

P.113 A INFLUÊNCIA DA TERAPIA MANUAL NA MECÂNICA TORÁCICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA.

COSTA FG, VERONEZZI J, BRITO CIB

ID: 132-1

O tórax bloqueado apresenta disfunção perante o exame físico, o que permite ao fisioterapeuta buscar estratégias de tratamento, com objetivo de reduzir estas disfunções. O estudo é caracterizado por ensaio clínico randomizado, prospectivo e qualitativo. O local de realização foi na UTI do Hospital Parque Belém, em Porto Alegre. Foram admitidos 21 indivíduos com redução da mobilidade torácica e em estado acordado e consciente submetidos à MV. As variáveis analisadas foram os teste de movimentos costais (TMC), movimentos laterais das costelas (TMLC), basculamento do esterno (TBE) e mobilidade torácica (TMT). Os indivíduos foram randomizados em 2 grupos, 9 no grupo A e 12 no grupo B, ambos receberam procedimentos fisioterapêuticos duas vezes ao dia, totalizando 10 aplicações. O grupo A recebeu técnicas respiratórias, terapia manual expiratória passiva e vibrocompressão. Já o grupo B recebeu técnicas não exclusivamente respiratórias, como mobilizações articulares condro-esternal, condro-costal e costotransversal, mobilização das cartilagens costais inferiores e torção do tronco, manipulação de costela, pompage e alongamento passivo e, acrescidos dos procedimentos excetudados com grupo A. O registro foi essencialmente qualitativo sob o ponto de vista do avaliador frente à avaliação subjetiva aos movimentos do tórax nas fases de inspiração e expiração, antes e depois de cada atendimento. Foram aferidos os resultados de TMC, TMLC, TBE, permitindo a identificação de duas categorias normal ou alterado. O TMT foi aferido pela classificação tórax hígido, rígido e mobilidade reduzida. Todos do grupo A apresentaram movimento normal de elevação e depressão das costelas no TMC, porém movimento bloqueado no TMLC e TBE, e, TMT tórax rígido, antes e após os 10 atendimentos. No grupo B, 9 indivíduos apresentaram movimento normal de elevação e depressão das costelas no TMC, movimento bloqueado no TMLC e TBE até o sexto atendimento, após o sétimo atendimento os movimentos de elevação e depressão das costelas e do esterno mostraram-se presentes nos testes anteriormente bloqueados. Três indivíduos iniciaram com os movimentos de costelas e esterno no TMLC e TBE após o oitavo atendimento. O TMT manteve-se tórax rígido. Pode-se observar que a combinação de técnicas de terapia manual é capaz de influenciar na mecânica torácica repercutindo biomecanicamente nos movimentos torácicos em indivíduos com tórax rígido.

P.114 PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO PULMONAR ATRAVÉS DA ECOCARDIOGRAFIA COM DOPPLER EM PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME

GAZZANA MB, JOHN AB, SILVA DR, FAGONDES SC, SVARTMAN FM, ALBANEZE R, MENNA-BARRETO SS, BITTAR CM, SILLA L

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 134-1

Fundamentação: A Hipertensão Pulmonar (HP) parece ser mais freqüente em pacientes com anemia falciforme. O mecanismo principal envolvido pode ser relacionado a hemólise, ao metabolismo do óxido nítrico e à atividade da enzima arginase. A presença de HP neste grupo de pacientes associa-se a piora prognóstico e a mortalidade precoce. Experts recomendam rastreamento da HP neste contexto. Objetivos: Determinar num grupo de pacientes com anemia falciforme a prevalência de HP através da ecocardiografia e comparar as características clínicas e laboratoriais de paciente com e sem HP. Métodos: Série de casos consecutivos de pacientes com diagnóstico de anemia falciforme encaminhados do Ambulatório de Hematologia ao Ambulatório de Circulação Pulmonar do Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para avaliação pulmonar de rotina. Estes pacientes foram submetidos a ecocardiografia com Doppler a cores. Dezesesseis pacientes foram incluídos no período de Janeiro de 2005 a Julho de 2006. A HP foi definida com velocidade de regurgitação tricúspide estimada maior ou igual a 2,8 m/s. Pacientes com HP por outras causas conhecidas foram excluídos. Para análise estatística, utilizou-se o teste T de Student ($p < 0,05$, bicaudal). Resultados: Esta amostra foi composta por 16 pacientes, sendo 10 mulheres (62,59%); média de idade 30,2 + 13,9 anos (amplitude 12-52 anos). A prevalência de HP foi de 19% (3 em 16). Pacientes com HP foram significativamente mais velhos, com maior contagem de reticulócitos e maior nível de creatinina sérica ($p < 0,05$). Não houve associação com outras variáveis hematológicas, bioquímicas e ecocardiográficas, bem como com resultado dos testes de função pulmonar ou de gasometria arterial. Conclusões: A prevalência de hipertensão pulmonar foi elevada em pacientes com anemia falciforme em relação ao esperado para população em geral. Houve associação entre a presença de hipertensão pulmonar e marcador de hemólise (contagem de reticulócitos). Este é um campo em expansão para novos estudos.

P.115 BIOTELEMETRIA EM TEMPO REAL APLICADA AO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR

GAZZANA MB, SILVA DR, JOHN AB, FAGONDES SC, FONTOURA M, KNORST MM, MENNA-BARRETO SS, MULLER A, SILVA D, SANCHES P

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 134-2

Fundamentação: O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) é um teste de exercício submáximo que pode ser feito por pacientes incapazes de realizar exercício máximo. Este teste é muito simples e reprodutível. Já foi demonstrado que a distância percorrida no TC6M foi independentemente relacionada à mortalidade em pacientes com hipertensão pulmonar idiopática, e que uma distância caminhada inferior a 332 m prediz menor sobrevida. A biotelemetria em tempo real aplicada ao TC6M não tem sido estudado em pacientes com HP. Objetivo: Descrever o uso desta nova tecnologia no TC6M em pacientes com HP. Métodos: Série de casos, retrospectiva. Revisão do prontuário de 41 pacientes com HP que realizaram o TC6M no Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Pacientes com HP relacionado à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica foram excluídos. A HP foi definida como pressão sistólica da artéria pulmonar estimada (PSAP) por ecocardiograma com Doppler maior que 35 mmHg. O teste de caminhada foi realizado num corredor de 27 metros supervisionado por uma enfermeira e/ou um médico. A frequência de pulso (FP) e a oximetria (SpO_2) foram monitorizadas continuamente pela biotelemetria em tempo real. Resultados: Entre Outubro de 2004 e Dezembro de 2006, foram realizados 937 TC6M utilizando biotelemetria em tempo real. Cinquenta e dois testes foram conduzidos em 41 pacientes com HP (27 homens; média de idade, 52 anos). O diagnóstico principal foi HP tromboembólica crônica em 15 pacientes, fibrose pulmonar idiopática em 7 pacientes, colagenoses em 3 pacientes, pneumoconioses em 3 pacientes e outros diagnósticos em 13 pacientes. A média da distância (140 m). Vinte e seis

pacientes (69,29%) apresentaram caminhada foi de 366 m (DP 49%). A média da PSAP por Doppler-ecocardiografia dessaturação significativa (23,2 mmHg). Trinta por cento dos pacientes tinham PaO_2 em repouso foi de 59,3 < 70 mmHg. Não houve complicações significativas durante o TC6M utilizando a biotelemetria em tempo real. Conclusões: O uso da biotelemetria em tempo real permite a monitorização precisa e constante da oximetria e da frequência de pulso durante o teste da caminhada de 6 minutos em pacientes com hipertensão pulmonar.

P.116 USO DO METOTREXATE EM PACIENTE COM SARCOIDOSE MULTISSISTÊMICA REFRACTÁRIA A CORTICÓIDE: RELATO DE CASO

GAZZANA MB, SILVA DR, COELHO AC, KNORST MM, MENNA-BARRETO SS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 134-3

Fundamentação: A sarcoidose é uma doença granulomatosa crônica de etiologia desconhecida que pode acometer qualquer órgão. Entretanto, as alterações pulmonares, oftalmológicas e cutâneas são as mais comuns, sendo infreqüentes casos de doença multissistêmica. O tratamento da sarcoidose é realizado principalmente pelo uso de corticóide sistêmico, sendo os imunossuppressores reservados para casos refratários ou como poupadores de corticóide. Objetivo: Relatar um caso de um paciente com diagnóstico de sarcoidose multissistêmica que piorou apesar do uso de corticoterapia mas apresentou boa resposta ao uso de metotrexate. Métodos: Relato de caso e revisão da literatura pelo MEDLINE 1966-2007 (Unitermos: Sarcoidosis, Therapy, Methotrexate). Resultados: Paciente masculino, 39 anos, com diagnóstico de sarcoidose há 5 anos, quando apresentou quadro de linfadenopatia generalizada, hepatoesplenomegalia, uveíte e nefrolitíase, cujas biopsias de medula óssea, linfonodos e hepática demonstraram granulomas sarcóides. Foram excluídas outras causas sistêmicas de granulomasos (auto-ímmunes, infeciosas, neoplásicas, ocupacionais). Iniciou uso de corticoterapia, utilizando doses de prednisona entre 5 a 60 mg/dia. Desenvolveu hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito secundário. Paciente abandonou acompanhamento médico por 2 anos, retornando com doença em atividade. Reiniciou com corticoterapia com boa resposta inicial. Cerca de 2 anos após, nova piora sintomática e funcional pulmonar que não melhorou com elevação da prednisona (40 mg/dia). Iniciado metotrexate (10 mg/semana) com melhora clínica, radiológica e funcional (capacidade vital e difusão pulmonar), permitindo redução da prednisona (5 mg/dia). Não apresentou efeitos adversos significativos (gastrointestinais, hematológicos, outros). Conclusão: O metotrexate pode ser um tratamento alternativo efetivo em pacientes com sarcoidose multissistêmica que não responde a corticoterapia habitual.

P.117 SARCOMA DE ARTÉRIA PULMONAR SIMULANDO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÔNICO: RELATO DE CASO

GAZZANA MB, JOHN AB, MENNA-BARRETO SS, ARAÚJO LFL, SAUERESSIG MG, MORESCHI AH, OLIVEIRA HG, MACEDO NETO A

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 134-4

Introdução: O sarcoma de artéria pulmonar é uma neoplasia extremamente rara. A sua apresentação clínica e radiológica pode ser idêntica a de pacientes com tromboembolia pulmonar crônica. Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com sarcoma de artéria pulmonar simulando hipertensão pulmonar tromboembólica crônica. Métodos: Relato de caso. Revisão da literatura (MEDLINE 1966-2006, Unitermos: sarcoma, lung, pulmonary hypertension). Resultados: Paciente masculino, 65 anos, branco, com história de dispnéia progressiva, com piora nos últimos três anos. Classe funcional III da NYHA. Não havia história de tromboes prévias. Exames de investigação revelaram hipertensão arterial pulmonar significativa (VD 3,0, PSAP 71 mmHg). Angio-TC de tórax revelou a presença de trombo em ramos centrais das artérias pulmonar. Cateterismo cardíaco direito confirmou achados de HAP. Avaliações pulmonar e cardíaca liberaram o paciente para cirurgia. Foi encaminhado a tromboendarterectomia pulmonar. Exame de congelção transoperatória revelou ser trombo neoplásico. Paciente evoluiu com infarto agudo do miocárdio transoperatório, insuficiência ventricular esquerda e óbito. Exame histopatológico e imunohistoquímico da peça cirúrgica confirmaram o diagnóstico de sarcoma da artéria pulmonar. Conclusões: O sarcoma de artéria pulmonar pode simular a hipertensão pulmonar tromboembólica crônica, devendo sempre que disponível realizar angioscopia pulmonar pré-operatória para fazer a diferenciação.

P.118 EMBOLECTOMIA POR CATETER E ALTEPLASE INTRAPULMONAR NO TRATAMENTO DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR MACIÇO SUBAGUDO

GAZZANA MB, ALBANEZE R, MENNA-BARRETO SS, DALLALBA C, WEBER TF, GUIMARÃES M

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 134-5

Introdução: O tromboembolismo pulmonar agudo (TEP) maciço geralmente conduz a repercussões hemodinâmica imediatas, devendo ser prontamente tratado. Muitas vezes, utilizam-se trombolíticos e, na sua contra-indicação, embolectomia. Entretanto, quando o TEP não é inicialmente reconhecido, a conduta após o evento inicial não é bem determinada na literatura. Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com TEP maciço subagudo tratada com embolectomia por cateter associado a trombolítico intrapulmonar. Métodos: Relato de caso. Revisão da literatura (MEDLINE 1966-2006, Unitermos: pulmonary embolism, thrombolytic therapy, catheter embolectomy). Resultados: Paciente, feminina, 16 anos, previamente hígida, em uso de anticoncepcional hormonal há 5 meses, há 3 semana iniciou subitamente com tosse seca, dispnéia aos mínimos esforços, dor pleurítica, sem febre. Procurou assistência médica, sendo prescrito amoxicilina, mas houve piora do quadro. Admitida na CTI de outro hospital, evoluiu com instabilidade hemodinâmica, uso de dopamina, e mascara de Venturi. Rx de tórax com preeminência de hilo pulmonar sem doença parenquimatosa. Por episódios de febre foi iniciado levofloxacina com diagnóstico presuntivo de broncopneumonia. Alta da CTI para domicílio em uso de levofloxacina. Houve piora clínica progressiva e dispnéia em repouso, além de edema e dor em membro inferior esquerdo. Foi atendida na emergência do HCPA dispnéia, hemodinamicamente estável e afebril. Ausculta pulmonar sem alterações. Edema, dor e discreto empastamento em panturrilha esquerda. D-dímeros > 20.000 Feus. EcoDoppler venoso com trombose venosa profunda. Iniciado enoxaparina 1mg/kg de 12/12 horas. Cintilografia pulmonar perfusional detectou redução quase total da perfusão do pulmão direito, sendo confirmado trombo central a direita por angio-TC de tórax. Ecocardiograma detectou hipertensão pulmonar, dilatação de cavidades direitas e retificação do septo interventricular. Devido extensão trombose e o tempo desde do início do episódio (3 semanas), definição terapêutica de embolectomia com cateter, associado a trombolítico intrapulmonar (alteplase). Procedimento foi bem sucedido,