

## RESUMOS DAS COMUNICAÇÕES ORAIS E DOS POSTERS

Neutropenia grau 3/4: 52 doentes (48%); 4: neutropenia febril; uma morte tóxica. Efeitos adversos não-hematológicos: alopecia (59%), astenia (28%) e polineuropatia (22%).

Sobrevivência mediana global: 12.7 meses, sobrevivência pós-docetaxel: 6.1 meses, tempo até progressão: 12 semanas e taxas de sobrevivência 1 e 2 anos: 19 e 7%, respectivamente.

Resultados positivos apesar de doentes maioritariamente quimioresistentes ou quimiorrefractários (>70%) e estadio IV (>80%). Conclui-se que a administração de docetaxel em doentes com CPNPC e PS<2, constitui quimioterapia de 2ª linha que prolonga a sobrevivência com aceitável toxicidade.

**Palavras-chave:** CPNPC, docetaxel.

## C19. Ventilação mecânica prolongada numa UCI respiratória

GABRIELA BRUM, RICARDO MELO, JOÃO VALENÇA, JOAQUIN VIZCAINO, FILIPE MONTEIRO, PILAR CARDIM AND ANTÓNIO A. BUGALHO DE ALMEIDA.

Serviço de Pneumologia, UCIR, Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal.

Os autores tiveram como objectivo avaliar a ventilação mecânica prolongada (VMP) (<sup>3</sup> 15 dias) tendo em consideração: - grupos de diagnóstico, gravidade e sobrevivência.

De 1990 a 2002 todos os doentes submetidos a ventilação mecânica (VM) admitidos na nossa UCI foram incluídos. Os doentes com VM <sup>3</sup> 15 e < 15 dias foram comparados no que respeita: - idade, grupos de diagnóstico, APACHE II e mortalidade. O *follow-up* após a alta foi analisado para os doentes com VMP.

Dos 1715 doentes submetidos a VM no período em estudo, 63% eram do sexo masculino. A maioria dos doentes com VMP (40,2%) tinham patologia pulmonar crónica, nomeadamente DPOC. Os doentes com VM <sup>3</sup> 15 e < 15 dias foram comparados.

VM dias	Doentes (n)	VM dias (média)	Idade média	APACHE II	Mortalidade n (%)
≥ 15	510	46.6	62.3	23.8	274 (53.7)
< 15	1205	5.4	59.4	23.5	455 (37.8)
			p=0.002	pns	p<0.0001

pns=p>0.05

Dos doentes com VMP que tiveram alta (n=236), 13 (5,5%) ficaram dependentes de VM invasiva; 26 (11%) faleceram após 40,1 ± 38

thy(22%).

Survival results: overall median survival-12.7 months; median survival after docetaxel-6.1 mo; median time to progression(TTP)-12 weeks; 1 and 2-year survival rates-19 and 7%, respectively.

We considered these results as interesting mainly because >70% pts were refractory to 1<sup>st</sup>-line CT and >80% were in stage IV.

We conclude that for NSCLC pts with PS<2, docetaxel as a 2<sup>nd</sup>-line-CT is a worthwhile treatment with acceptable toxicity that significantly prolongs survival.

**Key-words:** NSCLC, docetaxel.

## C19. Prolonged mechanical ventilation in a respiratory ICU

GABRIELA BRUM, RICARDO MELO, JOÃO VALENÇA, JOAQUIN VIZCAINO, FILIPE MONTEIRO, PILAR CARDIM AND ANTÓNIO A. BUGALHO DE ALMEIDA.

Serviço de Pneumologia, UCIR, Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal.

Our aim was to evaluate prolonged mechanical ventilation (PMV) (<sup>3</sup> 15 days) in what concerns: - diagnostic groups, severity and survival.

During 1990-2002 all mechanically ventilated (MV) patients admitted in the study period were included. MV <sup>3</sup> 15 and < 15 days patients were compared in terms of: - age, diagnostic groups, APACHE II and mortality rate. Outpatient follow-up was analyzed for PMV patients.

Out of 1715 MV patients in the study period, 63% were males. The majority of PMV (40,2%) had chronic pulmonary diseases, generally COPD. MV <sup>3</sup> 15 and < 15 days patients are compared.

VM days	Patients (n)	MV dias (mean)	Average age	APACHE II	Mortality n (%)
≥ 15	510	46.6	62.3	23.8	274 (53.7)
< 15	1205	5.4	59.4	23.5	455 (37.8)
			p=0.002	pns	p<0.0001

pns=p>0.05

From discharged patients (n=236), 13 (5,5%) were dependent on invasive MV; 26 (11%) died in a 40,1 ± 38 months period and 104 (44%) were alive in 21 ± 29,9 months after discharge.

meses e 104 (44%) estavam vivos ao fim de  $21 \pm 29,9$  meses após a alta.

Em conclusão os doentes com VMP tiveram uma maior taxa de mortalidade durante o internamento na UCI. apesar de terem APACHE II idênticos. Daqueles que sobreviveram somente 5,5% ficaram dependentes VM invasiva. No *follow-up* 44% dos doentes com VMP estavam vivos após 21 meses.

**Palavras chave:** ventilação mecânica prolongada, *follow-up*.

In conclusion in spite of a similar APACHE II, PMV patients had higher ICU mortality rate. From survivors only 5,5% rested dependent on invasive MV. The follow-up of PMV showed a 44% survival rate at more or less 21 months.

**Key words:** prolonged mechanical ventilation, follow-up.

## **C20.** **Ventilação não invasiva (VNI) na exacerbação aguda (EA) grave da doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) numa enfermaria**

ANA SOFIA OLIVEIRA, SUSANA CLEMENTE, FÁTIMA RODRIGUES, LURDES CARVALHO, LEONOR MOTA, CECÍLIA NUNES, SUZETE MELO, FERNANDA OLIVEIRA, PONTES DA MATA

Departamento de Pneumologia, Hospital Pulido Valente S.A., Lisboa, Portugal

A utilização da VNI tem aumentado na última década em doentes com insuficiência respiratória agudizada. Pretendeu-se avaliar o sucesso da VNI em doentes com acidemia respiratória grave ( $\text{pH} < 7,30$ ) no contexto de EA-DPOC, numa enfermaria com experiência em VNI.

Procedeu-se a um estudo retrospectivo, nos últimos 30 meses, incluindo 28 doentes (79% homens), com DPOC em estádios III(79%) e IIB(7%), em oxigenoterapia domiciliária 68% e ventilação assistida domiciliária 25%. A média etária foi de 73 anos, 14% não fumadores, maioritariamente internados através de urgência central por infeção respiratória.

Após a substituição de VNI, verificou-se sucesso em 82%(grupo1) e insucesso nos restantes (grupo2). Das gasometrias arteriais às 2 e 24 horas, objectivaram-se diferenças no comportamento nos grupos

## **C20.** **Noninvasive ventilation(NIMV) in severe acute exacerbation(AE) in chronic obstructive pulmonary disease(COPD) in a ward**

ANA SOFIA OLIVEIRA, SUSANA CLEMENTE, FÁTIMA RODRIGUES, LURDES CARVALHO, LEONOR MOTA, CECÍLIA NUNES, SUZETE MELO, FERNANDA OLIVEIRA, PONTES DA MATA

Pneumology Department, Pulido Valente Hospital S.A., Lisbon, Portugal

Use of NIMV has proliferated during the past decade to support patients with acute respiratory failure. The aim of this study was to evaluate the success of NMV in patients with acute respiratory acidemia( $\text{pH} < 7,30$ ) in AE-COPD, in a medical ward with experience in NIMV.

We conducted a retrospective analysis of clinical data, in the last 30 months, from 28 patients(79% men), with COPD in stage III(79%) and IIB(7%), in domiciliary oxygen 68% and NMV domiciliary 25%. The mean age was 73 years, 14% non-smokers, in majority admitted from a central emergency ward with respiratory infection. Overall success with NIMV was 82%(group1) and unsucess 28% (group2). From arterial blood gas(ABG) at 2 and 24 hours, there was different behaviour between the groups with pH and hipoxemia improving better and earlier in group1 ( $\text{p} < 0,05$ ).