

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