

Português

Espanhol

Inglês

Home Número Atual Números Anteriores Diretrizes E-books Sobre a Revista Instruções aos Autores Revisores Submissão de Artigos

Contato A SBPT

**Diretrizes**

Busca avançada

[Voltar aos Suplementos](#)

**XV Congresso Brasileiro de Cirurgia Torácica - Tórax 2007**

2 Capítulo(s)

2007 - Vol. 33 - Supl. 1R

- Apresentação
- Editorial
- Autoria

**Capítulo**

Capítulo

Resumos



Capítulo

Índice dos Autores



**O Jornal Brasileiro de Pneumologia está indexado em:**



**Apoio**



Secretaria do Jornal Brasileiro de Pneumologia  
SCS Quadra 01, Bloco K, Salas 203/204 Ed. Denasa. CEP: 70.398-900 - Brasília - DF  
Fone/fax: 0800 61 6218/ (55) (61) 3245 1030/ (55) (61) 3245 6218  
E-mail: jpneumo@jornaldepneumologia.com.br

meses. Todos submetidos à plasmaferese no pré-operatório (POP) e TA por esternotomia mediana. No POP utilizada Classificação de Osseman. Classificados como MG leve, Osseman I e IIa; e grave IIb, III e IV. No pós-operatório (PSOP), resposta à TA graduada segundo Classificação de Keynes. Para variável idade utilizado teste t de Student. Demais variáveis quantitativas, sem distribuição normal, teste de Mann-Whitney na comparação dos grupos. Nas qualitativas, utilizado testes de qui-quadrado e exato de Fisher, com  $p = 0,05$ . RESULTADOS: grupo I, 33 doentes, 14 homens e 19 mulheres, média de idade 27 anos, 18 com MG leve e 15 MG grave. Em 5 presença de timoma e 5 com TTET. Remissão completa em 16, 13 melhora clínica, 4 piora. Necessidade de plasmaferese no PSOP em 2. Sem óbitos. Grupo II, 29 doentes, 7 homens e 22 mulheres, média de idade 33 anos, 15 com MG leve e 14 MG grave. Um apresentou timoma, não encontrado TTET. Necessidade de plasmaferese no PSOP em 3. Remissão completa em 11, 16 melhora clínica, nenhum com piora. Ocorreram 2 óbitos. Não houve diferença estatística entre grupos em relação à idade, gênero, histologia tímica, gravidade da doença e nível de resposta. Os doentes foram estratificados na presença ou ausência de timoma e de TTET e não houve diferença estatística. CONCLUSÃO: Neste grupo de doentes o tempo de início dos sintomas, presença de timoma e TTET não influenciaram os resultados observados após TA.

#### **P.011 ESTENOSE TRAQUEAL SECUNDÁRIA A REFLUXO GASTROESOFÁGICO**

MEDEIROS IL\*, TERRA RM\*, MINAMOTO H\*, JATENE FB\*

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP - SÃO PAULO - SP\*

INTRODUÇÃO: A estenose traqueal idiopática é uma doença rara caracterizada por estenose cicatricial no nível da cricóide e traquéia alta que acomete mulheres de 20 a 50 anos. O diagnóstico depende da exclusão de lesão pós-intubação, trauma, infecções e colagenoses (granulomatose de Wegener, esclerodermia). Recentemente, alguns autores têm tentado correlacionar refluxo gastroesofágico (DRGE) como fator etiológico em alguns deste casos. OBJETIVO: Relatar caso clínico conduzido inicialmente como estenose traqueal idiopática, definindo-se depois como estenose secundária a DRGE. MÉTODO: Revisão de prontuário. RESULTADOS: Sexo feminino, 44 anos, dispnéia aos esforços há 2 anos, que após 6 meses tornou-se aos mínimos esforços e associou-se a ortopneia e coragem. Sem antecedentes de intubação orotraqueal, trauma cervical, infecções (tuberculose, histoplasmose), colagenoses e/ou vasculites. Realizou broncoscopia e TC de traquéia que mostraram estenose na transição cricotraqueal acometendo a cricóide com 25 mm de extensão e 6 mm de diâmetro. A biópsia da área de estenose mostrou metaplasia escamosa focal com fibrose e hialinização do córion. A pesquisa de anticorpos anti-citoplasma de neutrófilo (ANCA) foi negativa. Durante seu acompanhamento ambulatorial foi submetida a quatro dilatações endoscópicas, apresentando melhora transitória dos sintomas, voltando a ter dispnéia após um intervalo de tempo variável (2 a 12 meses). Antes de ser submetida a qualquer procedimento cirúrgico, realizou pHmetria de 24 horas, que revelou DRGE em níveis patológicos, no período em decúbito horizontal (refluxo patológico supino), além de refluxo supraesofágico (faringolaríngeo). Iniciou tratamento clínico para DRGE com omeprazol 40mg/dia, bromoprida 30mg/dia e medidas comportamentais, tais como, perda de peso, dieta, elevação de decúbito etc. Repetiu a pHmetria após 6 meses que demonstrou ausência de refluxo patológico. Desde o início do tratamento para o refluxo (06/2003) até seu último retorno de rotina (06/2006), a paciente permaneceu assintomática e sem necessidade de novas dilatações. Realizou nova TC de traquéia que mostrou leve estenose em subglote (10,4x10,6mm). CONCLUSÃO: Apesar de não apresentar pirose e regurgitação, a paciente tinha DRGE acentuado, como evidenciado na pHmetria. A boa resposta ao tratamento clínico confirma que a associação da estenose à DRGE.

#### **P.012 HIPERINSUFLAÇÃO DO PULMÃO NATIVO APÓS TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL POR ENFISEMA**

JUNQUEIRA JJM\*, SAMANO MN\*, AFONSO JR. JE\*, TEIXEIRA RHOB\*, CARAMORI ML\*, PÊGO-FERNANDES PM\*, JATENE FB\*

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP - SÃO PAULO - SP\*

INTRODUÇÃO: O enfisema pulmonar ocorre em aproximadamente 70% dos pacientes com DPOC. Devido ao processo irreversível da doença, com redução progressiva dos fluxos expiratórios, associada à hiperinsuflação pulmonar, em estágios avançados, o transplante de pulmão torna-se a única forma de tratamento para estes pacientes. Complicações pós-operatórias como rejeição, infecção e estenose da anastomose brônquica, todas relacionadas ao pulmão transplantado, têm sido bem estudadas. Por outro lado, o pulmão nativo também pode ser foco de complicações agudas e tardias que afetarão a evolução do transplante. A hiperinsuflação de pulmão nativo é um achado radiológico frequente no período pós-operatório imediato de transplantes pulmonares e que geralmente se resolve dentro de alguns meses, não estando associado a uma pior evolução. Porém, quando progressiva pode gerar balanço mediastinal com compressão, restrição e distúrbios ventilatórios no pulmão transplantado. RELATO: Relatamos dois casos de hiperinsuflação de pulmão nativo após transplante pulmonar unilateral, que cursaram com disfunção pulmonar progressiva, não responsiva a tratamento clínico, e que foram submetidas a tratamento cirúrgico com lobectomia e cirurgia de redução do volume pulmonar. CONCLUSÃO: Apesar de medidas preventivas, como a realização do transplante preferencialmente à direita e a extubação precoce, a hiperinsuflação do pulmão nativo após a realização de um transplante pulmonar unilateral é uma complicação relativamente comum e pouco previsível. Embora haja tendência na realização de transplantes bilaterais, inclusive para a DPOC, o transplante unilateral ainda é responsável por grande parte da casuística mundial e as equipes transplantadoras devem permanecer atentas a este tipo de problema. Em nossa experiência, o resultado da redução volumétrica pulmonar foi satisfatório nas duas situações, embora o primeiro paciente tenha apresentado deiscência brônquica, empiema e sepsis. Desta maneira, concluímos que este procedimento, realizado através de CRVP clássica ou lobectomia, é eficaz no tratamento desta complicação.

#### **P.013 O USO DO RETALHO DIAFRAGMÁTICO VASCULARIZADO PARA PROTEÇÃO DO COTO BRÔNQUICO NA PNEUMONECTOMIA**

AMARAL NF\*, PIMENTA AB\*, RODRIGUES LB\*, ALVES CM\*, VILHENA AF\*, BRITO BB\*

Instituição: Hospital Julia Kubitschek - Belo Horizonte - MG\*

INTRODUÇÃO: A utilização do retalho vascularizado do diafragma na cirurgia da árvore traqueobrônquica é pouco difundida. O serviço de cirurgia torácica do Hospital Júlia Kubitschek/Belo Horizonte - MG, desde o ano de 2005, vem utilizando preferencialmente esse retalho como proteção nas suturas do coto brônquico, nas pneumonectomias direitas ou

esquerdas, para a prevenção de fistulas broncopleurais. As premissas para esta prática se baseiam nos seguintes fatos: é um excelente retalho muscular, o procedimento é relativamente simples e ágil, apresentando baixos índices de morbidade. OBJETIVOS: O objetivo deste estudo é apresentar e avaliar a experiência preliminar do serviço de cirurgia torácica do Hospital Júlia Kubitschek, Belo Horizonte-MG, com o uso do retalho diafragmático vascularizado para proteção da sutura do coto brônquico nas pneumonectomias, no período de Junho de 2005 a Dezembro de 2006. MÉTODOS: O retalho diafragmático vascularizado foi utilizado em 10 pacientes submetidos à pneumonectomia esquerda ou direita para tratamento de neoplasia pulmonar. O coto brônquico foi fechado com sutura simples, usando fio inabsorvível, e coberto por um segmento do retalho. RESULTADOS: Não foi observado nenhum tipo de complicação atribuível ao uso do retalho diafragmático (fístula broncopleural, hérnia diafragmática, infecção intraabdominal, etc.) nos pacientes avaliados. Três pacientes faleceram por causas não relacionadas ao uso do retalho diafragmático. CONCLUSÃO: O uso do retalho diafragmático vascularizado mostrou-se um bom recurso para a proteção do coto brônquico em pacientes submetidos à pneumonectomia.

#### **P.014 SEGUIMENTO EM 5 ANOS DA ÓRTESE DE SILICONE HCPA-1 EM PACIENTES COM ESTENOSSES TRAQUEOBRONQUIAIS BENIGNAS E MALIGNAS**

XAVIER RG\*, MACEDO NETO AV\*, SANCHES PRS\*, MORESCHI AH\*, SAUERESSIG MG\*, OLIVEIRA HG\*, KUHLL G\*, FRAGA JC\*

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE - RS\*

OBJETIVO: Aplicação da órtese HCPA-1 para traquéia e brônquios em um grupo piloto de pacientes com estenoses benignas e malignas. MÉTODO: Foram testados modelos da órtese HCPA-1 com diâmetros de 14, 16 e 18 mm e comprimentos de 30 e 50 mm. As principais características dessa nova órtese, versão modificada do modelo proposto de Dumon, são: a) superfície externa rugosa com arcos salientes para fixação e intercalação entre a saliência dos anéis cartilagosos na luz da via aérea; b) superfície interna polida para evitar a adesão de muco e sangue; c) extremidades lisas, reduzindo danos por fricção. Depois de estudos prévios com modelo animal, foi realizado o implante em 17 pacientes, 9 com constrições benignas (5 por estenose pós-intubação ou traqueostomia, 3 por politraumatismo, 1 por traqueomalácia) e 8 com lesões malignas (1 por carcinoma de traquéia, 4 por carcinoma brônquico, 2 por carcinoma de esôfago e 1 de tireóide) que foram selecionados para tratamento com a órtese HCPA-1. RESULTADO: A mediana de permanência das órteses foi de 49 dias (lesões benignas) e 90 dias (malignas). As complicações registradas foram todas não-fatais e tratadas broncoscopicamente. No grupo com lesões malignas, além de dois casos de deslocamento da órtese, nenhuma outra complicação foi observada. No grupo com lesões benignas, houve o registro de granulomas (n = 4), colapso (n = 1), deslocamento (n = 1), secreção (n = 2) e sinéquias em cordas vocais (n = 3) e um paciente foi a óbito por causa não relacionada. No período do estudo, o tempo de permanência do implante foi menor que um mês em 4 pacientes, de 1 a 6 meses em 9 e maior que seis meses em 4, alcançando 395 e 1278 dias em dois casos de malignidade e 1901 dias em um caso de benignidade. CONCLUSÃO: A órtese de silicone HCPA-1 para traquéia e brônquios, testada previamente em modelo animal, mostrou-se adequada e sem registro de complicações graves no período de estudo.

#### **P.015 ANÁLISE DE PACIENTES ABACILÍFEROS SUBMETIDOS A INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS, COM POSTERIOR DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE ATIVA**

CATANEO DC\*, PINHO PR\*, CATANEO AJM\*

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA "JULIO DE MESQUITA FILHO" BOTUCATU - UNESP - BOTUCATU - SP\*

INTRODUÇÃO: A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa antiga, e foi a maior causa de morte por pandemias durante várias centenas de anos. Nos tempos atuais, com o crescimento populacional exagerado, as péssimas condições de saúde e nutrição encontradas em certas regiões do mundo, o abuso de drogas injetáveis, a promiscuidade sexual e o surgimento da AIDS, a tuberculose voltou a ser um problema de saúde mundial e novamente um problema tratado pelo Cirurgião Torácico. OBJETIVOS: Avaliar os pacientes com tuberculose, operados em um serviço universitário, do ano de 2003 a 2006. MÉTODOS: Análise do prontuário avaliando idade, sexo, história prévia de tuberculose, tratamento anterior, sinais e sintomas, cirurgia realizada e exame anátomo-patológico confirmando presença do bacilo álcool-ácido resistente. RESULTADOS: No período de março de 2003 a novembro de 2006, foram operados 43 pacientes, com idade de 4 a 72 anos (x = 44), sendo 27 do sexo masculino (63%) e 16 do sexo feminino. Deles, 28 (65%) apresentavam história prévia de tuberculose, tendo realizado o tratamento tuberculostático adequadamente. Não tinham história de contato com doença, 15 pacientes. O principal fator de procura ao serviço especializado foi por infecções de repetição (41%), além do achado de exame de imagem (35%), hemoptise (21%), dispnéia (16%) e dor torácica (16%). Todos os pacientes encontravam-se abacilíferos no pré-operatório. Foram realizadas 3 dilatações de traquéia, 1 traqueobroncoplastia, 3 mediastinoscopias, 1 fixação de coluna torácica, 2 descorticções, 8 videotorascopias com ressecção em cunha, 5 ressecções em cunha, 8 lobectomias superiores direitas, 5 esquerdas, 2 médias, 2 bilobectomias, 3 pneumonectomias e 1 toracomiotomia. O anátomo-patológico confirmou o diagnóstico de tuberculose ativa em 26 pacientes (60%) e seqüelar em 17. CONCLUSÃO: Apesar do tratamento, quando há história prévia, muitos pacientes permanecem abacilíferos, no entanto com a doença em atividade. Em vista disso, a principal procura do serviço médico é por infecção, que muitas vezes é tratada como pneumonia, deixando seqüelas graves.

#### **P.016 ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A DRENAGEM PLEURAL UTILIZANDO O SELO D'ÁGUA CONVENCIONAL E A BOLSA VALVULADA**

ALVES CMS\*, GOMES CVC\*

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ODILON BEHRENS - BELO HORIZONTE - MG\*

INTRODUÇÃO: As afecções pleuro-pulmonares estão frequentemente presentes na prática médica diária, principalmente quando se trata de Cirurgias Torácicas. O espaço pleural, direta ou indiretamente envolvido na doença, pode conter ar ou líquidos em proporções variáveis. Objetivos: Avaliamos a aplicabilidade da Bolsa para drenagem de tórax e mediastinal em substituição ao selo d'água visando concluir se há indicação da utilização rotineira, ou não, em substituição ao sistema convencional e seu impacto do ponto de vista médico, social e