos 28,1% dos resultados positivos na população de estudo, dentre eles 30,8% no grupo DRC (33/109), 25% (3/12) no grupo HD e 15% (3/20) nos saudáveis. A partir da análise de regressão multivariada observamos a não vacinação com a vacina BCG na infância (aOR=23,69, $p \leq 0.05$) como fator de risco independente associado à TBL na população até então estudada. **Conclusão:** Embora necessite de ampliação do tamanho amostral, nosso estudo mostra uma prevalência aumentada de TBL entre os pacientes com DRC, em HD ou não, sugerindo a relevância do monitoramento destes indivíduos quanto à possível infecção latente pelo Mtb e desenvolvimento da doença ativa.

Palavras-chave: Tuberculose latente Doença renal crônica QuantiFERON-TB Gold Plus



SOPTERJ - Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro
Largo do Machado, 21- 9º andar – sala 914- Catete, Rio de Janeiro- CEP: 22221-020
Fone: (21) 3852-3677