

restantes eram: hemangioma subglótica, estenose traqueobrônquica congênita, membrana glótica e cisto subglótico. Dos 41 casos de estenose laringotraqueal, dezesseis foram tratados pela broncoscopia sem a realização de traqueostomia e 14 já chegaram traqueostomizados. Não ocorreram complicações fatais. Em um exame houve necessidade de intubação traqueal. Discussão: A endoscopia respiratória em crianças pode ser realizada com endoscópio rígido ou flexível. O aparelho rígido permite maior visibilidade e melhor controle sobre a via aérea, sendo usado preferencialmente em procedimentos que necessitem instrumentação. As suas desvantagens são a necessidade de anestesia geral e o traumatismo provocado pelo aparelho, sobretudo na região subglótica. A suspeita de obstrução foi a indicação mais freqüente com sinais clínicos: estridor e falência de extubação. Houve predominância das lesões localizadas na subglote em relação às traqueais. Quando foi realizado o estudo das seqüelas da intubação em relação a fatores de risco, observei que nem o número de intubações ou o tempo de intubação ou o tamanho do tubo utilizado estiveram associados significativamente com complicação pós-intubação. **Conclusão:** A broncoscopia é um procedimento seguro para ser realizado em crianças e permite avaliar e tratar alterações laringo-tráqueo-brônquicas, às vezes dispensando a realização de traqueostomia. Ela é uma aliada no suporte às unidades de terapia intensiva.

PO666 O RENDIMENTO DA BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA 'ÀS CEGAS' EM CASOS DE MASSA OU NÓDULO PULMONAR

Silva e Alves CM¹, Vilhena AF², Rodrigues LB³, Brito BBA⁴, Pimenta AB⁵, Amaral NF⁶

1. Hospital Julia Kubitschek, Belo Horizonte, MG, Brasil; 2,3,4,5. Hospital Julia Kubitschek, Belo Horizonte, MG, Brasil; 6. Hospital Julia Kubitschek, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Palavras-chave: Biópsia transbrônquica; Broncoscopia; Fibrobroncoscopia

Introdução: A literatura preconiza que, em casos de lesão pulmonar cuja broncoscopia não mostre alteração, seja realizada biópsia transbrônquica guiada por fluoroscopia ou biópsia percutânea. Porém, esses são recursos nem sempre disponíveis. Na nossa observação, o médico que executa o exame deve se empenhar em realizar a biópsia transbrônquica, a despeito da ausência da radioscopia, principalmente em casos de massa ou nódulos múltiplos. **Objetivos:** Análise dos casos submetidos a broncoscopia com biópsia transbrônquica no Serviço nos quais a indicação do exame foi propedêutica de nódulo ou massa pulmonar e os achados endoscópicos foram normais. **Materiais e métodos:** Revisamos os arquivos do Serviço, os prontuários e fizemos contato telefônico com os pacientes. Catalogamos dados como: indicação, achados endoscópicos, procedimentos realizados e seus resultados, tempo de seguimento e evolução da lesão. O período incluído foi de janeiro de 2002 a dezembro de 2005. Em um total de 2876 fibrobroncoscopias, foram 117 exames com as características acima em 110 pacientes. Correlacionamos o resultado da biópsia à experiência do executor, ao tamanho da lesão e ao diagnóstico final do caso. Destacamos que a orientação para a biópsia foi apenas a radiografia simples ou tomografia computadorizada do tórax. Nenhum outro método foi utilizado para guiá-la. **Resultados:** Como resultado tivemos que o diagnóstico histopatológico específico foi possível em 27,3% e, excluídos os casos cujas lesões regrediram espontaneamente, subiu para 31,9% na dependência da experiência do executor da broncoscopia. A biópsia foi realizada, em sua maioria, nos casos de massas e foi mais esclarecedora nesses casos em comparação aos nódulos. O diagnóstico mais freqüente foi o adenocarcinoma. Do total de casos cujas biópsias foram inconclusivas, em 23 a lesão regrediu, em 3 a lesão permaneceu estável por mais de dois anos e 29 tiveram o diagnóstico de neoplasia em outros métodos propedêuticos. A média de idade foi 62 anos. **Conclusão:** Apesar da ausência de lesão identificável à broncoscopia flexível, o médico que executa o exame deve se empenhar em realizar a biópsia transbrônquica, a despeito da ausência da radioscopia, principalmente em casos de massa. No nosso Serviço, esta tática permitiu a conclusão diagnóstica em cerca de 30%, colaborando de forma decisiva para o desfecho do caso.

PO667 CELULARIDADE DO ESCARRO INDUZIDO: UTILIDADE NA PRÁTICA CLÍNICA

Moritz P, Felisbino MB, Jaques Steidle LJ, Nazário NO, Zimmerman C, Stahelin L, Pizzichini MMM, Pizzichini E

NUPAIVA - Hospital Universitário - UFSC, Florianópolis, SC, Brasil.

Palavras-chave: Inflamação das vias aéreas; Escarro induzido; Asma

Introdução: Além de um importante instrumento de pesquisa, a celularidade do escarro induzido (EI) vem sendo utilizada de forma crescente na prática clínica para o diagnóstico e monitoramento de doenças inflamatórias das vias aéreas. **Objetivos:** Avaliar as indicações, resultados e conduta terapêutica relacionadas à utilização do método na prática clínica de um serviço terciário de pneumologia. **Métodos:** Análise descritiva transversal de 55 amostras de EI em 52 pacientes consecutivos (34% homens), entre maio e julho de 2006. As indicações e a conduta em relação ao resultado foram analisadas através de questionário preenchido pelo médico que solicitou o EI. Este foi obtido e processado de acordo com Pizzichini et al.1 Os resultados estão apresentados como média e desvio padrão (DP). **Resultados:** A idade média dos participantes foi 47 (18) anos com um volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF1) de 73 (27%) do valor previsto. O tempo de indução foi de 12 (5) minutos e a queda do VEF1 pós indução de 7.0 (8.0)%. As principais indicações do exame foram titulação da dose do corticóide inalatório na asma (54,5%), investigação de tosse crônica (32,7%) e monitoração da inflamação em DPOC/bronquiectasias (9,1%). Observou-se bronquite eosinofílica (eosinófilos > 3%) sem asma em 4 (22%) dos 18 pacientes que realizaram o exame para investigação de tosse crônica. Dos 30 pacientes com asma, 17 (57%) apresentaram bronquite eosinofílica e 1 bronquite neutrofílica. Bronquite neutrofílica com provável infecção foi diagnosticada em 1 paciente com tosse crônica e 1 com bronquiectasias. O exame orientou na modificação da dose do corticóide inalatório em 18 (60%) pacientes com asma, assim como antibióticoterapia em 4 (7%) do total de pacientes. Dos 18 pacientes com tosse crônica, 13 (72%) apresentaram celularidade normal no EI. **Conclusão:** A celularidade do EI demonstrou ser útil nas decisões terapêuticas da prática clínica diária, com especial impacto no que se refere à titulação da dose ideal do corticóide inalatório na asma e no diagnóstico da bronquite eosinofílica sem asma.

PO668 INDUÇÃO DE ESCARRO EM ADULTOS JOVENS HÍGIDOS EM FLORIANÓPOLIS: TAXA DE SUCESSO E CARACTERÍSTICAS CELULARES

Felisbino MB, Moritz P, Reiser R, Jaques Steidle LJ, Rocha CC, Ferreira S, Pizzichini MMM, Pizzichini E

NUPAIVA - Hospital Universitário - UFSC, Florianópolis, SC, Brasil.

Palavras-chave: Escarro induzido; Inflamação das vias aéreas; Valores de referência

Introdução: A indução de escarro é um importante método para avaliação da inflamação das vias aéreas. **Objetivos:** Investigar a taxa de sucesso na indução do escarro e identificar a celularidade do escarro em indivíduos hígidos com idade entre 18 e 40 anos. **Métodos:** Foi realizada uma análise descritiva transversal dos achados de 32 pacientes hígidos, com volume expiratório no primeiro segundo (VEF1) > 80% do previsto, VEF1/capacidade vital forçada (CVF) > 0.75, concentração de metacolina para produzir uma queda do VEF1 maior ou igual a 20% (PC20) > 8mg/ml, não fumantes, residentes em Florianópolis. O escarro induzido (EI) foi obtido e processado de acordo com o método descrito por Pizzichini et al.1. A celularidade total e diferencial está expressa em mediana e 5-95% percentil. **Resultados:** Obteve-se uma amostra adequada para análise de EI em 26 (81,3%) indivíduos. A celularidade total foi de 2.7 (0.5-6000)x10⁶/mg. A contagem diferencial revelou que 14 (3.5-63.2%) das células eram neutrófilos, 0 (0-1.0%) eosinófilos, 73.0 (27.6-93.3%) macrófagos e 3.0 (0.2-11.1%) linfócitos. **Conclusão:** A indução do escarro em indivíduos hígidos, com idade entre 20 e 40 anos tem uma alta taxa de sucesso, caracterizando-se por altos percentuais de macrófagos com ausência de eosinofilia.

PO669 USO DA CINTILOGRAFIA PULMONAR PERFUSIONAL PARA OUTRAS DOENÇAS QUE NÃO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO: EXPERIÊNCIA DO HCPA

Gazzana MB, Knorst MM, Menna Barreto SS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Palavras-chave: Cintilografia pulmonar; Bronquiolite; Avaliação pré-operatória

Introdução: A cintilografia pulmonar perfusional é frequentemente utilizada na suspeita de tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo. Entretanto, há outras utilidades clínicas deste método diagnóstico. **Objetivos:** Relatar a experiência do HCPA no uso da cintilografia pulmonar perfusional para outras doenças além da TEP aguda. **Métodos:** Série de casos de todas as cintilografias pulmonares perfusionais realizadas no Serviço de Medicina Nuclear do HCPA de 1996 a 2000. Revisão do prontuário. Análise descritiva dos achados e teste do qui-quadrado (p < 0,05). **Resultados:** No período do estudo foram realizadas 587 cintilografias pulmonares perfusionais. As indicações para o exame foram suspeita de bronquiolite (n = 283, 48,2%), avaliação pré-operatória para função pulmonar relativa (n = 146; 24,8%), avaliação para hepatopatia e/ou transplante hepático e/ou suspeita de shunt (n = 125; 21,2%) e outras indicações (n = 33; 5,8%). Exceto no ano de 1996, o padrão de uso da cintilografia pulmonar perfusional não variou significativamente ao longo do período estudado. **Conclusão:** No HCPA, o principal uso da cintilografia pulmonar perfusional, além da suspeita de TEP, é para avaliação de bronquiolite respiratória.

PO670 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE TROMBO INTRACARDÍACO MIMETIZANDO MIXOMA

Cavalcanti Fernandes AC, Travassos Junior RR, Câmara GF, De Lima DP, Pereira Dias Chaves MA, Holanda VM, Câmara LAS

Memorial São Francisco, João Pessoa, PB, Brasil.

Palavras-chave: Cateter; Trombo; Dispnéia

Introdução: A formação de trombos em pontas de cateteres de Hickman, apesar de rara, sempre é possível, porém, o seguinte caso demonstra comportamento clínico absolutamente imprevisível e que dificultou sobremaneira o diagnóstico de trombose, já que mimetizava um mixoma por estar preso à ponta do cateter, dando à impressão de estar ligado à parede do átrio. **Objetivos:** Relatar um caso em que a valorização de uma queixa de dispnéia, bem como a insistência na sua investigação diagnóstica em paciente portadora de cateter de Hickman demonstrou a formação de um enorme trombo em seu átrio direito. **Métodos:** A paciente M.G.V., feminino, 67 anos, com diagnóstico de neoplasia avançada de mama, feito a 6 meses do quadro clínico atual, em seguimento de tratamento quimioterápico, iniciou quadro de dispnéia progressiva. **Resultados:** Relato de caso: M.G.V., feminino, 67 anos, após submeter-se a mastectomia radical para retirada de neoplasia de mama, programou quimioterapia por lesão em gânglios linfáticos. Optou-se pela colocação de um cateter de Hickman para facilitar a aplicação dos quimioterápicos. Após o primeiro ciclo de quimioterapia evoluiu bem, até que começou quadro inexplicado de dispnéia progressiva. Tinha ecocardiograma com resultado normal, realizado na avaliação pré-segundo ciclo da quimioterapia. Foram excluídas causas cardiológicas mas não foi repetido o ecocardiograma, por ter sido realizado pouco tempo antes. Foi feita investigação de tromboembolismo pulmonar com ecodoppler de membros inferiores e angiotomografia, que levantou a hipótese de linfangite carcinomatosa, porém os achados não pareceram conclusivos. A paciente evoluiu com melhora clínica ao deitar-se e piora importante ao realizar mínimos esforços. Neste período, os exames gasmétricos era absolutamente normais. A paciente foi, inclusive, avaliada por psiquiatria, achando tratar-se de distúrbio psicossomático, hipótese prontamente descartada. Evoluía com hipotensão postural evidente e decidiu-se repetir o ecocardiograma, que mostrou imagem em átrio direito, a qual se movimentava, porém parecia presa à parede do átrio, sugerindo tratar-se de mixoma. Entretanto, como esta imagem não estava presente no exame anterior tal hipótese ficava difícil de ser confirmada. Os sintomas surgiam, pois, ao deitar-se a paciente, o fluxo átrio-ventricular era normal, mas quando em pé, a massa obstruía a passagem de sangue. Indicou-se a cirurgia e desfez-se o mistério: era um grande trombo aderido à ponta do cateter de Hickman, mimetizando um mixoma. Após a cirurgia, os sintomas desapareceram. **Conclusão:** O relato deste caso mostra a importância do médico, mesmo diante de exames complementares com resultados normais, insistir na investigação das queixas clínicas do paciente.