

P-136C TUMOR DE MEDIASTINO: CÉLULAS GERMINATIVAS (YOLK SACK) COM METÁSTASE PARA CALOTA CRANIANA

Galvão, T.S.; Medrado, M.; Santos, H.P.; Coelho, J.-C.; Almeida, C.M., Dórea, A.J. HOSPITAL OCTÁVIO MANGABEIRA (HOM), LARGO DO TAMARINEIRO S/N, CEP.40.000-000, SALVADOR-BAHIA

Introdução: Os tumores de células germinativas não seminomatosos, em especial o tumor de Saco Vitelino (Yolk Sack Tumor), apresentam natureza bastante agressiva, com prognóstico bastante reservado. Dos pacientes com essa patologia 72% morrem em 6 a 36 meses depois do diagnóstico. Metástase para ossos é bastante infrequente. Encaminhamos este relato de caso, em decorrência da raridade do mesmo, principalmente metástase para calota craniana. **Descrição do Caso e Conclusão:** Trata-se de um paciente jovem (18 anos) internado no HOM em 04/00 com história de dispnéia e abaulamento da calota craniana há 06 meses. Em 01/00 RX mostrava massa projetada em 1/3 superior de HTE, evoluindo para opacidade homogênea em todo HTE, cuja TC de tórax confirmava uma massa mediastinal invadindo lobo superior esquerdo, com atelectasia de LSE. A TC de crânio demonstrou destruição extensa da calota craniana. A broncoscopia demonstrou uma obstrução extrínseca do brônquio fonte esquerdo com infiltração da mucosa, cuja histopatologia detectou neoplasia maligna com aspecto sugestivo de tumor de Saco vitelino. A imunohistoquímica está sendo processada em S.P. A ultra-sonografia do testículo foi normal. A dosagem de alfa fetoproteína foi < 3,0 e antígeno carcinoembrionário =32,5. Foi iniciada quimioterapia, e o paciente vem evoluindo com melhora do estado geral e da dispnéia; estamos aguardando TC de tórax de controle.

P-137C RELATO DE CASO: METÁSTASE ENDOBRÔNQUICA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON

Oliveira LMG, Campos FTAF, Lopes RM, Corrêa RA, Reis MAS

HOSPITAL MADRE TERESA – 30380-090 – BELO HORIZONTE, MG

Objetivos: Relatar o caso de uma paciente com metástase endobrônquica que ocasionou grave insuficiência respiratória, com risco de vida. **Relato de caso:** Trata-se de uma paciente de 60 anos, sexo feminino, com diagnóstico de adenocarcinoma de cólon por ressecção endoscópica de pólipos feita em 1982, que foi submetida a toracotomia para ressecção de massa em lobo médio em 1995, quando teve diagnóstico de cisto broncogênico. A seguir, a paciente passou a apresentar tosse crônica e, em 1998, desenvolveu quadro de pneumonia grave por Legionella sp, após viagem à Europa, com necessidade de internação em UTI, época em que foi necessária realização de fibrobroncoscopia, que demonstrou lesões vegetantes em parede medial dos brônquios direito e esquerdo, simétricas, a cerca de 1,5cm da carina principal. A biópsia mostrou tratar-se de adenocarcinoma de origem intestinal. Iniciou-se quimioterapia sistêmica sem sucesso, tendo a paciente desenvolvido insuficiência respiratória grave por obstrução dos brônquios principais. A paciente foi então submetida à ressecção endoscópica a laser seguida de braquiterapia, com ótimo resultado clínico, endoscópico e tomográfico. **Resultados e conclusões:** Este caso ilustra bem a utilidade da investigação extensa por fibrobroncoscopia em casos selecionados de pneumonia grave. Além do diagnóstico, foi possível coleta de secreção para diagnóstico de germes específicos, neste caso Legionella sp. Ademais, a identificação deste tipo de lesões permitiu o tratamento endoscópico das mesmas por ressecção a laser, seguida de braquiterapia.

P-138C TERATOMA MEDIASTINAL – RELATO DE CASO

Mezzalana G.W.; Carvalho T.R.; Malucelli A.V.; Oliveira S.M.

SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA E ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA – SECTER. FACULDADE EVANGÉLICA DE MEDICINA DO PARANÁ. WWW.SECTER.COM.BR

Introdução: Os teratomas representam o mais comum tumor mediastinal de células germinativas, são agressivos e frequentemente apresentam metástases no 1º diagnóstico. Neste sítio anatómico quando se suspeita de neoplasia não seminomatosa, os exames laboratoriais podem definir a indicação cirúrgica, sem uma biópsia prévia. **Objetivos:** Relatar um caso de teratoma com carcinoma embrionário extragonadal no mediastino. **Material e Métodos:** Paciente L.T.P., 20 anos, foi admitido no Pronto Socorro do HUEC no dia 11/04/2000, com tosse seca há 1 mês, dor no hemitórax direito. O raio-x de tórax demonstrou uma tumoração no mediastino anterior estendendo-se para hemitórax direito. A tomografia de tórax define este tumor com áreas heterogêneas em contato com pleura parietal, veia cava e região cardíaca, deslocando a traquéia para esquerda, medindo 15 por 90m² e com derrame pleural pequeno, Beta HCG sérico 28un/ml, alfafetoproteína de 871,0mg/ml, ultra-som abdominal e radiologia de ossos longos normais. Na toracotomia póstero-lateral direita, era encapsulado, irregular e vascularizado, apresentava aderências frouxas com pericárdio, veia cava e pleura parietal apical, um derrame pleural de 300ml seroso. Foi ressecado totalmente, sem gânglios em regiões mediastinais, aderências de fácil dissecação. Alta no 4º pós-operatório. No 15º pós-operatório níveis de alfafetoproteína de 206,0mg/ml, e BHCG negativo. Após diagnóstico de teratoma maturo, imaturo com 85% de carcinoma embrionário, foi para quimioterapia com B.E.P. (Bleomicina, Etoposídeo, Cisplatina). **Conclusão:** O uso dos marcadores alfafetoproteína e BHCG, nos tumores mediastinais compatíveis com tumores germinativos não seminomatosos, com resultados adequados, nos deixam aptos a realizar o tratamento definitivo, sem necessidade de biópsias prévias.

P-139C MACRÓFAGOS ALVEOLARES DE PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS PODEM SECRETAR ALTOS NÍVEIS DE FATOR DE NECROSE TUMORAL ALFA

Rosa e Silva, EO^{1,2}, Vexenat, AC¹, Rezende, LC², MI Muniz-Junqueira¹

¹ LABORATÓRIO DE IMUNOLOGIA CELULAR, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. ² HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS, BRASÍLIA, DF

Introdução: O fator de necrose tumoral alfa (FNTα), uma citocina produzida por macrófagos, pode lesar células tumorais por citotoxicidade direta ou por estimular a função de células do sistema imunitário. **Objetivo:** O presente trabalho avaliou a produção de FNTα por macrófagos alveolares (MA) de pacientes portadores de câncer de pulmão de células não pequenas

(CPCNP). **Material e Métodos:** Avaliou-se a produção de FNTα por MA obtidos do pulmão comprometido pela lesão e do pulmão contralateral de 9 pacientes portadores de CPCNP e de 5 indivíduos do grupo controle (GC). A produção de FNTα foi determinada pelo método ELISA, após 2 e 24 horas, em cultura, *in vitro*, com e sem estímulo por LPS. **Resultados:** Em 6 pacientes (67%) a produção de FNTα por MA obtidos do pulmão afetado pela lesão foi superior ao valor mais alto dos indivíduos GC, após 2h em cultura, sem LPS. A mediana (extremos) do FNTα (pg/ml) produzido por MA obtidos do lado comprometido foi 962 (23-11390) e do lado não comprometido 1098 (35-9717) e dos indivíduos do GC 27(18-649) (p>0.05 teste de Kruskal-Wallis). Após 24 horas em cultura, sem LPS, 2 pacientes com CPCNP mostraram níveis elevados de FNTα. MA de todos os grupos produziram FNTα, após 24 h, sob estímulo com LPS (p> 0.09). **Conclusão:** Uma grande proporção de MA de pacientes com CPCNP produziu maior quantidade de FNTα, após 2 horas em cultura, naturalmente, sem ação do estímulo por LPS. É possível que mecanismos de escape da célula tumoral modulem negativamente a ação do FNTα, um dos mais importantes fatores de citotoxicidade do macrófago, em câncer.

P-140C NÓDULO PULMONAR SOLITÁRIO ASSOCIADO À POLIARTRALGIA EM CARCINOMA BRONQUIÓLO-ALVEOLAR: RELATO DE CASO

Belo, C.B.; Rufino, R.; Addor, G.

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

O principal dilema em relação à conduta do nódulo pulmonar solitário é definir sua natureza: se benigno ou maligno, e a partir daí, se cirúrgico ou não. Paciente MCR, 61 anos, feminina, HAS e DM tipo II há 2 anos, iniciou há 6 meses dispnéia aos médios esforços, tosse seca, poliartralgia em articulações IFP, MTF, punho, joelho e tornozelo; em caráter migratório e simétrico, sem sinais de flogose. O exame físico apresentava estertores crepitantes bibasais. Na investigação apresentava provas de atividade reumática negativa, prova de função respiratória com DVR leve, BD negativo. A radiografia de tórax mostrou um infiltrado retículo-nodular difuso associado a nódulo em LIE. A broncofibroscopia com secreção mucóide profusa bilateral, com BAAR negativo, cultura para fungos negativa, citologia inespecífica. Citometria com 67% macrófagos, 21,2% linfócitos, 2,6% segmentados, 4,8% binucleados, 0,7% multinucleados e 2,9% eosinófilos. Submetida à biópsia pulmonar a céu aberto para diagnóstico, com diagnóstico histopatológico de adenocarcinoma bem diferenciado, com padrão bronquiolo-alveolar (pulmão e nódulo pulmonar). O carcinoma bronquiolo-alveolar como nódulo pulmonar solitário é menos frequentemente descrito. O achado de infiltrado retículo-nodular associado tem sido relatado como pior prognóstico, como foi o caso dessa paciente.

Infecção

Data: 10/10/2000

P-141C TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ALTA RESOLUÇÃO (TCAR) NA PARACOCCIDIOIDOMICOSE (PCM)

Kauer, C.L.; Severo, L.C.; Porto, N.S.; Irion, K.

LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA CLÍNICA, INSTITUTO DE PESQUISA E DIAGNÓSTICO, SANTA CASA, UFRGS.

O trabalho determina as alterações pleuropulmonares e mediastinais detectáveis pela TCAR em pacientes com PCM com comprometimento pulmonar em momentos distintos da evolução da doença: quando do diagnóstico (ou até 30 dias do mesmo) e no fim e/ou após tratamento medicamentoso. Foram estudados 37 pacientes, de 32 a 68 anos, sendo 34 masculinos e 3 femininos. Foram analisadas 60 tomografias, pois 23 pacientes realizaram duas tomografias (antes do diagnóstico e após o tratamento) e 14 somente uma. Os achados radiológicos mais frequentemente detectados foram: espessamento dos septos interlobulares, nódulos, consolidação, enfisema, espessamento de paredes brônquicas, pleural, e distorção da arquitetura broncovascular. Ao se analisarem somente os dados dos 23 pacientes que realizaram 2 tomografias, verificou-se que as variáveis que apresentaram diferença estatística (p<0,05) entre os dois exames foram: consolidação, espessamento de paredes brônquicas, cavidades, enfisema, distorção da arquitetura broncovascular, espessamento e retração pleural, linfonodomegalia, opacidade em vidro espolido. Os achados radiológicos da PCM na TCAR não asseguram o grau de atividade da doença e não servem para seguimento terapêutico e critério de cura da doença. A indicação da TCAR deve ser individualizada, como o para esclarecer achados da radiografia convencional.

P-142C ANÁLISE DA SUSCETIBILIDADE ANTIMICROBIANA DA MORAXELLA CATARRHALIS EM INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS NUM SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA

Chiodelli S, Fernandes J.C., Toss D., Santos I.S., Petrillo V.F., Moreira J.S.

PAVILHÃO PEREIRA FILHO COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE PORTO ALEGRE – RS/BRASIL

Introdução: A resistência antimicrobiana será o grande problema do próximo século. Vários estudos clínicos e laboratoriais já evidenciaram um aumento desta em cerca de 50 a 90% nas infecções do trato respiratório (ITR) causadas pela *Moraxella Catarrhalis*, devido ao grande número de cepas produtoras de betalactamase. **Objetivo:** Analisar a suscetibilidade antimicrobiana da *Moraxella Catarrhalis* (moraxella) em infecções respiratórias no Serviço de Pneumologia do Complexo Hospitalar Santa Casa – Pavilhão Pereira Filho. **Delineamento e metodologia:** Estudo transversal. Foram avaliados novos casos de infecções respiratórias causadas pela moraxella de maio a dezembro de 1999, reunindo 27 casos, nos quais foram pesquisados dados clínicos, exames laboratoriais e de imagem e uso de antimicrobianos. Todos os pacientes realizaram exame de escarro em que se efetuaram antibiograma por teste de sensibilidade em 24h e teste de resistência à betalactamase pelo método de fitas de determinação (PROBAC®). **Resultados:** A distribuição em relação ao sexo e idade foram 20 homens (74,1%)