

609-P ASMA OCUPACIONAL OU ALVEOLITE ALÉRGICA EXTRÍNSECA

Nunes CP, Oliveira PC, Oliveira JM

FACULDADE DE MEDICINA DE TERESÓPOLIS

A asma ocupacional (AO) é definida como o conjunto de sintomas respiratórios desencadeados pela exposição a substâncias inaladas, no ambiente de trabalho, com sub-obstrução brônquica manifesta por tosse, sibilância e dispnéia. Fisiopatologicamente se justifica pela hipersensibilidade, indivíduo-específica, ao inalante, com a reação inflamatória conseqüente. A alveolite alérgica extrínseca (AAE) é uma doença de hipersensibilidade desencadeada pela inalação de alérgenos e cujo substrato fisiopatológico traduz-se por intenso infiltrado linfocitário envolvendo as vias aéreas periféricas e o tecido intersticial. Diversas substâncias já foram correlacionadas, tanto com a AO como com a AEE. O diagnóstico diferencial entre estas doenças deve ser, sempre, motivo de investigação. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 47 anos, e que iniciou quadro de tosse e sibilância, seis meses antes de procurar nosso Serviço. Negava história pregressa de asma, história familiar de atopia e tabagismo. Relatava exercer atividades domésticas, mas criava codornas há mais de seis anos, sem nunca ter apresentado manifestações respiratórias. O início de seus sintomas coincidiu com a troca do material utilizado para forrar as gaiolas das codornas, anteriormente feita com serragem de eucalipto e a partir de então, com serragem de cedro. A paciente foi submetida a investigação com a realização de espirometria, hemograma, TC de tórax e sorologia para identificação de anticorpos relacionados aos prováveis antígenos e definição diagnóstica. O afastamento dos fatores causais foi preponderante no controle da doença não necessitando terapêutica específica.

610-P SURTO DE PNEUMONIA EOSINOFÍLICA NO MUNICÍPIO DE MANAUS/AMAZONAS – RELATO DE SEIS CASOS

Cardoso MSL, Sampaio JAR, Westphal FL

DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA, DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA, FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Introdução: As pneumonias eosinofílicas são um grupo heterogêneo de doenças pulmonares caracterizado pela presença de sintomas respiratórios, alterações radiográficas, infiltrado inflamatório de vias aéreas e parênquima pulmonar contendo grande número de eosinófilos. No ano de 2001, em Manaus, ocorreu um surto de pneumonia de quadro clínico composto de febre, tosse seca, dispnéia, radiograma com infiltrados pulmonares migratórios e laboratorialmente eosinofilia acima de 12%. Alguns casos responderam a corticoterapia e outros apresentaram remissão na ausência de qualquer farmacoterapia. **Relato dos casos:** Nossa casuística são de seis pacientes com o quadro clínico já descrito. Um paciente isolado, dois eram irmãos e três eram familiares que coabitavam. **Conclusão:** As pneumonias eosinofílicas devem sempre compor o quadro de diagnóstico diferencial das pneumonias atípicas. No caso do surto em Manaus, a hipótese foi inalação de substâncias componentes da solução do borrifado utilizado no combate à Dengue. Existe estudo experimental em andamento para comprovação do caso.

611-P INFILTRADO INTERSTICIAL ASSOCIADO À EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL DEVIDO A DIFERENTES POEIRAS MINERAIS: RELATO DE CASO

Nápolis LM, Terra Filho M, Bagatin E, Rodrigues RT, Kavakama JI, Capelozzi VL, Rodrigues RG, Nery LE

UNIFESP-EPM/USP-INCOR/UNICAMP

Introdução: Inalações de poeiras minerais podem causar doenças pleuropulmonares denominadas Pneumoconioses. Diante de exposição a múltiplas poeiras o estabelecimento de nexo causal é difícil, podendo ser sugerido pela avaliação radiológica ou pela Tomografia Computadorizada de Alta Resolução, entretanto, o diagnóstico de certeza só é obtido pelo exame histopatológico da região envolvida. **Relato de caso:** L.M.S, 43 anos, sexo masculino, residente em São Paulo, em avaliação clínico/ocupacional, referiu exposição no ambiente de trabalho a várias poeiras minerais [amianto (1973-1974@ 1 ano), sílica (1989-1990@ 3 meses) e grafite (1990-1999@ 8 anos)], assintomático respiratório, função pulmonar normal (CVF 99% previsto e VEF1 98% previsto), cujos exames radiológicos (Radiograma de Tórax e Tomografia Computadorizada de Alta Resolução) evidenciaram alterações intersticiais do tipo micronódulos centrolobulares, mal definidos, em vidro fosco e silhuetas bronquiolares proeminentes difusamente. Realizado toracotomia com biópsia pulmonar em lobo inferior direito e no exame anatomopatológico observou-se corpos ferruginosos com centro negro, reação inflamatória e fibroreparativa ao redor de bronquíolos membranosos e dos septos alveolares adjacentes, evidenciando quadro histológico compatível com Pneumoconiose do tipo bronquiolite respiratória secundária à exposição a grafite. **Conclusão:** Diante de situações de doença intersticial associadas à exposição ocupacional por diferentes poeiras minerais, é necessário a indicação de biópsia por toracotomia para definição do diagnóstico histopatológico e estabelecimento do nexo causal.

612-P PNEUMOPATIA POR METAIS DUROS: ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E EVOLUÇÃO CLÍNICA DE DOIS CASOS

De Capitani EM^{1a}, Handar A², Metzke K^{1b}, Corso-Pereira M^{1a}, Capelozzi VL³, Cerqueira EMFP^{1c}

¹UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS ⁴DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA, ²DEPTO. DE ANATOMIA PATOLÓGICA, ³DEPTO DE RADIOLOGIA, ⁴PROGRAMA DE SAÚDE DO TRABALHADOR DO ESTADO DO PARANÁ, ³UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - DEPTO. DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Introdução: A expressão "metal duro" refere-se a ligas contendo cobalto, tungstênio, titânio, níquel e eventualmente outros metais como tântalo e molibdênio. Essas ligas (widia) são ex-

traídas e usadas na indústria metálica em tornos e fresas, fazendo parte das ferramentas de corte dessas máquinas. Trabalhadores se expõem a poeiras contendo metais duros principalmente em atividades de afiação dessas ferramentas usando rebolos diamantados. O cobalto presente nessa ligas está incriminado como agente causal de asma ocupacional e doença intersticial do pulmão. Esta última pode se apresentar histologicamente como uma alveolite fibrosante criptogênica ou como pneumonia de células gigantes, bastante típica, que leva ao diagnóstico etiológico de exposição a poeira de metal duro. **Relato dos Casos:** São descritos dois casos de pacientes masculinos, respectivamente de 29 e 21 anos, ambos afiadores de ferramentas de tornos, com 3 e 1 anos de exposição, com sintomatologia subaguda de tosse seca, dispnéia, febre, mal estar, de início relativamente abrupto, simulando quadro infeccioso e tratados como tal sem melhora, apresentando opacidades radiológicas e de TCAR, difusas, de padrão alvéolo-intersticial, bilaterais. Biópsia a céu aberto dos dois casos revelou pneumonia de células gigantes, com variados graus de fibrose intersticial. Em um dos casos microscopia eletrônica de varredura (SEM-EDAX) mostrou presença de tungstênio no tecido pulmonar confirmando inalação e deposição de poeira de metais duros. Corticoterapia e afastamento da exposição mostraram-se eficazes no tratamento. Espirometrias mostram padrão restritivo residual leve. Autores ressaltam importância desse diagnóstico diferencial nos quadros intersticiais difusos em pacientes jovens.

613-P MULTISSENSIBILIZAÇÃO QUÍMICA POR POLUIÇÃO DO AR NO AMBIENTE HOSPITALAR EM DECORRÊNCIA DO USO DE SANEANTES

Freitas PEG, Kiperstok A

TECLIM – DEPTO. DE HIDRÁULICA E SANEAMENTO – ESCOLA POLITÉCNICA – UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: Os produtos usados para anti-sepsia e limpeza podem poluir o ar interior dos hospitais. Descrevem-se alguns sintomas e sinais característicos de possíveis quadros clínicos que apresentam intensidades variáveis de manifestações tóxicas e alérgicas. As conseqüências tardias dessas exposições ainda são pouco conhecidas. **Objetivo:** Melhorar a qualidade do ar com a adoção de estratégias, que envolvam melhoria das operações, ou modificação dos processos atuais de limpeza e desinfecção. E ainda minimização, ou substituição de alguns saneantes, isso sem prejuízo do controle das infecções hospitalares. **Método:** Utilizou-se como fonte de dados o material científico divulgado em periódicos desde 1973 e acessível via Internet, pela Medline e pelo Compendex. Expressões de busca: "multissensibilização química", "produção mais limpa", "prevenção de poluição" em línguas: portuguesa, inglesa, italiana, francesa e espanhola. Considerou-se também uma relação das rotinas atuais do uso de saneantes na Rede Hospitalar Pública Estadual, fornecida pela Secretária de Saúde do Estado da Bahia. **Resultado:** Algumas publicações consultadas relacionam proporcionalmente o conceito específico de susceptibilidade individual, com a maior gravidade das manifestações patológicas agudas e crônicas. Sugere-se uma postura pró-ativa em cuidados primários de saúde, com a adoção de práticas baseadas em Produção Mais Limpa (P + L). Essa escolha de métodos para prevenção de poluição poderá conduzir a benefícios mais consistentes na qualidade do ar do ambiente interno dos hospitais. **Conclusões:** A qualidade do ar respirado por pacientes, acompanhantes e principalmente pelos que trabalham no ambiente hospitalar, depende da contribuição conjunta de diferentes profissionais. Tal encontro de aptidões envolve focos multidisciplinares de discussão em diferentes perspectivas e merece a presença do médico pneumologista. A introdução das Tecnologias Mais Limpas contribuirá para a redução dos impactos ambientais trazendo melhoria conseqüente da salubridade nos hospitais.

614-P BRONQUIOLITE EM EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A SOLVENTES ORGÂNICOS

Ricardo Henrique O. Braga Teixeira, Costa MVO, Santos UP, Canzian M, Carvalho CRR, Terra Filho M

DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA – HCFMUSP

Caso: Paciente J.H.C.S., sexo masculino, 43 anos, branco, natural do Piauí, procedente de Mogi das Cruzes – SP, procurou nosso ambulatório com quadro de dispnéia aos esforços progressiva e tosse seca esporádica há 2 anos. Sem antecedentes de tabagismo e de doenças respiratórias ou cardiovasculares. Trabalha, há 14 anos, como operador industrial em empresa de distribuição e derivados de petróleo, com importante exposição a solventes orgânicos, tais como gasolina, diesel, álcool hidratado e anidro e óleo combustível. Na radiografia de tórax, apresentava áreas de infiltrado intersticial em terços inferiores, principalmente à direita. CT de tórax de alta resolução revelou áreas de faveolamento subpleurais em ápice direito, opacidade em vidro fosco em LID, espessamento pleural à direita, compatível com BOOP. Prova de função pulmonar com padrão obstrutivo leve. Biópsia pulmonar a céu aberto de LM e LID. Anatomopatológico mostrou áreas de fibrose em torno de vias aéreas, com infiltrado mononuclear, com substituição do epitélio respiratório por epitélio colunar, além de desca-mação de pneumócitos em alvéolos com obstrução parcial dos espaços aéreos. Também foram vistas áreas de dilatação cística em LID e proliferação fibrosa íntima e hipertrofia de túnica média nas arteríolas pulmonares, tendo como conclusão diagnóstica quadro de bronquiolite constritiva, provavelmente secundária à exposição a solventes orgânicos. Frente à reversibilidade de algumas áreas acometidas, foi decidido iniciar pulsoterapia com corticoide. **Discussão:** Este caso clínico atenta à possibilidade de etiologia ocupacional desta patologia (bronquiolite constritiva em paciente exposto a solventes orgânicos), preconizando o emprego de medidas de prevenção no ambiente de trabalho de pessoas expostas a tais solventes.

615-P BAGAÇOSE: RELATO DE CASO

Petter JG, Noal RB, Jungblut S, Kulczynski JMU, Petrik-Pereira RR

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Busca-se o diagnóstico histológico definitivo de fibrose pulmonar em função das diferentes possibilidades terapêuticas. No presente caso, a escassez de informações repre-

sentou desafio para a determinação da etiologia. **Métodos:** Homem, 51 anos, branco, produtor de rapadura, procedente da região litorânea do Estado. Refere dispnéia e sibilância eventuais durante o seu trabalho desde a adolescência. Há 1 ano iniciou com dispnéia progressiva, sudorese noturna, perda de peso e tosse seca persistente. Há 30 dias procurou Hospital de Clínicas de Porto Alegre com derrame pleural metapneumônico. Mostrava-se emagrecido, taquipnéico, febril (38,5°C), hipoxêmico e com hipocratismo digital. Tratado o quadro infeccioso, permaneciam sibilos polifônicos difusos e crepitações telesispiratórias. À fibrobroncoscopia, mucosa traqueal infiltrada e em mosaico. Lavado broncoalveolar com predomínio linfocítico. Provas de função pulmonar com padrão restritivo. Tomografia computadorizada de tórax com infiltrado intersticial, bronquiectasias, bronquiectasias e áreas em vidro despolido. Diagnóstico anatomopatológico de biópsia a céu aberto de alveolite alérgica extrínseca. Nesse momento, o paciente admitiu o emprego de bagaço da cana como adubo na sua lavoura. **Resultados:** Pneumonite por hipersensibilidade decorrente da exposição ao bagaço da cana-de-açúcar, estocado em condições propícias ao desenvolvimento de *Thermoactinomyces sacchari*, tem sido relatado com extrema raridade no nosso Estado. **Conclusão:** Estabelecido o diagnóstico anatomopatológico de alveolite subaguda, o afastamento do ambiente de trabalho e início da terapêutica adequada podem condicionar a interrupção da evolução do processo a fibrose, com melhora das alterações ainda reversíveis.

616-P ASSOCIAÇÃO DE PNEUMOCONIOSE E PARACOCCIDIOIDOMICOSE

Souza Filho, A.J., Souza, FJFB, Alice, SH

HOSPITAL SÃO JOSÉ. CRICIÚMA-SC

Introdução: Relatamos nove casos de associação de pneumoconiose e blastomicose na região carbonífera de Criciúma, no período de 1975 a 2001. **Objetivo:** Notificar a associação dessas enfermidades que a até então não tem sido descrita na literatura médica. **Método:** O diagnóstico de pneumoconiose, foi feito segundo os critérios radiológicos da classificação da OIT. O da blastomicose, através do exame de escarro, biópsia de lesão de língua, laringe, broncofibroscopia com biópsia transbrônquica e biópsia pulmonar. **Resultado:** Seis casos de pneumoconiose de forma simples, sp 1/0, sp 1/1, st 1/1 e sp 2/3, e três casos de formas moderada, qr 2/2, qr 2/3 e rr 3/3. O diagnóstico de blastomicose foi confirmado um caso pelo exame de escarro, um caso por biópsia de lesão de língua, dois casos por biópsia de laringe, dois casos por biópsia transbrônquica, três casos por biópsia pulmonar. Na história clínica e evolução tivemos dois casos com insuficiência supra renal (doença de Addison) e um caso com lesão neurológica devido a blastomicose cerebral. O tratamento foi feito com sulfá e cetoconazol na maioria dos casos, com boa evolução. E a anfotericina B, nas formas mais avançadas. Em três casos tivemos recidivas que evoluíram para o óbito. **Conclusão:** Paracoccidiodomicose deve constar também no diagnóstico de doenças intercorrentes, nos pacientes portadores de pneumoconiose.

617-P SILICOSE – FORMA CRÔNICA – RELATO DE CASO

Montanha, S.M.; Oliveira, K.T.; Costa, G.P.R.

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA – HOSPITAL HELIÓPOLIS – SÃO PAULO

Introdução: A silicose é uma doença pulmonar ocupacional fibrosante causada pela exposição de indivíduos a sílica livre. A forma crônica ocorre após mais de dez anos de exposição e mais freqüente a pequenas concentrações de quartzo (menor que 30%). **Relato de caso:** A.C.S., 64a, masculino, pardo, separado, esmerilhador de fundição, 40 anos de exposição, aposentado há 4 anos, residente em São Paulo. Tabagista 70 anos/maço. Procurou assistência médica por hemiparesia esquerda, foi diagnosticado AVCI e HAS. Na história referia dispnéia aos esforços progressiva há 10 anos, no momento aos pequenos esforços. Ao exame: REG, dispnéico. MV+ diminuído universalmente. RX tórax com padrão intersticial micronodular difuso. TCAR: Múltiplas opacidades micronodulares difusas pelo parênquima, predominando em lobos pulmonares médio e superiores, com enfisema nas bases. Espirometria: distúrbio ventilatório obstrutivo leve. **Discussão:** Neste caso o paciente procurou assistência médica por hemiparesia esquerda foi feito diagnóstico de AVCI, HAS como também, silicose, pela história ocupacional e imagens compatíveis com a doença. Queremos destacar a importância de se realizar periodicamente avaliação médica nos indivíduos expostos à sílica para se detectar precocemente anormalidade compatível com a doença, afastar o indivíduo da exposição e orientá-lo quanto aos direitos que a legislação lhe faculta.

618-P SILICOSE EM MOAGEM DE AREIA

Souza Filho, A.J., Souza, FJFB, Alice, SH

HOSPITAL SÃO JOSÉ. CRICIÚMA-SC

Introdução: Os autores relatam 2 casos de silicose em trabalhadores de moagem de areia com evolução para o óbito, no período de 3 e 13 anos. **Objetivo:** Notificar a silicose que ocorre na moagem de areia, a qual, serve de matéria prima para cerâmicas, no município de Jaguaruna e região do sul do estado de SC. **Método:** foram estudados 2 casos desde setembro e outubro 1988, com sintomatologia clínica de tosse seca, dispnéia e emagrecimento. O diagnóstico de silicose foi feito pela história profissional de 5 e 6 anos de atividade em moagem de areia. Pelo Rx de tórax, com diagnóstico de pneumoconiose segundo os critérios da OIT. E através broncofibroscopia com lavagem brônquica e biópsia transbrônquica. **Resultados:** O 1º caso - O.A.P. com 43 anos na 1ª internação, apresentava uma forma radiológica qr 1/2 ax. Brocofibroscopia em 27/09/88. Biópsia transbrônquica fibrose intersticial e a luz polarizada, cristais de sílica. Óbito com insuficiência respiratória aguda em 16/06/91. O 2º caso - C.S.I. com 32 anos na 1ª internação, apresentava a forma radiológica silicose st 2/3 ax. Broncofibroscopia 04/10/88 presença de cristais de sílica no lavado brônquico, biópsia transbrônquica fibrose intersticial e a luz polarizada cristais de sílica. Evoluiu para forma de fibrose maciça (tipo B). Óbito 03/02 com cor pulmonale e insuficiência respiratória. **Conclusão:** alertar a presença de silicose nas atividades de moagem de areia, cujo o teor de sílica é acima de 95%. É mister lembrar que as pneumoconioses (silicose) são doenças evitáveis.

619-P RELATO DE CASO: SILICOSE COM COMPROMETIMENTO ENDOBRÔNQUICO

Fazolo GP, Costa GJ, Zacarias FC, Amado GRN, Morrone N

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO "FRANCISCO MORATO OLIVEIRA" – DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO

Masculino, branco, 62 anos, minerador por 30 anos. Em janeiro/98, paciente queixava-se de dispnéia aos esforços, tosse com expectoração amarelada, febre vespertina e emagrecimento de 3kg há 2 meses. Na época, a bacilosopia de escarro foi positiva (3+) para *Bacilo álcool-resistente* (BAAR). Tratado com esquema I, considerado curado após 9 meses, persistindo com dispnéia. Há 3 meses iniciou com hemoptóicos freqüentes. Exame físico: bom estado geral, eupnéico, acianótico. Ausculta pulmonar normal. BAAR no escarro 3 amostras: negativos Rx Tórax: Massas pulmonares bilaterais, com cavidade de paredes finas em 1/3 superior direito. TC Tórax: Micronódulos densos difusos bilaterais com conglomerações maiores em lobos superiores e cavidade em 1/3 superior direito. Broncoscopia: Placas esverdeadas múltiplas bem aderidas a mucosa brônquica difusas. Anatomopatológica da biópsia transbrônquica: Presença de fibrose, infiltrado inflamatório crônico, com transformação gigante celular. Presença de partículas birrefringentes a luz polarizada compatível com cristais de sílica. **Conclusão:** Trata-se de um caso silicose endobrônquica e a revisão da literatura mostrou tratar-se de uma condição extremamente incomum.

620-P SILICOSE ACELERADA E DOENÇA RENAL: RELATO DE CASO

Costa M.V.O., Santos U.P., Ribeiro M., Teixeira R.H.O.B., Valeri C.B.

DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA – HCFMUSP

Introdução: A associação entre silicose e doenças auto-imunes (lúpus, esclerodermia, doença reumatóide e vasculites ANCA-mediadas) é relatada na literatura, levando à maior incidência de glomerulonefrites e doença renal terminal em indivíduos com silicose. **Relato de caso:** J.E.S.S., sexo masculino, 33 anos, trabalhou como garimpeiro no Pará entre 1988 e 1992. Refere dispnéia progressiva iniciada há cerca de 3 anos, atualmente em repouso, além de tosse seca e perda ponderal não quantificada. Refere 2 quadros de tuberculose pulmonar tratados em 1999 e 2001 (sem confirmação bacteriológica). Negava tabagismo e outras exposições ocupacionais. Na internação referia piora da dispnéia e redução do volume urinário há 3 dias. Radiografia de tórax com alargamento mediastinal e calcificações peri-hilares, infiltrado micronodular bilateral e opacidade heterogênea em lobo superior direito. A tomografia computadorizada de tórax confirmou os achados radiográficos sugestivos de silicose, com características calcificações em "casca de ovo" nos linfonodos hilares e mediastinais. Na admissão, o paciente apresentava creatinina de 5,1, uréia de 135 e sedimento urinário com hematúria, leucocitúria e proteinúria. O paciente tinha Fator Antinúcleo + > 1:200, anti-DNA (-), ANCA e Fator Reumatóide (-), sendo submetido à biópsia renal percutânea para diagnóstico, que demonstrou glomeruloesclerose difusa, com doença renal crônica. **Discussão:** O caso relatado ilustra o risco aumentado de doença renal nos pacientes portadores de silicose, seja por mecanismo auto-imune ou por lesão direta causada pela sílica. Como no presente caso, o mecanismo auto-imune é mais comum na silicose acelerada e aguda.

621-P PROTEINOSE ALVEOLAR EM PACIENTE COM SILICOSE CRÔNICA – RELATO DE CASO

Fernandes FLA, Silva SM, Jardim CVP, Santos UP, Terra-Filho M

DIVISÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS – INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) – HC FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Introdução: A forma habitual da silicose aguda manifesta-se como astenia, perda ponderal e dispnéia progressiva podendo evoluir para insuficiência respiratória. Associa-se ao quadro clínico, enchimento alveolar por material proteináceo. Geralmente ocorre nos primeiros meses até 2 anos de exposição a sílica. **Relato de caso:** Paciente masculino de 49 anos, pardo, natural de Bahia, procedente de São Paulo, com história ocupacional de trabalho em marmoraria de 1973 até 2000. Iniciou em março de 2001 episódios de mal estar, dispnéia, tosse seca e infiltrado radiológico tratados como pneumonias bacterianas. Apresentou 6 episódios até outubro de 2001 comprovados com imagem radiológica. Foi referido ao serviço de pneumologia do InCor em janeiro de 2002. Realizado raio-x e tomografia de tórax que evidenciaram áreas de enchimento alveolar, áreas de vidro fosco e micronodulação difusa mal definida com predomínio em campos superiores. Realizada broncoscopia com biópsia transbrônquica sugestiva de silicose. O lavado bronco alveolar diagnóstico evidenciou em meio a agrupamentos celulares material de fundo PAS+, impondo-se o diagnóstico de proteinose alveolar. Realizada biópsia pulmonar a céu aberto que confirmou silicose e proteinose. Durante surto de enchimento alveolar o paciente foi internado na unidade de terapia intensiva onde foi realizada a lavagem brônquica terapêutica em março de 2002 evoluindo de forma favorável. Em maio apresentou novo episódio tendo de ser submetido a um novo procedimento de lavagem brônquica. **Conclusão:** Este caso mostra que a proteinose alveolar, habitualmente relacionada a silicose aguda pode ocorrer anos após a exposição, reforçando a necessidade de acompanhamento clínico radiológico de pacientes com essa doença.

622-P SILICOSE SISTÊMICA EM PACIENTE COM EXPOSIÇÃO MACIÇA E DE CURTA DURAÇÃO À SÍLICA

Santana PV, Pilau J, Dolhnikoff M, Santos UP, Terra Filho M

DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A Silicose é a fibrose pulmonar pela inalação de poeira contendo sílica cristalina. São descritas 3 formas de apresentação: a) Aguda: manifesta-se após meses a poucos anos de exposição elevada à partículas de sílica recém quebradas; b) Acelerada: manifestação em