

PULMÃO RJ

SUPLEMENTO DO V CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA DO RIO DE JANEIRO



**V Congresso de Pneumologia e Tisiologia
do Rio de Janeiro**

**III Jornada Internacional
de Endoscopia Respiratória**

**I Jornada de Medicina
Ocupacional respiratória**

**Hotel Glória
25 a 28 de outubro de 1995**

PULMÃO RJ

Pulmão-RJ

Órgão Oficial da Sociedade de
Pneumologia e Tisiologia do
Estado do Rio de Janeiro

Editor
Alexandre Pinto Cardoso

Editores adjuntos
José Roberto Lapa e Silva
Hisbello da Silva Campos

Conselho Editorial
Alexandre Pinto Cardoso - Paulo César de Oliveira
Ricardo Marques Dias - Mauro Muza Zamboni
Cyro Teixeira da Silva Junior - Leila Ferreira Costa
Judson Vieira de Melo - Decio Horta Junior

Jornalista Responsável
Sonia Maria P. Ferreira - MT 617.624

Conselho Redacional
Newton Manhães Bethem - Antonio Monteiro da Silva
Chibante - Antonio Ribeiro Neto - Angela Ferreira - Anete
Nolasco de Amorim - Alcibiades Rangel - Arnaldo José de
Noronha Filho - Bodo Wanke - Carlos Alberto Guimarães -
Denis Muniz Ferraz - Eduardo Pamplona Bethlem - Emmanuel
de Andrade - Germano Gerhardt - Gilvan Renato Muzy de
Souza - Guilherme Alberto Milward - Guilherme de Campos
Martins - Hélio de Siqueira - João Carlos Correa - João de
Lucena Gonçalves - José Carlos Cachapuz - José Roberto
Zimmerman - Luiz Felipe Judice - Maria Aparecida de Souza
Paiva - Miguel Ayub Hijay - Nicolau Pedro Monteiro - Nélio
Artides - Pedro Fagundes - Ruy Alberto Kux - Rui Haddad -
Sérgio Luiz Magarão - Silvana Helena Romano - Terezinha
Martire Miceli - Henrique Mem Eisenberg

Chefia de Redação
Sonia Maria P. Ferreira

Secretária de Redação
Maria Luiza Varella

Matéria p/ publicação
R. Delmiro Gouveia, nº 71
Jacarepaguá - Rio de Janeiro - CEP 21770-150

Assinaturas e Administração
Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de
Janeiro
Av. Mem de Sá, 197 - Centro - CEP 20280-000
Rio de Janeiro

Diretoria da SOPTERJ

Sociedade de Pneumologia e Tisiologia
do Estado do Rio de Janeiro

Presidente	Paulo César de Oliveira
Vice-Presidente	Margareth Pretti Dalcolmo
Vice-Presidente da Capital e Baixada Fluminense	Mauro Muza Zamboni
Vice-Presidente de Niterói, São Gonçalo e R. dos Lagos:	Cyro Teixeira da Silva Junior
Vice-Presidente da Região Serrana:	Leila Ferreira da Costa
Vice-Presidente da Região Norte:	Judson Vieira de Melo
Vice-Presidente da Região Sul:	Decio Horta Junior
Secretário Geral:	Arnaldo José Noronha Filho
Segundo Secretário:	José Manoel Jansen
Tesoureiro:	Carlos Perreira Nunes
Secretário para Assuntos Científicos:	Ricardo Marques Dias
Secretário de Divulgação:	Alexandre Pinto Cardoso
Presidente do Conselho Deliberativo:	Luiz Felipe Judice
Membros do Conselho Fiscal:	Luiz Paulo Verbicário Luiz Carlos Sell Thiers Marques M. Filho

A Revista Pulmão-RJ é uma publicação trimestral Oficial da Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro (SOPTERJ) direcionada a seus associados, Pneumologistas, Cirurgiões de Tórax, intensivistas e a clínicos com interesse na Especialidade, bem como os anunciantes, Hospitais e entidades afins, através do cadastro da SOPTERJ Tiragem: 5.000 exemplares

Diagramação e Editoração eletrônica: Leonardo A. Costa e Idelfonso G. M. Filho - Tel.: 280-2639 - **Projeto e Produção Gráfica:** Aldeia Editora e Gráfica Ltda.
Rua Cardoso de Moraes, 399 - Sobrado - Bonsucesso - Tel. (FAX): (021) 280-2639 / 260-0442 - CEP. 21032-000 - Rio de Janeiro - RJ

Departamentos e Comissões Científicas Permanentes

Departamento de Cirurgia Torácica
Coordenador : **Carlos Alberto Guimarães**

Departamento de Pneumologia Infantil
Coordenador : **Terezinha Miceli**

Departamento de Endoscopia Respiratória
Coordenador : **Silvana Elena Romana**

Comissões Científicas Permanentes

1 - Doenças Ocupacionais e Poluição Ambiental

Secr.Executivo : **Hermano Albuquerque de Castro**

2 - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
Secretário-Executivo: **Roberto Bravo de Souza**

3 - Asma Brônquica
Secretário-Executivo: **João Carlos Correia**

4 - Tuberculose
Secretário-Executivo: **Gilvan Renato M. de Souza**

5 - Câncer de Pulmão
Secretário- Executivo: **Walter Roriz Carvalho**

6 - Micoses Pulmonares
Secretário-Executivo: **Miguel Abdon Aide**

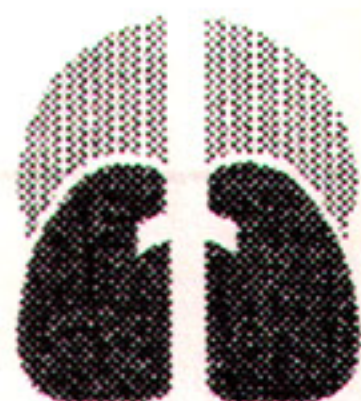
7 - Fisiopatologia Pulmonar
Secretário-Executivo: **Pierre de Almeida T. Filho**

8 - Insuficiência Respiratória Aguda e Ventilação Mecânica
Secretário-Executivo: **Cid Marcos David**

9 - Área Básica em Aparelho Respiratório
Secretário-Executivo: **Heitor Caramuru de Paiva**

10 - Pneumopatias Intersticiais
Secretário Executivo: **José Luis Cordeiro Tavares**

As matérias assinadas e publicadas na Revista **Pulmão-RJ**, são de exclusiva responsabilidade de seus respectivos autores, não refletindo, necessariamente a opinião dos editores.



V Congresso de Pneumologia e Tisiologia do Rio de Janeiro

Presidente de Honra
GERSON POMP

COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente

Margareth Pretti Dalcolmo

Vice-Presidente

Eduardo P. Bethlem

Secretário Geral

Mauro M. Zamboni

Tesoureiro

Patrícia Santoro

Clemax Couto Sant'anna • Hermano Albuquerque de Castro
João Negreiros Tebyriçá • José Roberto Lapa e Silva • Luis Felipe Júdice
Luis Felipe Cruz Mascarenhas • Luis Paulo Verbicário • Pedro Cezar Fagundes
Rita de Cássia Miranda Motta

COMISSÃO CIENTÍFICA

Affonso Berardinelli Tarantino • Alexandre Pinto Cardoso • Alfred Lemle
Antonio M.S. Chibante • Carlos Alberto de Barros Franco • Germano Gerhardt
Filho • Gerson Pomp • Ismar C. Silveira • João Carlos Corrêa • José Manoel
Silva Jansen • Luiz Carlos Vieira Teixeira • Luiz Carlos Sell • Miguel Abdon
Aidé • Newton M. Bethlem • Paulo Cesar de Oliveira • Roberto Bravo de Souza
Roni Marques • Rui Haddad • Sérgio Luiz Magarão

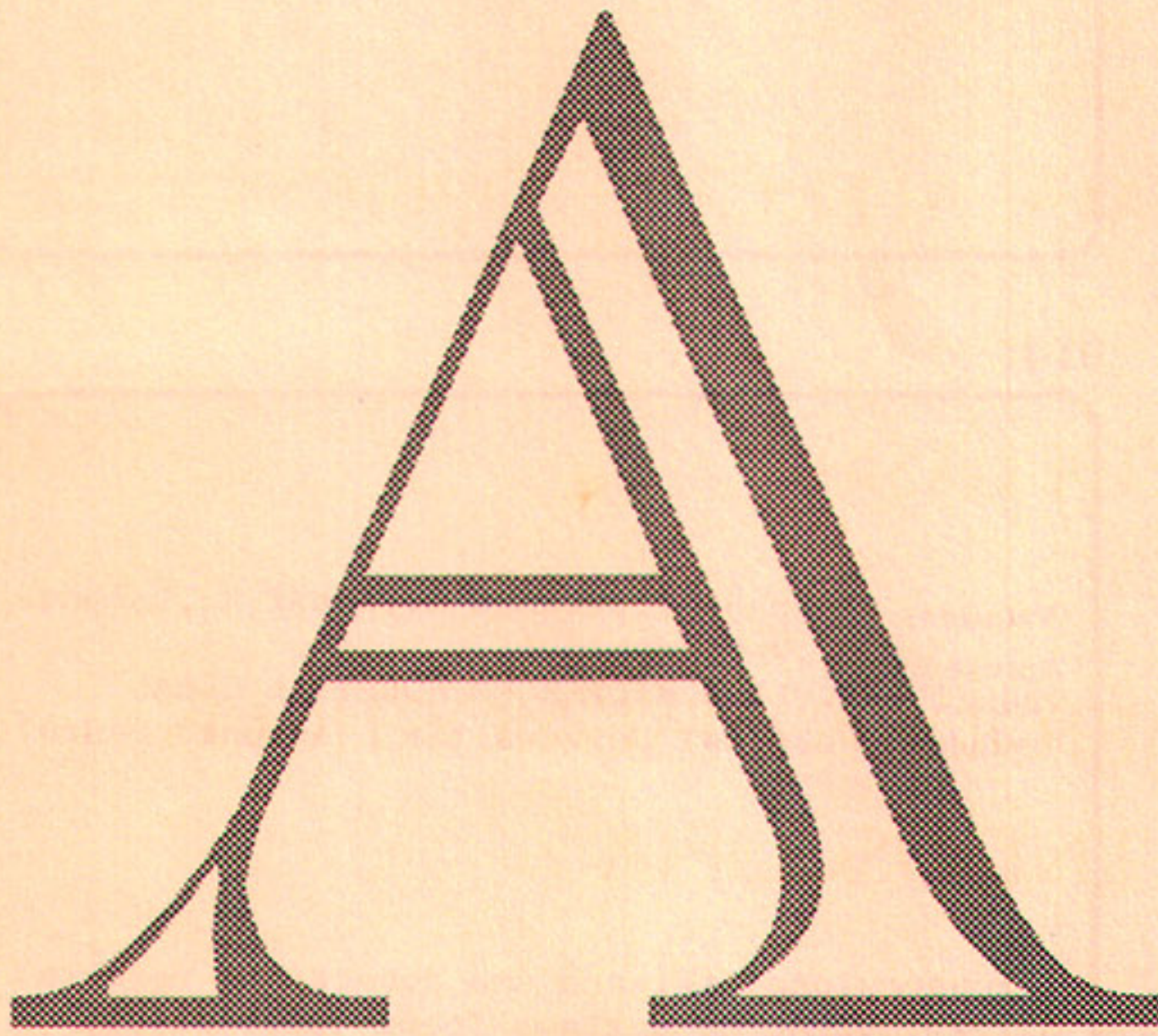
COMISSÃO DE TEMAS LIVRES

Afrânio Kritski
José Roberto Lapa e Silva
Milton de Arruda Martins
Rita de Cássia Miranda Motta



Índice

PAG. 3	COMISSÃO ORGANIZADORA
PÁG. 5	A - INFECÇÃO
PÁG. 18	B - GRANULOMATOSES
PÁG. 23	C - ASMA, ALERGIA E DPOC
PÁG. 27	D - NEOPLASIAS
PÁG. 31	E - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E ENDOSCOPIA
PÁG. 37	F - CIRURGIA DE TÓRAX
PÁG. 41	G - DOENÇAS OCUPACIONAIS
PÁG. 45	H - OUTROS



INFECÇÃO



007

Autor(es): (a baixo)
Apresentador: JORGE MANHÃES DE CARVALHO
Título: (a baixo)
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO
 SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA
AUTORES : MANHÃES DE CARVALHO, J.E., PEREIRA DA SILVA, J.J., ASSAF, M., MONTEIRO, N.P., GUEDES E SILVA, J.B., OLIVEIRA, S.G.

HEMORRAGIA PULMONAR E SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA DO ADULTO (SARA) NA LEPTOSPIROSE.

Nos últimos anos a leptospirose tem se manifestado clinicamente de forma diferente do habitual. A causa-mortis, que outrora se devia predominantemente a insuficiência renal aguda e manifestações hemorrágicas extra pulmonares, atualmente relaciona-se também com hemoptise maciça levando a insuficiência respiratória. Tosse, dispnéia e hemoptóicos são sintomas que chamam atenção na fase precoce da doença. Os autores apresentam um caso de leptospirose, com hemoptise maciça, na ausência de icterícia e insuficiência renal que apesar do tratamento intensivo evoluiu para o óbito.

Os achados em necrópsia de membranas hialinas nos alvéolos e trombos de fibrina nos vasos pulmonares, apontam para o diagnóstico da síndrome de angústia respiratória do adulto (SARA) e coagulação intravascular disseminada (CIVD), sendo a primeira uma complicação mais freqüentemente descrita na leptospirose.

009

Autor(es): *Andrada J., Vianna A., Assaf M., Lannes
Apresentador: D., Verbicário L.
Título: TUBERCULOSE MILIAR NO HOSPITAL GERAL
Instituição: Hospital Universitário Antônio Pedro UFF

A tuberculose miliar é uma doença que resulta da reativação de antigos focos tuberculosos que invadem a corrente sanguínea, produzindo lesões miliares em qualquer parte do organismo, inclusive no pulmão. O foco inicial pode ser uma lesão antiga tratada de forma inadequada ou recente. Acomete principalmente idosos e crianças, geralmente existindo fator predisponente. Este estudo mostra 5 casos de tuberculose miliar internadas em um hospital geral, com o objetivo de ressaltar as dificuldades de investigação diagnóstica nestes pacientes, justificando a prova terapêutica e/ou investigação invasiva quando existe forte suspeita clínico-radiológica

012

Autor(es): *Vianna A., Pontes C., Amorim E., Gomes M Sampaio A.
Apresentador:
Título: CRIPTOCOCOSE DISSEMINADA E SÍNDROME DE
Instituição: ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA: RELATO DE CASO

Clínica São Vicente-R.J.

Este estudo relata um caso raro de Síndrome de Angústia Respiratória Aguda (SARA) causada por por criptococose disseminada em um paciente portador de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Dados da literatura mostram que o cryptococcus neoformans infectam cerca de 10% dos pacientes com SIDA, embora a associação com SARA foi descrita somente em 4 casos. Os autores descrevem os métodos diagnósticos utilizados, enfatizando a evolução clínica e radiológica.

014

Autor(es): *Andrada J., Vianna A., Assaf M., Lannes
Apresentador: D., Verbicário L.
Título: TUBERCULOSE MILIAR NO HOSPITAL GERAL
Instituição: Hospital Universitário Antônio Pedro UFF

A tuberculose miliar é uma doença que resulta da reativação de antigos focos tuberculosos que invadem a corrente sanguínea, produzindo lesões miliares em qualquer parte do organismo, inclusive no pulmão. O foco inicial pode ser uma lesão antiga tratada de forma inadequada ou recente. Acomete principalmente idosos e crianças, geralmente existindo fator predisponente. Este estudo mostra 5 casos de tuberculose miliar internadas em um hospital geral, com o objetivo de ressaltar as dificuldades de investigação diagnóstica nestes pacientes, justificando a prova terapêutica e/ou investigação invasiva quando existe forte suspeita clínico-radiológica



015

Autor(es):GRANGEIRO,B.C.;SILVA,R.C.G.;SANTOS,M.V.A.;
;SIQUEIRA,H.R.; COSTA,C.
APRESENTADOR: ROBERTA CHAGAS GOMES DA SILVA
TÍTULO: O PERFIL DA TUBERCULOSE EM AMBULATÓRIO DE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

O presente trabalho tem como objetivo levantar o perfil da tuberculose, não associada a AIDS, no ambulatório de pneumologia do HUPE no período de 1993 a 1995. Foram analisadas 533 fichas, sendo 218 do sexo feminino e a média de idade foi de 35 anos, variando de 11 a 85 anos. No sexo masculino, a média de idade era de 45 anos, variando de 9 a 97 anos. Moravam na cidade do Rio de Janeiro 299 pacientes e 234 provinham de cidades vizinhas. A tuberculose pulmonar ocorreu em 432 doentes, destes, 262 eram BAAR (+) e 85 BAAR (-). Em 158 não havia indicação de BAAR. A tuberculose pleural incidiu em 45 casos. A tuberculose extrapulmonar foi encontrada em 56 casos, sendo 31 ganglionar, 6 óssea, 3 hepatoesplênica (uma com AIDS), 2 meningite, 1 pericárdica, 2 ocular, 3 cutânea, 1 peritonial, 5 renal, 1 testicular e 1 de laringe e pulmonar. O esquema I (RIP) foi usado em 440 casos, o esquema REI em 28 casos, o EEEP foi empregado em 15 casos e outros esquemas em 30 casos. O número de altas foi de 218, o abandono foi de 51 e 264 persistem em tratamento. Foram registrados 38 casos de resistência ao tratamento. O teste de PPD não foi aplicado com regularidade por falta periódica. Existem ambulatórios de pneumologia e AIDS e de patologia pleural cujos doentes não estão incluídos.

021

AUTORES: Andrada, J. L. R. ; Costa, P. A. ; Nasser, F. ; Miyagui, T.
APRESENTADOR: Costa, P. A.
TÍTULO: TUBERCULOSE GANGLIONAR ASSOCIADA A PSICOSE ORGÂNICA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE UM CASO.
INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense

Os autores relatam um caso de paciente do sexo feminino, 33 anos, negra que em abril de 1995 iniciou quadro de parestesia e paresia mal definidas em membros inferiores, febre com um a dois picos diários e perda ponderal de aproximadamente 9 Kg em 2 meses. O exame físico inicial foi normal e os exames complementares inespecíficos. O RX de tórax evidenciava adenomegalia hilar esquerda. No 6º dia de internação apresentou surto psicótico controlado inicialmente com neuroléptico. A TC de tórax evidenciou foco infiltrativo intersticial confluyente no lobo inferior do pulmão esquerdo, massa linfonodal no hilo esquerdo e linfonodos calcificados no hilo direito. A broncoscopia foi normal, sendo feita biópsia transbrônquica de linfonodo infracarinal. O histopatológico evidenciou necrose caseosa. Anti- HIV (ELISA) de 1 ano antes e da internação negativos.

Os autores realçam o caso como primoinfecção tuberculosa associada a doença ganglionar em paciente imunocompetente e quadro de psicose descrita pela psiquiatria como do tipo orgânica correlacionada à doença tísica.

022

ACHADOS PLEURAIS NA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA - ESTUDO DE 51 CASOS
Serviço de Pneumologia da Universidade do Rio de Janeiro - HUGG
Antonio M. S. CHIBANTE, Carlos Alberto BASÍLIO DE OLIVEIRA, Ricardo M. DIAS, Simone MIRANDA
APRESENTADOR: Antonio M. S. Chibante (ORAL)

Consiste o trabalho no estudo de 51 pacientes portadores de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e com derrame pleural (DP) a esclarecer pela análise do líquido e biópsia por agulha da pleura parietal. Houve predomínio do sexo masculino (92% contra 8%) e da cor branca sobre a preta (77% contra 23%). A idade média foi de 35 anos (18-67). Dos diagnósticos obtidos a causa mais frequente foi a tuberculose (TB) (44%) seguida do sarcoma de Kaposi (SK) (10%), empiema (4%), citomegalovírus (2%) e linfoma (2%) e sem diagnóstico definido, processo inflamatório inespecífico (21%), processos inconclusivos (14%) e fibrose (4%). Em 2/3 das vezes o DP foi unilateral sendo que na tuberculose tal localização ocorreu em 91% dos casos e no SK em 67%. No SK o aspecto do líquido foi sero-hemático em 4 dos 5 pacientes (80%) e não sero-hemático em 63% dos casos de tuberculose. A leucometria global foi em média de 900 /ml (10-5.400/ml) com predomínio linfocitário (77%).

Pelos achados obtidos concluímos que um número maior de DP necessita ser estudado para que algumas conclusões mais definidas possam ser consideradas no diagnóstico diferencial entre os DP na SIDA, principalmente entre TB e SK.

023

ACHADOS PULMONARES DE NECRÓPSIA NA SIDA - ESTUDO DE 150 CASOS
Serviço de Pneumologia da Universidade do Rio de Janeiro - HUGG
Antonio M. S. CHIBANTE, Carlos Alberto BASÍLIO DE OLIVEIRA, Simone MIRANDA, Ricardo M. DIAS, Patrícia F. BARRETO
APRESENTADOR: Simone Miranda (ORAL)

Tem o trabalho como objetivo mostrar os achados pulmonares infecciosos e não infecciosos na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) em 150 necrópsias realizadas pelo Serviço de Anatomia Patológica da UNI-RIO, HUGG. Dentre os achados infecciosos as pneumonias foram responsáveis pelo maior número de casos (68%), seguidas pela infecção por citomegalovírus (28%), tuberculose (24%), P. Carinii (13%), C. albicans (7%), C. neoformans (6%), vírus (3%), T. gondi (2%), H. simplex (0,6%) e A. fumigatus (0,6%). As situações não infecciosas eram configuradas por neoplasias (sarcoma de Kaposi, linfoma, metástases), supurações (abscessos, infartos sépticos) e processos variados (embolias, edema pulmonar, hemorragia alveolar, SARA e hematomas). No acometimento pleural os derrames sobressaíram com 61,5% de incidência seguidos de pleurite inespecíficas, aderências, espessamentos e nódulos miliares.

Concluímos através do estudo comparativo das particularidades infecciosas que todos os grupos de microorganismos podem coexistir na fase final da SIDA; que a candidíase e a pneumocistose não costumam se desenvolver na presença de tuberculose e que a criptococose está ligada à maior diversidade de infecções.



026

Autor(es): Machado, C.C.; Laun, I.C.; Queiroz, E.K.R.; Terra, G.M.F.; Bezerra, C.M.F.
Apresentador: Bezerra, C.M.T.
Título: DERRAME PLEURAL POR SALMONELLA ENTERITIDES
Instituição: HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

Os autores apresentam um caso de derrame pleural por Salmonella enteritides em paciente do sexo masculino, jovem, portador de Diabetes Mellitus. Internou no HSE com diarreia aquosa, febre, tosse e hipersecreção brônquica. O exame radiológico de tórax foi normal à internação e a sorologia para HIV foi negativa. Evoluiu com quadro de empiema, sendo submetido a drenagem torácica e antibioticoterapia obtendo boa resposta clínica. A bacteriologia do líquido pleural selou o diagnóstico. Serão comentadas as manifestações clínicas e patogênese das salmoneloses, chamando-se atenção para a concomitância de doenças subjacentes, que podem lesar mecanismos de defesa mediados por células, facilitando o desencadeamento de quadros graves, às vezes incomuns, em percentagem importante de pacientes.

027

Autor(es): M. Laboissière, S. Marinho, R. Motta, A. Fortes, e P. Brito.
Apresentador: Marisa M. Laboissière
Título: PNEUMONIA ESTAFILOCÓCICA COM PNEUMOTÓRAX ESPONTANEO
Instituição: HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA

OBJETIVO= Evolução da Pneumonia Estafilocócica com Pneumotoceles e posterior Pneumotórax espontâneo bilateral.

MATERIAL E MÉTODO= Painel com relato do caso clínico e fotos das radiografias.

RESULTADO E CONCLUSÕES = Paciente jovem, homossexual e toxicomano com quadro agudo de dispnéia e intensa febre alta e prostração. Internado para E.D. Ao RX apresentava infiltrado intersticial e alveolar bilateral, feito diagnóstico diferencial com pneumonia Estafilocócica E.P. CARI-NII, sendo medicado com staficilin oral 1g ev 4/4h. O paciente evoluiu bem, porém cursou com pneumotoceles bilaterais. Apresentou posteriormente pneumotórax espontâneo à direita. Foi drenado c/ reexpansão pulmonar e obteve alta. Retornou c/novo episódio de pneumotórax à esquerda sendo feita nova drenagem e posterior acompanhamento ambulatorial.

031

AIDÉ, M.A.; LANES, D.C.; MOREIRA, V.B.; ANDRADE, E.; FERREIRA, A.S.; ASSAF, M.
 Miguel Abidon Aidé
PNEUMONIA DA COMUNIDADE DE CONTÁGIO INTERDOMICILIAR
 Disciplina de Pneumologia, Hospital Universitário Antonio Pedro, Universidade Federal Fluminense.

Os autores relatam um caso de Pneumonia da Comunidade de provável etiologia pelo Mycoplasma pneumoniae com provável contágio intradomiciliar. Após 12 dias da esposa ter sido diagnosticada de Pneumonia da Comunidade, o esposo, de 46 anos, tabagista, iniciou com quadro clínico de febre alta persistente, tosse intensa com pouca produção de muco, sibilância, cefaléia e mialgias. Ao exame, sibilos em ambos pulmões. Radiograma do tórax mostrava infiltrado no campo médio do pulmão direito. Prescrito Roxitomicina 300 mg ao dia, durante 14 dias, com pronta resposta clínica. A esposa usou, também, a roxitomicina, após usar penicilina procaína e cefalosporina, sem resposta clínica. Os títulos de crioaglutinina foram 1/128 (esposa) e 1/64 (esposo), ambos após 20 dias de evolução da doença. A evolução radiográfica mostrou resolução das lesões pneumônicas, sendo que na esposa, as lesões desapareceram depois de 30 dias de evolução. Em ambos os casos, a tosse persistiu por mais de 30 dias, desaparecendo lentamente após esse período.

Concluímos que houve contágio intradomiciliar, isto é, o esposo se contaminando pelo mesmo agente etiológico da pneumonia da esposa.

036

Autor(es): Pinheiro, MCAC; Soares, SLM; Vieira, MAMS; Teixeira, MFA; Marsico, GA.

Apresentador: Vieira, MAMS

Título: Aspergiloma Pulmonar intracavitário - Lise espontânea - Relato de um caso .

Instituição: Instituto de Tisiologia e Pneumologia da UFRJ.

Os autores relatam um caso de um paciente do sexo masculino, 39 anos de idade, passado de tuberculose pulmonar, admitido no ITP-UFRJ em 1981 para elucidação diagnóstica de hemoptise. A radiografia de tórax evidenciou massa em segmento 6 direito associado à infiltrado intersticial e nódulo em LSE. A imunodifusão para *Aspergillus* foi positiva no título 1:1. O estudo histopatológico da punção aspirativa da massa revelou hifas septadas, características de *A. fumigatus*. A punção aspirativa pulmonar, à esquerda, foi negativa. A baixa reserva ventilatória contra-indicou o tratamento cirúrgico. Em acompanhamento ambulatorial, o paciente evoluiu com episódios repetidos de hemoptise nos dois anos subseqüentes, que desapareceram espontaneamente. O radiograma de tórax, realizado três anos após o diagnóstico, evidenciou cavidade de paredes finas à direita sem sinal de colonização fúngica e a sorologia para fungos foi negativa. A imagem radiológica em LSE persistiu até 1989, desaparecendo no controle radiológico de 1993. Até a presente data, não há indícios de re-colonização fúngica bilateralmente.

Segundo a literatura a lise espontânea do aspergiloma pulmonar intracavitário ocorre em 7 a 10% dos casos e, geralmente, está associado à negatificação sorológica, conforme observado no caso supracitado.

054

Autor(es): Boechat N, Linhares C, Rego L, Rezende VC, Lapa e Silva JR
Dr. Neio Boechat

Apresentador: PRESENÇA DE EOSINOFILIA NO LAVADO BRONCO-
Título: ALVEOLAR DE TUBERCULOSOS PODE INDICAR

Instituição: PREDOMÍNIO DA RESPOSTA TH2

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, UFRJ.

Objetivo: determinar a distribuição celular no lavado broncoalveolar (LBA) de pacientes com tuberculose pulmonar (TP) em comparação com controles.

Material e Métodos: 39 pacientes foram submetidos a LBA para esclarecimento de imagem pulmonar sugestiva de TP e em 21 o diagnóstico foi firmado por cultura, sendo que os 13 casos incluídos no estudo eram HIV-. Treze casos foram incluídos como controles (sequela TP, infecções inespecíficas, neoplasias e 3 voluntários sadios), também HIV-. Todos assinaram consentimento pós-informado e o estudo foi aprovado pela Comissão de Ética. LBA foi realizada com instilação de 6 alíquotas de soro fisiológico e o excedente do material necessário para o diagnóstico foi centrifugado, o componente celular separado do sobrenadante, lavado 2x com RPMI 1640 complementado com soro humano AB e seu número e viabilidade determinados por exclusão de azul tripan em câmara de Neubauer. Citocentrifugados foram preparados e corados com Diff-Quik e contagem diferencial realizada sob imersão em pelo menos 500 células.

Resultados: os dados demográficos não apresentaram diferenças entre os 2 grupos. A contagem diferencial demonstrou:

	M0	Ly	PMN	Eos	Epit
TP	75.1(5.2)	13.0(0.8)	8.9(5.3)	2.1(0.2)	0.9(0.3)
C	85.7(1.9)	10.2(1.3)	1.2(0.3)	1.3(0.2)	1.3(0.4)
p	<0.05	NS	0.05	<0.05	NS

média(EP) das %; p por teste de Mann-Whitney

Os resultados demonstraram uma diminuição relativa do número dos macrófagos alveolares devido ao aumento dos outros tipos celulares na TP, principalmente PMN. Aumento estatisticamente significativo foi visto no número de eosinófilos.

Conclusão: Sabe-se que este tipo celular aumenta em reações imunológicas com predomínio de citocinas do tipo Th2 e este achado pode ser uma evidência indireta de que tal fenômeno poderia acontecer em TP, representando um desvio da resposta Th1 normalmente protetora contra a TP.

055

Autor(es): Linhares C, Boechat N, Kritski AF, Ho JH, Lapa e Silva JR

Apresentador: Dra. Cristiane Linhares

Título: CORRELAÇÃO DOS NÍVEIS DE INTERFERON-GAMA
COM A RIQUEZA BACILAR NO LÍQUIDO DE LAVADO

Instituição: BRONCOALVEOLAR DE TUBERCULOSOS
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, UFRJ; Cornell
University Medical College, New York, USA.

Objetivos: determinar o nível de citocinas relevantes para a resposta imune em líquido de lavado broncoalveolar (LBA) de pacientes com tuberculose pulmonar (TP) em comparação com controles (C), correlacionando com a riqueza bacilar.

Material e Métodos: 39 pacientes foram submetidos a LBA para esclarecimento de imagem pulmonar sugestiva de TP e em 21 o diagnóstico foi firmado por cultura, sendo que os 13 casos incluídos no estudo eram HIV-. Treze casos foram incluídos como controles (sequela TP, infecções inespecíficas, neoplasias e 3 voluntários sadios), também HIV-. Todos assinaram consentimento pós-informado e o estudo foi aprovado pela Comissão de Ética. LBA foi realizada com instilação de 6 alíquotas de soro fisiológico e o excedente do material necessário para o diagnóstico foi centrifugado, o componente celular separado do sobrenadante, que foi estocado a -70°C até o uso. O líquido foi concentrado em filtro Amicon com ponto de corte de 3.000 de MW e as citocinas IL-2, IL-10, TNF-alfa e interferon-gama determinada por ELISA. Os valores finais foram corrigidos pelo fator de concentração.

Resultados: as citocinas IL-2 e IL-10 não foram encontradas nas amostras examinadas. TNF-alfa estava presente em alguns pacientes com TP, mas também em controles com infecções inespecíficas e neoplasia, sem diferença estatística entre os dois grupos. A comparação das médias de níveis de IFN-gama entre os grupos TP e C também não foi estatisticamente significativa. O grupo TP foi então dividido em dois sub-grupos, de acordo com a presença de BAAR no exame direto do líquido de LBA e os níveis de IFN-gama assim analisados: BAAR+/BK+ (n=3):20.41 pg/ml; BAAR-/BK+ (n=8):1.08 pg/ml; C (n=8):1.53 (grupo BAAR+/BK+ estatisticamente diferente dos outros dois por análise de variância unidirecional seguida por teste-t de Student post-hoc).

Conclusão: Em pacientes com maior riqueza bacilar na lesão tuberculosa há predomínio de importante citocina de tipo Th1, que contribuiria para ativação de macrófagos. O fator dilucional do método utilizado deve ser levado em conta, no entanto, quando se analisam estes resultados.

056

Autor(es): Boechat N, Linhares C, Rego L, Kritski AL, Lapa e Silva JR

Apresentador: Dr. Neio Boechat

Título: AUMENTO DE SUBPOPULAÇÃO DE LINFÓCITO-T DE
TIPO Th0/Th2 NO LAVADO BRONCOALVEOLAR DE

Instituição: TUBERCULOSOS
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, UFRJ.

Objetivo: Estudar o fenótipo de linfócitos-T no lavado broncoalveolar (LBA) de pacientes com tuberculose pulmonar (TP) em comparação com controles.

Material e Métodos: 39 pacientes foram submetidos a LBA para esclarecimento de imagem pulmonar sugestiva de TP e em 21 o diagnóstico foi firmado por cultura, sendo que os 13 casos incluídos no estudo eram HIV-. Treze casos foram incluídos como controles (sequela TP, infecções inespecíficas, neoplasias e 3 voluntários sadios), também HIV-. Todos assinaram consentimento pós-informado e o estudo foi aprovado pela Comissão de Ética. LBA foi realizado com instilação de 6 alíquotas de soro fisiológico e o excedente do material necessário para o diagnóstico foi centrifugado, o componente celular separado do sobrenadante, lavado 2x com RPMI 1640 complementado com soro humano AB e seu número e viabilidade determinados por exclusão de azul tripan em câmara de Neubauer. Citocentrifugados foram preparados, fixados em acetona e processados para imunofluorescência com anticorpos monoclonais que reconhecem CD4, CD8 e CD7 e lidos em microscópio dotado de epifluorescência e filtros para fluoresceína e rodamina.

	CD4	CD8	CD4+CD7+*	CD4+CD7-*
TP	12.2(2.5)	8.0(1.4)	84,7(3,3)	15.3(3.3)
C	6.6(1.4)	5.8(1.4)	94.3(1.1)	5.7(1.1)
p	<0.05	NS	<0.05	<0.05

média(EP) das % de células + em relação ao n°. total de cels.; *média (EP) das % dos fenótipos em relação ao n°. total de CD4+; p por teste de Mann-Whitney

Os resultados demonstraram um aumento relativo do número de linfócitos T CD4+ nos casos de TP e nestes, um aumento do fenótipo CD4+CD7-, recentemente descrito como sugestivo de apresentar produção de citocinas de padrão Th0/Th2 (Autran B et al. J. Immunol. 1995).

Conclusão: a presença de uma subpopulação significativa de linfócitos-T do tipo Th0/Th2 poderia indicar a produção de citocinas desativadoras da atividade bactericida dos macrófagos, contribuindo para um desequilíbrio imunológico que facilitaria a progressão da doença.



057

Autor(es): Linhares C, Boechat N, Rego L, Kritski AL, Lapa e Silva JR
Apresentador: Dra. Cristiane Linhares
Título: EVIDÊNCIA DE ATIVAÇÃO DE MACRÓFAGOS ALVEOLARES EM PACIENTES COM TUBERCULOSE
Instituição: Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, UFRJ.

Objetivo: Estudar o fenótipo de macrófagos alveolares no lavado broncoalveolar (LBA) de tuberculosos (TP) em comparação com controles (C).
Material e Métodos: 39 pacientes foram submetidos a LBA para esclarecimento de imagem pulmonar sugestiva de TP e em 21 o diagnóstico foi firmado por cultura, sendo que os 13 casos incluídos no estudo eram HIV-. Treze casos foram incluídos como controles (sequela TP, infecções inespecíficas, neoplasias e 3 voluntários sadios), também HIV-. Todos assinaram consentimento pós-informado e o estudo foi aprovado pela Comissão de Ética. LBA foi realizado com instilação de 6 aliquotas de soro fisiológico e o excedente do material necessário para o diagnóstico foi centrifugado, o componente celular separado do sobrenadante, lavado 2x com RPMI 1640 complementado com soro human AB e seu número e viabilidade determinados por exclusão de azul tripan em câmara de Neubauer. Citocentrífugados foram preparados, fixados em acetona e processados para imunofosfatase alcalina com anticorpos monoclonais que reconhecem epitopos de monócitos (UCHM1) e macrófagos maduros (RFD7). A quantidade da expressão de HLA-DR, que denota ativação, foi medida por densitometria ótica (ImaSys):

Resultados:	RFD7	UCHM1	HLA-DR*
TP	69.8(5.6)	18.5(5.3)	0.234(0.02)
C	38.6(1.4)	3.0(0.9)	0.168(0.01)
p	<0.01	<0.01	<0.05

média(EP) das % de células + em relação ao nº. total de mac. alveolares; *média (EP) das densidades óticas da reação; p por teste de Mann-Whitney

Os resultados demonstraram um aumento significativo de macrófagos alveolares em TP expressando marcador de macrófago fagocitário, além de um grande recrutamento de formas jovens com características de monócitos. Há um aumento significativo da expressão de HLA-DR, sugerindo aumento da ativação dos macrófagos.

Conclusão: a presença de formas jovens, provavelmente incapazes de conter o crescimento bacteriano intra-celular pode contribuir para a progressão da doença, a despeito da ativação de macrófagos mais maduros.

060

Autor(es): Rogério Visconti, Patrícia Dallarosa e Carlos Eduardo Carvalho

Apresentador: Rogério Visconti.

Título: Tuberculose e Derrame Pleural Eosinofílico.

Instituição: Instituto de Tisiologia e Pneumologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ITP-UFRJ).

O Derrame Pleural Eosinofílico (DPE), definido como aquele cuja população celular tenha 10% ou mais de eosinófilos na primeira punção, é um achado pouco frequente variando de 1,8 a 10% nas principais séries. As principais causas de DPE são idiopática (mais frequente), ar no espaço pleural e infecções. A associação com a tuberculose é muito variada, porém, gira em torno de 4% nas maiores séries.

Em um período de dois anos, foram analisados 237 casos de Derrame Pleural no ITP-UFRJ, sendo 131 deles diagnosticados como tuberculose (55.27%). O DPE foi um achado raro com apenas 10 casos (4.21%). Destes, cinco deles tiveram como diagnóstico etiológico a tuberculose, sendo esta, a principal causa de DPE. Os outros casos tiveram como causa derrame parapneumônico (1 caso), ar na cavidade pleural (1 caso) e origem indeterminada (3 casos).

Baseado nos achados acima, concluímos que:

- 1) A tuberculose foi a causa mais frequente de DPE com 50% dos casos;
- 2) A probabilidade de um derrame pleural eosinofílico ser tuberculoso no ITP-UFRJ é elevada (50.01%), baseado na análise de Bayes;
- 3) Os profissionais de saúde devem estar atentos à possibilidade do DPE ser de origem tuberculosa no nosso meio.

061

ESTUDO NÃO CONTROLADO DE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE RESISTENTE À MÚLTIPLAS DROGAS (TB - MDR)

Centro de Referência Hélio Fraga - Hospital Raphael de Paula Souza DALCOLMO, Margareth; MOTTA, Rita; FORTES, Andréa; BARRETO, Angela W.; GERHARDT, Germano.

Foram analisados 24 casos de pacientes portadores de tuberculose multidroga resistente (MDR), soronegativos para HIV, tratados no período de março de 1993 a agosto de 1995, originados de encaminhamento de outros centros e, que por diversos meios, puderam ter acesso às drogas alternativas prescritas. Todos os casos eram resistentes a pelo menos 3 drogas: Rifampicina (R), Isoniazida (H) e/ou Streptomina (S) ou Pirazinamida (Z), obedecendo ao conceito universalmente aceito de TB-MDR. Desta casuística 15 pacientes (62,5%) são homens e 9 (37,5%) são mulheres, com idades médias respectivamente de 40(18-65) e 35 (19-63) anos. Quanto aos tratamentos anteriores, 10(41,7%) havia feito pelo menos um esquema RHZ completo, 10 (41,7%) havia feito dois esquemas e, 4 (16,7%) três esquemas ou mais. O tempo médio de tratamento com os regimes para resistência múltipla é de 15 meses com uso diário de pelo menos 4 drogas. Os esquemas utilizados foram compostos de acordo com a disponibilidade das drogas e comprovada sensibilidade laboratorial, sendo: um aminoglicosídeo injetável (Kanamicina 13 casos, Amicacina 5 casos, Estreptomina 5 casos, Capreomicina 1 caso) + um derivado quinolônico, Ofloxacina (24 casos) + Clofazimine (21 casos) + Rifabutina (16 casos) e/ou Etambutol (23 casos) ou Pirazinamida (3 casos). **Resultados:** Alta após uso das drogas pelos menos 6 meses a partir de duas culturas consecutivas negativas: 7 (29,2%); Permanecem em tratamento após 8 meses: 8 casos (33,3%); Óbitos por tuberculose durante o tratamento: 6 (25,0%), Falência definida como persistência de positividade em cultura após 6 meses de tratamento: 2 (8,3%); Recidiva precoce após alta curado: 1 (4,2%). **Conclusões:** Esta observação clínica não permite, metodologicamente, conclusões comparativas do melhor esquema de tratamento para casos de TB-MDR, permitindo, entretanto, inferir que a eficácia esperada dos esquemas alternativos é significativamente menor do que a do regime RHZ, com alta taxa de letalidade. Este estudo, aliado a outros publicados na literatura, embasou a elaboração do protocolo de tratamento de casos TB-MDR ora em desenvolvimento em três centros no país.

069

Antonio Monteiro da Silva Chibante, Simone Miranda, Ricardo Marques Dias.

Apresentador: Simone Miranda

VALOR DO ANTÍGENO CARCINO-EMBRIONÁRIO (CEA) NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO DERRAME PLEURAL.
 Disc. de Pneumologia e Tisiologia da UNI-RIO.

Com o objetivo de avaliar o desempenho do CEA no diagnóstico diferencial dos exsudatos pleurais, foram analisados os resultados de 40 determinações no líquido pleural, com o diagnóstico da doença confirmado. Os resultados de grupo são apresentados pelas médias e a análise pelo teste de Mann-Whitney, com * = diferença significativa (p<0,05). Além do estudo comparativo entre os derrames de origem neoplásica (N) ou não (outros), foi feita a distinção entre os do tipo adenocarcinoma (Ad) e os demais; assim como, entre os outros, aqueles com tuberculose (T) e os não (NT). A análise dos resultados individuais considerou anormal os valores de CEA superiores a 5.

	N	outros	Ad	demais	T	NT
n	17	23	12	5	11	12
CEA	345,9*	1,3	488,7*	3,3	1,4	1,22

Os valores do CEA foram significativamente maiores entre os tumores e, dentre estes, nos adenocarcinomas; contudo, há excessiva variabilidade de valores. A análise individual mostra 8 valores anormais, acima de 5, e 4 abaixo, entre os adenocarcinomas, indicando que valores na faixa do normal não afastam esta possibilidade. Valores anormais foram também observados em 1 caso de tuberculose e em 1 de carcinoma.

Apoio CNPq



072

Patricia Fernandes Barreto, Ana Maria Magalhães Costa, Denise Duprat Neves, Antonio Monteiro da S. Chibante, Sonia Regina da Silva Carvalho, Ana Beatriz de Arvellos Espinola, Ricardo Marques Dias. Apresentador: Patricia Fernandes Barreto.

RESULTADOS PRELIMINARES DO ELISA/PPD NO DERRAME PLEURAL DA TUBERCULOSE COM E SEM HIV+/SIDA. Disc. Pneumologia da UNI-RIO, Lab. Bioquímica do IFF.

Com o objetivo de analisar o comportamento dos resultados do ELISA anti-PPD RT23, na fase de diagnóstico de pacientes com diagnóstico de derrame pleural tuberculoso, com ou sem HIV+/SIDA, foram estudados os resultados do ELISA do sangue e do líquido pleural de 27 pacientes, sendo 3 com HIV+/AIDS. O PPD RT23 foi diluído em água destilada até 1mg/ml. Os resultados são apresentados por média de valores de absorbância e a avaliação por Mann-Whitney, com *p<0,05.

	Sangue		Líquido Pleural	
	HIV+	outros	HIV+	outros
n	2	26	3	17
absorbância	0,59	0,76	0,41	0,61

Apesar do reduzido número de pacientes testados, pode-se observar que não há diferença entre os níveis de absorbância, estimulando a continuação da pesquisa por definição de um padrão no HIV+/SIDA.

Apoio CNPq

073

Patricia Fernandes Barreto, Ana Maria Magalhães Costa, Denise Duprat Neves, Antonio Monteiro da S. Chibante, Sonia Regina da Silva Carvalho, Ricardo Marques Dias. Apresentador: Patricia Fernandes Barreto. RESULTADOS PRELIMINARES DA RELAÇÃO PPD E ELISA/PPD NO DERRAME PLEURAL DA TUBERCULOSE E EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE SADIOS. Disc. Pneumologia da UNI-RIO, Lab. Bioquímica do IFF.

Com o objetivo de relacionar o resultado do PPD, na fase de diagnóstico do derrame pleural, com o teste de ELISA anti PPD, ambos RT23, foram estudados 16 pacientes não HIV+/AIDS. PPD e ELISA do sangue foram também realizados em 8 profissionais da área de saúde, com graus variados de exposição conhecida ao BK. A técnica do teste cutâneo do PPD foi a recomendada e o PPD para ELISA foi diluído em água destilada até 1mg/ml. A fim de simplificar a análise, o PPD não reator e reator fraco constituiu um grupo(NR) e o grupo reator forte(R) outro, o que foi efetivo apenas para o derrame pleural. Os resultados são apresentados por média de valores de absorbância e a avaliação por Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, com *p<0,05.

	Derrame Pleural		Profis. Saúde	
	PPD R	PPD NR	PPD R	PPD NR
n	2	14	4	4
absorbância	1.28	0.73	0.95	0.81

Face ao número reduzido de exames, os resultados devem encarados com prudência; contudo, com base nos testes pode-se supor que: em sadios não haja correlação entre a resposta celular e humoral, mesmo porque não houve PPD reator fraco; no derrame pleural tuberculoso e PPD NR a absorbância não é diferente daquela dos sadios tanto PPD R como os PPD NR. Estes resultados estimulam o estudo longitudinal de ambos os grupos, assim como, o aumento do número da amostra e a inclusão da tuberculose pulmonar.

Apoio CNPq

082

Autor(es): Mourad, F; Bigni, M; March, MF; Alves, R; Ferreira, S; Sant'Anna, CC. Apresentador: R. Bigni. Título: Radiologia e bacteriologia de tuberculose pulmonar na criança-Correlação. Instituição: Instituição de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira -UFRJ-RJ

Visando avaliar a positividade bacteriológica em relação à extensão da lesão pulmonar na tuberculose infantil foram estudadas 57 crianças no período de jan./92 a dez./94. Foram classificadas em 2 categorias: forma extensa (intersticial e/ou cavitação)-32 casos (17 sexo feminino e 15 masculino) e forma localizada-27 casos (9 sexo feminino e 16 masculino).

Com a forma extensa 6 crianças tiveram positividade ao BAAR enquanto 3 foram negativas; já na forma localizada, 1 foi positiva, 21 negativas e 3 não realizaram o exame. Em relação à cultura 7 crianças, com forma extensa, foram positivas, 22 negativas e 3 não realizaram o exame; já na localizada, 13 foram positivas, 11 negativas e 1 não realizou o exame.

A análise da sensibilidade e especificidade da baciloscopia e cultura para BK mostrou / que em relação a baciloscopia a sensibilidade / foi baixa (18%) e especificidade elevada (95%) - p>0,05, enquanto a cultura teve respectivamente 24% e 45% - p<0,05.

Este estudo trata-se de um estudo piloto em andamento na instituição que necessitará de aprimoramento posterior.

083

Autor(es): Mourad, F; Bigni, M; Alves, R; March, MF; Ferreira, S; Sant'Anna, CC. Apresentador: R. Bigni. Título: Vacinação e PPD em tuberculose pulmonar, de serosas e ganglionar em crianças. Instituição: Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira-UFRJ-RJ

O teste tuberculínico pode ser considerado um importante método de diagnóstico em tuberculose na infância, mesmo em crianças vacinadas com BCG, desde que haja padronização em sua interpretação de leitura.

Foram estudadas 48 crianças com tuberculose no período de jan/92 a dez/94; destas 27 apresentavam forma pulmonar (13 sexo feminino e 14 masculino); 11 na forma ganglionar (8 sexo masculino e 3 feminino); e 10 crianças com formas serosas (pericárdica, pleural e meníngea), sendo 7 do sexo masculino e 3 do feminino. A idade das crianças variava de zero a doze anos.

Das 27 crianças com forma pulmonar 25 foram vacinadas com BCG (15 PPD reator e 10 não reator) e 2 não vacinadas (1 reator e outro não). Das 11 na forma ganglionar 9 eram vacinadas (8 reator e outra não); e 2 não vacinadas (não reator). Sobre as serosas 9 foram vacinadas (5 reator e 4 não); e 1 não vacinada (não reator).

A análise mostrou na forma pulmonar em crianças vacinadas leitura de teste com alta sensibilidade (93%) e baixa especificidade (9%); na ganglionar, sensibilidade-80% e especificidade-zero; já na serosa, 100% e 20% respectivamente. Sugerindo, então, interferência da situação vacinal sobre a prova tuberculínica, justificando a adoção de ponto de corte diferente do convencional (10mm), empregado neste trabalho.



085

Autores: Denise Duprat Neves e Shirlei Silva de Oliveira
Apresentador: Denise Duprat Neves
Instituição: Centro Municipal de Saúde IX RA / UNI-RIO

Título: MULTIDROGA RESISTÊNCIA - Avaliação do problema numa unidade primária de saúde e propostas para o controle.

Objetivo: Avaliar retrospectivamente o problema da resistência as drogas antituberculose na clientela de uma unidade primária de saúde e elaborar propostas para a prevenção.

Material e métodos: Foram avaliados todos os pacientes não HIV+, que foram atendidos de 1 a 30 de agosto de 1995 devido a tratamento para tuberculose, no CMS da IX RA (Vila Isabel) do RJ.

Resultados: De um total de 88 pacientes, em diferentes tempos de tratamento, pudemos observar que 1 (1,1%) tem resistência a 2 droga (RMP, ETH), 2 (2,2%) estão em uso de esquema alternativo por intolerância, 3 (3,3%) estão em uso de RIPE (esquema reforçado) enquanto aguardam resultado do teste de sensibilidade, 3 (3,3%) fazem o esquema padronizado para falência e 4 (4,4%) apresentam resistência a 3 ou mais drogas, estando em acompanhamento também pelo Centro de Referência (Curicica). Existem 2 pacientes em observação por serem comunicantes de paciente MDR.

Conclusão: Observamos que 14,7% dos pacientes fazem esquemas alternativos sendo a maioria (13,6%) por resistência comprovada ou não. Constatamos que o problema da MDR está aumentando mesmo nas unidades primárias de saúde e em pacientes não HIV+. Este problema merece melhor investigação e uma proposta de controle mais agressiva.

Os 4 casos de MDR serão descritos e propostas discutidas.

086

Autores: Denise Duprat Neves, Shirlei Silva de Oliveira e Itacirema de Oliveira Bezerra
Apresentador: Denise Duprat Neves
Instituição: Centro Municipal de Saúde IX RA / UNI-RIO
Título: A LUTA CONTRA A TUBERCULOSE - o que podemos fazer?

Objetivo: Avaliação crítica do desempenho de uma unidade primária de saúde no Programa de Controle da Tuberculose.

Material e métodos: Foram avaliados todos os pacientes inscritos no Programa de Tuberculose nos anos de 1993 e 1994, no CMS da IX RA (Vila Isabel) do RJ.

Resultados: Baseado na população aproximada da nossa área de atendimento que é de 195.000 habitantes fizemos o cálculo de pacientes esperados e o que obtivemos em 1993, como exposto na tabela:

	ESPERADO	OBTIDO 1993
Nº TB pulm. BAAR +	97	62
Nº TB pulm não conf	56	159
Nº TB extrapulm.	22	41
TOTAL	175	262
Alta por cura	157	141
Alta abandono	19	66

Em 1994 obtivemos um melhor desempenho com relação a confirmação diagnóstica, assim como uma diminuição na taxa de abandono de 25,2%, em 1993, para 19% em 1994.

Discussão: O elevado número de pacientes, acima do esperado, pode ser devido ao aumento da incidência da doença, mas também ao atendimento de indivíduos "fora de área". Constatamos uma baixa confirmação diagnóstica e esforços foram feitos na tentativa de melhorar o desempenho de nossas baciloscopias além de uma melhor orientação na colheita do escarro. Criamos um folheto de orientação ao paciente com informações sobre a doença, modo de transmissão, exame de comunicantes e principalmente sobre o tratamento, que é lido com o paciente e distribuído. Creditamos a isto nossa diminuição na taxa de abandono mas com a consciência de que precisamos fazer mais estamos implantando um programa de educação - a "sala de espera". Temos como proposta para 1995 uma avaliação do tempo de retorno dos pacientes para retratamento após abandono e dos motivos que o levaram a tal atitude. A luta contra a tuberculose precisa do apoio de muitos mas cada um tem um papel a cumprir imediatamente. É função dos que estão na frente de batalha tratar cada paciente individualmente, ganhando batalhas que levarão a vitória pois entendemos que o tratamento correto tem 2 missões: a terapêutica do caso em si e prevenção de novos casos.

087

Autores: Toledo, A.S.; Barreto, A.; Vasconcellos, G.; Natal, S.; Gerhardt, G.
Apresentador: Alexandra Sánchez de Toledo

Título: AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA INICIAL ÀS DROGAS ANTI-TUBERCULOSE NO RIO DE JANEIRO

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro; Centro de Referência Prof. Hélio Fraga/MS, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

A taxa de incidência de tuberculose na cidade do Rio de Janeiro (RJ) tem aumentado significativamente nos últimos anos, sendo atualmente (150/100.000) cerca de 3 vezes maior que a taxa média nacional (60/100.000). Apesar de um eficaz esquema de tratamento de curta duração 2RHZ 4RH ter sido introduzido à nível nacional desde 1980, tem-se observado taxas de abandono de tratamento em torno de 25%. Esta é uma das mais relevantes condições que propiciam a emergência e a transmissão de estirpes resistentes às drogas usualmente utilizadas para o tratamento. Com o objetivo de conhecer esta preocupante situação foi realizado um estudo transversal durante três meses em todas as 22 unidades de saúde do município, simultaneamente. Todos os pacientes identificados como portadores de tuberculose pulmonar bacteriologicamente confirmados foram incluídos. Os espécimes enviados ao laboratório do Centro de Referência Prof. Hélio Fraga foram descontaminados utilizando-se o método de Corper & Stoner modificado e cultivados em meio de Lowestein Jensen. Culturas positivas identificadas como *M. tuberculosis* de 414 pacientes sem história prévia de tratamento foram analisadas pelo método das proporções para as drogas Rifampicina (R), Isoniazida (H), Pirazinamida (Z), Etambutol (E), Etionamida (Et) e Estreptomina (S).

A taxa total de resistência a pelo menos uma droga foi de 12,06%, e as taxas para R isolada ou em combinação (R+H) foram respectivamente 1,9% e 0,6%. A taxa de resistência a pelo menos uma droga do esquema terapêutico RHZ foi de 7,7%. Um inquérito realizado no final dos anos 80 em cooperação com a OPAS/OMS não revelou resistência inicial à R nesta cidade. Sugerimos a criação de mecanismos de monitoramento sistemático para a avaliação de sensibilidade de *M. tuberculosis* às drogas, principalmente no que se refere à Rifampicina.

Apoio: FAPERJ

088

Autores: Barreto, A.; Toledo, A.; Dia, S.; Natal, S.; Gerhardt, G.
Apresentador: Angela W. Barreto

Título: RESISTÊNCIA GLOBAL E ADQUIRIDA ÀS DROGAS ANTI-TUBERCULOSAS NO RJ - UM ESTUDO TRANSVERSAL -

O tratamento de curta duração (2RHZ 4RH) auto-administrado foi introduzido no Brasil em 1980. A cidade do Rio de Janeiro apresenta uma das maiores taxas de incidência de tuberculose do país, e uma taxa de abandono de tratamento em torno de 25%. Cerca de 20% dos pacientes que iniciam tratamento a cada ano referem tratamento anterior. O teste de sensibilidade às drogas está recomendado para orientar o tratamento destes casos, mas frequentemente ele não é realizado por problemas técnicos e operacionais. Com o objetivo de conhecer a resistência no Rio de Janeiro (RJ), foi realizado um estudo transversal durante três meses em todas as 22 unidades de saúde do município, simultaneamente. Todos os pacientes identificados como portadores de tuberculose pulmonar, bacteriologicamente confirmados foram incluídos. Os espécimes enviados ao laboratório do Centro de Referência Prof. Hélio Fraga foram descontaminados utilizando-se o método de Corper & Stoner modificado e cultivados em meio de Lowestein Jensen. Culturas positivas de *M. tuberculosis* de 508 pacientes foram analisadas pelo método das proporções para as drogas Rifampicina (R), Isoniazida (H), Pirazinamida (Z), Etambutol (E), Etionamida (Et) e Estreptomina (S).

Os resultados globais mostram que a sensibilidade às drogas do esquema padronizado (RHZ) está comprometida em 9,7% dos casos (H 8,9% e R isolada ou em combinação 2,4%). Em 93 pacientes previamente tratados a resistência a pelo menos uma das drogas do esquema RHZ foi de 18,27%. (4,3% eram resistentes à R e 18,27% à H isolada ou em combinação). A resistência a pelo menos uma das 6 drogas testadas ocorreu em 29% dos casos. Sugerimos a utilização mais criteriosa dos quimioterápicos como medida de prevenção de novos casos de resistência. Deve ser considerada a necessidade de ampliação da oferta de teste de sensibilidade, de forma a efetivamente viabilizar a sua realização em todos os casos de retratamento.

Apoio: FAPERJ



089

Autores: Toledo, A.S.; Vasconcellos, G.; Oliveira, H.S.; Muzzy de Souza, G.; Berro, J.
Apresentador: Alexandra Sánchez de Toledo
Título: CO-INFECÇÃO TB-HIV: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EM PACIENTES TUBERCULOSOS ATENDIDOS A NÍVEL AMBULATORIAL
Instituição: Secretarias Estadual e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; Centro de Referência Prof. Hélio Fraga/MS; HUCFF/UFRJ & ITP/UFRJ.

A maioria da literatura disponível que analisa a associação da tuberculose e a infecção pelo HIV prioriza as manifestações da tuberculose nos pacientes já portadores de AIDS, frequentemente hospitalizados. Neste trabalho, ao contrário, procurou-se estudar a expressão clínica da tuberculose em pacientes infectados pelo HIV em Clínicas ambulatoriais de tratamento para tuberculose. Foi realizado um inquérito sorológico para HIV na população de tuberculosos maiores de 14 anos, em tratamento ambulatorial, nos 22 Centros de Saúde da cidade do Rio de Janeiro, durante um período de 3 meses. Foram identificados 107 pacientes infectados pelo HIV entre os 1093 tuberculosos incluídos no estudo. As características clínicas dos casos de co-infecção foram comparadas com as dos pacientes não reativos a sorologia para HIV.

A co-infecção foi 2,31 vezes mais frequente entre os homens do que entre as mulheres. Tanto no grupo de co-infectados quanto no grupo de tuberculosos exclusivos, a faixa etária onde predominou o maior número de casos foi a compreendida entre 20 a 49 anos. Deve ser destacado que não se observou nenhum caso de infecção entre pacientes com mais de 59 anos. Em ambos os grupos a forma clínica predominante foi a pulmonar, sendo verificada em 78,5% dos co-infectados e 90% dos não reativos. Embora a imagem não cavitária à radiografia de tórax possa representar um fator indicativo de infecção pelo HIV (OR=2.03), as lesões cavitárias à radiografia de tórax foram observadas em 53% dos casos de co-infecção, demonstrando a importância da lesão cavitária neste grupo de co-infectados passíveis de detecção a nível ambulatorial. A forma ganglionar periférica foi 5,7 vezes mais frequente entre os co-infectados do que entre aqueles portadores de tuberculose com sorologia não reativa para HIV.

Os resultados obtidos demonstram que a nível ambulatorial o padrão clínico-epidemiológico dos pacientes co-infectados não difere significativamente do padrão dos não infectados seja em relação à distribuição por faixa etária ou forma clínica, devendo ser considerada a elevada frequência de formas cavitárias em ambos os grupos, o sexo e a importância relativa da forma ganglionar periférica nos co-infectados

Apoio: FAPERJ

090

Autores: Toledo, A.S.; Toledo, L.; Vasconcellos, G.; Berro, O.J.; Gehardt, G.
Apresentador: Alexandra Sánchez de Toledo
Título: PREVALÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DA INFECÇÃO POR HIV EM PACIENTES TUBERCULOSOS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO
Instituição: Secretarias Estadual e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; FIOCRUZ; Centro de Referência Prof. Hélio Fraga/MS & ITP/UFRJ.

A tuberculose e a AIDS são as duas principais causas de mortalidade por doenças transmissíveis na Cidade do Rio de Janeiro. Em relação à morbidade, a tuberculose apresentou uma taxa de 150/100.000 Hab. em 1993, e a AIDS uma taxa de prevalência acumulada de 113/100.000 Hab.

Para a determinação da magnitude da co-infecção tuberculose-HIV e a sua distribuição geográfica, foi realizado um inquérito sorológico para HIV através de um estudo transversal na população tuberculosa maior de 14 anos atendida nos 22 Centros de Saúde da cidade do Rio de Janeiro durante um período de 3 meses. Para fins de análise de distribuição geográfica, os casos de tuberculose, os já notificados de AIDS e os de co-infecção identificados pelo estudo foram alocados segundo as 5 áreas de planejamento (AP) da cidade.

Foram estudados 1093 pacientes tuberculosos dos quais 107 foram sorologicamente reativos para HIV (9,8%). O percentual de co-infecção variou de 20,67% na AP 1 a 1,52% na AP 4. A análise da correlação entre as taxas projetadas de incidência de tuberculose, de prevalência acumulada da AIDS e das taxas de co-infecção segundo as APs, para 1994, demonstrou a gravidade da transmissão e da associação entre a tuberculose e a infecção pelo HIV no Rio de Janeiro como um todo e a sua grande variabilidade quando consideradas as diversas áreas da cidade. O Centro e a Zona Portuária (AP 1) e a Zona Sul (AP 2.1), foram as áreas onde se verificaram as taxas mais elevadas de incidência de tuberculose (631 e 215 por 100.000 Hab, respectivamente), de prevalência acumulada de AIDS (312 e 259 por 100.000 Hab) e de prevalência da co-infecção (130 e 30 por 100.000 Hab).

A análise dos resultados obtidos demonstrou não somente a gravidade da associação entre a tuberculose e a AIDS no Rio de Janeiro, mas também a distribuição geográfica profundamente desigual desta associação, sinalizando para a existência de riscos diferenciados de um dado paciente tuberculoso ser portador da infecção pelo HIV, quando são consideradas as diversas áreas da cidade.

Estes resultados nos permitem inferir que numa dada região, a distribuição geográfica da associação entre a tuberculose e a infecção pelo HIV não é homogênea, devendo esta situação ser considerada na implementação de programas de controle tanto da tuberculose quanto da AIDS.

Apoio: FAPERJ

091

Autores: Toledo, L.M. & Toledo A.S.
Apresentador: Alexandra Sánchez de Toledo
Título: TENDÊNCIA DA MORBIDADE POR TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, 1981-1994.
Instituição: ENPS/FIOCRUZ & Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro

A tendência de queda da mortalidade e da morbidade pela tuberculose é fato que vem sendo observado desde o século passado em escala mundial e que precedeu a descoberta da quimioterapia específica para o tratamento da doença, tendo havido entretanto uma queda mais acentuada a partir da implantação em massa da medicação tuberculostática. Esta tendência secular declinante também tem ocorrido no Brasil. Na cidade do Rio de Janeiro a situação de produção anual de casos é bastante preocupante, sendo ainda o local que apresenta as maiores taxas de incidência a nível nacional. Este trabalho teve como objetivo analisar a tendência da tuberculose na cidade do Rio de Janeiro no período de 1981 a 1994 e levantar algumas hipóteses explicativas para a evolução da doença.

A análise dos dados demonstrou que a tuberculose apresentou um crescimento médio de cerca de 4,6% ao ano durante toda a série histórica analisada. A decomposição desta série em dois períodos (1981-1988 e 1989-1994), evidenciou a existência de duas situações completamente distintas: no primeiro período ocorreu uma certa estabilidade na produção anual da doença, enquanto que no segundo período a epidemia passou a apresentar taxas de incidência crescentes e preocupantes, com um coeficiente médio de crescimento de 12,99% ao ano.

Alguns fatores devem ser considerados para o entendimento dos processos que teriam determinado a reversão desta tendência declinante da epidemia no Brasil e particularmente na cidade do Rio de Janeiro:

- 1- A intensa processo de urbanização do país gerando um aumento das taxas de contato social e, conseqüentemente, favorecendo a transmissão do bacilo;
- 2- O empobrecimento de grandes parcelas da população e repercussões profundas no estado nutricional dos indivíduos, favorecendo a evolução de uma situação de infecção pelo bacilo para doença;
- 3- A queda na qualidade dos Serviços de Saúde retardando o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e reduzindo as possibilidades de um controle mais eficaz sobre as fontes de transmissão e;
- 4- O surgimento e a produção ampliada da epidemia de AIDS que como uma doença imunossupressora, tem contribuído para o aumento do número de casos de tuberculose, principalmente nas áreas onde o risco de infecção tuberculosa é elevado. Apoio: FAPERJ

092

Autores: Toledo, A.S.; Sabroza, P.C.; Toledo, L.M.; Vasconcellos, G.; Natal, S.
Apresentador: Alexandra Sánchez de Toledo
Título: INDICADORES DE RASTREAMENTO PARA A DETECÇÃO DE INFECÇÃO POR HIV EM PACIENTES TUBERCULOSOS
Instituição: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro; Fundação Oswaldo Cruz & Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Em regiões onde as taxas de prevalência de tuberculose e de AIDS são altas é necessário estabelecer parâmetros que orientem os profissionais de saúde na detecção precoce de casos de co-infecção, já que a realização indiscriminada deste sorológico para HIV é limitada por problemas éticos e econômicos.

Nesta pesquisa estudou-se características epidemiológicas e sociais de 107 casos de co-infecção dentre 1093 portadores de todas as formas de tuberculose que iniciaram tratamento nas 23 clínicas ambulatoriais públicas do município do Rio de Janeiro, buscando a identificação de indicadores de rastreamento que possam contribuir para a identificação precoce de indivíduos infectados pelo HIV, em uma população de tuberculosos.

Os resultados demonstraram que embora a maioria dos pacientes fossem analfabetos ou semi-analfabetos, o risco de um tuberculoso de nível superior ser co-infectado foi 3,4 vezes maior. Além disto, os indicadores estudados para a identificação de exposição ao risco de infecção pelo HIV: homo/bissexualismo (VPP=74,5%), hemofilia (VPP=40,0%), uso de drogas E.V. (VPP=30,0%) e transfusão sanguínea (VPP=16,4%), quando presentes se mostraram úteis na suspeição dos casos de co-infecção, porém em cerca de 53,3% não se detectou nenhuma destas situações de exposição ao risco. Entretanto, a análise cumulativa destes indicadores já referidos, acrescida de história de relação sexual com parceiro de risco e história de doença venérea nos últimos 10 anos, permitiu a suspeição do diagnóstico de infecção pelo HIV em cerca de 70% dos casos identificados pelo inquérito sorológico.

A análise dos resultados permitiu concluir que estes indicadores são de grande utilidade na detecção precoce da infecção pelo HIV, podendo ser amplamente utilizados em programas de controle da tuberculose, particularmente nos países onde ocorre elevada transmissão da tuberculose e altas taxas de infecção pelo HIV.

Apoio: FAPERJ



093

AUTORES: RODRIGUES ,C., STANOV L., FERREIRA ,A.S., MONTEIRO V., VIANNA A., CUNHA, M. C.L.,
APRESENTADOR: RODRIGUES, C.,
TÍTULO: CONSOLIDAÇÃO PNEUMÔNICA PELO PARACOCIDIODES BRASILIENSIS.
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - MMC- DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA

A paracoccidiodomicose por suas implicações imunológicas é doença de múltiplas manifestações interessando todo organismo. Seu comportamento clínico é assemelhado ao da tuberculose com quem se confunde ou vem associada em até 15% dos casos. As apresentações radiográficas da PCM no tórax também guardam esse polimorfismo. As mais comuns são: infiltrativa, mista (infiltrativa / pneumônica), nodular, micro nodular e fibrótica, segundo Magalhães e Do Valle. Entretanto reconhecem esses autores que a diversidade de aspectos radiológicos nem sempre permite uma fidelidade classificatória e comparação entre as séries. Assim em menor frequência ocorrem imagens pseudotumorais, cavitárias, pleurais (pneumotórax, calcificações em placa e derrame), ganglionares (PCM infanto-juvenil) e no gradil costal. Em nosso trabalho mostramos uma forma pouco frequente: pneumônica lobar que difere, do "aspecto pneumônico" habitualmente descrito que é bilateral, em "flocos" e peri hilar.

Trata-se de uma paciente de 48 anos natural do ES, mas vivendo há 40 anos em área urbana no RJ. Por apresentar emagrecimento, cansaço e exoftalmia procurou Setor de Endocrinologia do HUAP onde foi diagnosticada Doença de GRAVES. A radiografia de tórax evidenciou consolidação de lobo médio com componente atelectásico. Foi submetida a broncoscopia por suspeita de processo obstrutivo localizado que não se confirmou: aspecto endobronquico normal. Entretanto o lavado broncoalveolar (LBA) revelou estruturas arredondadas com gemulação múltipla, coradas pela prata, compatíveis com Paracoccidiodes Brasiliensis. Embora pouco frequente a possibilidade de PCM deve ser lembrada nos pneumonias lobares "silenciosas" ou com resolução arrastada.

099

RESUMO

VIRULENCE FOR GUINEA PIG, CATALASE EXPRESSION, katG, AND MIC OF ISONIZID FOR Mycobacterium tuberculosis ISOLATES.

Afranio Kritski¹; Lucilaine Ferrazoli²; Maria Alice Silva Teles²; Sueli Ioko Ueki²; Isabel Kantor³; Moises Palaci².
¹ Serviço de Pneumologia do HUCFF/UFRJ; ² Setor de Micobactérias, IAL; ³ Inst. OPAS/OMS, Argentina.

Objective: To compare the virulence for guinea pig among *M. tuberculosis* isolates with catalase expression, katG and MIC of Isoniazid (INH). **Methods:** Between Nov, 1992 and March, 1993, 630 *M. tuberculosis* isolates were tested for drug susceptibility at Inst. Adolfo Lutz using the proportional methods. From these, 17 INH-resistant and 5 INH-sensitive isolates were selected for this study. Catalase activity of isolates were determined biochemically by a method described by Diaz and Wayne (Am Rev Respir Dis, 110:312, 1974). Isolates resistant to 0.2 ug/mL of INH were scraped off Lowenstein Jensen slants and homogenized in sterile distilled water with glass beads. After matched the turbidity of a McFarland scale and diluted 1/1000, the suspensions were inoculated onto LJ slants containing concentrations of INH: 0.2, 0.4, 1, 2, 4, 8, 16, 32, 50 ug/mL. PCR assay was developed for amplification of a 282bp fragment of the *M. tb* sequence katG. The amplified products were visualized on 2% agarose gel containing ethidium bromide, when negative reaction was observed, the sample was tested at least twice. The virulence for guinea pig was evaluated through the method described by Mitchinson and cols (Tubercle 45:345, 1954). Two animals per isolate were analysed. Values less than 0.9 was considered as less virulent. **Results:** All INH-sensitive isolates were virulent for guinea pig, had positive PCR test, express catalase activity. The loss of virulence for guinea pig and the catalase activity occurred more frequently among isolates with MIC > 50.0 ug/mL. Among these isolates, only 2 had absence of katG (table).

Drug suscep	MIC ug/mL	Catalase Posit.	Activity Negat.	PCR Posit.	for katG Negat.	Virulen. Yes	test No
Sens.	< 0.2	5	-	5	-	5	-
Resist.	1 - 32	6	2	8	-	7	1
Resist.	> 50	2	7	7	2	2	7

Conclusion: Isolates with MIC > 50.0 ug/mL and with negative catalase activity tended to be of low virulence in the guinea pig model. The absence of katG was not associated with low virulence.

100

RESUMO

TUBERCULIN CONVERSION AMONG HEALTH CARE WORKERS (HCWs) IN A GENERAL HOSPITAL OF RIO DE JANEIRO, BRAZIL. PRELIMINARY RESULTS.

N. Boechat; G. R. Muzzy de Souza; R. Cravo; F. Mello; A. Viana; Z. Nunes; O. Oliveira; A. Kritski.
 Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (SP-HUCFF) da UFRJ.

Objective: To assess the tuberculin test (TT) conversion among (HCWs) at University General Hospital in Rio de Janeiro, a city with a TB incidence of 140/100,000 (1993) and an annual risk of TB infection of 1.0%. **Methods:** From January, 1994, to March, 1995; 490 (334 female) HCWs had TT (2 UT of PPD RT 23-Serum Institut, Denmark) performed. The initial TT was read 48 to 72 hs after, an done week after, a 2nd TT and Tetanus toxoid and candidin were applied to non skin reactors- NSR (<10mm). Anergy was defined as an induration <2 mm to both toxoid and candidin. A positive booster phenomenon was defined as an increase in induration of at least 6 mm to a diameter of 10 mm or more after the initial two-step testing. TT conversion rate was evaluated 12 to 14 months thereafter and defined as an increase of 10 mm over the highest previous reading. **Results:** Among 432 (88.2%) HCWs who returned to have the first step of TT read, 12 (3%) mentioned previous anti-TB treatment, 58 (13%) had a TB case in the same household in the last 15 years, and 173 (40%) had a BCG vaccination scar. NSR was observed in 210 (49%). Among them, 134 (62%) HCWs repeated the TT: only 8 (6%) had positive booster phenomenon and 20 (14%) were anergic. The overall NSR among HCWs was 47% (202 of 432). The skin reactor-SR rate was more frequently among cleaners (64%), dietitians (58%) and nurses-aides (51%). Among those 80 HCWs (65%) had persistent negative TT, 6 (8%, CI of 95%: 4.5 - 10.5%) showed TT conversion. There was no statistical significance between the TT conversion and the following variables: a) type of occupation (contact with TB patients vs office employees or clerk personnel) (p=0.6); b) work settings (wards and offices attending TB patients vs administrative areas) (p=1.0), and c) community exposure to TB (household contacts vs no household contacts) (p=1.0). The TT conversion was statistically associated with age under 50 (p=0.007). **Conclusion:** From these preliminary results we can conclude that the annual risk of TB infection (8%) among HCWs in our Hospital is meaningly higher than in the general population in Rio de Janeiro (1%). These results must be confirmed in other Health Care Settings. Therefore, at least in Rio de Janeiro, the application of recommendations on control of tuberculosis transmission in health care settings made by Health Authorities is urgently needed.

107

Autores: Carvalho, A.; Negreiros, M.; Gomes, M.M.; Costa, C.H.; Rufino, R.
Apresentador: Carvalho, A.
Título: TROMBOSE VENOSA NA AIDS
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO

Tem sido descrito alguns casos de trombose venosa e tromboembolismo na AIDS. Relataremos três casos de HIV positivo, sexo masculino, com idade de 33 a 38 anos. Dois tiveram quadro compatível com trombose venosa profunda. Ambos internaram por motivo diverso ao quadro de trombose, um por caquexia e diarreia; o outro com tuberculose pleural e diarreia. O primeiro supra-citado obitou após instabilidade hemodinâmica, necropsia evidenciou infarto pulmonar. O terceiro paciente internou com hemoptóicos, dor torácica e sensação de falta de ar. Na radiografia do tórax havia imagem atelectásica laminar em base de HTD e velamento costofrênico esquerdo, tomografia mostrava 2 imagens hipo transparentes sugestivas de embolia pulmonar. Na cintigrafia do pulmão a probabilidade para embolia foi intermediária. Os dois últimos pacientes receberam tratamento anticoagulante com melhora clínica e no caso do último, também radiológica. Estudos tem mostrado existirem anormalidades protrombóticas, como diminuição dos níveis de proteínas S e C, assim como aumento da IgG anticardiolipina, devendo estas sempre que possível serem dosadas. O tratamento a ser instituído é o mesmo usado nos indivíduos HIV negativos.



Costa, C.H.; Carvalho, L.; Tavares, J.L.; Thole, A.A.; Milward, G. Costa, C.H.

EXISTE FUSÃO FAGOSOMA-LISOSOMA DURANTE A INTERAÇÃO DE *Toxoplasma gondii* COM MACRÓFAGOS ALVEOLARES ATIVADOS HUMANOS ?

Serviço de Pneumologia-HUPE/UERJ

É sabido que doenças intersticiais pulmonares como a sarcoidose e a fibrose pulmonar idiopática apresentam inflamação alveolar que pode ser mensurada através de lavado broncoalveolar (LBA). Com relação aos macrófagos, além de estarem presentes em número aumentado, estão ativados. Várias técnicas foram desenhadas no sentido de se avaliar o grau de ativação dessas células. Em trabalhos experimentais foi possível demonstrar a fusão fagosoma-lisosoma na interação do *T. gondii* com macrófagos ativados em ratos. Com o objetivo de observar se macrófagos humanos ativados interagiam com *T. gondii* estudamos 8 pacientes (4 com sarcoidose e 4 com fibrose pulmonar idiopática), todos com alveolite no LBA. Macrófagos alveolares obtidos após plaqueamento do LBA foram divididos em dois compartimentos. No primeiro, as células eram incubadas com peroxidase-ouro coloidal (marcador de lisosoma) durante duas horas a 37°C, lavados e incubados com *T. gondii* por 1 hora a 37°C. A segunda aliquota de macrófagos era incubada somente com os parasitas em meio de cultura durante 24 horas a 37°C. Posteriormente, todas as células foram fixadas e processadas para microscopia eletrônica. Nos macrófagos incubados com peroxidase não observamos, em nenhum caso, fusão do fagosomo com o lisosoma. Nas células incubadas com *T. gondii*, observamos intensa proliferação dos parasitas dentro dos macrófagos. Dessa forma, concluímos que apesar de ativados os macrófagos alveolares não são capazes de deter o *T. gondii*, não sendo esta uma forma eficaz de estudar a ativação celular.

Autores: GERHARDT, G.; MIRANDA, J.A.N.; DINIZ, L.S. e colaboradores

Apresentador: MIRANDA, J.A.N.

Título: EFETIVIDADE DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM 19 CAPITAIS BRASILEIRAS NOS DOENTES COM TRATAMENTO ANTERIOR- resultados parciais

Serviço: Centro de Referência Prof. Helio Fraga-FNS-MS-Rio de Janeiro-RJ

Resumo: De 4300 doentes amostrados em 19 capitais brasileiras para o estudo da efetividade dos esquemas de tratamento da tuberculose, havia 2631 (61,2%) do sexo masculino e 1669 (38,8%) do feminino, a faixa etária predominante era entre 20 e 50 anos (67,4%), havia 487 doentes com tratamento anterior e 3813 virgens de tratamento ou sem informação sobre tratamento anterior. Dos retratados, 421 foram com esquema I (2RHZ/4RH), 21 com esquema I intermitente (2RHZ/4R₂H₂)-(Brasília-DF), 1 com esquema II para meningoencefalite tuberculosa (2RHZ/4RH/6H), 13 com esquema III (3SEEZ/9EEZ) e 31 com esquemas não padronizados. Os retratados com esquema I apresentaram 3 mudanças de diagnóstico, restando para análise 418 doentes, sendo 251 da forma pulmonar positiva, 132 pulmonares sem confirmação e 35 extrapulmonares. Dos pulmonares positivos, 120 (47,8%) tiveram resultado favorável, 91 (36,2%) abandonaram tratamento, 3 (1,2%) foram ao óbito, 17 (6,8%) foram transferidos de US, 9 (3,6%) tiveram falência do tratamento, 6 (2,4%) mudaram de esquema por toxicidade, 1 (0,4%) mudou de esquema por falta de medicação, 1 (0,4%) por estar negativo com piora radiológica e 3 (1,2%) por motivo não informado no prontuário. Dos pulmonares sem confirmação, 69 (52,3%) tiveram resultado favorável, 49 (37,1%) abandonaram, 2 (1,5%) óbitos, 5 (3,8%) transferidos, 2 (1,5%) falências, 2 (1,5%) mudanças de esquema por toxicidade e 3 (2,3%) por falta de medicação. Nos extrapulmonares, 23 (65,7%) tiveram resultado favorável, 9 (25,7%) abandonaram, 1 (2,8%) foi ao óbito, 1 (2,8%) falência e 1 (2,8%) mudança de esquema por motivo não informado no prontuário. Entende-se por resultado favorável a soma dos doentes que curaram com negatificação baciloscópica, dos que completaram o tratamento com melhora clínico-radiológica e dos que continuaram o tratamento além dos 6 meses com ou sem justificativa, porém sem falência clínica ou bacteriológica.

Conclusão: A ocorrência de tratamento anterior para tuberculose piorou a efetividade do esquema I com elevada taxa de falência se comparada a do grupo dos virgens de tratamento (teste exato de Fisher, p=0,0062653)

Autores: GERHARDT, G.; MIRANDA, J.A.N.; DINIZ, L.S. e colaboradores

Apresentador: DINIZ, L.S.

Título: EFETIVIDADE DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM 19 CAPITAIS BRASILEIRAS NOS DOENTES VIRGENS DE TRATAMENTO- resultados parciais

Serviço: Centro de Referência Prof. Helio Fraga-FNS-MS-Rio de Janeiro-RJ

Resumo: De 4300 doentes amostrados em 19 capitais brasileiras para o estudo da efetividade dos esquemas de tratamento da tuberculose, havia 2631 (61,2%) do sexo masculino e 1669 (38,8%) do feminino, a faixa etária predominante era entre 20 e 50 anos (67,4%), havia 487 doentes com tratamento anterior, 1889 virgens de tratamento e 1924 sem informação sobre tratamento anterior, os 2 últimos perfazendo 3813 doentes que chamamos de grupo VT. Neste grupo havia 3551 doentes sob tratamento com esquema I (2RHZ/4RH), 152 com esquema I intermitente (2RHZ/4R₂H₂)-(Brasília-DF), 28 com esquema II para meningoencefalite tuberculosa (2RHZ/4RH/6H), 9 com esquema III (3SEEZ/9EEZ) e 73 com esquemas não padronizados. Os tratados com esquema I apresentaram 27 mudanças de diagnóstico, restando para análise 3524 doentes, sendo 1859 da forma pulmonar positiva, 942 pulmonares sem confirmação e 723 extrapulmonares. Dos pulmonares positivos, 1159 (62,3%) tiveram resultado favorável, 470 (25,3%) abandonaram tratamento, 20 (1,1%) foram ao óbito, 127 (6,8%) foram transferidos de US, 27 (1,5%) tiveram falência do tratamento, 39 (2,1%) mudaram de esquema por toxicidade, 8 (0,4%) mudou de esquema por falta de medicação, 3 (0,2%) por estar negativo com piora radiológica e 6 (0,3%) por motivo não informado no prontuário. Dos pulmonares sem confirmação, 566 (60,1%) tiveram resultado favorável, 286 (30,4%) abandonaram, 13 (1,4%) óbitos, 50 (5,3%) transferidos, 4 (0,4%) falências, 12 (1,3%) mudanças de esquema por toxicidade, 7 (0,7%) por falta de medicação, 2 (0,2%) por estarem negativos com piora radiológica e 2 (0,2%) por motivo não informado no prontuário. Nos extrapulmonares, 463 (64,0%) tiveram resultado favorável, 183 (25,3%) abandonaram, 5 (0,7%) foram ao óbito, 50 (6,9%) transferidos, 14 (1,9%) mudança de esquema por toxicidade, 2 (0,3%) por falta de medicação e 6 (0,8%) por motivo não informado no prontuário. Entende-se por resultado favorável a soma dos doentes que curaram com negatificação baciloscópica, dos que completaram o tratamento com melhora clínico-radiológica e dos que continuaram o tratamento além dos 6 meses com ou sem justificativa, porém sem falência clínica ou bacteriológica.

Conclusão: A efetividade do esquema I mostrou-se menor e o abandono mais elevado do que o registrado nos estudos de 81, 84 e 88.

RESUMO

ELCF, 36 anos, masculino, Branco, natural do RJ, autônomo, ex-presidiário, abriu um quadro em novembro de 94 sugestivo de ICC (insuficiência cardíaca congestiva), tendo sido diagnosticado em maio de 95 e visto uma consolidação em hemitórax direito.

A tomografia de tórax revelou uma consolidação em segmento medial do lobo médio e cavernas com nível líquido nessas áreas. Através de broncoscopia (lavado brônquico) diagnosticou-se *Nocardia*. Instituiu-se tratamento com sulfametoxol e trimetopim, inicialmente parenteral, e após uma semana por via oral. Evoluiu com esofagite com aspecto endoscópico sugestivo de etiologia herpética (não confirmado pela histopatologia), monilia oral e gastrite. Teve 2 anti HIV (Elisa) negativos, BAAR (3 amostras) negativo, rastreamento para doença auto imune e para doença linfoproliferativa negativo.



119

Autor(es): Lollo, LPP., Chindamo, A. e Lemle, A.,
Apresentador:
Título: SEQUELAS DE TUBERCULOSE PULMONAR:
Instituição: QUADRO FUNCIONAL

Dep. Clin. Med., Fac. de Medicina, Serv. de Pneumologia - HUCFF/UFRJ

As sequelas de tuberculose (TB) podem ser causa de limitação às atividades físicas normais dos indivíduos acometidos. Analisamos os resultados da espirografia e hemogasometria arterial de 29 pacientes com diagnóstico clínico-radiológico de seqüela de TB; divididos em avançada: 14 pacientes (48,3%); moderada: 8 pacientes (27,6%) e mínima: 7 pacientes (24,1%) (conforme critérios citados em estudo anterior), expostos na tabela 1:

SEQUELA	CVF MÉDIA x SUBNORMAL	VEF1/VEF MÉDIA x SUBNORMAL	PaO2	PaCO2	REST.	OBSTRUT.	MISTO
MÍN.	73 (71)	63 (42,9)	82,6	37,6	2 (12,6)	1 (14,3)	3 (42,9)
MOD.	62,2 (76)	66,6 (62,6)	81,1	39,6	1 (28,6)	-	6 (82,8)
AVANC.	62 (100)	69 (84,6)	76,7	40,2	2 (14,3)	-	11 (78,6)

A espirografia esteve alterada em 24 casos (85,7%). Predomina o padrão misto, frequentemente peculiar, com restrição e obstrução acentuadas. As trocas gasosas são frequentemente alteradas, mas não de forma acentuada.

121

Autor(es): AGNES KOSA TEIXEIRA, MONICA COSENZA
Apresentador: AGNES KOSA TEIXEIRA
Título:
Instituição: EVOLUÇÃO ATÍPICA DE PNEUMOCISTOSE HOSPITAL DA LAGOA -

JGV, 55a pd, comerciante bissexual em tratamento para tuberculose pulmonar corretamente no 5º mês sendo internado por apresentar dispnéia intensa.

Após diagnóstico de TP foi solicitado teste Elisa e Western-Blot ambos positivos mantendo-se sem qualquer profilaxia.

À internação apresentava batimentos de asa do nariz, taquipnéia e ao exame hipocorado, ausculta sem anormalidades e cianose intensa.

Gasometria arterial inicial pH 7,4, pO₂ 49 pCO₂ 27, SaO₂ 87 e HCO₃ 19. RX de tórax com infiltrado intersticial bilateral em ambas 1/2 inferiores, anemia hipocromica, microcítica e leucopenia com linfopenia.

O exame de escarro direto foi positivo para pneumocistis carinii e negativo para BAAR sendo iniciado tratamento com sulfametoxazol e trimetropin melhorando apenas após a introdução de corticoterapia. Apesar da melhora clínica radiologicamente persistiu regredindo apenas após o 30º dia de início da terapêutica.

120

Autor(es): Chindamo, A., Lollo, LPP., e Lemle, A.
Apresentador:
Título: SEQUELAS DE TUBERCULOSE PULMONAR:
Instituição: CLÍNICA E RADIOLOGIA

Dep. Clin. Med., Fac. de Medicina, Serv. de Pneumologia - HUCFF/UFRJ

As sequelas de tuberculose (TB) são pouco estudadas. Apresentamos dados de 69 pacientes examinados no Laboratório de Fisiopatologia Pulmonar, no período de 1978 a 1985 e de 1988 a 1995, com diagnóstico clínico radiológico de seqüela de TB pulmonar. Foram excluídos os que apresentavam outra pneumopatia, restando 29 pacientes: 17 homens (58,6%) e 12 mulheres (41,4%); idade média 48,6 anos. Foram classificados de acordo com os achados radiológicos de fibroatelectasia, redução volumétrica, imagens trabeculares e destruição pulmonar, em seqüela avançada: 14 pacientes (48,3%) > 2/3 da área pulmonar total comprometida; moderada: 8 pacientes 27,6% de 1/3 a 2/3; mínima 7 pacientes (24,1%) (< 1/3). Apresentamos a correlação clínico radiológica na Tabela 1:

SEQUELA	TOSSE EXPEC x	HEMOPTISE x	DYSPNEIA x	CHIADO x	CYANOSE x	RIP. DIGITAL x	AMBOS x	EX. AP. RESP. ANORM. x
MÍN.	4 (57,1)	3 (42,9)	4 (57,1)	-	-	2 (28,6)	1 (14,3)	6 (71,4)
MOD.	3 (36,6)	1 (12,6)	3 (37,5)	-	1 (12,6)	-	-	7 (87,5)
AVANC.	8 (67,1)	4 (28,6)	9 (84,3)	1 (7,1)	2 (14,3)	1 (7,1)	1 (7,1)	14 (100)

Observamos tosse, expectoração e dispnéia em cerca de metade e hemoptise em cerca de 1/4. Praticamente todos tinham alterações físicas no aparelho respiratório. Concluímos que as sequelas de TB constituem importante problema de saúde em alta percentagem, não podendo ser liberada do sistema de saúde.

122

Autor(es): AGNES KOSA TEIXEIRA, ANA PAULA MORAES
Apresentador: AGNES KOSA TEIXEIRA
Título:
Instituição: PNEUMOCISTOSE EM IMUNOCOMPETENTE HOSPITAL DA LAGOA - RJ

JBS 37a, pd, soldador, natural do Espírito Santo zona rural, casado. Procurou assistência por apresentar tosse seca, astenia, emagrecimento de 6 kgs e dor em MII's sem nunca ter tido hipertermia.

Negava qualquer patologia importante inclusive homossexualismo, uso de drogas ou transfusões sanguíneas.

Ao exame emagrecido, presença de roncos discretos com murmúrio vesicular diminuído bilateralmente.

RX de tórax de rotina com infiltrado intersticial bilateral em 2/3 inferiores com diversas suspeitas clínicas. Gasometria arterial com pO₂ 71,3, pCO₂ 43 e LDH elevado, leucocitose com 12600 e 5% eosinófilos, VHS 87mm. Anti HIV Elisa/Western Blot negativos. Broncoscopia revelou presença de Pneumocystis carinii.

Na revisão de literatura não foi encontrado caso semelhante.

Evolução após um ano permanece bem com novos exames Elisa negativos.



123

RESUMO

COMPARAÇÃO ENTRE DOIS MÉTODOS UTILIZADOS PARA SUBTIPAGEM DE CEPAS DE *Mycobacterium tuberculosis* ISOLADAS NO RIO DE JANEIRO (BRASIL) : RESULTADOS PRELIMINARES.

FANDINHO, F.C.O.*; KRITSKA, L.L.**; CONDE, H.J.R.***; SILVA, M.G.*; FONSECA, L.S.*; RILEY, J.W.****.

*INSTITUTO DE MICROBIOLOGIA (UFRJ), RIO DE JANEIRO, BRASIL. **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF), RJ-BRASIL. ***INST. ESTADUAL DAS DOENÇAS DO TÓRAX ARI PARREIRAS (IEDTAP)-NITERÓI-BRASIL. ****CORNELL UNIVERSITY MEDICAL COLLEGE-NEW YORK-USA.

A tuberculose continua sendo uma causa importante de morbidade humana. Estudos epidemiológicos com técnicas que permitam a diferenciação de cepas de *Mycobacterium tuberculosis* são importantes para o controle da doença. Neste estudo, utilizamos um método rápido para subtipagem de cepas de *Mycobacterium tuberculosis* recentemente descrito por Friedman *et al* (1995) e comparamos com os resultados obtidos pelo método "Restriction Fragment length Polymorphis (RFLP)", tradicionalmente utilizado a partir do início da década de 90 para subtipagem de cepas de *M. tuberculosis* tendo como alvo a sequência de inserção IS6110.

O método rápido de subtipagem denomina-se "Double Repetitive Element PCR (DRE-PCR)", e baseia-se na amplificação de segmentos localizados entre dois elementos repetitivos de DNA: IS6110 e a sequência polimórfica rica em GC (PGRS). Do total de 35 cepas testadas pelos dois métodos, obtivemos os seguintes resultados:

-DRE-PCR: 6 "clusters" foram formados com no mínimo duas cepas que apresentavam o mesmo padrão de bandas através da eletroforese em gel de agarose.

-RFLP: 11 padrões de bandas distintas sendo que 5 eram "clusters", possuindo no mínimo 2 cepas com padrão idêntico e 6 apresentavam padrões não agrupáveis.

-DRE-PCR X RFLP: Do total de 35 cepas, 29 (83%) apresentaram padrões idênticos quando submetidos aos dois métodos. As cepas restantes foram aquelas que apresentaram padrões não agrupáveis pelo RFLP.

Esses resultados indicam que o DRE-PCR pode ser utilizado como um método rápido de subtipagem. Além disso, pode funcionar como um método de "screening" para classificar um grande número de amostras em "clusters" para posterior confirmação pelo RFLP em países em desenvolvimento.

Apoio financeiro: CNPq e FINEP.

124

RESUMO

TUBERCULOSE MULTIRESISTENTE EM PACIENTES HIV SOROPOSITIVOS

FANDINHO, F.C.O.*; KRITSKA, L.L.**; CONDE, H.J.R.***; SILVA, M.G.*; FONSECA, L.S.*

*INST. DE MICROBIOLOGIA - UFRJ - RJ - BRASIL

**HOSP. UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF)

***INST. EST. DE DOENÇAS DO TÓRAX ARI PARREIRAS (IEDTAP)

A Tuberculose é a única infecção que pode ser transmitida para contatos infectados e não infectados pelo HIV. Portanto, o impacto da epidemia pelo HIV a nível da resistência às drogas antituberculosas é desconhecido e precisa ser avaliado. No período de set. 93 - set. 94 foram coletadas e identificadas 257 cepas de *M. tuberculosis* a partir do mesmo número de pacientes admitidos em um Centro de Referência para SIDA (Hosp. Univ. C. Fraga F. - HUCFF) e em um Centro de Referência para tuberculose (Inst. Est. de Doenças do Tórax Ari Parreiras - IEDTAP). As cepas foram testadas para Isoniazida (INH) e Rifampicina (RIF). Foram testadas 131 cepas do Centro de Referência para SIDA que estavam distribuídas em: 41 (31%) pacientes infectados pelo HIV, sendo 3 (7%) resistentes à INH e 5 (12%) resistentes para INH e RIF; 52 (40%) pacientes não infectados pelo HIV dos quais 5 (10%) foram resistentes à INH e 3 (6%) resistentes para as duas drogas; os restantes 38 (29%) pacientes possuem o status HIV desconhecido e somente 6 (16%) apresentaram resistência à INH.

No Centro de Referência para Tuberculose obtivemos um total de 126 cepas com a seguinte distribuição: 10 (8%) pacientes infectados pelo HIV dos quais apenas 1 (10%) apresentou resistência à INH; 72 (57%) pacientes não infectados pelo HIV que apresentaram 3 (5%) resistentes a INH e 14 (19%) resistentes à INH e RIF; 45 (35%) pacientes com status HIV desconhecido dos quais 3 (7%) foram resistentes a INH e 8 (18%) apresentaram resistência às duas drogas. Estes resultados revelam uma resistência maior para ambas as drogas (12%) em pacientes HIV positivo do Centro de Referência para SIDA quando comparado com a outra instituição. A alta incidência em pacientes internados, demanda a rápida identificação dos casos para a adoção de terapêutica própria e medidas de controle da infecção.

Apoio financeiro: CNPq e FINEP



[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page.]

[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page.]

[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page.]

[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page.]



IB

GRANULOMATOSES



024

Autor(es): Bezerra, C.M.F.; Azevedo, K.R.S.; Neto, A.L.;
Fonseca, L.M.B.; Ornelas, M.H.F.
Apresentador: Bezerra, C.M.F.
Título: GRANULOMA EOSINOFÍLICO
Instituição: HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

Os autores apresentam um caso de Granuloma Eosinofílico em paciente do sexo feminino, de 44 anos, enfermeira, tabagista. Em exame admissional para o trabalho foi feita telerradiografia de tórax que mostrou doença pulmonar intersticial difusa bilateral. À abordagem propedêutica do caso foram realizadas provas de função respiratória, cintilografia pulmonar com Galium 67, tomografia computadorizada (TC) de tórax de alta resolução e lavagem bronco-alveolar (LBA). O TC mostrou aspecto típico de doença, com múltiplas lesões císticas nas regiões centrais dos pulmões. O LBA foi analisado com anticorpos monoclonais CD1, CD4 e DR, sendo encontrados 4,6% de células CD1 positivas que representam células de Langerhans valorizadas no diagnóstico dessa doença. Usou-se o método de citometria de fluxo na análise do LBA. As alterações do LBA e da TC presentes no granuloma eosinofílico, descritos na literatura, serão discutidas detalhadamente.

044

Autor(es): Lemle, A.; Madeira, A.O.C.
Apresentador:
Título: SARCOIDOSE ESTÁGIO IV
Instituição:
Dep. Cl. Médica, Fac. de Medicina e Serv. Pneumologia - HUCFF/UFRJ

Recentemente identificou-se uma forma avançada da sarcoidose pulmonar - o estágio IV. Há destruição, fibrose, distorção broncopulmonar, obstrução além de restrição e hipercapnia além de hipoxemia. Estudamos 34 sarcoidóticos consecutivos. Quatro (11,8%) tinham a fase IV. Investigamos fatores ligados ao doente. Houve predominância do sexo masculino (3/1) idade avançada (2 > 60 anos) e não houve predominância de não brancos (2/2). Tais dados diferem dos da população geral de sarcoidóticos. O estágio IV da sarcoidose pode ser mais frequente do que se supõe, em hospitais terciários. Como mostram as radiografias e P.F.P. deve ser lembrada no diagnóstico diferencial da DPOC, além de outras PID.

063

Autor(es): Costa, C.H.T.; Antão, V.C.S.; Pinheiro, G.A.; Alecio, M.F.; Jansen, J.M.
Apresentador:
Título: Estudo do Lavado Broncoalveolar nas Colagenoses.
Instituição: Disciplina de Pneumologia - HUPE - UERJ

Foram estudados 45 pacientes com Pneumopatia Intersticiais Difusas, portadoras das seguintes Colagenoses: Artrite Reumatóide (AR)=10; Esclerose Sistêmica Progressiva (ESP)=15; Dermatopolimiosite (DPM)=7; Lupus Eritematoso Sistêmico (LES)=5; Síndrome de Sjogren=3; Doenças associadas (LES+AR; LES+ESP; AR+ESP)=5. Os pacientes foram submetidos a broncofibroscopia com lavado broncoalveolar (LBA) com o objetivo de se estabelecer os padrões de atividade das doenças a nível pulmonar. Os critérios de atividade foram: linfócitos > 15; neutrófilos > 4. Obtivemos os seguintes resultados:

PATOLOGIA	n	LBA C/ATIVIDADE			LBA S/ATIVIDADE
		linfocitária L>15	neutrofílica N>4	mista L>15 N>4	
AR	10	1	5	1	3
DPM	7	3	1	-	3
ESP	15	2	3	1	9
LES	5	2	1	-	2
SJOGREN	3	1	-	1	1
DÇA ASSOC	5	3	-	2	-
TOTAL	45	12	10	5	18

Concluimos que: 1-O LBA é um bom método para caracterizar os padrões de atividade das Pneumopatia Intersticiais Difusas associadas a Colagenoses, porém não conseguiu ser discriminador das diversas etiologias das Doenças do Colágeno.

2-Dentre os critérios determinados houve predomínio de atividade linfocitária.

094

Autor(es): Martins, E.R.*; Costa, C.H.; Josué, L.M.; Maeda, T.; Jansen, J.M.
Apresentador:
Título: ACHADOS RADIOLÓGICOS E TOMOGRÁFICOS NA SARCOIDOSE
Instituição: HUPE - PNEUMOLOGIA

Com objetivo de avaliar as alterações radiológicas nos pacientes com Sarcoidose em atividade (alveolite linfocitária quantificada no Lavado bronco-alveolar-LBA); estudamos 26 pacientes portadores dessa patologia que foram diagnosticados através de biópsia pulmonar ou extra-pulmonar. Todos realizaram telerradiografia de tórax, sendo que 21 desses também foram submetidos a tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR).

As radiografias de tórax foram analisadas por três profissionais; onde foram encontrados:

- A) Normais - 02 (8%)
- B) Adenomegalias - 20 (77%)
 - B.1) Hilar bilateral - 13 (65%)
 - B.2) Paratraqueal direita - 07 (35%)
- C) Infiltrado reticulomicronodular - 16 (61%)
- D) Infiltrado misto - 02 (8%)
- E) Derrame pleural - 01 (4%)
- F) Infiltrado reticular - 03 (11%)
- G) Suspeita de infiltrado intersticial - 01 (4%)

Concluimos com esse trabalho que os métodos de imagem empregados foram concordantes, sendo que a TCAR ofereceu um melhor enfoque das lesões intersticiais e adenomegalias mediastinais; valendo ressaltar que no caso de suspeita de infiltrado intersticial, este último método o descartou, caracterizando desta forma três pacientes com Sarcoidose e exame radiológico normal.

096

Autor(es): Martins, E.R.*; Costa, C.H.; Josua, L.M.; Maeda, T.; Jansen, J.M.

Apresentador: **RELAÇÃO LAVADO BRONCO - ALVEOLAR E PADRÃO TÍTULO: RADIOLOGICO NA SARCOIDOSE**
HUPE PNEUMOLOGIA

Em um levantamento onde foram estudados 25 pacientes com diagnóstico de Sarcoidose, firmado através de histopatologia, tentamos estabelecer uma correlação entre o Lavado Bronco Alveolar (LBA) e os achados radiológicos (telerradiografia de tórax e tomografia computadorizada de alta resolução). Em todos os pacientes foi encontrada alveolite linfocitária no LBA. Separamos os pacientes em dois grupos de acordo com o grau de linfocitose encontrado: linfocitose leve até 28% (quatro vezes o valor normal de 7%) e grave maior que 28%. Os achados radiográficos foram analisados por três profissionais

Achados radiográficos	Linfocitose Leve 9 casos, 36%	Linfocitose Grave 16 casos, 64%
RX tórax normal	2	1
Adenomegalia hilar bilateral (exclusivo)	0	1
Outras adenomegalias (exclusivo)	0	2
Adenomegalia + infiltrado intersticial	3	8
Infiltrado intersticial (exclusivo)	2	4
Infiltrado intersticial e alveolar (exclusivo)	2	0

Concluimos: 1) Todos tinham alveolite linfocitária exclusiva ou não; 2) Mesmo nos pacientes sem infiltrado pulmonar, observamos atividade inflamatória no LBA; 3) O número de pacientes com linfocitose grave foi superior ao com linfocitose leve; 4) Não observamos correlação nítida entre os aspectos radiológicos e o grau de linfocitose.

097

Autor(es): Martins, E.R.*; Josua, L.M.; Costa, C.H.; Maeda, T.; Jansen, J.M.

Apresentador: **ACHADOS RADIOLOGICOS NA SARCOIDOSE SEM TÍTULO: LESÃO PULMONAR**
Instituição: HUPE PNEUMOLOGIA

Esse trabalho analisa alterações radiológicas em pacientes com Sarcoidose em atividade que não apresentam alterações em parênquima pulmonar. A atividade foi quantificada pelo Lavado Bronco - Alveolar (LBA), onde observamos em todos os casos linfocitose maior que 15%.

O estudo incluiu 26 pacientes com o diagnóstico de Sarcoidose firmado através de histopatologia. Todos os pacientes foram submetidos a telerradiografia de tórax (RX) e tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR), analisadas por três profissionais. Os resultados dos exames foram: 7 casos não apresentaram alteração parenquimatosa pulmonar. Dos 7,3 (43%) além de não apresentarem alteração parenquimatosa, não apresentaram adenomegalias. Os outros 4 (57%), apresentaram adenomegalias que foram classificadas como:

- Hilar bilateral: 100%
- Paratraqueal direita: 75%
- Pré - traqueal: 25%
- Mediastinal: 25%
- Subcarinal: 25%

No estudo verificamos que todos pacientes apresentavam atividade inflamatória, observada no LBA, e exames radiográficos sem lesão intersticial. Assim, concluímos que a TCAR não conseguiu demonstrar atividade pulmonar nos pacientes pesquisados

102

Auto(res): Negreiros, M.; Martins, E.; Gomes, M.; Costa, C.H.; Jansen, J.M.

Apresentador: Negreiros, M.
Título: **CICLOFOSFAMIDA NA SARCOIDOSE**
Instit.: HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO

Masculino, preto, 35 anos, com quadro de adenomegalia hilar bilateral e paratraqueal direita. Realizou mediastinoscopia para biópsia ganglionar, cujo histopatológico evidenciou granuloma. O LBA mostrava alveolite linfocitária (L=44%) e na PFR apresentava distúrbio ventilatório obstructivo leve. Iniciou tratamento com prednisona 70mg/dia por 2 semanas, seguidos de 60mg/dia por 5 meses; e posteriormente 40mg/dia por 4 meses. Em torno do 6-mês de tratamento (40mg/dia), surgiram lesões cutâneas; que ao serem biopsiadas foram compatíveis com o diagnóstico de sarcoidose. Nesta época, notava-se ainda linfocitose no LBA, porém em menor grau (L=18%). Assim, a dose de prednisona foi aumentada para 60mg/dia, apesar disso, houve progressão do quadro cutâneo, e piora da alveolite (L=58%). Decidiu-se pela pulso-terapia com ciclofosfamida na dose de 12mg/Kg de peso, a cada mês, durante 6 meses; associado a prednisona 0,25mg/Kg/dia. Foram realizados hemogramas, bioquímica do sangue, e EPF seriados que não mostraram anormalidades. Após o 1º ciclo iniciou a regressão das lesões cutâneas, com involução completa após o 4-ciclo. Ao término da quimioterapia o LBA evidenciava 8% de linfócitos. Não houve intercorrências durante o tratamento. Concluimos que houve resposta a pulso-terapia com ciclofosfamida, em um caso de sarcoidose que não respondia ao uso de prednisona. Ressaltamos a necessidade de estudos posteriores, do uso de ciclofosfamida na sarcoidose.

s/n

Júlio Cezar Rodrigues Filho, Sonia Regina da Silva Carvalho, Maria da Conceição Borges Lopes, Hamilton Coelho, Denise Duprat Neves, Sérgio de Figueiredo, Paulo César de Amorim Preza, Ricardo Marques Dias. Apresentador: Júlio Cezar Rodrigues Filho.

VALOR DA ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (ECA) E DA ADEOSINA DESAMINASE (ADA) NA SARCOIDOSE.
Disc. Pneumologia da UNI-RIO, Lab. Bioq. IFF e UERJ.

Com o objetivo de avaliar a relação entre parâmetros clínicos e os níveis da ECA e da ADA, foram analisadas as variáveis clínico-laboratoriais de 104 pacientes com Sarcoidose. As variáveis clínicas foram: tempo de doença, <2 anos (A) e >2 anos (C); presença (SS) ou ausência (Nss) de sinais ou sintomas; gradação do RX de tórax (T) de entrada, de 0 a 3; RX evolutivo (RXEV) de 0 a 3, sendo: 0=RX anterior e atual=0; 1=regressão, 2=estacionário, 3=progressão; necessidade (TRAT) ou não (Ntrat) de tratamento anti-inflamatório; considerado doença ativa (ATIV) ou não (Nativ) com base em dados diferentes da ECA e ADA. Apresentação por média de valores e avaliação por Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, com *p<0,05 e ^p<0,1.

	A	C	SS	Nss	TRAT	Ntrat	ATIV	Nativ
n	33	71	65	39	56	48	56	50
ECA	43	46*	45	45	48	41	53*	37
ADA	10	12	12	11	11	12	12	11

	RX				RXEV			
	0	1	2	3	0	1	2	3
n	41	26	36	1	12	52	4	36
ECA	42	45	50		44	45	63	44
ADA	12	11	12		10	12	10	11

Concluimos que a ADA não contribui para diferenciação, enquanto, a ECA está aumentada nos grupos ativos e crônicos; contudo, os grupos C, SS, TRAT e ATIV tem valores significativamente mais heterogêneos, tornando a decomposição necessária. Assim o grupo C/SS tem média de 57 (p<0,01). A análise individual, por frequência de valores acima de 52, mostra a necessidade de reavaliação dos critérios clínicos, principalmente quanto a sinais e sintomas.

Apoio CNPq

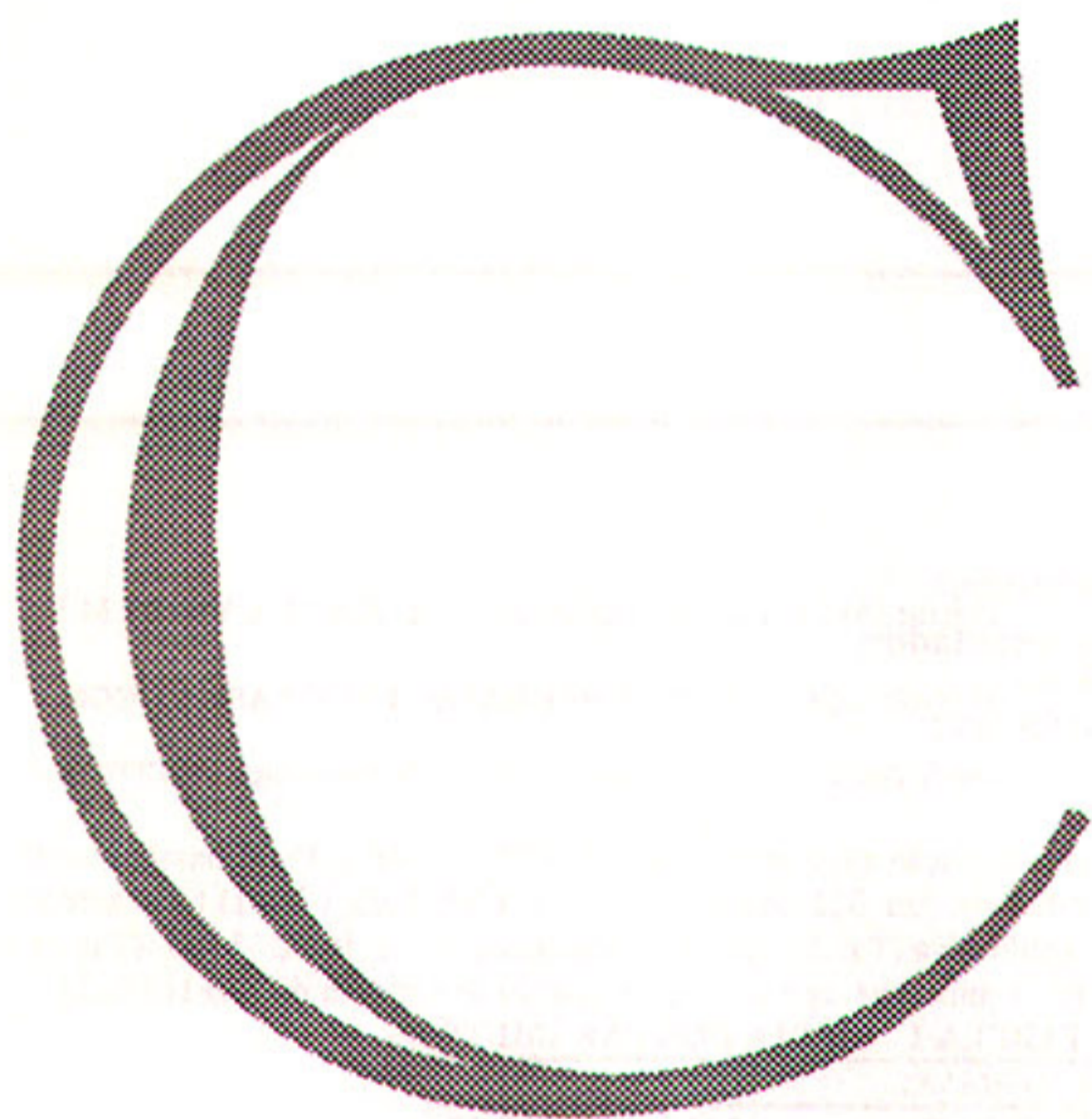


[Faint, illegible text in a rounded rectangular box]

[Faint, illegible text in a rounded rectangular box]

[Faint, illegible text in a rounded rectangular box]

[Faint, illegible text in a rounded rectangular box]



ASMA, ALERGIA E DPOC



001

RESUMO

CORRELAÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL NA ASMA BRÔNQUICA

Kahan, F.; Zettler, E.W.; Gerbase, M.W. Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS.

A monitorização da severidade da asma através da avaliação clínica e funcional sequencial tem sido recomendada com a finalidade de se reduzir a morbidade e a mortalidade pela doença. O objetivo deste estudo foi comparar a avaliação clínica, através de sintomas e sinais, ao perfil funcional pulmonar, aferido por dois parâmetros, o volume expiratório forçado ao final do primeiro segundo (VEF1) e o pico de fluxo expiratório (PFE), em pacientes com asma brônquica internados no Hospital São Lucas da PUCRS. A avaliação de sintomas e sinais foi obtida através de questionário diário aplicado pela autora e autoavaliação pelo paciente mediante escala de 0-10, além de exame clínico diário objetivo do tórax; a avaliação funcional constou de espirometria convencional (espirômetro de fole Med-Science com capacidade para 7 litros, padronizado pelas normas da ATS, calibrado diariamente) e medida do pico de fluxo expiratório (mini Wright peak flow meter). Os dados em 30 pacientes foram coletados de maio de 1994 a maio de 1995 e comparados, segundo os objetivos propostos, através do teste de correlação de Pearson. Nos 30 pacientes examinados, obteve-se significância estatística nas seguintes correlações: PFE X SINTOMAS: $r = -0,362$ ($p < 0,05$); PFE X SINAIS: $r = -0,517$ ($p < 0,01$); VEF1 X SINAIS: $r = -0,541$ ($p < 0,01$) e PFE X VEF1: $r = 0,490$ ($p < 0,01$). Os resultados descritos sugerem correlação significativa entre os testes de avaliação funcional utilizados e o exame físico, bem como o VEF1 e o PFE, demonstrando ser este último de grande utilidade na determinação da disfunção ventilatória no paciente à beira do leito.

002

RESUMO

"COMPARAÇÃO ENTRE O EFEITO BRONCODILATADOR DOS BETA-2 AGONISTAS E DAS XANTINAS DE LIBERAÇÃO LENTA NO TRATAMENTO DA ASMA NOTURNA"

Zettler, E.W.; Kahan, F.; Fritscher, C.C. (Serviço de Pneumologia do Hospital São Lucas da PUCRS).
Com o objetivo de avaliar o efeito broncodilatador imediato e prolongado de duas drogas Beta-2 agonistas (salbutamol e salmeterol) e de duas xantinas de liberação lenta (talofilina e bamifilina) em pacientes asmáticos com sintomas noturnos, foram estudados 10 pacientes portadores de Asma, oriundos do ambulatório de Pneumologia do Hospital São Lucas da PUCRS. Estes faziam uso de cada uma das drogas em estudo às 19 horas, em dias consecutivos. Antes da administração da medicação mediu-se o pico de fluxo expiratório (peak flow), repetindo-se a mesma medida 1, 2, 3 e 12 horas após. No dia anterior ao início do estudo mediu-se o peak flow nos mesmos horários, sem o uso prévio de nenhuma droga, a fim de estabelecerem-se os níveis basais do indivíduo. Os valores respectivos do peak flow obtidos após o uso das diferentes drogas foram analisados e comparados com os níveis basais dos pacientes, aplicando-se o teste t de Student. Na 1ª hora houve um aumento estatisticamente significativo nos valores de peak flow após o uso do salbutamol ($p < 0,05$) e do salmeterol ($p < 0,005$), enquanto que com o uso da talofilina ($p < 0,5$) e da bamifilina ($p < 0,5$) a variação não foi significativa. Na 2ª hora, igualmente só o salbutamol ($p < 0,005$) e o salmeterol ($p < 0,005$) propiciaram aumentos significativos, enquanto que com a talofilina ($p < 0,5$) e a bamifilina ($p < 0,25$) não houve variação significativa do pico de fluxo expiratório. Já na 3ª hora, as 4 drogas proporcionaram um aumento estatisticamente significativo, que foi mais pronunciado com o salbutamol ($p < 0,005$) e o salmeterol ($p < 0,005$), seguidos da bamifilina ($p < 0,01$) e da talofilina ($p < 0,05$). Finalmente, na 12ª hora o aumento do peak flow obtido pelo salbutamol ($p < 0,5$) e bamifilina ($p < 0,25$) não foi significativo, enquanto a talofilina ($p < 0,005$) e o salmeterol ($p < 0,001$) mantiveram valores de peak flow estatisticamente superiores aos níveis basais dos pacientes. Concluiu-se que o salbutamol e o salmeterol apresentaram efeito broncodilatador estatisticamente significativo nas três primeiras horas após o uso, enquanto que as duas xantinas apenas na terceira hora. A broncodilatação foi mantida até a décima segunda hora somente com a talofilina e o salmeterol, sendo mais pronunciada com este último.

018

Autor (es): Figueiredo, SCA; Azevedo, KRS; Bezerra, CMF; Fonseca, LMB; Cassabian, L.

Apresentador: Azevedo, KRS

Título: ALVEOLITE ALÉRGICA EXTRÍNSECA - RELATO DE UM CASO

Instituição: INSTITUTO DE TISIOLOGIA E PNEUMOLOGIA - UFRJ

É relatado o caso de um paciente do sexo masculino, com história ocupacional de exposição a grãos, que apresentou, cerca de 1 ano e meio após seu afastamento da função, clínica de tosse seca e dispnéia progressiva aos esforços, associada a infiltrado pulmonar bilateral, tipo alveolar, à radiografia convencional de tórax. Tomografia computadorizada revelou presença de infiltrado alveolar bilateral, mais acentuado à esquerda e ausência de adenomegalia intratorácica. O estudo de função pulmonar mostrou padrão restritivo, gasometria arterial normal em repouso e distúrbio da difusão. À cintigrafia com gálio foram identificadas áreas mal delimitadas de fixação aumentada em 1/3 superior de pulmão esquerdo e áreas menores em 1/3 inferior de pulmão direito. A celularidade do lavado broncoalveolar, com 35,4% de linfócitos ($CD4/CD8 = 0,53$), 59,4% de macrófagos, 2,1% de neutrófilos e 1% de eosinófilos foi sugestiva de atividade inflamatória. O diagnóstico definitivo, foi confirmado através de exame histopatológico de fragmento pulmonar obtido por biópsia a céu aberto. Os autores chamam a atenção para a possibilidade desta patologia, mesmo após cessada a exposição ao antígeno.

045

Autor(es):

Thieme, M., Lemle, B., Lemle, A., Noé, R.A.M. e Varella, M.L.

Apresentador:

Título: BRONCODILATAÇÃO E PFP BASAIS EM 322 ASMÁTICOS

Instituição:

Dep. de Clín. Méd., Fac. de Medicina e Serviço de Pneumologia -HUCFF/UFRJ.

A correlação entre broncodilatação (PB) e CVF e PaO2 basal não está estudada. Em 322 asmáticos, PB e CVF basal (Tab.1) foi altamente significativa (Tab.2). Em 301 asmáticos Pb e PaO2 basal (Tab.1) foi significativa apenas no percentual de variação do VEF1 (Tab.2).

TABELA 1 - MÉDIA DOS PARÂMETROS

VARIÁVEL	N	X	DP
CVF/PRÉ	346	2.50	0.97
PAO2	322	78.09	11.16
DIF/VEF1	322	0.34	0.29
DIFR/VEF1	322	31.29	36.07

TABELA 2 - COEFICIENTE DE PEARSON

	DIF.VEF1	% DIF.
	0.19	0.298
CVF(PRÉ)	$p = 0.0005$	$p = 0.0001$
	$n = 322$	$n = 322$
	0.04	0.175
PAO2	$p = 0.4859$	$p = 0.0023$
	$n = 301$	$n = 301$

Concluímos que na asma a CVF pode ser função da broncoconstrição, e na PaO2 isto é improvável.

049

Autores: VIANNA, Lucy Gomes; MURAMATSU Miki; Rodrigues, Davi C. S. C. R.; ZOTTI, Flávio H.
Apresentador(a): Miki Muramatsu.
Título: Prevenção da Asma Induzida pelo Exercício Físico com a Inalação de Furosemida.
Instituição: Hospital Universitário de Brasília.

[**INTRODUÇÃO**] A asma brônquica ocorre em alta prevalência na população brasileira, causando limitação das atividades profissionais e de lazer nos portadores desta patologia. Entre estes pacientes é comum que as crises sejam desencadeadas por exercício físico.

[**METODOLOGIA**] Foram selecionados 12 pacientes (9 homens e 3 mulheres), com idade entre 15-50 anos, que tiveram queda do volume espiratório no primeiro segundo (VEF1) de 20% ou mais, após realização de corrida durante 6 minutos. O estudo duplo cego randomizado foi constituído da inalação de placebo (5ml de soro fisiológico 0,9%) 10 minutos antes da realização da corrida, com quantificação do VEF1 a intervalos de 5 minutos até 20 minutos após o exercício. Na análise estatística foi utilizado o teste de Wilcoxon.

[**RESULTADOS**] Verificou-se que a queda do VEF1 foi em média de 27,72%, 26,58%, 21,27% e 16,05% após a inalação do placebo e de 7,17%; 6,73%; -1,44% e -0,24% após a inalação de furosemida, aos 5, 10, 15 e 20 minutos após o exercício físico, respectivamente. ($p < 0,01$).

[**CONCLUSÃO**] Este estudo demonstra que a furosemida inalada possui significativo efeito protetor na asma induzida por exercício físico.

058

Autores: NASCENTES Ronaldo, LEMME E, NASCIMENTO KR, PANNAIM V e SANTOS MIV.

Apresentador: NASCENTES Ronaldo

Título: DISTÚRBO GASTRO-ESOFÁGICO EM ASMÁTICOS. RESULTADOS PRELIMINARES.

Instituição: Dep. de C. Médica, F. de Medicina, Serviço de Pneumologia- HUCFF/UFRJ.

Diversos estudos têm sido publicados sobre a importância do refluxo gastro-esofágico patológico (RGE) em pacientes com asma brônquica, como fator complicador. O nosso estudo tem o objetivo de identificar os pacientes asmáticos com distúrbios gastro-esofágicos.

Metodologia: o estudo está se desenvolvendo no ambulatório de pneumologia do hospital universitário. São eleitos os pacientes de ambos os sexos, com diagnóstico clínico de asma brônquica, sem outra pneumopatia associada e após assinatura do termo de consentimento pós-informação. São interrogados sobre queixas clínicas compatíveis com doença gastro-esofágica, se submetem a hemograma completo, radiografia do tórax, espirografia forçada, endoscopia digestiva alta com biópsia de mucosa esofageana proximal e distal de rotina, esofagomanometria e pHmetria esofageana prolongada de 24h.

Resultados: 7 mulheres e 2 homens já completaram esta etapa do estudo; a idade média é de 55,4 SD 6,8 anos tendo variado de 43 até 64 anos. 03 pacientes eram ex-tabagistas com carga tabágica de 02, 15 e 36 maço-ano. 2 pacientes apresentaram leucocitose, 2 asmáticos encontravam-se com eosinofilia e 4 revelaram linfocitose no sangue periférico. A radiografia de tórax foi normal em 4; 2 revelaram hiperinsuflação pulmonar, 2 pacientes possuíam atelectasias laminares de base e 1 possuía traves fibrosas nos lobos superiores. A média dos percentuais dos teóricos de VEF1 foi de 55,2 SD 23,5% e de 66,3 SD 18,1 após prova broncodilatadora; 4 pacientes apresentaram prova broncodilatadora positiva. A endoscopia digestiva alta foi normal em 4 pacientes, em 4 foi diagnosticado gastro-duodenite e 1 paciente possuía hérnia de hiato e esofagite. O estudo histológico de mucosa esofageana realizada em 08 pacientes, revelou esofagite em 03, todos com endoscopia normal. 6 (67%) dos pacientes apresentaram anormalidade motora do esôfago e 5(56%) revelaram pHmetria esofageana compatível com RGE patológico, sendo que neste grupo 02 pacientes não apresentavam história clínica compatível com doença gastro-esofágica. Em 03 pacientes com endoscopia normal foram identificadas alterações de pHmetria compatíveis com RGE patológico.

Conclusões: 1- tende a ser elevada a prevalência de RGE patológico em asmáticos; 2- a história clínica dirigida para doença gastro-esofágica e a endoscopia digestiva alta não são capazes de identificar todos os pacientes asmáticos com doença gastro-esofágica.

059

Autor(es): José Waldir Leopércio Jr*, Rogério Visconti* °, Patrícia Dallarosa° e Carlos Eduardo Carvalho°.

Apresentador: José Waldir Leopércio.

Título: Incidência da Tuberculose Endobrônquica em um Hospital de Doenças do Tórax.

Instituição: *Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras.

°Instituto de Tisiologia e Pneumologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ITP-UFRJ).

A Tuberculose Endobrônquica (TEB), é descrita desde o século XVII. Com o advento da quimioterapia houve um decréscimo na sua incidência. Após o surgimento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), ocorreu um recrudescimento da tuberculose, mesmo nos países desenvolvidos, o que aponta para um aumento proporcional do número de lesões endobrônquicas causadas pela doença.

Num período de um ano e meio (nov/93 - mai/95) foram realizadas 134 broncofibroscopias flexíveis no Instituto de Doenças do Tórax Ary Parreiras em Niterói, RJ, dentre as quais, cinco resultaram no diagnóstico de TEB (3.73%).

Todos os pacientes eram do sexo masculino, com apresentações clínicas inespecíficas, sendo a tosse um sinal sempre presente. Os cinco pacientes eram adultos com idades entre 33 e 55 anos e três eram portadores da SIDA. Radiologicamente, lesão cavitária foi observada em três casos. Os achados endoscópicos variaram de hiperemia da mucosa à lesão vegetante oclusiva, simulando carcinoma brônquico. Em três casos, o exame de escarro pré-broncoscopia foi positivo para bacilos álcool-ácido resistentes e, em apenas um, o estudo microscópico da mucosa brônquica mostrou lesão granulomatosa. A associação com tuberculose de laringe foi observada em um paciente.

Desta forma, concluímos que apesar de nossa casuística espelhar a experiência de um hospital especializado em doenças do tórax, a nossa incidência de TEB foi baixa (3.73%), discordante da literatura (10 - 38.8%).

095

Autor(es): Costa, W.*; Pio, J.E.; Gomes, M.M.; Josuá, L.M.; Noronha, A.

Apresentador:

Título: COMPARAÇÃO DO PEAK FLOWMETER TRUZONE FRENTE

AO MINI WRIGHT

Instituição: HUPE - PNEUMOLOGIA

A utilização do fluxo máximo expiratório como parâmetro de avaliação nas doenças obstrutivas é preconizado em recentes publicações de consenso sobretudo na asma brônquica, contudo, em nosso meio esta norma permanece pouco utilizada tanto entre os especialistas como pelos emergencistas e clínicos em geral. Este fato deve-se principalmente à pouca divulgação dos equipamentos existentes e na crença de que seus custos sejam pouco acessíveis além das dúvidas quanto a confiabilidade dos aparelhos mais divulgados. Partimos de um equipamento mundialmente padronizado, o MINI WRIGHT PEAK FLOWMETER, para analisarmos um aparelho de baixo preço e pequeno volume, produzido no Canadá, conhecido por TRUZONE, o qual tomamos conhecimento no último congresso da A.T.S.. Estudamos 59 pacientes sendo 9 restritivos, 27 obstrutivos e 19 normais. Cada paciente realizou ao menos 3 manobras expiratórias forçadas em cada aparelho na posição sentada e utilizando clampeamento nasal, foi respeitado um intervalo de 30 segundos entre as manobras; e em cada situação era aceita a manobra que fornecesse o maior valor. A ordem do aparelho era alternada. Os valores dos grupos estudados por análise de variância através do programa EPI Info versão 6 não mostrou diferença significativa com $p = 0,527855$. Com os mesmos dados podemos concluir que os dois aparelhos fornecem dados semelhantes.



103

Kirk, KM, Curvalho, AF, Grangeiro, BC, Mota, MFA, Silva, JMJ

Kirk, KM.
CICLOFOSFAMIDA NA ASMA GRAVE-RELATO DE 2 CASOS
 Pneumologia - HUPE - UERJ

Cerca de 15 a 20% dos pacientes portadores de asma brônquica apresentam forma clínica de difícil manejo (asma grave), representando um desafio frequente para o pneumologista, seja pela sintomatologia constante e refratária ao tratamento broncodilatador e antiinflamatório em doses ideais, seja pelos efeitos colaterais pelo uso de algumas drogas, em especial os corticosteróides (CE). Várias drogas tem sido utilizadas na tentativa de reduzir os efeitos indesejáveis dos CE, como os sais de ouro, metotrexate, ciclosporina, dentre outras. A Ciclofosfamida (CFM) é um agente alquilante do grupo das mostardas nitrogenadas com papel bem definido no tratamento de doenças neoplásicas. Promove depleção de linfócitos, com modulação da imunidade e da inflamação. Submetemos 2 pacientes asmáticos graves à pulsoterapia com CFM mensal, na dose de 12 mg/kg/dose, por três meses, com acompanhamento clínico e funcional (espirometria e gasometria).

A paciente 1, de 50 anos, mostrou redução da frequência e intensidade dos sintomas, assim como da dose de CE utilizada (75%), sem melhora funcional significativa associada. A paciente 2, de 39 anos, evoluiu também com importante melhora clínica, com redução de 50% na dose do CE, além da suspensão do β_2 agonista nos últimos 15 dias do estudo e aumento da CVF, VEF1s e PaO2. Não ocorreram efeitos colaterais.

Concluímos que a CFM representa mais uma opção de estudo na abordagem da asma grave.

106

Autor(res): Goulart, A.E.; Oliveira, V.T.M.S.; Costa, C.H.; Negreiros, M.; Kirk, K.

Apresentador:

Título: Pneumonia Eosinofílica Crônica

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITARIO

PEDRO ERNESTO

Relato de um caso de pneumonia eosinofílica crônica; doença caracterizada por eosinofilia persistente no sangue periférico e LBA eosinofílica, radiologicamente observa-se infiltrado misto predominante na periferia. Para caracterizá-la como crônica é necessário excluir as causas secundárias. O caso em questão mostra paciente de 61 anos, preta, que iniciou há 5 meses dispnéia progressiva aos esforços; sem outros sinais ou sintomas respiratórios, e/ou sistêmicos. A radiografia de tórax revelou infiltrado periférico predominante nas bases. Na rotina laboratorial havia eosinofilia periférica persistente (16% relativo), 6 parasitológicos de fezes negativos, e ANCA negativo. A tomografia do tórax confirmou os dados radiológicos além de mostrar imagens cavitárias. A PFR evidenciou síndrome restritiva acentuada (CV28% do predito). Foi realizado broncofibroscopia com LBA revelando 37% de eosinófilos; a pesquisa de tuberculose, fungos, e piogênicos negativa. A paciente foi submetida a biópsia pulmonar, sendo o exame histopatológico compatível com pneumonia eosinofílica. A pesquisa para fungos, tuberculose e piogênicos no fragmento pulmonar foram negativas. A paciente foi tratada com prednisona na dose de 40mg/dia, apresentando melhora clínica, laboratorial e radiológica.



D

NEOPLASIAS



004

RESUMO

RELATO DE UM CASO DE UMA PACIENTE PORTADORA DE NEUROFIBROMA MEDIASTINAL

Trabalho realizado no Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense. Autores: Luiz Felipe Júdice, Ângelo Mesquita Júdice, Omar M. Abou Mourad, Pedro Henrique de M. B. Diegues, Rodrigo Mota Pacheco Fernandes e Lúcio Mauro Alves.

Relata-se o caso de uma paciente (P.J.S.) de 11 anos, sexo feminino, com perda ponderal de aproximadamente 4 kg em 60 dias e "crises de bronquite" que iniciaram-se em 1994. Evoluiu com febre, dispnéia aos esforços e hemoptóicos. A radiografia do tórax mostrou uma massa mediastinal localizada no mediastino posterior. Internada no H.U.A.P. para investigação diagnóstica em 18/04/94. Ao exame físico a paciente apresentava deformidade congênita da escápula e arcos costais e atrofia dos músculos da parede torácica no hemitórax direito. Evoluiu com disfagia, para sólidos, e vômitos pós-prandiais. A tomografia de tórax mostrou grande massa mediastinal posterior com densidade de partes moles aparentemente invadindo o mediastino. A broncofibroscopia mostrou compressão extrínseca da parede posterior da traquéia, brônquio intermediário e brônquio do lobo superior direito. A punção transparietal com agulha fina da massa mediastinal foi negativa para malignidade. Indicada toracotomia mínima em 11/05/94. Após a indução anestésica a paciente evoluiu com parada cardíaca que reverteu prontamente após 5 minutos de manobras de ressuscitação. Apresentou hemiplegia esquerda leve que regrediu espontaneamente após 2 semanas. No dia 06/06/94 foi submetida a toracotomia mínima que evidenciou massa de consistência endurecida ocupando todo o mediastino superior e posterior aparentemente invadindo o mediastino. O laudo histopatológico foi de neurofibroma. Diante da possibilidade da existência de áreas de sarcoma neurogênico foi submetida a radioterapia (duas sessões de 500 rads) e corticoterapia sem melhora radiológica. A paciente foi então submetida a toracotomia bilateral trans-esternal que demonstrou a existência de grande massa ocupando quase todo o hemitórax direito invadindo o mediastino até o lado esquerdo. Procedida ressecção parcial da massa. O pós-operatório transcorreu sem incidentes e o laudo histopatológico confirmou o diagnóstico anterior de neurofibroma. A paciente evoluiu para óbito em insuficiência respiratória 2 meses após a última cirurgia. Ressalta-se o aspecto da evolução fatal de um tumor histologicamente benigno com características de invasão mediastinal. Comenta-se a possibilidade da existência de áreas de degeneração sarcomatosa na parte mediastinal da massa que não foi alcançada pela biópsia, já que a literatura relata a possibilidade de transformação maligna do neurofibroma.

016

RESUMO

LINFANGIOLEIOMIOMATOSE: RELATO DE UM CASO

Lima, M.A.; Oliveira, V.T.M.S.; Maeda, T.Y.; Bustamante, M.; Kirk, K.M.; Jansen, J.M. Serviço de Pneumologia - HUPE - UERJ

R.C.N.M., feminina, branca, 41 anos, casada, dentista, natural do RJ. Foi internada em nosso Serviço em 11/94 com queixas de dispnéia. Início do quadro em 08/94 quando morava em Paris, tendo procurado serviço de Pneumologia por causa de dispnéia associada a hemoptise e sudorese. Na HPP constava doença de Basedow-Graves curada sem tratamento e taquicardia paroxística noturna, para qual vinha usando regularmente furosemida e digoxina. Sofreu insuficiência respiratória aguda, acompanhada de febre, necessitando de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Evoluiu com PCR. Durante a internação na França apresentou diversas complicações, como pleuropneumopatia por estafilococo, sepsis por MARSa e acinetobacter, pneumotórax direito drenado 3 vezes, choque cardiogênico severo com disfunção de VE e hipertensão pulmonar. Os achados na TC do tórax foram lesões císticas pulmonares degenerativas bilaterais com espessamento pleural direito e pneumotórax direito. Realizadas biópsias transbrônquicas que não deram o diagnóstico. Pesquisa de PCP no LBA foi negativa. O anti-HIV era negativo. Encaminhada para biópsia pulmonar à céu aberto cujo laudo evidenciava linfangioleiomiomatose. Retornou ao Brasil, já tendo sofrido diversas internações subsequentes por descompensação aguda do cor-pulmonale. Não foi ooforectomizada por falta de condições clínicas para o ato cirúrgico. Tentamos o tratamento com tamoxifen mas a paciente não mostrou melhora. Está sendo acompanhada no HUPE atual.

017

Autores: Costa, MJM, Anjos, WC, Madi, K, Silva, NH, Carvalho, MGC. Apresentador: Marli Jane Martins Costa. Título: EXPRESSÃO DA p53 EM BIÓPSIA BRÔNQUICA NO CÂNCER DE PULMÃO. Instituição: Hospital Universitário Clementino Fraga Filho; Serviços de Pneumologia e Anatomia Patológica. Laboratório de expressão gênica do Instituto de Biofísica - UFRJ.

O estudo molecular tem revolucionado nosso entendimento da transformação maligna e patogênese do câncer. O gene supressor de tumor p53 é uma proteína intranuclear que age provavelmente como fator de transcrição e somente é detectada nos tecidos quando mutada. Sua presença pode estar relacionada ao tabagismo, predisposição ao câncer e a pior prognóstico. O objetivo deste trabalho foi avaliar a presença da p53 mutante na biópsia brônquica de portadores de câncer de pulmão, comparando as técnicas de Western Blott (WB) e imunohistoquímica (IH), relacionando os tipos histopatológicos. Realizamos um estudo prospectivo no período de 7/04/95 à 24/08/95 em pacientes submetidos à broncofibroscopia (BFC) diagnóstica por suspeita de neoplasia e posterior confirmação diagnóstica. Todos os pacientes apresentavam alteração endoscópica e foram biopsiados. Retirou-se 4 fragmentos do local suspeito. Os três primeiros pedaços foram colocados em formol para serem emblocados em parafina e posterior análise pela hemato-xilina eosina e IH. O último fragmento foi congelado em nitrogênio líquido à menos 70° para realização do WB. Usou-se o anticorpo monoclonal biotinilado para p53 (Duet Kit, code N°K 492). Incluímos no estudo aqueles que houvessem realizado pelo menos uma das técnicas para pesquisa da p53. Desta forma procedemos à 23 BFC em 22 pacientes. Excluímos 4 pacientes por não terem confirmação diagnóstica de câncer, 1 paciente cujo material ainda não foi processado. Dezesete pacientes participaram do estudo, 4 não fizeram IH e 1 não fez WB, 12 foram submetidos as duas técnicas IH e WB. A idade mínima foi de 47 anos e máxima de 86. Houve apenas uma mulher e todos eram fumantes. Três pacientes trabalharam com ferro. O local endoscópico mais frequentemente acometido foram os lobos superiores em 87%. Os tipos encontrados foram: 9 carcinomas epidermóides, 3 carcinomas, 2 adenocarcinomas, 2 carcinomas de grandes células e 1 de pequenas células. A p53 foi positiva no total em 9/17 (58%), pelo WB em 4/16 (25%) e pela IH em 8/13 (61%). Quando nos restringimos aos 12 pacientes submetidos as duas técnicas, a positividade total foi praticamente inalterada, 55%. Para o WB também não se alterou, 3/12 (25%), mas na IH houve discreta mudança para 7/12 (58%). Dos tipos histológicos, o carcinoma epidermóide foi mais frequentemente positivo para a p53. Nosso estudo concorda com a literatura quanto a positividade para a p53 descrita em estudos com câncer de pulmão. Além disso sugere que o carcinoma epidermóide seja o mais frequentemente positivo em nosso meio e que a técnica de IH seja um método mais sensível que o WB na detecção da p53 mutante. Nosso estudo prosseguirá tentando esclarecer essas questões.

098

Autor(es) Josué, L.M.*; Rufino, R.; Martins, F.R.; Góulart, A.E.; Arrais, V.; Negreiros, M. Apresentador: Título: DERRAME QUILOSO IDIOPÁTICO Instituição: HUPE PNEUMOLOGIA

O quilotórax é um derrame pleural infrequente. As principais doenças que provocam derrame quiloso são: congênitas, neoplásicas, traumáticas e outras mais raras como a idiopática. Relatamos um caso de uma mulher preta, 63 anos, sem história de trauma torácico, referindo dispnéia de grau 1 (ATS) e síndrome de derrame pleural à direita há 6 meses. Foi realizada toracocentese à direita e biópsia pleural, evidenciando-se líquido exsudativo e com triglicerídeos (TG) de 178mg/dl. Iniciada dieta com TG de cadeia média (TGCM) e investigação etiológica de quilotórax.

Os exames realizados foram: Ultrassonografia de abdome e pelve, broncoscopia, citologia do líquido pleural, aspirado de medula óssea, 2 biópsias pleurais e sorologia para histoplasmose; não obtendo o diagnóstico. A tomografia computadorizada de alta resolução revelou espessamento pleural, derrame pleural septado à direita e ausência de adenomegalia. Com isso, a paciente foi encaminhada para pleuroscopia com biópsia pulmonar, cujo resultado anátomo-patológico foi inespecífico para qualquer patologia.

O derrame pleural quiloso tem como principal causa as doenças linfoproliferativas correspondendo à 50%. As outras causas são extremamente raras. Após toda investigação que foi negativa para qualquer etiologia, a paciente permanece em acompanhamento e dieta com TGCM, obtendo resolução clínica e radiológica, caracterizando um derrame quiloso idiopático.

CHEGOU



O ANTINFLAMATÓRIO DE ELEIÇÃO
NO TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO DA ASMA
COM RÁPIDA REDUÇÃO DOS SINTOMAS
DA TOSSE E DO CHIADO

R

Tilade[®]

2 inalações 2 a 4 vezes ao dia ou a critério médico.

TILADE (Nedocromil sódico) está indicado no tratamento de manutenção da asma e não para o alívio de uma crise aguda. Está contra-indicado a pacientes com hipersensibilidade aos componentes da fórmula e em crianças abaixo de 12 anos de idade em razão da falta de estudos específicos. TILADE é apresentado em aerossol dosimetrado com 112 inalações de 2mg de nedocromil sódico.

FISONS
Farmacêutica

A SERVIÇO DA MEDICINA

Rua Viúva Cláudio, 160 - Rio de Janeiro - RJ
CEP 20973.000 - Tel.: (021) 261-4712 - FAX: (021) 581-5606
São Paulo: (011) 452-5138 - Paraná: (041) 252-4322

Maiores informações à disposição da Classe Médica em nosso Departamento Médico-Científico



A experiência brasileira
em doenças da mama reunida
em um único volume!

Revista Brasileira de Mastologia *Coletânea 1992-1995*

Mais de 350 páginas abordando as mais modernas técnicas de rastreamento, diagnóstico e tratamento das patologias mamárias.

UMA MANEIRA MAIS EFICIENTE E CÔMODA DE TRATAR A INFECÇÃO NO PACIENTE VULNERÁVEL*

*Pacientes menos aptos e de maior risco frente à infecção por possuírem mecanismos imunológicos menos eficientes - idosos, diabéticos, pós-cirurgia, dializados, portadores de neoplasias, etc.

• DOSE ÚNICA DIÁRIA.

Apresentação:
de 1 e 2 gramas



NOVO



Adquira já o seu exemplar!


Pedidos pelo

Tel. (Fax) (021) **280-2639**

ALDEIA EDITORA

Sociedade Brasileira de Mastologia

 **TIMECEF**[®]
C E F O D I Z I M A

 **Uma cefalosporina injetável de terceira geração com a propriedade original de aliar um potente e amplo espectro antibacteriano a um efeito estimulante sobre os mecanismos imunitários.** (1,2,3,4,5)

Bibliografia: 1-Labro M. T., El Brena, J. - "Effects on antiinfections agents on polymorphonuclear neutrophils." EUR.J. Clin. Microbiol. Inf. Dis. February 1991, p. 124-131. 2-Gemmel C. G.; "Antibiotics and neutrophil function-potential immunomodulating activities."- J. of Antimic Chemoth (1993) 31, Suppl. B, 23-33. 3-Vanholder R. et al.; "Cefodizime: a new cephalosporin with apparent immunostimulating properties in chronic renal failure."- Nephrol Dial. Transplant 2:221-224, 1998. 4- Briskier A, et al.; "Cefodizime: a new 2 aminothiazolyl cephalosporine: physicochemical properties, toxicology and structure relationships." J. Antimicrob. Chemother 26 (Supple c): 1,1960. 5-Leyhausen G. et al.; "Differentialstimulation of lymphocyte cell growth in vitro by cephalosporins." Antimicrob. Agents Chemother; 26:752,1984.
Maiores informações: LABORATÓRIOS SARSA - Rua do Rocha, 155 CEP 20969-900 - Fone (021) 261-5252 - FAX (021) 581-8743.

SARSA 

Pulmão-RJ**Subscription****ANNUAL**

Included check payable to

 US\$ 25,00

Aldeia Editora e Gráfica Ltda.

 Renewal

Rua Cardoso de Moraes, 399 - Sobrado - CEP 21032-000

 New Subscription

Rio de Janeiro - RJ

Please use only US dollars.

Name

Address

City, State, Zip, Country

Date

Signature

Pulmão-RJ**Assinatura****ANUAL**

Anexar cheque no valor do câmbio da data da postagem

 US\$ 25,00

(Dolar Comercial) a Aldeia Editora e Gráfica Ltda.

 Renovação

Rua Cardoso de Moraes, 399 - Sobrado - CEP 21032-000

 Nova Subscrição

Rio de Janeiro - RJ

Assinatura válida somente para o território brasileiro

Nome

Endereço

CEP, Cidade, Estado

Data

Assinatura

Pulmão-RJ**Mudança de endereço****ANUAL** US\$ 25,00

Remeter para Aldeia Editora e Gráfica Ltda.

 Renovação

Rua Cardoso de Moraes, 399 - Sobrado - CEP 21032-000

 Nova Subscrição

Rio de Janeiro - RJ

Nome endereço

CEP, Cidade, Estado

Endereço anterior

Rua e Nº

CEP, Cidade, Estado

Assinaturas

Revista Pulmão-RJ

Recebem esta Revista automaticamente todos os associados da Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro

Se não for este o seu caso, garanta o recebimento da Revista fazendo uma assinatura.

Utilize uma das fichas de assinatura ao lado. Preencha-a.

Remeta juntamente com o cheque nominal à Aldeia Editora e Gráfica Ltda.
Rua Cardoso de Moraes, 399
Sobrado - CEP 21032-000
☎(Fax) 280-2639
Rio de Janeiro - RJ



020

Autor(es): Siqueira, A.O., Mansur, J.F., Davis, S., A.M.B., Andrade, M.A., Teixeira, S.
Apresentador:
Título: Carcinoma Epidermóide com Metástase Cardíaca
Instituição: Hospital Servidores do Estado- RJ

Os autores relatam o caso de um paciente de 65 anos, negro, diabético, asmático, não tabagista, internado no H.S.E., para investigação diagnóstica de atelectasia de lobo médio.

Estudos broncoscópicos, com realização de biópsia brônquica, evidenciaram a presença de um carcinoma epidermóide pouco diferenciado.

Durante a internação, o paciente apresentou dois episódios de fibrilação atrial, que foram revertidos com medicamentos.

Diante do fato, foi levantado a hipótese da existência de metástase cardíaca, com posterior confirmação pelo ecocardiograma transesôfágico.

035

Autor(es): Perroni, FT; Gil, MCG; Vieira MAMS; Figueiredo, SCA; Guimarães, CA

Apresentador: Perroni, FT

Título: Carcinoma bronquíolo-alveolar de evolução arrastada - Relato de caso

Instituição: Instituto de Tisiologia e Pneumologia da UFRJ

Os autores relatam um caso de carcinoma bronquíolo-alveolar, em paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, e que apresentava quadro de 1 ano de evolução, com dor torácica à esquerda, contínua, não pleurítica, tosse com secreção clara abundante, dispnéia moderada aos esforços e ausência de emagrecimento. O exame físico geral não revelava alterações e ao exame do aparelho respiratório havia aumento do frêmito tóraco-vocal à esquerda e presença de estertores de finas bolhas à ausculta. Radiografia de tórax inicial, realizada em outubro/94, exibiu opacidade alveolar em lobo inferior esquerdo; primeira endoscopia respiratória, realizada em outubro/94, mostrou presença de grande quantidade de secreção esbranquiçada na árvore brônquica esquerda e mucosa friável na mesma localização, com exames citológico e histopatológico negativos para malignidade. Evoluiu com tosse persistente e estado nutricional conservado. A tomografia computadorizada, de março/95, mostrou condensações confluentes em lobos superiores, condensação alveolar extensa em lobo inferior esquerdo e derrame pleural à esquerda. A segunda endoscopia, em maio de 1995, revelou hiperemia e edema de mucosa de lobo inferior esquerdo e secreção mucopurulenta abundante. O diagnóstico de adenocarcinoma bronquíolo-alveolar foi realizado através de biópsia pulmonar endoscópica e na citologia do broncoaspirado e escarro pós-broncoscopia. Destaca-se a relevância desta possibilidade diagnóstica em paciente com sintomas arrastados e ausência de comprometimento à distância.

037

Autor(es): Mello, FCQ., dos Anjos, WC., Paschoal, MEM., Saraiva, LG. Moraes, JCO

Apresentador:

Título: LINFOMA PULMONAR PRIMÁRIO - RELATO DE UM CASO

Instituição:

Dep. Cl. Médica, Fac. de Medicina e Serv. Pneumologia - HUCFF/UFRJ

A.T.M., 73 anos, feminino, não tabagista, com queixa de dispneia progressiva há 12 meses e com história progressiva de BK pulmonar tratado. Realizou: 1) telerradiografia de tórax que evidenciou opacidade de limites inferiores irregulares, localizada no terço superior do pulmão esquerdo; 2) tomografia computadorizada que apresentou consolidação do lobo superior esquerdo (LSE) com broncograma aéreo de permeio e área hipodensa central associada a calcificações periféricas, mediastino sem linfadenomegalias, 3) broncofibroscopia com infiltração de mucosa em LSE e redução concêntrica da luz dos segmentos deste. Diagnóstico através de biópsia brônquica: carcinoma brônquico tipo "oat-cell". Ao exame físico: regular estado geral, eupneica, sem linfadenomegalias periféricas e MV reduzido em metade superior de hemitórax esquerdo. Solicitada revisão de lâmina, devido a dissociação clínico histopatológico. Descrição: intenso infiltrado constituído por células pequenas que penetravam na mucosa; sem mitoses; exame imunohistoquímico-enolase negativo, antígeno leucocitário comum positivo na membrana citoplasmática das pequenas células descritas; conclusão: linfoma MALT de baixo grau de malignidade. Discussão: linfomas de baixo grau originários de sítios extranodais já foram descritos em trato gastrointestinal, tireóide, glândulas salivares além dos pulmões. A combinação de curso arrastado e achados histopatológicos que mimetizam doenças benignas são características desses linfomas. Os pacientes são: assintomáticos ou sintomáticos respiratórios. O tratamento imunohistoquímico das amostras obtidas auxilia sobremaneira no estabelecimento diagnóstico. A terapêutica pode ser quimioterápica ou radioterápica.

038

Autor(es): Anjos, WC., Mello, FCQ., Paschoal, MEM, Lemme, RC., Valiante, P.M.

Apresentador:

Título: METASTASE INTRATORÁCICA DE TUMOR RENAL
Instituição: RELATO DE CASO

Dep. Cl. Médica, Fac. de Medicina e Serv. Pneumologia - HUCFF/UFRJ

Mulher, 67 anos, do lar, natural e residente na Paraíba, sem história de tabagismo. Notou há 5 meses tumoração na mama direita, emagrecimento e dor pleurítica no hemitórax direito (HTD). Antecedentes pessoais: tuberculose pulmonar tratada há 20 anos, histerectomia por mioma há 15 anos e nefrectomia direita com hemotransfusão há 3 anos (causa desconhecida). Ao exame: emagrecida, massa em quadrante superior externo direito, estendendo à região axilar aderida a planos profundos, dolorosa e de consistência aumentada. Circulação colateral em região anterior do tórax. Fígado à 6cm do rebordo costal direito doloroso e de superfície nodular. Realizou: 1) raio x de tórax - hipotransparência bocelada no terço inferior do HTD + infiltrado no terço médio distal deste e destruição do quarto arco costal direito. 2) raio x do cotovelo direito: lesão lítica insuflante no úmero. 3) TC de tórax e abdome: massa sólida comprometendo parede do HTE e invadindo pleura. Linfadenomegalias em região axilar direita, massa no retroperitônio na topografia do rim direito e lesões líticas vertebrais. 4) Biópsia incisional da massa compatível com adenocarcinoma papilífero renal. Discussão: aproximadamente 55 a 77% dos carcinomas renais cursam com metástase pulmonar cujos sintomas são tardios e incluem dispnéia, dor torácica, tosse e hemoptise. As metástases podem surgir em até 50 anos após ressecção do tumor primário.



039

Autor(es): Soares, SLM., Mello, FCQ., Franco, CAB., Paschoal, MEM. Saraiva, LG.
Apresentador:
Título: CARCINOMA BRONQUIOLO ALVEOLAR - ANÁLISE DE
Instituição: 16 ANOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFRJ

Dep. Cl. Médica, Fac de Medicina e Serv. Pneumologia - HUCFF/UFRJ

Os autores apresentam em estudo retrospectivo, as características de 19 casos de carcinoma bronquiloalveolar, diagnosticados e acompanhados nesse serviço no período de dezembro/78 a julho/95, compreendendo 3% de um total de 611 casos de carcinoma brônquico. Destes 19 pacientes, 12 (63%) eram do sexo masculino e 7 (37%) do sexo feminino. O principal método de diagnóstico utilizado foi a toracotomia exploradora em 10 casos (53,5%), seguido de broncofibroscopia em 7 casos (37%) e punção aspirativa transtorácica em 2 casos (10,5%). Onze casos (58%) já se apresentavam com doença difusa quando do diagnóstico, sendo 7 destes casos submetidos à quimioterapia (esquema vepeside + platina - 5 casos, esquema ciclofosfamida + vincristina + metotrexate + 5 - fluoracil - 2 casos) e 4 tratados com medidas de suporte. Dos 8 casos (42%) com doença localizada, 7 foram submetidos à ressecção cirúrgica. Os melhores resultados foram observados com o tratamento cirúrgico, com aumento considerável da sobrevida em 5 dos 7 operados. A quimioterapia foi incapaz de melhorar a evolução de 6 entre 7 pacientes em estágio avançado, que evoluíram inexoravelmente com doença progressiva durante o tratamento. Os autores também observaram um aumento de casos desse subtipo histológico nos últimos 6 anos (onde concentraram-se 66% dos casos descritos), compatível com a tendência já observada na literatura mundial.

040

Autor(es): Vianna, AS., Anjos, WC.
Apresentador:
Título: HEMOPTISE SECUNDÁRIA A ANGIOSARCOMA
Instituição: RELATO DE CASO

Dep. Cl. Médica, Fac. de Medicina e Serv. Pneumologia - HUCFF/UFRJ
 Feminino, 32 anos, branca, não tabagista. Em 08/12/94 apresentou hemoptise. Ao exame físico crepitação 1/3 médio de HTD. Rx de tórax (08/12/94) com lesão cavitada de paredes espessas em lobo médio. Broncofibroscopia (BFC -16/12/94): secreção purulenta em lobo médio (broncoaspirado: cultura BK +). Iniciado RIP em 01/95, porém evoluiu com hemoptóicos e dispnéia aos esforços e novo Rx de tórax (31/01/95) com hipotransparência heterogênea em 2/3 inferiores de HTD. Realizada nova BFC (03/02/95) que evidenciou mucosa difusamente hiperemiada e coágulo obstruindo 100% da luz do bronquio intermediário (broncoaspirado: cultura BK + e histopatológico carcinoma indiferenciado de grandes células -coágulo-). Ao exame físico baqueteamento digital e MV diminuído em 2/3 inferiores de HTD. Rx de tórax seriados evidenciaram aumento da imagem à direita e hipotransparência em 1/3 inferior HTE. Com deteriorização clínico radiológica foi realizada toracotomia diagnóstica à direita que evidenciou lesão brancocenta tipo "couve-flor" invadindo parede torácica. No pós-operatório imediato apresentou hemotórax e parada cardio-respiratória evoluindo para óbito. O diagnóstico da lesão biopsiada revelou angiosarcoma.
 Comentários: O angiosarcoma é uma neoplasia maligna de origem vascular que ocorre na pele, osso, mama e víscera, especialmente fígado; representando menos de 2% de todos os sarcomas. O tumor primário de pulmão é raro. Os aspectos clínico-radiológicos não são bem definidos e incluem hemoptise e nódulos pulmonares ao Rx de tórax. A cavitação da lesão, pneumo ou hemotórax devido a ruptura de metastases subpleurais são mais comuns nos tumores originados do osso. O prognóstico é ruim, aproximadamente 9 meses após o diagnóstico.

068

Autores: Cláudia Pinto Padilha, Ricardo Marques Dias.
Apresentador: Cláudia Pinto Padilha
ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS NA MIASTENIA GRAVIS (MG).
 Trabalho realizado no HUAP-UFF, HUGG-UNI-RIO.

Com o objetivo de avaliar as repercussões respiratórias na Miastenia Gravis (MG) foram analisados: dados clínicos, presença ou não de timectomia, espirometria, gasometria arterial e força muscular respiratória. Foram estudados 22 pacientes com MG, associada a timoma, com ou sem queixas respiratórias, sendo 17 mulheres e 5 homens. O diagnóstico da doença neuromuscular foi baseado na clínica, eletromiografia, bioquímica e testes imunológicos. Todos os indivíduos pertenciam ao tipo 4 de Osserman. A média de idade foi de 40 anos e os principais resultados estão abaixo tabelados, em percentuais do previsto (%P), valores absolutos (abs) e número de anormalidades (an), para pacientes com timectomia (T) ou não (NT).

	CVF	VEF1	V/C	PImax	PEmax	PO2	PCO2
	n	%P	%P	abs(an)	abs(an)	abs	abs
T	16	76	79	78	53(16)	65(11)	94 37
NT	6	94	96	96	70(6)	94(4)	93 41

Concluimos que: a diminuição da força muscular esteve presente em todos pacientes, com ou sem dispnéia, tabagistas ou não; não houve diferença significativa da força muscular respiratória e dos parâmetros ventilatórios entre os grupos de pacientes timectomizados e não timectomizados, apesar do segundo grupo ter valores maiores; a diminuição da força muscular respiratória pode ser detectada mesmo quando não existe dispnéia e/ou alterações dos parâmetros ventilatórios. Não houve correlação, de significado clínico, entre a força muscular, a gasometria arterial e os parâmetros ventilatórios da espirometria.

105

Autor(es): Negreiros, M.; Rufino, R; Goulart, A.E. Vaz, L.C.; Costa, W.; Capone, D.; Rodrigues, F.R.
Apresentador: Negreiros, M.
Título: LINFANGIOLIOMIOMATOSE

Instit: HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO
 Relato de um caso de linfangioleiomiomatose; patologia rara, que ocorre principalmente em mulheres na idade reprodutiva. Paciente branca, 47 anos, com infiltrado intersticial difuso e derrame pleural direito. Iniciou quadro há 3 anos com dispnéia progressiva. Havia tratado tuberculose pulmonar empiricamente há 1 ano e meio, sem melhora. Procurou nosso Setor de Pneumologia estando em uso de prednisona há 9 meses, após teste de Kveim positivo. Apresentava taqui dispnéia e hipoxemia. Toracocentese mostrou quilotórax, e a tomografia do tórax lesões císticas difusas. Decidido por biópsia pulmonar a céu aberto; cujo histopatológico concluiu Pneumonia intersticial idiopática. Realizou 4 ciclos mensais de ciclofosfamida com melhora subjetiva e funcional (PFR). 12 dias após o 3º ciclo persistia com infiltrado intersticial difuso e evidenciava derrame pleural bilateral, predominando e aumentando gradativamente à esquerda. Toracocentese mostrou exsudato, com 64mg% TGC. Nova tomografia sugeria atividade da doença. Assim optou-se por segunda biópsia pulmonar que mostrou múltiplos nódulos de musculo liso, bem diferenciado, sem atipias celulares. No teste imunohistoquímico não haviam receptores estrogênicos. A ultrassonografia pélvica era normal. A paciente está em acompanhamento ambulatorial mantendo-se estável. Nós enfatizamos a importância em obtermos a confirmação diagnóstica.



LE

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E ENDOSCOPIA



051

Autor(es): ANJOS, WC., MELLO, FCQ., VIANNA, LA., REZENDE, VMC.,
Apresentador: VALIANTE, PM.
Título: LESÕES ENDOBRÔNQUICAS EM HIV POSITIVOS - ANÁLISE DE 794
Instituição: BRONCOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS EM 709 PACIENTES

Dep. Clin. Médica, Fac. de Medicina, Serv. de Pneumologia - HUCFF/UFRJ

O estudo retrospectivo, no período entre janeiro/90 a dezembro/94, de 794 broncoscopias diagnósticas em 709 pacientes evidenciou 72 lesões endobrônquicas correspondendo a 9% destes. As alterações endoscópicas distribuíram-se do seguinte modo: 1) 55 casos (76,3%) com aspecto compatível com Sarcoma de Kaposi (SK); 2) 13 (18%) com tuberculose endobrônquica; 03) 2 (2,7%) com linfoma; 4) 01 (1,4%) com histoplasmose e 5) 01 (1,4%) com carcinoma escamoso. O aspecto endoscópico observado na tuberculose endobrônquica caracterizou-se pela presença de lesões puntiformes ou vegetações brancacentas, em alguns casos, mimetizando massas tumorais, localizadas predominantemente em traquéia, brônquios fonte e lobos superiores (77% dos casos). O acometimento da parede posterior da traquéia como lesão vegetante foi observado na histoplasmose. O linfoma apresentou-se como vegetação irregular, friável, brancacenta na entrada do brônquio do lobo inferior esquerdo e terço médio da parede posterior da traquéia e o carcinoma escamoso como vegetação ocluindo 90% da luz do brônquio do lobo inferior direito.

As lesões endobrônquicas foram achados endoscópicos frequentes nos pacientes HIV (+) desta série tendo várias causas e sendo nítido a predominância de SK seguido de tuberculose, embora tenhamos observado uma queda anual na incidência do primeiro, fenômeno este similar aos dados da literatura. Além disso, a incidência de tuberculose endobrônquica nos casos de TB diagnosticada por broncoscopia foi elevada (8,4%) nos pacientes imunocomprometidos em relação aos dados conhecidos em imunocompetentes.

052

Autor(es): REZENDE, VMC., VIANNA, LA., MELLO, FCQ., ANJOS, WC.
Apresentador: FREQUÊNCIA E NATUREZA DOS DIAGNÓSTICOS
Título: OBTIDOS EM 794 BRONCOFIBROSCOPIAS EM AIDS.
Instituição: SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA - HUCFF/UFRJ

Objetivo - Analisar a frequência e natureza dos diagnósticos obtidos por broncofibroscopia em portadores do HIV em nosso meio.

Método - Estudamos todos os exames com finalidade diagnóstica realizados em nosso hospital no período jan/90 a dez/94. Consideramos que broncofibroscopias realizadas com intervalo inferior ou igual a 30 dias referiam-se ao mesmo episódio de doença, e não incluímos pneumonia bacteriana por tratar-se de diagnóstico de probabilidade.

Resultados - Incluídos 794 exames efetuados em 759 episódios de doença (1,05 exame/episódio) em 709 diferentes pacientes (1,07 episódio/paciente). Os diagnósticos obtidos por episódio foram: Tuberculose (20,3%); Pneumocystis carinii (14,9%); Sarcoma de Kaposi (7,4%); Criptococose (3,4%); Histoplasmose (1,3%) e outros (1,9%). No total, um ou mais diagnósticos foram obtidos através da broncofibroscopia em 46% dos episódios.

Conclusões - Embora não seja possível aferir a sensibilidade da broncofibroscopia por ser um estudo retrospectivo, trata-se de uma grande série de pacientes residentes na cidade do Rio de Janeiro, na qual a tuberculose foi a doença mais frequente, diferentemente do relatado nos EUA e Europa. Sua frequência, nesse estudo, aumentou de 18,6% em 1990 para 25,0% em 1994, enquanto a de S. de Kaposi diminuiu e a participação da pneumocistose não seguiu tendências, sendo variável segundo o ano, no mesmo período.

053

Autor(es): MELLO, FCQ., ANJOS, WC., VIANNA, LA., REZENDE, VMC.
Apresentador:
Título: RENDIMENTO DIAGNÓSTICO DA BRONCOSCOPIA EM
Instituição: PACIENTES HIV (+) COM RAIOS X DE TÓRAX NORMAL

Dep. Clin. Méd., Fac. de Medicina, Serviço de Pneumologia - HUCFF/UFRJ

No período entre janeiro/90 e dezembro/94 foram realizadas 794 broncoscopias (BFC) diagnósticas em 709 pacientes HIV positivos em nosso hospital. Verificamos que, em 40 destes procedimentos (5,3%), embora o paciente fosse sintomático respiratório, a radiografia do tórax foi considerada normal por ocasião do exame. Estudando retrospectivamente o grupo com Raios X normal, notamos que, em 09 deles, a BFC forneceu um diagnóstico conforme descrito a seguir: 1) Tuberculose - 06 casos (04 através de baciloscopia e 01 de cultura); 2) Sarcoma de Kaposi - 02 casos (01 com acometimento de laringe e 01 endobrônquico) e 3) Criptococose (01 caso por análise histopatológica). É fato estabelecido, na literatura estrangeira, a possibilidade de diagnóstico via BFC apesar de radiografias de tórax normais, porém os casos lá citados referem-se, principalmente a Pneumocystis carinii. Na nossa casuística, chama a atenção a predominância de casos de tuberculose e, ao contrário do que se esperava, em nenhum observou-se acometimento endobrônquico. Nossa experiência indica que a BFC pode ser de auxílio nos pacientes HIV (+) sintomáticos respiratórios mesmo em presença de um Raio X de tórax normal a despeito do que ocorre em pacientes não imunocomprometidos. Apesar disto, nos locais que dispõem de tais recursos é conveniente complementar o estudo pré BFC com CT de tórax e/ou cintilografia pelo gálio.

063

Autor(es): Zanetti, G.M.R.; Pinheiro, G.A.; Antão, V.C.S.
Apresentador:
Título: PNEUMONIA INTERSTICIAL GRANULOMATOSA - Relato de caso
Instituição: Disciplina de Pneumologia - HUPE - UERJ

N.B., 35 anos, sexo feminino, branca, natural do RJ.

Paciente com queixa de dispnéia aos grandes esforços há 1 mês e meio, apresentando há 20 dias febre de 38°C, tosse pouco produtiva com expectoração amarelada, sem sangue ou dor torácica. Apresentou sudorese noturna por 3 dias. Fez uso de sulfametoxazol+trimetropin com melhora da febre. Evoluiu com dispnéia aos pequenos esforços.

Ao exame físico apresentava RCR 2T sem sopros; MV audível com estertores crepitantes em ambos HTs; abdome e membros sem alterações. Hemograma e bioquímica normais. Gasometria arterial com hipoxemia. Telerradiografia de tórax com infiltrado intersticial bilateral difuso.

A paciente foi internada para investigação diagnóstica, sendo submetida a biópsia pulmonar que revelou Pneumonia Intersticial Granulomatosa (1). Fez uso de hidrocortisona 800 mg/dia por 2 dias com desaparecimento do infiltrado em 48h e resolução da dispnéia em 1 semana. Continuou o tratamento com prednisona 60 mg/dia por 1 ano e retirada gradual após 2 anos.

(1) Surgical Pathology of Non-neoplastic Lung Diseases pp 169-188.



069

Autor(es): Antão, V.C.S.; Rufino, R.; Martins, E.; Goulart, A.E.; Josué, L.M.; Alvariz, F.

Apresentador: PNEUMONIA TUBERCULOSA E DOENÇA DE CROHN

Título: PNEUMONIA TUBERCULOSA E DOENÇA DE CROHN

Instituição: Disciplina de Pneumologia - HUPE -UERJ

A tuberculose pulmonar permanece como uma doença endêmica em nosso meio, apresentando várias formas de exteriorização clínica. A doença de Crohn é uma doença de etiologia desconhecida que se apresenta em casos raros com manifestações pulmonares como tosse e infiltrado intersticial em vigência aguda da doença. Apresentamos o caso de uma mulher de 53 anos, parda, etilista (>80g de álcool/dia) com diarreia crônica (3 anos). Internou devido a febre alta (>39.0°C), tosse com expectoração amarelada e adnaia. Ao exame clínico sopro tubário em todo HTD. No RX de tórax opacificação de todo hemitórax, sem desvio do mediastino. USG de tórax com hepatização de todo o pulmão e ausência de derrame pleural. Na investigação diagnóstica através do escarro verificou-se tuberculose pulmonar (BAAR +), sendo que a broncoscopia foi negativa para BAAR.

Iniciou-se tratamento específico com RIP porém a paciente apresentou encefalopatia hepática sendo necessária a troca para 3E + quinolona.

Obteve-se esclarecimento da diarreia através de trânsito de delgado (fístula delgado-cólon) e colonoscopia com pancolite. Iniciou Nutrição Parenteral Total e hidrocortisona 300mg/dia como tratamento para Dça de Crohn. Gradativamente houve melhora radiográfica e da diarreia.

A pneumonia tuberculosa é uma forma paucibacilar, com manifestações típicas de pneumonia bacteriana aguda. A tuberculose que acomete pacientes com déficit imunitário pode apresentar formas atípicas, como infiltrado pulmonar intersticial, alveolar e em localizações incomuns. A existência de pneumonia tuberculosa e doença de Crohn é extremamente rara, mas como toda doença que apresenta déficit imunitário, principalmente celular, pode emergir no diagnóstico etiológico a tuberculose.

070

Patricia Fernandes Barreto, Ana Maria Magalhães Costa, Maria da Conceição Borges Lopes, Denise Duprat Neves, Antonio Monteiro da S. Chibante, Sonia Regina da Silva Carvalho, Ricardo Marques Dias.

Apresentador: Patricia Fernandes Barreto.

Título: RESULTADOS DO TESTE DE ELISA ANTI-PPD, ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA (ECA) E ADENOSINA DESAMINASE (ADA) NO DERRAME PLEURAL.

Instituição: Disc. Pneumologia da UNI-RIO, Lab. Bioquímica do IFF.

Com o objetivo de analisar os resultados do ELISA anti-PPD RT23, da ECA e ADA, no sangue (sg) e líquido pleural (lp), de pacientes com diagnóstico de derrame pleural por tuberculose (TP), por carcinomas (C), por linfomas (L) e no grupo dos exsudatos inespecíficos (IN), foram estudados 94 casos, excluídos exsudatos pouco frequentes, transudatos e empiema. Os resultados são apresentados por média de valores e a avaliação feita pelo teste de Kruskal-Wallis. A indicação do elemento diferente dos demais do grupo, por linha, é feita com * (p<0,05). O n mostra o número de casos analisados.

	T	C	L	IN
n/ELISA sg	31/0,71	5/0,32*	4/0,83	10/0,46
n/ELISA lp	23/0,58	4/0,70	2/0,98	7/0,43
n/ECA sg	11/72,0	3/49,4	2/40,8	4/52,6
n/ECA lp	23/45,7	4/38,0	4/37,1	10/20,6*
n/ADA lp	49/96,6	8/18,6*	4/110,9	18/34,1*

Os resultados mostram que o valor da absorbância do ELISA, no sangue, nos carcinomas é significativamente menor que nos demais grupos, assim como a ECA, no líquido pleural, dos exsudatos inespecíficos. Por outro lado, a ADA confirma a sua posição de destaque para o diagnóstico diferencial da tuberculose com os carcinomas, assim como a superposição com os linfomas. É marcante a necessidade de ampliação da amostra, assim como a dificuldade na execução da rotina.

Apoio CNPq

077

Autor(es): Luiz C. Lazzarini Oliveira, Luiz Augusto Viana, Maria Julieta Caluoy, Wilza Claudia dos Anjos, Adriana A. Arantes

Apresentador: Luiz C. Lazzarini Oliveira

Título: Pesquisa de fungos através da broncoscopia: comparação dos

Instituição: resultados em pacientes HIV+ e HIV-

Serviço de Pneumologia e Micologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ

Os autores apresentam levantamento de todas as broncoscopias diagnósticas realizadas no período de 1991 a 1994, tendo como finalidade de identificar o achado de fungos nos exames de pacientes HIV+ e compará-los com os pacientes HIV-. A pesquisa de fungos consistiu no crescimento em meios apropriados dos materiais colhidos na broncoscopia assim como colorações específicas quando do estudo cito e histopatológico.

Neste período foram realizados mais de 1500 exames e embora os resultados mostrassem uma baixa percentagem diagnóstica de fungos nestes materiais houve uma predominância de achados nos pacientes HIV+. Os fungos mais encontrados foram o histoplasma capsulatum; criptococos neoformas e o aspergillus fumigatus. Na análise final não foi considerado positivo o achado de candida sp visto a frequente colonização e não infecção por este fungo.

Conclusão: Concluímos que a análise micológica de rotina em broncoscopia de pacientes HIV- é questionável dado a muito baixa frequência do diagnóstico ao contrário dos pacientes HIV+ que embora também tenham baixa frequência esta foi significativamente maior que no grupo HIV-.

079

Autor(es): FERREIRA, A.S.; MELLO, L.F.P.; RODRIGUES, C.C.; MOREIRA, V.; VIANNA, A.; TEIXEIRA, G.H.M.C.

Apresentador: ANGELA FERREIRA

Título: LESÕES NODULARES DIFUSAS DA ÁRVORE TRAQUEOBRÔNQUICA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO-UFF

LESÕES NODULARES DIFUSAS DA ÁRVORE TRAQUEOBRÔNQUICA - APRESENTAÇÃO DE 7 CASOS

Lesões nodulares difusas da árvore traqueobrônquica raramente são encontradas ao exame endoscópico.

O objetivo do trabalho foi relatar três doenças raras, que podem assumir este aspecto endoscópico, levando, em alguns casos, a um quadro de obstrução respiratória grave.

Os autores apresentam quatro casos de amiloidose primária localizada na árvore traqueobrônquica, dois casos de traqueopatia osteocondróplastica e um caso de envolvimento primário endobrônquico do linfoma não Hodgkin. Três pacientes procuraram o serviço de endoscopia devido a pneumonias de repetição e "asma" de início recente, duas com quadro de insuficiência respiratória por obstrução alta e dois pacientes assintomáticos.

O diagnóstico foi feito pelo exame histopatológico das lesões biopsiadas. Feita ressecção endoscópica das massas com alívio da obstrução nos quatro casos de amiloidose e quimioterapia para o linfoma não Hodgkin com regressão acentuada das lesões.

Os autores concluem, que essas entidades, devem ser consideradas no diagnóstico diferencial das lesões obstrutivas da árvore traqueobrônquica, apesar de sua raridade.



084

AUTORES: RODRIGUES, C., FERREIRA, AS., MOREIRA, V.,
VIANNA, A., BESSA, F., DA COSTA, C. M.,
APRESENTADOR: RODRIGUES, C.
TÍTULO: BRONCOSCOPIA NO IDOSO
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE-
MMC — DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA

O Brasil marcha rapidamente da 16ª para a 6ª maior população de idosos*. Presume-se que nenhum país fará essa transição de média populacional (7,2% para 13,8%) em tão pouco tempo, completando-se em mais 15 anos... Como já ocorre na América "elderly" representam vasto impacto socio-econômico com profundo reflexo na área de saúde uma vez que esse grupo etário é o que mais procura e onera os serviços médicos. É necessário que a sociedade, como um todo, se prepare para essa realidade emergente. Assim motivados, procuramos analisar numa primeira etapa a frequência, indicações, diagnósticos endoscópicos e complicações dos pacientes acima de 60 anos submetidos a broncoscopia no Serviço de Endoscopia do HUAP. Representaria a broncoscopia um exame de risco para esse grupo de pacientes?

Dos 318 exames realizados em 1994, ocorreram 104 (32,7%) em idosos com média de 72 anos enquanto eles representam 7,2% da população em geral. A maior idade foi 85 anos. As indicações baseadas na radiografia de tórax foram: massa-25 casos (24%) a mais frequente, seguida de infiltrado (21,1%), condensação (19,2%), infecção (15,3%), estenose cicatricial (10,5%) e outros. Complicações encontradas: uma hemorragia controlada com solução salina gelada e um pneumotórax laminar tratado de modo conservador. Concluímos com nossos dados e da literatura, tratar-se a broncoscopia método seguro e frequentemente utilizado em idosos. Demos ênfase a anestesia criteriosa, isto é, com dosagem e medicamentos escolhidos caso a caso.

obs. idoso*

critério do IBGE: a partir de 60 anos

critério da OMS a partir de 65 anos

Seguimos o critério do IBGE pois ainda reflete melhor nosso perfil social e populacional.

108

Autor (res): Negreiros, M.; Costa, C.H.;
Jansen, U.; Jansen, J.M.; Souza, J.F.
Apresentador: Negreiros, M.
Título: LAVADO BRONCOALVEOLAR EOSINOFILICO
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITARIO
PEDRO ERNESTO

Num estudo retrospectivo dos LBA eosinofílicos realizado no Serviço de Pneumologia, no período de agosto de 1991 a agosto de 1995, pretendemos demonstrar sua incidência e as patologias que mais frequentemente estiveram associadas a este achado. De 371 LBA, 88 (24%) apresentaram eosinófilos que variaram de 1% a 37%. Após excluirmos os LBA pertencentes a um mesmo paciente, restaram 70 LBA. Destes foram selecionados 36 LBA com eosinófilos maior do que 2%. Exame parasitológico de fezes e contagem de eosinófilos no sangue periférico foram solicitados. Em nosso estudo concluímos que 22% dos LBA eosinofílicos não tiveram elucidação diagnóstica, 19% tinham PID idiopática, e 17% sarcoidose, enquanto que, esclerose sistêmica e silicose representaram 8% dos LBA, cada uma. Outras patologias como pneumonia eosinofílica e colagenoses, e uso de drogas associadas a pneumonia eosinofílica estavam presentes numa incidência menor. O maior grau de eosinofilia foi encontrado na pneumonia eosinofílica, com 37%. A observação de alveolite eosinofílica é útil na investigação diagnóstica, assim como na avaliação da atividade da doença.



[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page.]

[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page.]

[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page.]

[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page.]



F

CIRURGIA DE TÓRAX



003

RESUMO

UTILIZAÇÃO DA MEDIASTINOSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO DE MASSAS MEDIASTINAIS. ESTUDO RETROSPECTIVO DE 123 PACIENTES.

Trabalho realizado no Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense. Autores: Luiz Felipe Júdice, Ângelo Mesquita Júdice, Omar M. Abou Mourad, Pedro Henrique Diegues, Rodrigo Mota P. Fernandes. e Lúcio Mauro Alves.

O trabalho apresentado objetiva mostrar a experiência dos autores com a utilização da mediastinoscopia para o diagnóstico de massas mediastinais. Foram analisados 123 pacientes em um período de 14 anos. A faixa etária variou de 15 a 75 anos. A distribuição por sexo foi de 81 pacientes do sexo masculino e 42 pacientes do sexo feminino. As vias de acesso utilizadas foram a anterior, a cervical e a combinada (cervical e anterior) que foram utilizadas respectivamente em 92, 10 e 21 pacientes. Do total de pacientes analisados em apenas 9 a mediastinoscopia não foi elucidativa para diagnóstico. Destes 9 pacientes, 2 recusaram a toracotomia exploradora, ficando assim sem diagnóstico confirmado. Os 7 pacientes restantes foram submetidos a toracotomia exploradora, com os seguintes diagnósticos: tuberculose (4 pacientes), timoma (1 paciente) e silicose (2 pacientes). Todos os pacientes evoluíram para alta hospitalar, não havendo assim nenhum óbito relacionado a mediastinoscopia. Concluímos, desta forma, ser a mediastinoscopia um bom método para diagnóstico das massas mediastinais apresentando uma positividade diagnóstica de 93% na nossa casuística.

008

Autor(es): *Vianna A., Pontes C., Zamboni M, França L., Torquato E., Gomes M.
Apresentador:
Título: BRONCOFIBROSCOPIA NO CTI
Instituição: Clínica São Vicente-R.J.

Este estudo tem como objetivo analisar a utilidade diagnóstica e terapêutica da broncofibroscopia no Centro de Terapia Intensiva (CTI). Foram revisados 80 pacientes que se submeteram a 126 exames no período de julho de 1994 a junho de 1995 no CTI da Clínica São Vicente. A broncoscopia foi realizada com finalidade diagnóstica em 74 (58.7%) casos, terapêutica em 23 (18.2%) e ambas 29 (23%). O lavado broncoalveolar (LBA) foi realizado em 93 exames, sendo útil em 44 (47.3%); embora em 69 (74.1%), o material foi coletado em uso de antibióticos. Os exames com indicação terapêutica mostraram grande quantidade de secreções ocluindo vias aéreas em 19 casos. Complicações transitórias foram observadas em 6 (4.7%) pacientes, mas não houve óbitos. Os autores concluem que a broncofibroscopia é um procedimento útil e seguro no ambiente de terapia intensiva.

117

RESUMO

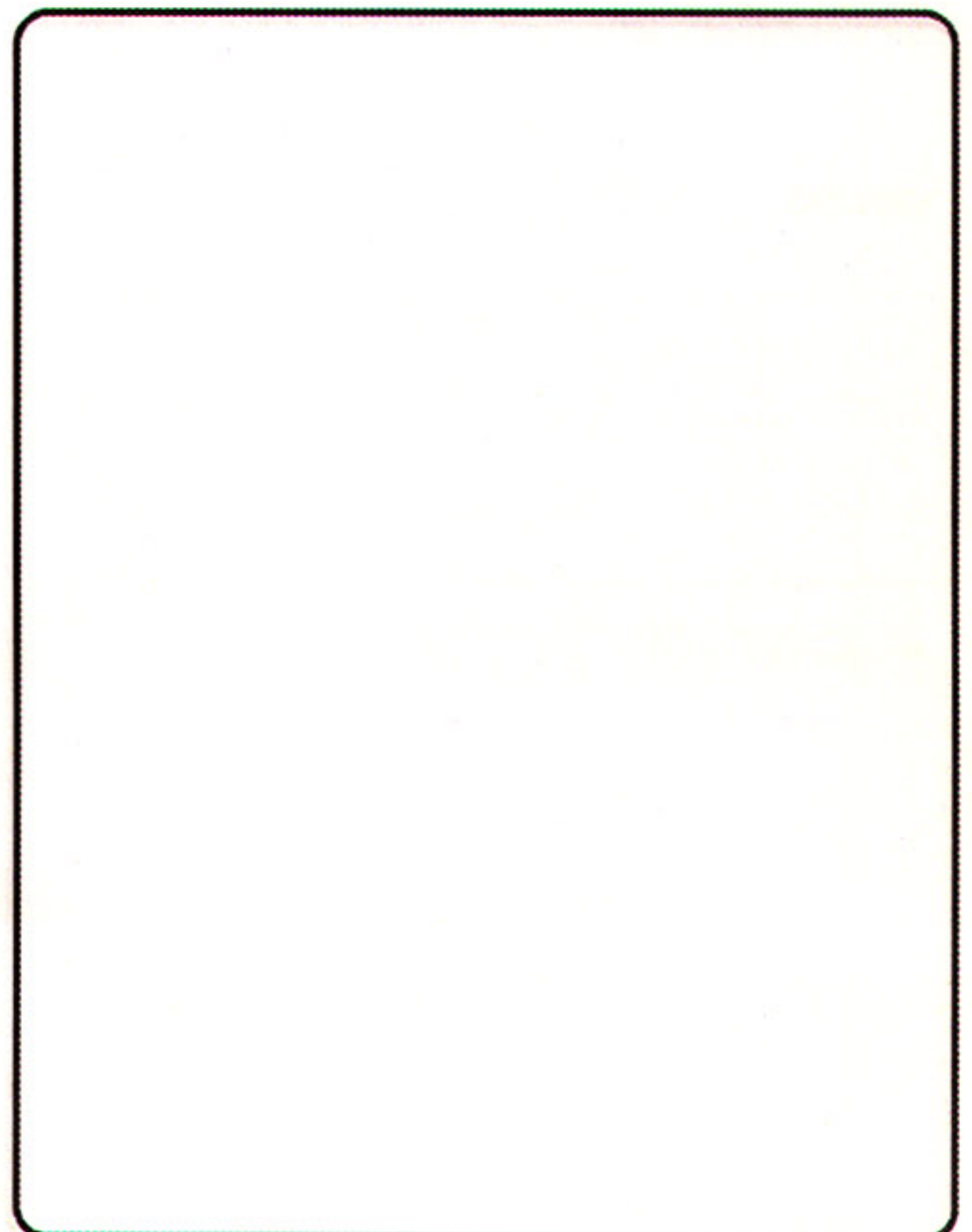
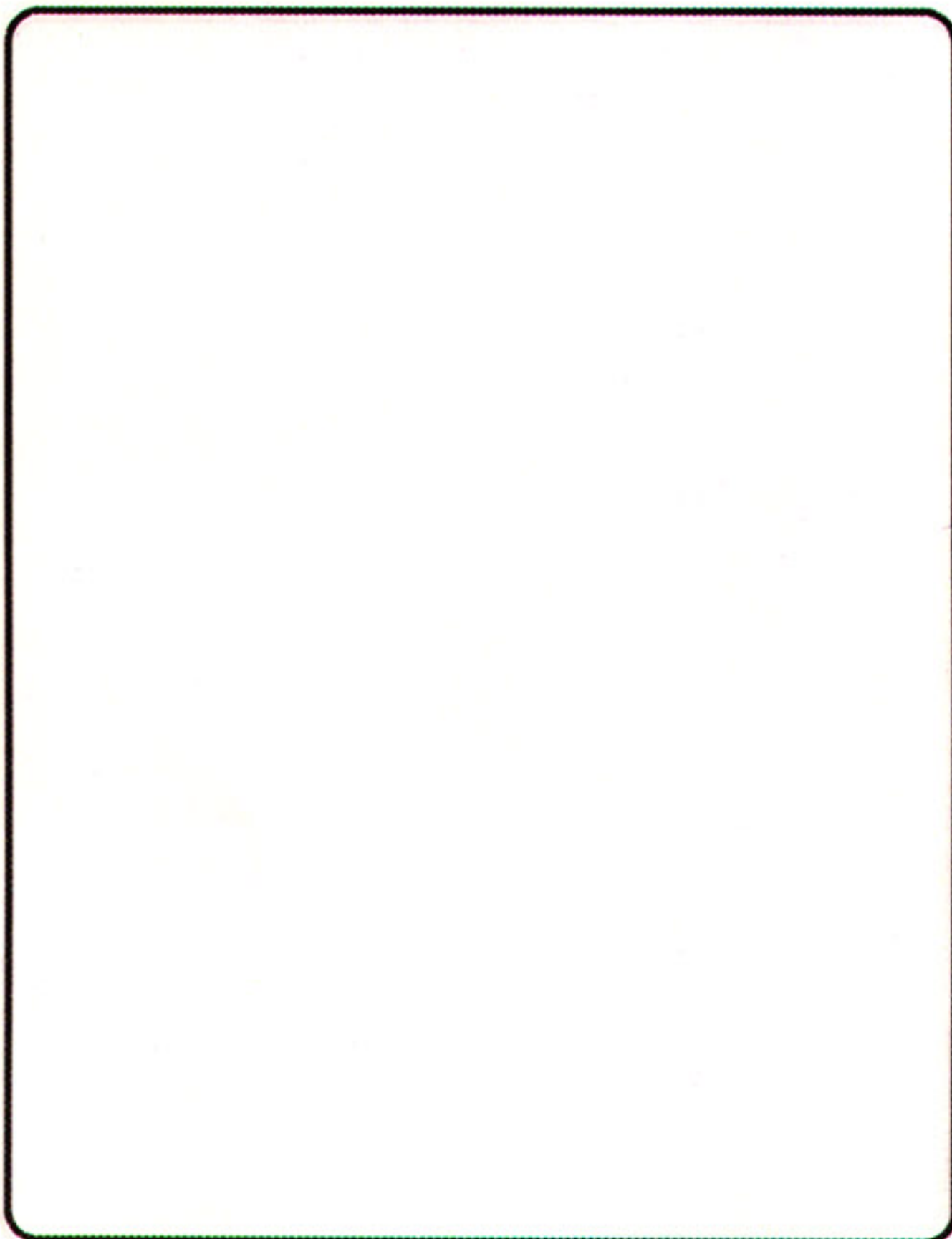
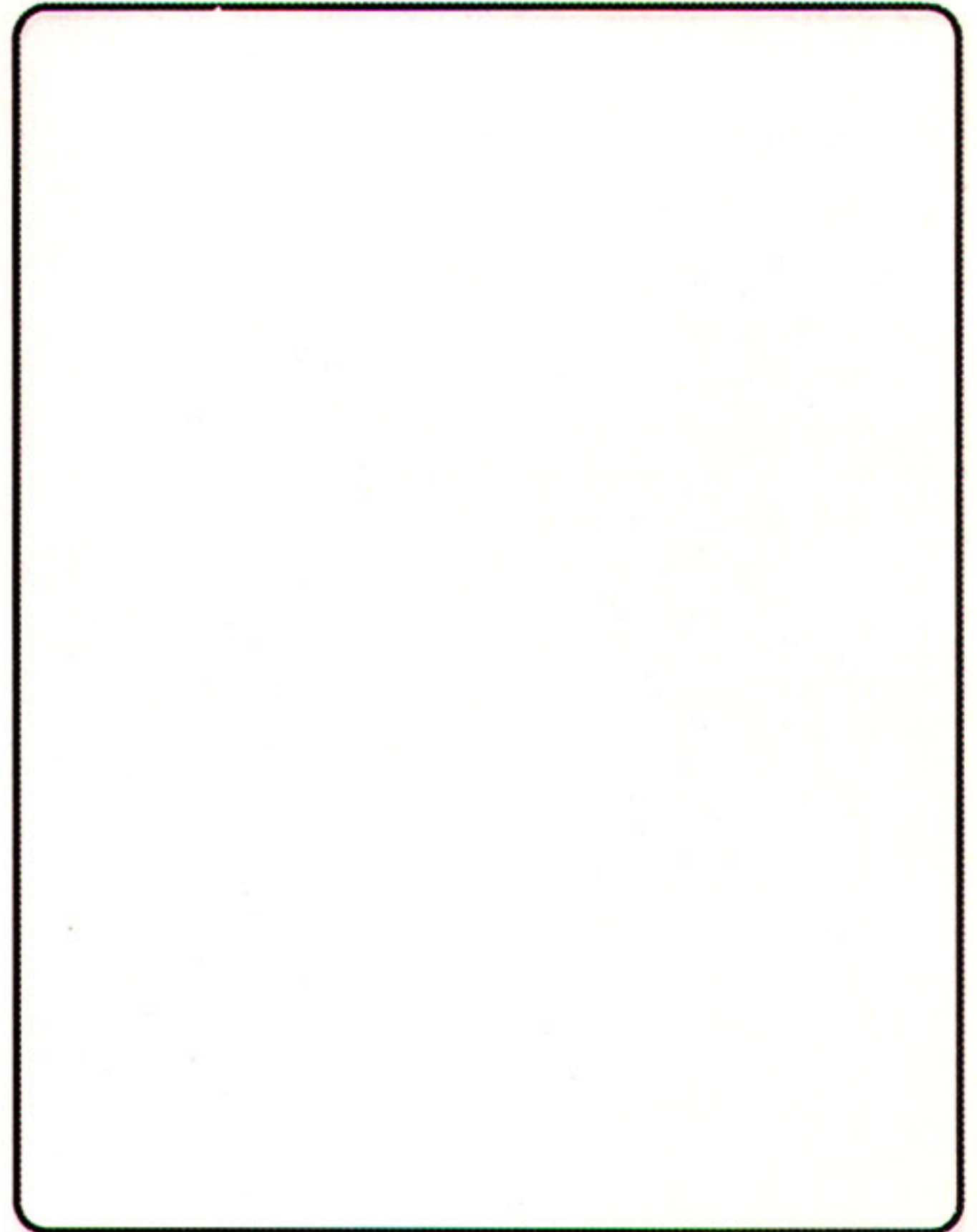
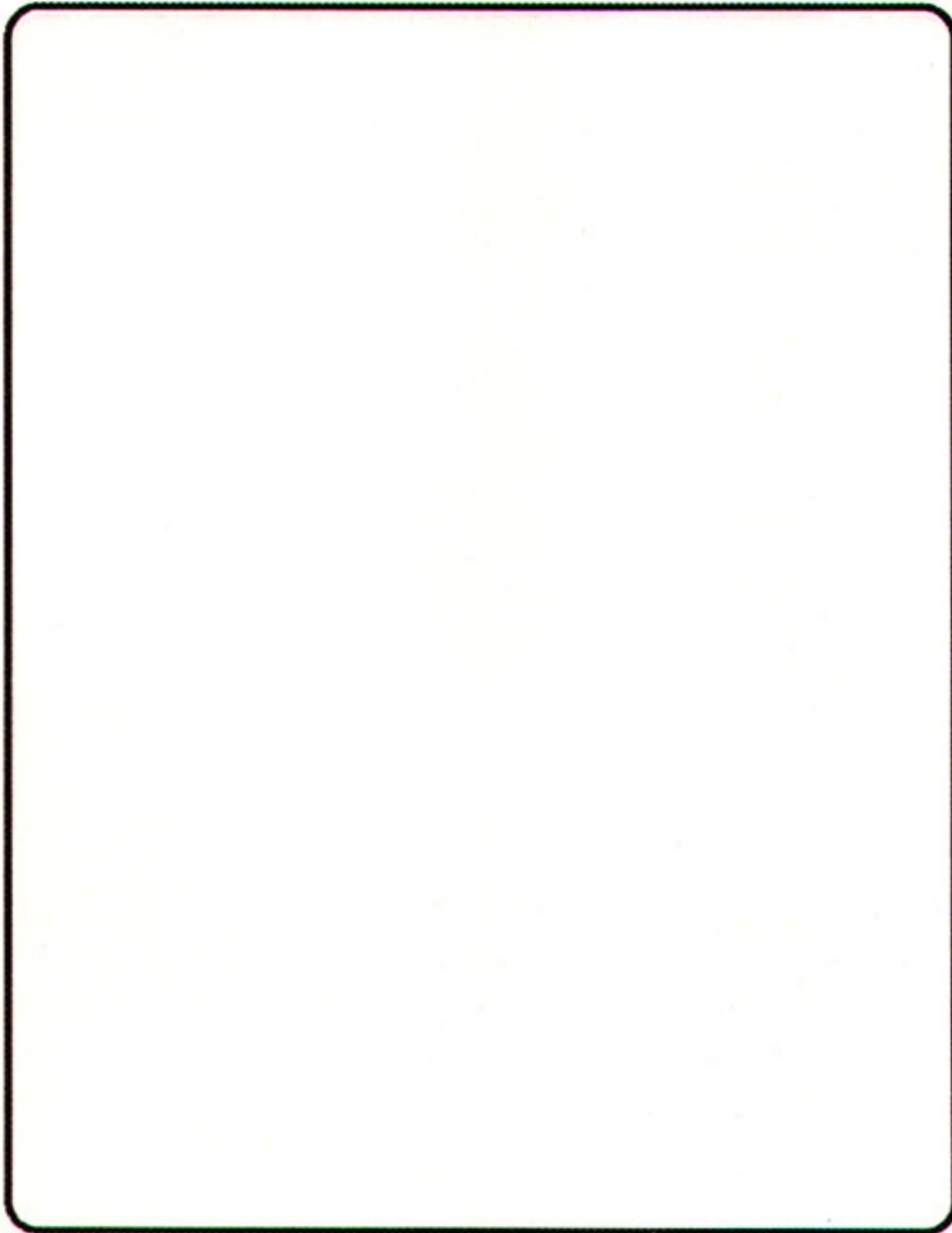
PSEUDOTUMOR INFLAMATÓRIO - RELATO DE UM CASO REALIZADO NO HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO

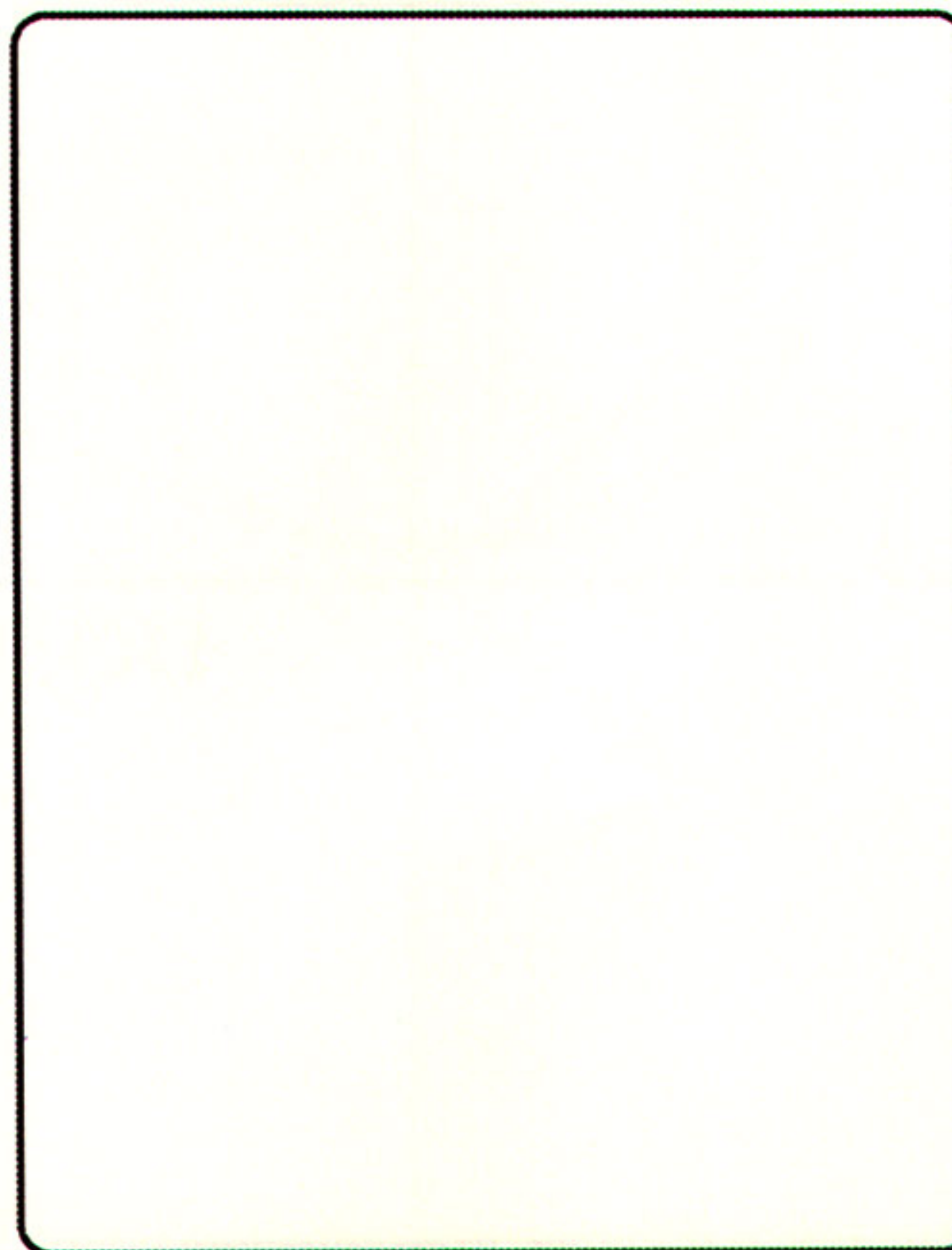
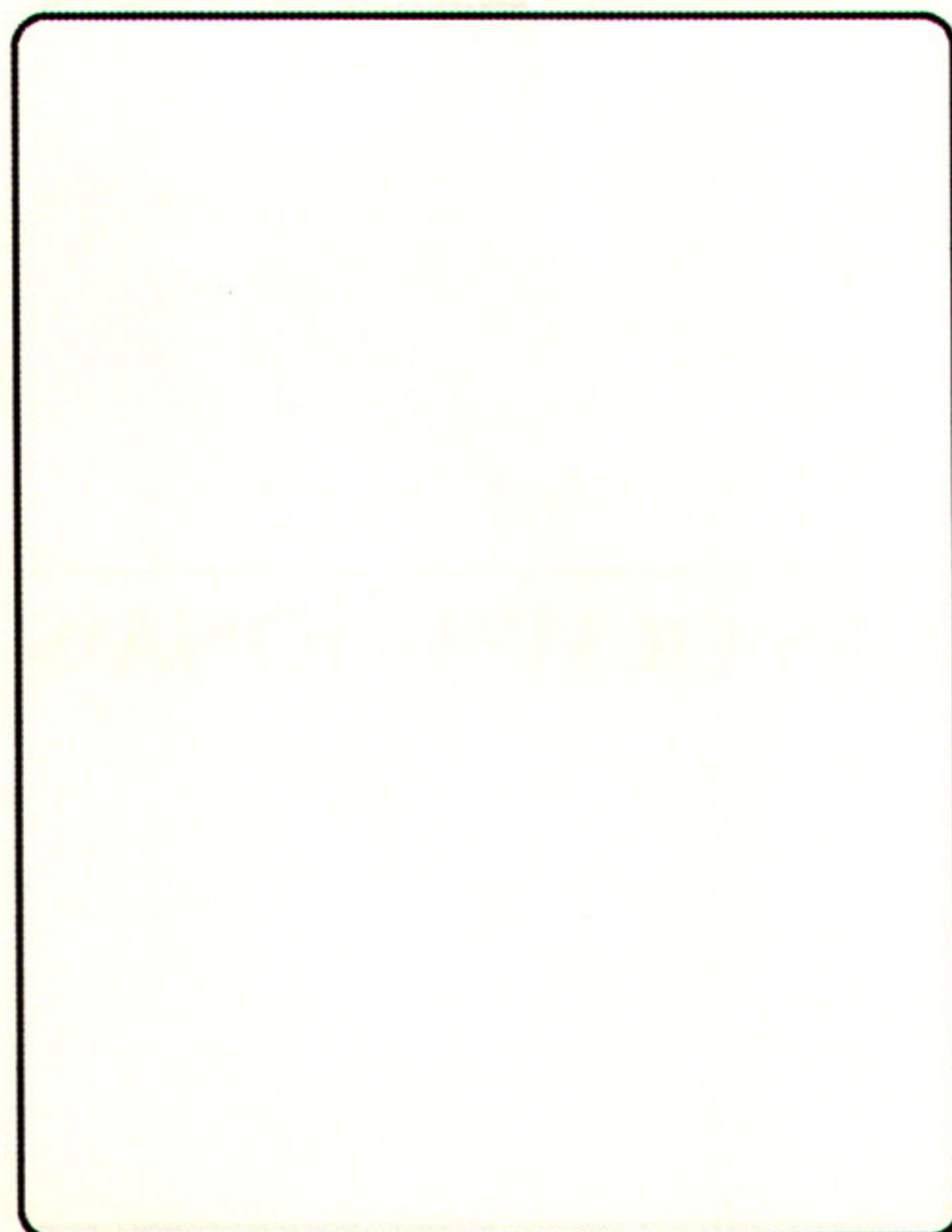
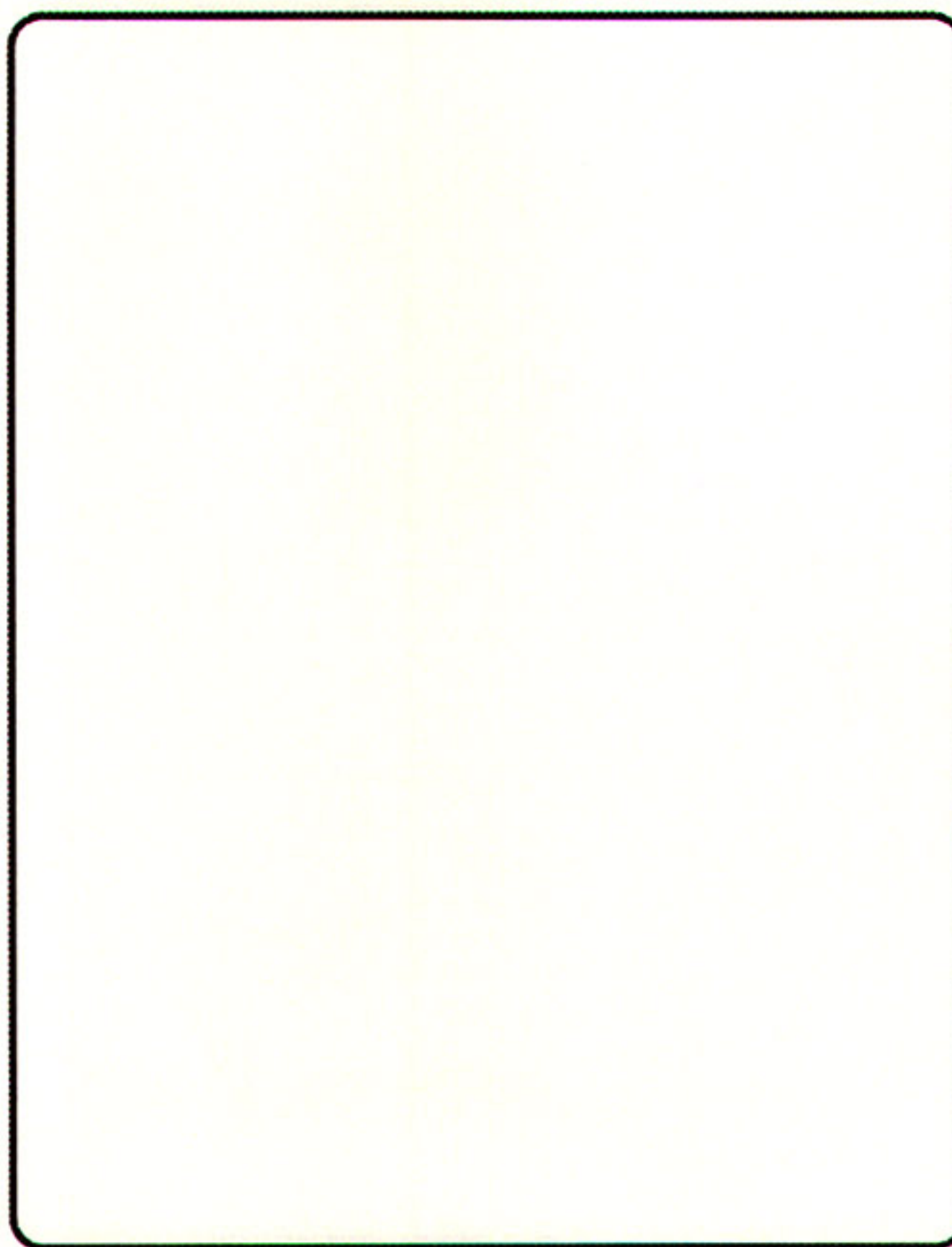
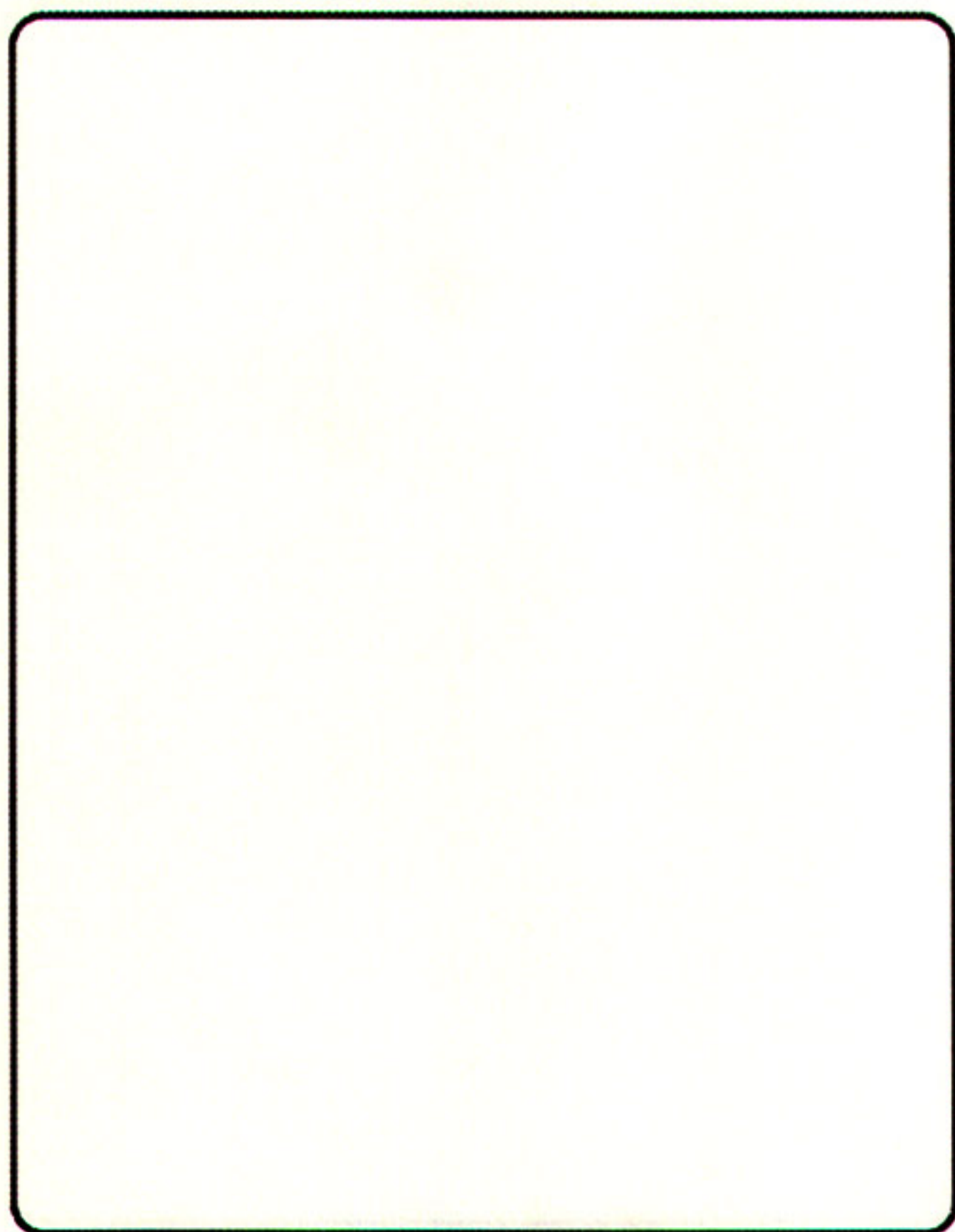
AUTORES: Lucas, V.S.; Mello, R.N.; Barbosa, C.B.; Clemente, A.M.; Nogueira, W.

Descrito inicialmente por UMIKER e IVERSON (J.THORAC. SURG., 1954), o pseudotumor inflamatório (PI) permanece uma ocorrência rara entre as condensações pulmonares.

Os autores relatam o caso de um homem branco de 56 anos, fumante, com tosse, dor pleurítica em hemitórax direito, febre e hemoptise 20 dias antes da internação em abril/94. Tratado com antibióticos, obteve melhora parcial dos sintomas. O estudo radiológico do tórax revelou massa no lobo superior do pulmão direito. O hemograma mostrou discreta anemia e leucocitose com desvio para a esquerda, a gasometria arterial, hipoxemia e a bioquímica sérica foi normal. Submetido a broncofibroscopia, punção aspirativa percutânea e mediastinoscopia, com resultados negativos para neoplasia ou patógenos específicos. Levado à toracotomia, quando foi realizada ressecção em cunha da lesão cujo exame histopatológico definiu o diagnóstico de PI. O paciente evolui bem estando, atualmente, com boa saúde.

Este relato visa realçar a possibilidade de PI no diagnóstico diferencial das densidades pulmonares, revisar suas manifestações clínicas e anatomopatológicas e apresentar evidências de literaturas, indicando a melhor conduta nestes casos - ressecção completa da lesão com a máxima economia possível de tecido pulmonar.







GI

DOENÇAS OCUPACIONAIS



019

Autor(es): Teixeira, MFA; Azevedo, KRS; Souza, MHFO; Cassabian, L; Leão Neto, A.

Apresentador: Teixeira, MFA

Título: Siderose Pulmonar - Relato de caso

Instituição: Instituto de Tisiologia e Pneumologia da UFRJ

A siderose pulmonar é uma doença profissional causada pela inalação de poeira contendo alto teor de ferro, sendo comum nos soldadores de ferro. Do ponto de vista patológico, caracteriza-se pela presença de macrófagos contendo ferro no interstício peribrônquico e nos alvéolos. Na sua forma pura, geralmente não determina fibrose pulmonar ou prejuízo funcional pulmonar; entretanto, a poeira inalada também pode conter partículas de sílica, silicatos e alumínio e, assim, determinar uma fibrose progressiva do pulmão.

Os autores relatam o caso de um homem de 33 anos, branco, fumante, e que trabalhou por 15 anos como soldador em metalúrgica de fundição de ferro e alumínio. Suas queixas começaram há 2 anos e se caracterizavam por dispnéia e cansaço aos esforços físicos e, ao exame destacava-se a presença de baquetamento digital e estertores nas bases pulmonares. O RX de tórax evidenciava um padrão intersticial reticular com áreas faveoladas nas bases e a tomografia computadorizada de alta resolução, demonstrou infiltrado reticular com áreas císticas principalmente nas bases e periferia dos pulmões. As provas funcionais pulmonares evidenciaram uma restrição moderada e obstrução a nível de FEF₂₅₋₇₅. Não havia hipoxemia em repouso, porém o teste de Master demonstrou uma queda significativa da P₅₀O₂ e a capacidade de difusão era de 55% do teórico. O lavado broncoalveolar mostrou: 32,8% de macrófagos multinucleados com conteúdo positivo para ferro nas colorações específicas, 1,4% de células de Langhans, 50% de eosinófilos, 6% de neutrófilos e 6% de linfócitos. A histo patologia da biópsia pulmonar a céu aberto mostrou fibrose avançada com áreas de faveolização, e a luz polarizada não evidenciou cristais de sílica.

025

Autor(es): Bezerra, C.M.F.; Neto, A.L.; Cassebion, L.; Souza, M.H.F.O.; Fonseca, L.M.B.

Apresentador: Bezerra, C.M.F.

Título: PNEUMONIA LIPOÍDICA

Instituição: HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

Trata-se de um caso de Pneumonia Lipóidica em uma paciente de 34 anos, que mantinha contato no seu trabalho com substâncias oleosas. Essas substâncias, quando aspiradas, podem provocar quadros pneumônicos às vezes graves principalmente os de origem animal. A forma de apresentação radiológica foi a mais rara - Pneumopatia Intestinal Difusa. O diagnóstico foi firmado por biópsia pulmonar a céu aberto. A paciente foi orientada a se afastar da fábrica de óculos onde trabalhava evitando contato com o material que possivelmente participou como agente etiológico. Foi avaliada por TC de tórax, provas de função respiratória, lavagem bronco-alveolar e cintilografia pulmonar com Galium 67. Os aspectos observados no TC e no lavado bronco-alveolar serão discutidos com ênfase. Estes dois exames podem definir o diagnóstico.

029

Autores: Moreira, V.B.; Ferreira, A.S.; Soares Filho, P.; Caetano, R.; Aidé, M.A.; Souza, A.L.
Título: SILICOSE: CORRELAÇÃO CLÍNICO-RADIOLÓGICA COM A ANÁLISE QUANTITATIVA DE PARTÍCULAS NO LAVADO BRONCOALVEOLAR.
Instituição: Hospital Universitário Antônio Pedro. (HUAP)

Introdução: Uma história ocupacional à sílica livre, associada a anormalidade radiológica compatível com a doença, é suficiente para estabelecer o diagnóstico da silicose.

A lavagem broncoalveolar, além de documentar a exposição à poeira mineral, pode ajudar a eliminar outras causas de doença pulmonar e vem sendo cada vez mais utilizada no estudo da patogênese das pneumoconioses.

O objetivo deste trabalho foi correlacionar parâmetros clínicos e alterações radiológicas com a análise quantitativa de partículas de sílica encontradas no interior dos macrófagos alveolares de portadores de silicose.

Material e métodos: Foi realizado, no Serviço de Endoscopia do HUAP, lavado broncoalveolar em 17 pacientes com diagnóstico confirmado de silicose e em 3 voluntários normais não fumantes. Os silicóticos eram todos do sexo masculino, idade média de 42 anos, tempo médio de exposição à poeira de 14 anos. 47% dos pacientes eram não fumantes, todos queixavam de dispnéia aos esforços. A dispnéia foi classificada em: grau 0 - sem queixas; grau I - cansaço aos grandes esforços; grau II - cansaço aos médios esforços; grau III - cansaço aos mínimos esforços. Foram contados 300 macrófagos em lâmina preparada na citocentrífuga com utilização da luz polarizada à microscopia ótica, verificando o percentual de acometimento dessas células por partículas de sílica.

Resultados: Uma pequena fração dos macrófagos alveolares dos indivíduos controle continham partículas visíveis à luz polarizada. A média de comprometimento foi de 6%. Enquanto os silicóticos apresentavam em média 38,5% dos macrófagos acometidos.

Dos 17 pacientes examinados, 7 relataram tempo de exposição inferior a 14 anos, dos quais 71,4% apresentavam mais de 38,5% dos macrófagos com partículas. Os 10 indivíduos restantes com exposição superior a 14 anos, 70% apresentavam menos de 38,5% dos macrófagos acometidos.

68% dos silicóticos com dispnéia grau I e 80% dos pacientes grau II encontravam-se com menos de 38,5% dos macrófagos com cristais, enquanto que 100% dos indivíduos grau III apresentavam mais de 38,5% dessas células acometidas.

50% dos pacientes com lesões radiográficas (profusão < 2/1) apresentam menos de 38,5% de macrófagos com partículas, o mesmo ocorreu com profusão > 2/1.

Conclusão: 1-O número de macrófagos alveolares comprometidos foi significativamente maior nos indivíduos silicóticos em relação aos controle.

2-Os pacientes com menor tempo de exposição à poeira apresentaram grau de dispnéia mais acentuado e maior número de macrófagos acometidos.

3-Não houve correlação entre as alterações radiológicas e o comprometimento de macrófagos alveolares por partículas.

030

Autor: Moreira, V.B.; Ferreira, A.S.; Miyagui, T.; Vianna, A.A., Bessa, F.M.; Teixeira, G.H.

Título: SILICOSE EXTRAPULMONAR.

Instituição: Hospital Universitário Antônio Pedro.

Partículas de sílica depositadas nos pulmões e linfonodos traqueobrônquicos podem disseminar, via hematogênica ou linfática, para fígado, baço, medula óssea e linfonodos

extratorácicos. De acordo com dados da literatura, relatos de silicose extrapulmonar são raros. Foram revisados 108 casos de silicose no Hospital Universitário Antônio Pedro: 7pacientes apresentaram disseminação extratorácica da silicose. Destes, 3 com envolvimento de cadeia cervical, 1 de cadeias supra-clavicular e cervical associadas, 1 supra-clavicular isolado e 2 com acometimento hepático. O diagnóstico de silicose extrapulmonar foi confirmado pelo achado histopatológico do nódulo histiocitário, fibro-histiocitário ou esclero-hialino, com partículas birrefringentes à luz polarizada. Inicialmente 3 pacientes com lesão histiocitária, porém sem necrose caseosa, tiveram diagnóstico de tuberculose que no entanto não foi confirmado pela coloração pelo Wade ou Ziehl, que não mostrou presença de bacilos. Os autores concluem que apesar da frequente associação das duas doenças, a possibilidade de silicose extrapulmonar deva ser considerada.



042

Autor(es): Santos, MIV., Cassabian, LAAS, Lemle, A.

Apresentador:
Título: P_aO₂ ANTES E APÓS EXERCÍCIO (TESTE DE MASTER) EM
Instituição: PNEUMOPATIAS INTERSTICIAIS DIFUSAS (PID)

Dep. Cln. Med., Fac. de Medicina, Serv. de Pneumologia - HUCFF/UFRJ

Foram estudados 37 pacientes com PID ao Rx de tórax com o objetivo de analisar o comportamento da PaO₂ após exercício e sua correlação com os sintomas respiratórios e resultados da espirografia; foram 27 (73%) masculinos e 10 (27%) femininos; média de idade - 46 ± 11; diagnósticos: silicose - 12; idiopática - 9; esclerodermia - 5; pneumoconiose por grafite - 4; sarcoidose - 2; asbestose - 2; LES - 1; histiocitose X - 1; BK miliar - 1. Em relação aos sintomas e sinais, 73% com dispnéia, 51,4% com tosse, 29,7% com expectoração, 13,5% com chiado, e 32,4% com estertoração crepitante. 62,2% eram tabagistas. À espirografia, 48,6% eram normais, 37,8% restritivos, 8,1% obstrutivos e 5,4% mistos. O "cut-off" para ΔPaO₂ (queda da PaO₂ após exercício) foi considerado 10mmHg, tendo 59,5% ΔPaO₂ igual ou superior (grupo 1) e 40,5% ΔPaO₂ inferior (grupo 2) do "cut-off". Abaixo tabela das correlações entre os dois grupos:

ΔPaO ₂	Idade x̄	Tabagismo n	Dispnéia n	Estertores crepitantes n	Restrição n	P _a O ₂ repouso x̄
Grupo 1	47 ± 12	15	18	10 *	12 *	77 ± 9
Grupo 2	44 ± 9	8	9	2 *	2 *	82 ± 7

Concluímos que, na amostra estudada, houve correlação de ΔPaO₂ com a presença de estertores crepitantes e restrição à espirografia, sugerindo que as maiores quedas ocorreram em lesões mais avançadas.

078

Autor(es): FERREIRA, A.S.; VERBICÁRIO, L.P.S.; MOREIRA, V.
RODRIGUES, C.C.; VIANNA, A. GABETTO, J.M.

Apresentador: ANGELA FERREIRA

Título: SILICOSE: ANÁLISE CLÍNICO-RADIOLÓGICA DE 108 CASOS

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO-UFF

SILICOSE - ANÁLISE CLÍNICO - RADIOLOGICA DE 108 CASOS

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A encantadora Baía de Guanabara é sede de inúmeros estaleiros, cuja atividades sujeitam os trabalhadores à aspiração de grande quantidade de partículas livres de sílica, provocando formas graves da doença. Objetivo do trabalho foi estudar as alterações radiológicas e evolução clínica dos pacientes portadores de silicose atendidos no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP).

MATERIAL E MÉTODOS: 176 trabalhadores com história ocupacional de exposição à poeira de sílica procuraram os ambulatórios de pneumologia do HUAP no período de agosto de 1986 a dezembro de 1994. Foram excluídos 44 pacientes cujos prontuários estavam incompletos. Dos 132 casos avaliados, todos eram do sexo masculino, com idade média de 39 anos e tempo médio de exposição à poeira de 13 anos. 87,9% eram jateadores de areia e 12,1% exerciam outras profissões. As radiografias de tórax foram classificadas segundo a Classificação Internacional de Radiografias de Pneumoconiose da OIT (edição revisada 1980). O lavado broncoalveolar foi realizado em 92 casos.

RESULTADOS: A dispnéia foi o sintoma mais frequente ocorrendo em 90% dos casos. Associação com tuberculose ocorreu em 19,4% dos casos, piorando a evolução da doença. Pneumotórax foi complicação em 6 pacientes. Foram verificadas pequenas opacidades do tipo arredondadas (profusão > 1/0) em 69% dos casos, 19% de grandes opacidades e 3% da forma aguda da doença. O lavado broncoalveolar demonstrou inúmeros cristais de sílica no interior dos macrófagos alveolares e linfocitose na contagem diferencial das células nos casos mais graves.

CONCLUSÕES: 1) As alterações radiológicas predominantes foram pequenas opacidades arredondadas do tipo q, embora formas complicadas da doença fossem observadas em 22% dos casos.

2) Os trabalhadores apresentaram diversos graus de doença, desde a inaparencia clinica até os casos fatais de silicose aguda.

080

Autor(es): FERREIRA, A.S.; MONTEIRO, N.P.; AIDÉ, M.A.;
ANDRADE, C.R.; COSTA, P.; GABETTO, J.M.

Apresentador: ANGELA FERREIRA

Título: FORMAS GRAVES DE SILICOSE EM JATEADORES DE VIDRO

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO-UFF

FORMAS GRAVES DE SILICOSE EM JATEADORES DE VIDRO - APRESENTAÇÃO DE 3 CASOS.

O jateamento é um processo largamente usado na indústria, com jatos de areia muito fina, lançados em alta velocidade, por um compressor de ar para polir superfícies ou gravar desenhos. A areia é, em geral, reaproveitada até que sua ação abrasiva seja perdida pelo atrito, causando esse procedimento uma produção particularmente intensa de micropartículas de sílica livre.

Os autores apresentam três casos graves de silicose devido ao jateamento de vidro. Os pacientes eram do sexo masculino, idades de 41, 30 e 20 anos, com tempo de exposição à sílica de 7, 10 e 3 anos respectivamente. Todos apresentavam dispnéia aos pequenos esforços e cianose de extremidades. Dois casos apresentaram associação com tuberculose com agravamento das lesões. Infecção bacteriana de repetição foi intercorrência frequente nos três casos e pneumotórax concorreu para o óbito em um dos casos. A radiografia de tórax e TCAR evidenciaram grandes opacidades do tipo C. O lavado broncoalveolar revelou grande quantidade de partículas de sílica dentro e fora de macrófagos alveolares.

Os autores alertam para esse tipo de atividade de natureza artística que pode gerar casos graves de silicose, com danos irreparáveis à saúde do trabalhador.

081

Autor(es): LANNES, D.C.; FERREIRA, A.S.; AIDÉ, M.A.;
MONTEIRO, N.P.; MOREIRA, V.; VIANNA, A.

Apresentador: DEBORAH LANNES

Título: SÍLICO-TUBERCULOSE: ANÁLISE DE 36 CASOS

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO-UFF

SÍLICO - TUBERCULOSE : ANÁLISE DE 36 CASOS

Sabidamente a incidência de tuberculose está aumentada entre indivíduos silicóticos. Essa associação foi primariamente descrita em 1550. A tuberculose é uma temida complicação uma vez que resulta em uma rápida progressão da fibrose pulmonar. A causa da maior suscetibilidade à tuberculose em pacientes expostos à sílica não é conhecida e provavelmente está associada à toxicidade macrofágica, além da alteração da drenagem linfática pulmonar.

O objetivo do trabalho foi de verificar a incidência dessa associação em nosso meio e ressaltar o comprometimento pulmonar e extra-pulmonar da tuberculose.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram analisados prontuários de 132 pacientes com história ocupacional de exposição à sílica no período de agosto de 1986 a dezembro de 1994 no Hospital Universitário Antônio Pedro. O diagnóstico de silicose foi baseado na história ocupacional de exposição à sílica livre, associada a anormalidades radiográficas compatíveis com a doença. Os critérios utilizados para o diagnóstico de tuberculose foram pesquisa direta e/ou cultura do bacilo de Koch no escarro e/ou no lavado brônquico e achado de granuloma com necrose de caseificação nos tecidos biopsiados.

RESULTADOS: Dos 132 prontuários analisados, 108 casos (81,8%) apresentaram alterações radiológicas compatíveis com silicose. Destes, 21 (19,4%) tinham tuberculose confirmada e 15 (13,8%) suspeita de tuberculose não confirmada. 9 (8,3%) pacientes apresentaram tuberculose pulmonar e 12 (11,1%) extra-pulmonar. Segundo Cowie RL, o risco de pacientes silicóticos contraírem tuberculose extra-pulmonar é tão grande quanto o de contraírem a forma pulmonar.

CONCLUSÕES: 1) A incidência de tuberculose em nosso meio foi bastante alta (19,4% de casos confirmados).

2) As formas extra-pulmonares foram mais frequentes que as pulmonares.



Costa, C H; Goulart, A E; Preeinini, A B; Jansen, J M; Milward, G; Onellas, M H.
Costa, C H.
LAVADO BRONCOALVEOLAR NA SILICOSE.
Pneumologia - HUPE - UERJ

Com o objetivo de estudar a atividade inflamatória de pacientes portadores de silicose, analisamos o lavado broncoalveolar (LBA) em 19 pacientes.

Os pacientes foram encaminhados ao ambulatório de doenças profissionais com achados clínicos e radiológicos compatíveis com silicose, além da exposição ocupacional.

O material recolhido na broncoscopia foi processado em citocentrífuga e corado com May Grünwald e Gremsa. A leitura das lâminas foi feita por citopatologista e contadas um mínimo de 500 células.

Consideramos com atividade inflamatória aqueles que apresentavam linfócitos (L) > 15% e/ou neutrófilos (N) > 3%. Os pacientes foram classificados segundo a alveolite em 4 grupos:

- 1- Sem atividade
- 2- atividade linfocitária exclusiva (L > 15% e N < 3%),
- 3- Neutrofílica exclusiva (N > 3 e LL 15%)
- 4- Mista (L > 15 e N > 3)

A média encontrada de macrófagos, linfócitos e neutrófilos dos LBA foram respectivamente 77%, 16%, e 6%.

Dos (19) dezenove pacientes estudados (6) seis não tinham atividade inflamatória no LBA. Dentre os pacientes com alveolite 4(21%) eram neutrofílicos, 5(26,3%) eram linfocitários e 4(21%) mistos.

Dessa forma, concluímos que: a maioria (68%) dos pacientes possuem atividade inflamatória vistos no LBA e B que este não apresenta padrão específico na silicose.

AUTORES: CASTRO, HA; GILVAN, RM; ALVES, LCC; HEIL, LBB; LEMLE, A.
APRESENTADOR: HEIL, LBB
TÍTULO: AVALIAÇÃO DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS EM 97 TRABALHADORES EXPOSTOS À SILICA
INSTITUIÇÃO: CESTEJ-FIOCRUZ, SERV. PNEUMOLOGIA HUCFF-FM-UFRJ E C.R.H.F.F.-MS

Foi realizado uma investigação em 97 trabalhadores expostos à sílica encaminhados ao ambulatório de pneumopatias ocupacionais. Foi feita análise do questionário sobre sintomas respiratórios, leitura radiológica de acordo com os critérios da OIT/1980 e espirometria dos trabalhadores. População masculina, 47 com rx compatível com silicose e 50 com rx normal. Área de trabalho: 54 de estaleiro (20 silicoses, 34 normais), 27 de fundição (19 silicoses, 8 normais), 10 de pedreira (4 silicoses, 6 normais) e 6 de metalurgia (4 silicoses, 2 normais). Média de idade dos silicóticos 43,93 ± 7,42 e dos normais 42,12 ± 6,57. 34% dos silicóticos e 40% dos normais eram tabagistas, 25,5% dos silicóticos e 34% dos normais eram ex-tabagistas, 40,5% dos silicóticos e 26% dos normais não tabagistas. Resultados espirométricos abaixo de 80% para CVF%T e VEF1%T nos silicóticos foi de 14,9% e 29,8% e para VEF1/CVF abaixo de 70% foi de 19,1%, nos normais foi de 12%, 16% e 14% respectivamente para CVF%T, VEF1%T e VEF1/CVF.

Tabela: Frequência e taxa de sintomas presentes nos silicóticos e nos normais

	tosse		expectoração		dispnéia	
	n	%	n	%	n	%
normais	18	36	23	46	16	32
silicose	19	40	15	32	24	51
total	37	38	38	39	40	41

CONCLUSÃO: Os testes estatísticos aplicados entre os dois grupos não demonstraram diferenças significativas quanto a presença ou ausência de sintomas, porém foi observado um elevado percentual de sintomas na população estudada. Fato importante é o percentual elevado de sintomas na população considerada normal acrescido de um percentual maior na expectoração. É provável que estes resultados demonstrem uma exposição dos trabalhadores a grande quantidade de poeiras industriais, incluindo a poeira de sílica.

AUTORES: CASTRO, HA; GILVAN, RM; ALVES, LCC; HEIL, LBB; LEMLE, A.
APRESENTADOR: CASTRO, HA
TÍTULO: AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA EM 73 TRABALHADORES EXPOSTOS À SILICA
INSTITUIÇÃO: CESTEJ-FIOCRUZ, SERV. PNEUMOLOGIA HUCFF-FM-UFRJ E C.R.H.F.F.-MS

Foi realizada avaliação espirométrica em 73 trabalhadores expostos à sílica encaminhados ao ambulatório de pneumopatias ocupacionais. Foi realizada leitura radiológica de acordo com os critérios da OIT/1980 e provas de função respiratória dos trabalhadores. População masculina, 29 com rx compatível com silicose e 44 com rx normal. Área de trabalho: 42 de estaleiro (13 silicoses, 29 normais), 20 de fundição (11 silicoses, 9 normais), 8 de pedreira (4 silicoses, 4 normais) e 3 de metalurgia (1 silicose, 2 normais). Média de idade dos silicóticos 44,12 ± 6,34 e dos normais 43,86 ± 7,90. 14% dos silicóticos e 43% dos normais eram tabagistas, 34% dos silicóticos e 36% dos normais eram ex-tabagistas, 52 dos silicóticos e 20% dos normais não tabagistas. Resultados espirométricos abaixo de 80% para CVF%T e VEF1%T nos silicóticos foi de 17,24% e 13,79% e para VEF1/CVF abaixo de 70% foi de 3,44%, nos normais foi de 11,36%, 20,45% e 15,9% respectivamente para CVF%T, VEF1%T e VEF1/CVF.

Tabela 1: MÉDIAS DOS VALORES DE CVF%T, VEF1%T E VEF1/CVF ENTRE OS DOIS GRUPOS ESTUDADOS

	CVF%T		VEF1%T		VEF1/CVF	
	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP
NORMAL	98,63	17,52	95,13	20,50	78,54	9,93
SILICOSE	98,22	24,73	96,06	22,79	81,96	6,48

Tabela 2: MÉDIAS DOS VALORES DE CVF%T, VEF1%T E VEF1/CVF ENTRE O GRUPO COM SILICOSE, DE ACORDO COM A CATEGORIA RADIOLOGICA

	CVF%T		VEF1%T		VEF1/CVF	
	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP
CAT.1	102,8	16,52	101,4	19,10	82,2	10,85
CAT.2	110,0	21,31	101,0	20,03	78,2	9,39
CAT.3	58,25	9,82	61,75	10,31	87,25	6,34

CONCLUSÃO: Não houve diferença estatística entre as médias dos valores espirométricos entre o grupo normal e com silicose. Houve uma tendência a piores valores nos trabalhadores com silicose na categoria radiológica 3. Esta piora não foi explicada pela presença de outros fatores, tais como antecedentes patológicos e tabagismo. É provável que estes valores estejam relacionados as lesões intersticiais mais avançadas.



IH

OUTROS



006

RESUMO

TÍTULO: ATUAÇÃO FISIOTERÁPICA NA CIRURGIA DE REDUÇÃO PULMONAR
 AUTORES: LENATO LACERDA; ORIANE LIMA; GERALDO CHINI; OMAR MOURA;
 RADE; ALFREDO DUARTE; CARLOS EDUARDO LIMA.
 LOCAL: "THORAX" - HOSPITAL SANTA CRUZ (SPBN)

É nosso objetivo relatar uma experiência com um protocolo de fisioterapia utilizado em 1 caso de cirurgia de redução de volume pulmonar.

A avaliação de melhora à tolerância ao esforço físico propiciada pela fisioterapia foi feita pelo "teste de caminhada" por 6 min. Durante a realização do teste a saturação de O₂ e a frequência cardíaca forem monitorizados continuamente. Os resultados do teste são os que se seguem:

	PRE-FISIOTERAPIA Fi O ₂ / 2l/min.	FISIOT. 6 sem. Fi O ₂ / 2l/min	FISIOT. 3 mes pós-operat.
DISTÂNCIA (M)	240	400	600
Nº DE PARADAS	03	02	0

Conclusão:

A atuação da fisioterapia melhora a tolerância ao esforço físico sendo de fundamental importância para o sucesso da cirurgia de redução do volume pulmonar.

011

Autor(es): *Vianna A., Andrada J., Marchiori E.,
 Rodrigues C., Silva A.L.,

Apresentador:

Título: SEQUESTRO PULMONAR: RELATO DE 2 CASOS

Instituição: Hospital Universitário Antônio Pedro
 UFF

O sequestro pulmonar é uma anomalia congênita rara em que um segmento ou lobo do pulmão apresenta comunicação anormal com a árvore traqueobrônquica, recebendo suprimento arterial de vasos sistêmicos. O quadro clínico é variável, desde casos assintomáticos até infecções de repetição com necessidade de tratamento cirúrgico. Os autores relatam 2 casos de sequestro pulmonar, ambos tratados com cirurgia, enfatizando a apresentação clínica e radiológica.

032

Autor(es): Menezes, S.L.S.; Pinto, A.P.M.L.; Chagas, P.S.C.; Rocco, P.R.M.; Zin, W.A.

Apresentador: Menezes, S.L.S.

Título: Mecânica Pulmonar, Espirometria e Morfometria na sutura diafragmática em ratos.

Instituição: Laboratório de Fisiologia da Respiração, IBCCF, UFRJ.

Em 2 grupos de ratos Wistar foram avaliadas as repercussões da sutura diafragmática com pontos simples, a fim de analisar o efeito destas no sistema respiratório. No grupo 1 (n=10, 240-250g) e no grupo 2 (n=5, 240-250g), os ratos foram sedados (diazepam 5mg i.p.), anestesiados (pentobarbital sódico 20mg/kg i.p.), traqueotomizados, paralisados (treciliodeto de galamina 5mg/kg) e ventilados mecanicamente (fluxo constante 8ml/s e volume corrente 1,5 ml). No grupo 1 foi realizada uma laparotomia longitudinal e transversal no quadrante superior esquerdo (controle) e após a coleta de dados, procedeu-se uma sutura diafragmática esquerda, seguida de hiperinsuflação pulmonar no pós-operatório. No grupo 2 a mesma técnica cirúrgica foi realizada, entretanto não houve hiperinsuflação ao final da cirurgia. A mecânica foi medida pelo método de oclusão ao final da inspiração. A curva volume-pressão foi construída através de injeção de volumes de 1ml até 5 ml pela traquéia, com o registro das pressões correspondentes.

Com base no teste t-pareado ($\alpha < 0.05$) observou-se que, no grupo 1 não houve alteração nos parâmetros respiratórios. No grupo 2 evidenciou-se aumento significativo da elastância estática e dinâmica do sistema respiratório às custas do componente pulmonar. Os dados acima relatados foram corroborados na curva volume-pressão. Em ambos os grupos não houve alteração nos dados espirométricos e morfométricos.

Logo, concluímos que a hiperinsuflação pulmonar é fundamental no pós-operatório da sutura diafragmática, implicando em melhora da mecânica respiratória.

Apoio financeiro - CNPq, FINEP e CEPG-UFRJ.

033

Autor(es): M. Feijóo, P.R.M. Rocco, D.S. Faffe, S.L. Menezes, W.A. Zin

Apresentador: M. Feijóo

Título: Controle da ventilação na frenicotomia uni e bilateral na vigília e sob anestesia geral

Instituição: Laboratório de Fisiologia da Respiração, IBCCF/UFRJ

A lesão frênica é complicação frequentemente encontrada em pós-operatórios de cirurgias torácicas. Tenciona-se analisar o controle da ventilação na frenicotomia uni e bilateral, na vigília e sob anestesia geral. Foram estudados três grupos de ratos (n=6/grupo): controle (C), frenicotomia uni (U) e bilateral (B). Oito dias após a cirurgia, os ratos foram colocados despertos em um pletismógrafo conectado a um pneumotacógrafo para medida do fluxo aéreo (\dot{V}). Por meio deste, foram computados os tempos inspiratório (T_I), expiratório (T_E) e total (T_{TOT}), ciclo de trabalho (T_I / T_{TOT}) e frequência respiratória (f). Posteriormente, os ratos foram sedados (diazepam 2,5 mg i.p.), anestesiados (pentobarbital sódico 20 mg/kg) e traqueotomizados. Novamente, registrou-se \dot{V} e por integração eletrônica do sinal de \dot{V} obteve-se o volume mobilizado (V). A partir dos traçados de \dot{V} e V foram calculados o volume corrente (V_T), T_I , T_E , T_{TOT} , T_I / T_{TOT} , fluxo inspiratório médio (\dot{V}_T / T_I) e volume minuto (\dot{V}_E). Utilizando o teste de ANOVA seguido do Student-Newman-Keuls ($\alpha=5\%$) observou-se no grupo desperto: (1) T_{TOT} decaiu significativamente do grupo C para o U e B, às custas da queda de T_I ; (2) não houve alteração estatisticamente significativa em T_E e T_I / T_{TOT} e (3) houve incremento da f tanto no grupo U como B. Em presença do animal anestesiado não foi observada alteração em T_I , T_E , T_{TOT} , T_I / T_{TOT} e f . V_T decaiu do grupo C para o B, acarretando queda em \dot{V}_E , esta não sendo significativa. Logo, animais em estado de vigília com frenicotomia U ou B se comportam de maneira semelhante. Entretanto, uma vez anestesiados, os animais B sofrem alterações volumétricas mais intensas do que o U necessitando de controle hemogasométrico rígido no per-operatório.



039

Autor(es): Teixeira, MFA; Guimarães, CA; Capone, D;
Apresentador: Teixeira, MFA
Título: Hemoptise na pneumonia em organização e bronquiolite obliterante - Relato de caso

Instituição: Instituto de Tisiologia e Pneumologia da UFRJ
 O padrão histológico de pneumonia em organização e bronquiolite obliterante é comum a várias doenças, inclusive colagenoses, drogas e infecções virais; na sua forma idiopática é também chamada de pneumonia organizada criptogênica. A sua apresentação com hemoptise é rara. O RX do tórax pode mostrar um padrão alveolar, intersticial reticular ou misto; a evolução com formações císticas e espessamento da pleura não é freqüente.

Os autores apresentam o caso de um homem de 51 anos, branco, pintor internado pela primeira vez no ITP, em 1991, por hemoptise maciça. Relatava passado de tuberculose tratada (há 30 anos) e nos últimos 20 anos apresentava episódios ocasionais de sangramento respiratório. O RX do tórax mostrava imagens císticas de paredes finas e espessamento pleural nos 2/3 superiores do pulmão direito. A broncoscopia evidenciou sangramento oriundo do segmento anterior do do LSD. Os exames bacteriológicos para tuberculose assim como as para fungos foram negativas, e as provas de função pulmonar foi normal. Foi feita indicação de tratamento cirúrgico mas o paciente evadiu-se do hospital. Retornou ao ITP 5 anos após, novamente com hemoptise maciça. O RX inicialmente mostrava hipotransparência dos 2/3 superiores do pulmão direito; após controle do sangramento houve regressão da hipotransparência, podendo-se, então, observar as mesmas alterações císticas já detectadas anteriormente. Foi submetido a lobectomia superior direita e segmentectomia apical de LID e o exame histopatológico mostrou bronquiectasia císticas e bronquiololectasias e fibrose pulmonar do tipo pneumonia em organização e bronquiolite obliterante. Não foram identificados achados sugestivos de tuberculose residual. O paciente recebeu alta assintomático.

041

Autor(es): Vianna, AS., Santos, MIV., Cassabian, LAAS,
Apresentador: Oliveira, ACP., Lemle, A.
Título:
Instituição: PNEUMONITE QUÍMICA - RELATO DE CASO

Dep.Clin.Méd., Fac.Medicina, Serv.Pneumologia - HUCFF/UFRJ

Masculino, 35 anos, tabagista de 23 maços/ano. Em 16/04/95 após ingestão de carbamato e querosene foi admitido na emergência com quadro de vômitos, tosse seca, dispnéia aos mínimos esforços, Rx de tórax com hipotransparência em ambos os terços médios. Tratado com oxigenoterapia, com melhora razoável, recebendo alta em 23/04/95. Evoluiu com manutenção da dispnéia, tosse com expectoração esverdeada, febre e dor torácica. Tratado com bactrim^R por 14 dias com melhora sintomática, exceto com a manutenção da dispnéia e do padrão radiológico. Prova de função respiratória (PFR - 16/05/95) com restrição moderada e obstrução ao final da expiração forçada com prova broncodilatadora (PB) negativa. Estudo da difusão com CO (DLCO) encontrava-se diminuído (52% T). Cintigrafia pulmonar com gálio (20/05/95) revelava processo inflamatório em atividade em 2/3 inferiores dos HTs. Iniciado tratamento com prednisona 1mg/kg por 6 semanas. Evoluiu assintomático, com melhoras radiológica e PFR (08/07/95), que mostrou restrição leve e obstrução ao final da expiração forçada, PB negativa, DLCO-61% T. Cintigrafia pulmonar com gálio (10/08/95) com o mesmo padrão anterior. PFR (28/08/95) no final do tratamento com obstrução ao final da expiração forçada, PB negativa e DLCO normal (87% T).

Comentário: O relato deste caso de pneumonite química nos mostra que os sintomas são poucos específicos, os achados radiológicos nos auxiliam na localização da lesão e principalmente as avaliações funcional respiratória e cintilográfica nos orientaram quanto a orientação terapêutica (corticoterapia) e resposta ao tratamento.

043

Autor(es): Madeira, AOC., Lemle, A., Pápi, J.A., Noé, RAM, Varella, ML.
Apresentador:
Título: EVOLUÇÃO DAS PFP NO TRATAMENTO DA ESCLERODERMIA
Instituição: Dep.Clin.Méd., Fac.Med e Serviço de Pneumologia - HUCFF/UFRJ

Foram feitas PFP antes e após vários tratamentos em 25 esclerodérmicos. 11 usaram D-penicilamina, 7 prednisona, 3 ambos e 4 outros. Não houve diferença estatisticamente significativa nos grupos da D-penicilamina (Tab.1) e da prednisona (Tab.2).

TABELA 1

N	VAR	N	MEAN	STD DEV	STD ERROR	P
11	DIF-CVF	11	0.0818182	0.2597621	0.0783212	0.3208
	DIF-VEF	11	0.0936364	0.2460599	0.0741898	0.2355
	DIF-RAZ	11	-0.1818182	7.9475554	2.3962781	0.9410
	DIF-VVM	11	-2.4545455	9.0593999	2.7315119	0.3900
	DIF-FEF	11	0.3463636	1.0108439	0.3047809	0.2823
	DIF-PAO	9	-0.3000000	2.8151377	0.9383792	0.7574

TABELA 2

N	VAR	N	MEAN	STD DEV	STD ERROR	P
7	DIF-CVF	7	-0.2300000	0.7053132	0.2665833	0.4214
	DIF-VEF	7	-0.3057143	0.6581504	0.2487575	0.2651
	DIF-RAZ	7	-4.1428571	4.8452235	1.8313223	0.0644
	DIF-VVM	4	-5.7500000	16.2352497	8.1176249	0.5298
	DIF-FEF	7	-0.6600000	1.4802252	0.5594725	0.2828
	DIF-PAO	4	-1.0500000	0.6952218	0.3476109	0.0567

Concluímos que o tratamento da esclerodermia não alterou as PFP nesta série.

046

Autor(es): Vianna, AS., Cassabian, LAAS., Santos, MIS, Lemle, A.
Apresentador:
Título: PARESLIA DIAFRAGMÁTICA NO LUPUS ERITEMATOSO
Instituição: SISTÊMICO (LES) - RELATO DE 1 CASO

Dep.Cl.Médica, Fac.de Medicina e Serv.Pneumologia - HUCFF/UFRJ

A disfunção diafragmática no LES pode ser responsável por achados comuns como redução volumétrica, elevação da cúpula diafragmática e atelectasia basal inexplicável. Paciente de 21 anos com asma brônquica desde a infância e LES diagnosticada há 11 anos e em uso de prednisona 20mg ao dia, evoluindo há 1 ano com queixas de cansaço e piora do quadro progressiva. Ao exame físico notava-se redução do MV nas bases. A telerradiografia de tórax mostrava redução volumétrica bilateral e faixas atelectásicas em bases. Cintigrafia pulmonar com gálio normal. Provas de função respiratória evidenciando padrão restritivo puro acentuada (CPT 52% T) e estudo da difusão pelo monóxido de carbono normal (DLCO 122% T). Telerradiografia de tórax em inspiração e expiração máximas revela redução da mobilidade frênica bilateral. Apresentamos um caso de LES com sintomatologia respiratória em decorrência de disfunção ventilatória restritiva consequente à disfunção muscular diafragmática.



047

AUTORES: Andrada, J. L. R.; Siqueira, J. L. E.; Verbicário, L. P. S.; Teixeira, G. H.; Hahn, M. D.

APRESENTADOR: Siqueira, J. L. B.

TÍTULO: INFILTRADO PULMONAR INTERSTICIAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE POLIMIOSITE: RELATO DE UM CASO.

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Antônio Pedro- Universidade Federal Fluminense

Os autores relatam um caso de paciente de sexo feminino, 64 anos que deu entrada no HUAP com queixas de dispnéia, astenia, tosse seca e poliartralgia sem flogose em pequenas e grandes articulações, assimétrica. Apresentava ao exame físico dispnéia objetiva e crepitações em 2/3 inferiores de ambos os pulmões. O RX de tórax evidenciava infiltrado pulmonar intersticial em ambos os pulmões, poupando os ápices. Espirometria mostrava distúrbio restritivo moderado. Realizada TC de tórax que confirmou infiltrado intersticial com padrão de atividade inflamatória, sem outras alterações. Broncoscopia normal. Pesquisas de células neoplásicas, fungos, BAAR e bactérias no lavado broncoalveolar negativas. Provas de atividade reumática evidenciou aumento da proteína C reativa, sem outras alterações. Dosagem de Enzima Conversora da Angiotensina normal. Sorologia para *Aspergillus fumigatus* negativa. Biópsia de pulmão a céu aberto evidenciou infiltrado intersticial inflamatório inespecífico. Durante a internação a paciente evoluiu com fraqueza muscular proximal e piora da dispnéia. Solicitadas dosagens de enzimas musculares (CK, TGO, LDH, TGP) que se mostraram elevadas. Eletro-neuromiografia mostrou padrão de neuromiopia. Realizada biópsia muscular, compatível com polimiosite. Iniciado tratamento com corticóide, tendo a paciente evoluído com melhora do quadro respiratório e sistêmico, tendo recebido alta hospitalar. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial, com melhora progressiva do quadro e decréscimo dos níveis das enzimas musculares. Os autores objetivam com este trabalho mostrar que, apesar de raramente acometer os pulmões, a polimiosite pode ainda mais raramente se manifestar com comprometimento pulmonar precedendo suas manifestações musculares.

048

Autor(es): GOULART, B.H.L.; OLIVEIRA NETO, J.A.; SILVA, A.C.P.; ROCCO, P.R.M.; ZIN, W.A.

Apresentador: GOULART, B.H.L.

Título: CONSEQUÊNCIAS MEÂNICAS DA DRENAGEM DE PNEUMOTÓRAX

Instituição: LABORATÓRIO DE FISIOLOGIA DA RESPIRAÇÃO, IBCCF, UFRJ.

OBJETIVOS: Analisar os efeitos do pneumotórax e suas diferentes maneiras de drenagem sobre a mecânica respiratória de ratos.

MATERIAIS E MÉTODOS: 2 grupos de ratos wistar (n=5) foram sedados (diazepam 5mg/kg i.p.), anestesiados (pentobarbital sódico 20 mg/kg i.p.), entubados, paralisados (trietiliodeto de galmina 20 mg/kg i.v.) e ventilados mecanicamente (fluxo constante 8,0 ml/s e volume corrente 1,5 ml). Foram registrados fluxo, volume e pressões traqueal e esofágica, em 3 situações: 1) após inserção de um cateter no espaço pleural (controle), 2) 30 minutos após injeção de 5 ml de ar ambiente na cavidade e 3) posteriormente à drenagem. Esta foi realizada em um só tempo (grupo A), ou lentamente (1ml a cada 5 min, grupo B). A mecânica respiratória foi medida através do método de oclusão ao final da inspiração. A análise estatística foi feita através do teste de ANOVA com dupla entrada seguido do teste de Newmann-Keuls.

RESULTADOS: Durante o pneumotórax observou-se incremento estatisticamente significativo (grupos A e B) da pressão resistiva total ($\Delta P_{tot,rs}$) e viscoelástica ($\Delta P_{2,rs}$) do sistema respiratório às custas de aumento de ΔP_{tot} e ΔP_2 do pulmão. A elastância estática (Est_{rs}) e a diferença de elastância ΔE do sistema respiratório aumentaram significativamente, também as custas do pulmão (Est_L e ΔE_L). Após a drenagem à exceção de Est_{rs} e Est_L todos os parâmetros retornaram ao controle, sem que fossem observadas diferenças significativas entre as duas maneiras de drenagem.

CONCLUSÃO: O pneumotórax causa alterações na elasticidade e viscoelasticidade pulmonares. Os dois tipos de drenagem são capazes de reverter estas alterações não existindo diferenças entre as mesmas

APOIO FINANCEIRO: CNPq, FINEP e CEPG-UFRJ

050

Autor(es): ALBUQUERQUE, D.A.M.; COLAFRANCESCHI, A.S.; OLIVEIRA NETO J.A.; ROCCO, P.R.M.; ZIN, W.A.

Apresentador:

Título: MODELO DE PLEURODESE INDUZIDO POR HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO E ANÁLISE EM 30 DIAS

Instituição: LABORATÓRIO DE FISIOLOGIA DA RESPIRAÇÃO, IBCCF, UFRJ

OBJETIVOS: CRIAR UM MODELO DE PLEURODESE INDUZIDO POR HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO E ANALISAR, APÓS 30 DIAS, A MECÂNICA RESPIRATÓRIA, ESPIROMETRIA E CURVA VOLUME-PRESSÃO.

MATERIAIS E MÉTODOS: 2 GRUPOS DE RATOS HÍGIDOS RECEBERAM INJEÇÕES INTRAPLEURAIS (i.pl.) NO 3º OU 4º ESPAÇO INTERCOSTAL. APÓS 30 DIAS, OS GRUPOS CONTROLE (n=6, NaCl 0,9%, 2 ml) E PLEURODESE (n=6, HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO, 0,15g/ml, 2 ml) FORAM SEDADOS (DIAZEPAN- 5mg- i.p.), ANESTESIADOS (PENTOBARBITAL SÓDICO- 20mg/Kg- i.p.), ENTUBADOS E SUBMETIDOS A ANÁLISE ESPIROMÉTRICA PELA INSULFLAÇÃO PULMONAR ATRAVÉS DA CONEXÃO A UM RESERVATÓRIO (VOLUME 5ml E PRESSÃO POSITIVA +30cmH₂O) E DESINSULFLAÇÃO PELA ABERTURA DO RESERVATÓRIO DE P. NEGATIVA (-30cmH₂O). A SEGUIR, PARALISADOS (TRITILIODETO DE GALAMINA 5mg/Kg), VENTILADOS (FLUXO= 7,5ml e VOLUME= 1,7 e ANALISADA A MECÂNICA RESPIRATÓRIA PELO MÉTODO DA OCLUSÃO DAS VIAS AÉREAS AO FINAL DA INSPIRAÇÃO SOB FLUXO CONSTANTE. FINALMENTE, A CURVA VOLUME-PRESSÃO FOI FORMADA PELA INSULFLAÇÃO PULMONAR COM VOLUMES PROGRESSIVOS DE 1 A 10 ml.

RESULTADOS: HOUVE REDUÇÃO SIGNIFICATIVA DOS VOLUMES E FLUXOS (P<0,05 - TESTE t-NÃO PAREADO -CVF: 14,7→11,9; FEF_{25-75%}: 78,4→52,7 E PEF: 103,3→96,7). ALÉM DISSO, OBTIVEMOS AUMENTO SIGNIFICATIVO DE $\Delta P_{tot,rs}$ (2,66→4,15 cmH₂O), $\Delta P_{tot,L}$ (2,43→3,65 cmH₂O) E $\Delta P_{tot,w}$ (0,23→0,50 cmH₂O) ÀS CUSTAS DAS ELEVAÇÕES DE $\Delta P_{1,rs}$ (0,94→1,96 cmH₂O), $\Delta P_{1,L}$ (0,81→1,80 cmH₂O) E $\Delta P_{2,w}$ (0,11→0,33 cmH₂O), RESPECTIVAMENTE. A CURVA VOLUME-PRESSÃO CORROBOROU COM OS ACHADOS DA MECÂNICA RESPIRATÓRIA EM RELAÇÃO A NÃO ALTERAÇÃO DAS ELASTÂNCIAS.

CONCLUSÕES: APÓS 30 DIAS DA PLEURODESE INDUZIDA POR HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO IDENTIFICAMOS PADRÃO OBSTRUTIVO E RESTRITIVO; AUMENTO DO COMPONENTE VISCO DO SISTEMA RESPIRATÓRIO SECUNDÁRIO AO PULMÃO, E VISCOELÁSTICO DA PAREDE TORÁCICA.

APOIO FINANCEIRO: CNPq, CEPG-UFRJ, FINEP

062

Autor(es) Rufino, R. T.; Antão, V. C. S.; Pinheiro, G. A.; Costa, C. H.; Jansen, J. M.

Apresentador:

Título: Perfil antropométrico da população do RJ aplicado a Espirometria

Instituição: Disciplina de Pneumologia - HUPE - UERJ

Frequentemente se necessita de um parâmetro para determinar a altura teórica de pacientes que tenham escoliose e diminuição da altura por causa da doença. De todos os parâmetros já testados o que é melhor e o mais utilizado é a relação envergadura/altura. Em um país com uma diversidade tão grande de biotipos fruto de múltiplos fatores relacionados a nutrição e a grande miscigenação racial, faz-se necessário estabelecer um perfil antropométrico dos brasileiros, voltado para as diferenças regionais.

Objetivamos neste trabalho estabelecer um valor de correção da altura pela envergadura na espirometria, analisando as características específicas da população do Rio de Janeiro. Estudamos 713 pacientes que aqui residem e nos baseamos em diversos estudos do IBGE com análises por sexo, etnia e idade. Concluímos que os valores de correção da envergadura/altura ortostática são: 1-No sexo feminino e masculino de 1.03 e 1.06 respectivamente.

- 2-Em brancos do sexo feminino e masculino de 1.02 e 1.05.
- 3-Em mestiços do sexo feminino e masculino de 1.03 e 1.06.
- 4-Em negros do sexo feminino e masculino de 1.08 e 1.05.
- 5-Em adultos com idade menor ou igual a 30 anos e em maiores de 30 anos, 1.05 e 1.04, respectivamente.
- 6-Em adultos com idade menor ou igual a 40 anos e em maiores de 40 anos, 1.05 e 1.04.



066

Autor(es) Antão, V.C.S.; Pinheiro, G.A.; Rufino, R.; Lelia, J.L.M.; Jansem, J.M

Apresentador: Correlação entre VEF1 e Peakflow. Estudo de 3245 casos.

Instituição: Disciplina de Pneumologia - HUPE - UERJ

Com o objetivo de comparar os valores do VEF1 com os dados do Peakflow obtidos na curva fluxo-volume, foram estudados 3245 pacientes submetidos a Prova de Função Respiratória no Serviço de Pneumologia desde janeiro de 1991 até junho de 1995, sendo 1600(49.4%) do sexo feminino e 1645(50.6%) do sexo masculino; a média de idade foi 53 anos. As indicações para exame foram: asma=867; DPOC=1172; bronquiectasias=69; Pneumopatia intersticiais difusas=185; neoplasia de pulmão=238; outras=714.

Os valores encontrados foram processados através de Análise de Regressão linear de Pearson com os seguintes resultados, para p<0.01:

	n	r
Grupo total	3245	0.91
VEF1 <=2.00	1767	0.86
VEF1 > 2.00	1478	0.74

Concluimos que: 1- Há forte correlação entre o VEF1 e o Peakflow. 2- O "r" encontrado é maior que o descrito na literatura (0.80). 3- A correlação é maior quando os fluxos estudados são menores.

067

Autores: Hisbello da Silva Campos, Ricardo Marques Dias

Apresentador: Hisbello da Silva Campos
COMPARAÇÃO DOS VALORES DE PEAK FLOW OBTIDOS COM 3 OU 5 MEDIDAS EM DIFERENTES APARELHOS E POSIÇÕES. Clínica Privada, HUGG UNI-RIO.

Com o objetivo de verificar a influência de: equipamentos de medição do Peak Flow; Assess(A), Mini Wright(MW), Vitalograph(V); número de aferições, 3 ou 5 manobras(M) e posição sentada(S) ou deitada(D). Foram analisados os resultados obtidos de 24 pessoas, 11 mulheres e 13 homens, com valores variando de 310 a 630 l/min, para MW/5M/S. A média de idade foi de 34 anos(17-57), 9 pessoas eram não fumantes e 22 eram brancos. A Tabela abaixo resume os resultados encontrados, com valores em média.

	3M S	5M S	3M D	5M D
Assess	548	560	516	534
Mini Wright	501	530	489	494
Vitalograph	474	483	456	474

Os valores obtidos com 5M foram significativamente maiores do que com 3M; contudo, em apenas 2/72 manobras a diferença foi superior a 10%. Em média, as diferenças foram inferiores a 15 litros. Apesar da posição deitada não ser a indicada para o exame, pode-se observar que o decréscimo dos valores é constante e previsível. Há diferenças significativas entre os aparelhos, o que indica a utilização de um mesmo medidor para aferições seriadas e enfatiza a necessidade de avaliações obrigatórias contra um padrão do parâmetro.

074

Maria Lucia Barcellos Pereira, Sonia Regina da S. Carvalho, Elisa Pinto Guimarães, Elizabeth Cristina C. Soares, João Mariné Neto, Ricardo Marques Dias.
Apresentador: Maria Lucia Barcellos Pereira
RESULTADOS PRELIMINARES DE UM INQUÉRITO ESPIROGRAFICO EM 501 FUNCIONÁRIOS DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA. SAR-Serv. Aval. Respir., Disc. Pneumologia da UNI-RIO.

Com o objetivo de difundir a espirografia, avaliar a função pulmonar e a viabilidade de um inquérito com cerca de 50 exames/dia e menos de 1 hora de afastamento do trabalho, foram realizados 501 exames, em dois turnos e em 8 dias. Os exames foram realizados em grupos de até 10 pessoas por 2 médicos, em rodízio. O sistema de espirografia foi o Vitatrace/Spiromatic 3.1 com parâmetros das curvas VT e FV e opção pelos previstos de Knudson e col(83). Os resultados são apresentados por frequências e médias, sendo tab=fumo.

sexo:	feminino				masculino			
	n(%)	altura	peso	tab(%)	n(%)	altura	peso	tab(%)
	202(40)	159	64	43	299(60)	171	74	38
faixa normal	normal				anormalidades			
	360				CVF	VEF1/CVF	TFEF25-75	
					72	27	69	

Como já se esperava, o TFEF indicou maior número de anormalidades, englobando as da relação VEF1/CVF; contudo, a surpresa ficou com o número de reduções de CVF, mais alta entre homens (17,4/9.4). A análise das diferenças mostra que estas foram menores que 200 ml em 42% das ocasiões, sugerindo uma inadequação do limiar da normalidade, principalmente, entre jovens altos, não afetando a média. Em apenas 1 indivíduo houve redução concomitante da CVF, da VEF1/CVF ou TFEF. Concluimos que é perfeitamente possível realizar inquéritos com equipamentos e métodos que satisfaçam a padrões internacionais.

Apoio CNPq

075

Autor(es): Siqueira, HR; Chauvet, PR; Da Costa, CR; Capone, D; Dias, RM.

Apresentador: Siqueira, H.

Título: Valores Teóricos para Espirografia: Knudson X Pereira

Instituição: H.U Pedro Ernesto - UERJ H.U Graffée e Quinle - UNIRIO

O diagnóstico de uma prova de função respiratória (PFR) pode mudar de acordo com o tipo de valores teórico que se usa e sua sensibilidade depende muito dos valores mínimos da normalidade. Com o objetivo de comparar a sensibilidade dos valores teóricos de Pereira e col. (J Pneumologia, 18:10-22,1992), obtidos da população branca brasileira (T-PER), com os valores de Knudson e col. (T-KNU) - Am Rev Respir Dis, 127: 725-734,1983- foram escolhidas aleatoriamente 701 PFR. Destas, 136 eram normais. Num subgrupo de 50 normais (T-KNU), quando analisadas com os T-PER, 4 foram excluídas (altura/idade) e 4 se mostraram restritivas (CVF diminuída). 403 PFR eram obstrutivas, com CVF normal segundo T-KNU. Destas, 247 foram analisadas e divididas conforme o número de índices de obstrução alterados, de acordo com os valores mínimos da normalidade, usando-se: VEF1, VEF1/CVF, FEF25-75%, TEMPO de FEF25-75% (TFEF), V50% e V75%. Como os teóricos de Pereira (T-PER) não possuem V50% e V75%, mantivemos estes valores originais de T-KNU para não alterar as comparações. Das 55 provas com "um" (grupo 1) parâmetro de obstrução (T-KNU), 53 tinham aumento do TFEF e 2 redução de V75%. Com T-PER, 5 destas provas foram excluídas (idade/altura), 33 apresentaram TFEF normal e se tornaram provas normais e 2 viraram também restritivas. Quatro normalizaram o TFEF mas mostraram alguns outros parâmetros de obstrução e 9 mantiveram o TFEF alto e mostraram (menos duas) outros índices de obstrução. No grupo 2, com 41 casos, 4 foram excluídos, 8 passaram para o grupo 1 de obstrução, 12 se mantiveram com 2 índices, 16 aumentaram o número de índices e um se tornou também restritivo. No grupo 3, com 31 casos, houve 3 exclusões, 2 restritivos, 10 mantiveram os índices e 16 alteraram o número de índices. No grupo 4, com 33 casos, houve 3 exclusões, 4 ficaram também restritivos, 15 se mantiveram no grupo e 11 subiram de grupo. No grupo 5, com 37 casos, 3 foram excluídos, 6 viraram também restritivos, 22 se mantiveram no grupo e 6 mudaram de grupo. No grupo 6, com 50 casos, houve 2 exclusões, 30 mostraram os 6 itens de obstrução, um mostrou 5 itens e 17 se revelaram também restritivos. Concluimos que nos T-PER existe tendência de aumento da CVF e de seu limite mínimo de normalidade, assim como do limite mínimo do TFEF.



076

Autor(es): Siqueira, HR; Chauvet, PR; Da Costa, CR; Capone, D;
Dias, RM.
Apresentador: Siqueira, H
Título: Valores Teóricos de Pereira Para Espirografia por Computador
Instituição: H.U Pedro Ernesto - UERJ H.U Graffée e Guinle - UNIRIO

Os valores teóricos para espirografia foram, por muitos anos, obtidos de populações fora dos padrões antropométricos brasileiros. Desde 1992 já dispomos de valores teóricos nossos (Pereira e Col, J. Pneumologia, 18: 10-22, 1992) mas quando, de rotina, se usam outros teóricos, torna-se laboriosa a transformação. Este trabalho tem como objetivo apresentar um programa que calcula os valores teóricos de Pereira, os limites da normalidade e as variações percentuais dos teóricos. Os limites originais para idade e altura são para homens: de 25 a 78 anos e de 155 a 185 cm; e para mulheres: de 20 a 70 anos e de 145 a 170 cm. O programa, após a identificação, pede o sexo, a idade e a altura. A seguir, são digitados os valores reais (já corrigidos para BTPS) obtidos de uma espirografia, de CV, CVF, VEF1, VEF1/CVF, FEF 25-75%, tempo de FEF e FEF 25-75%/CVF. Os novos resultados são mostrados no monitor e enviados para a impressora. O programa usa a equação: $Z = a(X) + b(Y) + c + d$ para CVF e VEF1 e $\ln Z = \ln a(X) + \ln b(Y) + c + d$ para os demais valores ($\ln =$ logaritmo natural). Resultados consistentes foram obtidos com as opções de fórmulas que não usavam o coeficiente "c". O programa funciona em DOS (IBM PC - compatível) e cópias podem ser obtidas com os autores, sem ônus.

109

Autor(res): Negreiros, M.; Gomes, M.; Kirk, K.
Costa, C.H.; Jansen, J.M.
Apresentador: Negreiros, M.
Título: HEMOSSIDEROSE IDIOPÁTICA
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITARIO
PEDRO ERNESTO

Masculino, 37 anos, tabagista, iniciou há 2 anos e 6 meses, com hemoptise vultuosa intermitente, e instabilidade hemodinâmica (5 episódios). História de tratamento empírico para tuberculose sem melhora. Artralgia em joelhos coincidia com os episódios de hemoptise. Nenhum outro sinal ou sintoma estava presente. Exame físico normal. Radiografia do tórax mostrava infiltrado misto nos 2/3 inferiores bilateralmente. A broncoscopia mostrou apenas retorno em "água de carne" do lavado brônquico bilateral. LBA negativo para tuberculose, presença de Candida sp e Klebsiella; metaplasia escamosa e macrófagos englobando hemossiderina. Tomografia com infiltrado padrão em vidro fosco bilateral com predomínio em região perihilar. Biópsia pulmonar a céu aberto foi compatível com hemossiderose. Os demais exames, como PFR, hemograma, bioquímica do sangue, anti-HIV, provas de atividade inflamatórias, FAN, crioaglutininas, dosagem de IgA, Ac anti-membrana basal, ANCA C, EAS, clearance de creatinina, ECG, ecocardiograma, fundoscopia, e RX seios da face foram normais. No 5º episódio de sangramento apresentou hipoxemia. Optou-se pelo tratamento com metilprednisolona. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial estando assintomático há quatro meses. A hemossiderose idiopática é um diagnóstico de exclusão, representado por hemorragia alveolar difusa recorrente, sem evidência de doença extrapulmonar ou de etiologia imunológica.

101

Costa, C.H.; Tavares, J. L.; Porto, L.C.
Costa, C.H.
IMUNO-HISTOQUÍMICA NA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA
Serviço de Pneumologia - HUPE/UERJ

Com o objetivo de estudar o processo de remodelação tecidual após injúria à matriz extra-celular, foram estudados 3 pacientes portadores de fibrose pulmonar idiopática diagnosticados através de biópsia pulmonar a céu aberto. O material de biópsia foi analisado através de técnica de imuno-histoquímica quanto à marcação de colágenos I, III e IV, laminina, fibronectina e elastina. A atividade inflamatória foi avaliada através de lavado broncoalveolar (LBA). Os achados da marcação imuno-histoquímica foram comparados com os encontrados em fragmento de biópsia de paciente controle (sem doença intersticial). Concluímos que a lesão das estruturas da membrana basal dos septos alveolares (laminina e colágeno IV), nos 3 pacientes, sugere que este fenômeno ocorra em fase precoce da doença. A fibronectina apresentava depósito bastante aumentado nos 3 casos, podendo supor-se que esteja relacionada ao processo de remodelação tecidual. Quanto à elastina, observamos marcada elastogênese. Os colágenos I e III estavam aumentados nos 3 pacientes, sendo que observamos correlação entre o colágeno III e o grau de alveolite detectada no LBA, e do depósito do colágeno I com áreas de fibrose.

110

Rufino, R.; Jansen, J. M.; Costa, C.H.; Antão, V.C.S.; Pinheiro, G.A.
Rufino, R.
Relação Envergadura/ Altura na população do RJ: Comparação com a literatura mundial
Serviço de Pneumologia - HUPE/ UERJ

Para o cálculo de valores teóricos na PFR medimos a altura (Alt). No entanto, essa medida pode estar dificultada ou impossibilitada em alguns casos, fazendo-se necessário a sua estimativa através da envergadura (Env). Como a Env é maior que a Alt existe um valor de correção que divide a Env obtendo-se a Alt estimada. Em 1964, Hepper e cols. propuseram um valor que até hoje é utilizado.

Objetivo: Comparar a relação Env/Alt da população do Rio de Janeiro com os dados mundialmente aceitos e utilizados de Hepper e cols.

Casística e protocolo: Analisamos prospectivamente 921 pessoas saudáveis maiores de 18 anos. Eram obtidas as medidas da Env e Alt. A partir desses dados, estudamos por análise de variância pelo software Epi Info 6 os valores da relação Env/Alt.

Resultados:

Env/Alt	RJ	Hepper
masculino	1,06	1,03
feminino	1,03	1,01

Conclusões:

1- Existiu diferença significativa ($p < 0,001$) entre os dados por nós obtidos e os preconizados pela literatura mundial.

2- Os dados propostos por Hepper e cols. foram obtidos através das medidas de pessoas americanas brancas, enquanto que o nosso trabalho representa o perfil da população do Estado do Rio de Janeiro/Brasil.

3- Se utilizarmos os dados de Hepper na população do RJ obteremos valores teóricos maiores do que realmente são, falseando os resultados das provas funcionais.



RESUMO

HEMOPERITÔNIO COMPLICANDO ANTICOAGULAÇÃO SISTÊMICA COM HEPARINA
RELATO DE UM CASO
REALIZADO NO HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO
AUTORES: Lucas, V.S.; Rangel, M.A.M.; Nunes, C.M.; Rabello, E.; Ehl, P.R.

As complicações hemorrágicas durante o tratamento anticoagulante com heparina são bem conhecidas. O hemoperitônio como uma dessas complicações, entretanto, é raro. Numa revisão de literatura entre 1984 e 1995 foram encontrados apenas 3 casos.

Os autores relatam o caso de uma mulher branca, 73 anos, asmática, não fumante, internada junho/95 com quadro clínico de tromboembolismo pulmonar e que no terceiro dia de heparinização sistêmica por infusão contínua acompanhada por PTT, desenvolveu choque hipovolêmico, distensão abdominal e queda do hematócrito. Suspensa a heparina, segue-se reposição de sangue e derivados com melhora. A punção abdominal deu saída à grande quantidade de sangue incoagulável. Submetida, nos dias seguintes, à ultra-sonografia de abdômen que além do líquido intraperitoneal e de volumoso hematoma de retroperitônio não revelou outras anormalidades significativas. A radiografia de tórax mostrou imagem de derrame pleural bilateral cuja punção deu saída a líquido hemorrágico que foi drenado. Tratada conservadoramente evoluiu sem evidências de novos episódios embólicos não sendo instalado filtro em veia cava inferior. Obteve alta após 20 dias estando atualmente estável.

Este caso ressalta a possibilidade de hemoperitônio, complicando a heparinização sistêmica e chama a atenção para o seu tratamento conservador.





Índice Remissivo do V Congresso de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro

AUTOR	NÚMERO DO TRABALHO
A. Fortes	0027
A. Kritski	0100, 0099
A. Viana	0100
Adriana A. Arantes	0077
Agnes Kosa Teixeira	0121, 0122
Aide M.A.	0029, 0031, 0080, 0081
Albuquerque D.A.M.	0050
Alecio M.F.	0063
Alfredo Duarte	0006
Alvariz R.	0064
Alves L.C.C.	0112, 0113
Alves R.	0082, 0083
Amorim E.	0012
Ana Beatriz de Arvellos Espinola	0072
Ana Maria Magalhães Costa	0070, 0072, 0073
Ana Paula Moraes	0122
Analucia Abreu Maranhão	0116
Andrada J.	0009, 0010, 0011, 0014
Andrada J.L.R.	0021, 0047
Andrade C.R.	0080
Andrade E.	0031
Andrade M.A.	0020
Angelo Mesquita Judice	0003, 0004, 0005
Anjos W.C.	0017, 0038, 0040, 0051, 0052, 0053
Antão V.C.S.	0062, 0063, 0064, 0065, 0098, 0110
Antônio M.S. Chibante	0022, 0023, 0069, 0070, 0072, 0073
Assaf M.	0007, 0009, 0014, 0031
Azevedo K.R.S.	0018, 0019, 0024
Barbosa C.B.	0117
Barreto A.	0087, 0088
Barreto Angela W.	0061
Berro O.J.	0089, 0090
Bessa F.M.	0030, 0084
Bezerra C.M.F.	0018, 0024, 0025, 0026
Bigni M.	0082, 0083
Boechat N.	0054, 0055, 0056, 0057
Bustamante M.	0016
Caetano R.	0029
Capone D.	0034, 0075, 0076, 0105
Carlos Alberto Basilio de Oliveira	0022, 0023
Carlos Eduardo Carvalho	0059, 0060
Carlos Eduardo Lima	0006
Carvalho A.	0107
Carvalho A.F.	0103
Carvalho L.	0111
Carvalho M.G.C.	0017
Cassabian L.A.A.	0018, 0019, 0041, 0042, 0046
Cassebion L.	0025
Castro H.A.	0112, 0113
Chagas P.S.C.	0032
Chauvet P.R.	0075, 0076
Chindamo A.	0119, 0120
Claudia Pinto Padilha	0068
Clemente A.M.	0117
Colaboradores	0114, 0115
Colafranchescih A.S.	0050
Conde H. Jr.	0123, 0124
Costa C.	0015
Costa C.B.	0096
Costa C.H.	0062, 0063, 0094, 0097, 0102, 0104, 0106, 0107, 0108, 0109, 0110, 011
Costa M.J.M.	0017



Costa P.	0010, 0080
Costa P.A.	0021
Costa W.	0095, 0105
Costa C.H.	0101
Cunha C.	0013
Cunha M.C.L.	0093
D.S. Faffe	0033
Da Costa C.M.	0084
Da Costa C.R.	0075, 0076
Dalcolmo Margareth	0061
Davis A.M.B.	0020
Denise Duprat Neves	0070, 0071, 0072, 0073, 0085, 0086
Dia S.	0088
Dias R.M.	0075, 0076
Diniz I.S.	0114, 0115
Dos Anjos W.C.	0037
Heil L.B.B.	0112, 0113
Hisbello da Silva Campos	0067
Ho J.H.	0055
Isabel Kantor	0099
Itacirema de Oliveira Bezerra	0086
Jansen J.M.	0016, 0062, 0063, 0066, 0094, 0096, 0097, 0102, 0104, 0108, 0109, 0110
Jansen U.	0108
João Marine Neto	0074
José Waldir Leopercio Jr.	0059
Josua L.M.	0064, 0094, 0095, 0096, 0097, 0098
Julio Cezar Rodrigues Filho	0071
Kahan F.	0001, 0002
Kirk K.M.	0016, 0103, 0106, 0109
Kritsk A.L.	0055, 0056, 0057, 0123, 0124
Lanes D.C.	0009, 0014, 0031, 0081
Lapa E. Silva J.R.	0054, 0055, 0056, 0057
Laun I.C.	0026
Leão Neto A.	0019
Lelia J.L.M.	0066
Lemle A.	0041, 0042, 0043, 0044, 0045, 0046, 0112, 0113, 0119, 0120
Lemle B.	0045
Lemme E.	0058
Lemme R.C.	0038
Lima M.A.	0016
Linhares C.	0054, 0055, 0056, 0057
Lolvos L.P.P.	0119, 0120
Luvás V.S.	0117, 0118
Lucilaine Ferrazoli	0099
Lucio Mauro Alves	0003, 0005
Luiz Augusto Vianna	0077
Luiz C. Lazzarini Oliveira	0077
Luiz Felipe Judice	0003, 0004, 0005
M. Feijoo	0033
M. Laboissiere	0027
Machado C.C.	0026
Madeira A.O.C.	0043, 0044
Madik K.	0017
Maeda T.Y.	0016, 0094, 0096, 0097
Manhães de Carvalho J.E.	0007
Mansur J.F.	0020
March M.F.	0082, 0083
Marchilri E.	0011
Maria Alice Silva Teles	0099
Maria da Conceição Borges Lopes	0070, 0071
Maria Julieta Caiuby	0077
Maria Lucia Barcellos Pereira	0074
Marsico G.A.	0036
Martins E.R.	0064, 0094, 0096, 0097, 0098, 0102
Mello F.C.Q.	0037, 0038, 0039, 0051, 0052, 0053



Mello L.F.P.	0079
Mello R.N.	0117
Menezes S.L.S.	0032
Milward G.	0104, 0111
Miranda J.A.N.	0114, 0115
Miyagui T.	0021, 0030
Moises Palaci	0099
Mônica Cosenza	0121
Monteiro N.P.	0007, 0080, 0081
Monteiro V.	0093
Moraes J.C.O.	0037
Moreira V.B.	0013, 0029, 0030, 0031, 0078, 0079, 0081, 0084
Mota M.F.A.	0103
Motta Rita	0061
Mourad F.	0082, 0083
Muramatsu Mikia	0049
Muzzy de Souza G.	0089
N. Boechat	0100
Nascentes Ronaldo	0058
Nascimento K.R.	0058
Nasser F.	0021
Natal S.	0087, 0088, 0092
Negreiros M.	0098, 0102, 0105, 0106, 0107, 0108, 0109
Neto A.L.	0024, 0025
Noe R.A.M.	0043, 0045
Nogueka W.	0117
Noronha A.	0095
Nunes C.M.	0118
O. Oliveira	0100
Oliveira A.C.P.	0041
Oliveira H.S.	0089
Oliveira Neto J.A.	0048, 0050
Oliveira S.G.	0007
Oliveira V.T.M.S.	0016, 0106
Omar M. Abou Mourad	0003, 0004, 0005, 0006
Oriane Lima	0006
Ornellas M.H.F.	0024, 0104
P. Brito	0027
P.R.M. Rocco	0033
Pannaim V.	0058
Papi J.A.	0043
Paschoal M.E.M.	0037, 0038, 0039
Patricia Dallarosa	0059, 0060
Patricia F. Barreto	0023, 0070, 0072, 0073
Paulo Cesar de Amorim Preza	0071
Paulo Eduardo Pertsew	0028
Pedro Henrique de M.B.	0003, 0004, 0005
Pereira da Silva J.J.	0007
Perroni F.T.	0035
Pinheiro G.A.	0062, 0063, 0065, 0066, 0110
Pinheiro M.C.A.C.	0036
Pinto A.P.M.L.	0032
Pio J.E.	0095
Pontes C.	0008, 0012
Porto L.C.	0101
Preeinini A.B.	0104
Queiroz E.K.R.	0026
R. Cravo	0100
R. Motta	0027
Rabello E.	0118
Rangel M.A.M.	0118
Rego L.	0054, 0056, 0057
Renato Lacerda	0006
Rezende V.M.C.	0051, 0052, 0053, 0054
Ricardo Marques Dias	0022, 0023, 0067, 0068, 0069, 0070, 0071, 0072, 0073, 0074



Riley L.W.	0123
Rocco P.R.M.	0032, 0048, 0050
Rodrigo Mota P. Fernandes	0003, 0005
Rodrigues C.C.	0001, 0013, 0078, 0079, 0084, 0093
Rodrigues Davi C.S.C.R.	0049
Rodrigues F.R.	0105
Rogério Visconti	0059, 0060
Rufino R.	0062, 0064, 0066, 0098, 0105, 0107, 0110
S.L. Menezes	0033
S. Marinho	0027
Sabroza P.C.	0092
Sampaio A.	0012
Sant Anna C.C.	0082, 0083
Santos M.I.C.	0041
Santos M.I.S.	0046
Santos M.I.V.	0042, 0058
Santos M.V.A.	0015
Saraiva L.G.	0037, 0039
Sergio de Figueiredo	0071
Shirlei Silva de Oliveira	0085, 0086
Silva A.C.P.	0048
Silva A.I.	0011
Silva J.M.J.	0103
Silva M.G.	0123, 0124
Silva N.H.	0017
Silva R.C.G.	0015
Simone Miranda	0022, 0023, 0069
Siqueira A.O.	0020
Siqueira H.R.	0015, 0075, 0076
Siqueira J.L.B.	0047
Soares Filho P.	0029
Soares S.L.M.	0036, 0039
Sonia Regina da Silva Carvalho	0070, 0071, 0072, 0073, 0074
Souza A.L.	0029
Souza J.F.	0108
Souza M.H.F.O.	0019, 0025
Stanov L.	0093
Suely Iodo Ueki	0099
Tavares J.L.	0101, 0111
Teixeira G.H.M.C.	0030, 0047, 0079
Teixeira M.F.A.	0019, 0034, 0036
Teixeira S.	0020
Terra G.M.F.	0026
Thieme M.	0045
Thoel A.A.	0111
Toledo A.S.	0087, 0088, 0089, 0090, 0091, 0092
Toledo L.M.	0090, 0091, 0092
Torquato E.	0008
Valiante P.M.	0038, 0051
Varella M.L.	0043, 0045
Vasconcellos G.	0087, 0089, 0090, 0092
Vaz L.C.	0105
Verbichario L.P.S.	0009, 0014, 0047, 0078
Vianna A.	0008, 0009, 0010, 0011, 0012, 0013, 0014, 0081, 0078, 0079, 0084, 0093
Vianna A.A.	0030
Vianna A.S.	0040, 0041, 0046
Vianna L.A.	0051, 0052, 0053
Vianna Lucy Gomes	0049
Vieira M.A.M.S.	0035, 0036
W.A.Zin	0032, 0033, 0048, 0050
Wilza Claudia dos Anjos	0077
Z. Nunes	0100
Zamboni M.	0008
Zanetti G.M.R.	0065
Zettler E.W.	0001, 0002

