

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA/XIX CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

de 94% para aqueles sem invasão vascular, diferença com significado estatístico.

Para estes doentes com CPNPC, estágio I patológico, a presença de invasão vascular parece preditivo duma ocorrência mais precoce de doença recidivante local ou sistémica.

Palavras-chave: Carcinoma pulmonar não-pequenas células; prognóstico; invasão vascular

C14. Um caso de polimiosite, fibrose pulmonar e cancro do pulmão

LOPES, CARLOS; MONIZ, D.; BOAL, L.; SOTTO-MAYOR, R.; ALMEIDA, BUGALHO A.

Serviço de Pneumologia - Hospital de Santa Maria, Lisboa.

Os autores apresentam o caso clínico de um doente do sexo masculino, de 67 anos, fumador (50 UMA). Trabalhou na marinha durante 30 anos, onde esteve exposto a fibras de asbestos.

Aparentemente estável até aos 62 anos, altura em que refere início de quadro clínico de dispneia de esforço, de agravamento progressivo. Um ano depois episódio de febre, tosse produtiva e mialgias.

Ao exame objectivo eram evidentes hipocratismo digital e ferveres subcrepitantes em ambas as bases, na auscultação torácica.

Os aspectos visualizados na TC Torácica eram compatíveis com Pneumonia Intersticial Usual e o lavado broncoalveolar excluiu outras doenças.

O estudo da função respiratória mostrou um síndrome restritivo com diminuição da capacidade de difusão do CO.

Foi administrada terapêutica com Deflazacort, acetilcisteína e azatioprina. Devido a agravamento clínico e funcional, azatioprina foi substituída por ciclofosfamida. Dois anos depois foi iniciada terapêutica com Interferon Gamma 1b, com melhoria clínica e funcional, durante um ano.

Foi então feito o diagnóstico de Polimiosite e recebeu terapêutica com imunoglobulina.

Doze meses depois foi internado com quadro clínico de febre intermitente, tosse seca, dispneia de esforço de agravamento progressivo e mialgias. A TC Torácica revelou pulmão em favo e

C14. A case of pulmonary fibrosis and pulmonary cancer

LOPES, CARLOS; MONIZ, D.; BOAL, L.; SOTTO-MAYOR, R.; ALMEIDA, BUGALHO A.

Pulmonology Department - Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal.

The authors present the case of a 67 year-old man with a 50-pack-year history of cigarette smoking. He had been in the navy for 30 years where he was exposed to asbestos fibers.

He had been asymptomatic until the age of 62, when he started to experience increasing exertional dyspnoea. One year later he had an episode of fever, productive cough and myalgias. Digital clubbing was noticed and bibasilar crackles were present on chest auscultation.

Thoracic CT scan obtained at that time, were compatible with Usual Interstitial Pneumonia and bronchoalveolar lavage excluded other diseases. Pulmonary function studies: restriction and decreased DL_{co}.

Deflazacort, acetylcysteine and azathioprine were administered. Azathioprine was then switched to cyclophosphamide because of clinical and functional deterioration. Two years later he began Interferon Gamma 1b, with clinical and functional improvement lasting one year.

He was then diagnosed Polymyositis and received Immunoglobulin.

Twelve months later he was admitted to the hospital with intermittent fever, non productive cough, worsening exertional dyspnoea and myalgias. The Thoracic scan showed honeycombing and bronchiectasis. In the left inferior lobe there was a peripheral nodule. The patient was submitted to a Thoracic Needle Biopsy, the

bronquiectasias. No lobo inferior esquerdo foi detectado um nódulo periférico. O doente foi submetido a biópsia aspirativa transtorácica, o padrão imunohistoquímico do tecido revelou Cancro do Pulmão de Pequenas Células. No estadiamento foram identificadas adenopatias hilares e mediastínicas e múltiplas metástases hepáticas. Apenas foi efectuada uma administração de quimioterapia (carboplatinum e etoposido), sem qualquer tipo de resposta. O doente faleceu duas semanas depois.

Está documentada a associação de Polimiosite com várias Neoplasias, neste caso clínico, o doente desenvolveu fibrose pulmonar antes de ter sido feito o diagnóstico de Polimiosite, e só alguns anos depois foi diagnosticado Cancro do Pulmão de Pequenas Células.

Palavras-chave: Fibrose Pulmonar; Polimiosite; Cancro do Pulmão de Pequenas Células.

tissue immunocytochemistry pattern revealed Small Cell Lung Cancer. In the staging procedures there were positive mediastinal and hilar nodes and multiple hepatic metastases.

Only one administration of chemotherapy was performed with carboplatinum and etoposide, without response. Unfortunately the patient died a fortnight later.

Polymyositis has been associated with a variety of malignancies, in this case, the patient developed pulmonary fibrosis previously to the diagnosis of Polymyositis, and only several years later Small Cell Lung cancer was diagnosed.

Key-words: Pulmonary Fibrosis, Polymyositis.

C15. Desafios de um caso de carcinóide brônquico

RODELO E., FERNANDES A., CONDE B., AFONSO A.
SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA, CENTRO HOSPITALAR
VILA REAL – PESO DA RÉGUA, SA

Os carcinóides pulmonares constituem 1 a 2% de todos os tumores pulmonares e 10% de todos os carcinóides. Encontram-se associados a alterações endócrinas decorrentes da sua capacidade em produzir uma grande variedade de péptidos e hormonas biologicamente activas.

Os AA apresentam o caso de um homem, 52 anos, caucasiano, que recorre ao Serviço de Urgência por expectoração hemoptóica inaugural. Referia como único antecedente HTA com aproximadamente 1 ano de evolução, de difícil controlo sob medicação com indapamida.

Apresentava, como única alteração ao exame objectivo, hipertensão sistodiastólica (180/130 mmHg) e analiticamente, hipocaliémia (3,1 mEq/l). A telerradiografia do tórax foi considerada normal e o exame bacteriológico directo da expectoração foi negativo. Tendo em vista o esclarecimento do quadro é internado no Serviço de Medicina onde realiza estudo dirigido ao distúrbio endócrino, incluindo prova de estimulação com fludrocortisona, situando-se todos estes resultados nos valores normais. Realiza ainda TAC abdominal e torácica nos quais também não são vistas alterações relevantes.

C15. Bronchopulmonary carcinoid tumor; a challenge

RODELO E., FERNANDES A., CONDE B., AFONSO A.
PNEUMOLOGY DEPARTMENT, CENTRO HOSPITALAR
VILA REAL - PESO DA RÉGUA, SA

One to 2% of all lung tumors are carcinoid tumors. Bronchopulmonary carcinoid tumors are reported to represent 10% of all carcinoid tumors. These neoplasms are capable of producing a variety of substances including biologically active peptides and hormones, causing some well established syndromes.

The authors report a case of a 52 year old man, caucasian, submitted to the ER with hemoptysis beginning in the same day. He had a history of hypertension, poorly controlled, known for a year, under medication with indapamid.

During his admission, a high blood pressure (180/130 mmHg) and hypokalemia (3, 1 mEq/l) were registered. The thorax x-ray was considered normal. The direct smear (Gram and ZN) of sputum was negative.

With the intent to fully understand the situation, the patient was hospitalized in the medicine department, being submitted to a wide range of exams oriented to the endocrine disturbance, including a challenge with fludrocortisone. All the results were considered normal, including the thoracic and abdominal CAT scan.

He was discharged asymptomatic without any evidence of bleed-