

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

pós trauma (74%) e pós ressecção pulmonar (88%). A mortalidade foi significativamente maior nos pacientes que apresentavam sinais de insuficiência respiratória e/ou sepse (72%) no momento do diagnóstico. Pacientes submetidos a drenagem fechada/pleuroscopia/minitoracotomia com debridamento tiveram maior morbidade (10% X 1,44%), maior período de diárias de CTI (5,4 x 4,3) e maior período de internação (16,8 x 13,1) que os pacientes submetidos a pleurostomia. **CONCLUSÃO:** É de fundamental importância que a equipe que trata Empiema Pleural (Cirurgião Torácico, Pediatra, Clínico e Intensivista) conheçam os fatores determinantes prognósticos, e que a escolha da técnica cirúrgica seja individualizada de acordo com cada caso.

PC.016 VARIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO PERIOPERATÓRIO DE PACIENTES TORACOTOMIZADOS

GODOY DV*, GODOY RF*, AVINO AG*, PINTO FILHO DR*

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS - CAXIAS DO SUL - RS*

INTRODUÇÃO: A ansiedade e o desespero são respostas iniciais de pacientes frente a uma internação em Unidades de Terapia Intensiva, onde indivíduos submetidos à cirurgia torácica com ressecção pulmonar passam os primeiros dias de pós-operatório. Vários estudos têm relatado uma mortalidade de 6 a 7 vezes maior de indivíduos com depressão maior ou distúrbio bipolar não tratados em relação a população em geral. Pacientes com diagnóstico pré-operatório de depressão estão mais sujeitos ao óbito no período pós-operatório de cirurgia cardíaca. Indivíduos em pós-operatório, principalmente se a causa da cirurgia é uma doença com significado grave para ele, podem experimentar ansiedade, medo e sentimentos de vulnerabilidade. A ansiedade é comum no período pós-operatório de cirurgias de revascularização miocárdica ou transplante cardíaco, situações em que cerca de 25% dos pacientes têm um ou mais episódios de delírio. Objetivos Determinar os níveis de ansiedade e depressão no período perioperatório de pacientes submetidos à toracotomia terapêutica, e relacioná-los à evolução pós-operatória precoce. **MÉTODO:** Trinta pacientes consecutivos com indicação de toracotomia terapêutica (62% homens) avaliados no pré-operatório imediato e no pós-operatório precoce (revisão para retirada de pontos), através de dois instrumentos: Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Inventário de Depressão de Beck (BDI). (9, 10, 11) Comparação dos níveis pré-operatórios de ansiedade e depressão de dois grupos: 1) evolução normal (G1); 2) evolução complicada e/ou óbito (G2). **RESULTADOS:** Nove pacientes foram excluídos da análise final devido à: 1) encaminhamento à quimioterapia neoadjuvante; 6; 2) desistência da cirurgia; 1; 3) dificuldade de compreensão dos instrumentos; 1; e 4) negativa em responder aos instrumentos. Os níveis de ansiedade e depressão foram leves para G1 (17 pacientes, 65% homens) e mínimos para G2 (4 pacientes, 50% homens) no pré-operatório imediato (tabela). Não havendo correlação destes níveis de ansiedade e depressão pré-operatórios com complicações e/ou morte. Tabela 1. Níveis de ansiedade e depressão pré-operatórios Inventário G1 (n = 17) G2(n = 4) p BAI pré-operatório 11,6 ± 9,8 9 ± 3,9 0,6 BDI pré-operatório 12,6 ± 10,5 10,2 ± 6,6 0,6 A avaliação pós-operatória realizada no 14 ± 4 dia não demonstrou diferença estatística nos níveis de ansiedade (p = 0,1) e de depressão (p = 0,3) em relação ao pré-operatório. **CONCLUSÃO:** Neste estudo, níveis leves de ansiedade e depressão não interferiram nos índices de complicações e mortalidade pós-operatórias precoces de pacientes toracotomizados.

Pôsteres

P.001 TRANSPLANTE PULMONAR BILATERAL EM PACIENTES COM TÓRAX ASSIMÉTRICO

MARIANI AW*, SAMANO MN*, CARAMORI ML*, TEIXEIRA RH*, AFONSO JR. JE*,

PEGO-FERNANDES PM*, JATENE FB*

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP - SÃO PAULO - SP*

INTRODUÇÃO: O transplante de pulmão é uma terapêutica estabelecida para tratamento de afecções pulmonares em estágio final como a bronquiectasia. A destruição pulmonar bem como a presença de intervenções cirúrgicas prévias podem levar à alterações da anatomia torácica que podem prejudicar a viabilidade técnica do transplante, como o tórax assimétrico. **OBJETIVO:** Apresentar dois casos de transplante pulmonar bilateral em pacientes com tórax assimétrico, bem como revisão da literatura. **MÉTODO:** Entre agosto de 2003 e setembro de 2006 foram realizados 40 transplantes de pulmão no Incor HC-FMUSP. Vinte procedimentos foram bilaterais, dentre estes, dois casos foram singulares por apresentarem importante assimetria torácica devido à ressecções pulmonares prévias. **RESULTADOS:** Os transplantes foram realizados por bitoracotomia ântero-lateral transternal, sendo o pulmão de volume reduzido o primeiro lado abordado. Verificaram-se em ambos os casos grande dificuldade na retirada do órgão por consequência de firmes aderências. A utilização do recurso "Cell Saver" foi útil na prevenção de perda sanguínea, sendo que, em um paciente foi necessário o uso de circulação extra-corpórea. Os implantes foram realizados sem intercorrências apesar da dificuldade em dissecação do hilo pulmonar. Para a adequação do volume pulmonar às reduzidas cavidades pleurais foram realizadas lobectomias inferiores nos lados afetados, após o implante do segundo pulmão. O pós-operatório de ambos os casos decorreu sem complicações. Embora as bronquiectasias respondam por 2,5% das indicações de transplante pulmonar em todo o mundo, em nossa instituição esta doença responde por 22,5% de nossos transplantes. **CONCLUSÃO:** O transplante pulmonar bilateral em pacientes com tórax assimétrico é um procedimento desafiador, porém, possível. Apresenta frequentemente maior dificuldade para a retirada do pulmão nativo. A adequação do pulmão à cavidade pleural de menor tamanho pôde, nestes dois casos, ser atingida seguramente através da lobectomia.

P.002 PNEUMONIA NECROSANTE COM COMPLICAÇÕES EM CRIANÇAS: EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO CIRÚRGICO

OLIVEIRA R*, GONÇALVES JJS*, LEÃO LEV*, OTA LH*, FORTE V*, GIUDICI R*

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP

INTRODUÇÃO: A pneumonia necrosante em crianças é sempre causa de elevada morbimortalidade, (30 a 80%) com seqüente internação hospitalar prolongada. Quando associada a complicações tais como empiema pleural e/ou fistula broncopleural o tratamento cirúrgico é indispensável. Nesta casuística observamos que a abordagem cirúrgica precoce com ressecção da área necrótica e desbridamento do espaço pleural abreviaram o tempo de internação com rápida melhora clínica. **OBJETIVO:** Descrever a experiência com a conduta cirúrgica em

J Bras Pneumol. 2007;33(Supl 1R):R1-R30

pacientes pediátricos portadores de pneumonia necrosante (gangrena pulmonar) complicada. **MÉTODO:** 27 crianças submetidas a algum tipo de ressecção pulmonar por toracotomia nos hospitais administrados pela UNIFESP/HSP. A maioria dos pacientes já estava em tratamento clínico, sem sucesso. A opção cirúrgica foi adotada quando ocorria má evolução clínica caracterizada por febre persistente, empiema, pneumotórax com fistula bronco-pleural contínua. A TC foi recurso propeúdicamente importante na identificação das áreas de necrose ao identificar a ausência de perfusão". Todo o material resultante da ressecção cirúrgica foi enviado para o anatomopatológico e cultura. Enquanto necessário, a criança foi mantida em terapia intensiva, no pós-operatório". **RESULTADOS:** A idade média foi 3,5 (± 2) anos; quanto ao sexo 55% feminino e 45% masculino. A via de acesso mais utilizada foi a toracotomia lateral transversa poupadora (51%), lateral longitudinal poupadora (30%), ântero-lateral (11%), pósterio-lateral (4%) e Overholt (4%). A ressecção mais freqüente foi a segmentectomia (62%), seguida de lobectomia (25%), segmentectomia anatômica (10%) e pneumonectomia em um paciente (3%) O resultado histopatológico confirmou em praticamente 100% de tecido necrótico com microabscessos e trombose vascular pulmonar ou O histopatológico confirmou tecido necrótico com microabscessos e trombose vascular pulmonar em praticamente 100% dos pacientes. As culturas o germe mais freqüente foi o estafilococo em 26%, pneumococo em 14%, acinetobacter em 6%, estreptococo em 3% e em 51% dos casos não houve crescimento bacteriano. O tempo médio de internação pós-operatória foi de 20 (±10) dias e o período de hipotermia no pós-operatório foi de 2(± 6) dias. A fistula aérea pós-operatória ocorreu em 35% sendo que em 85% apresentavam já no pré-operatório. Tivemos apenas um óbito por sepsis. **CONCLUSÃO:** Nesta série pudemos observar que a maioria dos pacientes com necrose pulmonar apresentava culturas negativas, seja por não ter feito em meio com anaerobiose, seja por ter sido na vigência de tratamento antibiótico de largo espectro. Observamos que a maioria dos pacientes com necrose pulmonar documentada pela TC de tórax com contraste possuía uma excelente correlação anatômico-radiológica determinando a real necessidade da cirurgia e a sua extensão. Outro dado laboratorial observado que se destacou foi a plaquetose, em média em torno de 700.000/mm³, mas com casos acima de 2 milhões/mm³. Devido à forte correlação, a plaquetose foi importante fator considerado na suspeita de necrose pulmonar durante o curso de pneumonias. Baseados nestas experiências e nos resultados, acreditamos que a ressecção dos tecidos necróticos pulmonares nas pneumonias necrosantes traz resultados benéficos na medida em que abrevia o uso de antibióticos, o tempo de internação hospitalar e reduz a morbi-mortalidade.

P.003 SÍNDROME DE VEIA CAVA SUPERIOR: MAIOR RISCO DE COMPLICAÇÕES OPERATÓRIAS EM MEDIASTINOSCOPIA?

ANDRADE NETO JD*, TERRA RM*, MARIANI AW*, FERNANDEZ A*, 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 mediastinoscopia é uma boa opção para o diagnóstico de lesões mediastinais, porém freqüentemente questionamos os seus riscos nos casos de hipertensão venosa, como Síndrome de veia Cava Superior (SVCS), que poderia aumentar o risco de sangramento. **OBJETIVO:** Avaliar a hipótese de que SVCS seja fator de maior risco para complicações em pacientes submetidos a mediastinoscopia. **MÉTODOS:** Estudo de corte transversal, incluindo os pacientes submetidos a mediastinoscopia no período de 1994 a 2004. Os casos foram divididos em 2 grupos: SVCS e não-SVCS. Pacientes eram considerados portadores de SVCS quando apresentavam sinais clínicos e radiológicos compatíveis com hipertensão venosa do território superior. Foram revistas as complicações intra e pós-operatórias em ambos os grupos e os resultados comparados estatisticamente. **RESULTADOS:** Foram analisados 174 pacientes (116 H, 58 M) com uma média de idade de 55,3 anos. Os diagnósticos mais freqüentes: neoplasia pulmonar (70 casos), sarcoideose (22 casos), tuberculose (21 casos) e linfoma (19 casos). O grupo SVCS apresentou 20 pacientes e o grupo não-SVCS 154. No grupo SVCS as neoplasias foram mais frequentes (p = 0,025). No grupo SVCS encontramos 1 (5%) complicação intra-operatória (hemorragia menor sem necessidade de toracotomia ou esternotomia) e nenhum óbito relacionado. No pós-operatório este grupo apresentou 3 (15%) complicações (2 pneumonias bacterianas e 1 óbito por piora da SVCS). No grupo não-SVCS identificamos 11 (7,14%) complicações intra-operatórias (2 hemorragias graves, 8 hemorragias menores e 1 pneumotórax), 11 (7,14%) complicações pós-operatórias (3 infecções de ferida, 2 pneumonias, 1 infarto do miocárdio, 1 crise miastênica e 3 pacientes com sepse) e 1 óbito por tamponamento cardíaco. Não houve diferença estatística significativa entre os dois grupos (p > 0,05) quando comparados os números de complicações intra-operatórias (OR = 0,95; IC95% = 0,16 - 5,6) e pós-operatórias (OR = 2,49, IC95% = 0,47 - 7,12). **CONCLUSÃO:** A mediastinoscopia é um método seguro e que o paciente com SVCS não tem maior risco de complicações que o paciente que não se apresenta com a síndrome.

P.004 REVASCULARIZAÇÃO PRECOCE DO BRÔNQUIO ISQUÊMICO CANINO COM PHVEGF 165

MACEDO AV*, SAUERESSIG MG*, FORTIS E*, EDELWEISS MIA*, MORESCHI AH*, MEURER L*, ARAUJO LFL*, OLIVEIRA H*, MATTE U*

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRS - Porto Alegre - RS*

INTRODUÇÃO: Apesar dos avanços técnicos no transplante pulmonar, as complicações isquêmicas da anastomose brônquica permanecem como uma importante causa de morbidade para os pacientes transplantados a curto e médio prazos. Com os avanços da biologia molecular, é possível com a terapia gênica inserir o cDNA de proteínas no interior de células somáticas, buscando a produção de proteínas terapêuticas. O VEGF (vascular endothelial growth factor) é o fator de crescimento mais empregado em protocolos clínicos e experimentais de terapia gênica para revascularização de tecidos isquêmicos. **OBJETIVO:** Avaliar a possibilidade de transfeção do brônquio isquêmico com phVEGF 165 e investigar a presença de revascularização sistêmica neste tecido isquêmico, após 3 dias da transfeção. **MÉTODOS:** Cães foram submetidos a broncotomia e dissecação circunferencial hilar e distribuídos, aleatoriamente, para receber a aplicação, no brônquio isquêmico (segmento distal à broncotomia), de terapia gênica com 50 µg de phVEGF 165 (grupo VEGF, n = 8) ou de solução fisiológica 0,9% (grupo controle, n = 8). Após três dias, nos primeiros 9 animais sobreviventes, coletamos amostras do brônquio isquêmico para o estudo da expressão gênica pela reação da cadeia da polimerase com transcriptase reversa (RT-PCR). Nos outros 7 cães, injetamos corante microvascular na aorta para pesquisar a presença de sinais de revascularização do brônquio isquêmico. Também analisamos, nos segmentos de brônquio isquêmico, a expressão proteica do VEGF através da imunistoquímica anti-VEGF. **RESULTADOS:** o grupo VEGF apresentou vasos preenchidos com corante microvascular em 100% dos brônquios isquêmicos, enquanto que, no grupo

controle, não houve evidências de vasos corados. Também o grupo VEGF mostrou a expressão gênica ($p < 0,0001$) e protéica ($p = 0,015$) mais intensa que o grupo controle. **CONCLUSÃO:** O sucesso da transfecção com o pVEGF 165 promoveu a revascularização sistêmica precoce do brônquio isquêmico.

P.005 TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DO ENFISEMA PULMONAR. EVIDÊNCIAS E QUESTIONAMENTOS AO LONGO DE 4 ANOS DE EXPERIÊNCIA COM "STENT" BRÔNQUICO VALVULADO

MACEDO NETO AV*, OLIVEIRA HG*, JOHN AB*, ARAÚJO LFL*, MORESCHI AH*, SAUERESSIG MG*, XAVIER RG*

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRS - Porto Alegre - RS*

INTRODUÇÃO: O tratamento endoscópico do enfisema pulmonar tem seu interesse renovado e é destaque em todos eventos internacionais de grande repercussão científica. A válvula unidirecional com que trabalhamos desde a escolha de 6 centros mundiais em 2002, é composta por nitinol e silicone e atualmente pode ser usada pelo canal operativo de fibrobronoscópios ditos terapêuticos. Essa modalidade de tratamento pretende apresentar as óbvias vantagens de morbidade e mortalidade em relação a cirurgia. Quais doentes tratar e quais são os resultados? São os questionamentos mais importantes, aos quais pretendemos contribuir com esta pesquisa clínica. **OBJETIVO:** Redução da hiperinsuflação e do espaço morto, com perfusão de áreas menos doentes (melhor relação V/Q). Descrição dos resultados de seguimento de 1 a 24 meses em pacientes enfisematosos que foram submetidos a colocação de válvulas endobrônquicas. **RESULTADOS:** Testes de função pulmonar, exames de imagem e videobroncoscopia foram realizados 1, 3, 6, 12 e 24 meses após a inserção das válvulas. A idade média foi de 67 anos, IMC 24 e exposição média ao tabaco 65 pacotes/ano. Índice BODE foi medido. Foram colocadas 64 válvulas. Não houve mortalidade relacionada ao procedimento. Observou-se atelectasia no período de 48 horas em 2 dos 12 pacientes com oclusão no lóbulo superior direito. Foram realizadas 56 broncoscopias em 24 meses. Granulomas sem necessidade de tratamento foram a principal complicação. Principalmente no primeiro mês, válvulas obstruídas por muco eram facilmente limpas. 18 pacientes completaram 1 a 3 meses de acompanhamento, 14 completaram 6 meses de acompanhamento, 11 completaram 12 meses de acompanhamento e 5 completaram 24 meses de acompanhamento. Observou-se melhora significativa (diminuição 4%) no St. George Respiratory Questionnaire aos 3 meses e aos 6 meses em 3 dos 4 domínios. **CONCLUSÃO:** As válvulas endobrônquicas são seguras, mas o critério de avaliação/evolução e seleção de pacientes precisa ser aperfeiçoado. A atelectasia deve ser considerada como o objetivo principal do tratamento.

P.006 BIÓPSIA TORÁCICA TRANSPARIETAL À BEIRA DO LEITO

OLIVEIRA A*, PERFEITO JAJ*, OLIVEIRA R*, RYMKIEWICZ E*, TEIXEIRA FO*, LEÃO LEV*, FORTE V*

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE CIRURGIA TORÁCICA DO DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP*

INTRODUÇÃO: Massas intra-torácicas periféricas podem ser diagnosticadas por diversos meios, com baixos índices de complicação, mas com diferentes graus de agressão operatória e indicações. Utilizando-se a agulha cortante, obtêm-se altas taxas de diagnóstico e pequeno índice de complicações. A grande maioria da literatura recomenda que as biópsias sejam guiadas por ultrassonografia ou tomografia computadorizada de tórax (TC). **OBJETIVO:** O objetivo é mostrar que podemos realizar biópsia transparietal, à beira do leito, orientada pela TC com resultados satisfatórios. **MÉTODO:** Foram biopsiados, com Agulha Cortante 14 ou 16 gauge, 28 pacientes de 04/2005 a 12/2006. Todos apresentavam massa pulmonar periférica ou mediastinal anterior com tamanho maior que 3cm e TC prévia. Utilizando referências anatômicas na TC, realizamos as medidas do centro da massa em relação a estas referências para orientação do local da punção. Medimos os diâmetros da massa para não lesarmos estruturas adjacentes. Todas as punções biópsia foram realizadas sob anestesia local, com a agulha orientada em diferentes direções em "leque", para coletar amostras de diferentes áreas. Realizamos entre 3 e 9 punções biópsias por doente enviando o material para a patologia, e sempre que possível para exame de congelação. Após o procedimento eram realizados exame físico e radiografia para investigação de possíveis complicações. **RESULTADOS:** Os pacientes apresentavam idade de 17 a 78 anos com média de 58,3 anos. Quanto ao gênero, 17 eram homens e 11 mulheres. O menor diâmetro da massa era 4,0cm e o maior 20,0cm com média de 9,4cm. A biópsia de congelação foi realizada em 22 pacientes (78,6%). Obtivemos o diagnóstico definitivo em 24 pacientes (85,7%) e destes, um (4,2%) tinha doença benigna, e 23 (95,8%) tinham lesões malignas. Em 4 (14,3%) pacientes o método não levou ao diagnóstico. Houve duas (7,1%) complicações, sendo um pneumotórax e um hemopneumotórax resolvidos com drenagem pleural. **CONCLUSÃO:** A biópsia transparietal com agulha cortante à beira do leito, orientada pela TC prévia, apresentou boa eficiência diagnóstica em massas torácicas com diâmetro médio de 9,4cm, baixo índice de complicações e baixo custo. Os resultados foram comparáveis com os de autores que realizam este procedimento guiado por exames imagem.

P.007 TUMOR DE ASKIN (PNET) NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA – RESULTADOS DO TRATAMENTO MULTIMODAL EM 03 INSTITUIÇÕES

KAZANTZI A*, AFONSO SL*, CARVALHO PEO*

Instituição: Universidade de Mogi das Cruzes - SP*

Uma revisão atualizada da literatura, demonstrou que no Brasil, há apenas uma publicação referente à prevalência, diagnóstico, tratamento e evolução de tumores de Askin. Este fato nos motivou a realizar um estudo multi-institucional em três serviços de cirurgia torácica que utilizam um mesmo protocolo terapêutico para essa categoria de tumor. Foram diagnosticados 12 doentes com PNET no período de 1991 a 2005. Seis do sexo masculino e 6 feminino. Seis doentes tinham idade de 3 a 10 anos e seis tinham idade de 13 a 31 anos por ocasião do diagnóstico. O sintoma predominante foi dor e tumoração na parede torácica lateral. O diagnóstico foi feito em 1 caso por biópsia pleural; em 4 casos por punção transtorácica com agulha modelo thru-cu; em 05 casos por biópsia incisional e, em 2 casos por minitoracotomia. O diagnóstico imunohistoquímico foi confirmado em 7 casos, enquanto que em 5 diagnosticados entre 1991-2005, baseou-se no estudo histológico pela HE, de tumor neuroectodérmico de células pequenas azuis. O painel de marcadores imunohistoquímicos que mais freqüentemente revelaram positividade foram CD 99, CD 45, CD 59, vimentina e cromogranina. Nove pacientes da casuística submeteram-se a ressecções completas. Dois pacientes operados antes de 1996 foram submetidos a ressecção oncológica como primeiro tratamento. Sete pacientes realizaram quimioterapia citoreduzora pré-operatória com média de 3,5 ciclos. O intervalo médio entre os

ciclos foi de 3 semanas. O esquema de drogas mais empregado foi EVAI (etoposide, vimblastina, adriamicina, ifosfamida). A redução tumoral observada foi de 50 a 90%. Um paciente desta série além da PQT recebeu pré-operatoriamente radioterapia na dose de 3.000 CGY. Estes 7 pacientes foram subsequentemente submetidos a toracectomias parciais com reconstrução. Ressecções pulmonares menores e parciais associadas ocorreram em 5 casos. Lobectomia foi necessária em dois casos do grupo que não fez quimioterapia prévia. Ressecção parcial de cúpula frênica ocorreu em 2 casos e ressecção de pericárdio em 1 caso. Tratamento adjuvante pós-operatório foi realizado em 6 dos 7 doentes desta série e constituiu em 2 a 5 ciclos de PQT no mesmo esquema pré-operatório.

P.008 OS EFEITOS DA PRESSÃO POSITIVA EXPIRATÓRIA FINAL NO RECRUTAMENTO ALVEOLAR DURANTE A VENTILAÇÃO MECÂNICA EM SUÍNOS

MÄDKE GR*, SANCHEZ PG*, ANDRADE CF*, CARDOSO PFG*

Instituição: Departamento de Fisiologia do Instituto de Ciências Básicas da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS - Porto Alegre - RS*

INTRODUÇÃO: Diferentes estratégias ventilatórias baseadas na pressão positiva expiratória final (PEEP) têm sido utilizadas para a obtenção de recrutamento alveolar ideal, porém sempre a partir de dados da curva de pressão-volume, os quais são difíceis de serem obtidos na prática clínica diária, tornando-se necessária a investigação experimental de novos métodos de recrutamento. Tal procura justifica-se a partir da necessidade permanente de melhora da eficácia da ventilação mecânica em situações críticas, tais como após o transplante pulmonar na vigência de lesão de reperfusão severa. **OBJETIVOS:** Avaliar em modelo experimental suíno o uso do PEEP ajustado conforme valores da pressão média das vias aéreas (Pméd) para o recrutamento alveolar durante ventilação mecânica. **MÉTODOS:** Foram utilizados 6 porcos machos pesando em média 25Kg. Após indução anestésica, os animais foram ventilados controlados a volume (*Servo 900C-Siemens), com FiO₂ = 1.0, volume corrente = 10ml/kg/min, FR = 16 cpm, relação I:E = 1:2 e PEEP 5mmHg. Os animais foram randomizados em dois grupos, um controle sem intervenção cirúrgica (1) e outro submetido à toracotomia lateral esquerda (2). Os valores de PEEP em cada grupo foram aumentados a cada 15 minutos para atingir valores de Pméd de 15, 20 e 25cmH₂O, respectivamente, sendo coletados dados hemodinâmicos, gasometria arterial e de mecânica respiratória imediatamente antes de cada acréscimo do PEEP. **RESULTADOS:** Houve uma melhora gradual da gasometria arterial conforme o aumento do PEEP até ser atingido Pméd = 25cmH₂O, quando se identificou piora da oximetria ($p > 0,05$) e aumento da pCO₂, estatisticamente significativo no grupo 2 em relação aos dados basais ($p = 0,03$). Com valores de Pméd = 25cmH₂O houve uma queda da pressão arterial média (PAM) e aumento da pressão da artéria pulmonar (PAP) em relação aos dados basais (PEEP = 5) sem significância estatística. A pressão de pico e de platô foram significativamente maiores quando Pméd = 25cmH₂O em relação aos valores iniciais. **CONCLUSÃO:** Com o aumento dos valores de PEEP ocorre uma melhora da gasometria arterial até valores de Pméd = 20cmH₂O, a partir do qual o aumento adicional do PEEP causa comprometimento hemodinâmico e piora das trocas gasosas.

P.009 EFEITO DA AZATIOPRINA SOBRE A DEPURAÇÃO MUCOCILIAR APÓS SECÇÃO E ANASTOMOSE BRÔNQUICA NUM MODELO EXPERIMENTAL EM RATOS

PÊGO-FERNANDES PM*, PAZETTI R*, PINHO-MOREIRA LF*, JATENE FB*

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP - SÃO PAULO - SP*

INTRODUÇÃO: Uma limpeza mucociliar adequada é fundamental para o funcionamento normal dos pulmões. As causas do prejuízo da função mucociliar após o transplante pulmonar e a terapia imunossupressora não estão completamente entendidas. **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos da azatioprina sobre o sistema mucociliar num modelo de secção e anastomose brônquica em ratos. **MÉTODOS:** Trinta e seis ratos Wistar foram submetidos à secção e anastomose brônquica esquerda e separados em dois grupos conforme a terapia: solução salina ou azatioprina. Após 7, 15 e 30 dias de terapia, seis animais de cada grupo foram sacrificados e as medidas de transporte mucociliar in situ, transportabilidade do muco in vitro e ângulo de contato do muco foram realizadas a partir dos brônquios direito e esquerdo. **RESULTADOS:** O transporte mucociliar nos animais que receberam solução salina ficou prejudicada no brônquio esquerdo submetido à secção em relação ao lado direito intacto ($p < 0,05$). A análise do brônquio esquerdo submetido à secção nos animais que receberam azatioprina mostrou uma redução do transporte mucociliar com diferença estatística aos 7 dias. Quando comparados lados direito e esquerdo nos animais que receberam azatioprina houve evidente piora do transporte mucociliar do brônquio seccionado aos 7 dias ($p < 0,001$). A análise do brônquio direito dos grupos que receberam azatioprina mostrou redução do transporte mucociliar aos 7 dias ($p < 0,05$), com recuperação após 30 dias. A medida do ângulo de contato revelou valores maiores após 30 dias nos brônquios seccionados e tratados com salina ($p < 0,0001$). O aumento do ângulo de contato demonstrou menor capacidade do muco de espalhar-se sobre uma superfície plana, caracterizando-o como mais rígido e, portanto, mais difícil de ser transportado. Isso foi evidenciado na avaliação da transportabilidade do muco, principalmente em relação às amostras provenientes dos brônquios seccionados e tratados com solução salina ($p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** A secção e anastomose brônquica prejudicam o transporte mucociliar devido às alterações causadas nas propriedades do muco, tornando-o menos transportável pelos cílios. Além disso, a azatioprina causa a diminuição aguda no transporte mucociliar, mas tem efeito protetor sobre a composição do muco mais tardiamente.

P.010 FATORES QUE INFLUENCIAM OS RESULTADOS EM PORTADORES DE MIASTENIA GRAVIS SUBMETIDOS À TIMECTOMIA AMPLIADA

RUIZ JR. RL*, CATANELO DC*, RESENDE LAL*, CATANELO AJM*

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JULIO MESQUITA FILHO" - UNESP - BOTUCATU - SP*

INTRODUÇÃO: estudos mostram melhores resultados e prognóstico no tratamento da Miastenia Gravis (MG) com a timectomia ampliada (TA), devido à retirada de tecido tímico extratímico (TTET). Mesmo com a TA a remissão completa dos sintomas não ocorre em todos os casos. No momento é importante buscar outros fatores que influenciariam o nível de resposta à operação. **OBJETIVOS:** Avaliação retrospectiva da TA no tratamento da MG, buscando fatores com efeito sobre resultados. **MÉTODOS:** Avaliação da resposta em 62 doentes de MG submetidos à TA, entre agosto de 1992 e janeiro de 2005. Os fatores idade, gênero, início de sintomas, histologia tímica, presença de timoma, de TTET e gravidade da doença foram analisados e correlacionados ao nível de resposta. Divididos em 2 grupos. Grupo I, sintomas < 12 meses e Grupo II, > 12