

tipais lesões nodulares parenquimatosas e subpleurais, em relação com prováveis lesões secundárias. A biópsia realizada por broncofibroscopia confirmou adenocarcinoma pulmonar.

Discussão: Na presença de um evento tromboembólico não provocado (sem história de traumatismo, imobilização prolongada, gravidez ou puerpério, cirurgia maior) é necessário investigar a presença de neoplasia oculta, conforme demonstrado nos casos clínicos referidos e segundo a evidência atual. A neoplasia pulmonar, devido a sua actividade pró-trombótica conhecida e elevada prevalência, deve constar entre as primeiras hipóteses a descartar.

Palavras-chave: *Evento tromboembólico. Adenocarcinoma do pulmão. Neoplasia oculta.*

P28. UMA QUESTÃO DE NERVOS

M.I. Matias, V. Fernandes, F. Gamboa

Serviço de Pneumologia A, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Introdução: Nódulos ou massas intratorácicas motivam frequentemente pedido de observação pelo Pneumologista, podendo ter sede pulmonar ou mediastínica. As massas de sede pulmonar impõem diagnóstico diferencial com neoplasia do pulmão enquanto para as massas do mediastino, diferentes diagnósticos se colocam consoante a sua localização, sendo que em 2/3 dos casos são benignas. As massas do mediastino posterior são, quase exclusivamente, representadas pelos tumores neurogénicos podendo ter origem em nervos periféricos (schwannoma, neurofibroma e tumor maligno da bainha do nervo) ou em gânglios do sistema nervoso autónomo (ganglioneuroma, ganglioneuroblastoma e neuroblastoma). Os tumores da bainha de nervo periférico estão, em maior ou menor grau, associados a neurofibromatose.

Caso clínico: Os autores descrevem o caso de um doente de 48 anos, com antecedentes de neurofibromatose tipo 1, referenciado ao serviço de urgência pelo médico de família por apresentar, em TC torácica, massa intra-torácica junto à base pulmonar esquerda, heterogénea e de contornos regulares, condicionando abaulamento do diafragma. O doente foi referenciado para Cirurgia Cardioracica tendo sido efectuada excisão da massa, cujo resultado histológico foi de neurofibroma. Cerca de 6 meses depois, na sequência de sintomas neurológicos e fractura de D11, foi diagnosticada lesão paravertebral dorsal esquerda cujo estudo complementar revelou tratar-se de tumor maligno de bainhas nervosas periféricas com metastização pulmonar e suprarenal.

Discussão: A neurofibromatose tipo 1 é uma doença genética autossómica dominante, multissistémica na qual existe a possibilidade (7% a 12,5% dos casos) de transformação maligna dos neurofibromas plexiformes característicos da doença para os chamados tumores malignos da bainha dos nervos periféricos. Os autores apresentam este caso pela raridade do diagnóstico (frequência na população geral de 0,001% mas 50% em doentes com neurofibromatose tipo 1), alertando para a sua existência, tipicamente com metastização precoce, de difícil abordagem terapêutica e prognóstico reservado.

Palavras-chave: *Massa intratorácica. Neurofibroma. Tumor maligno de bainhas nervosas periféricas.*

P29. NÍVEL DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E AUTOESTIMA DE IDOSOS COM PATOLOGIA RESPIRATÓRIA

B.M. Monteiro¹, A.P. Belo²

¹*Centro Hospitalar Cova da Beira-Hospital Pêro da Covilhã.*

²*Instituto Politécnico de Castelo Branco-Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias.*

Introdução: Ansiedade, depressão e baixa autoestima são bastante frequentes em idosos que possuem patologia respiratória. Os pro-

gramas de reabilitação respiratória permitem reduzir essas alterações psicoemocionais.

Objetivos: Conhecer os níveis de ansiedade, depressão e auto-estima dos idosos com patologia respiratória, seguidos pelo Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB), assim como as redes de suporte social. Analisar a influência do género, idade, nível educacional e local de residência, com os scores de ansiedade, de depressão e de auto-estima, bem como a relação existente.

Métodos: Estudo exploratório, descritivo, correlacional e transversal, de características quantitativas, composto por uma amostra de 74 idosos selecionados por conveniência. Na recolha dos dados foi aplicado um questionário sociodemográfico, a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e a Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES).

Resultados e conclusões: A prevalência de ansiedade foi de 54,02%, depressão de 47,35% e baixa autoestima de 6,8%. O apoio informal foi o mais frequente (68,9%). O género influenciou estatisticamente a ansiedade, e a escolaridade influenciou a depressão e a auto-estima ($p < 0,05$). Obtiveram-se correlações significativas entre os scores de ansiedade, depressão e auto-estima ($p < 0,001$). Os dados indicam que a prevalência da ansiedade nos idosos foi superior à da depressão, apresentando valores satisfatórios de autoestima global. Concluiu-se que a avaliação e a intervenção ao nível da componente psicológica podem permitir uma redução significativa das alterações psicoemocionais encontradas.

Palavras-chave: *Idosos. Patologia respiratória. Ansiedade. Depressão e autoestima.*

P30. CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA - AVALIAÇÃO DA SUA QUALIDADE DE VIDA

C. Figueiredo¹, A. Almeida², C. Rodrigues³

¹*Faculdade Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior.*

²*NECE-Research Unit in Business, Universidade da Beira Interior.*

³*Centro Hospitalar da Cova da Beira.*

A asma é a doença crónica mais prevalente na idade pediátrica afetando 11-12% dos jovens portugueses e produzindo limitações consideráveis na qualidade de vida dos doentes. Considerando o seu carácter crónico, a observação dos pacientes deve ter em conta não só as manifestações clínicas, como também o impacto que ela produz na qualidade de vida do indivíduo afetado. Neste estudo pretende-se caracterizar a QVRS da população pediátrica que é seguida na consulta de alergologia pediátrica no CHCB com diagnóstico de asma. É um estudo observacional, transversal, de carácter descritivo e correlacional. A recolha de dados foi realizada pela aplicação de um questionário dividido em três partes: 1) Dados sociodemográficos, clínicos e de caracterização da doença e dos indivíduos; 2) Questionário de Qualidade de Vida Pediátrica - PedsQLTM versão 4.0 Português - relatório para Crianças (8-12) ou para Adolescentes (13-18 anos); e 3) Questionário de Qualidade de Vida na Asma Pediátrica (PAQLQ). Obtiveram-se 72 inquéritos de indivíduos com idades compreendidas entre os 8 e os 17 anos, sendo a maioria do sexo masculino (76,4%) e a idade média de 13,13. A maioria vive em ambiente urbano e habita com os seus pais. O alfa de Cronbach para os dois instrumentos de avaliação da QVRS foi superior a 0,9. No questionário PAQLQ, foi no item limitação de atividades que os participantes revelaram uma pior pontuação, contrastando com o domínio emocional. No questionário PedsQL, foi o domínio social que apresentou melhores resultados, contrastando com o domínio escola, onde os indivíduos pontuaram menos. Observa-se que as respostas dos dois questionários se relacionam entre si e com as variáveis idade e controlo sintomático (avaliado pela classificação GINA). Não se esgotam neste trabalho todos os possíveis condicionantes da QVRS dos indivíduos asmáticos, pelo que outros estudos são possíveis nesta área, mas pretende-se alertar para a necessidade de considerar a qualidade de vida dos doentes como uma parte

integrante dos cuidados de saúde. Recomenda-se que esta avaliação seja realizada periodicamente para permitir um acompanhamento mais global dos pacientes.

Palavras-chave: QVRS. Asma. Pediatria. Crianças. Adolescentes.

P31. OMALIZUMAB EM PEDIATRIA-A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

L. Carreto¹, C. Simão¹, C. Sousa¹, A. Sokolova², F. Rodrigues¹

¹Serviço de Pneumologia; ²Serviço de Imunoalergologia, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca E.P.E.

Introdução: Omalizumab, um anticorpo monoclonal anti-IgE, está aprovado para o tratamento de asma grave em crianças acima dos 6 anos. Apresentam-se dois casos de sucesso terapêutico com este fármaco, um num adolescente de 15 anos e outro numa criança de 8 anos.

Casos clínicos: Caso clínico 1: J.E.B.P.F., sexo masculino, caucasiano, com diagnóstico de rinite alérgica persistente e asma alérgica grave desde os 5 anos de idade. O estudo imunoalergológico mostrou sensibilização a vários aeroalergénios perianuais. Durante a sua infância realizou várias tentativas de imunoterapia específica (ITE), sem sucesso. Aos 15 anos, apesar de terapêutica com corticoide inalado, broncodilatador de longa acção e montelucaste, mantinha sintomatologia diária e nocturna, com necessidade de ciclos frequentes de corticoterapia sistémica. Iniciou omalizumab, observando-se uma progressiva melhoria da sintomatologia (aumento da pontuação do *Control Asthma Test* de 6 para 20), sem necessidade de corticoterapia sistémica, e melhoria da função respiratória (aumento do *Peak Expiratory Flow* (PEF) de 45% para 71% e do FEV1 de 77% para 88%). Caso clínico 2: L.A.P.C., sexo masculino, caucasiano, com diagnóstico de rinite alérgica persistente e asma moderada a grave desde os 2 anos de idade. O estudo imunoalergológico mostrou sensibilização para vários alergoalergénios perianuais. Aos 6 anos iniciou ITE como terapêutica adjuvante com melhoria parcial da sintomatologia. Contudo, aos 8 anos, apesar de terapêutica com corticoide inalado, broncodilatador de longa acção e montelucaste, mantinha sintomatologia diária e nocturna, com necessidade de ciclos frequentes de corticoterapia sistémica. Iniciou omalizumab, observando-se uma progressiva melhoria da sintomatologia, bem como da função respiratória (aumento do PEF de 51% para 78% e do FEV1 de 63 para 89%).

Discussão: O omalizumab tem demonstrado ser seguro e eficaz no tratamento de asma grave em crianças e adolescentes, permitindo reduzir o uso de corticoterapia sistémica, sendo por isso uma terapêutica a considerar nestes casos.

Palavras-chave: Omalizumab. Asma grave. Pediatria.

P32. VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA/AGUDIZADA NUMA ENFERMARIA DE PNEUMOLOGIA: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA VERSUS OUTRAS INDICAÇÕES

J.N. Machado, J.C. Costa, T. Costa

Serviço de Pneumologia B, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Introdução: A ventilação não invasiva (VNI) em contexto agudo tem sido utilizada com sucesso fora das unidades de cuidados intensivos (UCI), na exacerbação aguda de DPOC (EADPOC). Nas restantes indicações os dados não são tão abundantes.

Objetivos: Comparar os doentes sob VNI numa enfermaria de Pneumologia por IRA ou IRCA por EADPOC versus outras indicações.

Métodos: Análise retrospectiva dos doentes internados em 2016 no S. Pneumologia B do CHUC que necessitaram de VNI por insuficiência respiratória aguda/agudizada. Comparados os dados demográficos e clínicos dos doentes com EADPOC com os restantes.

Resultados: Incluídos 104 doentes, 47 com EADPOC e 57 com outras patologias [27 síndromes obesidade-hipoventilação (47,4%); 8 doenças neuromusculares (14,0%); 8 exacerbações de bronquiectasias (14,0%); 5 edemas agudos do pulmão (8,8%); 4 para palição de dispneia (7%); 2 pneumonias em imunodeprimido (3,5%); 2 apneias do sono (3,5%) e 1 desmame de ventilação invasiva (1,8%)]. Do grupo com EADPOC, 35 eram homens (74,5%), em média com 72,4 anos, 30 faziam OLD (63,8%) e 27 VNI domiciliária (57,4%). O FEV1 médio foi de 40,6%. Dos restantes, 35 eram homens (74,5%), em média com 73,0 anos e 28 cumpriam VNI domiciliária (49,1%). O pH médio inicial foi de 7,33 na EADPOC vs 7.31, PaCO₂ 68,9 mmHg vs 70,7, PaO₂ 68 mmHg vs 56,0 e PaO₂/FiO₂ 2,48 vs 1,96. Ocorreram complicações em 5 doentes com EADPOC (10,6%) vs 14 (24,6%), óbito em 10 (21,3%) vs 7 (12,3%) e falência em 6 (12,8%) vs 4 (7%). Verificou-se diferença estatisticamente significativa no sexo, oxigenoterapia domiciliária e na PaO₂/FiO₂ inicial. Sem diferença na taxa de sucesso, complicações ou mortalidade.

Conclusões: Conclui-se que, para esta amostra, não houve diferença estatisticamente significativa nos *outcomes* principais da VNI, fortalecendo a possibilidade do seu uso fora das UCI, não só para a EADPOC mas para as outras indicações também.

Palavras-chave: Ventilação não invasiva. Insuficiência respiratória aguda. Doenças pulmonar obstrutiva crónica. Enfermaria.

P33. QUANDO A GASOMETRIA SUGERE O DIAGNÓSTICO

D. Organista, C. Antunes, F. Paula, F. Froes

Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte.

Introdução: A acetazolamida é um inibidor da anidrase carbónica utilizado para a redução da pressão intraocular no tratamento do glaucoma. A sua utilização é limitada não só pela sua ação transitória como por um dos seus efeitos secundários, a acidose metabólica hiperclorémica, principalmente nos casos de tratamento prolongado.

Caso clínico: Apresentamos o caso de uma mulher de 82 anos, não fumadora, com antecedentes de obesidade, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca com hipertensão pulmonar tipo 2 e sequelas de tuberculose pulmonar. Funcionalmente apresentava padrão misto em pletismografia (CVF 1,01 62%; FEV₁ 0,65 51%, pós-BD 54%; FEV₁/CVF 66; VR 2,31 114%; CPT 3,25 79%, DLCO 102%) e insuficiência respiratória parcial. De referir síndrome apneia obstrutiva do sono, síndrome depressivo e glaucoma. Medicada em ambulatório com furosemida, pantoprazol, losartan, bisoprolol, formoterol, brometo de tiotropio, rivaroxabano e sildenafil. Por indicação do seu oftalmologista, iniciou terapêutica com acetazolamida para o glaucoma, em Setembro de 2017. Um mês depois, em consulta de Pneumologia, apresentava gasometria arterial em ar ambiente com acidémia metabólica de novo (pH 7,27, PaCO₂ 46 mmHg, PaO₂ 66 mmHg, HCO₃⁻ 21 mmol/L, SatO₂ 91%, Cl⁻ 107 mmol/L). Perante acidémia metabólica, com cloro no limite superior da normalidade (valores de referência do laboratório 98-107 mmol/L), em contexto de introdução recente de acetazolamida, a terapêutica foi suspensa. Em reavaliação gasométrica 3 meses depois, a doente apresentou resolução do quadro (pH 7,366, PaCO₂ 44 mmHg, pO₂ 64 mmHg, HCO₃⁻ 24 mmol/L, SatO₂ 91%, Cl⁻ 104 mmol/L), mantendo estabilidade gasométrica durante o posterior seguimento.

Discussão: Este caso alerta-nos para o agravamento gasométrico com determinadas medicações, sobretudo em doentes com doença pulmonar grave, já com insuficiência respiratória, que não conseguem assegurar uma resposta ventilatória adequada. Assim, a gasometria arterial deve ser analisada cuidadosamente e ser pedida com alguma regularidade em contexto de consulta a fim de detetar precocemente estas alterações. O desenvolvimento de acidose metabólica é uma contra-indicação à manutenção do tratamento com acetazolamida.

Palavras-chave: Acetazolamida. Acidémia metabólica. Gasometria.