

adultos com FC e correlacionar esses dados com informações clínicas, funcionais e ecocardiográficas. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados, prospectivamente, 22 pacientes adultos com FC e 20 pacientes hígidos controlados por idade, sexo e variáveis antropométricas. Todos os indivíduos foram submetidos a uma polissonografia de noite inteira e preencheram questionários de qualidade de sono - Escala de Epworth (ESE) e Questionário de Pittsburgh (PSQI). **Resultados:** Os pacientes com FC apresentaram idade média de 24,2 anos e VEF1 médio de 51,6% do previsto. Dados de arquitetura do sono não diferiram significativamente entre os grupos. Contudo, pacientes com FC apresentaram escores significativamente maiores na ESE e no PSQI em relação aos controles. O índice de apnéia-hipopnéia foi semelhante entre os grupos (1,4 x 1,1 eventos/h). DNO significativa foi muito mais comum nos pacientes com FC em relação aos controles (41% x 0%; p

ESTUDO CLÍNICO E ETIOLÓGICO DA COLONIZAÇÃO PULMONAR INTRACAVITÁRIA POR ASPERGILLUS SPP. : ANÁLISE PRELIMINAR

LEONARDO SANTOS HOFF; PINTO, GLF; XAVIER, MO; SEVERO, CB; SANTOS, IS; GUAZZELLI, LS; SEVERO, LC.

Introdução: O gênero *Aspergillus* compreende espécies de fungos filamentosos de distribuição universal. A colonização pulmonar intracavitária ou bola fúngica (BF) é uma das formas clínicas da doença causada por este fungo. **Objetivos:** definir sob o ponto de vista clínico e etiológico os casos de BF por *Aspergillus* spp. diagnosticados no Laboratório de Micologia do Complexo Hospitalar Santa Casa no período de 1980 a 2007. **Materiais e Métodos:** estudo descritivo e retrospectivo de uma série de 530 casos de BF. Os dados são obtidos através da revisão dos prontuários destes pacientes. **Resultados:** já foram analisados 23 casos, dos quais 82,6% são do sexo masculino, idade média no diagnóstico de 51,26 anos (DP 15,15), história prévia de tuberculose (TB) em 82,6%, tabagismo em 65,2%, sendo hemoptise a principal causa de internação (60,9%) e uma das manifestações mais frequentes (78,3%). Outros sinais e sintomas: tosse (100%), expectoração (91,3%), dispnéia (60,9%), emagrecimento (54,5%), dor torácica (39,1%), febre (8,7%). A radiografia mostrou localização da BF principalmente no LSD (43,5%) e no LSE (30,4%), com espessamento pleural em 54,5%. A etiologia da BF foi *A. fumigatus* em 87%, *Aspergillus* spp. em 8,7% e *A. Niger* em um caso (4,3%). O principal tratamento realizado foi cirúrgico (69,6%); acompanhamento ambulatorial sem tratamento ocorreu em 17,4%. **Conclusões:** estes dados preliminares são semelhantes aos da literatura, mostrando que a BF por *Aspergillus* manifesta-se principalmente em pacientes homens, de meia idade, com história prévia de TB e com função pulmonar prejudicada (tabagismo de longa data). Um estudo deste porte

é pioneiro no nosso meio e permitirá o melhor conhecimento da nossa população de pacientes com BF por *Aspergillus*.

TEP MACIÇO E ISQUEMIA MESENTÉRICA EM PACIENTE HIV POSITIVO: UMA CATÁSTROFE VASCULAR

SABRINA BOLLMANN GARCIA; MARCELO BASSO GAZZANA, SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO, ANA CAROLINA PEÇANHA ANTÔNIO.

Introdução: evidências crescentes sugerem que pacientes HIV positivos apresentam um risco maior de eventos tromboembólicos que a população geral. **Objetivo:** descrever o caso de um paciente HIV positivo com TEP maciço associado a isquemia mesentérica. **Materiais e métodos:** relato de caso e revisão da literatura pelo MEDLINE (unitermos: *HIV; hipercoagulable state; pulmonary embolism; mesenteric ischemia*). **Resultados:** masculino, 49 anos, tabagista, HIV positivo em tratamento (CD4: 600; carga viral < 50), apresenta-se na emergência com história de tosse seca, dispnéia progressiva, febre e perda de peso há 4 meses. Ao exame apresentava-se taquicárdico (FC: 115 bpm) e hipotenso (PA: 90/60 mmHg); Rx de tórax com ténue infiltrado intersticial difuso. Tratado empiricamente com Levofloxacina para infecção respiratória; melhora parcial dos sintomas. No terceiro dia apresentou dor abdominal súbita de grande intensidade associado a hipoxemia (SpO2 77%), com leve distensão abdominal mas sem sinais de peritonismo; melhora parcial com sintomáticos porém 24 horas após evoluiu com insuficiência respiratória e choque. TC de tórax e abdome mostrou grande trombo em tronco da artéria pulmonar, trombo em aorta adominal e pneumatose intestinal. Tentativa de trombólise química com Estreptoquinase sem resposta. Dezoito horas após foi a laparotomia exploradora, que mostrou isquemia de todo intestino delgado e cólon. Duas horas após apresentou parada cardio-respiratória e óbito. **Discussão:** Estudos demonstram uma incidência 2 a 8 vezes maior de eventos tromboembólicos em pacientes HIV positivos na ausência de fatores de risco clássicos para trombofilia. Após extensa revisão da literatura, este é o primeiro caso de TEP maciço associado a isquemia mesentérica relatado. Como médicos devemos ficar cada vez mais atentos com a associação de eventos tromboembólicos em pacientes portadores do HIV, especialmente porque o retardo diagnóstico significa aumento significativo do risco de mortalidade.

LINFANGIOLEIOMIOMATOSE EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATÓIDE

KATIA RUTTER JENSEN; GAZZANA MB; DALCIN PTR; GARCIA SB; DALMASSO VB; FLEIG AHD; MENNA BARRETO SS

Introdução: Linfangioleiomiomatose é uma doença multissistêmica, predominantemente de mulheres, resultante da proliferação anormal de músculo liso expressando antígenos do melanoma levando a obstrução vias aéreas com degeneração cística pulmonar, infiltração linfática e de abdominal. **Objetivo:** Descrever associação de linfangioleiomiomatose e artrite reumatóide. **Materiais e métodos:** relato de caso e revisão da literatura pelo MEDLINE. **Resultados:** Mulher 54 anos, branca, não tabagista, com artrite reumatóide, uso crônico de imunossupressores e anti-TNF α , menopausada, tosse seca há 8 meses. Fâscias curshingóide, eupnéica, Sat 96% aa, presença de deformidades articulares. Ausculta pulmonar limpa. Radiografia tórax normal. TCAR imagens císticas arredondadas difusas em ambos pulmões, Avaliação funcional pulmonar normal. Fator reumatóide, FAN negativos. LBA com predomínio linfocítico, pesquisa de pneumocistis negativa Anatomopatológico e imunohistoquímica: linfangioleiomiomatose. **Discussão:** Linfangioleiomiomatose é uma doença rara, predomínio feminino, idade média ao diagnóstico de 35 anos. Até 34% dos indivíduos apresentaram resultados espirométricos normais, com um declínio maior do que média da população normal. Dispneia é o principal sintoma, desenvolvendo-se em metade dos pacientes. Tratamento com progestágenos, parece não diminuir ou até aumentar o declínio da DLCO. Estudos com 1 ano de tratamento com sirolimus mostraram aumentos de VEF1 e CVF, tendo como promissora a inibição da via mTOR no tratamento da LAM. Após extensa revisão por meio do medline não conseguimos encontrar descrição de associação entre linfangioleiomiomatose e artrite reumatóide e/ou com uso de anticorpos monoclonais anti-TNF α , porém há relatos de pelo menos 24 casos de doença intersticial pulmonar secundária ao uso dos mesmos.

SARCOIDOSE PULMONAR E DE OUTROS ÓRGÃOS: SÉRIE DE PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO NO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.

MARCELO BASSO GAZZANA; DENISE ROSSATO SILVA, ANA CLÁUDIA COELHO, MARLI MARIA KNORST, SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO.

Introdução: A sarcoidose é uma doença granulomatosa crônica, que pode afetar diversos órgãos, especialmente os pulmões. Frequentemente apresenta-se com adenomegalias hilares, infiltrado pulmonar e acometimento cutâneo e ocular. **Objetivo:** Descrever os achados clínicos e funcionais de pacientes com sarcoidose em acompanhamento no Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Método:** Revisão do prontuário eletrônico dos pacientes com diagnóstico clínico-histológico de sarcoidose de qualquer órgão, consecutivamente atendidos no Ambulatório de Pneumopatas Difusas do Serviço de Pneumologia do HC-

PA no período de Outubro de 2006 a Março de 2007. **Resultados:** Foram estudados 21 pacientes, 15 eram do sexo feminino (71,4%). A média de idade foi $45,9 \pm 7,8$ anos. Todos os pacientes apresentavam acometimento pulmonar. Dois pacientes tinham sarcoidose cutânea, 2 sarcoidose ocular e 1 apresentava envolvimento multissistêmico. Os principais sintomas ao diagnóstico foram dispneia em 8 (38%) e tosse em 3 (14,3%). Um paciente tinha hipercalcemia e 5 hipercalcúria. O diagnóstico de sarcoidose foi clínico em 9 pacientes, por biópsia transbrônquica em 4, biópsia cirúrgica em 3, mediastinoscopia em 3 e biópsia de linfonodo cervical em 2 pacientes. Nove pacientes tinham sarcoidose estágio I, 7 estágio II e 5 estágio III. Em 10 casos a espirometria foi normal, em 7 havia um DVO e em 3 um DV misto. A difusão foi normal em 5 casos, com redução leve em 7, moderada em 4 e grave em 4. Apenas 1 paciente tinha hipertensão pulmonar. Três pacientes apresentaram dessaturação significativa no teste da caminhada de 6 minutos. Doze pacientes receberam tratamento. Nove usaram prednisona, 1 usou prednisona e azatioprina e 1 prednisona e metotrexate. **Conclusão:** Os pacientes com sarcoidose apresentam comumente envolvimento pulmonar, e o tratamento realizado na maioria dos casos é a corticoterapia sistêmica ou somente o acompanhamento clínico.

PULMONARY HYPERTENSION IN ONE PATIENT SUBMITTED TO THORACIC RADIOTHERAPY IN CHILDHOOD. IS ACTINIC PULMONARY ENDARTERITIS POSSIBLY THE LINK?

MARCELO BASSO GAZZANA; RICARDO THADEU DE MENEZES, ÂNGELA BEATRIZ JOHN, SIMONE CHAVES FAGONDES, SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO

Background: Radiotherapy has been related to abnormalities in lung parenchyma and vasculature. Lung fibrosis and pneumonitis are the most common described lesions. There are few cases of pulmonary endarteritis secondary to chest radiotherapy published in medical literature. **Purpose:** To report a case of an adult patient with severe pulmonary hypertension that has been submitted during childhood to thoracic radiotherapy to treat lung metastasis of Wilms tumor. **Case Report:** Patient is a twenty-nine years-old male with Wilms tumor at the age of one, submitted to surgery and abdominal radiotherapy. Four years later, thoracic radiotherapy was done to treat pulmonary metastasis. A complaint of exertional dyspnea was noticed about 7 years ago. At that time, pulmonary hypertension was diagnosed by transthoracic echocardiogram and patient was put on diltiazem with symptomatic control. Patient was admitted at the hospital with functional class III and signs of right cardiac failure. Further complementary evaluation with chest high resolution computed tomography and pulmonary function test were compatible with interstitial lung disease. Haemodynamic measures confirmed severe pulmonary hypertension