

Medicina Interna

REVISTA DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA INTERNA
Portuguese Journal of Internal Medicine

LIVRO DE
RESUMOS

VOL.27

Edição
Especial

AGO/SET 2020



SPMI
Sociedade Portuguesa
de Medicina Interna

COPE COMMITTEE ON PUBLICATION ETHICS

A Revista está conforme os princípios e procedimentos ditados pelo Committee on Publication Ethics (COPE) www.publicationethics.org

This journal subscribes to the principles and guidelines of the Committee on Publication Ethics (COPE) www.publicationethics.org

Medicina Interna

REVISTA DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA INTERNA
Portuguese Journal of Internal Medicine

Director | Director

João Araújo Correia, Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal

Editor-Chefe | Editor-in-Chief

João Sá, Hospital da Luz, Lisboa, Portugal

Editores Associados | Associated Editors

Lêlita Santos, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Vasco Barreto, Hospital de Pedro Hispano, Matosinhos, Portugal

Filipa Malheiro, Hospital da Luz, Lisboa, Portugal

Conselho Editorial | Editorial Board

Ana Borges, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Bebiana Gonçalves, Hospital da Luz, Lisboa, Portugal

Cristina Rosário, Hospital Pedro Hispano, Matosinhos, Portugal

David D'Cruz, St. Thomas Lupus Unit, UK

Emilio Casariego Vales, Presidente da Sociedade Española de Medicina Interna, Espanha

Frank Bosch, Dutch Society of Internal Medicine, European Federation of Internal Medicine, Netherlands

João Ascensão, Faculty of Medicine, George Washington University, USA

Luís Duarte Costa, Hospital da Luz, Lisboa, Portugal

Mafalda Santos, Hospital São Sebastião, Santa Maria da Feira, Portugal

Marco Fernandes, Hospital São Sebastião, Santa Maria a Feira, Portugal

Maria João Lobão, Hospital de Cascais, Cascais, Portugal

Nuno Bernardino Vieira, Hospital de Portimão, Portimão, Portugal

Patrícia Dias, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Ramon Pujol, Faculty of Medicine, Universitat Barcelona, Espanha

Sofia Lourenço, Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, Portugal

Zélia Lopes, Hospital Padre Américo, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal

Editor Técnico | Technical Editor

João Figueira

Consultora de Estatística | Statistical Consultant

Matilde Rosa

Consultora Técnica | Technical Consultant

Helena Donato

Open Access

A Revista Medicina Interna está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição-Não Comercial-Sem Derivações 4.0 Internacional.

A Revista Medicina Interna is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-No Derivatives 4.0 International License.



ISSN 0872 - 671X

Paginação | Publishing

Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

Rua da Tobis Portuguesa, nº 8, 2º sala 7 1750-292 Lisboa

Tel.: 217520570 Fax: 217520579

Luisa São Bento

<http://www.spmi.pt>

Propriedade, Edição, Publicidade e Administração

Property, Editing, Advertising and Management

Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

Rua da Tobis Portuguesa, nº 8, 2º sala 7 1750-292 Lisboa

Tel.: 217520570 Fax: 217520579

cristina@spmi.pt | ana.silva@spmi.pt

<http://www.spmi.pt>

Assistentes Editoriais | Editorial Assistants

Cristina Azevedo

Ana Silva

Registo | Register

Isenta de registo por não estar à disposição do público em geral (Despacho da ERC em 05/12/2012)

Periodicidade | Periodicity

Trimestral (4 números por ano)

Tiragem | Edition

3000 exemplares

Impressa em papel ecológico e livre de cloro, papel não ácido/Printed in acid-free paper

Depósito Legal | Legal Deposit

175 203/02

Indexada: IndexRMP | Indexed in: IndexRMP

Journal Following the ICMJE Recommendations (5/7/15)

Normas de Publicação | Instructions for Authors

http://revista.spmi.pt/site/normas_publicacao.php

Assinatura anual | Annual Subscription

€15

Preço por número | Price per number

€5



A Revista está conforme os princípios e procedimentos ditados pelo Committee on Publication Ethics (COPE) www.publicationethics.org

This journal subscribes to the principles and guidelines of the Committee on Publication Ethics (COPE) www.publicationethics.org



Indexada/ Indexing:
SciELO: Scientific Electronic Library Online
DOAJ: Directory of Open Access Journals

	Listagem dos Revisores	04
	Comunicações Orais	06
	Comunicações Orais - Covid	126
	Posters com Apresentação Oral	136
	Imagens em Medicina	296
	E-Posters	381
	E-Posters - Covid	780
	Índice de Autores	923

Abilio Manuel Dias Gonçalves	Diana Leite
Adriano José Carvalho Rodrigues	Dilva Silva
Aida Cordero	Elsa Gaspar
Alcina Mota da Ponte	Emília Aurora Martins Guerreiro e Silva
Alexandra Bayão Horta	Emília Louro
Alexandre Manuel Câmara de Carvalho	Fátima Campante
Alfredo Martins	Fátima Guedes
Amanda Lista Rey	Fátima Silva
Amélia Pereira	Fausto Roxo
Ana Campar	Fernando Manuel Pavão Bandeira Lobão Salvador
Ana Luísa Rodrigues Maia Patrocínio Cruz	Ferraz e Sousa
Ana Margarida Fonseca	Filipe Gonçalves
Ana Maria Lopes	Filipe Vilão
Ana Paiva Nunes	Francisco Araújo
Ana Rita da Silva Marques	Francisco José Nunes Gonçalves
Ana Teresa Lopes Gonçalves	Helder Esperto
Ana Tornada	Helena Cantante
André Santa Cruz João	Helena Sarmento
Andreia Vilas-Boas	Ilda Alexandra de Meneses Coelho
António Manuel Machado Henriques Carneiro	Ilídio Costa Brandão
António Martins Baptista	Inês Palma dos Reis
António Oliveira e Silva	Isabel Cristina Nogueira Maldonado
Armando Carvalho	Isabel Fonseca
Cândida Fonseca	Isabel Silva
Carla Manuela Carvalho Ruas Ferreira de Melo	Isabel Sofia Pereira da Cunha Esperança Marques Almeida
Carlos Alberto Pereira Capela	Ivone Maria Vieira da Costa Ferreira
Carlos Fernandes	Joana Cochicho
Carlos Manuel Alves Cabrita	Joana Vaz da Cunha
Carlos Monteverde	João Araújo Correia
carmélia jesus rodrigues	João Correia
Carolina Guedes	João Luis Pacheco Pereira
Cátia Eliana Carvalho Barreiros	João Madaleno
Cecilia Vilaca	João Matos Costa
Cindy Serra Tribuna	João Melo
Cláudia Ferrão	João Neves
Daniel Gomes Miranda	João Porto

João Ribeiro	Maria Luisa Moreira Pinto
Jorge Crespo	Maria Teresa Cardoso
Jorge Leitão	Maria Teresa da Rocha Cerqueira Pimentel Pinto da Silva
Jorge Manuel dos Santos Fortuna	Mariana Oliveira Branco Taveira
Jorge Poço	Mónica Sousa
José António Briote Mariz	Narciso Oliveira
José Barata	Nídia Pereira
José Bernardes Correia	Nuno Filipe da Costa Bernardino Vieira
José Miguel Maia	nuno reis pereira ferreira da silva
José Pereira de Moura	Olga Maria Pereira Gonçalves
Juan Rafael Garcia Sanchez-Reyes	Patrícia Carvalho
Júlio R Oliveira	Patrícia Dias
Lèlita Santos	Paula Alcântara
Luciana Sousa	Paula Felgueiras
Luis Brito Avo	Paula Lopes
Luis Duarte Costa	Paulo Alexandre Lopes de Araújo Ferreira Gouveia
Luísa Eça Guimarães	Pedro Macedo Neves
Luísa Fonseca	Pedro von Haffe
Luisa Rebocho	Rafaela Veríssimo
Manuel Filipe Gonçalves Ribeiro Breda	Raquel Faria
Manuela Vasconcelos	Raquel Gutierrez Lopez
Marcar augusta Meneses Gomes Monteiro Silva	Ricardo Fernandes
Márcia Monteiro Ribeiro	Ricardo Nuno Geraldo Louro
Marco António Veloso Fernandes	Rita Serras Jorge
Margarida Maria de Mendonça Correia e França	Rui San-Bento de Sousa Almeida
Maria Alexandra da Silva Leitão	Sandra Isabel Alves Moraes
Maria Celeste Costa Guedes da Silva	Sandra Mafalda Marques Santos
Maria Cristina Cruz da Ângela	Sara Vieira Silva
Maria da Luz Andrade Reis Brazão	Sofia Lisete Machado Moraes Caridade
Maria do Rosário da Rocha Peixoto Faria Araújo	Susana Isabel Neves Marques Nóbrega Dias
Maria Helena Sousa Brito	Suzana Calretas
Maria Inês Simões	Teresa Isabel Manita Passos da Fonseca
Maria Isabel Apolinario	Vânia Gomes Máximo
Maria João da Costa Nunes Lobão	Vítor Alexandre Pereira Gonçalves Branco
Maria João Regadas Nogueira Costa	Vitor Paixão Dias
Maria Julia Pereira de Amorim	Zélia Lopes

COMUNICAÇÕES ORAIS

29 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 5:30:00 PM

CUIDADOS PALIATIVOS**504****CO-001 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO REFERENCIADA A UMA EQUIPA DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Isabel O. Cruz, Hugo M. Oliveira, Maria Céu Rocha

Equipa de Cuidados Paliativos, Hospital Pedro Hispano

A insuficiência cardíaca (IC) é uma patologia prevalente e com elevada taxa de mortalidade, que acarreta uma alta carga de sintomas, limitação funcional e stresse emocional. Estes doentes beneficiam de uma abordagem integrada por uma Equipa de Cuidados Paliativos (ECP). O objetivo deste trabalho é caracterizar os doentes com IC referenciados a uma ECP. Foi realizado um estudo transversal retrospectivo, com análise de todos os doentes com IC referenciados a cuidados paliativos entre Janeiro de 2015 e Dezembro de 2017. No período do estudo foram referenciados 54 doentes. A idade era de 80 ± 8 anos, o score de Palliative Performance Scale de 57 ± 12 e 55.6% eram do género feminino. Um terço dos doentes não apresentava nenhuma co-morbilidade e os restantes tinham pelo menos uma, sendo a mais comum a doença renal crónica. Destes, um quarto dos casos era por síndrome cardio-renal. A cardiopatia isquémica era a causa em 51,9% dos casos. Cerca de metade dos doentes (46,3%) tinha fração de ejeção preservada. O tempo mediano de doença era de 46 meses (IIQ 23-118), com $2,13 \pm 2.54$ descompensações até à referenciação à ECP. A classe funcional de NYHA era superior a II em 72%. Em relação à terapêutica, a dose de furosemida diária era de 80 ± 40 mg, 33,3% estavam sob beta bloqueador e um fármaco inibidor do sistema renina-angiotensina e 24,1% dos doentes não tolerava qualquer fármaco modulador de prognóstico. Na maioria dos casos a referenciação ocorreu a partir do internamento (94,4%) e a primeira avaliação dos doentes decorreu nesse internamento. A alta hospitalar foi possível em 60,8% dos casos e, destes, cerca de metade manteve seguimento em consulta externa de CP e a outra metade em acompanhamento domiciliário. A mediana de seguimento dos doentes foi de 1 mês (IIQ 0,5-3,25), com um tempo máximo de follow-up de 22 meses. Durante o seguimento, 47,1% dos doentes não apresentaram re-internamentos. A mortalidade global da população foi de 53,7% no primeiro mês e 83,3% aos 6 meses. Um terço dos doentes morreram no domicílio. Em Portugal, os dados das características dos doentes com IC referenciados a cuidados paliativos são escassos. A grande maioria dos doentes morre nos primeiros 6 meses após a referenciação, o que parece significar uma sinalização adequada dos doentes. De salientar, no entanto, a baixa taxa de referenciação

destes doentes a partir da consulta hospitalar ou dos cuidados de saúde primários.

29 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 5:30:00 PM

CUIDADOS PALIATIVOS**2243****CO-002 SILVER TSUNAMI - CARACTERIZAÇÃO DA MORTALIDADE E CUIDADOS DE FIM DE VIDA EM CONTEXTO DE SOBRELOTAÇÃO DE SERVIÇO**

Bárbara Silva, Maria Carolina Seabra, Fátima Costa, Teresa Martins Mendes, Margarida Bela, Anabela Da Silva, Luís Nogueira, Vítor Fagundes, Mari Mesquita

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução: O aumento da esperança média de vida acarreta necessidade acrescida de cuidados de saúde, pois os doentes com patologias crónicas em fase avançada e com múltiplas comorbilidades surgem em maior número e complexidade. Num Serviço de Medicina Interna, onde estes doentes são preferencialmente internados, torna-se importante a avaliação desses cuidados, nomeadamente em períodos de sobrelotação das enfermarias, sendo a prestação de bons cuidados de fim de vida um parâmetro de qualidade dos Serviços. **Objetivos:** Análise descritiva e caracterização da mortalidade e cuidados de fim de vida dos doentes internados ao cuidado de um serviço de Medicina Interna durante um período de sobrelotação. **Material e Métodos:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo dos doentes internados ao cuidado do serviço de Medicina Interna de 27 de dezembro de 2019 a 26 de janeiro de 2020. Foram analisados os processos clínicos dos doentes falecidos e excluídos os óbitos de doentes transferidos para outros serviços. Foram avaliadas as variáveis: idade, sexo, comorbilidades, complicações infecciosas, causa de morte, local do internamento, avaliação por EIHCP (Equipa Intra Hospitalar de Cuidados Paliativos), registo de mau prognóstico, escala de Katz à admissão; episódios de SU (Serviço de Urgência), internamento nos últimos 3 meses, registo de cuidados de conforto e Decisão de Não Reanimar - DNR. **Análise estatística** foi efetuada com SPSS versão 25. **Resultados:** Das 625 admissões, verificaram-se 71 óbitos, dos quais 60% foram de doentes que permaneceram pelo menos 1 dia internados no espaço físico do SU. A média de idades foi de 80 anos [23-98], tendo 64.7% idade igual ou superior a 80 anos. Relativamente ao grau de dependência, 25.3% tinham grau 0 na escala de Katz à admissão, enquanto 26.7% foram considerados independentes previamente. Quanto às comorbilidades, 85.7% apresentavam 3 ou mais patologias. A disfunção respiratória estava presente como causa em 48.6% dos óbitos e 15.6% destes têm registo de infeção nosocomial. Em relação a internamen-

tos prévios e vindas ao SU, 82.9% vieram pelo menos 1 vez nos últimos 3 meses e 17.1% estiveram internados nos últimos 3 meses. No que diz respeito aos cuidados prestados em fim de vida, 4.2% dos doentes têm avaliação por parte da equipa de cuidados paliativos e 52.9 % têm registo de cuidados de conforto como ação paliativa. Dos óbitos registados, 90% foram assumidos como mau prognóstico e em 95.7% assumiu-se DNR . Quando comparados os doentes admitidos diretamente na enfermaria com os restantes, não houve diferença estatisticamente significativa entre as características dos mesmos nem nos cuidados registados no fim de vida. Conclusão: Apesar do prognóstico corretamente realizado na maioria dos casos, apenas em cerca de metade estava explícita a prescrição de medidas de conforto. Tendo em conta as limitações inerentes ao estudo, este deve ser ampliado e incluir outros dados para permitir conclusões mais seguras.

29 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 5:30:00 PM

CUIDADOS PALIATIVOS

2011

CO-003 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA E CUIDADOS PALIATIVOS UMA NECESSIDADE EMERGENTE

Nuno Reis Carreira, Catarina Sousa Gonçalves, Inês Coelho Rodrigues, Ana Luísa Barbosa, Augusto Silva, Carolina Carreiro, Marina Duque Fonseca, Marisa Teixeira Silva

Serviço de Medicina 2, Sector B, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é um síndrome com elevada prevalência, associado a múltipla sintomatologia que condiciona importante limitação funcional e dependência, e com uma mortalidade superior a patologia oncológica. Representa 38,5% dos doentes com patologias com necessidades paliativas, com uma sobrevivência aos 3 anos de 25%. Contudo apenas uma minoria destes doentes é referenciada a Cuidados Paliativos (CP), tanto pela oferta escassa como pela ausência de identificação de doentes com IC avançada/terminal. **Objetivo:** Caracterizar doentes com IC internados num serviço de Medicina Interna, com destaque nos casos de IC avançada/terminal (estadio C e D segundo a American Heart Association (AHA) e as classes III e IV segundo a New York Heart Association (NYHA)), com critérios de referência para CP. **Material e métodos:** Análise retrospectiva de uma amostra de 135 doentes internados num serviço de Medicina Interna durante o ano de 2019. Os dados foram recolhidos e tratados em plataforma Excel, com a respectiva estatística descritiva. **Resultados:** Demograficamente, refere-se uma idade média de 80 anos, 61% de doentes do sexo feminino, 81% com grau de

dependência. 33% dos doentes foram internados com diagnóstico de IC aguda/descompensada. De acordo com a classe, 51,9% apresentavam IC classe III e 9% classe IV da NYHA; pela AHA 77,8% apresentavam estadio C e 7,4% estadio D. 35,6% apresentava compromisso da função cardíaca, a maioria por disfunção diastólica. Quanto à etiologia da IC, destacam-se a hipertensiva (60%), valvular (34,8%) e isquémica (32,5%). Relativamente às terapêuticas modificadoras de prognóstico, 70% estava medicado com inibidor da enzima conversora da angiotensina ou antagonista dos receptores da angiotensina, 61% com beta-bloqueantes, 21% com inibidores dos mineralcorticóides, 2% com sacubitril-valsartan e 74% com diuréticos. 74% dos doentes descreviam sintomatologia de IC cronicamente descontrolada, sendo que 53% apresentava dispneia à admissão. Assinalam-se 90% de casos com presença de eventos sentinela (3 internamentos em 6 meses; admissão única em doente >75 anos; degradação do estado funcional). Destaca-se ainda evidência de ansiedade e/ou depressão em 25% dos doentes. Nenhum estava referenciado a CP por IC. **Conclusões:** A maioria dos doentes desta casuística apresenta IC avançada/terminal, cumprindo critérios formais de referência para CP, nomeadamente a presença de sintomatologia descontrolada, degradação do estado funcional e aumento do grau de dependência. É fundamental a identificação e referência precoces, não se limitando a casos com expectativa de vida de dias ou semanas. Apesar dos esforços na sua elaboração, alguns critérios são ainda subjectivos, acrescentando-se o desconhecimento dos mesmos por grande parte dos clínicos. Os CP devem ser considerados como complemento às terapêuticas 'standard', e não aplicadas em sua substituição.

29 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 5:30:00 PM

CUIDADOS PALIATIVOS

337

CO-004 ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA - PAPEL CUIDADOS PALIATIVOS NUMA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR

Teresa Salero, João Raposo, Eduarda Afonso, Karl Cunha, Helena Chaves Ramos

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Faro

Introdução A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) constitui uma doença neurodegenerativa com sobrevida média de 2-3 anos após o diagnóstico. Ainda não está disponível tratamento curativo e a terapêutica modificadora de doença tem apresentado resultados modestos, sendo as necessidades destes doentes de complexidade crescente a curto-médio prazo. Nesse sentido, têm sido realizados vários estudos que demonstram melhoria da qualidade de vida e aumento da sobrevida destes

doentes aquando do acompanhamento por equipa multidisciplinar especializada. Objectivo Casuística da consulta multidisciplinar de ELA durante o ano de 2019 e reflexão sobre importância Cuidados Paliativos no âmbito dessa consulta. Material e Métodos Avaliado número e características demográficas dos doentes seguidos em consulta nesse período, sub-tipo de ELA, necessidade de Ventilação Não Invasiva (VNI), número de internamentos e mortalidade. Resultados Avaliados 31 doentes, num total de 78 consultas; 51,6% do género masculino e com uma mediana de 64 anos de idade. Do total, 67,7% apresentava onset medular, dos quais 42,8% preconizavam VNI e 19% faleceram até ao final de 2019. No sub-tipo bulbar (32,3% do total), 80% encontrava-se sob VNI e verificada mortalidade de 40%. Salienta-se que a 87,5% dos óbitos ocorreram em ambulatório. Além disso, verificado total de 13 internamentos de 11 doentes, estando a maioria já sob VNI (75%). Discussão Os doentes com onset bulbar parecem apresentar maior morbimortalidade, comparativamente com os de onset medular. Apesar dos esforços reunidos para evitar múltiplas vindas ao Hospital para diferentes consultas, a progressão da doença faz com que sejam cada vez mais penosas as deslocações para a consulta multidisciplinar. É nessa fase que se impõe uma maior intervenção dos Cuidados Paliativos. Contudo, em parte da região, a Equipa Comunitária de Suporte a Cuidados Paliativos (ECSCP) não consegue à data apoiar doentes não oncológicos, ficando estes sem suporte adicional. Num momento em que é pretensão alargar o escopo das Unidades de Hospitalização Domiciliária, acredita-se que seria uma mais valia a colaboração com ECSCP regionais, permitindo assim para já otimizar a qualidade de vida e evitar internamentos acessórios.

29 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 5:30:00 PM

CUIDADOS PALIATIVOS

923

CO-005 ANTIMICROBIANOS EM DOENTES EM FIM DE VIDA: FATORES DETERMINANTES DE MANUTENÇÃO E DESPRESCRIÇÃO

Luciana Frade, Rita Reis Santos, Ana Carolina Vasques, Andreia Salgadinho Machado, Marta Roldão, Maria Nunes Abreu, Ana Leitão, Luis Campos

Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental E.P.E

Introdução: A emergência da resistência aos antimicrobianos (RAM) reduz as opções de tratamento das doenças infecciosas, com consequências graves no aumento de morbilidade, mortalidade e de custos associados aos cuidados de saúde. Estudos recentes mostram que 33-38% dos doentes em fim de vida recebem intervenções pouco vantajosas. Destas destacam-se o uso de antimicrobianos

(AMB) nas últimas 2-3 semanas de vida e em 31% sem clara identificação de infeção aguda. Objectivo: Avaliar a conformidade de prescrição de AMB em doentes em fim de vida e os fatores que contribuíram para a sua desprescrição. Materiais e métodos: Estudo observacional retrospectivo por consulta de processo clínico de óbitos ocorridos consecutivamente no último semestre 2019, num serviço de Medicina Interna de um Hospital Central. Análise estatística, descritiva e inferencial realizada com o software SPSS v.23.0. Resultados: Dos 147 óbitos identificados, foram incluídos 71 doentes (48,3%) que em algum momento realizaram pelo menos um AMB. Destes, 55% género masculino; idade mediana 82 anos, Palliative performance scale (PPS) mediana 52,5 e tempo médio até evento morte 13 ($\pm 20,5$) dias. A data do óbito (morte iminente, últimas 24h), 69,1% (n=49) dos doentes estavam sob antibioterapia e 56,3 % (n=40) sob AMB de reserva. Subdividindo os doentes de acordo com evento morte: até 3 dias de internamento 35,1% (n=13) tinham AMB prescrito à data do óbito; dos que faleceram aos 4-10 dias 39,1 % (n=18) e os que faleceram para além de 10 dias de internamento 28,1% (n=18) p=0.4. Em 74,6% (n=53) dos casos a prescrição foi empírica. A duração média de terapêutica AMB foi 5,4 ($\pm 3,5$) dias. Através de regressão logística analisámos as variáveis que influenciaram a manutenção/desprescrição de AMB no dia do óbito. Foram factores de manutenção do AMB no dia de óbito, a presença de infeção documentada (OR 8,24; IC 3,554-0,101; p<0,001) e a realização de exames analíticos (OR 9.4, IC 3.86-23.24, p=0.00) ou radiológicos (OR 2.9, IC 1.38-6.18, p=0.05). Foram preditores de desprescrição de AMB no dia do óbito o agravamento clínico [OR 0,33; IC 95% 0,160-0,665; p=0,02], o número de dias de internamento (OR 0,96; IC 0,923-0,992; p=0,016) e suspensão de terapêutica fútil pela equipa (OR 0.28, IC 0.125-0.6, p=0.02). Conclusão: No estudo apresentado, cerca de metade dos doentes falecidos receberam pelo menos um AMB e em 6 em cada 10 o fármaco estendeu-se até ao período de morte iminente (últimas 24h de vida). Na maioria, esta prescrição foi empírica e envolveu o uso de AMB de resgate. As infeções e episódios febris estão entre as complicações agudas mais frequentes em doentes em fim de vida e não é claro o benefício direto dos antimicrobianos. Melhorar os Cuidados Paliativos requer da nossa parte adequação da prescrição e uma reavaliação do correto uso de antimicrobianos nas últimas semanas de vida.

29 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 5:30:00 PM

CUIDADOS PALIATIVOS

1188

CO-006 A DIFERENÇA QUE UMA EQUIPA FAZ: EXPERIÊNCIA DE UMA EIHSCP COM

DOENTES NÃO-ONCOLÓGICOS

Lúcia Guedes; Rodrigo Loureiro; Hélder Aguiar; Eunice Almeida; Daniela Pintor; Cindy Alves; Miguel Botelho; Cristina Teixeira Pinto

Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga - Equipa Intrahospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos

Introdução: Na doença avançada, ensaios clínicos e estudos observacionais a nível internacional têm demonstrado que a intervenção dos Cuidados Paliativos se associa a impacto positivo na utilização dos recursos de saúde, nomeadamente, na redução de dias de internamento e episódios de urgência. A abordagem especializada, personalizada e holística destes doentes com necessidades específicas, com a intervenção de equipas multidisciplinares (médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo), justificam esses resultados. Em Portugal, a evidência do impacto de equipas de Cuidados Paliativos é ainda escassa, sobretudo nos doentes não oncológicos. **Objetivo:** Caracterizar o impacto da intervenção de uma Equipa Intrahospitalar de Suporte de Cuidados Paliativos (EIHSCP) no número médio de dias de internamento e de episódios de urgência nos 3 meses após a referência dos doentes não-oncológicos e não-neuromusculares, comparativamente ao período homónimo prévio à referência. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo com recurso a análise dos processos clínicos de doentes não-oncológicos e não-neuromusculares referenciados à EIHSCP no período entre 1 de Julho de 2018 a 30 de Julho de 2019, que tiveram pelo menos uma consulta em ambulatório com a equipa. Análise estatística descritiva e inferencial com recurso ao SPSS® 20.0. **Resultados:** Foram referenciados 185 doentes dos quais 41% (n=77) eram não-oncológicos e não-neuromusculares. Destes, 29 doentes foram observados em consulta e, portanto, incluídos neste estudo. A população do estudo teve uma média de idades de 79 anos, 55,2% (16) eram mulheres. A maioria foi referenciado durante internamento hospitalar (75,8%). Após 3 meses de seguimento, verificou-se comparativamente ao período homónimo prévio à referência, reduções estatisticamente significativas do número médio de dias de internamento (17,6 vs. 5,3 dias, $p<0,001$) e do número médio de episódios de urgência (2,8 vs. 1,9 episódios, $p<0,001$). Verificou-se com o acompanhamento pela EIHSCP um aumento da proporção de doentes com algum tipo de resposta social (37,9% vs. 72,4%, $p=0,003$). As patologias mais frequentes foram do foro cardiovascular (89,6%) e pulmonar (69,0%) com um número médio de 9,6 fármacos por doente, sendo que 72,4% dos doentes se enquadram na definição de crónico complexo. A mortalidade a 3 meses foi de 24,1% (7 doentes). **Discussão e Conclusões:** A intervenção da EIHSCP concretizou-se em reduções estatisticamente significativas no número médio de dias de internamento e no número médio dos episódios de urgência, e um aumento de utentes com resposta social. Estes resultados sugerem um impacto muito positivo da atividade da EIHSCP na abordagem

holística destes doentes com melhoria na eficiência dos cuidados e redução do encargo com hospitalizações e recursos à urgência.

28 de Agosto de 2020

Sala 2 8:00:00 AM

D. AUTO-IMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

225

CO-007 INFEÇÃO VIH AGUDA: NA ORIGEM DA SÍNDROME HEMATOFAGOCÍTICA

Francisca Beires, Ana Ferro, Joana Laranjinha, Frederico Duarte

Unidade Local de Saúde de Matosinhos

A Síndrome Hematofagocítica (SHF) é rara, caracterizada por uma resposta imunitária desregulada de fagocitose e desenvolve-se como patologia primária ou secundária a infeção, neoplasia ou doença autoimune. O tratamento precoce é fundamental, prevenindo um outcome fatal. Homem, 62 anos, autónomo, antecedentes de Púrpura de Henoch-Schonlein sob corticoterapia (CCT) e azatioprina. Admitido por febre, astenia, anorexia, tosse produtiva e rash com 2 semanas. Analiticamente com anemia (Hb 11g/dL), leucopenia (1795u/L), trombocitopenia (73000u/L), creatinina 3.7mg/dL, proteína C reativa 180mg/dL. Iniciada antibióterapia empírica por suspeita de infeção respiratória. Internado, destacando-se ferritina 15840ng/mL, hipertrigliceridemia (>400mg/dL) e hepatoesplenomegalia. Colocada a suspeita de SHF e verificado doseamento de recetor interleucina-2 (CD25 solúvel) >2400U/mL, cumprindo critérios para SHF. Identificado risco sexual e anticorpo VIH 1/2 positivo, com linfócitos TCD4+ <100/mL e virémia >10 milhões cópias/mL. Pela existência de testes prévios negativos e contacto sexual de risco recente, assumida infeção aguda por VIH como trigger de SHF. Iniciou terapêutica antiretroviral (TARV) com tenofovir-diproxil-fumarato, emtricitabina e dolutegravir em paralelo com CCT. Por agravamento de insuficiência respiratória e consolidações pneumónicas bilaterais, associado cotrimoxazol por suspeita pneumocistose. Evolução favorável do ponto de vista clínico, analítico e imagiológico, sem isolamento microbiológico. Alta sob TARV e CCT em desmame. Às 8 semanas, verificada supressão vírica e TCD4+ >400/mL. Atualmente assintomático e em seguimento em consulta de Infeciologia. A SHF deve ser equacionada no contexto de quadro febril inespecífico como doença primária ou secundária. O diagnóstico permite o tratamento precoce da doença subjacente melhorando francamente o prognóstico. A associação com VIH é mais frequente em fases tardias da doença sendo pontuais os casos na primoinfeção.

28 de Agosto de 2020

Sala 2 8:00:00 AM

D. AUTO-IMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES**2482****CO-008 PÊNFIGO BOLHOSO EM ASSOCIAÇÃO COM INIBIDORES DPP4**

Mariana Magalhães, Joana Vieira, Ines Martins, Miguel Falção, Rafael Oliveira, Ana Corte Real, Tania Gaspar, Rosa Amorim

Centro Hospitalar do Oeste - caldas da rainha

Introdução: A diabetes mellitus tipo 2 é uma doença com elevada prevalência sendo os inibidores da dipeptidil peptidase 4 (IDPP-4) uma das opções terapêuticas. Têm sido descritos múltiplos efeitos secundários como pancreatite ou nasofaringite, contudo o pênfigo bolhoso é considerado uma reacção adversa rara (0,01% a 0,1%). **Caso clínico:** Mulher de 77 anos, apresentou-se com flictenas com 1 mês de evolução. Negava febre, sintomatologia respiratória, gastrointestinal, urinária ou alterações recentes da terapêutica. Da observação salienta-se apirexia, múltiplas lesões bolhosas na face anterior do tórax, abdómen e membros inferiores e ainda extensas áreas erosivas nos membros superiores. Dos antecedentes pessoais destaca-se diabetes mellitus tipo 2 (sob terapêutica com insulina glargina e Linagliptina desde Outubro de 2018) e pênfigo bolhoso diagnosticado em 2019. Analiticamente hemoglobina 8.6 g/dl, leucócitos 12700, neutrófilos 76.5% e eosinofilia 4.3%, proteína C reactiva 6.5 mg/dL. Admitiu-se penfigóide bolhoso em flare sendo instituída terapêutica com prednisolona 30 mg/dia, doxiciclina 100mg id, corticóide tópico e ácido fusídico, com suspensão imediata de IDPP4. Por agravamento clínico, iniciou-se azatioprina e aumentou-se a dose de prednisolona. Observou-se posteriormente, melhoria clínica progressiva com reepitelização de áreas erosivas, tendo tido alta sob terapêutica com azatioprina e corticóide. **Discussão:** O caso clínico apresentado ilustra a rara associação entre um IDPP4, como provável factor desencadeante do pênfigo bolhoso. Desta forma o estabelecimento de uma relação causal precoce é de extrema importância no diagnóstico, permitindo a suspensão célere do fármaco e consequente resolução clínica.

28 de Agosto de 2020

Sala 2 8:00:00 AM

D. AUTO-IMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES**2022****CO-009 PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA TROMBÓTICA ADQUIRIDA, A PROPÓSITO DE****UM CASO CLÍNICO**

Filipa Seixas, Lucas Torres, Marta Costa, Joana Vaz Cunha, Trigo Faria, Fernando Salvador

Centro Hospitalar Trás os Montes e Alto Douro

A Púrpura Trombocitopénica Trombótica é um distúrbio hematológico raro caracterizado por trombose de pequenos vasos. Manifesta-se por anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, disfunção renal, neurológica e febre. Podemos classificá-la em adquirida quando há autoanticorpos inibidores da proteína ADAMTS13 ou hereditária, na presença de mutações da mesma. Descreve-se o caso de um homem de 45 anos com antecedentes de trombose venosa profunda do membro inferior há 1 ano, hipocoagulado com rivaroxabano. Recorreu ao Serviço de Urgência por afasia com cerca de 2h evolução e cefaleias nas 48h anteriores, sem outra sintomatologia associada. Objetivamente apresentava afasia, hemianopsia homónima direita, sem défices motores, febre e petéquias dispersas nos membros inferiores. Analiticamente anemia normocítica normocrómica (Hb 7.51 g/dL), trombocitopenia (15 000 plaq/uL), numerosos esquizócitos, tempos de coagulação e fibrinogénio normais, LDH aumentada e haptoglobina diminuída, bilirrubina total 3.1mg/dL, creatinina 1.30 g/dL. TC CE sem alterações. Assim, provável microangiopatia trombótica. Prontamente iniciou terapêutica com bólus de metilprednisolona e plasmaferese com melhoria clínica ao 3º dia com resolução de febre, elevação de contagem plaquetária e recuperação total de défices neurológicos. Do estudo realizado de ressaltar atividade da ADAMTS13 de 0% com anticorpo positivo, restante estudo auto-imune negativo. Assim, diagnóstico de Púrpura Trombocitopénica Trombótica Adquirida com deficiência grave de ADAMTS13 (<10%). Realizou 16 sessões de plasmaferese, prednisolona 1 mg/Kg/dia e iniciou Rituximab. Alta ao 32º dia de internamento, com normalização de plaquetas (158 000/uL), hemoglobina 11.53 g/dl, esfregaço sangue periférico sem esquizócitos, função renal normal e sem défices neurológicos. Mantém atualmente seguimento em consulta externa. Pretende-se com este caso alertar e dar a conhecer a complexidade da doença, o seu curso diagnóstico e terapêutico.

28 de Agosto de 2020

Sala 2 8:00:00 AM

D. AUTO-IMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES**367****CO-010 ANTI-N-METHYL-D-ASPARTATE RECEPTOR ENCEPHALITIS AND DETECTION OF EPSTEIN-BARR VIRUS**

Neuza Soares, Emanuel Dias, Luis Braz, Marta Reina-Couto

Centro Hospitalar de São João

Introduction: Anti-N-methyl-D-aspartate receptor (NMDAR) encephalitis is an important cause of encephalitis worldwide. While some cases are associated with neoplasms, in the remaining cases the etiology is unclear. Recent literature suggests that viral brain infections, mainly of the herpesviridae family, may be associated and/or trigger NMDAR encephalitis. **Case report:** A 34-year-old woman with a month long history of progressive behavioral and language deterioration came to emergency department after a first unprovoked seizure followed by a focal status epilepticus. Brain computerized tomography was normal, but electroencephalography showed epileptiform activity over the left fronto-temporal region. She was admitted to the intensive care unit. Brain magnetic resonance imaging showed subtle T2 hypersignal in the parietal, fronto-opercular and insular regions. Cerebrospinal fluid (CSF) was positive for Epstein Barr virus (EBV) DNA whilst anti-NMDA antibodies were identified both in the CSF and blood. No tumors were detected after thorough investigation. Following intravenous steroids, plasma exchange and rituximab treatment she slowly improved being discharged home and at 3 month follow-up she was sequels free. **Conclusion:** Despite the clear association between herpes virus simplex and NMDAR encephalitis, no such unequivocal relation has been reported for other virus, namely EBV. We report a case of NMDAR encephalitis which might be associated and triggered by EBV infection, identified by polymerase chain reaction.

28 de Agosto de 2020

Sala 2 8:00:00 AM

D. AUTO-IMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1396

CO-011 UMA SURPRESA DIAGNÓSTICA - VASCULITE ANCA E COLITE ULCEROSA

Joana Marques, Marta Ferreira, Carolina Abreu, João Patrício, Ana Grilo, Fernando Martos Gonçalves, José Araújo

Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: As vasculites ANCA afetam vasos de pequeno calibre, cursando com envolvimento gastrointestinal em 20-30% dos casos. Em situações raras é identificada a sobreposição entre vasculites ANCA e doenças inflamatórias do intestino, sustentada pela partilha de substrato imunológico das duas entidades. **Caso clínico:** Mulher de 39 anos, com de asma brônquica na infância, melhorada na adolescência. Aos 34 anos diagnóstico de GEPA com base na clínica de episódios recorrentes de pieira, dispneia, rinorreia e obstrução nasal, eosinofilia periférica (1730/uL, 21%), biópsia brônquica a revelar áreas de necrose com infiltração eosinofílica tecidual e nasossinusopatia inflamatória. O ANCA

é persistentemente negativo e não apresentou outras manifestações sistémicas. Iniciou corticoterapia à qual foi associada azatioprina, com resposta favorável (regressão da clínica respiratória e normalização dos eosinófilos). Passados 5 anos, com GEPA estabilizada, refere hematoquézias, dor abdominal e mal estar geral, sem febre, agravamento respiratório ou outros sintomas. Análises sem subida de eosinófilos, discreta elevação de parâmetros inflamatórios. ANCA e ASCA negativo. A colonoscopia revelou no recto e cólon sigmoide apagamento do padrão vascular, eritema, friabilidade moderada e erosões de forma contínua e a histologia foi compatível com CU com atividade ligeira. Aumentada dose de corticoide, manteve azatioprina e iniciou mesassalazina retal e oral com melhoria franca da sintomatologia. Atualmente estável de ambas as patologias. **Conclusões:** Este caso clínico relata uma associação raramente descrita de GEPA e CU. Embora à primeria abordagem fosse fácil considerar o envolvimento gastrointestinal pela vasculite já conhecida, este caso é ilustrativo da importância de manter uma marcha diagnóstica adequada e considerando todas as hipóteses diagnósticas. Além disso, torna-se uma doente complexa com necessidade de ajuste terapêutico dirigido a ambas as entidades identificadas.

28 de Agosto de 2020

Sala 2 8:00:00 AM

D. AUTO-IMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1239

CO-012 TUBERCULOSE OU SARCOIDOSE - EIS A QUESTÃO

Carolina Abreu, Marta Ferreira, Joana Marques, João Patrício, Susana Pina, Ana Reis, Fernando Martos Gonçalves, José Araújo

Hospital Beatriz Ângelo

A sarcoidose e a tuberculose são doenças granulomatosas, tendo algumas semelhanças clínicas, nomeadamente nas suas manifestações oculares. Descrevemos o caso de uma mulher de 50 anos com hipertensão arterial, que recorre ao serviço de urgência por dor e edema na região parotídea, bilateralmente, com quinze dias de evolução sugestiva de parotidite e quadro de anorexia e perda ponderal com dois meses de duração, tendo realizado ecografia compatível. Referia ainda diminuição da acuidade visual com alguns dias de evolução. Foi observada pela Oftalmologia que descreve iridociclite com precipitados granulomatosos, edema do disco e vasculite venosa segmentar em angiografia. Foi avaliada em consulta conjunta (Medicina Interna e Oftalmologia): analiticamente com anticorpos antinucleares positivos, padrão fino granular AC-4, enzima conversora da angiotensina aumentada (98.6UI/L) e IGRA (interferon gamma

realease assay) positivo, sendo o restante estudo serológico negativo. Destaca-se contacto com familiar com tuberculose pulmonar um ano antes do quadro. Colocaram-se as hipóteses de sarcoidose versus tuberculose, tendo sido instituída corticoterapia e referenciada ao Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) para início de terapêutica antibacilar. Realizou ainda tomografia computadorizada de tórax com adenomegalias hilares e mediastínicas, broncofibroscopia com lavado broncoalveolar com linfocitose, CD4/CD8 3.14 e cultura e pesquisa de Mycobacterium por PCR negativa. Verificou-se melhoria clínica, tendo completado 9 meses de terapêutica antibacilar, bem como desmame de corticoterapia com introdução de metotrexato. Apesar da sarcoidose se afigurar como diagnóstico mais provável, o contexto epidemiológico, a necessidade de imunossupressão e as manifestações oculares podem ser interpretadas como manifestação de tuberculose ocular, conduz à necessidade do tratamento com antibacilares. Realça-se ainda a importância da abordagem multidisciplinar destes doentes.

28 de Agosto de 2020

Sala 2 5:30:00 PM

D. AUTO-IMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1996

CO-013 LINFO-HISTIOCILOSE HEMOFAGOCÍTICA: DESAFIO À PERÍCIA MÉDICA

DANAY PEREZ MIJENES, SARA RAMOS, NIDIA PEREIRA ULSM. HOSPITAL PEDRO HISPANO

A linfo-histiocitose hemofagocítica é uma entidade rara, caracterizada por uma resposta inflamatória sistémica excessiva, desencadeada pela ativação e proliferação inapropriada de linfócitos. Na ausência de tratamento clínico atempado, é potencialmente fatal, podendo ser primária ou secundária. Apresentamos o caso de um homem de 49 anos, com infecção VIH sob terapia antirretroviral e carga viral indetectável, admitido no serviço de urgência por febre (38,5°C) com 3 dias de evolução e artralgias de carácter simétrico e aditivo, de agravamento progressivo; referia, desde há 1 semana, odinofagia, tosse produtiva com expectoração mucosa e toraco-dorsalgia de características pleuríticas, com ligeira melhoria dos sintomas após curso de antibioterapia. Documentada poliartrite marcada das médias e grandes articulações, associado a elevação de parâmetros inflamatórios, anemia normocítica e normocrómica (Hb 7,7g/dL) e hepatoesplenomegalia. Documentada hiperferritinemia importante (máxima 59718ng/mL), hipertrigliceridemia, elevação do CD25 solúvel e marcadores de inflamação sustentadamente elevados. Estudo microbiológico sem isolamento de agente, com hemoculturas, urocultura, mieloculturas e pesquisa

de vírus respiratórios negativos. Restante estudo etiológico exaustivo inconclusivo: TC toraco-abdominopélvico sem evidência de abscessos, ecocardiograma transtorácico sem imagens sugestivas de vegetações, imunofenotipagem da medula óssea sem evidência de doença linfoproliferativa, e estudo imunológico sem alterações. Assumida síndrome de linfo-histiocitose hemofagocítica provavelmente secundária a infeção respiratória das vias aéreas superiores, com H-SCORE de 202. Iniciou terapêutica com corticoide, com boa resposta clínica e laboratorial, tendo tido alta orientado para Consulta Externa de Medicina Interna. O caso constituiu um desafio à nossa perícia médica, ressaltando a importância de uma elevada suspeição clínica para um diagnóstico potencialmente fatal.

28 de Agosto de 2020

Sala 2 5:30:00 PM

D. AUTO-IMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1299

CO-014 VASCULITE ANCA-MPO EM DOENTE COM DOENÇA RENAL POLIQUÍSTICA AUTOSSÓMICA DOMINANTE

Ivone Valadão (1), Inês Sala (2), Ana Castro (2), Guilherme Rocha (2), Josefina Santos (2), António Cabrita (2)

(1) S. Medicina Interna, Hospital Santo Espírito da Ilha Terceira; (2) S. Nefrologia, Centro Hospitalar Porto

As vasculites sistémicas associadas ao anticorpo anticitoplasma do neutrófilo (ANCA) caracterizam-se histologicamente por uma vasculite necrosante dos vasos de pequeno calibre, sendo o diagnóstico precoce fundamental para a redução da morbimortalidade. Masculino, 64 anos, doença renal crónica estadio 5 (Creatinina basal 5 mg/dL) secundária a doença renal poliquística autossómica dominante (DRPAD). Admitido por quadro agudo de hemoptises abundantes [Hb de 6,9 gr/dL (valor basal de 13,8 g/dl)], síndrome de resposta inflamatória sistémica exuberante e disfunção renal aguda grave anúrica (Creatinina à admissão de 14 mg/dL). TC de tórax com hemorragia alveolar. Iniciou antibioterapia e hemodiálise com melhoria clínica e analítica. Ao 10º dia de internamento início de quadro cutâneo de vesículas purpúricas dispersas dolorosas e não pruriginosas. Estudo imunológico: ANCA-MPO positivos (>739,8 UQ). Biópsia cutânea compatível com poliangeíte microscópica (PAM). Assumindo o possível contributo para o atingimento pulmonar e agudização da função renal renal, iniciou prednisona 1mg/Kg/dia com melhoria clínica. Ao 25º dia inicia rectorragias, sem repercussão hemodinâmica, com necessidade de suporte transfusional. Endoscopia digestiva alta sem alterações e colonoscopia com progressão até ao sigmóide por compressão extrínseca pelos quistos renais. AngioTC

sem foco hemorrágico ou lesões cólicas evidentes. Assumido o envolvimento gastrointestinal, iniciando terapêutica com ciclofosfamida ev, com resolução das perdas hemáticas. Na alta, Hb em perfil ascendente, sem recuperação da função renal. Manteve ciclofosfamida e prednisolona em desmame. A PAM é uma vasculite sistêmica pauci-imune de pequenos vasos rara, que se pode apresentar com insuficiência renal grave associada a glomerulonefrite necrosante, e com envolvimento pulmonar, cutâneo e intestinal. Neste caso, o atingimento cutâneo foi a chave para um diagnóstico difícil e que permitiu o tratamento adequado do doente.

28 de Agosto de 2020

Sala 2 5:30:00 PM

D. AUTO-IMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

784

CO-015 QUÃO TARDE É DEMASIADO TARDE? COR PULMONALE COMO APRESENTAÇÃO DUMA HIPERTENSÃO PULMONAR GRAVE EM DOENTE JOVEM

Adriana Henriques, Adriana Girão, Beatriz Mendes, Helena Temido, Lélita Santos, Armando Carvalho
Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Introdução: A esclerose sistêmica (ES) é uma doença rara, de apresentação heterogênea, mas o envolvimento cutâneo é tão comum que serve de base para a sua classificação. Caso clínico: Mulher, 38 anos, com episódios de síncope em esforço e dispneia em crescendo com 6 meses de evolução. Sem outras queixas. Por dispneia para esforços progressivamente menores tinha sido submetida a cirurgia aos cornetos nasais, sem melhoria. Foi diagnosticada com Insuficiência cardíaca classe III da New York Heart Association. Realizou electrocardiograma que mostrou hipertrofia ventricular direita, inversão das ondas T nas derivações precordiais e infraST em DII, ecocardiograma com alterações compatíveis com hipertensão pulmonar (HTP) com dilatação de cavidades direitas, tomografia computadorizada (TC) torácica e cintigrama ventilação-perfusão sem tromboembolia pulmonar e análises com péptido natriurético-tipoB 2025ng/ml. Iniciou estudo etiológico da HTP: anticorpos antinúcleares >1:1280; cateterismo cardíaco direito com HTP pré-capilar e teste de vasoreactividade positivo; estudo funcional ventilatório com diminuição da capacidade de difusão de monóxido de carbono (71%); capilaroscopia com capilares em pequeno número, dilatação de ansas, zonas de isquemia, estase e edema pericapilar; TC torácica de alta resolução, manometria e trânsito esofágico baritado sem alterações. Da revisão clínica destaca-se fenómeno de Raynaud (FR) com anos de evolução, não relevado. Sem alterações cutâneas ao exame físico

(modified Rodnan Skin Scale 0). Foi diagnosticada ES sine scleroderma com HTP arterial. Inicialmente sob bloqueador de canal de cálcio, mas mantendo critérios hemodinâmicos de gravidade passou a terapêutica com sildenafil e bosentano, com melhoria sustentada. Discussão: A apresentação atípica da doença (sem atingimento cutâneo prévio ao de outros órgãos) e a não valorização da clínica fruste (FR) dificultou o seu diagnóstico atempado, permitindo progressão da HTP até um estágio mais grave.

28 de Agosto de 2020

Sala 2 5:30:00 PM

D. AUTO-IMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1234

CO-016 PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IMUNE SECUNDÁRIA A TUBERCULOSE GANGLIONAR

Miguel Esperança Martins, Francisco Santos Cunha, João Victor Mendonça Freitas, Raquel A. Soares, Henrique Atalaia Barbacena, Patrícia Howell Monteiro, Lourdes Alvoeiro

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

A púrpura trombocitopénica imune (PTI) pode ser primária ou secundária a doença infecciosa, hematológica, auto-imune ou a fármacos. A tuberculose é uma etiologia rara de PTI, de fisiopatologia e epidemiologia mal caracterizadas. Apresentamos um caso de PTI secundária a tuberculose ganglionar (TG). Mulher, 22 anos, guineense, em Portugal há 4 anos, com queixas de epistaxis, gengivorragias e febre vespertina. A observação rash petequeial do palato duro, gengivorragias e adenopatias cervicais/supra-claviculares unilaterais esquerdas, elásticas, móveis, dolorosas, com dimensões 3x2cm. Laboratorialmente com trombocitopénia grave (4000/uL). Sem rendimento após transfusões de concentrado plaquetário. Iniciada imunoglobulina endovenosa com recuperação inicial da contagem plaquetária (CP), com posterior recidiva de trombocitopenia grave (contagem <10000/uL). Estudo etiológico realizado: AAP positivos; ANA positivos, com anti-dsDNA e complemento normais; Estudo serológico negativo para infeção aguda ou crónica (VIH, EBV, CMV, Parvovírus B19, HBV, HCV, Sífilis, Leishmania, Borrelia, Brucella, Coxiella, Bartonella e Toxoplasma); Tomografia Computorizada de corpo: adenopatias cervicais/supra-claviculares esquerdas, sem hepato-esplenomegalia; Mielograma e biópsia óssea sem alterações; Submetida a adenectomia cervical cuja histologia revelou necrose de caseificação, supurada; IGRA e hemocultura para micobactérias positivos. Recuperação de CP para valores normais com início de terapêutica anti-tuberculosa e corticoterapia (CCT) em alta dose.

Possibilidade de redução progressiva de dose de CCT, mantendo terapêutica anti-tuberculosa com CP normal. Assumido quadro de PTI secundária a TG. A PTI secundária à tuberculose é uma entidade rara, estando descritos apenas 50 casos de 1964 a 2016, sendo mais frequente em formas disseminadas ou extra-pulmonares da doença. O caso é ilustrativo desta associação patológica e da importância da sua valorização em doentes com PTI.

28 de Agosto de 2020

Sala 2 5:30:00 PM

D. AUTO-IMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1487

CO-017 MIOPATIA NECROTIZANTE IMUNOMEDIADA POR AC ANTI-HMGCR: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

André Bernardes, Maria José Temido, Ana Borges, Lèlita Santos, Armando de Carvalho

Serviço de Medicina Interna - CHUC e Clínica Universitária de Medicina interna - FMUC

Introdução: Em 2007 foi descrita uma forma rara e potencialmente grave de uma miopatia necrotizante imunomediada (MNIM) associada a estatinas, com uma incidência de 2-3 casos/ 100.000. Admite-se que a terapia com estatinas possa ser um desencadeante desta entidade em pessoas com predisposição genética. **Caso clínico:** Homem, de 72 anos, com mialgias e diminuição de força muscular proximal nos membros inferiores, simétrica e progressiva, com 1 mês de evolução; referia ainda astenia, anorexia e perda ponderal de 10 Kgs em 4 meses. Objetivamente apresentava apenas marcha com necessidade de apoio, sem qualquer outra alteração. Dos antecedentes destacavam-se diabetes mellitus tipo 2, HTA e dislipidemia para a qual associou pitavastatina à atorvastatina que cumpria de base, um mês antes dos sintomas neuromusculares, e uma filha com miopatia congénita minicore. Analiticamente apresentava CK 9794 U/L, LDH 1046U/L, ALT 444 U/L e AST 376 U/L, VS 51 mm/h, PCR 11,5mg/dL e Ac HMG-CoA redutase positivo. Sem outras alterações analíticas e imagiológicas relevantes. O Eletromiograma revelou sinais de lesão aguda da fibra muscular e a biópsia muscular mostrou extensas áreas de necrose e escasso infiltrado inflamatório. Após 2 semanas de prednisolona 1mg/kg/dia seguida de 3 dias de metilprednisolona 1g/kg/dia não se verificou melhoria significativa. Uma pneumonia bacteriana contraindicou o uso de imunossupressão, tendo efetuado Imunoglobulinas ev. Apesar das medidas terapêuticas instituídas o doente faleceu. **Discussão:** Existe uma forte associação entre a MNIM por Ac anti-HMGCR e terapêutica com estatinas, mas não existem dados na literatura acerca da sua ocorrência com associação de duas estatinas. Trata-se

de uma doença heterogénea, não completamente caracterizada e com prognóstico incerto, podendo mesmo ser fatal, sendo que são necessários mais estudos para melhor compreensão da mesma.

28 de Agosto de 2020

Sala 2 5:30:00 PM

D. AUTO-IMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

2414

CO-018 PARAPLEGIA NUM DOENTE COM GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGEÍTE COM 20 ANOS DE EVOLUÇÃO

Mariana Guerra, Daniela Marado, Jorge Fortuna
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A granulomatose eosinofílica com poliangeíte (GEPA), previamente conhecida como vasculite de Churg-Strauss, é uma vasculite rara e necrotizante de pequenos vasos, caracterizada pela presença de complicações respiratórias e eosinofilia periférica. Apresenta-se o caso de um doente com uma manifestação rara da doença, na qual poderá estar também implicado o respectivo tratamento. **Descrição:** Homem de 68 anos, previamente autónomo, que recorreu ao SU por apresentar queixas de falta de força, alterações da sensibilidade no tronco e nos membros inferiores e incontinência de esfíncteres, de início súbito. Como antecedentes de relevo, refere-se GEPA com cerca de 20 anos de evolução. Desde há 2 anos, com asma de difícil controlo (com recurso a vários cursos de corticoterapia sistémica e introdução recente de mepolizumab). À admissão, apresentava hipostesia termoálgica de nível D4 e paraplegia. Realizou RM da coluna vertebral, com identificação de formação extra-axial sólida, de D3 a D6, com envolvimento circunferencial do cordão medular e exercendo compressão. Foi submetido a laminectomia de D1 a D6. O estudo da peça operatória revelou a presença de material adiposo com infiltrado inflamatório de pequenos vasos, com aspetos sugestivos de destruição epitelial. No pós-operatório, o doente manteve o défice neurológico prévio e, atendendo ao quadro de vasculite ativa, fez tratamento com rituximab, já no internamento de Medicina Interna. **Discussão:** Os efeitos da corticoterapia sistémica no metabolismo do adipócito podem contribuir para a deposição anómala de gordura em vários segmentos corporais, para além da pele. O atingimento do neuroeixo por este tipo de mecanismo é raro. O estudo da peça operatória permitiu ainda reforçar o carácter vasculítico intralesional, motivo pelo qual se assumiu uma atitude terapêutica mais contundente.

27 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 2:15:00 PM

D. AUTO-IMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1120

CO-019 MORTALIDADE NA ARTRITE REUMATOIDE: FATORES DE RISCO AO LONGO DA DOENÇA

Micael Mendes, Rafaela Pereira, Rita Afonso, Catarina Mendonça, Alexandra Martins, Gina Guerreiro, Helena Brito

Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune crónica associada a um aumento da mortalidade em relação à população geral. Estudo recentes têm demonstrado uma diminuição de 5 a 10 anos na esperança média de vida nos doentes com AR. A mortalidade parece ser atribuída à pouca capacidade funcional, outras co-morbilidades e marcadores de severidade da doença. **Objetivo:** Investigar o impacto da atividade da doença, do curso da doença e do seu tratamento, assim como o impacto dos fatores de risco tradicionais no risco de mortalidade dos nossos doentes. **Métodos:** Foram recolhidos dados através da consulta informática dos registos clínicos dos doentes com diagnóstico de AR seguidos em consulta de Doença Autoimunes até dezembro de 2019. Com o software SPSS 24, foi aplicada a regressão de COX para investigar o impacto de variáveis ao longo do tempo como a atividade da doença medida através do DAS28, tratamento com biológico, manifestações extra-articulares, imunologia e eventos cardiovasculares na mortalidade, assim como a importância dos fatores de risco tradicionais, como a idade e os fatores de risco cardiovasculares. **Resultados:** Foram acompanhados 71 doentes, com um período médio de seguimento de 8.82 anos. Ao longo do seguimento, foram registados 11 óbitos, correspondendo a 15.5% dos doentes. Oito dos óbitos ocorreram durante internamento por intercorrência infecciosas, com destaque para as infeções do trato respiratório e urinário. Dois doentes faleceram fora do meio hospitalar, sem causa conhecida e o último óbito ocorreu durante internamento hospitalar por acidente vascular cerebral. Na nossa população apenas a idade do doente (Hazard Ratio [HR] 1.098, intervalo de confiança de 95% [IC 95%] 1.02-15.21) e as intercorrências infecciosas com necessidade de internamento (HR 4.35, IC 95% 1.24-14.35) demonstraram um aumento estatisticamente significativo da mortalidade. É ainda de destacar que os doentes que apresentam manifestações extra-articulares, têm um risco acrescido para intercorrências infecciosas (HR 4.22, IC 95% 1.30-13.94). Apesar de não ser estatisticamente significativo a existência de eventos cardiovasculares parece também aumentar o risco de mortalidade (HR 3.50, IC 0.86-14.35). No nosso estudo não foi possível verificar o impacto da imunologia, da atividade da doença ou a escolha do tratamento no risco de mortalidade. **Conclusões:** Os doentes

com AR com intercorrências infecciosas e de eventos cardiovasculares durante o curso da sua doença parecem ter um risco de mortalidade acrescido, o que obriga o clínico a uma atitude holística em relação aos doentes e a não se limitar à avaliação da doença autoimune. Outros estudos publicados, têm demonstrado também a importância da atividade da doença e o tratamento escolhido como fatores do risco de mortalidade, como a diminuição da mortalidade com a utilização dos medicamentos biológicos.

27 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 2:15:00 PM

D. AUTO-IMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

851

CO-020 DOENÇA CARDIOVASCULAR E ARTRITE REUMATOIDE

Micael Mendes, Rafaela Pereira, Rita Afonso, Catarina Mendonça, Gina Guerreiro, Alexandra Martins, Helena Brito

Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Introdução A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória sistémica, que além da desabilidade, por vezes, severa que causa e do aumento da mortalidade que lhe está associado, condiciona igualmente um aumento do risco de doença cardiovascular, em alguns estudos com um aumento de 2 vezes. A razão de tal, ainda não é totalmente compreendida, a AR parece ser um fator de risco independente para aterosclerose precoce que por sua vez condiciona e um aumento de doença cardiovascular. **Objetivo:** O objetivo do nosso estudo foi investigar a incidência de doença cardiovascular nos doentes com diagnóstico de AR e, quais os fatores de riscos específicos nesta população. **Métodos:** Estudo retrospectivo em que se reviu os processos clínicos de 71 doentes seguidos na consulta de Doenças Autoimunes com diagnóstico de AR realizado pelo seu médico assistente até dezembro de 2019. Os doentes foram seguidos em consulta, com tempo médio de seguimento de 8.82 anos. Foram registados os episódios de doença cardiovascular assim como possíveis fatores de risco associados à AR (imunologia apresentada, manifestações extra-articulares, atividade da doença e terapêutica). Para o cálculo da associação entre fatores de risco e presença de doença cardiovascular foram utilizados modelos de regressão de Cox e de risco (hazard ratio [HR]). **Resultados:** Dezoito virgula três por cento dos doentes tiveram doença cardiovascular durante o tempo de seguimento dos doentes. O tromboembolismo venoso representou 11.3% de todos os doentes, enquanto a doença cardíaca, a doença cérebro vascular e a doença arterial periférica representaram respetivamente 1.4%, 4.2% e 1.4%. A presença de manifestações

extra-articulares da AR parece estar associada a um risco de desenvolver doença cardiovascular, embora na nossa população sem significância estatística (HR 1.67, intervalo de confiança de 95% [IC 95%] de 0.52-5.4). Por outro lado, encontramos uma aparente associação entre a utilização de biológicos e a redução do risco de vir a desenvolver doença cardiovascular (HR 0.203, IC 95% 0.024-1.68). É ainda de salientar como fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular na nossa população a idade (HR 1.091 IC 95% 1.01-1.17) e o sexo masculino (HR 8.73, IC95% 1.5-48). Conclusões: Embora já esteja descrita a associação entre AR e a doença cardiovascular, ainda hoje se desconhece o motivo desde associação o que torna difícil para o médico conseguir estratificar o risco cardiovascular nestes doentes. Embora o nosso estudo, pela população reduzida que tem, não tenha conseguido atingir significância estatística, está de acordo com outros estudos, que demonstraram as manifestações extra-articulares como um fator de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular. O nosso estudo coloca ainda a possibilidade da utilização dos biológicos, além do controlo da atividade de doença, puderem ser um fator protetor para o desenvolvimento de doença cardiovascular.

27 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 2:15:00 PM

D. AUTO-IMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

446

CO-021 SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLIPÍDICO - CARACTERIZAÇÃO DE UMA COORTE E DE PREDITORES EPIDEMIOLÓGICOS DE EVENTO E DE FENÓTIPO TROMBÓTICO

Luís Dias, Paulo Pereira, Carlos Capela

Serviço de Medicina Interna do Hospital de Braga

Introdução: O Síndrome do Anticorpo Antifosfolipídico (SAAF) é uma doença autoimune, caracterizada por morbilidade obstétrica/trombótica na presença de auto-anticorpos antifosfolipídicos (AAF). Existe evidência recente de que o mecanismo patogénico para a trombose associada à doença passe por um modelo double hit - um ou mais factores protrombóticos para além da presença de AAF. **Objetivo:** Poderão factores epidemiológicos acrescentar risco de evento vascular/obstétrico na presença de AAF? **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo do tipo observacional analítico e descritivo longitudinal. A amostra do estudo é constituída por todos os doentes, seguidos num Hospital de referência, no período de 2011-2018 (amostra de conveniência), que apresentam critério analítico ou critérios de diagnóstico de SAAF (critérios de Sidney). Realizou-se análise descritiva e analítica dos dados ob-

tidos, sendo considerado um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância estatística para $p < 0,05$. **Resultados:** No total foram selecionados 78 doentes com SAAF e 153 controlos (perfil AAF positivo sem evento clínico). Verificaram-se diferenças significativas entre os grupos quanto aos níveis de Anticardiolipina-IgG ($p=0,022$) e Anti-B2-Glicoproteína-IgG ($p=0,029$) sendo ambos superiores no grupo SAAF. A proporção de indivíduos com hipertensão arterial ($p=0,003$), dislipidemia ($p<0,001$), excesso de peso/obesidade ($p=0,004$), doença renal crónica ($p=0,019$), história familiar de trombose ($p=0,001$) e presença de fatores de risco cardiovascular agregados ($p=0,002$) foi superior no grupo SAAF. Na subanálise do grupo SAAF, verificou-se, entre doentes com e sem recidiva, que os níveis de Anti-B2-Glicoproteína IgG eram significativamente mais altos ($p=0,006$) nos primeiros. **Conclusões:** Pelos resultados obtidos confirma-se que a existência de um second hit se associa mais a expressão de doença. Destes, foram identificados sobretudo fatores de risco cardiovascular e agregação deles como os mais relevantes. Este estudo, pelo seu desenho e limitações inerentes, não conseguiu determinar individualmente um fator preponderante para esse evento. De todas as formas, suporta a ideia de que a investigação futura sobre SAAF deve incidir na compreensão de mecanismos complementares (imunológicos e não imunológicos) para a ocorrência de trombose.

27 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 2:15:00 PM

D. AUTO-IMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1797

CO-022 LES E NEFRITE LÚPICA CASUÍSTICA DE UMA CONSULTA DE DOENÇAS AUTO-IMUNES E DE NEFROLOGIA

Rita Afonso, Micael Mendes, Sérgio Pina, Eduarda Carias, Ana Cabrita, Alexandra Martins, Helena Brito
Hospital de Faro

Introdução: O Lupus Eritematoso Sistémico (LES) é uma doença auto-imune, multissistémica, com envolvimento renal em cerca de 50-60% dos doentes. A glomerulonefrite mediada por imunocomplexos é o mecanismo mais comum associado à nefrite lúpica (NL), sendo o reconhecimento precoce das manifestações clínicas e laboratoriais e a realização de biópsia renal fundamentais para definir a terapêutica e melhorar outcomes. A NL é causa maior de morbilidade evoluindo em 10% dos doentes para insuficiência renal crónica terminal (IRct). **Objectivos:** Determinar a frequência de doentes com LES que desenvolvem NL, avaliar a evolução da doença e a resposta ao tratamento. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo do tipo descritivo de doentes com LES seguidos em consulta de

Doenças Auto-Imunes e Nefrologia entre 2005 e 2020. Foram analisadas variáveis demográficas, laboratoriais, histológicas e terapêuticas. Utilizado o teste t student e o teste qui-quadrado para tratamento estatístico. Resultados: Foram incluídos 130 doentes com LES, 120 do sexo feminino (92%) com idade média ao diagnóstico de 38.83 ± 16.48 anos e follow up médio de 13.09 ± 8.46 anos. Em relação às serologias, 61.5% e 38.5% dos doentes apresentavam diminuição do componente c4 e c3 do complemento, respectivamente e, 50.8% apresentavam anticorpos anti-nucleares (ANAs) e anti-DNA de dupla hélice (anti-dsDNA) positivos. Quarenta e três doentes (33.1%) apresentavam alterações urinárias: 15 doentes (11.5%) proteinúria na faixa nefrótica (min 308, máx 18842mg/24h), 27 doentes (20.8%) hematúria microscópica, 10 doentes (7.7%) eritrócitos dismórficos e 9 doentes (6.9%) cilindros hialinos. Trinta e cinco pacientes foram submetidos a biópsia renal. As classes II, III e IV foram as mais prevalentes (22.9%, 17.1% e 31.4%, respectivamente). A associação de corticoterapia com micofenolato de mofetil constituiu a principal terapêutica de indução utilizada (48.84%). Após 12 a 24 meses de seguimento, 39,5% atingiu remissão completa e 13.95% remissão parcial. Nove doentes evoluíram para IRCt necessitando de terapêutica de substituição da função renal (TSFR). Actualmente, 53.5% dos doentes apresentam proteinúria inferior a 500mg/24h. Registaram-se 4 óbitos (causa neoplásica, infecciosa e os restantes de causa desconhecida). Conclusão: Nesta série de doentes verificou-se que, doentes com NL são mais jovens à altura do diagnóstico (41.87 ± 17.11 vs 32.23 ± 12.86 , $p=0.02$). Existe maior percentagem de doentes com NL com títulos aumentados de dsDNA e baixos níveis de c3 (44.19 vs 16.09 , $p=0.002$), (67.41% vs 24.14% , $p=0.000$), respectivamente. Comparando os níveis de proteinúria, uma maior percentagem de doentes com proteinúria na faixa nefrótica evoluiu para IRCt (26.67% vs 0.93% , $p=0.000$). Apesar do pequeno número de pacientes biopsados, taxas de remissão completa parecem ser inferiores na classe III.

27 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 2:15:00 PM

D. AUTO-IMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

699

CO-023 TREATMENT OR TRIGGER? MIASTENIA GRAVIS APÓS TIMECTOMIA POR TIMOMA MALIGNO

Hugo Almeida¹, Beatriz Rodríguez-Alonso², Sónia Canadas¹, Rita Fernandes¹, Moncef Belhassen-García², João Correia¹, Raquel Gil-Gouveia³

1-Medicina Interna, Hosp Sousa Martins ULS Guarda.
2-Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario

de Salamanca. 3-Neurologia, Hospital da Luz

A Miastenia gravis (MG) é uma doença autoimune que afeta a transmissão neuromuscular, a maioria relacionada com a presença de anticorpos que se ligam aos recetores de acetilcolina (AChR-Ab) na membrana pós-sináptica. AChR-Ab positivos frequentemente apresentam patologia tímica. A timectomia está recomendada no tratamento de MG e AChR-Ab positivo, mesmo na ausência de timoma. Casos descritos de MG após timectomia por timoma. OBJETIVO: descrever a coorte de casos de MG inaugural após timectomia por timoma e em ausência de recidiva; comparar dados com estudos semelhantes. MÉTODOS: Estudo descritivo retrospectivo de doentes admitidos num hospital entre 2007 e 2019 com diagnóstico inaugural de MG após timectomia. O diagnóstico foi baseado em critérios clínicos (fatigabilidade, diplopia) e confirmado por uma resposta decrescente à estimulação repetitiva dos nervos. O estadiamento clínico e patológico do timoma foi realizado de acordo com o sistema de estadiamento de Masaoka e foram classificados histologicamente segundo a classificação da Organização Mundial da Saúde. RESULTADOS: Identificamos 3 doentes com novo diagnóstico de MG após timectomia. Idade média de 65 anos. A relação mulher:homem foi 2:1. Em 66,6% casos o timoma era maligno (B2 estágio IIB). Todos realizaram ressecção do timoma, sem recorrência. O tempo médio decorrido desde o diagnóstico do timoma até a cirurgia foi de 7,3 meses ($\pm 4,5$ DP). O tempo médio ($\pm$ DP) entre a cirurgia e o diagnóstico de MG foi de $52,3 \pm 31,5$ meses. A clínica mais comum foi diplopia (100%); 66,6% apresentaram ptose palpebral, perda de força e problemas na visão supra / infra-visual. Todos os doentes apresentaram AChR-Ab positivo e 1 deles (33,3%) apresentou também anticorpos antiMusk positivos. O tratamento inicial mais utilizado foi prednisolona (100%), sem resposta em 2 casos (66,6%). Apenas 1 doente (33,3%) apresentou uma crise miasténica única, sem recidivas. O tratamento de manutenção mais utilizado foi a piridostigmina em 100% dos casos. 1 doente (33,3%) teve efeitos colaterais à medicação. Não houve óbitos. DISCUSSÃO: Comparámos com 3 estudos recentes, semelhantes ao nosso estudo: 1 na China ($n=6$) e 2 no Japão ($n=8$ e $n=10$). CONCLUSÕES: Embora a ressecção do timo não impeça o aparecimento de MG no pós-operatório, os dados disponíveis sugerem que a cirurgia de ressecção total do timo é a melhor opção para doentes com timoma sem MG, apesar do referido em consenso de expertos. A linha cronológica traçada entre os estudos anteriores e o nosso mostra um aumento no tempo médio de ocorrência de MG após timectomia. Dada a escassez de dados europeus, não podemos garantir que é um resultado real ou se a maioria dos casos descritos no Oriente se devem a uma maior suspeita clínica e, consequente diagnóstico mais precoce. Os níveis de AChR-Ab pré-timectomia em doentes sem MG são provavelmente essenciais para o acompanhamento

subsequente, e sua elevação deve ser interpretada como um sinal de alarme de uma MG inaugural.

27 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 2:15:00 PM

D. AUTO-IMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1303

CO-024 SÍNDROMA HEMOFAGOCÍTICO NO ADULTO - REVISÃO DA CASUÍSTICA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO

Daniel Guimarães de Oliveira, Rute Sousa Martins, António Marinho, Fátima Farinha, Raquel Faria

Serviço de Medicina Interna e Unidade de Imunologia Clínica, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Introdução O síndrome hemofagocítico (SHF) é uma condição rara caracterizada por activação imunológica desregulada que pode ser fatal. O reconhecimento precoce é importante para melhorar o prognóstico, mas a inespecificidade da sintomatologia e a reconhecida variabilidade geográfica e etiológica dificultam o mesmo pelo que é importante conhecer a nossa realidade. Métodos Revisão retrospectiva de todos os casos de SHF diagnosticados no serviço de Medicina Interna entre 2007 e 2019 e de coorte prospectivo hospitalar estabelecido em 2020. Resultados 22 episódios em 19 doentes, todos caucasianos. 63,2% homens, idade média 46,3 anos. A maioria não tinha doença prévia identificada ao diagnóstico. O tempo médio desde a admissão até ao diagnóstico foi de 17,5 dias. Todos os doentes tinham febre e ferritina >500. 22,7% tinha ferritina >10.000, conferindo um risco de mortalidade duas vezes superior. Foram também frequentes a hepatoesplenomegalia e adenopatias. 68% tinham figuras de hemofagocitose nas amostras analisadas. 59% cumpriam critérios Henter, com um HScore médio de 231 (probabilidade média de SHF de 87,4%). Os desencadeantes identificados mais frequentemente foram o vírus de Epstein-Barr e o lúpus eritematoso sistémico (40,9% dos casos). A corticoterapia foi usada em quase todos os casos. O rituximab foi opção em 5 doentes e outros 2, mais recentes, foram tratados com anakinra. Mortalidade por episódio de 27,27%, global 31,6%. Conclusão Esta revisão reflete alguns dos aspectos clínicos deste síndrome raro e sua apresentação no contexto geográfico e nosológico português. Apesar do viés inerente à análise retrospectiva de um único centro e, dentro deste, com ênfase num internamento de Medicina Interna, os resultados demográficos, clínicos e biológicos confirmam em grande parte o já descrito na literatura. A mortalidade nesta amostra é ligeiramente inferior ao reportado, provavelmente por serem maioritariamente doentes identificados em enfermagem geral. A experiência de tratamento do SHF com anti-IL1 no nosso centro tem vindo a crescer. Os cuidados

prestados a estes doentes podem melhorar com uma equipa intra-hospitalar dedicada.

28 de Agosto de 2020

Sala 6 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES

2332

CO-025 QUANDO NÃO É SÓ HIPERTENSÃO

Isabel Montenegro Araújo, José Luís Ferraro, Sofia Campos Silva, Beatriz Castro Silva, Vânia Rodrigues Pereira, Ana Isabel Brochado, David Prescott, Margarida Pimentel Nunes, Inês Branco Carvalho, Andreia Fonseca Barbosa, Beatriz Donato, Rita Sérvio, Sofi

Hospital Beatriz Ângelo

A hipertensão é um importante fator de risco das doenças cardiovasculares e está associada a elevada morbimortalidade. Cerca de 5% dos pacientes têm causas secundárias, mas o diagnóstico é desafiante. Apresenta-se o caso de um homem caucasiano de 55 anos com história de rinite e litíase renal, sem medicação, com consumo diário de rebugados de alcaçuz. Admitido na enfermaria por toxidermia à amoxicilina-clavulanato com rash maculopapular, febre e eosinofilia, apresentando hipertensão de difícil controlo e necessidade de 3 hipotensores. Analiticamente com lesão renal (creatinina sérica de 2,71mg/dL e urina com proteinúria e hemoglobínúria). Ecografias renal e cardíaca com evidência de nefropatia crónica e cardiopatia hipertensiva, respetivamente, achados não conhecidos previamente. A investigação documentou título baixo de ANA, renograma sugestivo de doença do parênquima renal e sem alterações dos valores de aldosterona urinária, proteína de bence-jones ou hematológicas. Por declínio renal, realizou biópsia que revelou nefroangioesclerose hipertensiva. Mostra-se o caso de um jovem saudável com hipertensão de difícil gestão e lesão renal e cardíaca. Era importante excluir causas secundárias de hipertensão. Os autores assumiram o abuso de alcaçuz, embora rara, como uma causa possível. O alcaçuz tem efeitos hipertensivos conhecidos e o seu consumo deve ser regado. A substância ativa no alcaçuz, glicirrizina, tem propriedades mineralocorticóides, levando à reabsorção de sódio, excreção de potássio e hipertensão (pseudo-hiperaldosteronismo). Não existe evidência do tempo que pode permanecer este efeito, havendo relatos de até 4 meses após interrupção do consumo. Embora a relação com o alcaçuz não possa ser provada, os autores não identificaram qualquer outra causa possível. Este caso clínico mostra a importância de um diagnóstico rápido e preciso de hipertensão onde a elevada suspeita clínica é fundamental, a fim de prevenir ou atrasar a progressão de lesão do órgão-alvo.

28 de Agosto de 2020

Sala 6 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES**1337****CO-026 PERICARDITE PURULENTA E AGAMAGLOBULINEMIA UMA RELAÇÃO A TER EM CONTA**

Sérgio Pereira, Ana Rita Barradas, Ana Luísa Esteves, Mariana Constante, Ana Pãosinho, João Delgado, Isabel Madruga

Hospital Egas Moniz (Centro Hospitalar Lisboa Ocidental), Lisboa, Portugal

Introdução A pericardite purulenta (PP) é uma entidade rara em indivíduos imunocompetentes mas potencialmente fatal. Geralmente secundária a outros processos infecciosos, sendo os mais comuns o empiema e a pneumonia. Os autores descrevem um caso de PP em contexto de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) complicada de empiema. **Descrição** Mulher de 51 anos com história de depressão recorre ao Serviço Urgência (SU) por quadro com 2 semanas de evolução de tosse produtiva, mialgia, anorexia e febre com agravamento progressivo. À admissão apresentava-se prostrada, hipotensa mas sem sinais de má perfusão periférica e eupneica em ar ambiente. Analiticamente com leucocitose de 19220/L, PCR 24mg/dL e radiografia do tórax com derrame pleural no 1/3 inferior hemitorax direito. Admitida PAC e inicia ceftriaxone e claritromicina. Há deterioração do estado clínico com evolução para choque. Fez ecocardiograma transtorácico (ETT) que mostrou derrame pericárdico (DP) circunferencial com 8 mm. É internada nos Cuidados Intermédios onde realiza toracocentese diagnóstica com critérios de empiema. Há isolamento na expectoração de *Moraxella catarrhalis*, *Haemophilus influenza* e *Bordetella bronchiseptica*, com ajuste terapêutico para levofloxacina e clindamicina. Ao 3º dia de internamento repete ETT que demonstra DP não puro com sinais de tamponamento cardíaco. É transferida para Cuidados Intensivos onde realiza pericardiocentese diagnóstica e evacuadora, com drenagem de líquido purulento; o exame microbiológico foi negativo. Há necessidade, contudo, de drenagem pericárdica cirúrgica no dia seguinte. Do estudo complementar a salientar o diagnóstico de imunodeficiência variável comum (agamaglobulinemia). **Discussão** A PP caracteriza-se por uma clínica insidiosa e atípica, sendo necessário um alto índice de suspeição para o diagnóstico. A presença infeções atípicas (como a *Bordetella bronchiseptica*), juntamente com PP devem nos alertar para a necessidade de exclusão de doenças imunossupressoras.

28 de Agosto de 2020

Sala 6 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES**1891****CO-027 DISPLASIA ARRITMOGÉNICA DO VENTRÍCULO DIREITO: UM CASO DE DIAGNÓSTICO TARDIO**

Adriana Rei Pacheco, Diana Carvalho, João da Costa Oliveira, Anabela Gonzaga, Mesquita Bastos, Ana Rafaela Araújo

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

INTRODUÇÃO: A displasia arritmogénica do ventrículo direito (DAVD) é um distúrbio genético raro, autossómico dominante, que condiciona substituição do miocárdio saudável por tecido fibroadiposo, que constitui a base para a reentrada da taquicardia ventricular (TV). **CASO CLÍNICO:** Homem de 70 anos, com antecedentes de fibrilhação auricular, diabetes mellitus e hipotireoidismo, seguido em consulta de Cardiologia por extrassístolia ventricular muito frequente, com TV não monomórfica. Medicado com varfarina, levotiroxina e bisoprolol. Sem antecedentes familiares relevantes. Recorreu à Urgência por astenia e palpitações, sem outros sintomas. Objetivada taquicardia de complexos largos (180 batimentos por minuto), com instabilidade hemodinâmica, revertida com cardioversão elétrica. Analiticamente com peptídeo natriurético B de 549pg/mL e troponina I máxima de 5ng/mL. No electrocardiograma apresentava inversão da onda T nas derivações precordiais. Realizou ecocardiograma transtorácico: ventrículo esquerdo não dilatado, função sistólica 31%, dilatação e hipocinesia apical do ventrículo direito, trato de saída do VD superior a 35mm, com depressão da fracção de ejeção e insuficiência tricúspide severa. Fez cateterismo, com dominância direita, sem outras alterações. A ressonância magnética (RM) reunia critérios imagiológicos major de displasia arritmogénica do VD (dilatação severa do VD e do seu trato de saída com depressão sistólica). Colocou cardioversor/defibrilhador implantável (CDI). Evolução desfavorável apesar disso, com internamentos sucessivos por descompensação de insuficiência cardíaca, com desfecho desfavorável. **CONCLUSÃO:** A RM é superior à ecocardiografia no diagnóstico de DAVD. O tratamento consiste em colocação de CDI. A amiodarona e a ablação por cateter reduzem as recorrências. A sobrevida é boa, desde que a TV seja controlada. Este caso ilustra a possibilidade de apresentação tardia da DAVD apesar de compromisso da função do VD elevado.

28 de Agosto de 2020

Sala 6 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES**2256****CO-028 QUANDO UM MAL NÃO VEM SÓ**

Inês Branco Carvalho, Margarida Pimentel Nunes, Beatriz Castro Silva, Vânia Rodrigues Pereira, Ana Isabel

Brochado, David Prescott, Isabel Montenegro Araújo, Andreia Fonseca Barbosa, Sofia Campos Silva, Beatriz Donato, José Luis Ferraro, Rita Sérvio, Carl Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: Amiloidose consiste na deposição extracelular cadeias leves de proteínas, em conformação folha B-pregueada. Existem vários tipos: primária (AL) associada a proteína monoclonal, com depósito de cadeias leves de imunoglobulina; secundária (AA) a uma doença crônica; hereditária/familiar (mutação da transtirretina (TTR)); senil por depósito de wild-type TTR. Pode afetar um ou vários órgãos. Caso clínico: homem, 86 anos, enfarte agudo do miocárdio em janeiro/19, insuficiência cardíaca classe II-III de NYHA e hipertensão arterial. Por menor tolerância ao esforço realizou ecocardiograma transtorácico em abril/19: discinesia do septo, hipocinesia das paredes lateral, anterior e inferior e ápex; fração de ejeção 35%; ventrículo esquerdo ligeiramente dilatado com paredes espessadas e septo interventricular com aspeto sugestivo de amiloidose; disfunção diastólica grau I. Eletroforese, imunoeletroforese de proteínas, doseamento de imunoglobulinas, de cadeias livres lamda e kappa séricas e urinárias; autoimunidade, tudo sem alterações; biópsia da gordura abdominal negativa; biópsia rectal com depósitos de substância amiloide; cintigrafia de corpo com 99mTc-HMDP compatível com amiloidose cardíaca, provavelmente associada à transtirretina. Assumiu-se amiloidose senil. Cateterismo: tronco comum com lesão ostial suboclusiva. Lesão não passível de angioplastia percutânea, doente foi recusado para cirurgia, por elevado risco cirúrgico. Optou-se por terapêutica médica conservadora. Conclusão: o diagnóstico de amiloidose é um desafio. Nos últimos anos têm surgido novos exames complementares, com o objetivo de dispensar a biópsia, principalmente nos casos de envolvimento de um só órgão ao qual o acesso para biópsia é mais difícil. É o caso da cintigrafia com 99mTc-HMDP, com padrão de captação típico para a amiloidose associada à transtirretina, já apresentada em vários estudos. O tratamento depende do tipo de amiloidose, assim como o prognóstico, e deverá ser individualizado.

28 de Agosto de 2020

Sala 6 8:00:00 AM

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1392

CO-029 SÍNDROME PLATIPNEIA-ORTODEÓXIA

Joana Rodrigues Morais, Raquel Rodrigues Santos, Nuno Moreno, Daniela Carvalho, Rui Araújo Hospital Pedro Hispano

Introdução: A síndrome platipneia-ortodeóxia é uma entidade rara que requer elevado índice de suspeição, podendo ser despoletada por diversas

entidades clínicas. Reconhece-se um subgrupo de doentes com hipoxemia inicialmente intitulada idiopática, mas cuja investigação permite a identificação de shunt intracardíaco direito-esquerdo (D-E) sem elevação das pressões na aurícula direita. Caso clínico: Homem de 75 anos, com fatores de risco cardiovascular medicados e síndrome de apneia obstrutiva do sono, admitido no serviço de urgência por dispneia. Apresentava tosse seca, coriza e astenia com 1 semana de evolução. Sem alterações auscultatórias, mas identificada insuficiência respiratória grave, sem hipoventilação; análises sem elevação de parâmetros inflamatórios, radiografia torácica sem hipotransparências e angiotomografia sem sinais de tromboembolismo pulmonar. Face à discrepância clínico-analítico-imagiológica e constatação de dessaturação periférica em sedestação, foi efetuado ecocardiograma transesofágico (EcoTE) que evidenciou septo interauricular aneurismático e foramen ovale patente (FOP) com shunt D-E espontâneo exacerbado aquando da elevação a 45°, a suportar o diagnóstico de síndrome platipneia-ortodeóxia; pressão sistólica na artéria pulmonar estimada em 16mmHg. Submetido a encerramento endovascular do FOP, sem shunt residual e com resolução imediata da insuficiência respiratória. Discussão: O caso reflecte a apresentação típica de uma síndrome rara e provavelmente subdiagnosticada. A hipoxemia é a manifestação predominante que quando refratária deve incitar a pesquisa da síndrome platipneia-ortodeóxia. A investigação etiológica deve incluir o EcoTE com manobras de aumento de pressão nas câmaras cardíacas direitas e elevação do tronco para identificação de shunt. O encerramento do FOP, com possibilidade de procedimento minimamente invasivo, é a atitude curativa com resolução clínica imediata permitindo ao doente retomar o nível de atividade prévia.

28 de Agosto de 2020

Sala 6 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES

871

CO-030 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - UMA CAUSA GENÉTICA RARA

Tiago M. Ferreira, Sandra D. Rebelo, Catarina Santos, Cláudia Agostinho, Marta Lopes, João R. Agostinho, Ana Tornada

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Hospital Santa Maria, Serviço Medicina 1D e Serviço de Cardiologia

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome frequente, no entanto, a que resulta da cardiopatia restritiva por deposição amiloide, está habitualmente sub-diagnosticada já que a expressão clínica e ecográfica podem mimetizar outros tipos de miocardiopatia. O diagnóstico histológico e genético é fundamental, sobretudo na amiloidose TTR

(transtirretina), diferenciando a abordagem desta etiologia de IC. Reportamos o caso de homem de 60 anos, natural da Guiné Bissau, com hipertensão arterial há 5 anos, sem outros fatores de risco cardiovascular, internado por IC descompensada, apresentando paredes do ventrículo esquerdo espessadas e hipocinesia difusa sobretudo na região apical, com função sistólica diminuída e disfunção diastólica do tipo II, sugestivas de miocardiopatia infiltrativa. O cateterismo cardíaco não evidenciou doença coronária, mas realizou-se biópsia endocárdica, que confirmou a presença de proteína amiloide TTR. No holter apresentou episódios frequentes de taquicardia supraventricular e taquicardia ventricular que reforçaram a indicação para implante de cardioversor-desfibrilhador. O estudo genético revelou mutação do gene TTR com homozigotia para a mutação Val142Ile. Foram excluídas previamente outras formas de amiloidose já que o doente apresentava igualmente aspectos clínicos sugestivos de envolvimento do tubo digestivo, renal e neurológico. A Amiloidose TTR é uma causa rara mas reconhecida de IC, sendo ainda mais rara a mutação Val142Ile em Portugal, conhecida como amiloidose Afro-Caribenha, que causa Cardiomiopatia Amiloidótica Familiar com envolvimento exclusivamente cardíaco. Esta causa genética de IC pode ser abordada com terapêuticas que modificam a sua história natural, como o Tafamidis, estabilizando o monómero de TTR. Deve haver, portanto, um limiar baixo para investigação devido ao impacto positivo que um diagnóstico precoce pode ter no prognóstico e no aconselhamento de portadores assintomáticos com a mesma predisposição genética.

29 de Agosto de 2020

Sala 5 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES

1170

CO-031 FEBRE - UMA CAUSA INVULGAR PARA UMA QUEIXA FREQUENTE

António Trigo, Susana Conceição, Manuel Monteiro, Rita Prayce, José Ribeiro

CHULC

A dissecção aórtica(DA) é uma patologia com elevado risco de morte súbita que comumente se manifesta por febre como sintoma único. É uma complicação rara pós-angiografia/angioplastia(A/A) cardíaca, ainda menos frequente na sua forma de apresentação subaguda. Mulher de 86 anos, com história de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão e enfarte agudo do miocárdio recente, submetida há um mês a A/A da artéria descendente anterior. Recorre ao serviço de urgência(SU) por febre e prostração. Dos exames complementares(EC) destacava-se analiticamente PCR de 93mg/dL sem outras alterações, radiograma de tórax(RxT) sem lesões

e estudo do sedimento urinário(ESU) negativo. Foi medicada sintomaticamente e observada em consulta pós-urgência 5 dias depois, por manter febre associada a tosse produtiva. Iniciou antibioterapia empírica com cefixima. Por persistência da febre (38.1°C) foi internada para estudo. Constatou-se a ausência de sintomas localizadores de infecção, anemia (10.4g/dL), leucocitose e neutrofilia relativa(12280, 82%), e elevação da PCR(170mg/dL). Dos EC realizados, o painel de vírus respiratórios, RxT, ESU, urocultura, hemoculturas e estudo de autoimunidade verificaram-se negativos. O Ecocardiograma transtorácico revelou insuficiência aórtica moderada a grave, ectasia da raiz da aorta e ausência de lesão vegetante. A tomografia computadorizada torácica, abdominal e pélvica com contraste identificou DA Stanford tipo A, numa extensão longitudinal de 8cm, raiz da aorta aneurismática com 65mm de calibre e trombose parcial intramural do falso lúmen. Pelo elevado risco cirúrgico não foi proposta para intervenção por cirurgia cardiotorácica, sugerindo-se vigilância sintomática e controlo do perfil tensional. Apesar do risco reduzido (0.01-0.04%) de DA iatrogénica pós-A/A, esta é uma complicação potencialmente fatal. No doente recentemente submetido a procedimentos invasivos, deve haver elevado grau de suspeita para as potenciais complicações e sua sintomatologia.

29 de Agosto de 2020

Sala 5 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES

1146

CO-032 PERICARDITE INCESSANTEQUANDO A DOR NO PEITO NÃO PASSA

João Grade Santos, Rosa Alves, Bruno Sousa, Catarina Pestana Santos, João Leote, Daniela Cruz, Francisco D'Orey, Inês Pintassilgo, Tiago Judas

Hospital Garcia de Orta

A pericardite incessante tem frequentemente uma etiologia idiopática no entanto, pela diferente abordagem e prognóstico, torna-se fulcral a exclusão de etiologias secundárias. Apresenta-se um caso de um homem de 38 anos, sem antecedentes pessoais relevantes. Recorreu ao médico assistente por quadro de precordialgia com esforço e cansaço na sequência de síndrome gripal. Por suspeita clínica de Miocardite realizou Ressonância Magnética Cardíaca que demonstrou sinais de pericardite efusivo-constritiva com componente inflamatório activo e volumoso derrame pleural direito. Foi iniciado Ibuprofeno e colchicina. Por manutenção das queixas realizou toracocentese com exame bioquímico compatível com exsudado, exame cultural e citológico negativo. Exame micobacteriológico do líquido pleural e biópsia pleural negativas. Por recidiva de derrame pleural sintomática referenciado ao nosso centro para investigação. A avaliação

analítica sem alterações de relevo, como aumento de parâmetros inflamatórios ou de marcadores de necrose miocárdica. Função tiroideia normal. Estudo de auto-imunidade negativo. Estudo de etiologia infecciosa negativo. Mutações gene MEFV (febre mediterrânica familiar) negativo. A Tomografia Computorizada de corpo sem alterações relevantes, bem como mielograma e biópsia óssea. Por pericardite efusiva-constrictiva com má resposta a terapêutica instituída, e excluindo etiologias infecciosas o doente iniciou corticoterapia. Após 1 mês de corticoterapia, repetição de ecocardiograma transtorácico documentou sinais de constrição com compromisso da função sistólica do ventrículo direito. Realizou cateterismo direito que confirmou pericardite constrictiva. Foi submetido a pericardiectomia cirúrgica com normalização da hemodinâmica e resolução das queixas no imediato e no follow up subsequente. Este caso clínico demonstra uma situação clínica multissistémica complexa com necessidade de abordagem estruturada e multidisciplinar com evidente impacto prognóstico.

29 de Agosto de 2020

Sala 5 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES

1045

CO-033 SÍNDROME DE TAKOTSUBO E BLOQUEIO AURICULO-VENTRICULAR: QUAL A RELAÇÃO?

Raquel Costa, Paulo Medeiros, Miguel Alvares Pereira
Hospital Conde de Bertiandos - Unidade Local de Saúde do Alto Minho; Hospital de Braga

A cardiomiopatia de Takotsubo (CTS) caracteriza-se por disfunção regional sistólica transitória, ocorrendo, regra geral após um evento de stress emocional ou físico. A presença concomitante de arritmias, nomeadamente de bloqueio auriculo-ventricular (BAV), são bastante raras, tendo uma prevalência de 2.9%. Pensa-se que tal relação tem a ver com espasmo das artérias coronárias que são responsáveis tanto pela isquemia do miocárdio como pelas perturbações na condução auriculo-ventriculares (AV). Este caso, retrata uma mulher de 77 anos, hipertensa, que tinha sido submetida a uma artroplastia da anca direita. À alta do serviço de Ortopedia, a doente apresentava bradicardia, sendo encaminhada para consulta de Cardiologia. Constatado um BAV 2:1 no electrocardiograma. O Ecocardiograma transtorácico (Eco TT) revelou uma acinesia do ápex com hipocinesia médio-distal do septo e um terço antero-septo-lateral, com fracção de ejeção (FE) de 36%. Sem elevação dos marcadores de necrose miocárdio. Perante a hipótese de se tratar de CTS, realizou cateterismo cardíaco que não revelou doença coronária. Após 10 dias repetiu o Eco TT, que revelou melhoria da contractilidade e normalização da FE, confirmando a hipótese de

CTS. Manteve, no entanto, presença de BAV 2:1 e prolongamento do intervalo QT. Durante o restante internamento, a doente teve melhoria das alterações electrocardiográficas e à data de alta já não apresentava alterações da condução AV. Três meses após a alta, a doente recorre ao serviço de urgência por quadro de tonturas. Verificada bradicardia e recorrência de BAV 2:1. Colocado pace-maker definitivo. Este caso permite demonstrar o dilema relativamente à altura certa de colocação de pace-maker, uma vez que ainda não existem diretrizes consensuais. Dos casos retratados na literatura, a maioria necessita de colocação de pace-maker temporário ou definitivo, apesar de haver alguns casos em que as alterações da condução AV se resolvem passado 6 a 24 meses.

29 de Agosto de 2020

Sala 5 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES

1925

CO-034 UMA CAUSA RARA E REVERSÍVEL DE BLOQUEIO AURICULOVENTRICULAR

Inês Fialho, Catarina Pereira, Marco Beringuilho, João Baltazar Ferreira, Whine Pedro, Hylariano Ferreira, Daniel Faria, David Roque, Nuno Cabanelas

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução: O bloqueio auriculoventricular define-se como o atraso ou interrupção, transitória ou permanente, na transmissão do impulso elétrico das aurículas para os ventrículos. Entre as causas reversíveis comuns encontram-se a doença cardíaca isquémica, alterações eletrolíticas e fármacos. Caso Clínico: Mulher de 84 anos com antecedentes de diabetes tipo 2 insulina-tratada, hipertensão arterial, doença renal crónica estágio 5, insuficiência cardíaca, fibrilhação auricular e doença pulmonar intersticial. Da medicação habitual salienta-se bisoprolol 5 mg. Foi encaminhada ao serviço de urgência (SU) após ativação da viatura médica de emergência e reanimação por alteração do estado de consciência. No local, evoluiu em paragem cardiorrespiratória (PCR) em assistolia, revertida após 3 ciclos de suporte avançado de vida. O ECG pós-PCR apresentava bloqueio auriculoventricular completo (BAVC), ritmo de escape junção a 45 bpm, sem alterações da repolarização. À admissão no SU, em Glasgow Coma Scale 5T, pupilas simétricas, reativas; entubada por via orotraqueal, em ventilação espontânea sob oxigenoterapia a 10 L/minuto; hipotensa, bradicárdica (30 bpm) e hipotérmica. Na gasimetria com pH 7.34, PaCO₂ 22 mmHg, PaO₂ 220 mmHg, HCO₃ 12 mmol/L, potássio 5,0 mmol/L, sódio 120 mmol/L, glicose 360 mg/dL. Analiticamente, TSH 139 mUI/L, fT4 0,21 ng/dL, sem evidência de infeção ou alterações iónicas. Após administração de 2 mg de atropina sem resposta, contactada a Cardiologia com implanta-

ção de eletrocater provisório para estabilização hemodinâmica. Por coma mixedematoso, iniciou levotiroxina endovenosa e corticoterapia com melhora tensional gradual e resolução do BAVC. Discussão: O estudo sistemático de causas reversíveis de bradicardia permite instituir o tratamento adequado e evita a implantação desnecessária de dispositivos cardíacos definitivos. A avaliação da patologia tiroideia não deve ser esquecida, dado a sua potencial gravidade e a existência de tratamento efetivo.

29 de Agosto de 2020

Sala 5 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES

2040

CO-035 MASSA ENDOCAVITÁRIA DO VENTRÍCULO DIREITO - UM DIAGNÓSTICO INESPERADO?

Fabiana Duarte, Luís Oliveira, Pedro Duarte, César Lourenço, Maria Inês Barradas, Cátia Serena, António Fontes, Carla Almeida, Carina Machado, Raquel Dourado, Emília Santos, Nuno Pelicano, Miguel Pacheco, Anabela Tavares, Fernando Melo, Dinis Martins

Serviço de Cardiologia do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

Doente do sexo feminino de 35 anos, fumadora e medicada com anticoncetivo oral, recorreu a consulta com o seu médico de família por dor pleurítica e palpitações com uma semana de evolução, com o diagnóstico inicial de pneumonia associada à comunidade. Por persistência dos sintomas e evolução com tosse produtiva e hemoptise esporádica fez tomografia computadorizada que revelou tromboembolismo pulmonar periférico e massa com cerca de 20x15 mm no ápex do ventrículo direito (VD) sugestiva de trombo. Estudos de imagem subsequentes com ecocardiograma transtorácico e ressonância magnética cardíaca foram compatíveis com o mesmo diagnóstico, embora não excluíssem com certeza tratar-se de massa tumoral. O doppler venoso dos membros inferiores não revelou trombose venosa periférica (TVP). Estudo de autoimunidade e estudo genético de trombofilia negativos. A tomografia por emissão de positrões excluiu focos metabólicos, nomeadamente cardíacos. Por persistir a dúvida diagnóstica foi transferida para um centro cirúrgico e efetuada excisão cirúrgica da massa no VD, tendo a avaliação da peça operatória por anatomia patológica revelado trombo de fibrina parcialmente organizado, sem neoplasia. Manteve hipocoagulação, tendo suspenso consumo tabágico e anticoncetivo oral. Os autores apresentam este caso de trombo intraventricular com embolia pulmonar pela sua apresentação singular em uma paciente com idade jovem e sem patologia cardíaca, em que embora a causa mais provável seja migração de trombo dos membros inferiores, a presença de TVP não foi estabelecida.

29 de Agosto de 2020

Sala 5 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES

814

CO-036 QUANDO O QUE PARECE, NÃO É

Ana Isabel Brochado, David Prescott, Beatriz Castro Silva, Vânia Rodrigues Pereira, Margarida Pimentel Nunes, Inês Branco Carvalho, Isabel Montenegro Araújo, Andreia Fonseca Barbosa, Sofia Campos Silva, Beatriz Donato, José Luis Ferraro, Rita Sérvio, Cláudio

Hospital Beatriz Ângelo

A trombose venosa profunda (TVP) é uma entidade clinicamente inespecífica mas de elevada importância, face aos riscos associados, quer clínicos (tromboembolismo pulmonar), quer terapêuticos. Os autores apresentam um caso que demonstra a relevância do diagnóstico diferencial e da colaboração entre especialidades, para orientação adequada dos doentes. Mulher de 72 anos, caucasiana, com história de TVP da perna direita há 20 anos. Recorre ao Serviço de Urgência por dor e edema assimétrico da coxa direita desde há 4 meses; sem qualquer outra queixa associada. À observação, hemodinamicamente estável, eupneica, sem alterações auscultatórias, com edema assimétrico da coxa direita e desconforto à palpação, sem empastamento muscular. Analiticamente sem alterações. Avaliada pela Cirurgia Vascular (CV) com ecodoppler dos membros inferiores (MI): sequelas de TVP femoro-popliteia, recanalização parcial e discreta insuficiência; massa perivascular ovalar no terço médio da coxa direita Colocadas as hipóteses diagnósticas de TVP, malformação arterio-venosa (MAV) ou neoformação, iniciou enoxaparina em dose terapêutica, ficando internada. Realizou tomografia computadorizada (TC) de corpo sem alterações e AngioTC do MI direito com extensa massa bem delimitada, multilobulada e hipervascularizada, adjacente aos vasos femorais na metade distal da coxa direita, com 15x6cm, compatível com provável MAV. Reavaliação por CV, sem indicação cirúrgica ou hipocoagulação, apenas para contenção com meias elásticas, tendo suspenso enoxaparina. Após discussão com Ortopedia, realizada ressonância magnética com gadolínio que corroborou o resultado da AngioTC. Da revisão da literatura, existem poucos casos descritos de MAV adquirida pós TVP, por isso, a sua abordagem diagnóstica e terapêutica permanece pouco esclarecida e individualizada, reforçando a necessidade de discussão clínica inter pares, no melhor interesse do doente.

27 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 2:15:00 PM

D. CARDIOVASCULARES

1381

CO-037 IMPACT OF NEUROHORMONAL ANTAGONISTS DOSE TITRATION IN HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION

Isabel Cruz, Ana Neto, Inês Oliveira, Daniel Seabra, Rui Pontes dos Santos, Aurora Andrade, Paula Pinto

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introduction: Neuro-hormonal antagonists (NHA) improve symptoms and survival in patients (pts) with Heart Failure with reduced Ejection Fraction (HFrEF). These drugs should be up-titrated to the maximum tolerated dose but current observations show that less than half of the pts receive □target-dose□. **Purpose:** To evaluate the association between NHA underdosage and prognostic in pts with HFrEF in a Heart Failure Clinic (HFC). **Methods:** Unicentric, retrospective analysis of pts with HFrEF (ejection fraction <40%) followed in a HFC from 3/2011 to 11/2019. Pts were evaluated regarding NHA (Angiotensin-Converting Enzyme inhibitors (ACEi) or Angiotensin Receptor Blockers (ARB), Angiotensin Receptor-Neprilysin inhibitors (ARNi) and Mineralocorticoid Receptor Antagonists (MRA)) and divided in three groups concerning achieved dose: G1 - no prescription, G2 - low dose and G3 - target dose. Primary endpoint was a composite of HF hospitalizations (HFHosp) and all-cause mortality. Secondary endpoints were all-cause mortality, cardiovascular (CV) mortality and HFHosp. **Results:** Included 345 pts (22.6% female, mean age 60.5±12.8 years). Regarding ACEi/ARB, G3 pts had fewer primary outcome events ($p<0.001$; G1 70.3%, $p<0.001$; G2 non-significant correlation (NS); G3 26.4%, $p=0.002$) and fewer HFHosp ($p<0.001$; G1 37.2%, $p=0.005$; G2 NS; G3 11.3%, $p=0.002$); G1 pts had higher all-cause mortality ($p<0.001$; G1 58.1%, $p<0.001$; G2 and G3 NS) and CV mortality ($p<0.001$; G1 33.3%, $p<0.001$; G2 and G3 NS). Regarding ARNi, pts taking higher doses had fewer primary outcome events ($p<0.001$; G1 72.5%, $p<0.001$; G2 NS; G3 17.1%, $p=0.004$). G1 pts had more HFHosp ($p=0.046$; G1 40.5%, $p<0.001$; G2 and G3 NS), higher all-cause mortality ($p<0.001$; G1 61.9%, $p<0.001$; G2 0.0%, $p=0.004$; G3 2.4%, $p<0.001$) and CV mortality ($p<0.001$; G1 36.8%, $p<0.001$; G2 NS; G3 2.4%, $p=0.048$). Regarding MRA, G3 was excluded from subsequent analysis due to low representative population. G2 pts had fewer primary outcome events when compared to G1 (G2 28.9% vs G1 44.1, $p<0.001$). There were no differences regarding HFHosp, all-cause mortality or CV mortality. **Conclusion:** In this cohort, the absence of ACEi/ARBs and ARNi prescription was associated with increased rates of HFHosp and all-cause mortality. When taking target doses, pts had lower rates of all-cause and CV mortality and HFHosp. For MRAs, pts taking an intermediate dose had fewer primary outcome events. This reinforces the benefits of therapeutic uptitration in HFrEF.

27 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 2:15:00 PM

D. CARDIOVASCULARES

1412

CO-038 COMPLICAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM DOENTES COM ENDOCARDITE INFECCIOSA

Alexandra Biosa, Sofia Alegria, Daniel Sebaiti, Ana Rita Pereira, Ana Marques, Joao Santos, Ana Catarina Gomes, Rita Miranda, Helder Pereira

Hospital Garcia De Orta

Introdução: A Endocardite infecciosa (EI) é uma das maiores causas de morbimortalidade em doentes (dts) com doença valvular cardíaca. As complicações do sistema nervoso central (SNC) são comuns, estando associadas a uma elevada carga de morbilidade. **Objectivo:** Caracterizar a população de dts com EI e complicações neurológicas, assim como determinar os preditores de embolização do SNC. **Métodos:** Análise de uma população de doentes com EI suspeita / confirmada, internados num centro terciário, ao longo de 12 anos (2006-2017). Foram analisados os dados clínicos e imagiológicos, assim como as taxas de complicações e mortalidade. **Resultados:** Foram analisados 174 doentes, 36,8% dos quais com evidência de embolização sistémica, sendo o local mais frequente o SNC ($n=34$, 19,5%). Esta subpopulação era constituída por doentes predominantemente do sexo masculino (73,5%), com idade média de 62 ± 11 anos. 58,8% tinha hipertensão arterial, 41,2% tinham diabetes mellitus (DM), 17,6% doença renal crónica, 8,8% eram toxicodependentes e 5,9% HIV positivos. Ecocardiograficamente nenhum apresentava envolvimento das válvulas direitas. Os agentes microbiológicos mais comuns foram Staphylococcus e Streptococcus (ambos 29,4%), sendo que 20,6% não tinham qualquer isolamento de agente nas hemoculturas. Relativamente às complicações do SNC, 79,4% apresentaram acidente vascular cerebral (AVC) isquémico (com conversão hemorrágica em 20,6%), 14,7% AVC hemorrágico, 14,7% aneurismas micóticos e 2,9% apresentaram mielite/meningite. Verificou-se recorrência de AVC em 35,3% dos doentes. A mortalidade intra-hospitalar foi de 35,5%. Comparando com a população geral, os doentes com complicações do SNC apresentaram menos anemia (41,2% vs 71% $p=0,016$) e febre (58,8% vs 83,9% $p=0,027$) à admissão, contudo apresentaram mais DM prévio (41,2% vs 12,5% $p=0,009$), EI de válvula protésica (35,3% vs 6,3% $p=0,004$) e complicações no geral (82,4% vs 44,8%, $p=0,002$), especialmente insuficiência cardíaca (44,1% vs 13,8% $p=0,009$). Estes encontravam-se mais associados a procedimentos invasivos nos últimos 3 meses (35,7% vs 11,1% $p=0,032$), incluindo extracção dentária, assim como a hospitalizações mais longas (53 vs 38 dias, $p=0,021$). Não se verificaram diferenças no que diz respeito a alterações ecocardiográficas ou sobrevida entre os 2 grupos. A regressão logística

multivariável revelou que os únicos 2 fatores de risco independentes para embolização SNC foram a ausência de anemia à admissão (OR: 0,066 95%CI 0,009-0,467 $p=0,006$) e EI de válvula protésica (OR: 22 95% CI 1,3-374 $p=0,032$). Conclusão: Para a população estuda, a embolização do SNC foi uma complicação frequente (especialmente AVC isquémico), associada a hospitalizações mais longas. A regressão multivariável mostrou que a ausência de anemia e a EI de válvula protésica foram os únicos preditores independentes desta importante causa de morbilidade

27 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 2:15:00 PM

D. CARDIOVASCULARES

1025

CO-039 ADEQUAÇÃO DE ANTICOAGULAÇÃO EM DOENTES INTERNADOS NUM SERVIÇO DE MEDICINA

Diogo Costa Santos, Dora Lameiras Xete, Joana Vaz, Isabel Madruga

Serviço de Medicina - Hospital de Egas Moniz - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Introdução: No doente internado, a imobilização prolongada e as patologias agudas contribuem para um aumento do risco de eventos tromboembólicos, com consequências potencialmente fatais em até 10% dos casos. A sua prevenção depende do manuseio adequado de anticoagulação no internamento, de acordo com factores de risco e o ajuste de doses. **Objectivo:** Caracterizar a prescrição de anticoagulantes em doentes internados, avaliando o seu risco trombótico e a adequação das dosagens administradas. **Material e Métodos:** Estudo transversal observacional de um dia, incluindo todos os doentes internados numa enfermaria de Medicina Interna, consultando dados do processo clínico, prescrição de terapêutica anticoagulante, peso estimado, função renal e cálculo do score de risco de trombose venosa profunda (Padua). **Resultados:** Incluídos 65 doentes internados, dos quais 50,8% ($n=33$) eram mulheres, com uma média de idades de 77,9 anos. 12,3% ($n=8$) dos doentes apresentavam contra-indicação formal descrita em processo clínico para anticoagulação; 27,7% ($n=18$) encontravam-se sem anticoagulação, sem contra-indicação descrita em processo clínico e 60% ($n=39$) dos doentes estavam anticoagulados, dos quais 41% ($n=16$) em doses terapêuticas e os restantes 59% ($n=23$) encontravam-se medicados com doses profiláticas. Nos doentes anticoagulados, 74,4% ($n=29$) estavam medicados com enoxaparina. Os anticoagulantes orais foram utilizados em 25,6% ($n=10$) dos doentes; em todos os casos faziam parte da terapêutica de ambatório, sendo o rivaroxabano o mais frequentemente utilizado (17,9% ($n=7$)). De acordo com o peso estimado e

taxa de filtração glomerular, em 17,9% ($n=7$) dos doentes foram utilizadas doses inferiores à dosagem adequada, correspondendo a 25% ($n=4$) dos doentes anticoagulados com dose terapêutica e a 13% ($n=3$) dos doentes anticoagulados com dose profilática. Relativamente ao risco de trombose venosa profunda, os doentes internados obtiveram um score de Padua médio de 5,6. Nos doentes sem anticoagulação, 66,7% ($n=12$) apresentavam score de Padua superior ou igual a 4 (alto risco de trombose venosa profunda) e em nenhum destes casos existia motivo descrito para ausência de anticoagulação. Nos doentes anticoagulados, 15,4% ($n=6$) apresentavam score de Padua inferior a 4 (baixo risco de trombose venosa profunda) e em nenhum destes casos existia motivo descrito para anticoagulação. **Conclusões:** A percentagem relevante de doentes com risco tromboembólico incorretamente estratificados resultou numa utilização insuficiente da anticoagulação. A aplicação de scores de risco, o peso e a função renal permitem a prescrição de doses adequadas, devendo ser revisitos regularmente. Os registos médicos devem esclarecer acerca das indicações e contra-indicações para anticoagulação.

27 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 2:15:00 PM

D. CARDIOVASCULARES

344

CO-040 UM NOVO OLHAR SOBRE O RÁCIO UREIA/CREATININA NOS DOENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDIZADA

Marta Custódio Roldão(1), Gonçalo Cunha(2), Sara Trevas(1), Laura Moreira(3), Tiago Pacheco(3), Diogo Faustino(3), Pedro Custódio(4), Bruno Rocha(2), Susana Quintão(1), Catarina Bastos(1), Juliana Campos(1), Inês Sarmento(1), Célia Henriques(1), Catarina

(1)Serviço de Medicina Interna - UF III, Hospital São Francisco Xavier, CHLO (2) Serviço Cardiologia - Hospital Santa Cruz CHLO

Introdução: O agravamento da função renal (AFR) é frequente nos doentes com insuficiência cardíaca aguda (ICA), e correlaciona-se com um aumento da morbilidade e mortalidade. Contudo, quando associado à congestão, o AFR, habitualmente reversível, não prediz agravamento de prognóstico. O objetivo deste trabalho foi avaliar o papel do rácio ureia/creatinina (RUC) na estratificação do prognóstico de doentes com ICA e AFR. **Métodos:** Estudo retrospectivo, de centro único que incluiu doentes internados consecutivamente no período de dois anos e que evidenciaram AFR durante o internamento. AFR foi definido por um aumento da creatinina sérica $\geq 0,3$ mg/mL entre a admissão e a alta e a UCR foi calculada no momento da alta. Foram excluídos os doentes falecidos durante o internamento. **Resultados:** Um total de 332 doentes foram incluídos na análise. 68

(20,5%) apresentavam AFR, com uma idade média de $78 \pm 9,9$ anos, 77% do masculino e 42,2% tinham HFrEF. Nesta população de doentes com AFR, doença renal crónica estava presente em 56 (87,5%) e a taxa estimada de filtração glomerular (eGFR) usando EPI-CDK foi de $40,9 \pm 16,7$ mL/min/1.732. Na análise de Cox, o RUC relacionou-se com a mortalidade por todas as causas (HR 1.012, IC 95 entre 1.003-1.021, $p=0,007$). Na análise da curva Roc, o melhor ponto de corte para o RUC prever a mortalidade foi 58,7 (sensibilidade 63,2% e especificidade 66,3%). Utilizando a análise Kaplan-Meier, os doentes com AFR e $RUC < 58,7$ tinham um prognóstico significativamente pior que aqueles com AFR e $RUC > 58,7$ (Log Rank $p=0,024$). Conclusão: AFR é uma intercorrência frequente nos doentes com ICA cujas causas podem ser múltiplas e com consequentes prognósticos diferentes. O RUC mostrou ser útil na estratificação do prognóstico destes doentes. Poderá assim identificar aqueles que, de maior risco, necessitarão que aloquemos recursos mais diferenciados e inclusão em programas multidisciplinares de gestão da doença.

27 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 2:15:00 PM

D. CARDIOVASCULARES

2443

CO-041 COLESTEROL LDL E OUTCOMES NO DOENTE INTERNADO POR IC DESCOMPENSADA

Rita Araújo, Adriana Correia, João Abranches Carvalho, Carla Martins

Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga

Introdução: Nas últimas décadas tem-se estudado intensivamente o colesterol LDL, mais concretamente o seu papel no risco cardiovascular e respetivos eventos clínicos, incentivando-se um ataque terapêutico cada vez mais agressivo, seguindo a premissa de que quanto mais baixo melhor. De facto, os grandes ensaios clínicos sobre estatinas têm sido consistentes em mostrar uma associação entre níveis baixos de colesterol LDL e melhores outcomes cardiovasculares. Todavia, no que se refere à Insuficiência Cardíaca (IC) existem dados controversos, havendo mesmo quem advogue uma relação oposta, sobretudo nos estadios mais avançados da doença. **Objetivo:** Avaliar o impacto do colesterol LDL nos outcomes dos doentes internados por IC descompensada. **Material e métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo doentes admitidos no nosso serviço por IC descompensada entre janeiro e novembro de 2019. Consideraram-se variáveis independentes a concentração sérica de colesterol LDL e HDL à admissão; como co-factores o sexo, a idade, as comorbilidades, a etiologia da IC, a fração de ejeção do ventrículo esquerdo, BNP, tropo-nina I, terapêutica modificadora de prognóstico e o

uso de estatinas, entre outros. A taxa de reinternamento foi o outcome principal e a taxa de recurso ao SU, a mortalidade intrahospitalar e a duração do internamento foram definidos como outcomes secundários. As variáveis numéricas sumariaram-se em mediana e âmbito interquartil e as categóricas em frequências, comparando as primeiras pelo teste t e as segundas pelo de Qui2. O impacto sobre a taxa de reinternamento estudou-se por regressão logística. Criaram-se curvas de sobrevida intra-hospitalar pelo método de Kaplan-Meier, e identificaram-se as variáveis preditoras de mortalidade pela regressão de cox. Nível de significância $\leq 0,05$. **Resultados:** Estudaram-se 497 doentes com idade mediana de 82 anos e predomínio feminino (60%). O valor médio de LDL foi de 85,7mg/dl e o de HDL de 39,48mg/dl. A proporção de reinternamento por causa cardíaca foi cerca de 23%, e não se verificou associação estatisticamente significativa entre esta e os valores de qualquer um dos colesteróis. De igual modo não houve associação significativa entre o LDL e os restantes outcomes. Todavia, o colesterol HDL mostrou ser um importante preditor de mau prognóstico, designadamente de mortalidade intra-hospitalar, mantendo essa associação após análise multivariada e ajuste para os confundidores. O tempo médio de internamento foi de 9 dias não sendo influenciado pelos valores de colesterol, contrariamente às complicações intra-hospitalares que foram tendencialmente mais prevalentes naqueles com LDL mais baixo. **Discussão e conclusões:** Este pequeno estudo de vida real vem alertar para potenciais riscos associados à agressividade crescente na terapêutica com estatinas, apesar de ser forçoso que se façam estudos randomizados de larga escala no sentido de esclarecer esta hipótese.

27 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 2:15:00 PM

D. CARDIOVASCULARES

1336

CO-042 IMPACTO DOS INIBIDORES DA NEPRILISINA E DOS RECETORES DA ANGIOTENSINA NA PRÁTICA CLÍNICA E NA QUALIDADE DE VIDA

Josiana Duarte, Susana Martins, David Campoamor, Tiago Fiúza, Leonor Gama, Ana Lúcia Silva, Iraidá Novo, J. Sousa e Costa

Hospital do Litoral Alentejano

A Insuficiência cardíaca (IC) é considerada a nova epidemia cardiovascular do século XXI, constituindo um importante problema de saúde pública, exigindo medidas que permitam alterar o prognóstico destes doentes. A introdução do sacubitril/valsartan na prática clínica constitui um avanço indiscutível no tratamento da IC com fração de ejeção reduzida (FER) em classe II-III da NYHA (New York

Heart Association) com benefício na redução da morbimortalidade, à semelhança do estudo PARADIGM-HF. Apresenta-se um estudo retrospectivo em que foram analisados doentes com IC com FEr, incluindo doentes da consulta externa, enfermaria de Medicina, unidade de cuidados intensivos, unidade de cuidados intermédios e serviço de urgência, sob tratamento com sacubitril-valsartan durante 2 anos (2018 e 2019). Dos 58 doentes que preenchiam os critérios, mais de metade eram do sexo masculino; a média de idades era de 73 anos (mínimo 36 e máximo 92 anos). A amostra é constituída por doentes pluripatológicos, dos quais cerca de 2/3 apresentava índice de Charlson superior a 3. A etiologia mais frequente de IC foi a mista, seguida de miocardiopatia hipertensiva, dilatada, isquémica e valvular. A data do início do fármaco, 50 doentes estavam na classe funcional II da NYHA e os restantes 8 estavam na classe III. Aos 6 meses, na maioria dos doentes houve melhoria sintomática. A grande maioria dos doentes apresentava fração de ejeção inicial (Fej) reduzida. Houve necessidade de suspensão do fármaco em 3 doentes devido a hipotensão e agravamento da função renal. Comparando os 365 dias prévios com os 365 posteriores à introdução do referido composto, verificou-se uma redução significativa do nº de recorrências ao serviço de urgência (SU), assim como dos internamentos por descompensação de insuficiência cardíaca. Para avaliação da qualidade de vida foi usado o Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ). Antes do início do medicamento, esta amostra apresentava um valor médio de 60 no MLHFQ; 6 meses depois o valor desceu para 40. Visto não seguirem uma distribuição normal, as variáveis classe sintomática da NYHA antes e após 6 meses do início do fármaco foram analisadas com estatística não paramétrica tendo sido utilizado o teste de Levene para avaliar a homogeneidade da variância e posteriormente o teste Mann Whitney para teste da hipótese. Concluiu-se que existe uma diferença estatisticamente significativa entre a classe funcional antes e 6 meses após o início do fármaco, correspondendo a uma melhoria sintomática significativa. Em consonância, e na perspetiva do doente, houve também uma melhoria na qualidade de vida desta população tendo em conta a redução na pontuação do MLHFQ 6 meses após o início do fármaco. A semelhança do estudo PARADIGM-HF, o uso de sacubitril-valsartan na prática clínica constituiu uma mudança de paradigma no tratamento da IC, com melhorias importantes na qualidade de vida dos doentes, redução do nº de idas ao SU e de internamentos por IC.

28 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES

1012

CO-043 PODE O EUROSCORE II PREDIZER MORTALIDADE NA ENDOCARDITE INFECCIOSA NÃO CIRÚRGICA ?

Mariana Constante, Ana Barradas, Ana Esteves, Sérgio Pereira, João Delgado, Isabel Madruga

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental - Hospital Egas Moniz

A endocardite infecciosa (EI) é uma infeção da superfície do endocárdio, podendo afetar uma ou mais válvulas (nativas ou protésicas) ou outras zonas do endocárdio. O seu diagnóstico é um desafio, especialmente no idoso, em que a apresentação é frequentemente atípica. As opções terapêuticas incluem tratamento conservador (cursos longos de antibioterapia) e cirurgia cardíaca. Objetivos: Caracterizar os doentes com diagnóstico de EI num serviço de Medicina Interna e aferir a capacidade do EuroSCORE II de prever mortalidade nessa população. Metodologia: Estudo retrospectivo de doentes internados num Serviço de Medicina de um hospital terciário por EI através da consulta do processo informático de 2014 a 2018. O EuroSCORE II foi calculado em euroscore.org com os dados no momento do diagnóstico e dados cardíacos em fase estável; os fatores relacionados com a cirurgia foram todos definidos como menos graves. Análise estatística realizada com SPSS v25, com análise descritiva e teste qui-quadrado; considerado p-value < 0,05. Resultados: Amostra de 23 doentes sendo 13 mulheres; idade média de 76 anos. Em 19 casos (83%), o agente etiológico foi identificado, sendo o *Staphylococcus aureus* metilino-resistente o mais frequente (n=6, 26%). Todos os casos foram de EI esquerda, em 14 (61%) a válvula envolvida foi a aórtica. Havia patologia valvular prévia em 13 (56%) e 4 (17%) eram portadores de válvula protésica. Foi feito ecocardiograma transtorácico (ETT) em 20 doentes (87%), havendo suspeita de vegetação em 12 desses. Foi realizado ecocardiograma transesofágico (ETE) em 17 doentes (76%). Em 4 casos o ETT foi normal e o ETE revelou vegetação. Todos os doentes cumpriram terapêutica com mais do que um antibiótico e 4 (16%) tiveram indicação cirúrgica. Houve complicações em 13 doentes (56%), sendo de natureza embólica em 6, mecânica em 4 e 3 casos de choque séptico. Morreram no internamento 11 doentes (48%) e o EuroSCORE II médio foi de 9%. Verificámos uma relação entre risco EuroSCORE II baixo (0-4%), médio (4-8%) e elevado (>8%) e mortalidade que ocorreu em 12,5%, 67% e 67% respectivamente (p=0,047). Dicotomizando entre risco baixo ou não baixo encontramos uma associação ainda mais significativa (risco 12,5% versus 67% com p=0,013). Discussão: Encontrámos uma relação entre a mortalidade observada e o risco previsto pelo EuroSCORE II embora com valores reais bastante mais elevados. Tal poderá ser explicado pelo tamanho da amostra e pela uniformização por baixo do risco associado ao procedimento cirúrgico. Valores de EuroSCORE II acima de 4% poderão prever maior risco de mortalidade. Os

achados sugerem que o EuroSCORE II poderá ter um papel em doentes médicos, sendo necessário mais estudos.

28 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES

1029

CO-044 TERAPÊUTICA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA E REMODELAGEM REVERSA NA IC COM FEVE DEPRIMIDA

Ana Rita Barradas, Gonçalo Cunha, Renato Guerreiro, Isa Silva, Sara Ramalho, Joana Castro, Manuel Monteiro, Rita Santos, Célia Henriques, Inês Araújo, Luis Campos, Cândida Fonseca

Clínica de Insuficiência Cardíaca, Hospital de São Francisco Xavier

Introdução A terapêutica de ressinchronização cardíaca (CRT) é um tratamento eficaz e consensual em doentes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) e bloqueio completo de ramo esquerdo do feixe de His (BCRE) que se mantêm sintomáticos sob terapêutica farmacológica otimizada. A avaliação de resposta ao CRT assenta em critérios ecocardiográficos definidos como a melhoria da fração de ejeção (FEVE) e a diminuição do volume telesistólico do ventrículo esquerdo, clínicos e laboratoriais que se traduzem pela descida dos péptidos natriuréticos, na melhoria da classe funcional e da qualidade de vida. Apesar de consensual é uma modalidade terapêutica ainda subutilizada na vida real. **Objetivo** Prevalência de CRT- D ou P nos doentes com ICFER e BCRE na consulta de insuficiência cardíaca (IC). Avaliar a resposta clínica e ecocardiográfica dos portadores de dispositivos assim como a ocorrência do endpoint combinado de reinternamento por insuficiência cardíaca e morte por todas as causas a longo prazo. **Métodos** Estudo retrospectivo de coorte que engloba todos os doentes portadores de CRT-D ou P avaliados consecutivamente na consulta de insuficiência cardíaca (IC) no ano de 2018. **Resultados** Dos 304 doentes avaliados na consulta de IC, 26,8% apresentam ICFER (FEVE $\leq$ 35%) dos quais 41,25% (n=33) são portadores de CRT (94% CRT-D e 6% CRT-P). Destes, 66,7% do sexo masculino com uma mediana de 71 anos (AIQ 64 - 78) (vs m=78 anos (AIQ 69-83) em doentes sem CRT). As principais etiologias foram a isquémica (66,7%), idiopática (18,2%) e hipertensiva (9,1%). Após colocação de CRT-D ou P 52% dos doentes tiveram uma recuperação da FEVE $>$ 10%. Quando avaliamos os valores de NTproBNP, FEVE e diâmetro telediastólico antes e depois de colocação de CRT verificamos que houve uma melhoria estatisticamente significativa em todos os parâmetros (teste de T para amostras emparelhadas, $p < 0.02$). Já na avaliação do volume telesistólico não se verificou significância estatística ($p = 0,17$).

Apesar da evidencia de remodelagem reversa, os doentes portadores de CRT quando comparados com os sem CRT apresentaram maior percentagem de reinternamento por IC ou morte por todas as causas (42,4% vs 25,8%, $p = 0,044$) num período de seguimento de um ano e meio, à custa de uma percentagem de reinternamentos significativamente superior nos doentes com CRT-D ou P (36,4% vs 18,1%, $p = 0,013$), enquanto que a mortalidade foi semelhante nos dois grupos (15,2% vs 15,1%, $p = 0,997$). **Conclusão** Salientamos a eficácia desta modalidade terapêutica numa população com insuficiência cardíaca grave, a avaliar pelos indicadores consensuais de remodelagem reversa, sugerindo a necessidade de uma maior aderência às Recomendações Internacionais na vida real.

28 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES

2029

CO-045 O CORAÇÃO TEM TIRÓIDE

Marília Andreia Fernandes, Matilde Fraga, Jorge Fernandes, Anna Taulaigo, Ana Catarina Rodrigues, Heidi Gruner

Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

INTRODUÇÃO A insuficiência cardíaca (IC) constitui a principal causa de internamento em Portugal em indivíduos com mais de 65 anos, estando associada a elevadas morbilidade e mortalidade. As hormonas da tiróide influenciam diversas funções orgânicas, incluindo as cardiovasculares, sendo que a disfunção tiroideia tem vindo a ser estudada como elemento etiológico e determinante do prognóstico nos doentes com IC. **OBJECTIVO** Caracterizar fenotipicamente uma população internada por IC agudizada e determinar a prevalência de disfunção tiroideia nestes doentes, estabelecendo eventual associação entre disfunção tiroideia e agudização de IC. **MATERIAIS E MÉTODOS** A população do presente estudo transversal inclui os doentes admitidos por IC agudizada no período de 1 de Janeiro a 31 de Março de 2019 numa enfermaria de Medicina Interna, considerando-se apenas o internamento mais recente naqueles que tiveram mais que um no período mencionado. Os doentes seleccionados foram caracterizados demograficamente e a IC quanto à sua etiologia, incluindo no que se refere à causa mais provável de agudização. Por último, registaram-se os valores de TSH e T4 livre (T4L) doseados à admissão. Os dados foram colhidos através da consulta do processo clínico e analisados com recurso ao software IBM® SPSS® Statistics (versão 25) usando um intervalo de confiança de 95%. **RESULTADOS** Dos 85 internamentos elegíveis, quatro foram excluídos. A idade média dos doentes incluídos (n=81) foi de 81 anos, sendo

53,1% (n=43) do sexo feminino. Relativamente à etiologia da IC, verificou-se maior prevalência da cardiopatia hipertensiva isolada (n=29; 35,8%) ou em associação com a cardiopatia isquémica (n=29; 35,8%), encontrando-se a maioria (n=70; 86,4%) dos doentes em classe funcional II/III da New York Heart Association. Uma minoria (n=14; 17,3%) apresentava fracção de ejeção diminuída, considerando-se como fracção de ejeção preservada os restantes. Cerca de 15% dos doentes (n=12) apresentava disfunção tiroideia, designadamente hipotiroidismo (n=3), hipotiroidismo subclínico (n=4) e hipertiroidismo subclínico (n=5). Naqueles sem motivo de agudização evidente, verificou-se uma maior prevalência de distúrbios da função tiroideia. **CONCLUSÃO** O doseamento de TSH e T4L deve ser realizado em todos os doentes internados com o diagnóstico de IC, atendendo a que a terapêutica dirigida à disfunção tiroideia pode influenciar o prognóstico dos mesmos.

28 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES

1204

CO-046 REDUÇÃO DA RIGIDEZ ARTERIAL PELA EMPAGLIFOZINA

Yolanda de Sá Pereira, Nuno Vieira e Brito, Paula Alcântara, Cristina Alcântara, Carlos Moreira

Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

Os inibidores SGLT2 representaram um importante avanço no tratamento individualizado da diabetes tipo 2. Salienta-se que estes agentes antidiabéticos atuam através de um mecanismo independente da ação da insulina, induzindo a excreção do excesso de glicose para a urina e parecem ter uma ação no sistema cardiovascular independente do controlo glicémico. A empagliflozina tem a maior seletividade para o SGLT2 e mostrou diminuir o risco cardiovascular em 38%. Embora a diurese osmótica aparente ter um importante papel nestes resultados, pois foi mais precoce e acentuada nos doentes com insuficiência cardíaca, outros mecanismos parecem estar envolvidos. Esta ação parece ser mediada por diminuição da pressão arterial, ação a nível endotelial e possível redução da rigidez arterial. O objetivo deste estudo foi avaliar a ação da empagliflozina a nível da rigidez arterial. **Material e métodos:** Foram estudados retrospectivamente 102 doentes diabéticos tipo II que tiveram avaliação por velocidade de onda de pulso (VOP) antes (AN) e após (AP) 4 a 8 meses de terapêutica antidiabética. A terapêutica anti hipertensora e diabética foi mantida constante entre as duas avaliações. Foram divididos em grupo I (54 doentes), o qual fez terapêutica com empagliflozina+ metformina e o grupo II de 48 que apenas necessitou de terapêutica com

metformina. Todos os doentes tiveram a pressão arterial avaliada no consultório, através de medição ambulatorio (MAPA), velocidade de onda de pulso (VOP) e pressão arterial central (PAC) e análises no início e final do período estudado. O modelo estatístico utilizado foi o de Manova considerando-se significativa valores de $p < 0,01$ two-ways. **Resultados:** Os dois grupos não apresentavam diferença de HbA1c após o período de terapêutica estudado e igualmente não apresentavam diferenças em relação aos valores de pressão arterial, quer no consultório, quer em ambulatorio. Apresentavam diferenças significativas em relação às PAC sistólica (G1AN: $132,8 \pm 10,3$ AP: $127,5 \pm 9,6$, $p < 0,01$ G2 AN: $133,2 \pm 11,2$ AP: $136,3 \pm 10,2$, $P = SS$), diastólica (G1AN: $79,3 \pm 8,9$ AP: $73,6 \pm 9,6$, $p < 0,01$ G2 AN: $80,2 \pm 9,8$ AP: $81,3 \pm 10,2$, $P = SS$) e VOP (G1AN: $12,2 \pm 1,5$ AP: $10,9 \pm 1,6$, $p < 0,01$ G2 AN: $12,5 \pm 1,6$ AP: $12,9 \pm 1,4$, $P = SS$). **Conclusões:** Além dos efeitos no controle glicémico, a utilização da terapia combinada de empagliflozina com metformina apresentou melhoria dos parâmetros de rigidez arterial, nomeadamente diminuição da pressão central e da velocidade de onda de pulso. O estudo é apenas exploratório, sendo necessário um estudo controlado prospetivo com maior número de doentes para confirmar os dados de melhoria da distensibilidade arterial obtidos neste estudo.

28 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES

1667

CO-047 IMPACTO NA FUNÇÃO RENAL DA TERAPÊUTICA COM VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NO EDEMA AGUDO DO PULMÃO ESTUDO RETROSPECTIVO DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Ana Rita Piteira, Diana Silva, Joana Simões, Rita Silvério, Filipa Silva, Diana Pedreira, Filipa Carrega, Geetha Girithari, Manuela Fera, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal - Hospital de S. Bernardo

Introdução: O edema agudo do pulmão (EAP) é uma emergência médica frequente no Serviço de Urgência (SU). A sua abordagem terapêutica inclui a associação de ventilação não invasiva (VNI) com terapêutica convencional ou terapêutica convencional exclusiva (diuréticos e vasodilatadores). Verifica-se habitualmente um agravamento da função renal, quer devido ao próprio quadro de EAP, quer pelo tratamento instituído, com potenciais efeitos prejudiciais a longo prazo. Contudo, existem poucos estudos que reflitam sobre este efeito e de qual a abordagem menos deletéria. **Objetivo:** Verificar se existe diferença no agravamento da função renal em doentes com EAP tratados com VNI versus terapêutica convencional exclusiva, admitidos no Serviço de Urgência (SU) de um hospital distrital. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo de

coorte com análise retrospectiva de todos os doentes admitidos no SU com o diagnóstico de EAP, no período de 1 de Janeiro de 2018 a 31 de Dezembro de 2018. Para tal, foram analisados todos os processos clínicos codificados com os códigos I50.1, I50.9, I13 e I11.0, de acordo com o Sistema Internacional de Classificação de Doenças (ICD10) e selecionados apenas os admitidos com o diagnóstico de EAP. Caracterizou-se a amostra de acordo com variáveis sociodemográficas, realização de terapêutica com VNI, agravamento da função renal em 48h, duração do internamento, readmissão por EAP em 30 dias e mortalidade a 1 ano. A análise estatística foi realizada através do programa IBM SPSS Statistics versão 26. Resultados: Analisaram-se 390 processos clínicos, dos quais foram selecionados 157 episódios de EAP. Destes, 88 doentes eram do sexo feminino (56,1%) e 69 do sexo masculino (43,9%), com uma média de idades de 80,11 (desvio padrão (DP) $\pm 11,24$) anos. O grupo tratado com VNI incluiu 69 doentes (43,9%), dos quais 31,9% apresentaram agravamento da função renal. Neste grupo, verificou-se uma média de 9,12 (DP $\pm 5,77$) dias de internamento, taxa de readmissão a 30 dias de 8,7% e mortalidade a 1 ano de 23,2%. Nos doentes não tratados com VNI, apurou-se agravamento da função renal em 35,6%, com uma média de 7,99 (DP $\pm 5,50$) dias de internamento, taxa de readmissão a 30 dias de 13,8% e mortalidade a 1 ano de 31%. Conclusões: No presente estudo verificou-se, no grupo de doentes tratados com VNI, uma menor taxa de agravamento da função renal, o que sugere um efeito nefroprotetor desta abordagem. Objetivou-se ainda uma menor taxa de readmissão por EAP a 30 dias e uma menor taxa de mortalidade a um ano, resultados concordantes com a literatura. Admite-se que os valores obtidos sejam condicionados por múltiplos fatores não considerados para este estudo, nomeadamente, a dimensão amostral, a coexistência de comorbilidades nos doentes incluídos, a dose de diurético administrada, a utilização de vasodilatadores e a gravidade clínica à admissão, que os autores se propõem a analisar.

28 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES

1562

CO-048 TELEMONITORIZAÇÃO NA HIPERTENSÃO - AVALIAÇÃO DE UM NOVO DISPOSITIVO SEM BRACADEIRA NA PRÁTICA CLÍNICA

Mikael Tomás Xufre, Miguel Castelo Branco Craveiro de Sousa

Universidade da Beira Interior - Faculdade Ciências da Saúde, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

INTRODUÇÃO: A Hipertensão arterial (HTA) afeta

cerca de 1,13 mil milhões de pessoas no mundo. É causa em até 45% das mortes por doença cardiovascular e 51% por Acidente Vascular Cerebral (AVC). Uma das razões é o maior risco de desenvolver Fibrilhação Auricular (FA). Algumas tecnologias têm-se mostrado promissoras no sentido de melhorar o controlo da HTA e reduzir a mortalidade e morbilidade associadas como a telemonitorização de dados e os algoritmos de deteção de FA nos medidores de pressão arterial (PA). Muitos novos dispositivos têm sido comercializados como medidores de pulso e smartwatches, no entanto, a maioria falha em obter certificação e validação clínica. Um dos novos dispositivos, o Freescan da Maisense, parece muito promissor por englobar a telemonitorização, a deteção de FA, permitir medir a PA em cerca de 10s ao nível do pulso, ter a vantagem de ser portátil e ter certificação e validação clínica da Sociedade Europeia de Hipertensão. OBJETIVO: Avaliar o dispositivo Freescan em contexto clínico com doentes seguidos em consulta de HTA quanto ao cumprimento das medições recomendadas, à preferência dos utilizadores face a outros dispositivos com braçadeira e na identificação de casos de HTA descontrolados. MATERIAL E MÉTODOS: Foram recrutados doentes seguidos em consulta de HTA que tivessem acesso a um smartphone (necessário para telemonitorização) e com interesse em participar. Foi fornecido um dispositivo Freescan, demonstrado o seu funcionamento e feito a calibração. Para o seguimento foi pedido aos participantes que efetuassem 2 medições consecutivas de manhã antes de tomar medicação para a HTA e 2 medições consecutivas ao fim do dia. Após 4 semanas foi marcado um encontro para recolher o dispositivo e para responderem ao questionário, de forma a avaliar a opinião do participante sobre diferentes aspetos do Freescan. RESULTADOS: Conseguimos uma amostra final de 20 participantes. A média das idades foi de 57,2 (desvio padrão (DP) 9,6) anos. A média de dias com pelo menos 1 medição foi de 22,5 (DP 9,1) e a média de dias com as 4 medições recomendadas foi de 9 (DP 10,9). Aos questionários, 93,8% respondeu ser fácil utilizar o Freescan, 75% ser fácil realizar medições, 68,75% confiam nos valores de PA, 100% que foi fácil telemonitorizar os dados, 100% dão muita importância ao envio dos dados para o médico e 68,8% prefere o Freescan aos medidores com braçadeira. Durante o estudo foram ainda sinalizados ao médico responsável 4 casos de HTA mal controlada e 3 com alguma medição suspeita de FA. CONCLUSÕES: A maioria dos participantes preferiu o Freescan aos medidores com braçadeira e houve uma boa adaptação à nova tecnologia independentemente da idade. Também se verificou uma boa adesão ao número de medições que nos leva a concluir que estes novos dispositivos poderão ter um papel importante no seguimento dos doentes com HTA, de forma a aumentar o controlo e diminuir a mortalidade e morbilidade associada à HTA.

29 de Agosto de 2020

Sala 1 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES

1050

CO-049 NOVOS QUELANTES DO POTÁSSIO PARA TRATAR A HIPERCALIÊMIA CRÔNICA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ESTUDO DA VIDA REAL

Ana Rita Barradas, Pedro Custódio, Gonçalo Cunha, Diogo Faustino, Laura Bonito Moreira, Sara Trevas, Tiago Telo Pacheco, Marta Roldão, Lúcia Amorim, Luís Campos, Celia Henriques, Inês Araújo, Cândida Fonseca
Clínica de Insuficiência Cardíaca, Hospital de São Francisco Xavier

Introdução O estado da arte do tratamento da insuficiência cardíaca crónica com fração de ejeção reduzida (ICFER) impõe uma polifarmácia com múltiplos fármacos modificadores da doença (FMD) por terem mostrado benefícios na sobrevida a longo prazo. São fundamentalmente moduladores neuro-hormonais (do sistema renina angiotensina aldosterona (ISRAA) e do sistema nervoso simpático). Todos contribuem para o aumento dos níveis de potássio sérico, o que limita frequentemente a sua titulação de acordo com as Recomendações. Por o tratamento atual da hipercaliémia crónica ser mal tolerado o clínico vê-se na necessidade de diminuir ou descontinuar os FMD comprometendo assim o prognóstico dos doentes com ICFER. O doente com ICFER é frequentemente idoso com múltiplas comorbilidades DRC, DM, HTA e com indicação para ISRAA pelo que é um doente de risco acrescido para hipercaliémia crónica. Estão em investigação novos fármacos captadores de potássio, com maior eficácia e bem tolerados - ciclossilicato de zircónio e patiromero - este último entrará previsivelmente no mercado português em meados de 2020. Uma oportunidade potencial para os doentes com ICFER atingirem as doses otimizadas de ISRAA. **Objetivos:** Determinar a percentagem de doentes com ICFER que seriam potenciais candidatos a iniciar estes novos captadores de potássio no contexto de otimização da sua terapêutica. **Métodos** Estudo retrospectivo, descritivo de todos os doentes observados consecutivamente na consulta de IC de um hospital central entre janeiro e dezembro de 2018. Foi realizada estatística descritiva com recurso ao software SPSS v26. Consideramos hipercaliémia valores de potássio séricos > a 5,0mmol/L. **Resultados** Incluímos 371 doentes consecutivos com IC, 55,5% são do sexo masculino; $m=75,2 \pm 11,6$ anos), 41,5% com ICFER ($m=75,3 \pm 11,6$ anos). Destes a etiologia isquémica foi a mais frequente (56,5%). A terapêutica com ISRAA estava presente em 77,6%, 42,2% tinham DM, 39,6% tinham DRC, 18,8% história de hipercaliémia prévia e 1,9% hipertensão resistente. Apenas 21,4% dos pacientes tinham doses máximas de todos os FMD (ISRAA ou sacubitril/

valsartan + antagonistas dos mineralocorticoides + bloqueador adrenergico), dos quais 29,0% devido a hipercaliémia. Sendo que os restantes apresentavam outras comorbilidades que não permitiram a titulação ou contraindicavam a prescrição de ISRAA e/ou SNS. **Conclusão** A grande maioria dos doentes com ICFER não tolerou as doses máximas de todos os FMD em combinação. A hipercaliémia foi uma das principais causas impeditivas de otimização terapêutica neuro-hormonal. Os novos captadores de potássio poderão certamente oferecer mais anos de vida a 29% dos nossos doentes.

29 de Agosto de 2020

Sala 1 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES

946

CO-050 COMO PREDIZER E REDUZIR O NÚMERO DE CHOQUES PARA UMA CARDIOVERSÃO BEM SUCEDIDA?

Rodolfo Viríssimo Gomes, Margarida Temtem*, Marina Santos*, Flávio Mendonça*, Marco Gomes Serrão*, Andreia Pereira*, Graça Caires*, Drumond Freitas*, Bárbara Sousa Picado

Hospital Beatriz Ângelo, Loures; Hospital Dr Nélio Mendonça, Funchal*

INTRODUÇÃO A cardioversão (CV) electiva na fibrilhação (FA) ou flutter (FLA) auriculares é um procedimento rotineiro para conversão a ritmo sinusal. No entanto, não há preditores estabelecidos para a necessidade de múltiplos choques (NDMC) para obter uma CV bem sucedida. **OBJECTIVO** Avaliar possíveis factores preditores de NDMC ou terapêutica que reduza a necessidade destes para uma CV eficaz. **MÉTODOS** Avaliámos todos os doentes com FA/FLA submetidos a CV electiva durante 1 ano (126 doentes) e a NDMC para restabelecer o ritmo sinusal, dividindo-os em 2 grupos (grupo 1: NDMC=1 com 92 doentes; grupo 2: NDMC>1 com 34 doentes); foram obtidos dados de follow-up a 5 anos. **RESULTADOS** O sexo masculino (34,1% vs 10,5%) e o etanolismo crónico (23,5% vs 8,7%) foram mais prevalentes no grupo 1; no entanto, não houve diferenças quanto à idade, ao índice de massa corporal ou múltiplas comorbilidades avaliadas (hipertensão arterial, cardiopatia isquémica, cardiopatia valvular, insuficiência cardíaca ou episódios prévios de FA/FLA), o que torna os 2 grupos muito semelhantes do ponto de vista demográfico. Da terapêutica de ambulatorio, a digoxina era mais prescrita no grupo 2 (23,5% vs 6,5%), em oposição aos bloqueadores dos canais de cálcio mais comuns no grupo 1 (28,3% vs 5,9%); não houve diferenças significativas quanto aos outros fármacos (IECA/ARA, beta-bloqueante e anti-arrítmicos como amiodarona, flecainida, propafenona ou sotalol). O ritmo registado previamente à CV foi FA em 74,6% e FLA em 25,4% com distribuição similar nos 2 grupos. Em média, os intervalos QRS

e QTc tendiam a ser discretamente mais longos no grupo 2 (96ms vs 100ms e 437mg e 444ms, respectivamente). Avaliámos vários parâmetros ecocardiográficos (diâmetros telediastólico e telessistólico do ventrículo esquerdo, volumes auriculares, fracção de ejeção do ventrículo esquerdo, disfunção valvular e PSAP), mas eram idênticos nos 2 grupos. A energia do 1º choque foi semelhante nos 2 grupos (média 115J, menor nos casos de FLA), bem como a utilização prévia de amiodarona endovenosa (58,7% no grupo 1 e 58,8% no grupo 2) e o sucesso do procedimento (91,3% no grupo 1 e 94,1% no grupo 2). No follow-up a 5 anos, verificámos que os NDMC não se associou com maior taxa de recorrência (surpreendentemente, foi de 41,3% no grupo 1 e 29,4% no grupo 2), e foi necessária uma nova CV em 17,5% em ambos os grupos. **CONCLUSÕES** Na nossa população, o sexo masculino, o etanolismo, o uso prévio de digoxina e intervalos QRS e QTc associaram-se com NDMC para atingir uma CV bem sucedida a ritmo sinusal. Infelizmente, não encontramos qualquer parâmetro ecocardiográfico preditor e a utilização de anti-arrítmicos pré-procedimento também não provou reduzir a incidência de NDMC.

29 de Agosto de 2020

Sala 1 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES

1026

CO-051 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E DIABETES: INIMIGOS PROVÁVEIS

Joana Castro, Gonçalo Cunha, Renato Guerreiro, Isa Silva, Sara Ramalho, Manuel Monteiro, Ana Rita Barradas, Rita Santos, Célia Henriques, Inês Araújo, Luís Campos, Cândida Fonseca

Clínica de Insuficiência Cardíaca, Hospital de São Francisco Xavier

Introdução: A Insuficiência cardíaca (IC) é um problema de Saúde Pública pela elevada prevalência, carga e custos inerentes. A Diabetes (DM) quadruplica o risco de desenvolvimento de IC. A associação DM e IC agrava a mortalidade. **Objetivo:** Caracterizar a população com IC em função da existência ou não de DM e eventuais complicações prognósticas dessa associação. **Métodos:** Estudo retrospectivo que incluiu os doentes admitidos consecutivamente numa unidade de IC entre Julho de 2015 e Outubro de 2018. Os dados foram recolhidos do processo clínico eletrónico e a análise estatística foi realizada com o SPSS versão 26. **Resultados:** Incluídos 410 doentes, 52% homens, $m = 79 \pm 8$ anos. Destes, 173 (42.3%) eram diabéticos, 97.7% tipo 2. No grupo dos doentes diabéticos (G2) verificou-se média de idade significativamente inferior à população não diabética (G1) (75.6 vs 79.3 anos, $p = 0.008$). Observou-se diferença estatisticamente significativa ($p = 0.003$) no que diz respeito à etiologia da IC, sendo as causas mais frequentes em G1 a hi-

pertensiva (31.2%), isquémica (30.8%) e valvular (15.4%), por ordem decrescente de prevalência, enquanto em G2 as principais etiologias foram isquémica (47.7%), hipertensiva (26%), multifatorial (7.5%) e valvular (5.8%). Verificou-se no G2 maior prevalência de excesso de peso ($p < 0.001$), Enfarte do miocárdio (EM) ($p < 0.001$) e Doença renal crónica (DRC) ($p < 0.001$). A DRC no G2 foi pior quando comparada com G1 tanto na admissão, como à data de alta e na reavaliação até às 2 semanas após alta, esta última associada a valores de potássio mais elevados ($p = 0.05$). Na população global, 52.3% dos doentes apresentavam IC com fracção de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) preservada (>50%), 11% com FEVE intermédia (40-50%) e 36.4% FEVE deprimida (<40%), não havendo diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos G1 e G2. Também não foi observada diferença relativamente ao motivo de descompensação (mais frequente por incumprimento ou insuficiência terapêutica (31.2%), infeção (27%), arritmia (22.3%) e síndrome coronária aguda (4,2%)), perfil hemodinâmico de apresentação na IC aguda (perfil B em 90.2%), classe de NYHA ou valor de NT-proBNP. Por fim, a destacar que não se evidenciou diferença significativa entre os dois grupos no que diz respeito à mortalidade (aos 3, 6 e 12 meses) ou reinternamentos, quer por IC quer de causa não cardiovascular (CV), no decorrer de uma mediana de follow-up de 568 dias (AIQ 270-958 dias). **Conclusões:** O estudo confirma a elevada prevalência da DM na IC. Os doentes diabéticos são mais jovens mas com múltiplos fatores de risco CV ou doença CV estabelecida (mais obesidade, disfunção renal, EM e maior prevalência de etiologia isquémica de IC). Contudo, não se verificou diferença estatisticamente significativa entre as 2 subpopulações no que diz respeito à probabilidade de morte ou reinternamento bem como ao motivo de descompensação nesta população de IC grave.

29 de Agosto de 2020

Sala 1 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES

2058

CO-052 A DIABETES IMPEDE A OPTIMIZAÇÃO TERAPÊUTICA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA COM FRACÇÃO DE EJEÇÃO DEPRIMIDA?

Sara Ramalho, Gonçalo Cunha, Renato Guerreiro, Isa Silva, Joana Castro, Manuel Monteiro, Ana Rita Barradas, Rita Santos, Célia Henriques, Inês Araújo, Luís Campos, Cândida Fonseca

Clínica de Insuficiência Cardíaca, Hospital São Francisco Xavier

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome cada vez mais prevalente com importante mortalidade e morbilidade. O internamento

por IC modifica a história natural da doença conferindo-lhe pior prognóstico. Na IC com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo reduzida (FEr) o prognóstico da doença pode ser modificado através da instituição e titulação até doses máximas toleradas dos chamados fármacos modificadores de doença inibidores do sistema renina angiotensina aldosterona (iSRAA) e sistema nervoso simpático. A Diabetes Mellitus (DM) é uma comorbilidade comum nos doentes com IC e as suas complicações, nomeadamente a nefropatia, podem dificultar a titulação de terapêutica modificadora de prognóstico da IC. **OBJECTIVO:** Analisar eventuais limitações à instituição e titulação dos fármacos modificadores de doença nos doentes com IC crónica com FEr e DM. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de doentes com IC com FEr internados consecutivamente numa unidade de IC entre Julho 2015 e Outubro 2018. **RESULTADOS:** Incluímos 149 doentes internados por IC com FEr, 64,4% homens, $m=73 \pm 12$ anos. Destes, 43,6% eram diabéticos, todos tipo 2. Não se observou diferença estatisticamente significativa entre os 2 grupos (IC com DM e IC sem DM) no que respeita à etiologia, motivo de descompensação e perfil hemodinâmico de apresentação da IC prevalecendo respectivamente a isquémica, o incumprimento/insuficiência terapêutica e o perfil B. Também não foi observada diferença com significância estatística entre a taxa de filtração glomerular (TFG) por CKD-EPI dos 2 grupos à data de alta, sendo a média de $48 \pm 19 \text{ mL/min/1,73m}^2$ para os não diabéticos e $45 \pm 19 \text{ mL/min/1,73m}^2$ para os diabéticos. Também não verificamos diferença significativa entre os 2 grupos quando estratificados segundo a classificação KDIGO ($p=0,393$). Verificou-se que foi possível atingir a dose máxima de iSRAA em 17,2% dos doentes diabéticos vs 9,8% dos não diabéticos ($p=0,185$), de bloqueador adrenérgico em 17,2% vs 12,2% ($p=0,394$) e de antagonistas dos receptores dos mineralocorticoides em 6,3% vs 9,6% ($p=0,457$). Verificou-se que 48,3% doentes diabéticos e 42,2% dos não diabéticos estavam sob associação das 3 classes de fármacos modificadores de doença, sendo que apenas 2 doentes diabéticos atingiram as doses máximas recomendadas das 3 classes em simultâneo. A mortalidade nos não diabéticos foi de 32,1%, e nos diabéticos de 43,1%, não se verificando significância estatística ($p=0,17$). **CONCLUSÕES:** Nesta população de IC grave a instituição de dose máxima recomendada de todos os fármacos modificadores de doença foi rara. Admitimos que a principal condicionante tenha sido a síndrome cardio-renal, impedindo a prescrição/titulação dos mesmos, não havendo diferença significativa quanto à função renal e prognóstico nos doentes com IC com e sem diabetes. A tendência foi para maior mortalidade nos doentes diabéticos. Quanto mais evoluída a IC, menos fármacos protectores conseguimos instituir.

Sala 1 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES

56

CO-053 ASSOCIATION OF C-TYPE CLINICAL PROFILE WITH SHORT-TERM MORTALITY AFTER HOSPITALIZATION FOR ACUTE HEART FAILURE

Laura Bonito Moreira, Diogo Faustino, Pedro Custódio, Sara Trevas, Gonçalo Cunha, Tiago Pacheco, Marta Rolão, Bruno Rocha, Luís Campos, Célia Henriques, Inês Araújo, Cândida Fonseca

Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Unidade de Insuficiência Cardíaca

Acute Heart Failure (AHF) is a systemic syndrome associated with high morbimortality which therapeutic strategies have suffered few changes over the last 30 years. International guidelines recommend classification of such patients according to peripheral perfusion and congestion in order to guide therapeutic interventions. C-type clinical profile is branded by a state of poor perfusion and vascular congestion, being associated with poor prognosis. The authors conducted a retrospective analysis of patients admitted in an AHF specialized unit over 3 years. Demographic data were collected, heart failure (HF) was characterized according to its clinical profile and the occurrence of death was recorded as well as the time until such outcome. A descriptive analysis was performed and the association of clinical profiles C (vs B) and death was evaluated with use of chi-square tests. 354 patients were admitted for AHF and there were 20 deaths during hospital stay (in-hospital mortality of 5.6%). The 334 survivor patients had a medium age of 75.8 ± 11.4 (20.7-75.8) yo, 54.7% were male. At admission, 89.2% were in B profile (297 patients), 7.2% in C profile C (24 patients), 1.5% in L profile (5 patients) and 0.6% in A profile (2 patients) (1.5% of missing data). Along the follow-up time, there were 117 deaths, with medium time-to-death 327.7 ± 275.8 (4-1243) days. Assessing the number of deaths in profile B and C, there were 102 and 10 episodes, respectively. There was no statistically significant association between profile C vs B and the occurrence of long-term follow up death (Fisher test, $p=.507$), but there was statistically significant association between the C vs B-clinical profile and mortality over the first 120 days after discharge (66.7% of profile C patients died vs 24.8% of profile B patients). Clinical profile C accounted for 7.2% of the admitted population, differently from the data reported in other series of patients, which can be justified by the fact of this being an intermediate (not intensive) care unit. There was a statistically significant association between profile C and short-term mortality in the first 120 days after discharge, the well-known vulnerable HF phase. On the other hand, such profile was not associated with long term mortality, which can suggest that after the vulnerable phase has pas-

29 de Agosto de 2020

sed, clinical profiles □ outcomes tend to converge.

29 de Agosto de 2020

Sala 1 8:00:00 AM

D. CARDIOVASCULARES

494

CO-054 TELEMONITORIZAÇÃO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Isabel O. Cruz, Susana Costa, Fátima Branco, Lino Gonçalves

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A evolução natural da insuficiência cardíaca (IC) cursa com descompensações recorrentes a motivar internamentos repetidos. Tornam-se necessárias medidas que detetem precocemente os sinais de deterioração clínica, de modo a intervir antes de ser necessária a hospitalização. Atualmente, o benefício das medidas de telemonitorização cardíaca ainda não está estabelecido, com resultados variáveis em vários estudos. O objetivo deste trabalho é avaliar o impacto do programa de telemonitorização (PTM) no número de internamentos e idas ao serviço de urgência. **Material e métodos:** Foram colhidos os dados de doentes com IC que integraram o PTM até Dezembro de 2019. O PTM deste centro passa por medições diárias de vários parâmetros tais como pressão arterial, peso, saturação periférica e frequência cardíaca. Esses dados são enviados a uma plataforma e é criado um alerta quando alguma variável sai do valor definido como normal para cada doente. Este é contactado telefonicamente e, se se confirmar a alteração, é observado pelo médico e feitos ajustes terapêuticos. A informação foi obtida por consulta do processo clínico eletrónico, bem como dos dados fornecidos pela empresa responsável pela monitorização. Foi realizado um estudo retrospectivo, onde foram analisados dados demográficos e clínicos e foram comparados os números de internamento e recurso ao SU no ano antes e após integração no programa, usando o SPSS. **Resultados:** Um total de 39 doentes integraram o PTM (idade $62,1 \pm 14$ anos, 90% do género masculino). A maioria dos doentes apresentava miocardiopatia isquémica ou dilatada de várias etiologias, com uma fração de ejeção do ventrículo esquerdo média de 30% e uma mediana de duração da doença de 84 meses (AIQ 33-144). Foram excluídos os doentes com seguimento inferior a um mês, sendo no total analisados 34 doentes. Os doentes foram monitorizados, em média, durante 320 dias. Nove doentes perderam seguimento, 1 porque foi submetido a transplante cardíaco, 3 por desistência e 5 por óbito. O número de idas ao SU reduziu 66% ($p < 0.001$) e o de internamentos por IC descompensada reduziu 68% ($p < 0.001$). O programa não teve impacto no número de internamentos por outras causas. Con-

clusão: No nosso centro, após a entrada no PTM, os doentes apresentaram taxas significativamente mais baixas de internamento e recurso ao serviço de urgência. Este parece ser um componente importante na abordagem multidisciplinar da IC. São necessários estudos mais robustos para definir o verdadeiro papel dos programas de telemonitorização no seguimento de doentes com insuficiência cardíaca.

29 de Agosto de 2020

Sala 1 5:30:00 PM

D. CARDIOVASCULARES

1006

CO-055 VALOR DE CORTE DO NT-PROBNP NA ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÓNICA

Manuel Monteiro, Gonçalo Cunha, Renato Guerreiro, Ana Barradas, Isa Silva, Joana Castro, Rita Santos, Sara Ramalho, Célia Henriques, Inês Araújo, Luís Campos, Cândida Fonseca

Clínica de Insuficiência Cardíaca, Hospital de São Francisco Xavier

Introdução: a insuficiência cardíaca (IC) é reconhecidamente uma das epidemias do século XXI, com elevada morbimortalidade e com exuberantes custos associados, sobretudo devido aos cuidados em ambiente hospitalar. Os níveis da porção N-terminal do péptido natriurético tipo B (NT-proBNP) têm sido utilizados na prática clínica para estratificação prognóstica dos doentes com IC. **Objetivo:** determinar o valor plasmático de NT-proBNP a partir do qual os doentes com IC crónica apresentam risco acrescido de eventos adversos maior a longo prazo, na tentativa de hierarquizar o nível de cuidados necessário. **Métodos:** estudo retrospectivo unicêntrico, de coorte constituída por doentes observados numa consulta especializada de IC durante 1 ano. Foi analisada a ocorrência do endpoint composto por reinternamento por IC e morte por todas as causas, em função do nível plasmático de NT-proBNP. **Resultados:** analisamos 304 doentes consecutivos na consulta de IC. Cento e sessenta e quatro (53,9%) eram mulheres; a mediana de idades foi de 76 anos (68-82). As etiologias mais frequentes da IC foram a isquémica (40,1%) e a hipertensiva (31,3%), e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) era reduzida, intermédia e preservada em 26,8%, 18,4% e 54,8% dos casos, respetivamente. Ao longo de um follow-up médio de 16,4 meses, a incidência do endpoint composto foi de 27,6% ($n=84$). Ocorreram 61 reinternamentos por IC e 23 mortes por todas as causas. Numa análise multivariada com regressão de Cox o valor de NT-proBNP teve correlação direta com o risco de eventos adversos, mesmo após ajustes para FEVE, utilização de inibidores do eixo renina-angiotensina-aldosterona, níveis de creatinina e pressão arterial sistólica ($p < 0,001$). Na análise de curva ROC

um NT-proBNP <300 pg/mL mostrou sensibilidade de 95% para ausência de evento combinado ao ano, na IC com FEVE preservada (área sob a curva 0,733). Nos doentes com IC com FEVE reduzida, um valor de corte de NT-proBNP de 1000 pg/mL teve sensibilidade de 95% para a exclusão do mesmo evento (área sob a curva 0,815). Conclusão: na nossa população os valores de corte de NT-proBNP <300 pg/mL na FEVE preservada e <1000 pg/mL na FEVE reduzida selecionaram uma população de IC de baixo risco. Admitimos que nesses doentes possa ser descalado o nível de cuidados (nomeadamente com referência aos Cuidados de Saúde Primários), com consequente minimização dos custos hospitalares com a síndrome.

29 de Agosto de 2020

Sala 1 5:30:00 PM

D. CARDIOVASCULARES

1113

CO-056 PARTICULARIDADES DO ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO NO DOENTE JOVEM-CASUÍSTICA DE UMA UNIDADE DE CORONÁRIOS

João Tavares, Ricardo Pereira, Carolina Palma, Joana Ferreira, Ana Esteves, Cátia Costa, Dinis Mesquita, Rui Caria

Centro Hospitalar de Setúbal

O termo enfarte agudo do miocárdio (EAM) deve ser utilizado na presença de lesão miocárdica, definida pela elevação dos marcadores de necrose miocárdica, e necrose, num contexto clínico compatível com isquemia miocárdica. A nível mundial, a isquemia miocárdica é a causa mais comum de morte que, apesar dos esforços, mantém uma tendência crescente. Existem múltiplos fatores associados ao aumento do risco de ocorrência de um evento coronário. Apesar de ocorrer maioritariamente em pessoas com mais de 45 anos, a verdade é que pode ocorrer em adultos jovens. O presente estudo pretende caracterizar os doentes jovens admitidos em contexto de EAM e identificar os fatores de risco mais relevantes na população jovem. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo que engloba todos os doentes com idade superior a 18 anos e igual ou inferior a 50 anos de idade, admitidos numa Unidade de Cuidados Intensivos Coronários entre Janeiro e Dezembro de 2019 com o diagnóstico de EAM. A amostra foi selecionada a partir da base de dados dos doentes admitidos, de acordo com a codificação ICD-10 associada ao diagnóstico de EAM. Os dados foram colhidos a partir dos registos clínicos e de exames complementares de diagnóstico associados. A análise estatística foi realizada no programa SPSS® Statistics 25. De um total de 426 doentes admitidos com o diagnóstico, 65 reuniram critérios de inclusão no estudo, correspondendo a 15,3%. A média de idade dos

doentes admitidos foi de $45,5 \pm 3,9$ anos (mediana de 46 anos). Do total de doentes, 78,5% eram do sexo masculino e os restantes 21,5% do sexo feminino. Não se observou diferença de idade entre os sexos. Os doentes foram analisados não só no que diz respeito à existência dos principais fatores de risco cardiovasculares conhecidos, mas também em relação ao seu número e amplitude da alteração. O fator de risco mais comum foi o tabagismo, presente em 75,4% dos doentes, seguido da hipertensão arterial, com 41,5% dos doentes e dislipidemia, com 30,8%. 7,7% dos doentes apresentavam história familiar de doença coronária. Do total de doentes, 69,2% apresentaram-se com EAM com supra-desnívelamento do segmento ST, enquanto os restantes 30,8% com EAM sem supra-desnívelamento do segmento ST. Finalmente, os doentes foram analisados no que diz respeito aos resultados do estudo etiológico, bem como aos resultados da angiografia coronária. Apesar de incomum, a verdade é que o EAM ocorre também em doentes jovens. Os resultados do presente estudo mostraram que, em doentes com idade inferior a 50 anos, o EAM é mais comum em doentes do sexo masculino, sendo consistente com a literatura publicada. O presente estudo permitiu perceber as principais características dos doentes jovens com EAM e compará-las com as características globais, para que, no futuro se possam identificar os doentes em risco de um evento isquémico em idade jovem.

29 de Agosto de 2020

Sala 1 5:30:00 PM

D. CARDIOVASCULARES

2133

CO-057 CONSULTA DE ADULTOS DE DOENÇAS HEREDITÁRIAS DO METABOLISMO LIPÍDICO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIAANÁLISE CASUÍSTICA

Tânia Vassalo, Inês Colaço, Ana Valadas, Filipa Gonçalves, Jorge Gama Prazeres, Mariana Simões, Nina Jan-car, Ryan Silva, Joana Santos, Patrício Aguiar

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

INTRODUÇÃO: As doenças hereditárias do metabolismo lipídico (DHML) englobam um grupo heterogéneo de patologias raras que condicionam um elevado risco cardiovascular (RCV) com impacto na morbimortalidade, quer por hiper ou hipocolesterolemia. Destas, a hipercolesterolemia familiar (HF) heterozigótica apresenta uma frequência estimada de 1/200-1/500 na população. A identificação destes doentes e o acesso a terapêutica eficaz, justifica uma consulta especializada com impacto prognóstico significativo. **OBJETIVO:** Pretende-se com este estudo a caracterização demográfica, do perfil lipídico e do controlo metabólico aferido pelo grupo de RCV das DHML. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo observacional, em amostra de

19 doentes seguidos na Consulta de DHML de um Centro de Referência, no período de 2 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2019. Os níveis séricos de colesterol total (CT), LDL-C, HDL-C, triglicéridos (TG), apolipoproteína A1 (apoA1) e apolipoproteína B (apoB) foram determinados pelo método colorimétrico enzimático. Os dados obtidos foram analisados através do programa estatístico SPSS®. O grupo de RCV e alvos terapêuticos foram estabelecidos de acordo com as guidelines publicadas em 2017 pela European Society of Cardiology (ESC) e pela European Atherosclerosis Society (EAS) muito elevado: LDL-C <70mg/dL; elevado: LDL-C <100mg/dL. RESULTADOS: Dos 19 doentes analisados, a distribuição por género foi equitativa (masculino n=8; feminino n=11), com idade média de 35±14.96 anos (mínimo 19 anos; máximo 59 anos). Das DHML, 84.21% corresponderam a HF heterozigótica (100% por mutação no gene LDLR) e 15.79% a défice de lipase ácida lisossomal (LAL-D) (n=1), doença de Tangier (n=1) e défice de LCAT (n=1). 63.16% situam-se no grupo de RCV elevado e 36.84% muito elevado (n=7), 2 deles em prevenção secundária. Da avaliação do perfil lipídico, os valores médios (mg/dL) determinados foram: CT=158.84±33.05; LDL-C=88.58±23.75; HDL-C=45.89±17.74; TG 85.84±46.01. Os doentes com doença de Tangier e défice de LCAT apresentavam HDL-C 6mg/dL e 11mg/dL, respectivamente. Relativamente à terapêutica farmacológica, 89.47% dos doentes (n=17) encontravam-se sob terapêutica combinada (estatina e ezetimibe); atorvastatina (68.42%; n=13) e rosuvastatina (31.58%; n=6); 1 doente sob seblipase alfa e 1 a aguardar aprovação para inibidor da PCSK-9. 73.68% dos doentes cumprem medidas dietéticas e 57.89% exercício físico. No global, 63.16% (n=12) dos doentes cumprem o alvo para o grupo de RCV, ressaltando-se que 4 iniciaram seguimento apenas durante o período em análise. CONCLUSÕES: As DHML condicionam um elevado RCV, pelo que a sua identificação precoce é fundamental para uma abordagem integrada, que pode alterar a história natural da doença. A estruturação de consultas especializadas permite uma optimização do perfil lipídico, com recurso a fármacos emergentes com impacto na mortalidade.

29 de Agosto de 2020

Sala 1 5:30:00 PM

D. CARDIOVASCULARES

1119

CO-058 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR : DA GASOMETRIA À MORTALIDADE

Sara Vaz Garez Gomes, Monica Silva, Mariana Santos, Sara Santos, Carla Nobre, Teresinha Ponte, Martinho Fernandes

Centro Hospitalar Barreiro Montijo

O diagnóstico do tromboembolismo pulmonar (TEP) continua a representar um desafio em contexto de urgência. A semiologia e a avaliação laboratorial constituem as pedras basais para a suspeita inicial, estando classicamente descrita a associação hipoxemia-hipocapnia. O nosso objetivo foi avaliar a prevalência destas alterações gasométricas numa população de um hospital distrital e a sua relação com outras características clínicas e imagiológicas do TEP. Estudo retrospectivo de centro único incluindo todos os doentes admitidos no serviço de urgência (SU) com diagnóstico de TEP, entre Janeiro de 2017 e Dezembro de 2018. Recolhidos os dados demográficos, clínicos, laboratoriais e imagiológicos de cada doente através dos registos clínicos informáticos. Definiu-se como hipoxemia uma razão entre a pressão parcial arterial de oxigénio (PaO₂) e a fração de oxigénio inspirado (FiO₂) < 300mmHg e como hipocapnia um valor de pressão parcial arterial de dióxido de carbono (PaCO₂) < 35mmHg na gasometria arterial à admissão. Foram excluídos os doentes sem gasometria. A gravidade do episódio de TEP foi definida pelos parâmetros do algoritmo de diagnóstico da Sociedade Europeia de Cardiologia. O valor preditor dos valores gasométricos foi avaliado por análise uni e multivariada. 63 doentes (idade média 70 ± 15 anos, 39 mulheres), diagnosticados através de AngioTC torácica na sua maioria (94%). A gasometria à admissão revelou um PaO₂/FiO₂ médio de 281 ± 89 e uma PaCO₂ mediana de 33mmHg (IQR 29-39), existindo hipoxemia em 59% dos casos, hipocapnia em 54% e hipoxemia associada a hipocapnia em 33% dos doentes. Cerca de 1/5 dos doentes (21%) não apresentavam qualquer alteração nos parâmetros gasométricos em consideração. 9 doentes foram classificados como sendo de risco elevado, 8 de risco intermédio-alto e os restantes 73% (n=46) em categorias de menor risco. A mortalidade por todas as causas aos 30 dias foi de 14% (n=9). O cansaço foi preditor de hipocapnia (OR 4.1, IC95% 1.1-14.4, p=0.03) mas não de hipoxemia; a dispneia e a toracalgia não foram preditoras de nenhuma destas alterações à admissão. A presença de hipoxemia, hipocapnia ou ambas não foi preditora de maior gravidade clínica, traduzida por hipotensão ou choque, disfunção ventricular direita, troponina positiva ou TEP central na angioTC de tórax. A presença concomitante de hipoxemia e hipocapnia foi preditora de morte por todas as causas aos 30 dias (Adjusted OR 5.2, IC95% 1.2-23.5; p=0.032), após ajuste para a presença de tabagismo, doença pulmonar crónica e insuficiência cardíaca. Apesar da associação clássica entre TEP e distúrbios da ventilação-perfusão, a prevalência destas alterações foi de 59% nesta população e cerca de 1/5 dos doentes não apresentavam alterações gasométricas. Estes distúrbios tiveram uma fraca relação com a sintomatologia à apresentação e com a gravidade do TEP; no entanto, foram preditores de morte por todas as causas aos 30 dias, após ajuste para tabagismo, doença pulmonar e insuficiência cardíaca.

29 de Agosto de 2020

Sala 1 5:30:00 PM

D. CARDIOVASCULARES**1254****CO-059 A VOP COMO PREDITOR DE RISCO NO DOENTE HIPERTENSO**

Sandra D. Rebelo, Tiago M. Ferreira, Cláudia Agostinho, Catarina Santos, Fátima Veloso, Ana Tornada

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Hospital Santa Maria, Serviço Medicina 1, Setor D

A rigidez arterial resulta da disfunção endotelial associada à idade e é modulada por fatores de risco como a pressão arterial, dislipidemia, tabagismo, e o stress oxidativo em geral, podendo ser avaliada de forma simples e não invasiva através da velocidade de onda de pulso (VOP), e ser utilizada como preditor de lesões de órgão alvo. O objetivo do presente estudo retrospectivo foi determinar a velocidade de onda de pulso e outros parâmetros de lesão mediada pela hipertensão numa população adulta jovem que iniciou seguimento na consulta de Hipertensão Arterial (HTA), através da consulta do processo clínico informático e base de dados da VOP e Laboratório de Ecocardiografia, de forma a estimar o risco de eventos cardiovasculares nesta população. Incluíram-se 78 doentes consecutivos com idade média de 55+/-6 anos, dos quais 53% eram do sexo masculino, com IMC médio de 28,85 Kg/m². Nesta amostra, 25,6% eram diabéticos, 60,3% tinham hipercolesterolemia e 25,6% eram fumadores/ex-fumadores. Obtivemos resultados do MAPA em 60 doentes (76,9%), que revelou perfil dipper em 65% dos doentes, não dipper em 21,6%, dipper extremo em 11,6%, e dipper invertido em 1,6%. Nesta amostra, obteve-se VOP média de 10,4+/-0,9 m/s, com 57% <10 m/s e 20,5% com VOP >12 m/s, PA aórtica central média de 127/89 mmHg, pressão de pulso média de 38. Destes doentes, 79,5% estavam medicados com pelo menos 1 classe de fármacos antihipertensores, a maioria dos quais com 2 classes de fármacos (54%). Nesta avaliação no início do seguimento, 57,7% dos doentes tinham já lesão de órgão alvo mediada pela HTA, incluindo retinopatia, doença cerebrovascular, doença arterial periférica, doença renal crónica e cardíaca, nomeadamente cardiopatia hipertensiva (56,4%), sendo que destes 31,8% tinha disfunção diastólica (57.1% com disfunção diastólica tipo 1 e 42.9% com disfunção diastólica tipo 2). Nesta amostra, mais de metade dos doentes tinham já lesão mediada pela HTA e apresentavam um risco de evento cardiovascular superior a 30% nos próximos anos com base no resultado da avaliação da VOP, justificando a intensificação de controlo dos vários fatores de risco que contribuem para a rigidez arterial nesta fase precoce, e muitas vezes assintomática, da doença. Destaca-se o papel da VOP como marcador não invasivo da rigidez arte-

rial, com impacto na decisão terapêutica e preditor de ocorrência de eventos cardiovasculares.

29 de Agosto de 2020

Sala 1 5:30:00 PM

D. CARDIOVASCULARES**1129****CO-060 INTERNAMENTOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NUM SERVIÇO DE CARDIOLOGIA CASUÍSTICA DE 1 ANO**

João Tavares, Carolina Palma, Ricardo Pereira, Joana Ferreira, Ana Esteves, Dinis Mesquita, Sara Gonçalves, Tatiana Duarte, Rui Caria

Centro Hospitalar de Setúbal

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica causada por uma alteração estrutural ou funcional do coração, que resulta na diminuição do débito cardíaco e/ou no aumento das pressões de enchimento ventricular e que cursa com sinais e sintomas típicos. A IC apresenta uma prevalência de 1-2% na população adulta, sendo uma síndrome predominante em doentes idosos, com prevalência superior a 10% em doentes com mais de 70 anos. O presente estudo pretende caracterizar os doentes admitidos em contexto de IC, bem como identificar os fatores de risco mais relevantes ao seu desenvolvimento. Pretende ainda analisar e comparar a sub-população de doentes com idade inferior a 50 anos com a população global do estudo. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo que engloba todos os doentes com idade superior a 18 anos, admitidos num serviço de Cardiologia entre Janeiro e Dezembro de 2019 com o diagnóstico de IC. A amostra foi selecionada a partir da base de dados dos doentes admitidos, de acordo com a codificação ICD-10 associada ao diagnóstico de IC. Os dados foram colhidos a partir dos registos clínicos e de exames complementares de diagnóstico associados. A análise estatística foi realizada no programa SPSS® Statistics 25. Do total de doentes admitidos durante o período do estudo, 79 reuniram critérios de inclusão, sendo que 13,9% dos doentes apresentava idade igual ou inferior a 50 anos (n=11). A média de idade dos doentes admitidos foi de 65,3 ± 13,1 anos (mediana de 68 anos). Do total de doentes, 68,4% eram do sexo masculino, com uma média de idade de 64,6 ± 11,2 anos, e os restantes 31,6% do sexo feminino com uma média de idade de 66,9 ± 16,6 anos. A diferença de idade entre os sexos não teve significado estatístico. Os doentes foram analisados no que diz respeito à existência dos principais fatores de risco cardiovasculares conhecidos, ao seu número e amplitude da alteração. O fator de risco mais comum foi a hipertensão arterial, presente em 58,2% dos doentes, seguido da dislipidemia, com 41,8% dos doentes e tabagismo, em 36,7%. Finalmente foi feita uma sub-análise dos doentes com idade jovem (<50 anos), cons-

tatando que 54,5% destes eram do sexo feminino, sendo o tabagismo o fator de risco mais comum, presente em 54,5%. Ambas as populações foram ainda analisadas em relação a potenciais fatores de risco e antecedentes pessoais, queixa inicial, classe NYHA e perfil hemodinâmico na admissão, tipo de IC, etiologia, valores de péptidos natriuréticos, terapêutica neuro-hormonal utilizada e resposta a esta, e comorbilidades. Finalmente, as populações foram comparadas entre si nas categorias mencionadas. Os resultados do presente estudo mostraram que a IC é mais comum em doentes idosos e nos homens, sendo estes dados consistentes com a literatura publicada. Nos jovens parece existir maior tendência a igualdade de género. O presente estudo permitiu perceber as principais características dos doentes internados com IC e compará-las entre sub-grupos.

29 de Agosto de 2020

Sala 4 8:00:00 AM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS

189

CO-061 MIXOMA AURICULAR: UMA CAUSA RARA DE AVC NO JOVEM

Diogo Raposo André, Fabiana Gouveia, Rafael Nascimento, Helena Luís, Diogo Rijo, Nuno Jardim, Patrício Freitas, António José Chaves, Rafael Freitas, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

INTRODUÇÃO: O mixoma cardíaco (MC) é a neoplasia cardíaca primária do coração mais frequente e benigna. Devido à localização preferencial do MC na aurícula esquerda, em cerca de 75 a 90% dos casos pode manifestar-se através de eventos cerebrovasculares (ECV). O MC constitui uma causa rara de ECV ao nível da população, representando 1% dos ECV isquémicos. **CASO CLÍNICO:** Doente de 54 anos, sexo feminino, com Síndrome Depressiva, medicada com Fluoxetina 20mg. Admitida por quadro, com 48 horas de evolução, que se manifestou com um episódio sincopal de rápida recuperação do estado de consciência. Posteriormente, a doente referia visão turva, cefaleias frontais, tonturas e diminuição bilateral da força dos membros inferiores. Objectiva e analiticamente sem alterações. Tomografia computadorizada cranio-encefálica (CE): hipodensidades cortico-subcorticais em topografia frontal e parieto-ocipital à direita, bem como à esquerda. Ressonância magnética CE: múltiplas lesões focais agudas na substância branca e cinzenta, em vários territórios vasculares bilaterais, com maior expressão à direita. Perante as lesões agudas em ambos os hemisférios, realizou-se ecocardiograma transtorácico que documentou uma massa auricular esquerda justa ao septo interauricular, móvel, com protrusão para o ventrículo

esquerdo. Atendendo ao risco de nova embolização sistémica, doente foi submetida a exérese de massa auricular esquerdo, cuja anatomia patológica confirmou tratar-se de um MC. Doente posteriormente teve alta, sem défices neurológicos. **DISCUSSÃO:** A presença de fenómenos embólicos, principalmente em jovens, com sintomas neurológicos deve instigar avaliação imagiológica CE e ecocardiográfica, mesmo na ausência de anormalidades eletrocardiográficas ou da auscultação. Com o diagnóstico de MC, deve-se prontamente proceder ao tratamento cirúrgico, de forma a reduzir o risco de novos fenómenos embólicos sistémicos, atendo que a embolização deve-se essencialmente à friabilidade do tumor.

29 de Agosto de 2020

Sala 4 8:00:00 AM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS

1490

CO-062 HIPOPITUITARISMO HIPOGONADOTRÓPICO E ALTERAÇÕES NEURO-COMPORTAMENTAIS ENQUANTO MANIFESTAÇÕES SINGULARES DE SARCOIDOSE

João Victor Mendonça Freitas, Miguel Esperança Martins, Francisco Santos Cunha, Raquel A. Soares, Henrique Atalaia Barbacena, Carla Leão Guerreiro, Patrícia Howell Monteiro, Lourdes Alvoeiro

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

A sarcoidose é uma doença sistémica granulomatosa, cujo envolvimento neurológico ocorre em 5-10% dos casos, resultando as manifestações clínicas mais comuns da afeção de pares cranianos e meninges. Reportamos uma forma de apresentação singular de neurosarcoidose. Homem, 33 anos, com diagnóstico recente de sarcoidose, sem terapêutica dirigida, internado por cefaleias, vômitos, diplopia e visão turva, défices mnésicos de curto prazo e desorientação com 4 dias de evolução. Semiologicamente, rarefação pilosa, diminuição da libido, disfunção erétil, defeito de evocação e memória executiva, acalculia, incapacidade de focalização da atenção e ataxia da marcha. Laboratorialmente com discreta leucocitose neutrofílica e elevação da proteína C reativa. Tomografia computadorizada crânio encefálica (CE) sem alterações. Estudo auto-imune negativo; Serologias anti-VIH 1/2, AgHBs, Anti-VHC e Sífilis negativas; Doseamento de enzima conversora de angiotensina (ECA) sem alterações. Electroencefalograma sem atividade epilética. Angio-ressonância CE com alterações sugestivas de neurosarcoidose a nível hipotalâmico, quiasma ótico, segmentos pós-quiasmáticos dos nervos óticos, leptomeninges e vérmis do cerebelo, cisternas pré-pôntica, perimesencefálicas e tenda do cerebelo. Líquor com hiper celularidade

(predomínio mononuclear), hiperproteíno-ráquia, hipoglicorráquia, aumento de IgG e ECA, ADA normal, exame bacteriológico e PCR de *Mycobacterium tuberculosis* negativos. Dado o envolvimento hipotalâmico realizado estudo hormonal que foi compatível com hipogonadismo hipogonadotrópico. Cumpriu inicialmente ciclo de corticoterapia, com substituição progressiva por metotrexato e infliximab, com resolução sintomática. Este caso ilustra manifestações neurológicas incomuns da neurosarcoidose, nomeadamente o quadro neurocomportamental e o hipogonadismo hipogonadotrópico, enfatizando a diversidade semiológica da sarcoidose, fundamentais para um adequado diagnóstico e tratamento.

29 de Agosto de 2020

Sala 4 8:00:00 AM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS

475

CO-063 AVC DE MÚLTIPLOS TERRITÓRIOS OU... ALGO MAIS?

Maria Inês Ferreira, João Figueira, António Gerardo, Marta Magriço, Fernanda Paixão Duarte
Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, EPE

A hipótese de acidente vascular cerebral (AVC) é sempre colocada perante clínica de défice focal, mas nem sempre o diagnóstico definitivo corresponde à primeira impressão. Mulher de 77 anos com fibrilhação auricular (FA) não hipocoagulada. Notou diminuição súbita da força muscular e dormência do membro superior esquerdo, que não valorizou. Duas semanas depois, sofreu queda e recorreu ao hospital. Apresentava hemiparésia esquerda de predomínio braquial e não fazia elevação completa do membro inferior direito (MID). Tinha hipostesia dos membros esquerdos e MID. TC-CE com pequenas lesões isquémicas sequelares estriatocapsulares e talâmicas, sem alterações agudas. Admitido de início AVC isquémico da artéria cerebral média direita e cerebral anterior esquerda, no contexto de FA. Por apresentar dor à mobilização do MID, pedida radiografia da bacia que mostrou fractura isquio e ilio-púbica. Sob analgesia, melhoria da mobilidade do MID. Considerou-se assim não existir parésia deste membro. Realizou RM-CE: lesão com hipersinal FLAIR na substância branca fronto-parietal direita, hipossinal em T1 e restrição à difusão das moléculas de água na periferia, sem efeito de massa, ultrapassando a linha média, envolvendo a substância branca parietal esquerda, sem aspectos de lesão isquémica. Assistiu-se a evolução progressiva da hemiparésia em plegia do hemicorpo esquerdo e períodos de alteração da consciência. A punção lombar revelou líquido límpido e de relevo apenas 3 células nucleadas não suficientes para imunofenotipagem. Deci-

da biópsia cerebral estereotáxica da lesão, tendo sido diagnosticado linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B, primário do sistema nervoso central (SNC). Este é um tumor raro, estimando-se corresponder a <1% de todos os linfomas e 1-3% dos tumores primários do SNC. É pouco frequente em indivíduos imunocompetentes. A investigação diagnóstica deve ir além da primeira impressão. A RM-CE é um exame fundamental nos casos que suscitam dúvidas.

29 de Agosto de 2020

Sala 4 8:00:00 AM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS

1328

CO-064 POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR LIGADA À TRANSTIRRETINA COMO CAUSA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE NOVO NO IDOSO.

Marcelo Aveiro, Ana Oliveira, Inês Pinheiro, Ana Montez, Tatiana Rodrigues, Rosa Jorge
Centro Hospitalar do Baixo Vouga

INTRODUÇÃO A polineuropatia amiloidótica familiar (PAF) é uma doença hereditária autossómica dominante, degenerativa, progressiva, provocada pela deposição de uma proteína mutante sob a forma de substância amiloide. A proteína envolvida é a transtirretina com mais de 100 mutações conhecidas, sendo a mutação TTRVal30Met a mais frequente em todo o mundo. O diagnóstico ocorre mais frequentemente nos adultos jovens, no entanto poderá também surgir em idades mais avançadas. **CASO CLÍNICO** Apresentam os autores o caso de um doente de 78 anos, sem antecedentes familiares de relevo, internado em setembro de 2019 no serviço de Medicina Interna, por insuficiência cardíaca (IC) agudizada no contexto de celulite do membro superior esquerdo. Era um doente autónomo até agosto de 2019, quando iniciou quadro de dificuldade na locomoção com quedas frequentes. Realizou ecocardiograma transtorácico no internamento que revelou alterações compatíveis com miocardiopatia infiltrativa, que motivou estudo por RM-cardíaca, que foi compatível com amiloidose cardíaca, com função conservada. A Cintigrafia miocárdica revelou achados sugestivos de amiloidose cardíaca por deposição de transtirretina. Foi também avaliado por Neurologia e realizou electromiografia que demonstrou uma polineuropatia axonal sensitivo-motora crónica de gravidade moderada. Por fim realizou estudo genético que confirmou o doente como portador da variante p.Val30Met no gene TTR, associada à PAF ligada à Transtirretina. O doente foi referenciado para a consulta de paramiloidose do Centro Hospitalar de Porto onde aguarda reunião de opções terapêuticas **CONCLUSÃO** Destacam os autores a importância

da suspeição clínica desta patologia em doentes que se apresentem com IC e alterações neurodegenerativas, mesmo em idades mais avançadas e sem historia familiar de relevo. Existe a possibilidade de tratamento modificador de doença (como o Tafamidis) que se encontra indicado em fases iniciais da doença.

29 de Agosto de 2020

Sala 4 8:00:00 AM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS

1440

CO-065 CLINICAMENTE ATÍPICO - UMA VARIANTE DE DOENÇA NEUROLÓGICA

Beatriz Castro Silva, Vânia Rodrigues Pereira, Ana Isabel Brochado, David Prescott, Margarida Pimentel Nunes, Inês Branco Carvalho, Isabel Montenegro Araújo, Andreia Fonseca Barbosa, Sofia Campos Silva, Beatriz Donato, José Luis Ferraro, Rita Sérvio, Paul

Hospital Beatriz Ângelo

O síndrome de Guillain-Barré é uma polineuropatia desmielinizante inflamatória aguda que engloba um espectro heterogêneo de apresentações com a mesma fisiopatologia. Apresenta-se o caso: mulher, 75 anos, autônoma, com história de doença cerebrovascular, hipertensa e diabética. Inicia quadro autolimitado de 3 dias de diarreia sem produtos patológicos. Duas semanas depois, recorre ao SU por quadro de 24 horas de evolução de confusão, fraqueza muscular e queda sem perda de consciência. Internada por hiponatremia grave (115mmol/L), atribuída à diarreia. Quatro dias após reposição volêmica, com sódio normal (138mmol/L). Contudo, ao longo do internamento, desenvolveu quadro progressivo de disartria ligeira e défice de força muscular com evolução para tetraparésia flácida com reflexos osteotendinosos diminuídos, que se iniciou nos membros superiores e posteriormente nos inferiores, de forma ascendente. Neste contexto, foi realizada TC-CE e PL, sem alterações. O quadro culminou em falência respiratória com necessidade de suporte ventilatório invasivo, pelo que foi transferida para UCI. Repetiu PL - sem alterações sugestivas de infecção do sistema nervoso central, sem dissociação albumino-citológica ou positividade para anticorpos anti-gangliosídeos. RM-CE e cervical excluiu patologia cervico-medular, vascular ou mielinólise pontica. A eletromiografia foi compatível com Neuropatia Aguda Axonal Motora. Iniciou imunoglobulina 0.4g/kg durante 4 dias com melhoria neurológica e extubação após 3 dias. Dada a melhoria, foi transferida para enfermaria de medicina interna, tendo alta após 2 semanas com melhoria da força muscular, mas com dependência de terceiros. O Guillain-Barré é uma urgência neurológica na qual o pico sintomatológico ocorre às 4 semanas e pode

culminar em falência respiratória (10-30% dos casos). A dissociação albuminocitológica pode ser um achado tardio. Assim, é premente um elevado grau de suspeição e monitorização apertada.

29 de Agosto de 2020

Sala 4 8:00:00 AM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS

2188

CO-066 DOIS CASOS DE AVC ISQUÊMICO SUBMETIDOS A REVASCULARIZAÇÃO NEUROCIRÚRGICA POR ANASTOMOSE DA ARTÉRIA TEMPORAL SUPERFICIAL COM RAMO DISTAL DA ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA

Isabel Cruz Carvalho, João Freitas Silva, Diana Buendia Palacios, Ana de Carmo Campos, Sara Sarmento, Marco Ribeiro Narciso, Teresa Fonseca

Hospital Pulido Valente - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: Na década de 60 foi descrito o primeiro tratamento cirúrgico para síndromes cerebrovasculares oclusivas de repetição através da anastomose de baixo fluxo entre a artéria temporal superficial (ATS) e artéria cerebral média (ACM). Os autores apresentam dois casos raros de AVC isquémico por oclusão carotídea, com marcada hipoperfusão hemisférica cerebral, condicionando flutuação dos défices neurológicos com componente hemodinâmico consoante a posição da cabeceira da cama (confirmado por doppler transcraniano), em que a solução foi neurocirúrgica, com anastomose da ATS com ramo distal da ACM, com excelente resultado funcional. Casos Clínicos: 1) Homem de 60 anos, admitido por hemiparesia esquerda (NIHSS 6). Houve agravamento nas 24 horas seguintes com desvio oculocéfálico, hemiplegia esquerda e disartria. Documentou-se estenose preoclusiva da artéria carótida interna (ACI) direita em tandem com oclusão da ACM direita. Reversão parcial com decúbito a 0°. SPECT revelou hipoperfusão significativa de todo o hemisfério direito. O quadro manteve-se flutuante com agravamento do defeito neurológico com o levantar da cabeceira a > 30°, até que ao 34º dia realiza anastomose da ATS com ramo distal da ACM, com excelente resultado, mRS 1. 2) Mulher de 70 anos, admitida por disartria e hemiparesia esquerda. No 1º dia há agravamento clínico com hemiplegia e neglect (NIHSS 4>17). Angiografia documentou oclusão da ACI e estenose preoclusiva da ACM direita com hipoperfusão do hemisfério direito. Considerou-se que colocar stent seria um risco excessivo. Houve regressão dos défices (NIHSS 17>3) em decúbito dorsal, passando o défice a ser flutuante com o levantar. Após 1 mês não houve recanalização ou recrutamento de colaterais que permitisse perfusão adequada do hemisfério direito (SPECT). Foi submetida a bypass ATS-ACM,

com mRS1. Discussão: Em raros casos selecionados de oclusão carotídea com déficit hemodinâmico pode ser considerada a revascularização cerebral com bypass ATS-ACM.

29 de Agosto de 2020

Sala 4 5:30:00 PM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS

387

CO-067 ENCEFALOPATIA AO OZONOUM CASO DE SÍNDROME DE ANTON SECUNDÁRIO À OZONOTERAPIA

Nuno Reis Carreira, Catarina Sousa Gonçalves, Inês Coelho Rodrigues, Ana Castro Barbosa, Carolina Carreiro, António Pais Lacerda, Marisa Teixeira Silva

Serviço de Medicina 2, Sector B, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: A ozonoterapia apresenta diversas aplicações, nomeadamente na patologia osteoarticular, pé diabético e tratamento de feridas, com provada segurança e raros efeitos adversos. Contudo, recentemente têm sido reportadas toxicidades graves em casos isolados, nomeadamente cegueira cortical com anosognosia visual. **Caso Clínico:** Mulher, 50 anos; antecedentes de síndrome do túnel cárpico (STC). Admitida no serviço de urgência por náuseas, vômitos e alteração do estado de consciência com 2 horas de evolução. Exame neurológico: cegueira cortical, discurso pobre, confuso e repetitivo, amnésia retrógrada. Força segmentar e sensibilidade mantidas. Sem sinais meníngeos. Restante observação sem alterações. Angio-tomografia computadorizada cranioencefálica, avaliação laboratorial e liquor sem alterações. Pesquisa de tóxicos negativa. Ressonância cranioencefálica urgente sem lesões. Electroencefalograma sem actividade epiléptica. Na avaliação anamnésica posterior foi identificado procedimento com injeção de ozono subcutâneo para tratamento do STC, nas 2 horas antecedentes. Verificou-se recuperação neurológica lenta e progressiva, com cefaleia occipital, desorientação temporo-espacial, amnésia retrógrada, dismorfopsias, prosopometamorfopsias, macropsia e macrosomatoagnosia (Síndrome de Todd). Doppler transcraniano sem alterações. Ressonância de crânio de reavaliação com achados em topografia occipito-parietal sugestivos de encefalopatia ao ozono. Alta hospitalar com recuperação total ao 11º dia de internamento. **Discussão** - A cegueira cortical com anosognosia visual (Síndrome de Anton), encontra-se reportada como uma das possíveis encefalopatias causadas pela ozonoterapia. O mecanismo implicado carece de esclarecimento, podendo estar relacionado com embolização gaseosa pela mistura do ozono com o oxigénio, alterações da circulação cerebral posterior e alteração da oxihemoglobina por interacção com o ozono em

regiões cerebrais metabolicamente activas.

29 de Agosto de 2020

Sala 4 5:30:00 PM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS

2148

CO-068 SINTOMAS NEUROLÓGICOS APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA - DILEMAS DIAGNÓSTICOS

Filipa Gonçalves, Mariana Simões, Nina Jancar, Nuno Manso, Patrício Aguiar

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

Introdução A doença do enxerto versus hospedeiro (DEVH) é a complicação mais comum do transplante de medula óssea (TMO). Os principais órgãos alvo são a pele, o fígado e trato gastrointestinal, sendo o envolvimento do sistema nervoso central (SNC) extremamente raro. **Caso clínico** Homem de 50 anos, com antecedentes de leucemia linfoblástica aguda diagnosticada em 2015, submetido a TMO alogénico, complicado de DEVH com envolvimento cutâneo, ocular e hepático em 2016. Em 2019, por tonturas, desorientação, descoordenação motora e hemianópsia homónima direita, realizou TC cerebral que revelou área de hipodensidade de novo predominantemente subcortical em topografia parietal esquerda. O estudo foi complementado com ressonância magnética cerebral que mostrou lesão desmielinizante cortical-subcortical parietal de novo sugestiva de leucoencefalopatia multifocal progressiva (LMP), tendo a pesquisa de vírus JC e restantes vírus neurotrópicos no líquido sido negativa. Posto isto, foram excluídas outras hipóteses diagnósticas, como vasculites, encefalites imunes e malignidade, e repetiu a pesquisa de vírus JC que foi negativa. Por persistência do quadro neurológico, mantendo a hipótese de LMP, foi suspensa a corticoterapia, com agravamento clínico subsequente, e realizada biópsia cerebral onde não se identificou vírus JC. Admitiu-se doença desmielinizante imunomediada do SNC em contexto de DEVH, dada a exclusão de outras causas para as manifestações do SNC. Foi reiniciada corticoterapia e instituída ciclofosfamida, com melhoria clínica consequente. **Discussão** O envolvimento do SNC na DEVH é uma entidade rara e difícil de diagnosticar, devendo ser equacionada perante alterações neurológicas num doente submetido a TMO alogénico e com evidência de DEVH crónica. Considerando as hipóteses diagnósticas colocadas, o seu reconhecimento foi crucial, não só pelo grande impacto que tem no curso da doença e sobrevivência após TMO, mas também nas estratégias terapêuticas opostas implicadas.

29 de Agosto de 2020

Sala 4 5:30:00 PM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS

2003

CO-069 DESAFIO ÁLGICO: PLEXOPATIA LOMBOSSAGRADA POR INFLUENZA A

Diogo Silva, Luis Miguel Ribeiro, Joana Morais, Cristina Rodrigues, Luísa Guerreiro

Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos. Matosinhos, Portugal

Introdução: As Plexopatias lombossagradas (PLS) são um subgrupo de lesões do sistema nervoso periférico por processos traumáticos, neoplásicos, infecciosos, inflamatórios, infiltrativos ou auto-imunes. PLS parainfecciosas surgem com dor súbita e assimétrica associada a diminuição da força dos membros inferiores (MI). Caso clínico: Mulher de 45 anos, sem antecedentes relevantes, internada por Pneumonia Adquirida na Comunidade a Influenza A com evolução em síndrome de dificuldade respiratória aguda e disfunção multiorgânica. Por evolução favorável regressou à enfermaria geral ao fim de 6 dias, iniciando dor tipo choque eléctrico na face postero-lateral do MI esquerdo. Alodinia e hiperestesia de L4-L5 e S1, força grau 2 na dorsiflexão, flexão plantar, eversão e inversão do pé esquerdo. Ressonância magnética (RM) dorso-lombar que excluiu compressão radicular e RM do plexo sagrado com espessamento e realce difuso do nervo ciático esquerdo da confluência do ramo sagrado até ao terço médio. Eletromiografia com sofrimento axonal e lesão distal ao gânglio sensitivo. Punção lombar com pesquisa de bandas oligoclonais e anticorpos anti-gangliosídeos negativos. HbA1c de 6,6%, serologia para vírus da Imunodeficiência Humana, vírus da Hepatite B, Citomegalovírus, vírus Epstein-Barr e B. Burgdorferi negativos; ANA, ANCA, factor reumatóide negativos, imunoglobulinas e complementos negativos. Assumida PLS parainfecciosa por Influenza A com dor de difícil controlo por parca resposta a metilprednisolona 1 mg/Kg ev, tendo realizado bloqueio do nervo ciático. Por manter dor, realizada analgesia epidural que possibilitou início de reabilitação fisiátrica e recuperação progressiva dos défices sensitivo-motores. **Discussão:** Neuropatias periféricas podem resultar diretamente de infecção ou resposta auto-imune à mesma. Nesta doente, neuropatia parainfecciosa ao vírus influenza A foi o mecanismo mais provável. Após revisão da literatura, este é primeiro caso descrito de PLS por Influenza A.

29 de Agosto de 2020

Sala 4 5:30:00 PM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS

2150

CO-070 HIPOVENTILAÇÃO - UM ALERTA NAS DOENÇAS DO NEURÓNIO MOTOR

Luísa Pina Marques, Samuel Fonseca

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa, progressiva e rara, representando a doença do neurónio motor mais comum e mais grave, com predomínio na 6ª a 7ª décadas de vida. Manifesta-se, habitualmente por fraqueza muscular e câibras, sendo os sintomas respiratórios, uma manifestação comum numa fase mais tardia da doença. Homem de 65 anos, atleta federado de atletismo, sem antecedentes de relevo, referenciado para a consulta externa por quadro de dispneia para muito grandes esforços e mialgias nos membros inferiores, com 6 meses de evolução. Ao exame objectivo sem alterações auscultatórias ou fraqueza muscular. Investigação com análises sem alterações, ecocardiograma sem doença cardíaca estrutural, espirometria normal e prova de esforço com boa capacidade funcional para a idade. Dada a persistência das queixas, realizou prova de esforço cardiorrespiratória apenas com hipercapnia discreta (PaCO₂-45 mmHg) e diminuição ligeira das pressões musculares, alterações gasimétricas e das pressões musculares que sugerem hipoventilação e compromisso muscular, levantando a hipótese de doença neuromuscular. Referenciado para consulta de Neurologia tendo realizado electromiografia que confirma doença do segundo neurónio motor, com critérios diagnósticos de ELA. Iniciou tratamento dirigido e ventilação não invasiva (VNI) por agravamento da hipoventilação, com melhoria do quadro, sendo até ao momento este o principal sintoma da doença. A insuficiência respiratória na ELA ocorre, geralmente, numa fase mais avançada da doença pelo envolvimento progressivo dos músculos respiratórios, sendo uma manifestação inicial rara. A dispneia como sintoma principal, pode atrasar o diagnóstico por ser atribuída a doenças cardíacas ou pulmonares. Este caso alerta para a necessidade de considerar outras hipóteses diagnósticas em doentes nesta faixa etária. O início precoce da VNI tem impacto prognóstico, pela melhoria da capacidade funcional ou atraso na sua regressão.

29 de Agosto de 2020

Sala 4 5:30:00 PM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS

1439

CO-071 CENTRAL POST-STROKE PAIN: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Joana Dias, Inês Moreira, Patrícia Silva, Artur Costa, João Silva, Céu Evangelista, Margarida Ascensão

Serviço de Medicina, Centro Hospitalar Universitário da

Cova da Beira

Introdução: A dor após um acidente vascular cerebral (AVC) é um sintoma comum mas desvalorizado. Esta é muitas vezes refratária ou responde incompletamente ao tratamento instituído. A síndrome conhecida como Central Post-Stroke Pain (CPSP) é uma dor neuropática caracterizada por alterações sensoriais que se manifestam nas partes do corpo que correspondem à área do cérebro que foi lesada após lesão cerebrovascular. Representa um desafio diagnóstico, não só pela incapacidade que causa aos pacientes como também por estar subdiagnosticada. **Objetivo:** Descrição de caso clínico com síndrome de dor neuropática após acidente vascular cerebral isquémico na artéria cerebral média esquerda. **Material e Métodos:** Apresenta-se caso de uma doente de 56 anos, género feminino, raça caucasiana, com antecedentes de AVC isquémico da artéria cerebral média esquerda em Março 2019 com consequente afasia de expressão e hemiparesia direita grau 4/5. A doente recorreu várias vezes ao Serviço de Urgência (SU) por dor que não conseguia caracterizar devido à afasia, associada a agitação, mau estar e maior dependência, sendo referenciada para Psiquiatria por suspeita de crise conversiva. No dia 17/11/2019, teve novo episódio e foi internada por suspeita de patologia abdominal aguda. Ao exame objetivo, apresenta hiperestesia álgica ao toque em todo o hemicorpo direito, incluindo parede abdominal mas sem sintomas de abdómen agudo. A doente estava medicada com fentanilo transdérmico sem melhoria das dores. Foi colocada a hipótese diagnóstica de Central Post-Stroke Pain Syndrome e iniciou tratamento com pregabalina 75 mg 2id. Observou-se melhoria significativa das queixas, do estado geral e autonomia da doente. **Conclusão:** Esta entidade é raramente diagnosticada mas muito debilitante. Este trabalho pretende alertar os clínicos para necessidade de estar atentos a estes sintomas para assim fazer um reconhecimento precoce e o tratamento adequado.

29 de Agosto de 2020

Sala 4 5:30:00 PM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS

1504

CO-072 QUANDO UMA CEFALEIA NÃO É SÓ UMA CEFALEIA

Sara Augusta Ramos, Paulo Venâncio Ferreira, Filipa Sampaio, Paulo Coelho, Adriana Alves, Inês Chora
Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano

A cefaleia é uma queixa muito comum tanto no Serviço de Urgência (SU) como nos Cuidados de Saúde Primários. Uma história clínica clara e sistemática é o fator isolado mais importante para o seu diagnóstico, abordagem e tratamento. Na maioria

das vezes não é necessária avaliação imagiológica, contudo na presença de sintomas sistémicos, neurológicos ou alterações do padrão habitual de cefaleias, a realização de exames de imagem é aconselhada. Mulher, 21 anos, com asma alérgica e perturbação de ansiedade, medicada com anticoncepcional oral, anti-histamínico oral e agonista beta2 de longa ação em SOS, com otalgia bilateral associada a odinofagia no último mês, recorreu ao SU por cefaleia hemcraniana esquerda, de início súbito, intensa (7/10), em agravamento progressivo nas últimas 12h e edema peri-orbitário esquerdo concomitante. Objetivamente, apresentava limitação na levoversão do olho esquerdo e hipostesia da perna esquerda; fundo de olho normal; escala de coma de Glasgow 15. TC-CE revelou hiperdensidade no seio lateral, incluindo seio sigmoide esquerdo e Venot-TC com defeito de preenchimento na parte lateral do seio transversos, seio sigmoide à esquerda e da jugular interna, a traduzir Trombose Venosa Cerebral (TVC). Confirmada parésia do VI par craniano esquerdo pela Oftalmologia. Do estudo etiológico salienta-se, anticoagulante lúpico (ACL) positivo, ANA negativos, complemento normal e VS 7 mm/1ªh. Iniciada hipocoagulação pela suspeita de Síndrome Antifosfolipídico (SAF) Primário, confirmado na segunda determinação de ACL após 12 semanas. As cefaleias, apesar de comuns, não devem ser sempre tidas como benignas. A TVC representa <1% dos enfartes cerebrais, sendo mais comum nas mulheres (3:1). As doenças pró-trombóticas adquiridas, como o SAF Primário ou Secundário são causa frequente de TVC (até 70% dos casos). O grau de suspeição para SAF deve ser alto perante um doente jovem com um evento trombótico e sem outros fatores de risco para doença cerebrovascular.

27 de Agosto de 2020

Sala 1 2:15:00 PM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS

486

CO-073 TROMBECTOMIA EM DOENTES MUITO IDOSOS COM AVC ISQUÉMICO COM MAIS DE SEIS HORAS DE EVOLUÇÃO PAPEL DO ESTUDO DE PERFUSÃO

Daniela Soares Santos, Patrícia Marques, Cristina Duque, Luciano Almendra, Carla Cecília, Cristina Machado, Bruno Rodrigues, Orlando Galego, César Nunes, Ricardo Veiga, Egídio Machado, Arsénio Santos, Gustavo Santo, João Sargento-Freitas, Fernando Silva
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A evidência científica atual recomenda a realização de estudo imagiológico de perfusão para selecionar os doentes com AVC isquémico por oclusão de grande vaso para trombectomia após as seis horas de instalação do AVC. No entanto, as re-

feridas técnicas de imagiologia não estão disponíveis em todos os centros. Em análise prévia realizada pelo nosso grupo, demonstrou-se que os doentes com AVC isquémico submetidos a trombectomia em janela alargada, sem realização de estudo de perfusão, não apresentam resultados inferiores aos obtidos em doentes submetidos a trombectomia antes das seis horas de evolução clínica do AVC. Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar os dados de um centro terciário relativamente aos resultados obtidos após realização de trombectomia nos doentes muito idosos com mais de seis horas de evolução clínica selecionados sem realização de estudo de perfusão. Metodologia: Foram analisados os doentes admitidos na unidade de AVC de um hospital terciário por AVC isquémico e oclusão de grande vaso submetidos a trombectomia entre abril de 2017 e dezembro de 2018. Foram selecionados os doentes com 80 ou mais anos. Foi realizada a caracterização demográfica da população e analisados dois subgrupos: o grupo de doentes com tempo instalação-punção femoral superior e inferior a 360min (<6h e >6h). O AVC foi classificado de acordo com a apresentação clínica e fisiopatologia subjacente utilizando a Oxford Stroke Classification. Sinais de enfarte foram documentados de acordo com o Alberta Stroke Program Early CT Score (ASPECTS). Foram apuradas as principais comorbilidades presentes e recolhidos os dados de segurança - rotura de vaso, transformação hemorrágica e morte - e de eficácia NIHSS à data de alta e estado funcional avaliado pela modified Rankin Scale (mRS) aos três meses. Os resultados do grupo de doentes muito idosos foram comparados com os resultados da restante população do estudo. Resultados: De um total de 407 doentes, 151 tinham 80 ou mais anos, com idade média 84.28 ± 3.4 anos, sendo 54.1% do sexo feminino. Destes, 38 (25%) iniciaram trombectomia com mais de seis horas de evolução dos sintomas. Nenhum doente fez estudo de perfusão. Destes 38, 8.6% foram AVC identificados ao acordar. A complicação mais frequente foi a transformação hemorrágica (13.3% no grupo <6h vs 13.2% no grupo >6h). A mortalidade hospitalar foi de 15% no grupo <6h e 15.8% no grupo >6h e o NIHSS à data de alta de 13.9 ± 9.4 no grupo <6h e 15.37 ± 9.6 no grupo >6h. O mRS aos três meses foi de 23.9% no grupo <6h e 21.1% no grupo >6h. Conclusões: No grupo de doentes com 80 ou mais anos a realização de trombectomia em janela alargada parece ter resultados semelhantes à realizada antes das seis horas de evolução clínica, mesmo na ausência de seleção baseada em estudos de perfusão. Estudos prospetivos e com maior número de doentes são necessários para apoiar estes dados.

27 de Agosto de 2020

Sala 1 2:15:00 PM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGI-

CAS

1481

CO-074 DOR NEUROPÁTICA CENTRAL PÓS-AVC MAIS PREVALENTE EM IDADE JOVEM: ESTUDO EXPLORATÓRIO NUMA AMOSTRA PORTUGUESA

Rafaela Pereira, Rosário Blanco, Micael Mendes, Eduarda Alves, Mariana Figueiras, Alexandra Martins, Ana Fidalgo

Serviço de Medicina Interna, Hospital de Faro

Introdução: A dor neuropática central (DNeC) pós-AVC resulta da lesão cerebrovascular no sistema somatossensorial do sistema nervoso central e surge geralmente durante o primeiro ano após o ictus. A sua prevalência exacta é desconhecida, estando estimada entre 8 e 13%. Até onde se sabe, não existe nenhum estudo sobre esta entidade na população portuguesa. **Objectivos:** Pretendeu-se avaliar a prevalência de DNeC pós-AVC nos doentes internados no nosso hospital por AVC bem como determinar os seus factores preditores. **Material e Métodos:** Seleccionados todos os doentes admitidos no internamento entre 1 de Julho e 31 de Dezembro de 2018 com diagnóstico principal de AVC e que não apresentassem critérios de exclusão (mRS prévio >2, antecedentes pessoais de demência ou dor crónica, afasia). Avaliados durante o internamento e reavaliados telefonicamente após 12 a 18 meses. Considerou-se o diagnóstico de DNeC pós-AVC quando os doentes desenvolveram dor pós-AVC no lado afectado sem outra explicação plausível para a dor e classificação <4/10 no questionário DN4 adaptado. A análise preditiva foi efectuada através de modelos de regressão logística. A presença de DNeC pós-AVC foi utilizada como variável dependente e o sexo, idade no momento do evento, tipo AVC (hemorrágico ou isquémico), tratamento (fibrinólise e trombectomia) e localização do mesmo (território direito, esquerdo, posterior, bilateral) como variáveis independentes. Testadas e comparadas todas as combinações possíveis de variáveis independentes. **Resultados:** Foram incluídos 156 doentes, 37.1% mulheres e 62.8% homens, com média idade 70.4 anos (mín. 39, máx. 96). Na avaliação inicial 5.1% doentes foram diagnosticados com DNeC pós-AVC. Na reavaliação, a DNeC pós-AVC foi identificada em 12.2% doentes. A análise comparativa de modelos revelou que a idade é o único preditor de ocorrência de DNeC pós-AVC ($p=0.0431$, OR 2.70, [1.02-2.98]), sendo que doentes mais jovens no momento do AVC têm maior risco de desenvolver DNeC. A análise da curva ROC deste parâmetro revelou um AUC de 0.62 e uma especificidade de 96%. **Conclusões:** A prevalência de DNeC pós-AVC na população estudada foi de 12,2% e à semelhança de outros estudos sobre o tema, a DNeC pós-AVC foi mais frequente ao fim de um ano do que nos primeiros dias pós-ictus. Todos os doentes com o diagnóstico na avaliação inicial de DNeC pós-AVC na avaliação subsequente

foram novamente diagnosticados com DNeC pós-AVC. Verificou-se que a ocorrência de AVC numa idade mais jovem aumenta o risco de incidência de DNeC pós-AVC. Esta associação também foi encontrada noutros estudos, não existindo actualmente explicação clara para a mesma. A DNeC pós-AVC interfere negativamente na reabilitação e qualidade de vida de todos os doentes, mas este pode ter um prejuízo ainda maior em idade jovem quando o doente ainda está em idade ativa. No seguimento de doentes pós-AVC sugere-se atenção a esta entidade, especialmente em populações mais jovens.

27 de Agosto de 2020

Sala 1 2:15:00 PM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS

219

CO-075 OS PRIMEIROS DOIS ANOS DE TROMBECTOMIA MECÂNICA NUMA UNIDADE DE DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES

Bela Machado, Luís Marote Correia, Lino Nóbrega, Patrício Freitas, Rafael Freitas, Luz Brazão

Serviço de Medicina Interna - Hospital Central do Funchal

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) constitui a causa principal de morte em Portugal. Os procedimentos endovasculares demonstraram ser um tratamento eficaz na fase aguda do AVC por oclusão de grande vaso (OGV). **Objetivo:** Caracterizar AVC por OGV submetidos a trombectomia mecânica (TM) admitidos numa Unidade de Doenças Cérebro-vasculares (UDCV) nos primeiros dois anos de funcionamento. **Material e métodos:** Elaborámos um estudo retrospectivo descritivo. Avaliámos todas as admissões numa UDCV motivadas por OGV. Extraímos variáveis demográficas e sobre os factores de risco vascular conhecidos à admissão. O evento vascular foi caracterizado em termos de semiologia enquadrada no National Institutes of Health Stroke Score (NIHSS), localização e extensão conforme tomografia computadorizada e tempo de evolução até à admissão. Assinalámos os tempos porta-punção femoral e porta-repermeabilização. Para descrição dos desfechos utilizámos o índice de repermeabilização, NIHSS à saída, modified Rankin Score (mRS), ocorrência de intercorrência e ocorrência de óbito intra-hospitalar por qualquer causa. Dividimos os casos em primeiros e últimos 12 meses. Aplicámos teste t para variáveis contínuas e qui quadrado para categóricas. Considerou-se o limiar de significado estatística de $p < 0,05$. A recolha de dados foi efectuada com recurso ao software institucional e utilizamos o IBM SPSS versão 19 para a análises estatística. **Resultados:** Identificámos 34 casos. A distribuição entre os sexos foi equiparável. A média das idades foi de 70,6 anos (desvio-padrão [DP] 9,6). Apenas dois casos cons-

tituíram wake up stroke. O tempo de clínica até à admissão foi de 125 minutos (DP 75,5). A média dos NIHSS foi de 16. Os territórios mais afectados foram o território M1 da artéria cerebral média direita 14 casos (41,2%) e esquerda 12 casos (35,3%). A média das variações da NIHSS foi de -3,6 (DP 8,6). As médias do tempo porta-punção e porta-permeabilização foram 226 (DP 73) e 309 (DP 83) minutos respectivamente. Foi atingida repermeabilização em 26 casos (76,5%). Oito casos (23,5%) deixaram a unidade com mRS de 0 ou 1. Das complicações destacamos 6 casos de hemorragia intracraniana sintomática (17,6%). Verifica-se 5 óbitos (14,7%). No segundo ano, assinalamos que a média de idade dos doentes intervencionados foi maior (66,2 versus 74,9 anos). Verificamos um decréscimo no número de casos de pneumonia nosocomial no segundo ano bem como um decréscimo na duração de estadia na UDCV. Não assinalamos diferenças com significado estatístico entre os outros parâmetros. **Conclusões:** Os desfechos funcionais dos doentes submetidos a TM nesta UDCV são os expectáveis quando comparados com os estudos referência. Contudo, assinalamos tempos de porta-punção femoral prolongados cujos motivos devem ser explorados.

27 de Agosto de 2020

Sala 1 2:15:00 PM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS

2204

CO-076 TROMBÓLISE NOS MUITO IDOSOS-REVISÃO RETROSPECTIVA AOS 7 ANOS DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS

Bárbara Soeiro¹, Maria Duarte², João Caiano Gil³, Vítor Tedim Cruz⁴, Luísa Guerreiro³

¹Serviço de Medicina Interna, Hospital Pedro Hispano;

²Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/ Vila do Conde

Introdução: Nas recomendações atuais da American Heart Association (AHA) de 2019, a trombólise com alteplase IV até às 3 horas após início de sintomas está indicada em todos os indivíduos com AVC isquémico, na ausência de outras contra-indicações, independentemente da idade. Na janela das 3-4,5 horas, está recomendada em indivíduos com < 80 anos, sem diabetes mellitus (DM), acidente vascular cerebral (AVC) prévio, não-medicação com anticoagulantes orais, com pontuação na escala de National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) < 25 e com imagem cerebral sem atingimento de mais de 1/3 do território da artéria cerebral média. **Objetivo:** Comparar doentes com AVC isquémico submetidos a trombólise com menos e mais de 80 anos, relativamente aos outcomes: mRankin à data de alta, NIHSS à data de alta, complicações da trombólise, intercorrências no in-

ternamento, e mortalidade intra-hospitalar, aos 3 meses e a 1 ano. **Material e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo de todos os doentes com AVC isquémico submetidos a trombólise endovenosa, internados numa unidade de cuidados intermédios (onde são admitidos todos os casos) de maio de 2011 a maio de 2018. **Resultados:** A amostra englobava 199 doentes, 84 com ≥ 80 anos e 115 com < 80 anos. O género feminino representava 61,3% ($n=122$), mantendo este predomínio no grupo < 80 anos (58,2%, $n=67$) e no grupo ≥ 80 anos (65,4%, $n=55$). A idade variava entre 22 e 97 anos, com uma média de $63,1 \pm 14,4$. A idade foi um fator de risco estatisticamente significativo para a existência de doença cerebrovascular prévia ($p=0,033$) e maior número de fatores de risco ($p=0,003$), nomeadamente a hipertensão arterial, fibrilação auricular, dislipidemia, obesidade, DM, tabagismo e estados pro-trombóticos (síndrome antifosfolípideo, neoplasia ativa e trombofilias). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na incidência de complicações da trombólise (hemorragia intracerebral, outras hemorragias, reação alérgica) entre o grupo com ≥ 80 anos e < 80 anos (17 vs 23; $p=0,958$), nem na incidência de intercorrências no internamento (quedas, pneumonia de aspiração, infeções nosocomiais, delirium) (31 vs 31, $p=0,130$). O NIHSS à admissão era significativamente superior no grupo ≥ 80 anos (15 vs 9, $p<0,001$), bem como o NIHSS à data de alta hospitalar (5 vs 2, $p=0,002$) e o score mRankin (4 vs 2, $p<0,001$). Na mortalidade apenas se verificaram diferenças a 1 ano (17 vs 9, $p=0,007$); a mortalidade intrahospitalar (11 vs 7, $p=0,087$) e aos 3 meses (13 vs 8, $p=0,053$) não teve variação significativa. **Discussão e conclusões:** Os nossos resultados não encontraram riscos acrescidos na realização de trombólise na faixa etária igual ou superior a 80 anos, de acordo com o que está descrito na literatura. Encontramos aumento da mortalidade a um ano, não diretamente relacionado com o evento isquémico ou trombólise. Os scores de NIHSS e mRankin superiores eram expectáveis e não estavam diretamente relacionados com a trombólise.

27 de Agosto de 2020

Sala 1 2:15:00 PM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS

541

CO-077 ASSOCIAÇÃO DAS ESTATINAS COM A MORTALIDADE NOS DOENTES COM HEMORRAGIA INTRACEREBRAL ESPONTANEA

Joana Silva Marques, Giovana Ennis, Gabriela Venade, Rita Soares, Nuno Monteiro, Ana Gomes

Centro Hospitalar Tondela Viseu

INTRODUÇÃO: O efeito das estatinas nas doença

cardiovascular está bem estudado, nomeadamente no acidente vascular cerebral isquémico (AVC). No entanto, na hemorragia cerebral espontânea (HIC) este impacto não é tão claro. O objetivo deste estudo é identificar a relação entre a toma regular de estatinas previamente à HIC e a mortalidade aos 30 dias. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo retrospectivo que incluiu doentes com diagnóstico de HIC internados na Unidade de AVC de um centro hospitalar ao longo de 1 ano. Os doentes foram divididos em dois grupos segundo a toma prévia regular ou não de estatinas antes do episódio de HIC. Foram analisadas características demográficas, fatores de risco e doenças cardiovasculares, Escala de Coma de Glasgow (ECG) à admissão, perfil lipídico, volume e localização da hemorragia e mortalidade aos 30 dias. A análise estatística foi realizada em dois passos: primeiro foi realizada uma análise univariada com testes chi-quadrado ou t-student segundo variáveis categóricas ou numéricas; aos resultados estatisticamente significativos foi aplicada uma regressão multivariada para analisar o efeito da estatina na mortalidade aos 30 dias. Considerou-se estatisticamente significativo intervalos de confiança 95% ($p<0,05$). O estudo estatístico foi realizado no programa Statistical Package for the Social Sciences version 23. **RESULTADOS:** O estudo incluiu 78 doentes com HIC (idade média $73,96 \pm 12,23$, 57,7% do sexo masculino). Destes, 32 (41,03%) faziam previamente estatina. Neste grupo observou-se menor mortalidade aos 30 dias (6,25%, $p=0,010$). No grupo tratado com Estatinas verificou-se ainda maior percentagem de doentes com hipertensão arterial e doença vascular cerebral (78,13%, $p=0,048$ e 37,5%, $p=0,033$, respetivamente), a fazer anti agregação (34,38%, $p=0,002$), uma ECG à admissão mais elevada (13-15: 66,23%, $p=0,016$) e localização profunda da hemorragia (64,10%, $p=0,044$). O Índice de Massa Corporal, presença de diabetes mellitus, realização de anticoagulação, valores de colesterol total, LDL, HDL e triglicéridos, volume do hematoma e presença de inundação ventricular eram semelhantes entre os dois grupos. Na regressão logística multivariável, o grupo tratamento com estatina não demonstrou impacto significativo na mortalidade aos 30 dias (Odds ratio=0.498, 95% CI=0.064 3.856, $p=0,504$). **Conclusão:** Este estudo demonstra uma menor mortalidade aos 30 dias no grupo de doentes que faziam previamente estatina. No entanto, após ajuste para outros fatores, o efeito protector não se mantém. De notar que, apesar de ambos os grupos apresentarem um perfil lipídico semelhante, o grupo de doentes que faziam estatina tinha uma menor gravidade na ECG. Este efeito poderá ser explicado pelos efeitos pleiotrópicos e propriedades imunomoduladoras das Estatinas, sendo necessário mais estudos desenhados com esse end-point em mente.

27 de Agosto de 2020

Sala 1 2:15:00 PM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS**1746****CO-078 HIPERTENSÃO ARTERIAL - O ECOCARDIOGRAMA COMO PREDITOR DO CONTROLO TENSIONAL E EVENTOS CEREBROVASCULARES**

Francisco Lopes Morgado, Bárbara Saraiva, Ivanna Ostapiuk, Heidy Cabrera, Celestina Blanco Torres, João Correia

ULS Guarda

Introdução: A hipertensão arterial (HTA) é actualmente um problema de saúde transversal à população portuguesa, não sendo apenas frequente, mas também responsável por lesões crónicas que condicionam importante morbimortalidade. Dois órgãos que podem apresentar sinais do estado tensional dos doentes são precisamente o coração e o cérebro, ainda que de formas diferentes. Enquanto do ponto de vista cardíaco pode haver alterações estruturais que apenas têm tradução clínica tardia, a nível cerebral o acidente vascular cerebral (AVC) é com alguma frequência uma manifestação inicial de um conjunto de factores de risco mal controlados. Cabe ao Internista o papel de uma avaliação global do doente, não só do ponto de vista do diagnóstico e tratamento, bem como da prevenção. **Objectivos:** Avaliar a presença de lesão de órgão alvo cardíaca nos doentes internados por AVC isquémico que apresentaram HTA como um dos factores de risco cardiovascular major para o evento. **Material e Métodos:** Procedeu-se a estudo observacional retrospectivo através da consulta do processo clínico dos doentes internados numa Unidade de Acidente Vascular Cerebral (U-AVC) durante o período de Janeiro a Dezembro de 2019. A avaliação de lesão de órgão alvo cardíaca foi feita através de alterações detectadas em ecocardiografia. Dados estatísticos trabalhados com recurso ao Microsoft Excel. **Resultados:** Dos 146 doentes internados na U-AVC incluídos nesta análise, 88 do sexo masculino e 57 do feminino, 26.7% não tinha diagnóstico prévio de HTA (ou este era previamente desconhecido), sendo que 61.6% apresentou hipertensão pelo menos grau 1 na admissão hospitalar, definida por pressão arterial sistólica > 140mmHg e/ou pressão arterial diastólica > 90mmHg. Durante o internamento foi realizado ecocardiograma transtorácico que mostrou alterações sugestivas de lesão cardíaca hipertensiva em 78% dos doentes, definida neste estudo por: 1) padrão de disfunção diastólica, 2) hipertrofia do ventrículo esquerdo (HVE) e/ou 3) fracção de ejeção diminuída. A alteração mais frequentemente encontrada foi a HVE, presente em 60.2% dos doentes, seguida do padrão de disfunção diastólica, presente em 40.4% dos casos. Em apenas 4.1% dos doentes foram verificadas as três alterações, sendo que 34.2% tinham pelo menos duas delas. **Conclusões:** Os resultados obtidos nesta

análise vão de encontro aos dados actuais de que a HTA não é só extremamente frequente, como o seu controlo eficaz se mostra difícil, como foi possível verificar pela taxa significativa de doentes hipertensos na admissão hospitalar. O ecocardiograma pode ser uma arma útil na avaliação dos doentes, já que muitas vezes detecta alterações estruturais consequentes de HTA ainda antes da ocorrência de um evento agudo. Na população em estudo a hipertrofia do septo e/ou disfunção diastólica foram achados muito frequentes, o que levanta a questão se estes parâmetros podem ser interpretados com um sinal de HTA mal controlada nos doentes seguidos em ambulatório.

28 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 5:30:00 PM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS**1451****CO-079 AVC ISQUÉMICO MINOR E FIBRINÓLISE EM DOENTES COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 80 ANOS - CASUÍSTICA DE 7 ANOS DE UMA UNIDADE CEREBROVASCULAR**

Sara Nicolau, Bruno Maia, Ana Paiva Nunes

Hospital de São José, Unidade Cerebrovascular

Introdução - Estima-se que cerca de metade dos doentes com AVC isquémico apresentam défices minor à apresentação e, que destes, 30% irão apresentar défices significativos aos 90 dias. Apesar dos estudos publicados até à data demonstrarem um benefício inconsistente do tratamento fibrinolítico em doentes com AVC minor, as guidelines recomendam a sua realização nas situações em que se observam défices incapacitantes. Existem poucos estudos publicados até à data que analisam a eficácia e segurança desta terapêutica em doentes com idade igual ou superior a 80 anos. **Objectivo** - Este estudo pretende caracterizar uma população de doentes com idade igual ou superior a 80 anos tratados com fibrinólise por AVC isquémico com um NIHSS inicial inferior a 5. **Material e métodos** - Estudo observacional retrospectivo de doentes com AVC isquémico minor e com idade igual ou superior a 80 anos, submetidos a fibrinólise com alteplase e admitidos numa Unidade Cerebrovascular entre janeiro de 2012 a dezembro de 2018. Os doentes submetidos a trombectomia foram excluídos. A informação foi obtida através da análise dos processos clínicos. **Resultados:** Dos 1336 doentes submetidos exclusivamente a fibrinólise como tratamento de fase aguda durante este período, 27 apresentavam um NIHSS inicial inferior a 5 e idade igual ou superior a 80 anos. A distribuição por género foi sobreponível e a média de idade foi de 84 anos. A hipertensão arterial constituiu o principal factor de risco cardiovascular. A mediana do NIHSS inicial foi de 4 e do mRS prévio de 0. A

mediana do tempo início dos sintomas-agulha foi de 184 minutos e do tempo porta agulha de 38 minutos. Cerca de 40% dos doentes apresentavam oclusão de grande vaso, com atingimento da circulação anterior em 82% destes casos. A mediana do NIHSS aos 90 dias foi de 1. A mediana do mRS aos 90 dias foi de 1 e observou-se independência funcional em cerca de 60% dos casos. A taxa de hemorragia cerebral sintomática foi de 0% e a taxa de mortalidade aos 3 meses foi de 7,4%. Conclusão: Uma percentagem significativa dos doentes apresentou oclusão de grande vaso, dados concordantes com a literatura existente. Cerca de dois terços dos doentes submetidos a fibrinólise apresentaram independência funcional aos 90 dias, não se observou nenhum caso de hemorragia cerebral sintomática e a taxa de mortalidade foi de apenas 7,4%. Estes dados sugerem que a fibrinólise constitui um tratamento benéfico e eficaz em doentes com AVC minor e idade igual ou superior a 80 anos.

28 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 5:30:00 PM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS

121

CO-080 PATENT FORAMEN OVALE ARE THERE ANY GENDER-SPECIFIC FEATURES?

Inês Oliveira, Ana Neto, Isabel Cruz, Daniel Seabra, Glória Abreu, Rui Pontes dos Santos, Aurora Andrade, João Azevedo, Paula Pinto

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introduction: The prevalence of patent foramen ovale (PFO) is higher in patients (pts) with embolic stroke of undetermined source (ESUS) than in the general population. Sex-related differences in this condition have not been well defined, but published data suggest there may be inequalities between genders. **Purpose:** To characterize a cohort of ESUS patients (pts) whose workup revealed the presence of a PFO and to evaluate potential gender-related features. **Methods:** Unicentric, retrospective analysis of pts with ESUS diagnosis who underwent transesophageal echocardiography (TEE) between 1/2014 and 11/2019. Excluded pts aged older than 70 years. Pts were divided in two groups according to gender: male pts (G1) and female pts (G2). Clinical, demographic and echocardiographic PFO-characteristics were analyzed. **Results:** Included 60 pts with mean age of 48.3 ± 13.1 years [20;68]. G1 consisted of 28 pts (47%) and G2 of 32 pts (53%). G2 had higher prevalence of bihemispheric lesions on cerebral imaging (31.2% vs G1 14.5%, $p=0.005$), cortical located strokes (75.0% vs G1 67.9%, $p<0.001$) and haemorrhagic transformation (15.6% vs G1 3.6%, $p=0.019$). Regarding RoPE score, G2 had higher values (6.4 vs G1 5.5, $p=0.04$). There were no differences

concerning cardiovascular risk factors, except for smoking (G1 42.9% vs G2 18.8%, $p<0.001$). Regarding echocardiographic findings, mean PFO length was 6.42 ± 5.0 mm and mean height was 3.2 ± 2.0 mm. G2 pts had more significant right-to-left shunt (65.6% vs G1 57.1%, $p=0.002$), tunnel-like PFO conformation (56.2% vs G1 50.0%, $p=0.008$), more prevalence of atrial septum aneurysm (ASA) (62.5% vs G1 48.1%, $p<0.001$) and shunt occurring both at rest and during Valsalva maneuver (65.6% vs G1 48.1%, $p<0.001$). **Conclusion:** In this cohort, PFO prevalence was similar in both genders, with slight predominance in women. Female gender was associated with more severe cerebral imaging features, higher RoPE score and echocardiographic PFO characteristics (ASA presence, tunnel-like morphology, significant right-to-left shunt and shunt occurring both at rest and with Valsalva maneuver).

28 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 5:30:00 PM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS

220

CO-081 O IMPACTO DA OBESIDADE NO DESFECHO DOS DOENTES SUBMETIDO A TROMBECTOMIA MECÂNICA

Bela Machado, Luís Marote Correia, Lino Nóbrega, Patrício Freitas, Rafael Freitas, Manuela Lélis

Serviço de Medicina Interna - Hospital Central do Funchal

Introdução: A trombectomia mecânica (TM) ocupa lugar central nas terapêuticas do acidente vascular cerebral (AVC) devida a oclusão de grande vaso (OGV). O doente obeso apresenta particularidades no que diz respeito ao acesso vascular e aos procedimentos anestésicos. Não está estabelecido o impacto dessas particularidades no desfecho clínico deste grupo de doentes. **Objetivo:** Caracterizar o impacto da obesidade no desfecho dos doentes submetidos a TM em contexto de AVC por OGV. **Material e métodos:** Elaborou-se um estudo retrospectivo descritivo com componente analítica que incidiu sobre uma amostra de conveniência ao longo de 32 meses. Incluiu-se todos os doentes admitidos a partir do ambulatório numa unidade de AVC submetidos a TM devida a OGV. Mediante consulta dos processos clínicos através do software da instituição, extraiu-se parâmetros demográficos bem como factores de risco cardiovascular, a altura e o peso corporal. Calculou-se o índice de massa corporal (IMC) em kg/m² para cada caso. Caracterizou-se o evento com recurso a National Institutes of Health Stroke Score (NIHSS), localização e extensão conforme tomografia computadorizada e tempo de evolução até à admissão. Apurou-se o tempo porta-punção femoral e porta-repermea-

bilização. Estudou-se os desfechos: índice de re-permeabilização, NIHSS à saída, modified Rankin Score (mRS) à saída, ocorrência de complicações e ocorrência de óbito intra-hospitalar por qualquer causa. As variáveis contínuas foram expressas em média e desvio padrão (DP) enquanto as categóricas em frequência absoluta e relativa. Comparou-se os desfechos entre os dois grupos (não-obesos IMC < 30; obesos IMC ≥ 30). Aplicou-se o teste t para as variáveis contínuas e o qui quadrado para as categóricas. Elaborou-se curvas de regressão para a análise multivariada. Considerou-se o limiar de significado estatístico $p < 0,05$. Utilizou-se o IBM SPSS para análise estatística. Resultados: Identificou-se 47 doentes. Vinte e quatro (51,1%) pertenciam ao sexo masculino. A média das idades foi de 68,6 (DP 10,6) anos. A média dos IMC foi 28,8 (DP 4,3). Dezanove doentes (40,4%) tinham IMC ≥ 30. O NIHSS à admissão foi de 15,6 (DP 5,6). A média dos tempos de porta-punção femoral foi de 221,9 (DP 90,6) minutos e a de porta-permeabilização 311,0 (DP 94,6) minutos. Verificou-se re-permeabilização em 35 casos (74,5%). Um mRS final de 0 a 2 em 21,3% dos casos. Ocorreu óbito em 7 casos (14,9%). Entre os parâmetros conhecidos à admissão, verificou-se diferente distribuição do género entre não-obesos e obesos (sexo masculino 67,9% versus 26,3% $p=0,005$). Não se salientam diferenças nas características do evento, nos tempos de atuação dos procedimentos ou nos desfechos. Conclusões: A obesidade não parece influenciar o desfecho dos doentes admitidos por AVC por OGV submetidos a TM. Contudo, assinala-se como limitações a natureza retrospectiva e a dimensão amostral.

28 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 5:30:00 PM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS

511

CO-082 DELIRIUM NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA

Inês Gomes (1), Tatiana Gonçalves (2), José Pedro Fernandes (2), Daniela Santos (2), Laura Machado (2), Carolina Figueiredo (3), Guilherme Camões (2), Jorge Leitão (2), Diana Ferreira (2), Arsénio Santos (2), Armando Carvalho (2)

1Serviço de Oncologia Médica, IPO Coimbra; 2Serviço de Medicina Interna, CHUC; 3Serviço de Dermatologia, CHUC

Introdução: O delirium é um quadro clínico neuro-cognitivo de início agudo, caracterizado por distúrbio na atenção e/ou cognitivo adicional com evolução recente e gravidade flutuante. É uma condição bastante comum nos doentes hospitalizados, que contribui para a má evolução do doente e risco de vida. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e os fatores de risco para o desenvolvimento de delirium e o seu

tratamento nos doentes internados num Serviço de Medicina Interna. **Material e métodos:** Estudo prospetivo observacional de doentes internados numa enfermaria de Medicina Interna de um hospital terciário entre 23/Fevereiro/2019 e 6/Janeiro/2020; avaliação através da escala Confusion Assessment Method (CAM), à admissão, no momento da alta e durante o internamento sempre que o quadro fosse sugestivo. **Resultados:** Foram observados 198 doentes (151 mulheres e 47 homens) com uma média de idade de 77,1 anos e uma duração média de internamento de 10,6 dias. O motivo de internamento mais comum foi a patologia respiratória (pneumonia em 57% dos doentes). Quanto ao performance status, avaliado pela escala de KATZ (0-6), 36% dos doentes tinham KATZ 1 e 2 (muito dependentes) e 39% eram KATZ 6 (independentes). Setenta por cento estavam polimedicados (≥ 5 fármacos), sendo que destes, 44% estavam medicados com benzodiazepinas, 16% com antipsicóticos e 11% com fármacos de ambos os grupos. Dos doentes observados, 21 (10,6%) apresentaram clínica de delirium, 13 à admissão e 8 durante o internamento. A idade média foi de 77,3 anos e o tempo médio de internamento de 15,8 dias neste grupo de doentes. Destes, 16 eram polimedicados, a maioria com benzodiazepina, antipsicótico ou ambos (9, 2 e 6 doentes, respetivamente). Nove doentes tinham KATZ 0-1 e cinco KATZ 5-6. O principal diagnóstico de admissão foi infeção respiratória (7 de 21 doentes), seguido de cirrose hepática (3) e cistite aguda (3). Quanto aos fatores de risco, o mais prevalente foi a infeção ativa (17), seguido da anemia (14) e a hipoxia (13). Em termos de tratamento instituído, em 7 doentes não foi necessário tratamento com antipsicótico ou benzodiazepinas de novo; dez foram medicados com antipsicótico e 4 com benzodiazepina e antipsicótico, sendo que apenas uma doente mantinha quadro de delirium à data de alta. Quanto ao destino, 9 tiveram alta para o domicílio, 5 para UCC, 4 para lar/centro de dia e 3 faleceram. **Conclusões** O delirium é uma entidade muito prevalente nos doentes internados. Apesar da amostra considerável, o número de doentes com delirium foi inferior ao descrito na literatura (10,6% vs 20-50%), podendo isto ser explicado pelo não reconhecimento da síndrome ou falta de conhecimento das condições basais do doente. No entanto, apesar da amostra não ser suficiente para obter resultados estatisticamente significativos, observou-se demora média de internamento superior neste grupo em relação à do internamento em geral (15,8 vs 10,6 dias).

28 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 5:30:00 PM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS

1091

CO-083 QUANDO O TRATAMENTO ESTÁ A QUILOMÉTROS DE DISTÂNCIA ESTUDO RETROSPECTIVO DE DOENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL SUBMETIDOS A TROMBÓLISE ENDOVENOSA

Maria Duarte, Bárbara Soeiro, João Caiano Gil, Vítor Tedim Cruz, Luísa Guerreiro

S. Medicina Interna, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/ Vila do Conde. UCIP, S. de Medicina Interna e S. de Neurologia, Hospital Pedro Hispano.

Introdução: A equidade e o acesso adequado aos cuidados de saúde é uma das prioridades do Plano Nacional de Saúde 2012-2016 - extensão a 2020. No que respeita ao acidente vascular cerebral (AVC) agudo, a expressão tempo é cérebro traduz a fulcral importância da celeridade do acesso a tratamento adequado. Contudo, nem todos os hospitais dispõem de capacidade para trombólise endovenosa, implicando transferência de doentes, conforme preconizado na Rede de Referência Hospitalar. Nesses casos, apesar de assegurada a oportunidade de tratamento, a rapidez no acesso ao mesmo pode ficar comprometida. Assim sendo, estará garantida a qualidade da assistência neurológica de urgência a todos os cidadãos, independentemente da localização e do tipo de hospital? Ou será que o atraso no acesso ao tratamento acarreta implicações no prognóstico? **Objetivo:** Comparar tempos sintomas-agulha e porta-agulha, complicações da trombólise e mortalidade entre doentes submetidos a trombólise no hospital onde foram diretamente admitidos e doentes transferidos de hospital da área de referência, sem capacidade para realização de trombólise. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo, tendo sido incluídos todos os doentes com AVC isquémico submetidos a trombólise entre Maio de 2011 e Maio de 2018 num hospital do Grupo I, com responsabilidade de assistência neurológica de áreas de atração direta - Nível II. Os dados foram recolhidos através de consulta de registos clínicos e analisados com recurso à ferramenta Statistical Package for the Social Sciences. **Resultados:** Dos 199 doentes incluídos, a maioria (85.9%) teve admissão direta no hospital onde foi realizada a trombólise. Os restantes 28 doentes (14.0%) foram transferidos doutro hospital, com tempo sintomas-agulha significativamente superior relativamente ao daqueles com admissão direta (200 vs. 154 minutos, $p=0.007$). Contudo, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas no tempo porta-agulha (63 vs. 73 minutos, $p=0.085$), na ocorrência de complicações da trombólise (14.3 vs. 21.3%, $p=0.459$) ou intercorrências no internamento (25.0 vs. 32.5%, $p=0.426$), nem na mortalidade intra-hospitalar (0.0 vs. 10.7%, $p=0.082$), aos 3 meses (5.0 vs. 15.0%, $p=0.312$) ou 1 ano (5.6 vs. 21.6%, $p=0.196$) após o evento. **Conclusões:** O atraso no início da trombólise, dentro do período de janela, decorrente de transferência inter-hospitalar

não compromete o prognóstico dos doentes, pelo menos no que respeita à morbilidade associada à trombólise e internamento e à mortalidade. Não obstante, será fundamental continuar a investir na melhoria da articulação entre Serviços de Saúde, bem como em programas educacionais dirigidos à comunidade, visando a promoção do reconhecimento de sintomas de AVC e recurso imediato a Serviços de Emergência, para que cada vez mais doentes cheguem em janela terapêutica, seja por transferência ou admissão direta, a hospitais com capacidade para realização de trombólise.

28 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 5:30:00 PM

D. VASC. CEREBRAIS E NEUROLÓGICAS

1845

CO-084 AVC ISQUÉMICO OS NÚMEROS DE UMA REALIDADE LOCAL

Paulo Ricardo César, Catarina Graça, Vera Guerreiro, José Vaz

Hospital José Joaquim Fernandes - Beja

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a nível mundial a segunda causa de morte e também a segunda causa mais comum de incapacidade. Os principais fatores de risco vasculares são: hipertensão (HTA), diabetes mellitus (DM), tabagismo e dislipidemia. Deste modo, a prevenção primária e secundária necessitam de uma abordagem multifatorial. **Objetivo:** Analisar as principais características dos doentes internados com AVC isquémico numa enfermaria de Medicina Interna. **Material e Métodos:** Consulta de registos no Sistema de Informação para a Morbilidade Hospitalar (SIMH), dos doentes internados que tiveram alta e o diagnóstico de AVC ou Acidente Isquémico Transitório (AIT), em 2018. **Resultados:** Analisou-se um total de 289 doentes, 8% corresponderam a AIT e 92% a AVC. Do total dos doentes analisados, 53% dos doentes eram do sexo masculino e 47% do sexo feminino. A média de idade dos doentes foi 75 (± 13) anos. Em relação aos principais fatores de risco vasculares: 75% dos doentes apresentavam HTA, 44% dislipidemia, 19% fibrilhação auricular, 12% tabagismo, 7% DM e outros 7% alcoolismo. De referir que cerca de 6% dos doentes tinham história prévia de isquemia cerebral. O tempo médio de internamento foi de 12 (± 15) dias. A infeção nosocomial foi a principal intercorrência registada, presente em 16% dos doentes. De referir que em 10% dos doentes internados verificou-se protelamento da alta clínica por motivos sociais. A mortalidade foi de 7% por comparação com uma taxa de mortalidade de 19,2% do Serviço de Medicina, no mesmo período. Do total de doentes com alta (269 doentes), 53% foram orientados para a consulta externa de Medicina, 44% para os cuidados de saúde primária

rios, 3% para a rede de cuidados continuados e 3% foram transferidos para outro Hospital do Sistema Nacional de Saúde. Conclusões: O AVC tem um impacto significativo na morbilidade e mortalidade. O fator de risco mais frequente nesta população foi a hipertensão, o que demonstra a necessidade de estratégias mais eficazes para atingir as metas terapêuticas. Estes quadros clínicos estão associados a internamentos prolongados com frequente necessidade do apoio social, para além do aumento do risco de possíveis infeções nosocomiais. A análise destas características, permite considerar possíveis planos de intervenção de educação para a saúde na população local.

28 de Agosto de 2020

Sala 4 8:00:00 AM

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1727

CO-085 UM SINTOMA COMUM, UM DIAGNÓSTICO RARO

Ana Vaz Ferreira, Carolina Tintim Lobato, Raquel Ortigão, Paulo Carvalho, Gil Faria, Nídia Pereira

Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos. IPO do Porto.

A hipoglicemia é um sintoma comum no serviço de urgência, podendo ocorrer nos mais variados quadros clínicos. Por sua vez, o insulinoma é um tumor raro, com origem nas células β pancreáticas, que segregam ectopicamente insulina, sendo a hipoglicemia e sintomas neuroglicopênicos a forma de apresentação mais comum. Apresenta-se o caso de um homem de 35 anos, com quadro clínico de comportamentos erráticos/eufóricos e parestesias dos membros superiores após períodos de jejum, com 2 meses de evolução, admitido no serviço de urgência após síncope. Documentada hipoglicemia persistente e de difícil gestão com necessidade de internamento. Realizou prova de jejum que confirmou hiperinsulinemia endógena, com aumento dos níveis séricos de insulina e peptídeo C. Colocada hipótese diagnóstica insulinoma. Tentativa de controlo das hipoglicemias com octreótido, sem sucesso, pelo que foi suspenso e iniciada corticoterapia com resposta favorável. RM abdominal mostrou lesão nodular (24 mm), no corpo do pâncreas e duas lesões micronodulares hepáticas (5 mm), possíveis lesões metastáticas. Realizou PET Ga68-DOTA-TOC sem evidência de focos de captação anómala. Assumido diagnóstico de insulinoma com aparente comportamento maligno e proposto para pancreatectomia distal, que realizou sem intercorrências. Histologia da peça cirúrgica confirmou neoplasia neuroendócrina bem diferenciada e estudo imunohistoquímico com positividade focal para o marcador de insulina. Actualmente assintomático e sob vigilância clínica. Estabilidade das lesões

hepáticas em RMN de controlo aos 6 meses, o que nos leva a questionar se correspondem realmente a metástases ou meros incidentalomas. Neste caso realçam-se as manifestações clínicas inespecíficas de apresentação de um tumor raro, que exigem um elevado grau de suspeição. Alerta também para o facto do PET Ga68-DOTA-TOC não identificar a totalidade dos insulinomas, sendo natural que nestes casos não haja uma resposta glicémica favorável ao octreótido.

28 de Agosto de 2020

Sala 4 8:00:00 AM

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

972

CO-086 ADRENOLEUCODISTROFIA LIGADA AO CROMOSSOMA XQUANDO O SERVIÇO DE URGÊNCIA FAZ A DIFERENÇA

Catarina Santos, Sandra D. Rebelo, Tiago M. Ferreira, Miguel Esperança Martins, Ema Lacerda Nobre, Ana Tor-nada

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria - Serviço de Medicina ID

A adrenoleucodistrofia ligada ao cromossoma X (X-ALD) é uma doença rara caracterizada por uma mutação no gene ABCD1 que resulta na acumulação de ácidos gordos de cadeia muito longa (VLCFA). Conduz à desmielinização no sistema nervoso e à insuficiência suprarrenal primária, com manifestação geralmente antes da idade adulta. Reportamos o caso de um homem de 23 anos com história de dificuldade de manutenção da atividade laboral devido à adinamia presente desde a adolescência. Tinha episódios esporádicos de náuseas e hipoglicemia nunca investigados, e hiperpigmentação da pele desde os 13 anos. Foi admitido no Serviço de Urgência (SU) por mal-estar, vômitos, dor abdominal e cefaleia com 5 dias de evolução. Apresentava hipotensão, taquicardia, desidratação, palidez, emagrecimento e dor no hipocôndrio direito. Língua com rebordos escuros e hiperpigmentação da pele. Sem alterações neurológicas. A investigação revelou lesão renal aguda AKIN 1 com acidose metabólica, hiponatrémia hipoosmolar, hiperuricemia, hiperfosfatémia, hiperbilirrubinémia, hipoglicémia e cetonúria, sem alterações na ecografia renal e abdominal. Durante o internamento verificou-se ter insuficiência suprarrenal primária (adrenocorticotrofina > 2000 pg/mL, cortisol 2,8 ug/dL). Foi medicado com hidrocortisona e fludrocortisona com melhoria sintomática. A etiologia imune foi excluída com doseamento normal da 21-hidroxilase e a pesquisa de VLCFA positiva foi compatível com o diagnóstico de adrenoleucodistrofia. Posteriormente verificou-se aumento ponderal e melhoria subjetiva da energia e facilidade de raciocínio, tendo retomado a atividade laboral.

A análise do gene ABCD1 confirmou o diagnóstico de X-ALD. Este caso ilustra como uma doença genética pode passar despercebida até à idade adulta sendo necessário um alto índice de suspeita. Corrobora também a ideia de que a atuação rápida e precisa requerida num SU é compatível com uma abordagem integrada e atenta, permitindo fazer a diferença na vida dos doentes.

28 de Agosto de 2020

Sala 4 8:00:00 AM

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1535

CO-087 SÍNDROME POLIGLANDULAR- QUANTO O RARO ENCONTRA O ATÍPICO

Isabel Cruz, Ana Reis, Marta Martins, Marina Mendes, Sofia Garcês, Inês Oliveira, Ana Neto, Ana Sousa, Mari Mesquita

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

O síndrome poliglandular tipo II (SPG II) é uma condição endocrinológica que acomete principalmente mulheres entre os 20-40 anos. Caracteriza-se pela associação de doença de Addison (DA) com doença tiroideia autoimune (DTA) e/ou diabetes mellitus (DM) tipo 1. Caso Clínico Mulher de 47 anos recorre ao SU por vômitos persistentes e emagrecimento de 9kg, com 1 mês de evolução. Apresentou deterioração clínica em choque, com fraca resposta a fluidoterapia e suporte aminérgico. Gasimetria arterial com acidose metabólica compensada. ECG com taquicardia sinusal e critérios de baixa voltagem. Evolução em atividade elétrica sem pulso, revertida após 10 ciclos de SAV. Analiticamente com anemia, hiponatremia e PCR elevada. TC TAP a revelar polissierosite (derrame pleural bilateral de pequeno volume, derrame pericárdico de pequeno volume e ascite moderada). Iniciada corticoterapia em alta dose com resposta favorável. Estudo etiológico compatível com DA e DTA, mantendo-se reposição hormonal. Com boa evolução clínica, tendo alta assintomática sob hidrocortisona e fludrocortisona. Após 3 meses recorre ao SU por dor torácica anterior tipo pleurítica, dispneia e febre com 2 dias de evolução. Analiticamente com leucocitose, hiponatremia e PCR elevada. AngioTC tórax sem evidência de TEP. Ecocardiograma com derrame pericárdico de grande volume (33mm) e swinging heart, sem critérios de tamponamento cardíaco. Iniciada terapêutica anti-inflamatória com melhoria clínica e redução do derrame pericárdico para 11mm. Restante estudo auto-imune normal, procalcitonina, serologias víricas e IGRA negativos. Alta assintomática sob colquicina e intensificação da reposição hormonal. O derrame pericárdico e pericardite aguda são complicações raras de SPG II. Apesar de não ter sido realizada pericardiocentese ou biópsia pericárdica, visto o antecedente de

SPG II, sem outras etiologias identificadas para o derrame pericárdico, equaciona-se a presença de derrame pericárdico em contexto de SPG II.

28 de Agosto de 2020

Sala 4 8:00:00 AM

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

2481

CO-088 FRACTURAS VERTEBRAIS ESPONTÂNEAS MÚLTIPLAS NO PUERPÉRIO

Sérgio Brito, Paula Mexia, Ana Lourenço, Fátima Grenho

Hospital CUF Infante Santo

Introdução: A Osteoporose transitória associada à gravidez é pouco frequente, desconhece-se incidência, sub-diagnosticada. Ocorre no terceiro trimestre da gravidez ou no pós-parto imediato, mais frequente primigestas. Diferentes fatores de risco associados, a etiologia permanece desconhecida. Associada a alterações neurovasculares, mecânicas, hematológicas, vasculares e endócrinas que ocorrem durante a gravidez, levando à osteopenia. A fractura é a complicação temível, pouco frequente. Caso clínico: Mulher, 34 anos, antecedentes de asma brônquica. 2G/2P - 3 anos e de 2 meses, partos eutócicos. Desde o parto a amamentar. Pós parto inicia dor lombar/dorsal baixa episódica mas após crise esternotatória tornou-se permanente e exacerbada com espirro e tosse, atingindo grau 8/10 de intensidade. Durante este período refere perda de 15 Kg em 1 mês. Após 2 meses do início das queixas é observada em Consulta, apresentando palpação dolorosa das apófises espinhosas a nível dorsal baixo e lombar, sem outras alterações de relevo ao exame objetivo. TC e RM coluna fracturas de D12, L1, L3 e L5. A investigação etiológica excluiu causa infecciosa, neoplásica e revelou ser a osteoporose a causa etiológica das fracturas. Análises sem alterações à excepção de doseamento de Vitamina D (8ng/mL) e a Osteodensitometria óssea (ODO) revelou pré osteoporose cortical e osteoporose trabecular. Vertebroplastia das fracturas vertebrais controlo da dor. A biópsia vertebral foi compatível com hiperplasia medular óssea, sem evidência de infiltrado por Linfoma ou Plasmocitoma. Fez terapêutica Ácido Zoledrónico EV, reposição oral de Cálcio e Vitamina D. Follow up assintomática e ODO aos 6 meses melhoria do osso cortical. Discussão: Os AA apresentam um caso clínico raro de fracturas associadas a osteoporose transitória da gravidez e com localização menos habitual (axial). O diagnóstico implica um elevado grau de suspeição e exclusão dos restantes diagnósticos diferenciais.

28 de Agosto de 2020

Sala 4 8:00:00 AM

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS**154****CO-089 DEFICIÊNCIA DE ORNITINA TRANSCARBAMILASE UMA APRESENTAÇÃO RARA E ATÍPICA NO ADULTO**

Ana Luísa Nunes, João Gaião Santos, Jandira Lima, Sónia Teixeira, Ana Marques, Paulo Martins

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

O défice de ornitina transcarbamilase (DOCT) possui transmissão ligada ao X, justificando um espectro variável da doença, sobretudo nas mulheres, o que favorece o diagnóstico tardio. Descreve-se um caso de uma doente com DOCT clinicamente despoletada após cirurgia. CASO CLÍNICO Mulher, 61 anos, internada para transplante renal por doença renal crónica indeterminada sob diálise peritoneal há 2 anos. No 3º dia pós-operatório apresentou oligúria e retenção azotada com necessidade de diálise, tendo-se identificado estenose da artéria renal por hematoma perirrenal, drenado cirurgicamente. No 15º dia apresentou-se em choque hemorrágico dada a reformulação do hematoma (angio TC abdominal), tendo sido submetida a transplantectomia. No 18º dia iniciou ventilação invasiva por estado de mal não epiléptico em contexto de encefalopatia metabólica grave, confirmada por electroencefalograma (TC crânio normal; punção lombar sem alterações, excepto gotejamento rápido; microbiologias negativas). Doseamento sérico de amónia elevado. Iniciou corticoterapia sistémica em altas doses, antiepilépticos, dieta hipoprotéica e técnica dialítica contínua. Repetiu TC e realizou RM cerebral que mostraram edema citotóxico cortical cerebral. Por persistência de hiperamoniémia colocada hipótese de defeito no ciclo da ureia. Doseamento de aminoácidos sugestivo de DOCT, pelo que iniciou fármacos eliminadores da amónia. Estudo genético (apenas sequenciação do gene) negativo. Apesar das medidas instituídas, verificado desfecho fatal ao 30º dia. DISCUSSÃO A suspeita clínica para diagnosticar um DOCT é crucial e pode tornar-se um desafio, sobretudo no sexo feminino. Por vezes, apenas após um trigger que induza catabolismo (como a cirurgia no caso descrito) é que a doença se manifesta. Cada vez mais se preconiza o estudo genético no diagnóstico do DOCT, salientando-se a análise cromossómica por microarray, não realizado no caso relatado, quando obtidos resultados negativos por sequenciação do respetivo gene.

28 de Agosto de 2020

Sala 4 8:00:00 AM

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS**735****CO-090 ENCEFALOPATIA HIPERAMONÉMICA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Arlindo Guimas, Sara Rocha, Rosa Ribeiro, João Araújo Correia

Hospital de Santo António

A encefalopatia hiperamonémica fora do contexto da doença hepática, representa um desafio diagnóstico. A sua identificação, algoritmo diagnóstico e tratamento não fazem parte do dia a dia do internista. Os autores apresentam o caso de uma jovem de 22 anos que dá entrada no hospital por um quadro de encefalopatia de causa desconhecida e que em horas evolui para um estado estuporoso. Da história clínica sem eventos similares no passado e a destacar quadro de vômitos e intolerância alimentar nas últimas 2-3 semanas; história familiar irrelevante. Da investigação realizada foram excluídas causas de encefalopatia/coma, sendo apenas identificada acidose metabólica e hiperamonémia: 260,7 μmol/L (26-47 μmol). A doente iniciou empiricamente técnica dialítica com suplementação com carnitina, riboflavina e um aporte alimentar restrito em proteína e lípidos. Foi necessário instituir aporte glicémico adequado por surgimento de hipoglicemia. A doente recuperou progressivamente o seu estado mental, sem aparentes sequelas. O estudo metabólico permitiu identificar este quadro como um quadro de acidemia orgânica, com excreção de variados ácidos orgânicos, associado a uma hiperamonémia secundária. O estudo genético permitiu identificar este quadro como uma acidose glutárica tipo 2. Os autores pretendem com este caso paradigmático chamar a atenção para formas graves de apresentação de doenças hereditária do metabolismo, apenas na idade adulta. Sem a sua identificação precoce as sequelas podem ser graves com incapacidade significativa e morte. É importante o contacto com os Centros de Referência para estas doenças visto que se tratam de situações de complexo diagnóstico mas necessitam de uma identificação a abordagem expeditas.

27 de Agosto de 2020

Sala 2 2:15:00 PM

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS**1712****CO-091 CETOACIDOSE DIABÉTICA: PREDITORES DE OUTCOMES ADVERSOS**

Catarina Jorge, David Dias, Sara Duarte, Tatjana Mihailovic

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade Faro

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação metabólica aguda e grave da diabe-

tes mellitus (DM), responsável por uma significativa taxa de hospitalização. Logo, o conhecimento dos fatores que influenciam os outcomes adversos da CAD permitirá adotar atitudes preventivas com o intuito de os reduzir. **Objetivo:** Caracterizar as admissões por CAD no serviço de urgência (SU) e determinar os fatores que conferem maior tempo de internamento (TI), taxa de re-admissões (rA) e mortalidade aos 30 dias. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional de todas as admissões no SU, entre 2014 e 2018, com diagnóstico de cetoacidose diabética. A análise estatística foi realizada com software IBM SPSS Statistics v25, usando os testes t-student e Mann-Whitney U. **Resultados:** Identificou-se 162 admissões por CAD com uma maior prevalência de doentes do género masculino (63,8%) e DM tipo 1 (55,8%), e idade média de 45 anos ($\pm 18,2$). A CAD moderada foi a mais prevalente com um pH médio à admissão 7,09 ($\pm 0,16$). Os fatores precipitantes mais frequentes foram o incumprimento terapêutico (46%), a infeção (24,5%) e os comportamentos abusivos. O tempo médio de permanência no SU (tSU) foi 18,75 horas ($\pm 15,91$) e 66,9% ficaram internados com o TI médio de 5,53 dias ($\pm 8,66$). A referenciação à consulta externa após o evento foi feita em 39,3%, a rA foi 8,6 % e a mortalidade aos 30 dias ocorreu em 3,7%. O TI prolongado (> 5 dias) associou-se à necessidade de internamento em unidades de cuidados diferenciados - intensivos ou intermédios - ($p=0,001$, OR 3,60 IC 95% 1,8-7,2). Estabeleceu-se uma associação entre rA e os doentes não referenciados à consulta. A mortalidade aos 30 dias na CAD foi igualmente associada a um TI prolongado ($p=0,012$; OR 1,06 IC 95% 1,01-1,12) e correlacionou-se com um maior Elixhauser index (EI) ($p=0,003$; OR 1,06 IC 95% 1,20-3,79) e idade ($p=0,014$). **Conclusão:** A idade, ao EI e a admissão em unidades de cuidados diferenciados foram associados a outcomes adversos nos doentes com diagnóstico de CAD. A referenciação à consulta externa de diabetologia foi associada a uma menor taxa de rA. Assim, o presente estudo, além de evidenciar quais os fatores que influenciam os outcomes da CAD, também demonstra que a referenciação e seguimento em ambulatório é importante de modo a evitar recorrências de complicações agudas da DM e um melhor controlo metabólico.

27 de Agosto de 2020

Sala 2 2:15:00 PM

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

2128

CO-092 DIABETES GESTACIONAL: CARACTERÍSTICAS MATERNAS PREDITORAS DA NECESSIDADE DE INSTITUIÇÃO DE TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA

Joana Nascimento; Natacha Silveira; Tiago Vasconcelos; Pedro Rouxinol; Marta Duarte; Raquel Pinho; Elsa Pina; Luísa Arez

Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA) Unidade Hospitalar de Portimão

INTRODUÇÃO: A Diabetes Gestacional (DG) condiciona o aumento do risco de complicações obstétricas e perinatais, o qual diminui com um controlo metabólico adequado. Perante a falência das medidas terapêuticas não farmacológicas, as opções terapêuticas disponíveis para a DG (metformina e a insulino-terapia) constituem um recurso valioso para a otimização do perfil glicémico e redução da taxa de eventos adversos. **OBJETIVO:** Identificar os fatores preditores da necessidade de instituição da terapêutica farmacológica numa população de grávidas com DG. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo de coorte retrospectivo, com base na análise dos processos clínicos das grávidas com DG, com partos ocorridos entre 01/01/2016 e 31/12/2018. Com recurso ao SPSS, efetuou-se se uma análise descritiva e de dependência, de forma a identificar as variáveis com poder de tradução da necessidade de início de (1) insulino-terapia (INS) ou (2) metformina (MF), utilizando-se a técnica de dependência com comportamento de árvore, através do algoritmo CRT. **RESULTADOS:** Incluídas 760 grávidas com diagnóstico de DG. A terapêutica farmacológica foi instituída em 48.5% das grávidas, INS em 22.1% e MF em 26.4%. Para as variáveis dependentes INS e MF, foram realizadas, independentemente, leituras faseadas e sequenciais por nível geracional de árvore (30 nós-pai, 10 nós-filho). Para a variável dependente INS, a primeira geração da árvore definida pela variável é o peso (ponto de coorte nos 74.5 Kg), sendo a INS iniciada no dobro dos casos em grávidas com peso >74.5 Kg (32.3% vs 15.6%). Neste subgrupo, a glicémia em jejum é o 2º nível geracional, com ponto de coorte nos 96.5 mg/dl. Acima deste valor a necessidade de início de INS foi de 52.4% vs 26.9% <96.5 mg/dl. Salienta-se ainda assim no perfil com glicémia em jejum <96.5 mg/dl, mas com idade > 37.5 e DG prévia, em que 90% necessitou iniciar INS. No subgrupo com peso <74.5 Kg, e consequentemente menor necessidade de INS, as grávidas com DG prévia e com ganho ponderal até ao diagnóstico >11.5 Kg têm probabilidade aumentada (53.3% iniciou INS). Na análise da variável dependente MF, é novamente o peso que define a primeira geração da árvore, com ponto de coorte nos 81.5 Kg. O peso pré-gestacional >81.5 Kg duplica a probabilidade de iniciar MF (47.2 vs 19.4%). Já no subgrupo das grávidas com peso <81.5 Kg, esta probabilidade está aumentada, para mais do dobro, naquelas com DG prévia (39.1% iniciaram MF). O teste de dependência classificou de forma correta > 80% dos casos com um $p<0.05$. **CONCLUSÕES:** O peso materno constitui um determinante fulcral no início da terapêutica farmacológica, válido para insulino-terapia e metformina. Neste sentido, a consulta de DG deve privilegiar, para além do controlo

metabólico farmacológico, a monitorização e controlo adequado do peso materno, com ênfase na adoção de hábitos de vida saudáveis, viabilizando um controlo eficaz da glicémia e reduzindo a incidência de outcomes perinatais.

27 de Agosto de 2020

Sala 2 2:15:00 PM

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

385

CO-093 NOVAS TERAPÊUTICAS NA DIABETES EM CONSULTA HOSPITALAR- ONDE ESTAMOS?

Leonor P.Silva, Catarina Tavares Almeida, Diogo Ramalho, Rafaela Verissimo, Pedro Caiano Gil, Rute Lopes Caçola

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: O consenso sobre o tratamento da Diabetes tipo 2 (DM2) da American Diabetes Association e European Association for the Study of Diabetes (2018) baseia a decisão terapêutica na presença de doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA), insuficiência cardíaca (IC), doença renal crónica (DRC) e excesso ponderal. Apesar da metformina se manter na 1ª linha do tratamento, é enfatizado o papel de fármacos como os inibidores do co-transportador tipo 2 de sódio-glicose (iSGLT2) e os agonistas do recetor do peptídeo glucagon-like 1 (arGLP1). O objetivo deste trabalho é analisar a aplicação prática destas recomendações, tendo em conta a presença de DCVA, IC, DRC e obesidade. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo de doentes seguidos em consulta hospitalar de Diabetes. Foram analisadas variáveis demográficas e antropométricas, a presença de DCVA, IC e DRC e a terapêutica da DM2. **Resultados:** Dos 300 doentes, 53,0% eram mulheres, apresentavam uma idade média de $68,5 \pm 9,8$ anos, duração média da DM2 de $17,1 \pm 11,1$ anos e HbA1c mediana de $7,9 \pm 2,1\%$. Avaliando o tratamento, o número médio de fármacos foi de $2,5 \pm 1,0$, encontrando-se 69,7% sob insulina, 60,3% inibidores da dipeptidil peptidase-4 (iDPP4), 60% metformina, 20,7% iSGLT2, 16,0% arGLP1 e 15,7% sulfonilureias. A metformina não foi utilizada em 120 doentes. Destes, 24,2% apresentava contra-indicação para o seu uso por disfunção renal e os restantes por outros motivos. Do subgrupo de doentes com DCVA (37,3%), 79,5% estava sob insulina, 50,9% metformina, 22,3% iSGLT2 e 19,6% arGLP1. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas no uso de iSGLT2 ou arGLP1 entre doentes com ou sem DCVA. Dos doentes com IC (24,0%), 68,1% estava sob metformina, 19,4% iSGLT2 e 11,1% arGLP1. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas no uso de iSGLT2 entre doentes com ou sem IC. Na DRC (33,0%), 80,8%

estavam insulino-tratados, 67,7% sob iDPP4, 36,4% metformina, 10,1% iSGLT2 e 7,1% arGLP1. Nos doentes obesos (28,3%), a maioria estava insulino-tratada (71,8%), 60,0% sob metformina, 27,1% arGLP1 e 25,9% iSGLT2. Intolerância aos arGLP1 ou iSGLT2 foi descrita em 9 doentes. Os doentes obesos utilizavam mais arGLP1 (28,4% vs 11,4%; $p < 0,001$). Conclusão: Um número não desprezível de doentes não se encontra sob metformina. Os arGLP1 e iSGLT2 são ainda pouco utilizados, podendo dever-se à sua introdução recente bem como por serem fármacos de 2ª linha. A menor utilização de arGLP1 poderá ainda ser justificada pela resistência a terapêuticas injetáveis, excepto nos doentes obesos, dado o seu potencial de perda ponderal aliado ao controlo glicémico. Assim, considerando as recentes recomendações, o tratamento da DM2 deve ser frequentemente revisto, evitando a inércia terapêutica e melhorando o prognóstico de doenças associadas à DM2 como a DCVA, IC, DRC e obesidade.

27 de Agosto de 2020

Sala 2 2:15:00 PM

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

2191

CO-094 CASUÍSTICA DA PATOLOGIA TIROIDEIA NUM HOSPITAL DISTRITAL

José Miguel Lessa Silva, Joana Gomes Cochicho, Sócrates Vargas Naranjo, Sara Viana, André Mendes, Armando Nodarse, Isabel Soles

Hospital Dr. José Maria Grande Portalegre

Introdução: O hipotireoidismo apresenta-se como uma das patologias endócrinas mais comuns e afeta 1% da população geral e cerca de 5% da população com idade superior a 60 anos, sendo que, aproximadamente, 85% dos indivíduos afetados são do sexo feminino. **Objetivo:** Descrever a consulta de Tiróide de um Hospital Distrital. **Métodos:** Estudo tipo transversal. Tendo em conta o facto da consulta de Tiróide estar a cargo de dois especialistas, sendo os doentes distribuídos aleatoriamente, foi selecionada uma delas. Elaborou-se um registo digital para a captura dos dados e incluíram-se todos os doentes observados em consulta no ano de 2019, e posteriormente foram analisados os doentes em 1ª consulta. Os doentes foram caracterizados quanto às seguintes variáveis: observação em primeira consulta ou seguimento, sexo, idade e diagnóstico (segundo a Classificação internacional das doenças 10ª edição, (ICD10)). Utilizaram-se os programas Excel e SPSS para descrever as variáveis com medidas de tendência central e dispersão. **Resultados:** Das 422 consultas realizadas, 27,4% corresponderam a primeiras consultas totalizando 116 consultas. Destas 87,9% corresponderam a consultas de mulheres. A média de idades foi de

62,9 anos (62,5 anos para mulheres e 66,2 anos para os homens). O diagnóstico mais prevalente foi o bócio não tóxico-multinodular (36,2%), seguido pelo hipotireoidismo não especificado (31,9%), observando-se a mesma tendência para o sexo feminino (37,3% e 34,3%, respetivamente). Nos homens foram mais prevalentes o bócio não tóxico-multinodular (28,6%), seguido em igual proporção a Tireotoxicose não especificada (14,3%), e a Tireotoxicose com bócio toxico multinodular (14,3%). Além disso, verifica-se que as patologias hipermetabólicas da tiróide foram mais frequentes nos homens (38,5% vs 6,8%), uma diferença estatisticamente significativa com uma p de 0,002. Não houve, no entanto, diferenças significativas entre sexos nas outras patologias observadas. Conclusão: Está documentada uma maior prevalência de patologia tiroideia no sexo feminino, realidade que o presente trabalho corrobora. Na análise que apresentamos, verificou-se uma interessante diferença na distribuição das patologias tiroideias entre sexos. Tendo em conta o menor número de doentes do sexo masculino observados nesta consulta, esta distribuição de patologias poderá dever-se a maior desvalorização da sintomatologia inerente ao hipotireoidismo por parte dos homens. Contudo essas asseverações deverão ser melhor caracterizadas em trabalhos dirigidos nesse sentido.

27 de Agosto de 2020

Sala 2 2:15:00 PM

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

441

CO-095 PREVALÊNCIA DA DIABETES NO DOENTE INTERNADO: A REALIDADE DE UM HOSPITAL PERIFÉRICO

Lília Castelo Branco, Sandra Sousa, Ana Margarida Coelho, Cátia Marisa Loureiro Pereira, Elisabete Pinelo, Eugénia Madureira

Serviço de Medicina Interna, Unidade Hospitalar de Bragança, Unidade Local de Saúde do Nordeste, Bragança, Portugal

INTRODUÇÃO: A diabetes mellitus (DM) tem prevalência crescente, é subvalorizada em ambiente hospitalar e está associada a um pior prognóstico. **OBJETIVO:** Determinar a prevalência da DM e caracterização do perfil glicémico dos doentes internados num hospital periférico. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Avaliação transversal dos doentes admitidos há mais de 24 horas nas enfermarias de adultos com exceção da obstetrícia e cuidados intensivos, num dia da semana escolhido aleatoriamente. Os doentes com DM foram definidos pelos registos clínicos ou pela presunção do diagnóstico (2 valores de glicemia plasmática > 200 mg/dl). O controlo glicémico foi avaliado pelas glicemias capilares mínima e máxima na véspera do estudo.

RESULTADOS: Dos 120 doentes internados, 32% eram doentes diabéticos, 98% do tipo 2 e 2,6% do tipo 1. A média de idades foi de 75 anos; 56% homens e 44% mulheres. A duração média de internamento foi de $14,5 \pm 12,6$ dias. Previamente ao internamento 48% dos diabéticos estavam sob antidiabéticos orais, 42% sob insulino terapia. 11% não tinham qualquer tratamento em ambulatório. A monitorização de glicemia capilar foi realizada em 62 doentes (52% do total de pacientes internados), sendo que 97,3% dos diabéticos estavam monitorizados. Dos doentes diabéticos somente 37% estavam normoglicémicos e 63% apresentavam hiperglicemias; a insulina de ação lenta foi prescrita em 48%; o esquema sliding scale em 49% e 8% não tinham terapêutica antidiabética. Dos motivos de admissão destaca-se o diagnóstico de cetoacidose diabética no doente com DM tipo 1 e síndrome hiperosmolar numa doente com DM tipo 2; 48% dos diabéticos estavam infetados. **CONCLUSÃO:** Apesar da grande prevalência da diabetes nos doentes internados, apenas uma minoria parece estar bem controlada ou sob um esquema insulínico basal. O tratamento sliding scale continua a ser sobre-utilizado sendo necessário um controlo glicémico mais adequado utilizando esquemas de insulinas basais de ação lenta em todos os doentes diabéticos.

27 de Agosto de 2020

Sala 2 2:15:00 PM

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

151

CO-096 DIABETES MELLITUS: UMA ANÁLISE DA POPULAÇÃO COM MAIS DE 65 ANOS

Joana Aguiéiras Cabrera, Francisca Carmo, Rute Lopes Caçola, Pedro Caiano Gil

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A Diabetes mellitus (DM) é uma das mais prevalentes patologias da população portuguesa e estima-se que mais de um quarto dos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos (65a) tenha DM. Perante a elevada prevalência e taxas de incidência crescentes, torna-se importante caracterizar a população diabética idosa, no sentido de privilegiar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado destes doentes. **Objetivo:** Comparar as características clínicas e analisar a terapêutica antidiabética entre os grupos etários de diabéticos com idade > 65a e aqueles com idade inferior. **Material e métodos:** Estudo transversal e retrospectivo incluindo doentes com DM seguidos em consulta hospitalar de Diabetes durante os primeiros 9 meses de 2019, através da recolha de variáveis demográficas e clínicas. **Resultados:** Foram avaliados um total de 115 diabéticos, dos quais 63% tinha idade > 65a (idade média de 73,2 anos) e 37% dos doentes com idade < 65a

(idade média de 56,6 anos). Comparando os dois grupos etários, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa em relação à prevalência de fatores de risco vascular, como hipertensão arterial (83,7% vs. 91,7%), dislipidemia (93,0% vs. 91,7%), excesso de peso/obesidade (58,1% vs. 50,0%) e tabagismo ativo/passado (65,1% vs. 50,0%), nem de outras co-morbilidades, como insuficiência cardíaca (25,6% vs. 38,9%) ou esteatose hepática (37,2% vs. 41,7%). Considerando as complicações micro e macrovasculares nos idosos, constatou-se uma maior frequência de doença renal diabética (36,1% vs. 25,6%), retinopatia diabética (47,2% vs. 39,5%) e cardiopatia isquêmica (25,0% vs. 11,6%) com significância estatística. Não foram encontradas diferenças na prevalência de neuropatia diabética (18,1% vs. 18,6%) ou doença arterial periférica (16,7% vs. 16,3%) entre a população diabética com idade ≥ 65 e < 65 anos, respectivamente. O valor médio de HbA1c nos diabéticos com idade < 65 anos (8,2%) e ≥ 65 anos (8,1%) não foi significativamente diferente. Em relação à terapêutica, verificou-se uma maior taxa de insulinização no grupo de doentes com idade ≥ 65 anos (91,7% vs. 72,1%, $p < 0,044$) e um maior uso de inibidores dos SGLT-2 nos diabéticos com < 65 anos (32,6% vs. 12,5%, $p < 0,014$). Nos restantes fármacos ou classes terapêuticas (metformina, inibidores da DPP-4, agonistas dos receptores do GLP-1, sulfonilureias e pioglitazona) não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários. Conclusões: A DM é transversal a toda a população adulta, contudo a sua abordagem e as suas consequências variam de acordo com a idade dos pacientes avaliados. As lesões de órgão-alvo mais frequentes nos idosos foram a doença renal diabética, a retinopatia diabética e a cardiopatia isquêmica, o que poderá explicar a maior utilização de insulina neste grupo etário, apesar de não haver diferenças no respetivo controlo glicémico comparativamente com os diabéticos mais novos.

29 de Agosto de 2020

Sala 2 5:30:00 PM

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

4

CO-097 PREVALÊNCIA DE DOR NEUROPÁTICA NA CONSULTA DE DIABETES

Natália Teixeira, Maria Inês Santos, Marta Cerol, Filipa Pedro, Rita Paulos

Hospital Distrital de Santarém

INTRODUÇÃO: Estima-se que a prevalência de dor neuropática periférica seja de aproximadamente 5%-8% nos diabéticos tipo 1 e 20% nos tipo 2, ocorrendo, muito frequentemente, no contexto do pé diabético. Um instrumento útil no seu diagnós-

tico é o questionário Dor Neuropática em Quatro Questões (DN4), que consiste em questões sobre a dor e sintomas associados e um exame físico rápido para determinar regiões de hipoestesia e alodinia. Uma classificação superior ou igual a 4 é indicadora de dor neuropática. **OBJECTIVOS:** Avaliar a prevalência do diagnóstico e tratamento da dor neuropática nos pés de diabéticos, e as correlações entre este tipo de dor e as características demográficas e clínicas dos doentes. **MÉTODOS:** Foi aplicado o questionário DN4 a diabéticos diagnosticados há 8 ou mais anos. Foram também questionados sobre o seguimento em consulta do pé diabético e causas alternativas de dor neuropática. Os valores de hemoglobina glicada (HbA1c) e clearance de creatinina (ClCr) foram colhidos através dos registos das consultas e os dados tratados no Excel. **RESULTADOS:** A amostra foi constituída por 100 doentes, 56% mulheres, 16% com diabetes tipo 1 e 84% tipo 2. Obtiveram classificação ≥ 4 (DN4+) 32% ($n=32$). Todos os DN4+ eram tipo 2, verificando-se uma correlação significativa entre a dor neuropática e este tipo de diabetes ($p=.034$). Os DN4+ eram em média mais velhos (73,3 vs 61,6 anos), diabéticos há mais tempo (20,2 vs 17,1), apresentavam valores superiores de HbA1c (8,3 vs 7,9), inferiores de ClCr (73,99 vs 78,39) e mais casos de amputação de dedos dos pés (16,71% vs 9,74%). Dos DN4+ 42,3% eram seguidos em consulta do pé diabético e 21,75% estavam medicados para a dor neuropática. **DISCUSSÃO:** A dor neuropática é muito prevalente em diabéticos, como comprovado nos resultados obtidos neste estudo, particularmente, no tipo 2 e em doentes com maior progressão da doença de base. Esta entidade está subdiagnosticada e subtratada. A aplicação rotineira do questionário DN4 em diabéticos poderá constituir um método para otimizar os cuidados prestados a estes doentes.

29 de Agosto de 2020

Sala 2 5:30:00 PM

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1223

CO-098 SENSORES DE MONITORIZAÇÃO FLASH DA GLICOSE E O CONTROLO GLICÉMICO UM ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

Mariana Bessa Quelhas, Daniela Nascimento Matias da Silva, Lorena Lozano Real, Mykhailo Iashchuk, Maria del Mar Barba Dominguez, Juan Manuel Urbano Gálvez

Hospital Santa Luzia de Elvas - ULSNA, EPE

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença prevalente a nível mundial, tendo um elevado impacto na qualidade de vida dos doentes. **Objetivo:** Estudar a relação entre o uso de sensores de monitorização flash da glicose (FreeStyle Libre®)

e o controlo glicémico. MM: Foi elaborado um estudo observacional retrospectivo que avaliou doentes seguidos numa consulta hospitalar de Diabetes. Os dados foram recolhidos através dos registos das consultas realizadas no ano de 2019. A informação recolhida foi género; idade; tipo de DM; uso ou não do sensor; variação da Hemoglobina Glicada (HbA1c): no grupo com sensor foi estudada a evolução da consulta em que foi prescrito o sensor para a seguinte e no grupo sem sensor as últimas duas consultas; se ocorreu ajuste terapêutico e se foram registadas hipoglicemias. A análise estatística foi feita no programa IBM® SPSS® Statistics. Resultados: A amostra do estudo é composta por 248 doentes, 142 mulheres (57%) e 106 homens (43%). A média de idade é 67 anos, com um valor mínimo de 23 e máximo de 91. Relativamente aos tipos de DM: 224 doentes são tipo 2 e os restantes 24 doentes são tipo 1, LADA ou MODY. A 72 doentes foi prescrito o sensor (29%) e aos restantes 176 doentes (71%) não. O controlo glicémico foi avaliado através da Hemoglobina Glicada (HbA1c), sendo a média inicial de 8.811mg/dL e em reavaliação de 8.271mg/dL. Dos doentes com sensor (72), a maioria (58) apresentou uma evolução favorável da HbA1c, sendo que na maioria dos casos (43) também houve ajuste da terapêutica. Dos doentes sem sensor (176), a maioria (111) também apresentou uma evolução favorável da HbA1c, e desses a maioria (60) não teve ajuste terapêutico. Encontrou-se uma associação estatisticamente significativa entre o uso do sensor e o controlo glicémico (qui-quadrado, $p=0.007$). Nos doentes com sensor, 43 (59.7%) referiram hipoglicemias, sendo em 31 doentes (43.1%) assintomáticas. Conclusão: A maioria dos doentes apresentou uma evolução favorável da HbA1c, independentemente do uso ou não do sensor. Dos que utilizaram o sensor a maioria teve um ajuste terapêutico, e dos doentes que não usaram o sensor a maioria não teve ajuste terapêutico. Através do teste qui-quadrado foi possível encontrar uma associação estatisticamente significativa entre o uso do sensor e o controlo glicémico ($p=0.007$). Uma grande parte dos doentes que usaram o sensor referiu ter detetado, pelo menos, uma hipoglicemia assintomática, eventos potencialmente graves e facilmente detetados com estes sensores, quando comparados com os métodos tradicionais. Como limitações do estudo: não foi possível avaliar os tipos de alterações da terapêutica ou potenciais ajustes desencadeados pelo uso do sensor, nem avaliar e quantificar a existência de alterações de estilo de vida. Num estudo já realizado sobre este sensor é referido que a utilização adequada deste poderá conduzir a um melhor controlo glicémico e ao reconhecimento de hipoglicemias, dados concordantes com o nosso estudo.

29 de Agosto de 2020

Sala 2 5:30:00 PM

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

343

CO-099 CARING FOR HOSPITALIZED PATIENTS WITH DEMENTIA: ENTERIC FEEDING DEVICE, A 3 YEAR FOLLOW-UP STUDY

Sérgio Pina, Teresa Salero, Mariana Figueiras, Sofia Amálio, Ana Lopes

Serviço de Medicina Interna, Hospital de Faro, Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Introdução: A colocação de um dispositivo para nutrição entérica (DNE) num doente com demência é um dilema ético complexo. **Objectivo:** Comparar os efeitos secundários dos DNE em doentes com demência e sem demência ou em fases iniciais da doença. **Métodos:** Estudo coorte longitudinal com um período de follow-up de 3 anos. Dos 556 doentes avaliados, 52 cumpriram os critérios de inclusão: internamento no hospital e ser portador de dispositivo que permita nutrição entérica. Excluídos os doentes internados na unidade de cuidados intensivos. Os doentes foram divididos em dois grupos de acordo com a sua pontuação no Cognitive Performance Scale (CPS): Grupo A com CPS inferior a 3; Grupo D com CPS igual ou superior a 3. As características demográficas, intercorrências e tempo de sobrevivência foram comparadas em ambos os grupos. Foram consideradas complicações todas as intercorrências atribuíveis ao dispositivo ou nutrição entérica administrada. Foram consideradas intercorrências graves as seguintes: doenças infecciosas atribuídas ao dispositivo, como pneumonia de aspiração, o arrancamento do dispositivo, alteração do estado de consciência justificado por alteração hidro-electrolítica ou sobrecarga de volume. **Análise estatística** com o teste t e qui-quadrado no SPSS v23. **Resultados:** Os doentes no grupo D eram mais velhos ($69,44 \pm 18,87$ anos vs $80,00 \pm 13,96$ anos, $p=0,032$). Durante o período de internamento, de forma estatisticamente significativa, foi o grupo D que registou maior número de complicações ($0,94 \pm 1,24$ vs $1,67 \pm 1,04$, $p=0,033$), maior percentagem de doentes com pelo menos 1 complicação ($43,75\%$ vs $86,11\%$, $p=0,001$) e maior percentagem de doentes com intercorrências graves ($12,50\%$ vs $44,44\%$, $p=0,025$). Durante o período de seguimento pós alta, o grupo D teve maior percentagem de doentes com intercorrências graves ($6,67\%$ vs $39,29\%$, $p=0,024$). Durante todo o tempo do estudo, o grupo D apresentou maior taxa de mortalidade ($12,5\%$ vs $41,67\%$, $p=0,039$). Para os falecidos, não houve diferença estatisticamente significativa no número de semanas de sobrevivência após a colocação do dispositivo ($16,40 \pm 16,70$ semanas vs $18,13 \pm 17,67$ semanas, $p=0,85$). **Conclusão:** Os doentes com demência avançada sujeitos à colocação de um dispositivo de nutrição entérica apresentam maior número de complicações, mais intercorrências graves e maior taxa de mortalidade.

29 de Agosto de 2020

Sala 2 5:30:00 PM

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS**906****CO-100 IMPACTO DOS INIBIDORES DO CO-TRANSPORTADOR SÓDIO-GLUCOSE 2 (ISGLT2) NA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR DURANTE UM ANO DE TRATAMENTO**

Leonor P.Silva, Catarina Tavares Almeida, Tiago Costa, Pedro Caiano Gil, Rute Lopes Caçola, Elena Suarez, Rafaela Verissimo, Luis Andrade

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO: Os inibidores da SGLT2 são um dos antidiabéticos orais mais recentes apresentando um potencial nefroprotetor, tanto pela melhoria do controle glicémico como por efeitos independentes da glicose. Estudos recentes demonstram uma diminuição da albuminúria e da progressão da doença renal crónica nos doentes medicados com iSGLT2. O objetivo do nosso estudo foi avaliar o efeito do iSGLT2 na taxa de filtração glomerular e albuminúria no primeiro ano de tratamento. **MÉTODOS:** Estudo transversal retrospectivo, que incluiu todos os doentes com Diabetes Mellitus 2 (DM2) medicados com iSGLT2 seguidos em consulta hospitalar de Diabetes. Foram recolhidas variáveis demográficas e clínicas, incluindo HbA1c, duração de DM2 e fatores de risco vascular (FRV). Foi analisada a terapêutica antidiabética e o uso inibidores do SRAA. Foi avaliada a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) estimada pela fórmula CKD-EPI e albuminúria, usando o rácio urinário albumina/creatinina, à data de introdução do iSGLT2 e aos 3, 6, 9 e 12 meses de tratamento. **RESULTADOS:** Foram analisados 208 doentes, 53,8% sexo masculino, com idade média $65,5 \pm 9,6$ anos, mediana de HbA1c basal $8,4 \pm 1,9\%$ e duração mediana de DM2 de 14 ± 10 anos. Destes doentes, 94,2% têm 1 FRCV, 71,6% são hipertensos, 83,2% com dislipidemia, 48,1% obesos e 25,2% com hábitos tabágicos. No que concerne a terapêutica antidiabética, 20,2% estavam medicados com 1 fármaco oral. Dos que faziam mais do que um fármaco, 81,7% estavam sob metformina e 51,4% insulino-tratados. No total, 63,5% dos doentes iniciaram terapêutica com Dapagliflozina e 36,5% com empagliflozina. A referir que 56,3% estavam medicados inibidor do SRAA. Quanto à TFG, 15,6% doentes apresentavam uma TFG entre 30 e 60 e 84,4% doentes uma TFG superior a 60 ml/min/1.73m². Quanto à albuminúria, 37 doentes tinham uma albuminúria normal, 18 doentes tinham albuminúria moderada e 6 doentes albuminúria grave. Durante o primeiro ano de tratamento, verificou-se uma redução significativa da HbA1c (variação média 0,5%; $p < 0,001$). Nos 6 primeiros meses, observou-se uma redução da TFG de 81,6 para os 78,5 ml/min/1.73m² e posteriormente, um aumento TFG para os 83,4ml/

min/1.73m² ($p < 0,001$). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na variação da TFG entre a dapagliflozina e a empagliflozina. Constatou-se uma redução dos níveis de albuminúria ao fim de 1 ano, tanto de albuminúria moderada (80,52mg/g para 54,88mg/g) ($p = 0,758$), como de albuminúria grave (650,40mg/g para 420,28mg/g) ($p = 0,213$). **CONCLUSÃO:** Apesar de se verificar uma redução inicial na TFG durante os primeiros 6 meses de tratamento, o uso de iSGLT2 após um ano demonstrou uma melhoria da TFG, reforçando o efeito nefroprotetor deste fármaco na DM2. Este perfil de variação de creatinina, parece assemelhar-se ao que ocorre com a inibição do eixo angiotensina-aldosterona, não devendo o agravamento da função renal nos primeiros meses ser valorizado, sendo importante a monitorização dos valores de creatinina.

29 de Agosto de 2020

Sala 2 5:30:00 PM

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS**1285****CO-101 FOLLOW-UP DE 1 ANO DE UMA COORTE DE DOENTES COM DIABETES - MAIS VALIAS DE UMA UNIDADE INTEGRADA DE DIABETES**

Gonçalo Durão-Carvalho, Joana Louro, Manuela Ricciulli
Serviço de Medicina Interna, Hospital de Caldas da Rainha - Centro Hospitalar do Oeste

Introdução: A Diabetes (DM) tem dimensões pandémicas. Estima-se que o nº de doentes com DM a nível global aumente de 425 para 629 milhões entre 2017-45. ~30% destes doentes têm doença cardiovascular que é a principal causa de mortalidade. As complicações microvasculares têm elevado impacto na morbilidade. Impõe-se uma rigorosa avaliação destes doentes e implementação de estratégias terapêuticas eficazes. **Objectivo:** Caracterização de doentes seguidos numa Unidade Integrada de Diabetes (UID), avaliando as estratégias terapêuticas adoptadas. **Material e Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e unicêntrico, incluindo doentes com avaliação em consulta de uma UID hospitalar, entre 01.07.2018 e 31.08.2018. Em cada doente, analisados os 12 meses subsequentes (até 30.06.2019), considerando dados demográficos, tipo de DM, complicações e eficácia das medidas terapêuticas instituídas. **Consulta de processo clínico e análise em Excel® 2016.** **Resultados:** Amostra de 83 doentes, mediana de idades de 66 anos (IQ: 21-86), 59% sexo feminino. 9.6% tinham DM tipo 1, 83.2% DM tipo 2, 2.4% Diabetes pós-gestacional, 4.8% LADA. 0 com Pré-diabetes. Tempo médio de evolução de doença de 17 anos. A HbA1c média na 1ª consulta foi de 7,9% (min. 5,8%; max. 769; x. 13,3%). A maioria dos doentes

não tinha complicações macrovasculares (71,1%), mas 55,4% tinha ̥1 complicações microvasculares. Quanto a atitudes terapêuticas instituídas durante o follow-up em análise, salienta-se: 3 doentes foram insulinizados e em apenas 1 deles foi possível cessar esta terapêutica. 31,3% iniciaram uma nova classe de anti-diabéticos não insulínicos, sendo as mais expressivas os iSGLT2 e aGLP1, respectivamente 40,7% e 29,6%. À data da última consulta: 80,7% doentes encontravam-se sob terapêutica insulínica, dos quais 51,5% estavam apenas a fazer insulina basal. Dos doentes insulinotratados, 48,5% estão sob esquema insulínico intensivo: 31,8% têm esquema basal + plus ou basal + bólus; 16,7% estão com insulinas bifásicas. Da amostra analisada: 77,1% encontram-se sob metformina; 45,8% sob iSGLT2; 34,9% sob agonista GLP1; 34,1% sob iDPP4. O doentes a realizar sulfuniloreia ou acarbose. 86,7% dos doentes mantiveram seguimento em consulta na UID. Dos doentes que cessaram seguimento: 4 regressaram aos CSP; 2 solicitaram seguimento noutra hospital; 4 abandonaram a consulta e só 1 faleceu. HbA1c média no final do follow up: 7,7% (min. 5,6%; máx. 12,1%). Conclusão: Sendo uma consulta hospitalar diferenciada, era expectável que a maioria dos doentes tivesse um controlo metabólico difícil de alcançar, justificando que 80,7% da população estivesse sob insulinoterapia à data da última consulta. Apenas em 1 caso foi possível cessar este tipo de terapêutica. Numa população complexa como a diabética, surpreende o facto da maioria dos doentes não possuir complicações macrovasculares. Numa UID, existe maior facilidade no ensino de administração de aGLP1, o que permite combater a inércia na prescrição desta classe.

29 de Agosto de 2020

Sala 2 5:30:00 PM

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

823

CO-102 ESTUDOS RETROSPECTIVO A 3 ANOS DAS LESÕES FOLICULARES DE SIGNIFICADO INDETERMINADO

Tiago Vasconcelos, Claudia Queirós, João Aurélio, Joana Nascimento, Marta Duarte, Nuno Vieira, Luisa Arez
Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Portimão

Introdução e objetivos: A patologia nodular da tireóide é um dos grandes motivos de referência à consulta de patologia tiroideia. A avaliação das características ecográficas dos nódulos (probabilidade de malignidade) permite aferir a necessidade de avançar para caracterização citológica (PAAF), realizada de acordo com o Sistema de Bethesda. A classe III deste sistema, denominada Lesão Folicular de Significado Indeterminado (LFSI), é uti-

lizada para descrever células cujas alterações nucleares ou estruturais não permitem classificá-las como malignas ou benignas. O seguimento destes doentes (repetição da PAAF, marcadores moleculares, cirurgia) é ainda controverso. O objetivo deste estudo é caracterizar as LFSI submetidos a abordagem cirúrgica na nossa unidade hospitalar. Material e Métodos: Estudo retrospectivo a 3 anos (1/1/2017 a 31/12/2019) das LFSI identificadas na Consulta de Externa de Patologia Tiroideia/Medicina Interna/Cirurgia Geral, abordadas cirurgicamente, com respetiva caracterização demográfica. Resultados: Registam-se 26 casos (de um total de 72) de LFSI intervencionadas cirurgicamente e já com resultado histológico; 69,2% (18/26) em indivíduos do sexo feminino e com idade média de 59 anos. Nos casos em já dispomos de resultados histológicos, 23% (6/26) correspondem a neoplasias malignas (carcinomas foliculares, microcarcinomas e carcinomas papilares). Estes nódulos apresentam um tamanho médio de 30 mm no seu maior eixo. Os restantes nódulos apresentam histologias concordantes com nódulos benignos e apresentam um tamanho médio de 23 mm. Conclusão: Apesar da reduzida amostra não permitir tirar conclusões com significado estatístico, as lesões malignas encontradas após cirurgia (23%) foram superiores às descritas na literatura (5-15%). Surge a dúvida se estaremos a subvalorizar as LFSI e, dada a controvérsia na abordagem, na nossa unidade hospitalar a conduta perante estas lesões passou a ser determinada em consulta multidisciplinar de decisão terapêutica.

28 de Agosto de 2020

Sala 5 5:30:00 PM

D. GASTROENTEROLÓGICAS E D. HEPÁTICAS

992

CO-103 DEGENERAÇÃO HEPATOCEREBRAL ADQUIRIDA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO.

Rita Morais Passos, Francisco Teixeira da Silva, Miguel Romano, Francisca Cardoso, Rogério Corga da Silva, Alfredo Pinto, João Andrade, Manuel Ferreira, Diana Guerra

ULSAM

A Degeneração Hepatocerebral Adquirida (DHA) caracteriza-se por distúrbios do movimento e disfunção cognitiva em doentes com cirrose hepática (CH). Apesar da escassez de dados epidemiológicos, estima-se uma prevalência de 1-2%. Os sintomas neurológicos decorrem da acumulação de substâncias tóxicas (particularmente manganésio), sendo o shunt porto-sistémico um fator preponderante. Pode manifestar-se por parkinsonismo e ataxia cerebelar, disfunção cognitiva e mielopatia. Caso clínico: Mulher de 66 anos referenciada a consulta de Medicina Interna por CH. Antecedentes

de hipertensão arterial, anemia ferropénica e hábitos etílicos marcados. Há 1 ano com sintomas de confusão mental. Exame objetivo com estigmas de doença hepática crónica e lentificação motora. Durante o seguimento com alterações de equilíbrio e quedas frequentes, agravamento da lentificação e movimentos discinéticos. Avaliada por neurologia e medicada com Levodopa, com melhoria de discinésia. Analiticamente: anemia ferropénica, bilirrubina total: 2,75mg/dL e GGT: 88UI/L. Sem alterações no estudo virológico, autoimune e de ceruloplasmina, α1-antitripsina e cinética de ferro. Verificada elevação de α-fetoproteína ao longo de 3 anos (18,6-353ng/mL). RM com cirrose hepática, esplenomegalia, volumoso shunt espleno-renal e 2 lesões suspeitas de carcinoma hepatocelular. Biópsia com aspetos morfológicos sugestivos de nódulos displásicos de alto grau. Atendendo ao contexto clínico, submetida a RM cerebral que confirmou suspeita de DHA. Orientada para consulta de transplante hepático. A fisiopatologia da DHA não é ainda totalmente clara. Os gânglios da base são as estruturas mais afetadas, particularmente nos casos de parkinsonismo. Não existe consenso relativamente à eficácia do transplante hepático, embora alguns estudos demonstrem redução dos défices neurológicos e reversão dos achados em RM. Apresenta-se caso de doente com complicação rara de CH cujo diagnóstico é altamente dependente de suspeição clínica.

28 de Agosto de 2020

Sala 5 5:30:00 PM

D. GASTRENTEROLÓGICAS E D. HE-PÁTICAS

1611

CO-104 DOENÇA DE WHIPPLEUMA DOENÇA SISTÊMICA COMO CAUSA DE DIARREIA CRÓNICA

Ana de Matos Valadas, Narcisa Fatela, Tiago Sepúlveda Santos; Leonor Carvalho

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa NorteHospital de Santa Maria

A doença de Whipple é uma doença rara causada pelo *Tropheryma whipplei*, com uma incidência mundial de 30 casos por ano. As principais manifestações são artralgias, perda ponderal, diarreia e dor abdominal. Uma doente de 49 anos com anemia ferropénica e poliartralgias em investigação, recorreu ao serviço de urgência por quadro com 5 meses de evolução de 7 dejetos líquidos por dia, dor abdominal e perda de peso quantificada em 15 Kgs em 3 meses. Ao exame objectivo com IMC 15,8 Kg/m², hiperpigmentação da face e tórax, palpação abdominal dolorosa, sem adenopatias ou organomegalias palpáveis. Laboratorialmente com anemia microcítica/hipocrómica, sem leucocitose e proteína C-reactiva 4,34 mg/dL. TC abdominal com

distensão difusa do quadro cólico e ansas jejunais com conteúdo líquido e múltiplas imagens ganglionares com distribuição retroperitoneal e mesentérica, com conteúdo lipomatoso. Bacteriologia e parasitológico das fezes negativo. Serologias, marcadores tumorais e estudo imunológico negativos. EDA e colonoscopia sem alterações. Cápsula endoscópica com aspectos sugestivos de Doença de Whipple. Diagnóstico confirmado por pesquisa de DNA de *Tropheryma whipplei* em biópsia de D2 por enteroscopia. Envolvimento sistémico da doença confirmado pela existência de endocardite de três válvulas com HC negativas e desmielinização do Sistema Nervoso Central. Franca melhoria clínica após antibioterapia com Ceftriaxone e seguimento posterior em consulta a cumprir 1 ano de Cotrimoxazol com resolução da anemia, perda ponderal e hiperpigmentação, sem recorrência de diarreia, sem artralgias e sem sinais de insuficiência cardíaca ou quaisquer défices neurológicos. Este caso clínico demonstra a importância prognóstica do diagnóstico diferencial de quadro consumptivo associado a diarreia e artralgias, dado que a Doença de Whipple não tratada é fatal. Ainda de referir a importância da adesão terapêutica dado o ciclo de antibioterapia mínimo de um ano e a taxa de recorrência de 35%.

28 de Agosto de 2020

Sala 5 5:30:00 PM

D. GASTRENTEROLÓGICAS E D. HE-PÁTICAS

1872

CO-105 IATROGENIA A PARACETAMOL EM DOSE TERAPÊUTICA: HEPATITE AGUDA NA AUSÊNCIA DE FATORES DE RISCO

Catarina Borges Fernandes, Paulo Torres Ramalho, Albino Silveira, Paulo Bettencourt, Margarida Pereira e Avelos

Hospital CUF Porto, Porto, Portugal

Introdução: A hepatite aguda medicamentosa (HAM) classifica-se em dose-dependente, com toxicidade previsível, ou independente da dose administrada, atingindo sobretudo indivíduos suscetíveis através de um mecanismo metabólico idiossincrático ou de hipersensibilidade imunomediada. Apresenta-se um caso raro de HAM a paracetamol em dose terapêutica, na ausência de fatores de risco. Caso Clínico: Mulher de 32 anos, sem antecedentes relevantes, medicada com estroprogestativo, apresentou-se com dor abdominal, icterícia, colúria e acolia. Nos 5 dias precedentes medicou-se com paracetamol 2g/dia por febre. Não exibia sinais de encefalopatia hepática ou de hepatopatia crónica. Verificou-se elevação da aspartato aminotransferase (AST) e alanina aminotransferase (ALT), respetivamente, 46 e 8 vezes o limite superior do normal e bilirrubina total 7,13mg/dL. Afastou-se a

hipótese de colangite por exames de imagem. Não apresentava fatores de risco para hepatites víricas, etilismo, tóxicos ou hepatopatia prévia. Na investigação etiológica foram excluídos agentes víricos e bacterianos e causas autoimunes. Verificou-se uma evolução favorável tendo alta sem estudo adicional, com normalização dos valores analíticos. Dezoito meses depois apresenta clínica semelhante após a toma de 1g de paracetamol. Verificou-se elevação da AST e ALT com valores, respetivamente, 47 e 151 vezes o limite superior do normal e hiperbilirrubinemia. Foi descartada a hipótese de obstrução e foram excluídos agentes víricos e bacterianos e causas autoimunes. A biópsia hepática foi sugestiva de etiologia tóxica/medicamentosa. Assumiu-se provável HAM a paracetamol, observando-se melhoria clínica e analítica com terapêutica conservadora. Discussão: Apesar do paracetamol estar associado à HAM do tipo dose-dependente, este caso tem a particularidade de traduzir uma forma idiosincrática, dado que a dose administrada foi muito inferior àquela com toxicidade previsível, ilustrando a sua dificuldade diagnóstica.

28 de Agosto de 2020

Sala 5 5:30:00 PM

D. GASTROENTEROLÓGICAS E D. HE-PÁTICAS

1297

CO-106 USO DE TALIDOMIDA EM DOENTE COM HEMORRAGIA REFRACTÁRIA DEVIDO A ECTASIA VASCULAR DO ANTRO GÁSTRICO

Marcelo Aveiro, Ana Oliveira, Tiago Valente, Mariana Maranhas, Carolina Amado, Lorrane Viana, Tatiana Rodrigues, Rosa Jorge

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução A ectasia vascular do antro gástrico (GAVE) é uma das causas de hemorragia gastrointestinal de etiologia não varicosa. O tratamento da GAVE consiste na ablação endoscópica das lesões. Em casos de doença refratária a talidomida, devido ao seu efeito antiangiogénico, poderá ser considerada como alternativa no tratamento desta patologia. **Caso Clínico** Relatam os autores o caso de uma doente de 84 anos, cognitivamente íntegra e ainda autónoma, seguida em consulta de Medicina Interna e Gastroenterologia por cirrose hepática críptica e GAVE. Apresentava 5 vindas ao SU entre os meses de outubro de 2019 e janeiro de 2020 devido a sintomatologia repetida de hematemese com anemia agudizada que motivaram a realização de várias endoscopias digestivas altas (EDA) e hemostase com argon-plasma sempre com recrudescimento da sintomatologia. Foi internada para estabilização e foi considerada, por parte da Gastroenterologia que este método de tratamento estaria a esgotar-se, pelo que deveria ser considerada a terapêutica médica alternativa. A doente iniciou

Talidomida em regime de internamento, que foi bem tolerada e sem recidiva de hemorragia, tendo tido alta com continuação de seguimento em consulta. **Discussão** Este caso destaca a importância da terapêutica alternativa na abordagem sistémica da GAVE refractária ao tratamento endoscópico. Existem alguns casos descritos de doentes com boa resposta clínica com o uso de octreotido, ácido tranexâmico ou talidomida. A talidomida ficou conhecida há algumas décadas pelos seus efeitos teratogénicos. Apesar disso, o seu uso continuou indicado em algumas patologias. É uma opção terapêutica no tratamento da hemorragia digestiva, incluindo doentes com anemia secundária a malformações vasculares devido ao seu efeito antiangiogénico, que inibe o fator de crescimento vascular endotelial (VEGF) com redução significativa dos seus níveis.

28 de Agosto de 2020

Sala 5 5:30:00 PM

D. GASTROENTEROLÓGICAS E D. HE-PÁTICAS

922

CO-107 UMA CAUSA RARA DE PRURIDO REFRACTÁRIO E COLESTASE INTRA-HEPÁTICA FLUTUANTE A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Tânia Vassalo, Margarida Sobral Dias, Ryan Silva, Joana Santos, Jorge Gama Prazeres, Lígia Peixoto, Paula Moura dos Santos

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

INTRODUÇÃO: A colestase intra-hepática progressiva familiar (PFIC) engloba um grupo de doenças genéticas raras associadas a defeitos no transporte ou secreção de ácidos biliares. Não há tratamento farmacológico aprovado para alívio sintomático e progressão da doença, sendo a cirurgia de derivação e o transplante hepático as opções disponíveis. **CASO CLÍNICO:** Mulher, 19 anos, natural de S. Tomé e Príncipe, evacuada para Portugal, por icterícia e prurido generalizado desde a infância, hepatomegalia e colestase intra-hepática (ALT 48,3UI/L, bilirrubina total (BT) 2,11mg/dL, bilirrubina directa (BD) 1,92mg/dL e γGT 41,6UI/L). Avaliação com serologias infecciosas e autoimunidade sem alterações; elastografia hepática com fibrose avançada (21.8kPa). Evolução em 7 meses, com manutenção do prurido e cinética ascendente de parâmetros de disfunção hepática (AST 63UI/L, ALT 64UI/L, fosfatase alcalina 190UI/L, BT m 6,49mg/dL, BD 3,42mg/dl e γGT normal). Internada para investigação etiológica. Realizou colangiopancreatografia por RM com irregularidade das vias biliares intra-hepáticas e litíase vesicular; biópsia cutânea, compatível com escoreações por colestase; e biópsia transjugular hepática, com tecido he-

pático com colestase crônica e fibrose moderada biliar, em relação com PFIC. Estudo genético com identificação de mutação do gene ABCB11 - PFIC tipo I. No internamento, persistência de prurido refractário a hidroxizina, colestiramina, ácido ursodesoxicólico, naltrexona e sertralina, pelo que iniciou plasmaferese (4 semanas), com melhoria clínica e estabilização da BT (20,1-->5mg/dL). Proposta, após avaliação pré-transplante hepático, para cirurgia de derivação biliar, que aguarda. DISCUSSÃO: A PFIC é uma doença com prevalência potencialmente subestimada de 9-12,9%. A clínica e o prognóstico é dependente do subtipo, sendo os outcomes em doentes submetidos a transplante hepático escassos. O prurido intratável condiciona a qualidade de vida dos doentes de forma significativa.

28 de Agosto de 2020

Sala 5 5:30:00 PM

D. GASTRENTEROLÓGICAS E D. HE-PÁTICAS

574

CO-108 UM CASO DE ICTERÍCIA COLESTÁTICA

Marisa Rosete, Joana Antunes, Margarida Gaudêncio, Pilar Lopez, Fernando Ferraz e Sousa, Amélia Pereira Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.

Homem de 65 anos, que recorreu ao serviço de urgência, por quadro de desconforto abdominal, colúria, acolia fecal, prurido generalizado e anorexia com 4 dias de evolução. Como antecedentes pessoais referia quadro de amigdalite diagnosticado 3 semanas antes tendo sido medicado com amoxicilina e ácido clavulânico (AC), durante 7 dias. Nega outra medicação habitual. Ao exame objectivo, apirético, apresentando pele e mucosas ictericas, marcas de gratação no tronco, abdómen tenso mas indolor à palpação, sem edemas dos membros inferiores. O estudo laboratorial relevou elevação das transaminases TGO 174U/L, TGP 328 U/L, da fosfatase alcalina 312 U/L, da GGT 646 U/L e das bilirrubinas direta (BD) 8.93 mg/dL e total (BT) 10.47 mg/dL. As bilirrubinas apresentaram valor máximo ao 10.º dia de internamento (BT: 21,25 mg/dl e BD: 17,41mg/dl). Serologias, marcadores de hepatite e auto-iminuidade foram negativas. Realizou ecografia abdominal, tomografia axial computadorizada e colangio-RM que não revelaram alterações. Foi submetido a biópsia hepática às cegas que revelou que os principais diagnósticos a considerar eram a hepatite tóxica/medicamentosa e hepatite auto-imune. Considerou-se a hepatite tóxica secundária a AC como o mais provável, tendo-se efetuado o estudo do complexo de histocompatibilidade major HLA-DQB1, HLA-B1 e HLA B5 que foram positivos, os quais estão associados a susceptibilidade genética para toxicidade a esse fár-

maco. O doente foi medicado com ácido ursodesoxicólico, colestiramina e hidroxizina, com melhoria clínica e analítica progressiva, até à normalização dos parâmetros cerca de 3 meses depois. A AC é um antibiótico amplamente utilizado e está associado a vários efeitos secundários. A incidência de lesão hepática é superior na utilização de AC em relação à amoxicilina em monoterapia, sendo o mecanismo imunoalérgico idiosincrático. As lesões são predominantemente colestatas, embora também estejam descritas lesões mistas e hepatocelulares isoladas.

28 de Agosto de 2020

Sala 6 5:30:00 PM

D. HEMATOLÓGICAS

1455

CO-109 SARCOMA ERITROBLÁSTICO EM DOENTE COM MIELOFIBROSE PRIMÁRIA

Cristiana Canelas Mendes, Leila Duarte, Mariana Dias, Ana Furão Rodrigues, Carolina Zinterl, Ana Bento Rodrigues, João Madeira Lopes

Serviço Medicina 2, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E Hospital de Santa Maria

O sarcoma mielóide (SM) é um tumor extramedular que pode ocorrer de forma isolada, concomitante ou mais frequentemente após o diagnóstico de leucemia mielóide aguda, outras neoplasias mielóides ou, raramente, de mielofibrose (MF). O subtipo eritróide, designado por sarcoma eritroblástico (SE), é o mais raro. Dos 10 casos descritos, apenas um é ganglionar. Mulher, 62 anos, com diagnóstico de MF há 15 meses, com pancitopenia, cariótipo 46, XX, sem mutação JAK2 V617F, sem alterações citogenéticas de linfomas mais comuns, biópsia osteo-medular (BOM) com fibrose de grau 2, TC com hepato-esplenomegalia, adenopatias mediastínicas e hilares pulmonares, sob terapêutica com ruxolitinib há 11 meses, a aguardar transplante de progenitores hematopoieticos, recorre à urgência por quadro de tosse com expectoração purulenta, dispneia, agravamento de sudorese noturna e astenia com cerca de 10 dias de evolução. Medicação para pneumonia adquirida na comunidade com amoxicilina/ ácido clavulânico há 5 dias. Ao exame objetivo: SpO2 (FiO2 21%) 85%; polipneica; adenopatia axilar esquerda, dura, pouco móvel; auscultação cardíaca com sopro sistólico grau II/VI, foco mitral, sem irradiação e auscultação pulmonar com ferveiros crepitantes na base esquerda; abdómen com hepatoesplenomegalia. Análises com agravamento de pancitopenia, sem blastos. Insuficiência respiratória tipo I. Sem isolamentos microbiológicos ou serológicos. RX tórax com ligeiro derrame pleural esquerdo. AngioTC tórax mostrava adenopatias múltiplas, supra e infradiaphragmáticas e hepatoesplenomegalia. A biópsia ganglionar e a BOM mostraram SE, com CD71+ e CD56+. Duran-

te o internamento a evolução foi desfavorável e a doente faleceu. Porque raro, o SE não se encontra especificamente descrito na classificação de tumores hematopoiéticos e de tecidos linfóides da OMS, nem tem critérios diagnósticos claramente definidos. A expressão de CD 56+ no SM é muito rara, sendo marcador de mau prognóstico. Não há tratamento padrão para o SE.

28 de Agosto de 2020

Sala 6 5:30:00 PM

D. HEMATOLÓGICAS

100

CO-111 SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA A TUBERCULOSE MILIAR BACILÍFERA

Ryan Costa Silva, Joana Rodrigues dos Santos, Tânia Vassalo, Maria Ribeiro Cunha, Joana Rosa Martins, Tia-go Marques, Lúcia Peixoto

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte Hospital de Santa Maria

Introdução: A síndrome hemofagocítica, também conhecida por linfo-histiocitose hemofagocítica (HLH) é uma síndrome de hiperactivação imunológica grave, rapidamente progressiva com elevada mortalidade por disfunção multi-orgânica se não tratada. Pode ser precipitada por uma variedade de eventos que perturbam a homeostasia imunológica. **Caso clínico:** Homem de 47 anos, natural de Guiné-Bissau, admitido por quadro com 3 meses de evolução caracterizado por febre, sudorese vespertina, perda ponderal significativa, epistaxis e gengivorragia autolimitada. Ao exame objectivo, sem adenopatias palpáveis, sem sinais de discrasia hemorrágica, nem outros achados. Na avaliação laboratorial, foi constatada bicitopenia (leucopenia 2.800/ μ L e trombocitopenia 8.000/ μ L), prolongamento dos tempos de coagulação e hipofibrinogenemia, com elevação de parâmetros inflamatórios (VS 52mm/h) e LDH 9.333U/L. Na radiografia torácica destacava-se micronodularidade em favo de mel de ambos os hemicampos pulmonares, sugestiva de padrão miliar. Foi admitida tuberculose miliar, confirmada pela presença de incontáveis bacilos ácido-álcool resistentes no exame directo da expectoração. Por bicitopenia foi colocada hipótese de síndrome de hiperactivação macrofágica secundária, verificando-se franca elevação de ferritina (5988ng/mL), de triglicéridos e de CD25 solúvel (7777pg/mL). Cumpru terapêutica para correcção da coagulopatia, corticoterapia de acordo com protocolo para HLH e antituberculosos com melhoria do quadro. À data do presente manuscrito, após quatro meses, encontra-se clinicamente bem sob terapêutica com antituberculosos. **Discussão:** A HLH pode ser uma complicação fatal da tuberculose e pretende-se com este caso alertar para esta síndrome que requer elevado índice de suspeição.

A dificuldade prende-se com a sua raridade, apresentação variável e diagnóstico frequentemente tardio, pelo que o reconhecimento precoce e a intervenção terapêutica são fundamentais para uma evolução clínica favorável.

28 de Agosto de 2020

Sala 6 5:30:00 PM

D. HEMATOLÓGICAS

222

CO-112 ACERCA DE UM CASO DE TROMBOCITOPENIA

Clara Matos, Afonso Sepúlveda Santos, Inês Nunes da Silva, Maria Ferreira, Teresa Branco

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução As microangiopatias trombóticas (MAT) caracterizam-se por trombose da microvasculatura com isquémia e disfunção orgânica, anemia microangiopática não imune e trombocitopenia. A púrpura trombocitopénica trombótica (PTT) e o síndrome hemolítico-urémico (SHU) representam as formas primárias de MAT. **Caso Clínico** Apresentamos o caso de uma mulher de 69 anos com hipertensão arterial, diabetes tipo 2, dislipidemia, hipotireoidismo e doença bipolar, que recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por hematúria com 1 dia de evolução. No SU, após crise convulsiva tónico-clónica generalizada, foi de imediato internada. **Ao exame objectivo:** ausência de sinais neurológicos focais; hipertensão arterial 250/100mmHg, fundoscopia com ligeiro edema papilar, sem outras alterações de relevo. **Análiticamente:** Hb 12.2g/L, leucócitos 11.2x10⁹/L, plaquetas 22x10⁹/L, INR 1.0, aPTT 21.8, creatinina 0.67mg/dL, bilirrubina total 3.87mg/dL, bilirrubina directa 0.72mg/dL, LDH 1160U/L, AST 68U/L, ALT 73U/L, GGT 132U/L, haptoglobina <10mg/dL. O esfregaço de sangue periférico revelou raros esquizócitos e o teste de coombs directo foi negativo. A tomografia computadorizada crânio-encefálica não mostrou alterações. **Perante a evidência de hemólise não imunomediada e trombocitopenia,** foram colocadas as hipóteses de microangiopatia trombótica primária (PTT ou SHU) ou secundária (hipertensão maligna). Após controlo tensional com labetalol, iniciou plasmáfereze com reposição de plasma fresco congelado. A atividade da ADAMTS13 era de 0% e a pesquisa de anticorpos anti-ADAMTS13 foi positiva (90.4U/mL) confirmando o diagnóstico de PTT adquirida. Após melhoria inicial, houve recidiva da PTT em contexto infeccioso e foi instituído rituximab com boa resposta. **Discussão** No SU é quase impossível determinar a etiologia da MAT, uma vez que o doseamento de ADAMTS13 não está disponível. Contudo, se não tratada, a PTT pode atingir uma taxa de mortalidade de 90%, pelo que o tratamento empírico precoce é mandatório.

28 de Agosto de 2020

Sala 6 5:30:00 PM

D. HEMATOLÓGICAS**1214****CO-113 A PERSISTÊNCIA LEVA AO DIAGNÓSTICO**

Dora Gomes, André Santos, Carolina Ferreira, Lénea Porto, Maria do Céu Coelho, António Borges Martins, Eduarda Augusto

Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Serviço de Medicina Interna

A Síndrome de Budd-Chiari (SBC) é uma condição rara induzida pela obstrução do fluxo sanguíneo hepático eferente, independentemente do nível e mecanismo de obstrução, não devida a doença cardíaca ou doença sinusoidal hepática. Pode ser causada por um largo espectro de patologias, sendo a policitemia vera (PV) a mais frequente. Homem, 76 anos, recorre ao serviço de urgência (SU) por aumento do volume abdominal, edema dos membros inferiores e dispneia para pequenos esforços, com agravamento nos últimos 15 dias. Antecedentes de neoplasia da próstata, HTA, dislipidemia e consumo álcool descontinuado. Objetivamente apresentava icterícia, ascite e edema dos membros inferiores até ao joelho. Nas análises salientava-se: eritrocitose, Hb 19.5 g/dL, protrombinémia 45%, LDH 1050 UI/L, AST 277 UI/L, ALT 127 UI/L e hiperbilirrubinémia a custa da direta. Ecografia abdominal evidenciou fígado globoso, esplenomegalia e ascite de grande volume. O líquido ascítico mostrou aspeto macroscópico turvo, GASA 2, LDH 153 UI/L, Triglicerídeos 198 mg/dL, 234 células /mm³ (com predomínio de mononucleares). Gram negativo. Realizado estudo dirigido a PV com doseamento de EPO, estudo medular e pesquisa de mutação de JAK2. A ecodoppler abdominal não permitiu afirmar ou excluir SBC. Solicitada TC TAP, sem contraste, que veio levantar a suspeita de carcinomatose peritoneal. A avaliação medular foi compatível com PV e a mutação JAK2 positiva, contudo, os níveis de EPO eram normais. TC abdominal com contraste mostrou a presença de hipodensidade esplénica sugestiva de área de enfarte, contrariou a suspeita de carcinomatose e veio a confirmar a ausência de preenchimento das veias supra-hepáticas, compatível com SBC. Com um sintoma bastante comum como a ascite e cansaço fácil foram diagnosticadas duas patologias incomuns, a PV e SBC, mostrando a necessidade de realizar uma história clínica cuidada com colocação de diversos diagnósticos diferenciais e realizar um estudo dirigido perante a suspeição.

28 de Agosto de 2020

Sala 6 5:30:00 PM

D. HEMATOLÓGICAS**2117****CO-114 LEUCEMIA DE LINFÓCITOS T GRANDES GRANULARES - APRESENTAÇÃO INCOMUM DE UMA ENTIDADE POUCO FREQUENTE**

Mário Ferreira, Marta Fonseca, Rita Dutschmann, Zélia Neves, João Machado

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução A leucemia de linfócitos T grandes granulares (LLGG-T) é uma doença incomum caracterizada por infiltração clonal linfocitária do sangue periférico e MO, esplenomegalia e citopenias, habitualmente neutropenia. Os sintomas mais frequentes estão relacionados com citopenias e incluem febre e infeções bacterianas recorrentes. **Caso clínico** Mulher, 26 anos, admitida por quadro subagudo de febre alta e otalgia seguido do aparecimento de livedo reticular nos membros com evolução em placas necróticas com bolha central. As lesões cutâneas eram dolorosas, progredindo para formação de úlceras. Antecedentes de enxameca com utilização frequente de AINE. Negava exposição a vectores. Sem adenopatias ao exame físico. Analiticamente Hb 9.6g/dL, leucopenia 1500, neutropenia (nadir 200) e linfocitose 72%. Sem alterações das provas de função hepática, renal e eletroforese de proteínas. Hemoculturas e principais serologias virais e bacterianas negativas. Estudo de autoimunidade negativo, incluindo FR, crioglobulinas e Acs antifosfolípido. A TAC de corpo destacava hepatomegalia ligeira, sem adenopatias ou esplenomegalia. A biópsia de lesão cutânea foi compatível com vasculopatia. A persistência das citopenias determinou mielograma, com hipoplasia da linha mielóide, e BO que foi compatível com LLGG-T. Foi referenciada a centro de referência de Hematologia, onde mantém seguimento, não tendo à data iniciado tratamento. Verificou-se cicatrização residual das lesões cutâneas e normalização analítica ao fim de 2 meses. **Discussão** O diagnóstico de LLGG-T deve ser suspeitado no doente com neutropenia, infeções recorrentes, linfocitose e/ou anemia. As citopenias, nomeadamente a neutropenia determinaram a suspeita de doença hematológica. O diagnóstico de LLGG-T foi estabelecido pela BO com expressão intrasinusoidal de CD8+, TIA-1+ e Granzima B+. As invulgaes lesões necróticas observadas revelaram-se inespecíficas porém em íntima relação com o nadir e duração prolongada da neutropenia.

29 de Agosto de 2020

Sala 3 5:30:00 PM

D. HEMATOLÓGICAS + D. RARAS**833****CO-115 DOENÇA FALCIFORME - A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA INTERNA NA SUA ABORDAGEM**

Beatriz Donato, Ana Isabel Brochado, Beatriz Castro Silva, Vânia Rodrigues Pereira, David Prescott, Margarida Pimentel Nunes, Inês Branco Carvalho, Isabel Montenegro Araújo, Andreia Fonseca Barbosa, Sofia Campos Silva, José Luis Ferraro, Rita Sêrvio, Olga

Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A doença falciforme (DF) é uma hemoglobinopatia, predominante na raça negra, que resulta da produção da hemoglobina S (HbS). As principais características estão relacionadas com a anemia hemolítica e com a vaso-oclusão, que podem levar a crises algicas agudas e crônicas (crises falciformes (CF)) com risco aumentado de infeção. **Objetivo:** Caracterização dos doentes e respetivo internamento por CF, num período de 5 anos, na enfermaria de Medicina. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva dos doentes internados por CF, entre 30/09/2014 e 30/09/2019. Dos 171 episódios, foram excluídos 87 de Pediatria e os não foram internados por CF, tendo sido incluídos 28 doentes (58 episódios de internamentos). Para a análise estatística dos dados, foi utilizado o programa Microsoft Excel 2015® e os processos clínicos foram identificados através da codificação diagnóstica International Classification of Diseases 10 (ICD-10). **Resultados:** A média de idade dos doentes em estudo foi de 30 anos, sem predisposição de género (50% sexo feminino, 50% sexo masculino), sendo a maioria de raça negra (82%). Em 19 deles, não vinha descrita a idade do diagnóstico da doença, tendo sido em dois o diagnóstico inaugural. Dos 28 doentes, 21% eram seguidos em consulta de Medicina Interna, 46% de Hematologia, os restantes sem seguimento prévio. A lesão esplénica, litíase vesicular e osteonecrose foram as complicações mais frequentes (25%), seguidas de acidentes cerebrovasculares isquémicos, priapismo, hepatomegalia (7%) e retinopatia (4%). A duração média de internamento foi de 7 dias; o serviço de internamento mais prevalente foi a Medicina Interna (92%), seguido da Ginecologia-Obstetrícia (6%) e Infecção (2%). Quanto ao motivo de internamento, 92% foi por crise algica e 8% por síndrome torácica aguda. Foram admitidos na Unidade de Cuidados Intensivos 15 doentes (26%) e 52% necessitaram de transfusão sanguínea. Dos valores solicitados, a média da HbS à data de entrada foi de 74,54% e à alta 57,22%. Relativamente à causa da crise, quando especificada: em 43% deveu-se a infeção (respiratória em 50%, genitourinária em 15%, dentária em 12% ou indeterminado); desidratação em 15%; exposição ao frio em 5%; 2% por eventos trombóticos e 8% em doentes grávidas. Em 53% dos episódios foi instituída antibioticoterapia, com 4 agentes isolados em exames culturais (o mais frequente *Escherichia coli*). A mortalidade foi de 0%. **Conclusão:** Esta análise demonstra a complexidade e a importância do conhecimento da doença falciforme pela Medicina Interna e a sua colaboração multidisciplinar, seja na abordagem diagnóstica como terapêutica. Particularmente, nos hospitais em que não existe a especialidade de Hematologia, esta abordagem torna-se um maior

desafio, enaltecendo a importância da facilidade do contacto intra-especialidades com o Hospital de referência.

29 de Agosto de 2020

Sala 3 5:30:00 PM

D. HEMATOLÓGICAS + D. RARAS 1702

CO-116 MGUS INCIDENTAL NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA, O QUE SBEMOS?

André Faria Esteves, Rita Passos Coelho, Ana Luísa Broa Hospital Garcia de Orta

Introdução: A gamapatia monoclonal de significado indeterminado (MGUS) é a discrasia de plasmócitos mais comum, afetando cerca de 4% da população acima dos 50 anos, e partilha os mecanismos fisiopatológicos com o mieloma múltiplo (MM). Assim, dado o carácter maligno do MM, o diagnóstico diferencial entre estas duas entidades é fulcral. Apesar de assintomático, o MGUS constitui uma entidade pré-maligna, com 1%/ano de transformação em MM, pelo que o seguimento destes doentes assume especial importância. **Objetivo:** Caracterização da população com diagnóstico incidental de MGUS num serviço de Medicina Interna (MI). **Material e Métodos:** Análise retrospectiva dos doentes internados no serviço de MI dum centro terciário, entre 2016 e 2018, com diagnóstico incidental de MGUS e posterior seguimento pela MI a 6 meses e 1 ano. Excluídos os doentes com neoplasia ativa ou óbito no internamento. Realizada análise descritiva demográfica e do percurso diagnóstico e de follow-up. Considerou-se não haver indicação para avaliação medular se MGUS de baixo risco (proteína M <15 g/L, isotipo IgG e rácio de cadeias livres normal, segundo modelo de risco da Mayo Clinic), ausência de lesão de órgão-alvo (calcémia >11 mg/dL; insuficiência renal com creatinina sérica >2 mg/dL; anemia com hemoglobina <10 g/dL; ou lesões osteolíticas, osteopénia grave ou fraturas patológicas, de acordo com a Sociedade Americana de Hematologia) e idade superior a 84 anos. **Resultados:** Entre os 181 doentes identificados com MGUS, apenas em 40 o diagnóstico ocorreu de forma incidental durante o internamento. Destes, a maioria eram homens (n=23, 57.5%) e tinham idade superior a 50 anos (idade média: 78 ±11,5 anos). Os MGUS mais prevalentes foram IgG kappa (n=12, 30%) e IgG lambda (n=11, 28%), sendo que 5 doentes não realizaram imunofixação sérica. 8 (20%) doentes apresentaram lesão de órgão-alvo, mas nenhum incluiu lesões ósseas. Dos 29 (73%) doentes que tinham indicação para avaliação secundária, 12 realizaram estudo medular e 17 não concluíram investigação. Apenas 6 doentes realizaram radiografia de esqueleto, não se identificando nenhuma lesão óssea. Entre os 15 mielogramas realizados, 3 procedimentos não tinham indicação

formal e apenas 9 foram acompanhados de biopsia óssea. Após avaliação secundária, diagnosticaram-se 7 MM indolentes, sendo que 2 não apresentaram qualquer follow-up, e 33 MGUS, dos quais apenas 12 mantiveram follow-up aos 6 meses e 11 ao 1 ano. Não se registou nenhum caso de progressão para MM ao 1 ano. Conclusão: As características demográficas e o subtipo de MGUS mais prevalente estão de acordo com a literatura. Verificou-se uma heterogeneidade na marcha diagnóstica e follow-up do MGUS. É necessária uma abordagem sistematizada para detetar e investigar atempadamente os casos de maior risco de progressão para MM. Por outro lado, dada a elevada prevalência numa população envelhecida, deve haver ponderação na decisão de avaliação medular, restringindo-a aos casos necessários.

29 de Agosto de 2020

Sala 3 5:30:00 PM

D. HEMATOLÓGICAS + D. RARAS

724

CO-117 HEMATOMAS ESPONTÂNEOS DA PAREDE ABDOMINAL EM DOENTES INTERNADOS

Ana Carolina Pimenta, Marta Costa, João Facas Martins, Patrícia Carvalho, Rui Santos, Armando Carvalho
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Medicina Interna; Clínica Universitária de Medicina Interna - FMUC

Introdução: Os hematomas espontâneos da parede abdominal (HEPA) são uma causa rara de dor abdominal, resultando da acumulação de sangue na bainha dos retos abdominais por laceração de vasos epigástricos ou rotura muscular. Associados a morbimortalidade significativa, o seu diagnóstico precoce é fundamental para implementação atempada de medidas terapêuticas adequadas. **Objetivo:** Caracterização dos HEPA em doentes internados entre 1989 e 2019. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo englobando os doentes internados num hospital central que desenvolveram HEPA durante o internamento. Foram considerados todos os serviços e consultadas cartas de alta, resultados laboratoriais, relatórios de exames de imagem, tabelas terapêuticas e dados do registo de saúde eletrónico. Excluímos os casos de hematomas secundários a trauma, cirurgia ou procedimentos invasivos. **Resultados:** Dos 198 doentes analisados (92 homens, 106 mulheres), 20 desenvolveram HEPA durante o internamento, com predominância de casos em mulheres idosas (80%). 95% dos doentes tinham mais de 65 anos e a média de idade era de 80 anos. Todos os doentes estavam internados em enfermarias médicas, com destaque para as de Medicina Interna (45%). As infeções respiratórias foram o principal motivo de admissão (65%) e, dos fatores de risco conheci-

dos para HEPA, a hipocoagulação (75%) e a tosse (70%) foram os mais comuns. 9 doentes (45%) estavam hipocoagulados no domicílio com varfarina e 6 (30%) com um anticoagulante não-antagonista da vitamina K (NOAC). No internamento, 18 em 20 doentes estavam sob enoxaparina, que substituiu todos os NOAC. A apresentação dos HEPA foi variável - isoladamente, a dor abdominal foi o sintoma mais frequente (45%), associando-se a distensão abdominal ou massa palpável em 4 doentes (20%) e o choque hipovolémico estava presente em 3 doentes. Os HEPA foram diagnosticados e caracterizados por ecografia e angiotomografia abdominais em 65% dos casos. A embolização por angiografia foi necessária em 75% dos doentes por ausência de resposta à terapêutica conservadora. 12 doentes tiveram alta para o domicílio, dos quais 8 mantiveram anticoagulação em ambulatório. 8 doentes (40%) faleceram. **Conclusão:** Embora raramente fatais, os HEPA reportados neste estudo foram associados a elevada mortalidade, pelo que é necessário pensar nesta complicação, frequentemente subdiagnosticada e cada vez mais prevalente no idoso hipocoagulado. Questiona-se a indicação e escolha do anticoagulante no momento do internamento, a pertinência do bridging da via oral para parentérica e a importância da técnica de administração de enoxaparina na gênese dos HEPA.

29 de Agosto de 2020

Sala 3 5:30:00 PM

D. HEMATOLÓGICAS + D. RARAS

424

CO-118 EOSINOFILIA PERIFÉRICA EM INTERNAMENTO QUANDO INVESTIGAR?

Mafalda Teixeira, Tiago Barroso, Joana Caetano, José Delgado Alves

Serviço de Medicina IV, Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca

Introdução: A eosinofilia periférica define-se como a presença de > 500 eosinófilos por 𝛍L de sangue e são várias as etiologias que podem estar associadas a esta alteração analítica. Não há dados sobre a prevalência da eosinofilia periférica em doentes internados nem sobre a partir de que grau de eosinofilia se justifica a sua investigação em internamento. **Objetivo:** Caracterizar uma população de doentes internados com eosinofilia periférica e respetivas etiologias. Nos doentes em que o motivo de internamento não está relacionado com a eosinofilia, perceber se existe algum valor de eosinofilia periférica a partir do qual se justifique o seu estudo ainda em internamento. **Material e Métodos:** Revisão retrospectiva de doentes internados num serviço de Medicina Interna durante um ano com pelo menos um doseamento compatível com eosinofilia periférica (eosinófilos > 600/uL). Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade,

grau de eosinofilia, existência ou não de marcha diagnóstica de eosinofilia, diagnóstico encontrado após marcha diagnóstica ou, na ausência da mesma, causas identificadas no processo clínico (PC) como potencialmente associadas à eosinofilia, reavaliação clínica e analítica aos 6 meses, eosinofilia persistente (eosinófilos > 600/uL aos 6 meses). Resultados: Dos 1500 doentes internados durante um ano, apenas 64 (4%) apresentaram eosinofilia periférica durante o internamento. 26% eram do sexo feminino, com uma idade média de 72 anos. 44% apresentaram eosinofilia ligeira, 15% eosinofilia moderada e 5% eosinofilia grave. O motivo de internamento era potencialmente relacionável com a eosinofilia em 16 (10%) doentes. Procedeu-se a marcha diagnóstica de eosinofilia em 6% dos doentes. Nestes doentes as causas de eosinofilia encontradas foram: neoplasias hematológicas, reações a fármacos e infeções. Nos doentes sem marcha diagnóstica, as causas encontradas no PC como potencialmente associadas a eosinofilia foram: neoplasias hematológicas e de órgão sólido, infeções e existência de atopia. 58 doentes foram reavaliados clínica e analiticamente aos 6 meses, sendo que apenas 7% (n=4) destes doentes apresentaram eosinofilia persistente. Metade destes doentes correspondiam a doentes com eosinofilia moderada a grave que tinham sido submetidos a marcha diagnóstica durante o internamento. Conclusões: A prevalência de eosinofilia periférica nos doentes internados é baixa. A maioria dos doentes com eosinofilia periférica em internamento não foram submetidos a marcha diagnóstica e não apresentavam eosinofilia persistente aos 6 meses. Tendo em conta que a prevalência de eosinofilia persistente em doentes sem diagnóstico em internamento é baixa, provavelmente a eosinofilia aguda em internamento será pouco relevante.

29 de Agosto de 2020

Sala 3 5:30:00 PM

D. HEMATOLÓGICAS + D. RARAS

1958

CO-119 DIAGNÓSTICO DE NOVO DE MGUS NO INTERNAMENTO DE MEDICINA INTERNA

Rita Passos Coelho, André Esteves, Ana Luísa Broa, Vitória Cunha

Hospital Garcia de Orta

INTRODUÇÃO: a Gamapatia Monoclonal de Significado Indeterminado (MGUS) é uma discrasia assintomática dos plasmócitos relativamente frequente, com prevalência de cerca de 3% nas populações >50 anos, com incidências superiores nos indivíduos mais velhos, sexo masculino, raça negra, imunodeprimidos ou com história familiar de doença hematológica. O diagnóstico é habitualmente incidental, sendo importante conhecer os critérios de diagnóstico e classificação para orientação adequada,

atendendo ao risco de progressão para mieloma múltiplo. **OBJECTIVOS:** caracterizar os novos casos de MGUS identificados em internamento no serviço de Medicina Interna e a evolução a 1 ano. **MATERIAL E MÉTODOS:** estudo retrospectivo do internamento do serviço de Medicina Interna de um hospital terciário, com recurso aos processos clínicos electrónicos, seleccionando-se para o período de 2016 a 2018 os diagnósticos de alta codificados como 273 (ICD9), D47.1 e D47.2 (ICD10). Foram excluídas outras alterações hematológicas que não MGUS, diagnósticos prévios ao internamento e doentes falecidos durante a hospitalização e sem possibilidade de follow up aos 6 meses e 1 ano. **RESULTADOS:** do universo de 181 doentes fornecidos pelo departamento de Estatística, foi seleccionada uma amostra de 40 doentes (22.1%), com idade média de 78 anos e prevalência do sexo masculino (57.5%). Verificou-se a seguinte distribuição: MGUS IgG 57.5%, MGUS não-IgG 30% e imunofixação não realizada em 12.5%, proteína monoclonal >1.5g em 30% e rácio de cadeias leves anormal em 52.5%. 15 doentes realizaram estudo secundário com mielograma, 18 tinham elevação da beta2-microglobulina (avaliada em 31 doentes) e 4 tinham proteína de Bence Jones positiva na urina de 24h (avaliada em 29 doentes). 8 doentes apresentavam lesão de órgão alvo (hipercalcémia, lesão renal, anemia ou lesões ósseas), tendo-se identificado 7 casos de mieloma indolente e nenhum caso de mieloma múltiplo. Apenas 42.5% dos doentes foram reavaliados os 6 meses e 37.5% ao 1 ano, verificando-se apenas um caso de progressão neste período e 8 óbitos por outras causas. **CONCLUSÕES:** dada a prevalência e características da doença, o diagnóstico de MGUS é frequentemente ocasional no decorrer de um internamento. Estando bem definidos e uniformizados os critérios de estratificação da doença (Critérios de Mayo), a atitude do médico responsável deve ser concordante com as recomendações, de modo a prosseguir uma investigação secundária e manter follow up adequado nos casos de alto risco, e poupar intervenções diagnósticas invasivas e fúteis nos casos de baixo risco.

29 de Agosto de 2020

Sala 3 5:30:00 PM

D. HEMATOLÓGICAS + D. RARAS

323

CO-120 DOENÇA DE GAUCHER E TERAPÊUTICA ENZIMÁTICA DE SUBSTITUIÇÃO: SÉRIE DE CASOS DE UMA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA

Ana Sá, Narciso Oliveira

Serviço de Medicina Interna, Hospital de Braga

Introdução: A doença de Gaucher (DG) é uma doença genética rara, autossómica recessiva, devida ao

défi ce ou diminuição da actividade da glucocerebrosidase, resultando na acumulação de glucocerebrosídeos nos macrófagos (células de Gaucher), que se depositam em múltiplos órgãos, levando a hepatoesplenomegalia, doença óssea, citopenias progressivas (tipo 1) e manifestações neurológicas (tipos 2 e 3). O tratamento consiste na administração da enzima ou fármacos reductores de substrato. O prognóstico depende do diagnóstico precoce e do início atempado da terapêutica. Objectivo: Caracterizar a população de doentes com DG e entender o impacto do tratamento na progressão da doença. Métodos: Estudo retrospectivo e longitudinal. Foram colhidas informações clínicas, analíticas e imagiológicas dos processos dos doentes com DG (formato digital e em papel), seguidos em 2019 em consulta externa de Medicina Interna e em tratamento de substituição enzimática (TSE). Os dados foram tratados e analisados em SPSS. Resultados: Obtida uma amostra de 5 doentes de Gaucher em TSE. Todos são do sexo feminino e apresentam DG do tipo 1. Idade ao diagnóstico entre 6 e 35 anos (média=23 anos). Duas doentes apresentavam dor abdominal previamente ao diagnóstico, 2 aumento do volume abdominal e 1 trombocitopenia e abortamento espontâneo. Em 3 doentes o diagnóstico foi histológico em peça de esplenectomia (década 60-80), enquanto 2 tiveram diagnóstico enzimático (década de 90). Três doentes apresentam história familiar de DG, sendo irmãs. Quatro doentes estão medicadas com imiglucerase quinzenal e uma com velaglucerase quinzenal. Quatro iniciaram tratamento com alglucerase e uma com imiglucerase. A idade de início de TSE variou entre os 26 e 52 anos (média=38 anos). Previamente à TSE, 80% apresentava trombocitopenia, 100% anemia, 40% esplenomegalia (sendo que as restantes eram esplenectomizadas), 100% hepatomegalia e 80% dor/patologia óssea. Em 60% dos casos existia astenia e incapacidade para o trabalho previamente ao tratamento. Aos 6 meses de tratamento, verificada redução do volume do baço e fígado e melhoria da anemia e trombocitopenia para valores próximos dos normais. Verificou-se ainda redução dos níveis de alguns marcadores biológicos, como β -D-glucuronidase e fosfatase ácida resistente ao tártaro (TRAP). Conclusões: O diagnóstico precoce da DG é essencial para evitar a progressão da doença e suas complicações. A DG tipo 1 é a mais frequente e as manifestações clínicas típicas são hepatoesplenomegalia, citopenias e patologia óssea. O diagnóstico era muitas vezes histológico, após esplenectomia; estes doentes desenvolvem doença óssea mais precocemente. A TSE é eficaz na redução das citopenias e organomegalias nos doentes de Gaucher, melhorando a sua qualidade de vida.

27 de Agosto de 2020

Sala 6 2:15:00 PM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2163

CO-121 LINFADENITE AXILAR POR BARTONELLA HENSELAERELATO DE UM CASO.

António Epifânio Mesquita, Pedro Caiado Ferreira, Catarina Patrício, Vitor Brotas

Serviço de Medicina 2.3, Hospital Santo António dos Capuchos, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução: A infecção por Bartonella henselae, tipicamente conhecida por doença da arranhadela do gato, é frequentemente caracterizada por adenopatia regional autolimitada. Caso clínico: Homem de 60 anos recorre à consulta de medicina interna por nódulo axilar direito com 2 meses de evolução. A instalação foi indolente mas de agravamento progressivo, referindo, na semana prévia à consulta, dor e eritema locais. Negava lesões semelhantes noutras áreas flexurais ou drenagem de líquido purulento/caseoso. Negava febre, sudorese nocturna ou perda ponderal. Não existia história pregressa de tuberculose. À observação apresentava nódulo subcutâneo com 5cm, de superfície lisa e homogénea, consistência firme, doloroso à palpação, flutuante, sem transluminação, compatível com linfadenite. Destacava-se ainda cordão eritematoso a percorrer a face interna do membro superior homolateral, sugestivo de linfangite, e pele em casca de laranja. O exame objectivo era negativo para febre, adenopatias noutras cadeias ganglionares, hepato-esplenomegalia, nódulos mamários, ou lesões cutâneas do membro superior direito. Quando questionado, referia úlcera na mão direita, de cicatrização difícil, previamente ao aparecimento do nódulo axilar. Reportava arranhadura de gato e lesão com espinha de peixe pouco tempo antes do aparecimento da úlcera e nódulo. Colocadas como hipóteses de diagnóstico infecção a B. henselae versus Toxoplasmose versus infecção a Mycobacterium marinum. Feita biópsia aspirativa e enviada amostra para o Instituto Ricardo Jorge para pesquisa de B. henselae por método Polymerase Chain Reaction, que foi positiva. Medicado com Azitromicina com resolução do quadro. Discussão: Adenopatia axilar isolada obriga a diagnóstico diferencial entre infecção loco-regional e neoplasia. Na presença de semiologia sugestiva de linfangite a infecção torna-se mais provável. A caracterização epidemiológica correcta é fundamental no diagnóstico de infecção a B. henselae.

27 de Agosto de 2020

Sala 6 2:15:00 PM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

106

CO-122 UM CASO DE COINFEÇÃO POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI E MYCOBACTERIUM

TUBERCULOSIS NUM DOENTE VIH SERONEGATIVO

Ana Maria Baltazar, Tiago Branco, Alexandra Wahnnon, Teresa Manuela Ferreira, Vera Costa Santos, Lurdes Alvooiro

Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

Introdução: A coinfeção por *Pneumocystis jirovecii* (PJ) e *Mycobacterium tuberculosis* (TB) é extremamente rara. Os fatores de risco incluem imunossupressão secundária a VIH, corticoterapia e a quimioterapia. **Caso clínico:** Homem de 61 anos, com diagnóstico de Linfoma nodal da zona marginal, VIH negativo, sob corticoterapia sistémica em desmame por síndrome da veia cava superior, e cotrimoxazol profilático após o 1º ciclo de quimioterapia (R-CHOP), realizado 3 semanas antes. Por IGRA positivo, encontrava-se a aguardar avaliação para tratamento de tuberculose latente. Admitido por quadro de dispneia, cansaço fácil com 3 dias de evolução, febre e hipoxemia (P/F 190). Analiticamente, a destacar neutropenia grave (160/L) e elevação de VS (40mm), PCR (12.2mg/dL) e LDH (479U/L). Radiografia de tórax com infiltrado intersticial difuso a nível de todo o campo pulmonar direito e 1/3 superior esquerdo. Identificação em lavado broncoalveolar (LBA) de PJ. Exames culturais bacteriológico e micobacteriológico, incluindo PCR em LBA para TB, foram negativas, bem como as hemoculturas e antigenúrias (*pneumococos* e *Legionella*). Apesar da melhoria imagiológica, resolução da leucopenia e normalização dos parâmetros inflamatórios, não houve melhoria clínica significativa após completar terapêutica dirigida. Foram revistos os resultados micobacteriológicos do LBA (face a suspeita de reativação de tuberculose) que revelaram raros bacilos ácido resistentes em exame direto. Foi assumida coinfeção por pneumocistose e tuberculose pulmonar, tendo iniciado terapêutica anti bacilar, com resolução do quadro clínico. **Discussão:** este caso realça a necessidade de elevada suspeição clínica de infeções oportunistas em doentes imunodeprimidos, nomeadamente a pneumocistose, mesmo sob quimioprofilaxia. A possibilidade coinfeção com TB deve ser considerada, em doentes que não melhorem ou apresentem deterioração clínica apesar de tratamento adequado.

27 de Agosto de 2020

Sala 6 2:15:00 PM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2485

CO-123 SARCOMA DE KAPOSI

Rita Domingos, Ana Isabel Rodrigues, Pedro Vilas, Pedro Santos, Cristina Sousa

Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Sarcoma Kaposi e um tumor angioproliferativo

que se caracteriza por uma vascularização anómala pela presença de infiltrados de células inflamatórias. As células em fuso patognomónicas do SK são geralmente policlonais ou oligoclonais e estão infectadas pelo vírus Herpes tipo 8. Os autores apresentam caso clínico, homem, 65 anos, leucodermico recorre a consulta externa Medicina Interna por lesões nos pés e maleolos de cor violácea com vários anos de evolução. Doente refere que inicialmente eram lesões planas e nos últimos anos apresentavam transformações nodulares e confluentes. Efetuou biópsia e resultado histológico revelou SK cutâneo. Efetuou serologias com seronegatividade para vírus imunodeficiência humana 1 e 2. Positividade para vírus herpes tipo 8. Após biópsia verificou-se disseminação das lesões atingindo abdómen, antebraço tendo necessidade de iniciar quimioterapia. **Conclusão:** Sarcoma Kaposi é uma entidade rara nos indivíduos seronegativos e quando a sua forma de apresentação está limitada aos membros inferiores não tem indicação intervenção quimioterapia. Neste caso manteve-se durante 16 anos limitada aos membros inferiores e após biópsia tornou-se sistémica com necessidade quimioterapia sistémica.

27 de Agosto de 2020

Sala 6 2:15:00 PM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1379

CO-124 CELULITE ASSOCIADA A DROGAS INJECTÁVEIS POR *BACILLUS PUMILUS* EM DOENTE VIH POSITIVO

João Neves Maia, Maria João Ramos, Mariana Meireles, Fátima Farinha

Centro Hospitalar Universitário do Porto

INTRODUÇÃO *Bacillus* é um género de bacilos Gram positivos geralmente concebidos como contaminantes ambientais, com a excepção do infame *B. anthracis*. São isolados em cerca de 1% das hemoculturas e valorizados como patogénicos em menos de 10%, podendo no entanto causar infeções graves em doentes imunocomprometidos. O *B. pumilus* é uma espécie do grupo *Subtilis*, raramente reportado como patogénico em humanos. **CASO** Homem de 44 anos, sem-abrigo, sem antecedentes conhecidos excepto uso activo de drogas injectáveis, com queixas de dor e edema da mão direita nas últimas 24 horas após injeção falhada em veia da mão. Apresentava-se febril, emagrecido, com edema e eritema extensos da mão e antebraço. Analiticamente tinha uma anemia hipoproliferativa, leucocitose neutrofílica, linfopenia e elevação da proteína C reactiva. A serologia do VIH foi positiva, com contagem de CD4 900/uL. Iniciada antibiótica com piperacilina/tazobactam e vancomicina pela gravidade das alterações locais e risco para infeção por *Pseudomonas* e *Staphylococcus*

aureus metilicilino-resistente, isolando-se à posteriori *B. pumilus* nos dois frascos de hemoculturas. Evoluiu com agravamento dos sinais inflamatórios locais nas 24 horas seguintes, com transformação de bolhosa extensa. Para além de edema subcutâneo e tendinite dos extensores da mão não houve evidência de atingimento de estruturas profundas nem infecção à distância. Após 2 semanas de tratamento apresentava melhoria das lesões, necessitando apenas de cuidados de penso locais. Apesar de agendada consulta externa e orientação para programa de desintoxicação, o doente abandonou seguimento. **CONCLUSÃO** A celulite por *Bacillus* sp. é uma entidade infrequente, sendo de referir um surto de antrax por injeção nos países do Norte da Europa em 2009-2014 associado a heroína contaminada. Que seja do nosso conhecimento este é o primeiro caso reportado de infecção invasiva por *B. pumilus* em doente com VIH e o primeiro caso associado a celulite pós-injeção.

27 de Agosto de 2020

Sala 6 2:15:00 PM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2323

CO-125 CÂNDIDA, A OPORTUNISTA IMPLACÁVEL

Diogo Rebolo; Pedro Ventura; Catarina Quinaz; Mária Holgado; Luís Paulo Trindade e Silva; Pedro Santos; Nuno Sousa; Ana Paula Gonçalves; Alexandre Fontoura; João Pedro Andrade; Vasco Neves; Maria Pacheco; Luísa Lopes

ULS Guarda - Hospital Sousa Martins

Introdução: A espondilodiscite é uma entidade potencialmente devastadora dado o risco inerente de compressão medular. É rara (1% das infecções ósseas) e 2 vezes mais frequente no sexo masculino. Em mais de 50% dos casos o *Estafilococos Aureus* é o implicado, via hematogénea. A etiologia fúngica é excecional mas possível, pelo que não deve ser menosprezada. **Discussão:** Senhora de 52 anos, com antecedentes patológicos de litíase vesicular, sem medicação habitual prévia. Internada durante 3 meses e meio em serviço de cirurgia geral por pancreatite litíásica necro-hemorrágica complicada por sépsis a exigir passagem em cuidados intensivos, cumprimento de múltiplos esquemas antimicrobianos de largo espectro e colocação de stent nas vias biliares. Somente 4 dias após alta hospitalar, reentra no Serviço de Urgência por dor lombar grave e súbita, febre e sudorese. Estudo analítico e tomografia computadorizada (TC) da coluna lombar apontou para suspeita de espondilodiscite infecciosa. Ressonância magnética (RM) em internamento evidenciou destruição de cerca de 2/3 dos corpos vertebrais L3-L4, L5-S1 e discos adjacentes. Hemoculturas com isolamento de *Cândida Albicans*, agente que se identificaria em biópsia da lesão guiada por TC. Dirigiu-se terapêutica com micafun-

gina durante 14 dias, com posterior switch para fluconazol oral 400mg/dia a manter durante 4 a 6 meses. RM de controlo às 6 semanas após início terapêutico a demonstrar redução do tecido inflamatório e aumento da área de esclerose óssea, tendo iniciado mobilização com levante após indicação formal neurocirúrgica, utilizando lombostat. Neste momento, após quase 9 meses de internamento, observa-se significativo progresso na marcha e ascensão humoral. **Conclusão:** Os autores destacam este caso pela raridade inerente à incidência de Espondilodiscite de etiologia fúngica, bem como pelo infeliz desencadear das múltiplas complicações que deram oportunidade ao surgimento da Candidémia precipitante.

27 de Agosto de 2020

Sala 6 2:15:00 PM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

523

CO-126 UM RASH INVULGAR

Cristina Marques, Maria Teresa Boncoraglio, Joana Esteves, Ana Francisca Pereira, Carolina Veiga, Ana Ogando, Carlos Oliveira

Hospital Santa Maria Maior, Barcelos

A doença de Lyme é causada pela bactéria *Borrelia burgdorferi*. É transmitida aos humanos através da picada da carrapa e tem uma incidência baixa em Portugal. Apesar de se apresentar clinicamente de forma benigna, quando não tratada, podem surgir manifestações potencialmente graves. Mulher de 22 anos, sem antecedentes de relevo, recorreu ao SU por quadro de erupções eritematosas anelares generalizadas com 5 dias de evolução. Negava viagens recentes e conviventes com a mesma sintomatologia. Referia contacto no dia prévio ao aparecimento do rash com cães e cavalos. Estava medicada desde os 3 dias prévios com fluconazol oral e ceterizina por suspeita de infeção fúngica. Na observação apresentava-se hemodinamicamente estável, corada e hidratada, apirética, sem alterações na auscultação cardíaca e pulmonar, sem massas ou megalias abdominais. Do estudo complementar, rx de torax sem alterações, estudo analítico com leucocitose (neutrofilia relativa), com proteína C reactiva negativa e velocidade de sedimentação, função renal, tiroide e hepática normal. Iniciada terapêutica com doxiciclina e decidida orientação da doente para a consulta externa, por estabilidade clínica, com indicação de permanecer no domicílio até esclarecimento do quadro. Dada a suspeita de borreliose realizado estudo complementar com pesquisa de anticorpos para *Borrelia burgdorferi*, que foram positivos, sendo excluída infeção concomitante por *Rickettsia*. Assim, a doente manteve-se sob antibioterapia com doxiciclina até completar 21 dias, com resolução total do rash cutâneo. A doença de Lyme pode ter con-

sequências potencialmente fatais quando deixada sem tratamento. Assim, é de máxima importância o seu rápido diagnóstico e tratamento, sendo necessária uma elevada suspeição sobretudo nos locais de baixa incidência, tais como Portugal. Com este caso, os autores pretendem alertar para uma entidade muitas vezes esquecida, mas com possíveis consequências graves para os doentes.

28 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS 896

CO-127 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE UM CASO DE SÍFILIS SECUNDÁRIA E LINFOGRANULOMATOSE VENÉREA

Tânia Vassalo, Ryan Silva, Joana Santos, Catarina Oliveira, Jorge Gama Prazeres, Mariana Simões, Tiago Marques, Lígia Peixoto

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

INTRODUÇÃO: A sífilis secundária tem uma incidência crescente em países desenvolvidos. É uma grande imitadora, sendo a sua sobreposição com linfogranulomatose venérea raramente descrita. A semiologia constitucional, sem lesões cutâneas identificadas, é um desafio diagnóstico. **CASO CLÍNICO:** Homem, 33 anos, doente renal crónico, sem comportamentos sexuais de risco ou hábitos tóxicos. Recorre ao Serviço de Urgência por edema do membro inferior direito, perda ponderal, astenia, anorexia e sudorese nocturna. À observação com febre, adenopatias inguinais e submandibulares e edema do membro inferior direito, sem lesões cutâneas. Laboratorialmente, elevação dos parâmetros inflamatórios (velocidade de sedimentação 120mm, proteína C reactiva 7.06mg/dL). Internado para investigação, com persistência da sintomatologia. Realizou TC cervico-toraco-abdomino-pélvica que evidenciou adenopatias em múltiplos territórios. Informação preliminar de Ac. para *Treponema pallidum* reactivo, pelo que foi instituída antibioterapia com penicilina. Restante avaliação com anticoagulante lúpico positivo; hemoculturas e urocultura negativas; IGRA e BACTEC negativos. Mielograma e biópsia óssea sem alterações, e PET SCAN a sugerir doença maligna ganglionar supra e infra-diafragmática. Ao 5º dia, resultado de testes treponémicos positivos e pesquisa de *Chlamydia trachomatis* na urina positiva, assumindo-se linfogranulomatose venérea concomitante a sífilis secundária. Iniciou doxiciclina, com resolução do quadro. Efetuou ecografia endobrônquica, com biópsia de adenopatias, compatíveis com linfadenite sífilítica, excluindo doença linfoproliferativa. **DISCUSSÃO:** Com este caso pretende-se considerar a importância de uma marcha diagnóstica sistematizada na investigação de síndromas consump-

tivos, nomeadamente adenopatias generalizadas e febre, equacionando o rastreio serológico infeccioso, nomeadamente de sífilis, mesmo na ausência de factores de risco ou sintomas venéreos.

28 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS 977

CO-128 QUANDO UMA SIMPLES CIRURGIA COMPLICA...: UM CASO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA E FLEIMÃO EPIDURAL COM PONTO DE PARTIDA FERIDA CIRÚRGICA DO PÉ

Pedro Neves Ferreira, Rita Mairos Santos, Diogo Francisco, Beatriz Chambino, Cristiana Camacho, Cláudio Gonçalves Gouveia, Ana Lynce, Luís Campos

Serviço de Medicina Interna, Unidade Funcional IV, Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) é uma doença que mantém uma mortalidade significativa, principalmente pelo diagnóstico tardio ou pelas inúmeras complicações que dela derivam. Cerca de 57% dos casos de EI têm pelo menos uma complicação, sendo que a embolização sistémica pode ocorrer entre 22 a 55% dos casos e as complicações neurológicas atingir até 30% dos doentes. **Caso Clínico:** Doente 55 anos, sexo masculino, com antecedentes de cirrose hepática e de hallux valgus submetido a correção cirúrgica em 2017. Em 2019 inicia quadro de dor, edema e rubor no local da ferida cirúrgica. Refere ainda dorsolombalgia de características inflamatórias. Recorre ao Serviço de Urgência (SU) por agravamento dos sinais inflamatórios, é realizada drenagem parcial de abscesso localizado na região do hallux, e tem alta medicado com antibiótico. Por intensificação da dorsolombalgia, acompanhada por cervicálgia, recorre novamente ao SU. Da observação inicial a salientar - dor à palpação de toda a coluna, presença de sopro sistólico de novo, no foco aórtico; analiticamente leucocitose e PCR 21mg/dl; TC da coluna sem sinais de espondilodiscite. No internamento realiza ecocardiograma transesofágico que revela vegetação na válvula aórtica, e, ressonância que evidencia fleimão epidural de D6-D12 e múltiplos abscessos epidurais de D7-D10. Atendendo ao isolamento de *Staphylococcus aureus* em hemocultura, assume-se EI com embolização séptica para a coluna com ponto de partida na ferida operatória; inicia empiricamente vancomicina e clindamicina, atendendo à história de anafilaxia às penicilinas. Cumpriu 6 semanas de antibioterapia com reversão completa do quadro. **Discussão:** Os Autores discutem a relevância desta entidade reiterando a importância em reconhecer as possíveis complicações como primeira manifestação da doença, e a identificação do agente etiológico, uma vez que a incidência de complicações por embolização é

significativamente maior nos casos de EI por *Staphylococcus aureus*.

28 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2114

CO-129 ACTINOMYCES ODONTOLYTICUS: UMA CAUSA RARA DE INFEÇÃO PULMONAR E HEPÁTICA

Rita Vilar da Mota, Rita Morais Passos, Miguel Romano, João Pedro Pais, Rosana Maia, Francisco Teixeira da Silva, Vítor Cabral de Melo, Ana Rita Cambão, Diana Guerra

Hospital de Santa Luzia - Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM)

INTRODUÇÃO: A actinomicose, doença crónica causada pela bactéria anaeróbia gram positiva *Actinomyces*, acomete essencialmente as regiões cervicofacial, pulmonar e abdominopélvica. **CASO CLÍNICO:** Homem, 56 anos, antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hepatopatia e pancreatite crónicas induzidas pelo álcool, admitido no serviço de urgência por febre, dispneia, tosse produtiva, dor abdominal e perda ponderal de 10%. À admissão com febre, sons pulmonares diminuídos à direita e palpação abdominal dolorosa no hipocôndrio direito. Analiticamente, com anemia normocítica/normocrómica, leucocitose com neutrofilia e colestase. Radiografia tórácica com hipotransparência à direita. TC toracoabdominal com lesões suspeitas de abscessos pulmonares, derrame pleural direito e várias lesões subcapsulares hepáticas heterogêneas, a maior com 10x8cm, de significado indeterminado. Iniciou antibioterapia empírica com ceftriaxone e azitromicina. Por febre persistente e agravamento do derrame pleural, característico de empiema, foi efetuada drenagem torácica. Realizada RM abdominal para esclarecimento, a qual foi a favor de abscessos hepáticos, pelo que se procedeu à drenagem do de maiores dimensões, com saída de conteúdo purulento. Foi então identificada fístula subfrénica, com comunicação de abscesso hepático com espaço pleural. Alterada antibioterapia para ceftriaxone e metronidazol. Microbiologicamente com isolamento de *Actinomyces odontolyticus* em hemocultura, sem isolamento de agente no líquido pleural ou pus de abscesso hepático. Manteve terapia com ceftriaxone intravenoso durante 4 semanas, sendo a posteriori alterada para amoxicilina oral, com evolução clínica favorável e marcada regressão imagiológica das lesões hepáticas e pulmonares. **CONCLUSÃO:** Os autores apresentam este caso pela raridade desta entidade clínica, mimetizadora de outras doenças, e por ser exemplificativo da evolução deste tipo de infeção, com formação de múltiplos abscessos e fistulização.

28 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

CO-130 UMA PNEUMONIA MUITO ATÍPICA

Sofia Rodrigues, Pedro Soares, Filipa Marques
Hospital da Luz Oeiras

Um dos grandes desafios da Medicina Interna é a o facto de a apresentação das doenças nem sempre ser a mais típica, a descrita na literatura. Esses casos exigem do internista um grande poder de raciocínio e de senso clínico, sob pena de serem atrasados diagnósticos de situações clínicas potencialmente graves. Os autores apresentam o caso de um homem de 29 anos, saudável e sem medicação em ambulatório, que se apresentou com um quadro de febre e tosse seca com 7 dias de evolução; sem outras queixas. Ao exame objectivo a destacar apenas palidez mucocutânea, analiticamente anemia ligeira, elevação de LDH e de proteína C reactiva, radiograma de tórax com ligeiro infiltrado heterogéneo base direita. A pesquisa de antigénio de influenza A e B foi negativa. Teve alta medicado com antibioterapia e indicação para reavaliação em 72 h. Nessa altura mantinha o mesmo quadro e não apresentava alterações de novo ao exame objectivo ou na avaliação analítica. Realizou TC de tórax que evidenciou nódulos dispersos a todos os campos pulmonares, com aspecto de halo invertido, sugestivos de infecção bacteriana atípica, fúngica ou a pneumocystis. Ficou internado sob cobertura antibiótica de largo espectro. Analiticamente com ligeiro agravamento de anemia, sem alteração das restantes séries hematológicas; défice ligeiro de ácido fólico; VS muito elevada (> 100 mm na 1ª hora); serologia VIH negativa. Realizou broncofibroscopia, sem alterações endoscópicas. O esfregaço de sangue periférico veio a mostrar a presença de 20% blastos, estabelecendo o diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda de células B. O doente foi transferido para um serviço de hematologia, onde iniciou terapêutica dirigida, com evolução favorável. É pouco frequente o diagnóstico de leucemia aguda numa fase tão precoce. Este caso demonstra a importância da medicina interna na avaliação e seguimento do doente e a importância da contextualização do hemograma e da simples observação do esfregaço de sangue periférico.

28 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

CO-131 MENINGOENCEFALITE A COXIELLA BURNETII: UMA RARIDADE ETIOLÓGICA

Francisco Santos Cunha, Miguel Esperança Martins, João Victor Mendonça Freitas, Raquel A. Soares, Henrique Atalaia Barbacena, Patrícia Howell Monteiro, Lourdes Alvoeiro

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

A meningoencefalite (ME) asséptica constitui um desafio diagnóstico. A ausência de contexto epidemiológico, clínica e alterações do líquido (LCR) inespecíficas dificultam o diagnóstico e condicionam morbilidade. Expomos, pela sua raridade e complexidade diagnóstica, um caso de ME a *Coxiella burnetii* (CB). Mulher, 75 anos, internada por quadro de desorientação, défices mnésicos e alteração comportamental, sem contexto epidemiológico. Apresentava-se febril, desorientada, com afecção da memória executiva e lentificação psico-motora. Laboratorialmente: trombocitopenia (127000/uL); elevação ligeira das transaminases; proteína C reactiva 6,2mg/dL. Radiografia de tórax sem alterações. Ressonância magnética crânio-encefálica (RMCE) compatível com encefalite temporomesangial e insular bilateral. Medicada empiricamente com aciclovir. LCR: exames bioquímico e citológico normais, bacteriológico e pesquisa de vírus neurotrópicos, PCR de *Mycobacterium tuberculosis* e antígeno criptocócico negativos. Estudo serológico alargado (incluindo CB) negativo, auto-anticorpos e anticorpos anti-neuronais séricos e no LCR negativos e estudo tomográfico de corpo sem alterações. Face aos resultados expostos em doente com progressiva deterioração neurológica, apirexia e parâmetros inflamatórios seriados negativos, electroencefalograma sem atividade epiléptica, admitida possível causa auto-inflamatória com início de terapêutica com imunoglobulina. RMCE com melhoria imagiológica, mantendo deterioração clínica. Positividade de serologia de CB (3ª semana) em segunda avaliação. Admitida infeção aguda a CB com ME associada. Medicada com doxiciclina, com ligeira melhoria. Na união europeia em 2018 foram confirmados 794 casos de febre Q, dos quais 313 em Espanha e apenas 36 em Portugal. O envolvimento meningoencefálico por CB é raro, variando, em diversas séries, entre 1,9 a 13%. É, assim, uma apresentação infrequente, eventualmente sub-diagnosticada e com morbilidade associada.

28 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS 945

CO-132 MIOCARDITE A SALMONELLA

Yolanda de Sá Pereira, Pedro Silvério António, Jorge Silva Ferreira, Nuno Vieira e Brito, Maria João Gomes
Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

A febre tifoide é uma doença sistémica causada por bactérias da família *Salmonella* spp., mais associada às *S. typhi* e *S. paratyphi*, caracterizada classicamente por febre e gastroenterite. As manifestações extra-gastrointestinais mais frequentes são ósseas, envolvimento do sistema nervoso central e invasão cardiovascular (em até 5% dos casos). Descreve-se um caso de febre tifoide com miocardite associada. Homem de 83 anos. Recorre ao SU por dor abdominal difusa, náuseas, vômitos e febre (T 38.8°C) com 2 dias de evolução. Negava alteração dos hábitos alimentares, viagens recentes ou contacto com pessoas doentes. Objetivamente, hemodinamicamente estável com hepatomegalia ligeira e indolor. Laboratorialmente leucocitose de 11.580 x10⁹/L, proteína C reactiva 10.8 mg/dL, AST 116 U/L, ALT 54 U/L. Electrocardiograma inicial sem alterações. Foi iniciada terapêutica com ciprofloxacina alterada para ceftriaxone e azitromicina por persistência da febre (T 40°C) e dissociação esfigmo-térmica. Serologias para salmonela (Widal) positivas (1/320) e hemoculturas sem isolamento. Durante o internamento por manifestações de insuficiência cardíaca foi feito novo ECG que mostrou ondas T hiperagudas e supra-desnívelamento do segmento ST de V2 a V3, acompanhado de subida da Troponina (cTnT-hs) para 161 ng/L, e hipocinesia da parede anterior, antero-septal e do apex. Coronariografia de urgência sem alterações. Foi feita RM cardíaca que confirmou a hipocinesia com realce tardio focal não isquémico, tendo-se assumido miocardite a salmonela. Posteriormente apurou-se que tinha ingerido ovos-moles caseiros. A miocardite a salmonela é uma entidade rara, especialmente nos países desenvolvidos, sendo que a maioria dos casos descritos são de áreas em que a febre tifoide é endémica. A apresentação clínica é habitualmente de gastroenterite (com obstipação ou diarreia) associada a sintomas de insuficiência cardíaca. A miocardite ocorre por invasão miocárdica pela salmonela.

28 de Agosto de 2020

Sala 1 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS 2054

CO-133 ENCEFALITE POR VÍRUS HERPES SIMPLEX TIPO 1A PROPÓSITO DE 2 CASOS CLÍNICOS

Maria Bairos Menezes, João Carapinha, Maria Piteira, Inês Dunões, João Figueira, Leila Barrocas, Ana Pedroso, Margarida Massas, Sara Correia, Mariana Soares, Susana Escária, Vera Sarmento, Vasco Neves, Maria Luísa Corraliza, Conceição Barata

Hospital Espírito Santo de Évora

Introdução: A encefalite pelo vírus herpes simplex tipo 1 (VHS1) é uma doença infecciosa do sistema nervoso central com uma incidência anual de 1 caso por 500 000 e, se não tratada, apresenta uma

mortalidade associada superior a 70%. O aciclovir é o antiviral de primeira linha, sendo a resistência do VHS1 a este fármaco rara com uma prevalência estimada em imunocompetentes de cerca de 0.3%. Caso clínico: Duas mulheres de 53 e 68 anos, ambas consideradas imunocompetentes, foram admitidas no Serviço de Urgência no mês de julho com manifestações clínicas semelhantes (cefaleia, diarreia e febre) de instalação progressiva. Pela suspeita de encefalite foi realizada punção lombar e iniciada terapêutica empírica sendo descalada para aciclovir após identificação do VHS1 no líquido cefalorraquidiano (LCR). Enquanto a doente de 68 anos respondeu rapidamente à terapêutica, a doente de 53 anos manteve-se febril. Sem identificação de outro foco ou agente infeccioso, repetiu-se a punção lombar sob 9 dias de aciclovir, verificou-se um aumento do número de células mononucleares com identificação isolada do VHS1 no LCR. Colocou-se a hipótese de resistência do VHS1 ao ACV, iniciou foscarnet e manteve o tratamento por 21 dias com melhoria significativa. Aos 14 dias foi realizada nova punção lombar, já sem identificação do VHS1 no LCR. Discussão: A instituição da terapêutica com aciclovir é fundamental e permite uma redução da mortalidade em 20%. É muito raro a resistência deste fármaco ao VHS1, havendo poucos casos descritos na literatura. Estas 2 doentes demonstram a diferente resposta do VHS1 ao aciclovir. A resistência ao aciclovir deve ser considerada nos casos de agravamento clínico apesar da terapêutica e manutenção do VHS1 no LCR, como foi o nosso caso, não sendo possível ainda na prática clínica em Portugal a execução do teste de resistência.

28 de Agosto de 2020

Sala 1 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

862

CO-134 SEROSITE EOSINOFÍLICA PERSISTENTE UMA ENTIDADE INCOMUM

Luís Dias; Marta Braga; Margarida Correia; Eulália Antunes; Céu Rodrigues; António Silva

Serviço de Medicina Interna do Hospital de Braga

Introdução: Os derrames pleurais eosinofílicos são relativamente comuns (inamatórios, neoplásicos, infecções por micobactérias ou exsudados parapneumónicos). Destaca-se um caso de etiologia rara. Caso Clínico: Doente de 52 anos, género masculino, com antecedentes de DM tipo 2 e dislipidemia, recorreu ao Serviço de Urgência por astenia, tosse seca e dispneia progressiva para esforços. Vivia em meio rural, sem animais domésticos ou de criação. Objectivado derrame pleural de grande volume à esquerda e realizada toracocentese que revelou derrame pleural exsudativo, com 32% de eosinófilos. Sem eosinofilia periférica ou disfunção

hepática. Doente internado para estudo, tendo sido consideradas etiologias neoplásicas, inflamatórias e infecciosas. Estudo imune e serologias iniciais negativas. Realizada biópsia pleural e drenagem torácica. A análise do líquido pleural mantinha critérios de exsudado, associado ao aumento de eosinófilos para 77%, com citologia a revelar inflamação e microbiológico negativo. A biópsia pleural revelou inflamação e a broncofibroscopia foi normal. Na TAC torácica, sem achados de relevo. Estudos endoscópicos sem alterações de relevo. Na ausência de evidência de patologia neoplásica ou inflamatória, reconsiderada hipótese infecciosa, sendo acrescentadas serologias para parasitas, nomeadamente *Toxocara canis*, que se revelou positiva posteriormente, em ambulatório. Instituída terapêutica dirigida com albendazol, mantendo-se em vigilância e até à data sem recidiva do derrame. Solicitada observação por Oftalmologia, tendo sido excluído envolvimento ocular. Discussão: Realça-se um caso de *Toxocaríase* visceral pela sua exuberância, raridade quanto à apresentação clínica (derrame pleural isolado, sem pneumonite associada), assim como pela complexidade no seu diagnóstico. Este é um diagnóstico corroborado geralmente por testes serológicos, mas acima de tudo pela suspeição clínica, apresentando bom prognóstico quando atempadamente tratado.

28 de Agosto de 2020

Sala 1 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1568

CO-135 GLOMERULONEFRITE PÓS ESTREPTOCÓCICA NO ADULTO

Inês Lopes da Costa, Isabel Casella, Francisco do Vale, Pedro Brogueira, José Poças

Serviço de Infecções, Centro Hospitalar de Setúbal

Introdução: As infeções por *Streptococcus pyogenes* estão associadas a complicações supurativas e não supurativas, das quais a glomerulonefrite pós estreptocócica (GNPS) é uma complicação importante, mais prevalente em indivíduos em idade pediátrica e acima de 60 anos, e residentes em países em desenvolvimento. Caso clínico: Mulher de 62 anos, admitida por um quadro de febre alta (39°C) de predomínio vespertino com 1 semana de evolução acompanhada de vômitos, cefaleias frontoparietais, dorsolombalgia esquerda e hematuria. No internamento aferiu-se um quadro de hipertensão arterial e edema periférico de novo. No estudo complementar identificou-se uma subida dos parâmetros inflamatórios, lesão renal aguda (creatinina 3,0 mg/dL) e sedimento urinário com eritrócitos dismórficos, hemoglobinúria e proteinúria em faixa não nefrótica, sem alterações ecográficas renais. Assumindo-se um quadro de etiologia infecciosa, realizou ciclo de ceftriaxone com resolu-

ção do quadro febril, contudo sem isolamento de agente no rastreio infeccioso, com exames culturais do sangue, urina e líquido cefalorraquidiano negativos. Serologias para HIV, hepatite B e C, Coxiella, Rickettsia, Borrelia, Leptospira, Hantavírus e sífilis negativas. Por persistência de síndrome nefrítica síncrona com febre, foi pedido doseamento do anticorpo anti-estreptolisina, cuja titulação era elevada (1200 U/L) com diminuição do complemento C3 e C4 normal, e com restante estudo de autoimunidade negativo. Ainda que sem manifestação clínica clara de infecção estreptocócica, admitiu-se GNPS. Obteve-se uma melhoria clínica com controlo do perfil tensional com terapêutica tripla com diurético de ansa, com normalização das alterações laboratoriais em três semanas. Discussão: O caso destaca-se pelo diagnóstico atípico e raro de GNPS numa doente sem clínica clara de infecção estreptocócica, cuja manifestação primordial foi uma síndrome nefrítica. Perante um quadro infeccioso com complicações renais, este diagnóstico deve ser excluído.

28 de Agosto de 2020

Sala 1 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS 994

CO-136 UMA TRIÁDE A NÃO ESQUECER: UM CASO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA E AVC MINOR EM DOENTE COM TETRALOGIA DE FALLOT NÃO CORRIGIDA

Pedro Neves Ferreira, Rita Mairos Santos, Diogo Francisco, Beatriz Chambino, Cristiana Camacho, Cláudio Gonçalves Gouveia, Ana Lynce, Luís Campos

Serviço de Medicina Interna, Unidade Funcional IV, Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) é uma doença que mantém uma mortalidade significativa, principalmente pelo diagnóstico tardio ou pelas inúmeras complicações que dela derivam. Cerca de 57% dos casos de EI têm pelo menos uma complicação, sendo que a embolização sistémica pode ocorrer entre 22 a 55% dos casos e as complicações neurológicas atingir até 30% dos doentes. **Caso Clínico:** Doente 75 anos, sexo masculino, com antecedentes de tetralogia de Fallot não corrigida e de carcinoma da bexiga, inicia em 2019, após duas dilatações uretrais por estenose, quadro de febre com calafrio. Realiza dois ciclos de antibioterapia sem melhoria, pelo que colhe hemoculturas com isolamento de Staphylococcus epidermidis. É internado para realização de terapêutica endovenosa. Dos exames complementares realizados até então destaca-se - ecocardiograma transtorácico e transesofágico (ETE) sem alterações. Após a primeira observação verifica-se de forma ictal, hemiparesia esquerda, disartria ligeira e paresia facial central esquerda, totalizando um NIHSS de 8. Realiza TC e Angio-TC crânio que exclui lesão isquémica, he-

morrágica ou presença de oclusão de grande vaso; à reavaliação apresenta NIHSS de 1 à custa de ligeira paresia facial esquerda. Atendendo ao quadro de bacteriemia e AVC minor solicita-se novo ETE que evidencia presença de vegetação na válvula pulmonar. Ao 2º dia de internamento novo episódio transitório de hemiparesia, pelo que repete TC que demonstra enfartes lacunares nucleocapsulares. Assumiu-se como diagnóstico EI com AVC minor por embolização paradoxal. Cumprido 30 dias de antibioterapia dirigida com flucloxacilina com resolução completa do quadro e sem novos episódios de défice neurológico. **Discussão:** Sabe-se que 15-50% das complicações ao nível do SNC da EI se devem a oclusões embólicas, e que o risco de AVC em doentes com EI aumenta 0,5% por dia, desta forma é perentório um diagnóstico célere com instituição terapêutica o mais atempadamente possível.

28 de Agosto de 2020

Sala 1 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS 2342

CO-137 CAUSA SAZONAL DE ENCEFALITE

Rúben Reis, Francisco Adragão, Inês Nunes, Armido Ramos

Hospital de Cascais

Introdução: A infecção pelo vírus influenza pode ter um grande espectro de apresentações, desde a ausência de sintomas até um quadro grave que comprometa a vida do doente. Mais frequentemente apresenta-se como febre, mialgias, mal-estar generalizado e sintomas das vias aéreas superiores. Pode também ser causa de pneumonia, miocardite, falência renal e encefalite. **Caso Clínico:** Mulher, 57 anos, antecedentes pessoais de hipertensão, diabetes mellitus tipo 2 e esquizofrenia. Medicada habitualmente com indapamida, metformina, clozapina, biperideno. Inicia quadro com 1 semana de evolução de coriza, alteração de estado de consciência, febre, dispneia e insuficiência respiratória global. Laboratorialmente com proteína C reactiva elevada (15.85mg/dL), creatinina 2.04mg/dL e teste rápido antigénio influenza positivo. Pesquisa fármacos e tóxicos negativa. Radiografia tórax com imagem sugestiva de condensação e tomografia computadorizada crânio-encefálica sem alterações. Foi admitida sépsis com foco respiratório. A doente foi internada e iniciou terapêutica com oseltamivir e ceftriaxone. Observou-se deterioração do estado de consciência com necessidade de entubação orotraqueal e transferência para unidade de cuidados intensivos. Realizou punção lombar que demonstrou pressão aumentada, glicose 131mg/dL, leucócitos 1/microL, proteínas 61 mg/dL. A pesquisa de Influenza A H3N1 foi positiva no sangue e no líquido cefalorraquidiano pelo que se

prolongou terapêutica com oseltamivir até 15 dias. Constatou-se reversão completa do quadro ao fim de 30 dias de internamento. Conclusão: Apesar de pouco frequente, o vírus influenza deve ser considerado como causa de encefalite a em doentes com quadros gripais ou com contacto com outros doentes infectados, no período anual de gripe ou em situações de pandemia (H1N1 em 2009). Este diagnóstico etiológico é importante porque leva a diferente abordagem terapêutica, nomeadamente à selecção do agente antiviral, o que pode influenciar o prognóstico.

28 de Agosto de 2020

Sala 1 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS 2258

CO-138 SÍNDROME DE LEMIERRE, UM CASO CLÍNICO

Inês Branco Carvalho, Margarida Pimentel Nunes, Beatriz Castro Silva, Vânia Rodrigues Pereira, Ana Isabel Brochado, David Prescott, Isabel Montenegro Araújo, Andreia Fonseca Barbosa, Sofia Campos Silva, Beatriz Donato, José Luis Ferraro, Rita Sérvio, Carl Hospital Beatriz Ângelo

Síndrome de Lemierre consiste em tromboflebite supurativa da veia (v) jugular. Suspeitado em bacteriemias persistentes após 72h de antibioterapia. Associado a infecções da orofaringe e colocação de cateter venoso central (CVC). O diagnóstico é feito pelo isolamento de agente (mais comum *Fusobacterium necrophorum* (Fn)) e evidência radiológica do trombo. Pode evoluir com embolização múltipla, choque séptico e até morte. Caso clínico: Homem, 47 anos, diabético, com lesão exofítica do halux direito (dto). Foi à urgência por mal-estar. À admissão febril, hipotenso, lesão exofítica do halux dto com exsudado purulento, cáries dentárias. Hipoxemia, hiperlactacidemia, aumento de PCR; hipotransparência pulmonar bilateral difusa. Admitiu-se choque séptico, iniciou amoxicilina/ácido clavulânico. Necessitou de suporte aminérgico e ventilação invasiva. Escalou-se antibioterapia para piperacilina/tazobactam, gentamicina, vancomicina e clindamicina. TC corpo: fasceíte da região escapular direita (trajecto do CVC); gás no interior da clavícula esquerda e esterno. Removido CVC. Desbridamento cirúrgico e vacuoterapia. Melhoria da fasceíte, mas trombose da v. subclávia direita, tronco venoso braqueocefálico e v. jugular externa direita; colecção adjacente à extremidade interna da clavícula esquerda (que se drenou). Excluída endocardite, osteomielite e neoplasia do halux. Hemoculturas positivas (Fn) e cultura de exsudado do halux com *Pseudomonas Aeruginosa*, multissensíveis. Assumido Síndrome de Lemierre, ajustada antibioterapia para piperacilina/tazobactam e metronidazol, iniciou enoxaparina em dose terapêutica. Posteriores culturas negativas. Evoluiu favoravelmente na

enfermaria. Conclusões: este caso evidencia que é necessário persistência e abordagem multidisciplinar. Realça também que um tratamento precoce, nomeadamente antibioterapia, mesmo quando ainda não se tem o diagnóstico definitivo, é essencial para evitar evolução desfavorável para choque séptico e morte.

29 de Agosto de 2020

Sala 6 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS 2112

CO-139 MENINGITE POR AGENTE RARO - PASTEURELLA CANIS.

Mourão Carvalho, Ana Loureiro, Joana Margarida Dias, Paula Proença, Antonia Sá Gomes

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Faro

Pasteurella é um cocobacilo Gram-negativo que coloniza a orofaringe de cães e gatos, podendo causar infeções nestes animais e humanos. Habitualmente causa infeções da pele, tecidos moles, articulações e ossos, por inoculação através de arranhadura, mordeduras ou exposição às secreções. Doentes imunocomprometidos, com doenças crónicas ou extremos de idade são os mais suscetíveis. Apresenta-se o caso de uma mulher de 96 anos com antecedentes de HTA e FA, que foi encontrada em casa com tremores generalizados e afasia. Nos 2 dias anteriores ao internamento objetivou-se otorreia purulenta, sem outra sintomatologia. À admissão apresentava-se prostrada com exsudado purulento no ouvido esquerdo, febril (38.7°C) e rigidez da nuca. Apresentava leucocitose de 18600/ μ L com neutrofilia de 89% e PCR 132mg/L. A TC-CE revelou apenas otite média esquerda. Admitindo meningite otogénica, não excluindo meningite por *Listeria*, iniciou empiricamente ceftriaxone e ampicilina após colheita do exsudado auricular e sangue para cultura. Não foi possível realizar punção lombar. Ao 2º dia foi realizada punção lombar, o LCR apresentava 769 células com predomínio de polimorfonucleares, hipoglicorraquia (47mg/dL/170mg/dL no soro) e aumento de proteinorraquia (203 mg/dL). Após o conhecimento do isolamento de *Pasteurella canis* no exsudado auricular e hemoculturas, alterou-se a antibioterapia para penicilina. Apurou-se que a doente coabitava com um gato. Apesar da boa evolução, melhoria do estado de consciência, apirécia mantida e diminuição da PCR (59mg/dL), a doente foi encontrada em paragem cardiorrespiratória ao 11ª dia de internamento. Ainda que não se tenha obtido o isolamento no LCR, consideramos o diagnóstico de meningite por *Pasteurella canis*, uma vez que a clínica, as culturas e o exame citoquímico do líquido eram compatíveis com meningite bacteriana. Embora seja raro, a meningite por *Pasteurella canis* é um diagnóstico a considerar nos doentes idosos que coabitam com

animais domésticos.

29 de Agosto de 2020

Sala 6 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2088

CO-140 ENCEFALITE HERPÉTICA COMPLICADA

Diogo Silva, Ana Catarina Trigo, Cristina Rodrigues, Luísa Guerreiro

Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos. Matosinhos, Portugal

Introdução: O vírus Herpes Simplex(VHS) é responsável por 70% das encefalites víricas agudas com agente identificado, causando um processo necrotizante com vasculite e edema cerebral. O caso descrito relata uma encefalite herpética(EH) com transformação hemorrágica sem défices neurológicos. **Caso clínico:** Mulher, 76 anos, sem antecedentes de relevo, recorre ao Serviço de Urgência por cefaleia frontal tipo pressão e febre com 5 dias de evolução. Exame neurológico com hemiparésia direita grau 3 no membro superior(MS) e grau 2 no membro inferior, mioclonias da face e MS direito. TC-cerebral com ténue hipodensidade temporal esquerda. Reversão após 5mg de diazepam e 1g de levetiracetam. Punção lombar com 118 células,predomínio de mononucleares, discreta proteinorráquia e consumo de glicose de 40%. Assumida encefalite, iniciada antibioterapia empírica com ceftriaxona 2g bid, aciclovir 10mg/kg ev e internada na Unidade de Cuidados Intermédios(UCIP). Serologias para VIH1/2 e vírus Epstein-Barr negativas. PCR do líquido positiva para VHS, negativa para enterovírus e vírus Varicela Zoster. Assumida EH, pelo que apenas manteve aciclovir ev. EEG com ritmos lentos no hemisfério esquerdo, actividade delta temporal contínua e paroxística frequente com potencial epileptógeno. Por estabilidade clínica na UCIP, transferida para a enfermaria geral ao terceiro dia. RM cerebral com hipodensidade temporal esquerda e 3 áreas sugestivas de transformação hemorrágica, sem novos défices neurológicos associados. Completou 21 dias de aciclovir sem intercorrências. À alta com exame neurológico normal e angio-TC cerebral com estabilidade dos focos de transformação hemorrágica, mantendo levetiracetam 1g bid. **Discussão:** O presente caso ilustra a importância do diagnóstico célere da EH, dado que o início precoce de tratamento etiológico e de complicações permite diminuir a morbi-mortalidade. Tal como no caso descrito, mesmo com complicações hemorrágicas associadas, o prognóstico manter-se-á favorável.

29 de Agosto de 2020

Sala 6 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1118

CO-141 PROCURA E ENCONTRARÁS (O PARASITA!)

Luís Landeiro, Susana Carvalho

Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

Introdução: A Leishmaniose visceral (LV) é uma patologia multissistémica, heterogénea, cuja apresentação se pode assemelhar a outras doenças infecciosas ou hematológicas, atrasando o diagnóstico. Os meios de diagnóstico (MCDTs), com diferentes sensibilidades e especificidades, incluem visualização do parasita em esfregaço de sangue periférico ou amostras histológicas (baço, medula óssea, gânglio), cultura in vitro, testes serológicos e deteção do DNA por testes moleculares (PCR). **Caso Clínico:**Mulher, 41 anos, brasileira, sem contexto epidemiológico relevante. Admitida no Serviço Hematologia, por suspeita de linfoma agressivo, após internamento noutro hospital por quadro com 3 meses de evolução de febre, sintomas constitucionais, adenopatias supra e infradiaphragmáticas, hepatoesplenomegalia e rash maculopapular. Analiticamente pancitopenia grave, LDH 1280UI/L, hiperferritinémia > 30.000ng/mL, PCR 27mg/dL, VS 110mm/h. As serologias dos vírus da imunodeficiência humana, hepatite B e hepatite C, Sífilis e Rickettsia foram negativas. As cargas virais do Epstein-Barr e Citomegalovírus foram baixas. O mielograma e a biópsia óssea não mostraram alterações de relevo. A PET sugeria neoplasia em topografia linfóide, ganglionar (supra e infradiaphragmática) e esplénica (SUV 10). A histologia da biópsia ganglionar axilar sugeria linfadenite inespecífica com inclusões/microrganismos intracitoplasmáticos, possivelmente Leishmaniose ou Toxoplasmose. A pesquisa de Leishmania na medula e a serologia da toxoplasmose foram negativas. A pesquisa de Leishmania por PCR no sangue periférico foi positiva. **Discussão:** A LV é uma patologia multiorgânica, de diagnóstico diferencial desafiante. Habitualmente facilitada pelo risco epidemiológico, só uma elevada suspeição clínica permite a persistência na investigação e seleção adequada de MCDTs que conduzam ao diagnóstico. O de maior sensibilidade e especificidade é a pesquisa de DNA de Leishmania por PCR, apenas disponível em alguns laboratórios.

29 de Agosto de 2020

Sala 6 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2080

CO-142 TUBERCULOSE PROSTÁTICA: APRESENTAÇÃO RARA DE DOENÇA FREQUENTE

Maria João Correia, Catarina Cruz, Lénia Rodrigues, Ruben Raimundo, Filipa Monteiro, Gabriela Almeida, Pedro Santos, Tomás Lamas, Isabel Simões, Isabel Gaspar, Eduarda Carmo

Hospital Egas Moniz - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Introdução: A tuberculose genito-urinária é a segunda causa mais frequente de tuberculose extrapulmonar (20-40% dos casos), a seguir à tuberculose ganglionar. A próstata é raramente envolvida, quando ocorre é clinicamente assintomática e descoberta por achado incidental na maioria dos casos. A imunossupressão do VIH associa-se a maior taxa de incidência de co-infecções. 20 a 50% dos doentes com infeção VIH tem tuberculose ativa. **Caso Clínico:** Doente do sexo masculino, 22 anos, natural da Guiné-Bissau, residente em Portugal há 3 anos, com diagnóstico de infeção por VIH-1 um ano antes, não medicado até à data. Internado no contexto de tuberculose pulmonar com insuficiência respiratória grave e necessidade de ventilação mecânica invasiva. Iniciou terapêutica antibacilar, destacando-se ainda infeção por VIH em estadio C3 do CDC (carga viral 6.235.502 cópias/mL e contagem linfócitos T CD4+ 26cél/uL) e infeção por VHB. Ao sexto dia de internamento, por hematúria macroscópica após algaliação traumática, foi submetido a lavagem vesical. Dada a manutenção do quadro hemorrágico foi realizada cistoscopia que revelou zona de fragilidade da mucosa vesical, sem evidência de perfuração. Manteve medidas instituídas, acabando por evoluir para choque hemorrágico refratário, com necessidade de suporte transfusional importante (23 UCE) e controlo de foco hemorrágico com prostatectomia subtotal de urgência, após se verificar presença de falso trajeto uretral e rotura completa da cápsula prostática. A destacar infiltração por bacilos ácido-resistente e extensa necrose tipo caseoso na peça cirúrgica (próstata) em avaliação anatomo-patológica, admitindo-se assim prostatite tuberculosa. **Discussão:** O caso clínico ilustra a descoberta de uma localização rara, de uma doença frequente em Portugal, como complicação de um procedimento vulgar.

29 de Agosto de 2020

Sala 6 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1873

CO-143 TROMBOCITOPENIA, ANEMIA HEMOLÍTICA E LESÃO RENAL AGUDA MEDIADAS PELA RIFAMPICINA

Jorge Mendes, João Filipe Gomes, João Madaleno, Carla Fidalgo, Ana Luísa Nunes, José Mariz, Jorge Teixeira, Adélia Simão, Armando Carvalho

Serviço de Medicina Interna - CHUC; Clínica Universitária de Medicina Interna - FMUC

Introdução: A rifampicina é principalmente usada

no tratamento da tuberculose e outras micobactérias, sendo também usada noutras indicações. A hepatotoxicidade é o efeito adverso mais frequentemente observado, mas reacções secundárias de natureza imunomediada como nefrite intersticial aguda, hemólise, trombocitopenia ou coagulação vascular disseminada estão também descritas. **Caso clínico:** Mulher de 39 anos, sob terapêutica para tuberculose latente com isoniazida, entretanto suspensa por hepatite tóxica e substituída por rifampicina. Observada no Serviço de Urgência por petéquias generalizadas com 12 horas de evolução, trombocitopenia com plaquetas não mensuráveis, anemia ligeira e lesão renal aguda, estágio 1. Durante o internamento houve agravamento franco da função renal, com creatinina máxima de 7,1 mg/dL, sem necessidade de terapêutica de substituição da função renal (TSFR) por melhora após suspensão do fármaco. Apresentou ainda queda abrupta de hemoglobina, sem evidência de hemorragia, com haptoglobina, LDH, bilirrubina e esfregaço de sangue periférico sugestivos de anemia hemolítica. Foi suspensa a rifampicina e iniciada terapêutica com imunoglobulina e corticoterapia, com melhora clínica e analítica. **Discussão:** Este caso clínico mostra uma complicação rara da rifampicina, tanto mais que as recomendações nem sugerem a monitorização da função renal durante o tratamento da tuberculose latente. Apesar da ausência de biópsia renal, assumiu-se o diagnóstico presuntivo de reação imunomediada pela rifampicina, o que é suportado pela literatura, assim como pelo curso da doença. O uso de corticoides é controverso, mas pode ser benéfico, com normalização mais rápida da função renal e menor necessidade de TSFR.

29 de Agosto de 2020

Sala 6 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1818

CO-144 UM CASO ÚNICO DE MENINGOENCEFALITE POR STREPTOCOCCUS DYSGALACTIAE DYSGALACTIAE

MARIANA GUERRA, DANIELA MARADO, JORGE FORTUNA

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A meningite bacteriana é frequentemente causada por *Streptococcus pneumoniae* e *Neisseria meningitidis*. Apresenta-se o caso dum doente com meningoencefalite por *Streptococcus dysgalactiae*. **Descrição:** Homem de 53 anos de idade, previamente autónomo, que recorreu ao SU por quadro de febre, sudorese noturna e diplopia binocular horizontal flutuante com 3 semanas de evolução. Não apresentava antecedentes pessoais de relevo, exceto alcoolismo, consumo esporádico de produtos lácteos não pasteurizados e contacto com roedores. À admissão, apresentava-se febril

(T = 39.1°C), taquicárdico (FC = 110 bpm), com hemiparésia esquerda (grau 2) e diminuição da acuidade auditiva à direita. Do estudo complementar realizado, destacavam-se PCR de 27.02 mg/dL e TC-CE sem lesões vasculares agudas. Foi efetuada punção lombar, cujo estudo citoquímico era compatível com infecção bacteriana. Foi introduzida terapêutica empírica com ceftriaxone e doxiciclina. Perante a manutenção de défices neurológicos focais, foi efetuada RM-CE, que identificou lesão isquémica recente bulbar paramediana direita anterior além de sedimentação de material purulento na vertente posterior dos ventrículos laterais. Os resultados de serologias foram negativos, mas as hemoculturas e cultura de LCR foram positivas para *Streptococcus dysgalactiae dysgalactiae* multissensível. A antibioterapia colocada previamente foi mantida, foi excluída uma endocardite e registou-se uma melhoria clínica progressiva. Discussão: O *Streptococcus dysgalactiae*, subespécie *dysgalactiae* é um agente microbiológico classicamente associado a mastite bovina. São muito raros os casos de doença humana associados a este gérmen, não sendo clara a via pela qual a podem provocar. Após revisão exaustiva da literatura, não foram encontradas outras descrições de meningoencefalite associada a esta etiologia, sem endocardite.

28 de Agosto de 2020

Sala 1 5:30:00 PM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

589

CO-145 EPIDEMIOLOGIA DAS INFEÇÕES NOSOCOMIAIS DO TRACTO URINÁRIO NO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DE UM HOSPITAL CENTRAL

Filipa Côrte-Real, Cristiana Pimenta de França, Luís Ramos, Miriam Capelo, Andreia Pestana, Marta Rodrigues, Paula Goes, Bernardete Castro, Sónia Gonçalves, Nuno Canhoto, Manuela Lélis, Margarida Câmara

Hospital Central do Funchal

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é o 3º tipo de infecção mais comum nos Hospitais. Está associada a um aumento da morbimortalidade, da duração de internamento e do consumo de antimicrobianos e, subsequentemente, a custos elevados. Foi implementado em 2014 o Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) e o Programa de Apoio de Prescrição de Antimicrobianos (PAPA). Em 2015 o nosso hospital foi incluído no Projeto Stop Infecção Hospitalar! e em 2018 implementou o Programa de Vigilância Epidemiológica (VE) das ITU. **Objetivos:** Conhecer a epidemiologia das ITU no Serviço de Medicina Interna de um hospital central e avaliar o impacto da implementação das medidas de prevenção e controlo de infecção, associadas ao PAPA. **Métodos:** Estudo prospetivo, contínuo. Incluídos

todos os doentes admitidos no Serviço de Medicina Interna, entre 1 de janeiro de 2018 e 31 de dezembro de 2019. A partir da identificação de urocultura positiva, foram pesquisados os critérios de diagnóstico de ITU e de bacteriúria assintomática (BA), estudadas as características demográficas (género, idade média), critérios de diagnóstico, microrganismos isolados e perfil de sensibilidade, densidade de incidência, incidência e mortalidade. **Resultados:** Dos 13033 doentes admitidos, 603 apresentaram ITU e BA. As ITUs sintomáticas predominaram (52%) face às BA e ocorreram predominantemente no género feminino (69%), com idade média de 75 anos, e taxa de mortalidade de 24%. Aproximadamente 2% destes apresentaram bacteriémia. As bacteriémias com possível foco urinário reduziram em cerca de 43%. A maioria dos eventos (70%) não esteve associada ao fator de risco (algaliação). A febre (45%), a dor/sensibilidade (16%) e a piúria (15%) foram a sintomatologia mais frequente. A *Escherichia coli* (51%), *Klebsiella* spp. (20%) e *Pseudomonas aeruginosa* (9%) foram os microrganismos mais comuns. Verificou-se uma redução da densidade de incidência global das ITU, de 4,0 para 1,4 episódios/1000 dias de internamento (-64%), da densidade de incidência de ITU não associada a cateter vesical, de 2,3 para 1,1 episódios/1000 dias de internamento (-54%) e da densidade de incidência de ITU associada a cateter vesical, de 5,1 para 3,2 episódios/1000 dias de cateter vesical (-37%). A incidência global das ITU e das ITU não associadas a cateter vesical também reduziu de 3,2 para 1,8 (-43%) e de 2,4 para 1,4 (-42%) episódios/100 doentes admitidos, respetivamente. A mortalidade reduziu em 13%. **Conclusão:** As medidas de prevenção e controlo de infecção, associadas a um Programa de Apoio à Prescrição de Antimicrobianos contribuíram para a redução das ITU e da sua mortalidade. **Palavras-chave:** Infecção do trato urinário; algaliação; microrganismos; antimicrobianos

28 de Agosto de 2020

Sala 1 5:30:00 PM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

733

CO-146 IMPACTO PROGNÓSTICO DA REALIZAÇÃO DE NEURO-IMAGEM ANTES DA PUNÇÃO LOMBAR EM DOENTES COM MENINGITE BACTERIANA: ANÁLISE DE UM COORTE RETROSPECTIVO DE 62 DOENTES.

Miguel Trindade, João Seródio, Rita Patrocínio Jesus, Miguel Monteiro, Margarida Monteiro, Marta Arriaga Rocha, Sofia Delgado, Catarina Favas, José Delgado Alves
Hospital. Professor Fernando Fonseca - Serviço de Medicina IV

Introdução: A meningite bacteriana aguda é uma doença grave com uma taxa de mortalidade de

cerca de 20% apesar da melhor terapêutica instituída. A instituição precoce de antibioterapia é determinante para o prognóstico e a punção lombar (PL) é decisiva para o diagnóstico. É prática clínica rotineira realizar TC cerebral antes de realização de PL, apesar de haver recomendações internacionais restritas a esse respeito. **Objectivo:** Análise comparativa do prognóstico vital e funcional entre os doentes que realizaram TC antes da PL (TC-PL) e os que realizaram PL diretamente (PL-direto). **Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva de todos os doentes com isolamentos positivos para agentes bacterianos no líquido cefalorraquidiano entre 2006 e 2018. Foram recolhidas variáveis demográficas, clínicas, microbiológicas e imagiológicas. As recomendações da European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) foram tidas como indicação para realização de TC antes de PL. Foi avaliada a mortalidade intra-hospitalar e o prognóstico funcional aos 3-6 meses (mRS 3-6). **Resultado:** Foram incluídos 62 doentes com mediana de idade 56 (48-65) anos, 42% sexo feminino. Quanto à apresentação clínica: febre (77%), cefaleia (50%), rigidez da nuca (50%), alteração do estado de consciência (74%), náuseas e vômitos (35%), crise convulsiva (18%), déficit focal (18%) e papiledema (5%). Apenas 24% dos doentes tinham a tríade constituída por febre, cefaleia e rigidez da nuca. Dos 62 doentes, 31 (50%) tinham indicação ESCMID para realização de TC antes de PL, 51 (82%) realizaram TC-PL, 3 (5%) tinham indicação para TC antes da PL mas realizaram PL-direto. Dos achados imagiológicos destacam-se um doente com lesão vascular isquémica aguda e 3 doentes com sinais sugestivos de hidrocefalia. Todos os doentes foram submetidos a PL sem intercorrências. O tempo mediano entre a primeira observação médica e a administração de antibioterapia foi 499 (234-723) minutos no grupo TC-PL e 436 (67-550) minutos no grupo PL-direto ($p=0,387$). A mortalidade intra-hospitalar foi de 45% no grupo TC-PL e de 27% no grupo PL-direto, $p=0,284$. A realização de TC-PL ($p=0,357$) ou a indicação ESCMID ($p=0,121$) não tiveram qualquer relação com a mortalidade intra-hospitalar. O prognóstico funcional desfavorável aos 3-6 meses ocorreu em 55% dos doentes TC-PL e em 27% no grupo PL-direto, $p=0,099$. Um GCS na admissão <10 foi o único predictor de prognóstico desfavorável a 3-6 meses OR 3,63 (IC95% 1,01-13,12; $p=0,045$). A realização de TC-PL não teve relação com prognóstico desfavorável ($p=0,114$), enquanto que a indicação ESCMID para realizar TC identificou um subgrupo de doentes com prognóstico desfavorável a 3-6 meses OR 3,57 (IC95% 1,21-10,57; $p=0,022$). **Conclusão:** Até aproximadamente 37% dos doentes (23/63) realizaram TC sem indicação, o que não se traduziu em benefício clínico para os doentes, podendo inclusivamente condicionar atraso na primeira administração de antibioterapia e pior prognóstico.

28 de Agosto de 2020

Sala 1 5:30:00 PM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1357

CO-147 ENTEROBACTEREÁCEAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES A MEAÇA ESCONDIDA

João Aurélio, Joana Moutinho, Joana Nascimento, Tiago Vasconcelos, Marta Duarte, Marta Coelho, Daniela Louro, Rui Ferreira, Domitila Faria, Luísa Arez

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Unidade de Portimão

Introdução: As Enterobacteriaceas resistentes aos carbapenems (EPC) têm vindo a aumentar a nível mundial e a sua detecção e controlo são uma prioridade para a prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde. Dando cumprimento à recomendação da DGS-PPCIRA de 22/05/2017, o rastreio das EPC à admissão foi iniciado no nosso hospital em 2018 em serviços selecionados e posteriormente alargado em 2019 a toda a instituição. **Objetivos:** descrever a epidemiologia das EPC num Serviço de Medicina antes e após a implementação do rastreio sistemático à admissão em doentes de risco avaliado de acordo com formulário adaptado da Recomendação já referida. Nos internamentos que se prolongam por > 15 dias este rastreio é igualmente efetuado (exceto se já positivo na admissão). **Metodologia:** Estudo observacional descritivo retrospectivo com caracterização epidemiológica dos doentes com isolamento de EPC num Serviço de Medicina com 124 camas, no período de 01/01/2017 a 31/12/2019 (rastreio iniciado em abril 2018 em 30 camas e todo o serviço em janeiro 2019). Foram incluídos todos os isolamentos de EPC, em rastreio ou em investigação clínica, com registo e análise dos dados colhidos em EXCEL. Foi considerado durante o mesmo internamento ou internamentos sucessivos no mesmo período de 12 meses, um doente um isolamento. **Resultados:** Foram incluídos 67 casos de isolamento de EPC com uma incidência de 0,25/1000 doentes admitidos (dts) em 2017, 0,82/1000 dts em 2018 e 1,9/1000 dts em 2019. Idade média 76,16 anos, 66% sexo masculino. Os fatores de risco que levaram ao rastreio na admissão foram: internamento nos últimos 12 meses 16 (42.1%), transferência inter/intra-hospitalar 12 (31.5%), isolamento prévio de microrganismos multirresistentes 7 (18.4 %), utentes institucionalizados 2 (5,2%) e doente submetido a ciclo de quimioterapia nos últimos 6 meses 1 (2,6%). Em 56 casos (83,5%) considerou-se colonização: 57% (4/7) 2017, 78% (18/23) 2018 e 92% (34/37) 2019. Os microrganismos isolados foram *Klebsiella pneumoniae* (KLEPNE) 76 % (51), *Escherichia coli* (ESCCOL) 10,4% (7), *Klebsiella oxytoca* 3% (2) *Enterobacter cloacae* 4,5% (3) e em 4 produtos foram identificados 2 agentes (KLEPNE e ESCCOL). O mecanismo de resistência

foi avaliado em 56 isolamentos (2018-2019): KPC 57% (32) OXA-48 30,3 % (17), AmpC 1.8%(1), MBL 3,6% (2) NDM 1,8% (1), KPC+OXA-48 5.4% (3). Conclusão: A implementação deste rastreio permitiu identificar um número crescente de doentes colonizados com EPC. Internamentos hospitalares recentes e transferência de outro hospital são os fatores de risco mais frequentes que motivaram o rastreio, sendo as faixas etárias mais elevadas as mais atingidas. As infeções por estes agentes são ainda raras no nosso serviço, mas o número crescente de doentes colonizados, constitui um alerta para o foco nas estratégias de prevenção da sua transmissão nosocomial, quer através de medidas eficazes de controlo de infeção quer por uma política de antibioterapia sustentável.

28 de Agosto de 2020

Sala 1 5:30:00 PM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

242

CO-148 INFEÇÕES DE PRÓTESES OSTEOARTICULARES NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Débora Sousa, Filipa Rocha, Margarida Nascimento, Nuno Neves, João Patrocínio, Joana Albuquerque, Alexandra Bayão Horta

Hospital da Luz Lisboa

INTRODUÇÃO: A infeção de prótese osteoarticular (POA) é uma complicação séria e por vez devastadora. São mais frequentes nos primeiros 2 anos após a implantação da prótese e o seu tratamento é desafiante, estando preconizada uma abordagem cirúrgica ortopédica em combinação com antibioterapia (AB). **OBJETIVO:** Analisar as características dos doentes internados por infeção de POA, sob gestão de cuidados entre os serviços de Ortopedia e Medicina Interna (MI). **MÉTODOS:** Estudo observacional retrospectivo. Consulta de processos clínicos eletrónicos dos doentes internados por infeção de POA durante 1 ano (junho de 2018 a julho de 2019). Avaliaram-se variáveis demográficas e clínicas com posterior análise descritiva. **RESULTADOS:** Foram identificados 21 casos de infeção de POA. A idade média foi de 72 anos e a média de internamento 27,7 dias. Predominaram doentes do sexo masculino (66,7%). Relativamente aos locais de infeção: 57,1% ocorreram em próteses do joelho, 23,8% da anca e 19,0% do ombro. Na admissão todos os doentes apresentavam monoartrite, com limitação funcional, ou febre e em todos se verificou elevação da proteína C-reativa. Em 15 doentes (71,4%) houve isolamento de agente, sendo o *Staphylococcus aureus* (SA) metilicina-sensível o mais frequente (40%), seguido pelos *Streptococcus* do grupo anginosus (26,7%) e *Streptococcus* do grupo B (13,3%). Os isolamentos foram obtidos através do exame microbiológico do líquido articu-

lar, exsudado purulento profundo e hemoculturas. Não houve isolamento de agente em 6 doentes, mas em 3 destes havia um trajeto fistuloso da prótese à pele, o que isoladamente é suficiente para estabelecer o diagnóstico definitivo de infeção de POA. Nos restantes 3, o diagnóstico foi presumido com base na clínica focalizadora de infeção em combinação com os achados dos exames de imagem e análises. Todos os doentes foram submetidos a intervenção cirúrgica, a maioria a artroplastia em 2 tempos (71,4%) e desbridamento cirúrgico com retenção de prótese em 16,7%. A AB mais usada foi a flucloxacilina (33,3%), as benzilpenicilinas (28,6%) e o ceftriaxone (23,8%) e a sua duração foi ajustada à opção de tratamento ortopédico. Os doentes submetidos a artroplastia em 2 tempos cumpriram em média 46,2 dias de AB; os com retenção de prótese cumpriram em média 66,4 dias, com adição de rifampicina à terapêutica nos isolamentos de SA. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos estão de acordo com o descrito na literatura: o joelho é o local mais frequentemente afetado, seguindo-se a anca e o ombro; todos os doentes foram tratados cirurgicamente e com AB, tendo sido o agente mais isolado o SA. O diagnóstico e a terapêutica das infeções de POA são complexos e morosos. Neste sentido, devem ser definidos protocolos de atuação ajustados à flora, população local e características da instituição, sendo benéfica uma abordagem multidisciplinar que envolva a MI.

28 de Agosto de 2020

Sala 1 5:30:00 PM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2185

CO-149 UMA DÉCADA DE LEPTOSPIROSE NUM HOSPITAL DISTRITAL

Joana Raquel Monteiro, Ana Catarina Domingues, Diana Amorim, Sónia Santos, Sónia Salgueiro, Fernanda Píñhal, José Leite

Centro Hospitalar de Leiria

A leptospirose é uma zoonose causada por bactérias do género *Leptospira*, tendo uma clínica muito variada, podendo apresentar-se de forma grave, nomeadamente com doença de Weil. Os autores pretendem caracterizar uma pequena população de doentes avaliados com esta patologia num hospital distrital. Apresenta-se um estudo retrospectivo de casos de Leptospirose codificada como diagnóstico principal ou secundário de doentes internados no período de 01/01/2009 a 31/12/2019. Apurados 41 casos, dos quais excluídos 3 suspeitas não confirmadas, 2 doentes sem informação clínica disponível por mudança de sistema informático e 3 erros informáticos. Apurados 33 casos confirmados de Leptospirose, dos quais destacamos os seguintes dados: predominância do sexo masculino com média de idade de 64 anos; internamento com du-

ração média de 12 dias; referência a contacto com ratos em apenas 5 casos; clínica predominante de febre, mialgias, dor abdominal, vômitos, anorexia e cefaleia; 3 casos de evolução para síndrome de weil; analiticamente com elevação de parâmetros inflamatórios, linfopenia, trombocitopenia, predomínio de lesão renal, citocolestase hepática e hematóproteinúria; positividade para IgM *Leptospira* em 27 casos, além de 3 casos com resultado duvidoso; 6 detecções de *Leptospira* na urina; sem positividade para *Leptospira* nas hemoculturas colhidas; terapêutica realizada sobretudo com associação de doxicilina e ceftriaxone; 2 doentes falecidos, restantes casos com boa evolução clínica. Esta casuística, apesar de pequena e sem significado estatístico, permite rever alguns aspectos importantes a melhorar, nomeadamente: necessidade de melhoria de esclarecimento epidemiológico, dado ausência de descrição de factores de risco na maioria das histórias clínicas consultadas; importância do reconhecimento precoce desta entidade para impedir a evolução para síndrome de weil, tão deletéria para os doentes, além das restantes possíveis complicações desta patologia.

28 de Agosto de 2020

Sala 1 5:30:00 PM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

894

CO-150 COLITE PSEUDOMEMBRANOSA: QUEM E PORQUÊ?

Carolina Freitas Henriques, Carolina Carvalhinha, Francisco Barreto, Nélia Abreu, Rui Fernandes, Alexandra Malheiro, Rubina Miranda, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal, Madeira, Portugal

Introdução: O *Clostridioides Difficile* é o agente etiológico mais frequentemente implicado na diarreia infecciosa associada aos cuidados de saúde (CS), constituindo causa importante de morbi-mortalidade em indivíduos hospitalizados. É um bacilo gram positivo com transmissão fecal-oral que coloniza o intestino e, nos indivíduos mais susceptíveis, provoca Colite Pseudomembranosa (CP). A idade avançada, internamento prolongado, grau de dependência e uso recente de antibióticos são alguns dos factores de risco (FR) conhecidos que predispoem a esta condição. **Objectivo:** Caracterizar os doentes com diagnóstico de CP num Hospital Central de Janeiro de 2018 a Dezembro de 2019. **Métodos:** Análise retrospectiva, analítica e descritiva dos doentes com diagnóstico principal ou secundário de CP. Foram incluídos todos os doentes tratados no domicílio ou em internamento. Registou-se os seguintes parâmetros: idade, sexo, grau de dependência, duração do internamento, institucionalização, internamento nos últimos 3 meses, antibiótica no mês anterior, uso de inibidores da bomba de protões (IBP), antecedentes pes-

soais [APs] (Insuficiência Cardíaca [IC], Obesidade [OBS], Imunossupressão [IMS], Doença Inflamatória Intestinal [DII] e Doença Renal Crónica [DRC]), terapêutica realizada, recorrência da infecção e mortalidade. **Resultados:** Identificados 56 doentes com diagnóstico de CP, com idades compreendidas entre 12 e 90 anos (média 67,3 anos) sendo que 59% eram do sexo feminino. De acordo com o grau de dependência, 75% eram dependentes e 24% institucionalizados. Dos 56 doentes, 5 doentes não necessitaram de internamento aquando o diagnóstico. Dos 51 internados, a duração média do internamento foi 39,7 dias sendo que 41% destes doentes tiveram internamento superior a 30 dias. 82% de todos os doentes, realizaram antibiótica no mês anterior e destes, 41% fizeram dois ou mais antibióticos. Os antibióticos mais implicados foram piperacilina/tazobactam 37%, ciprofloxacina 26%, cefuroxime 26%, amoxicilina/ácido clavulânico 22% e linezolid 18%. Quanto aos outros FR: uso de IBP 65%, internamento recente 59% e constatou-se que 37% tinha APs de OBS, 24% IC, 15% DRC e 11% IMS. Salientou-se que 7% (4 doentes) tinham APs de DII com média de idades de 17,5 anos. De acordo com o tratamento instituído, 59% foram medicados com metronidazol, 29% vancomicina e 9% ambos os fármacos. Houve recorrência da infecção em 21% e a taxa de mortalidade foi de 5%. **Conclusões:** Neste estudo constatou-se que a idade avançada, grau de dependência e uso de antibiótica prévia são FR preponderantes. Contudo, a DII é um facto de risco importante para CP nos doentes mais jovens e deve ser tida em consideração. Não menos importante, os internamentos prolongados estão associados a maior risco de CP sendo importante a gestão e organização no internamento a fim de reduzir a sua duração e diminuir as infecções associadas aos CS.

29 de Agosto de 2020

Sala 2 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

3

CO-151 INFECCÕES DO TRATO URINÁRIO NA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA: CASUÍSTICA DE 2 ANOS DE INTERNAMENTO

Natalia Teixeira, Marta Cerol, Maria Inês Santos, Filipa Pedro, Rita Paulos

Hospital Distrital de Santarém

INTRODUÇÃO: As infecções do trato urinário (ITU) são das infecções mais frequentes na prática clínica. Apesar da sua evolução ser tendencialmente benigna, numa população fragilizada, como a de doentes internados numa enfermaria de Medicina Interna, o impacto das ITUs pode ser significativo. **OBJECTIVOS:** Estudo dos casos de ITU na enfermaria de MI ao longo de 24 meses. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo dos doentes internados num

Serviço de MI a cargo de uma unidade funcional, no ano de 2017-2018. Foram analisados os internamentos cujo diagnóstico de ITU constava na nota de alta (cITU) e comparados com os internamentos sem ITU (sITU). Foi utilizado o exel e aplicado o t-student, considerando um nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Registaram-se um total de 910 internamentos. O diagnóstico de ITU foi realizado em 312 destes (34%). A comparação dos grupos cITU e sITU revelou diferenças estatisticamente significativas, nomeadamente, a prevalência do sexo feminino (72% vs 53%, $p<0.05$), média de idade superior (79.9 vs 73.9 anos, $p<0.05$), maior proporção de doentes dependentes nas actividades diárias (82% vs 44%, $p<0.05$), maior taxa de algaliação crónica (15% vs 4%, $p<0.05$), maior taxa de internamento nos 90 dias anteriores (39% vs 25%, $p<0.05$) e maior duração média de internamento (19 vs 11 dias, $p<0.05$) no cITU. A taxa de mortalidade foi também mais elevada no cITU em comparação com o sITU (21% vs 12%, $p<0.05$), contudo, a causa de morte mais frequente, não foi ITU (25%) mas pneumonia (40.6%). Obteve-se diagnóstico microbiológico em 62% dos casos. Os microorganismos mais frequentes foram: E.coli (32% do total, 28% destas produtoras de betalactamases de largo espectro (ESBL)), K.pneumoniae (29% do total, 63% produtoras de ESBL) e Proteus mirabilis (6,5%). Verificou-se resistência à antibioterapia de 1ª linha em cerca de 35% dos doentes. **CONCLUSÃO :** Estes resultados apoiam o conceito de que os doentes com ITU são mais vulneráveis, apresentam internamentos mais prolongados e com pior prognóstico.

29 de Agosto de 2020

Sala 2 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS 1000

CO-152 O IMPACTO DAS COMORBILIDADES PRÉVIAS NO DOENTE SÉTICO INTERNADO NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Luís Neto Fernandes, Mafalda Mourisco, Heloísa Ribeiro, Luís Pedro Tavares

Centro Hospitalar Entre-Douro-e-Vouga

Introdução: Desconhece-se de que modo as comorbilidades prévias influenciam os outcomes do doente séptico num Serviço de Medicina Interna (SMI). **Objetivo:** Estabelecer a associação entre as comorbilidades prévias dos doentes admitidos com sépsis e os outcomes de mortalidade intra-hospitalar e mortalidade a 30 dias. **Material e Métodos:** Estudo observacional e retrospectivo. Segundo um método de amostragem consecutiva, foram selecionados todos os episódios de internamento no SMI, entre 1 de janeiro de 2014 e 30 de junho de 2019, com o diagnóstico principal de sépsis segundo a classificação GDH. Os dados foram re-

colhidos a partir da base de dados de codificação intra-hospitalar, após revisão da mesma. A prevalência de cada comorbilidade nos doentes saídos com o GDH de sépsis foi conseguida pela aplicação prévia sistemática do age adjusted Charlson Comorbidity Index (aaCCI). A análise estatística foi realizada com o software IBM SPSS Statistics 25. Foi aplicado o teste de Mann-Whitney para comparar as medianas do aaCCI nos doentes internados no SMI sem serviço mais diferenciado anterior com os que previamente haviam estado em Unidades de Cuidados Intensivos ou Intermédios (UCI/Int). O teste de qui-quadrado foi utilizado para testar associação entre a prevalência de cada comorbilidade testada e o outcome definido. Na presença de associação, os resultados foram apresentados como risco relativo (RR) e intervalo de confiança (IC) a 95%. Valor de $p<0.05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Na amostra de 1308 doentes com GDH sépsis, a mediana de idades foi de 80 anos (AIQ 15) e 50.5% eram do sexo masculino. Previamente ao internamento no SMI, 21.1% dos doentes ($n=276$) esteve alocado a uma UCI/Int nesse episódio (15.2% em Intermédios, 5.9% em Intensivos). A mediana do aaCCI dos doentes sem passagem em UCI/I (6.00, AIQ 3.00) foi significativamente superior ($p<0.0001$) à mediana do aaCCI dos doentes com passagem em UCI/Int (5.00, AIQ 3.00). A insuficiência cardíaca crónica associou-se a um risco acrescido de morte (RR 1.3046; IC 1.0312-1.6506; $p=0.028$), tal como se verificou com a demência (RR 1.7727; IC 1.4194-2.2140; $p<0.0001$) e a doença ulcerosa péptica (RR 2.1337; IC 1.1529-3.9489; $p=0.035$), com 6 óbitos nos 14 doentes com este diagnóstico. O diagnóstico de uma neoplasia maligna (sólida ou líquida) associou-se igualmente a um excedente de mortalidade (RR de 1.4731; IC 1.0540-2.0589; $p=0.030$), que aumenta na presença de metastização (RR 2.6267; IC 1.9873-3.4718; $p<0.0001$). Após a alta ($n=955$), apenas a neoplasia metastizada condicionou um excesso de mortalidade a 30 dias após a alta (RR 3.2351; IC 1.3756-7.6084; $p=0.007$). **Conclusões:** Na amostra estudada, a insuficiência cardíaca, a demência, a doença ulcerosa péptica e neoplasia maligna parecem ter um grande impacto na mortalidade intra-hospitalar. Com a exceção da neoplasia metastizada, nenhuma outra comorbilidade se relacionou com excesso de mortalidade a 30 dias.

29 de Agosto de 2020

Sala 2 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS 852

CO-153 INFEÇÕES POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTES ÀS CARBAPENEMAS: 4,5 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Leonor P.Silva, Tiago Costa, Nuno Leal, Fábio Murteira,

Nuno Vieira, Margarida Mota

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: Estirpes de *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemases (KP-KPC) têm sido descritas em todo o mundo. Esta bactéria multirresistente é responsável por infeções, sobretudo nosocomiais, de elevada morbimortalidade. O seu elevado perfil de resistência limita as opções terapêuticas, muitas vezes sendo necessária a combinação de vários antimicrobianos, ainda não tendo sido descrito o tratamento ideal. A elevada morbimortalidade associada, a dificuldade no tratamento e a rápida disseminação deste microorganismo, levou à instituição de planos de rastreio, isolamento e vigilância numa tentativa de limitar a propagação destas infeções. O objectivo deste trabalho foi analisar as infeções por KP-KPC, o seu tratamento e a mortalidade associadas. **Métodos:** Trabalho retrospectivo, descritivo e analítico, que incluiu todas as infeções por KPC num período de 4,5 anos, num hospital central. **Resultados:** Amostra constituída por 245 infeções, 59,7% do sexo masculino e uma mediana de idades de 74±20 anos. A taxa de incidência foi de 1,8/1000 doentes admitidos (máxima em 2016 (3,9/1000) e mínima em 2019 (0,8/1000)). A taxa de ataque de infecção, definida pelo quociente entre o número de portadores KPC e o número de infeções por KP-KPC, foi de 4,4% (máxima no ano de 2016 (8,7%), mínima em 2019 (1,7%)). As infeções urinárias (IU) foram as mais frequentes (32,7%), seguidas das infeções respiratórias (IR) (20,4%), da corrente sanguínea (15,5%) e infeções intra-abdominais (IIA) (10,6%). A IR foi mais frequente em doentes com entubação orotraqueal (EOT) (35,3% vs 17,1%; $p < 0,01$; OR 8,9). A IU foi mais frequente nos doentes algaliados (37,2% vs 24,7%; $p = 0,045$; OR 1,8). Nas IU, o tratamento mais usado foi a fosfomicina em monoterapia (29,1%), nas IR, foi a tigeciclina com fosfomicina (18,4%), na infeção da corrente sanguínea (ICS), a fosfomicina com a gentamicina (18,4%) e nas IIA, a associação mais usada foi a tigeciclina com gentamicina (36%). A taxa de mortalidade foi de 21,5% (máxima em 2019 (42,1%) e mínima em 2017 (18,5%)), sendo de 32% nas IR e 11,3% nas IIA. As IU apresentaram uma taxa de mortalidade de 11,4%, inferior à das outras infeções (28,9%; $p = 0,002$; OR=0,3). A ICS apresentou uma mortalidade superior à das outras infeções (36,8% vs 20,4%; $p = 0,02$; OR 2,3). Esquemas antibióticos em monoterapia, terapia dupla, tripla ou quadrupla não demonstraram diferenças estatisticamente significativas na mortalidade. **Conclusões:** Infeções por KP-KPC apresentam uma elevada mortalidade associada, nomeadamente nas ICS. O cumprimento dos feixes dos cateteres vesicais e pneumonia associada ao ventilador poderá ajudar na redução das IU e IR respetivamente. Apesar de se ter verificado uma redução do número de infeções por KP-KPC, este não foi acompanhado por uma redução da mortalidade das mesmas. A multiplicidade de esquemas de antibióticos utilizados, dificulta a

análise de quais os mais adequados, sendo necessários estudos prospetivos nesta área.

29 de Agosto de 2020

Sala 2 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1404

CO-154 HIPOCALIÉMIA ASSOCIADA AO USO DE PIPERACILINA-TAZOBACTAM

Laura Bonito Moreira, Leonor Soares, Marta Mello Vieira, Marta Ilharco, Maria do Carmo Fevereiro, Fátima Lampreia

Centro Hospital Universitário de Lisboa Central, Unidade Funcional de Medicina 1.4

Introdução: O uso de penicilinas tem sido associado ao desenvolvimento de hipocaliémia. Vários estudos documentam este efeito adverso associado ao uso de piperacilina-tazobactam (P-T), seja por mecanismo de secreção tubular do fármaco, seja por indução de alcalose metabólica e consequente perda de K⁺. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de hipocaliémia associada ao uso de P-T **Metodologia:** Análise retrospectiva de todos os doentes tratados com P-T ao longo de 2019 num serviço de medicina interna, com colheita de variáveis demográficas, clínicas e laboratoriais. Foi feita análise dos processos clínicos informáticos. A análise estatística foi feita com recurso ao IBM® SPSS Statistics® 20. **Resultados:** Ao longo do ano, foram tratados 116 doentes, 55% do sexo feminino, com idade média de 79 ± 14 (22-98) anos, uma demora média de internamento de 24 ± 21 (3-120) dias. 71% dos doentes eram hipertensos, 28% tinham diagnóstico de insuficiência cardíaca, 26% tinham diabetes mellitus e 22% doença renal crónica; 48% estavam medicados com moduladores do eixo renina-angiotensina, 35% com bloqueadores beta e 44% com diurético (33% com diurético de ansa e 11% com tiazidas). Registou-se um tempo médio de tratamento com P-T de 7.3 ± 2.9 (2-22) dias. A média de caliémia nas 24h prévias ao início de P-T era 4.2 ± 0.6 (2.5-6) mEq/L e a média do pior valor durante o tratamento era 3.7 ± 0.7 (2.3-6.1) mEq/L. O histograma destes valores apresentava morfologia compatível com distribuição normal. O valor basal de caliémia apresentava uma curtose de 1.067 e uma assimetria de 0.348, com um teste de Kolmogorov-Smirnov de 0.061, com $p = 0.2$. O pior valor de caliémia apresentava uma curtose de 0.758 e assimetria de 1.795, com um teste de Kolmogorov-Smirnov 0.107 com $p < 0.001$. Apesar de não estarem presentes os pressupostos de confirmação de distribuição normal de ambas as variáveis, assumiu-se uma tendência para a normalidade e realizou-se um teste t-student de amostras emparelhadas, que revelou uma redução estatisticamente significativa entre a caliémia pré e durante o tratamento com P-T ($t = -7.028$, $p < 0.001$). Foi

feito também um teste de Wilcoxon para comparação de amostras emparelhadas não paramétricas ($Z = -6.388$, $p < 0.001$) que também mostrou significado estatístico nessa comparação. Conclusão: Este estudo confirma a ocorrência de descida na caliemia em doentes tratados com P-T. Tratando-se de um estudo retrospectivo observacional, não foi possível avaliar a possível relação com o desenvolvimento de alcalose. Além disso, não foi possível obter dados robustos que permitissem ajustar a relação entre hipocaliemia e possíveis fatores de confundimento. Este estudo sublinha a importância de aumentar a investigação nesta área, nomeadamente com estudos prospetivos.

29 de Agosto de 2020

Sala 2 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1561

CO-155 BACTERIÉMIA POR STREPTOCOCCUS GORDONII - SÉRIE DE CASOS

Beatriz Fernandes, Filipa Taborda, Maria João Lobão, Emília Velinho

Hospital de Cascais, Serviço de Medicina

Introdução: O microrganismo *Streptococcus gordonii* faz parte do grupo viridans do género *Streptococcus*, podendo ser encontrado na cavidade oral a nível das superfícies dentárias. Raramente causador de doença sistémica, tem vindo a ser descrito sobretudo como agente etiológico de endocardite bacteriana subaguda. **Objetivo:** Analisar características demográficas e clínicas dos doentes com bacteriemia a *Streptococcus gordonii*. **Materiais e métodos:** Série de casos retrospectiva, de doentes internados num hospital do serviço nacional de saúde português, com isolamento de *Str. Gordonii* em hemoculturas, no período de tempo compreendido entre 2011 e 2019. **Analisaram-se** variáveis demográficas, comorbilidades, serviço de internamento, diagnóstico definitivo, tratamento, duração de internamento e destino à alta. **Efetuuou-se** uma análise descritiva tendo em conta as variáveis consideradas. **Resultados:** Identificaram-se 5 casos de bacteriemia por *Str. Gordonii*, três dos quais em mulheres. A idade dos doentes variou entre 59 e 84 anos de idade, tendo a mediana de idades sido 78 anos. As comorbilidades mais frequentes foram a insuficiência cardíaca ($n = 4$) e a hipertensão arterial ($n = 4$). O índice de comorbilidade de Charlson (ICC) variou entre 5 e 8, sendo a mediana de 7. Não se apurou história de tratamentos dentários prévios ao episódio de internamento em nenhum doente. Três doentes tiveram diagnóstico de endocardite infecciosa (EI), dois dos quais portadores de próteses valvulares protésicas (ambos em posição aórtica e mitral). Nos restantes casos a bacteriemia identificou-se em contexto de pneumonia e neoplásico. Todos os doentes tiveram admissão a par-

tir do Serviço de Urgência, quatro dos quais com necessidade de admissão em ambiente de cuidados intensivos ($n = 3$)/intermédios ($n = 1$). Todos os doentes efetuaram terapêutica antibiótica dirigida com cefalosporinas (ceftriaxone). Em 4 dos 5 casos foi associado um segundo antibiótico (ampicilina ou aminoglicosídeos). A maioria dos doentes cumpriu ciclos longos de antibioterapia (6 semanas). A mediana do tempo de internamento foi de 24 dias (mínimo: 14 dias, máximo: 68 dias). Dois doentes faleceram durante o episódio de internamento (40%). **Conclusões:** Apesar do pequeno número de casos desta série, a gravidade clínica e letalidade encontradas sugerem que o *Str. gordonii* se pode associar a formas importantes de doença invasiva. Apesar do tropismo já conhecido para as válvulas cardíacas, os quadros sépticos parecem poder acontecer noutros contextos, especialmente em doentes com mais idade e mais comorbilidades.

29 de Agosto de 2020

Sala 2 8:00:00 AM

D. INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1917

CO-156 RASTREIO DE COLONIZAÇÃO POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA (MRSA): A REALIDADE NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Ana Sá, Jorge Rodrigues, Manuela Vasconcelos, Narciso Oliveira, Teresa Pimentel, André Santa-Cruz, António Oliveira e Silva

Serviço de Medicina Interna, Hospital de Braga

Introdução: Com o advento da resistência aos antibióticos, os hospitais desenvolveram um Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) com rastreios implementados, cujo objectivo principal é a identificação do estado de colonização por microrganismos epidemiologicamente importantes. Um dos rastreios implementados é o da colonização por *Staphylococcus aureus* Resistente à Meticilina (MRSA). A pesquisa de colonização por este agente deve ser efectuada através de zaragatoa nasal (ZN) ou das feridas exsudativas, em doentes com episódios de internamento nos últimos 3 meses, exposição a carbapenemos, quinolonas ou cefalosporinas de 3ª geração nos últimos 3 meses, doentes transferidos de outras unidades hospitalares (permanência >48h), residentes em Lar ou Unidades de Cuidados Continuados (UCC), doentes sob hemodiálise, com feridas exsudativas crónicas, portadores de CVC, traqueostomia ou com colonização prévia por MRSA. **Objectivo:** Analisar a implementação, bem como a taxa de cumprimento do rastreio de colonização por MRSA num serviço de Medicina Interna. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, de base transversal, realizado sobre a população de doentes internados num serviço de Medicina In-

terna, entre janeiro de 2018 e dezembro de 2019. Resultados: Foram analisados 3907 doentes internados, dos quais 1313 (34%) realizaram rastreio de MRSA. Dos 2594 doentes que não foram submetidos ao rastreio, 63 (2,4%) apresentavam indicação para o realizar. Quanto aos critérios de realização, registou-se que 585 (44,6%) fizeram-no por história de internamento recente, 542 (41,3%) por residência em Lar ou UCC, 29 (2,2%) por rastreio prévio positivo ou infecção prévia por MRSA, 43 (3,3%) por exposição antibiótica nos últimos 3 meses, 37 (2,8%) por transferência de outras unidades de saúde, 3 (0,2%) por feridas crónicas ulcerativas, 63 (4,8%) por hemodiálise, 8 (0,6%) por presença de CVC e 3 (0,2%) pela presença de traqueostomia. O rastreio foi positivo em 210 (14%) doentes. Quando analisados os casos positivos quanto aos critérios de internamento, verificou-se que a maioria era residente em Lar ou esteve internado nos últimos 3 meses. Cerca de 17% dos doentes residentes em Lar e 14,6% dos que tiveram internamentos recentes estavam colonizados por MRSA. Dos 210 doentes com rastreio positivo, 204 (97,1%) iniciaram descolonização ainda durante o internamento com mupirocina e clorhexidina, sendo que 145 (71%) completaram a descolonização no internamento. Foi fornecida medicação para terminar descolonização no domicílio a 39 dos restantes doentes. Apenas foi possível repetir o rastreio em 72 doentes, sendo negativo em 54 doentes. Conclusão: A implementação do rastreio de MRSA é já uma realidade nos serviços de Medicina Interna. Na população estudada, apenas uma minoria dos doentes que não realizou rastreio reunia critérios para a sua realização, sendo a taxa de cumprimento de 95%.

29 de Agosto de 2020

Sala 3 8:00:00 AM

D. ONCOLÓGICAS

980

CO-157 SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR COMO APRESENTAÇÃO DE CARCINOMA ESPINHO-CELULAR

Marta Costa, Ana Carolina Pimenta, Patrícia Carvalho, Rui Santos, Armando Carvalho
CHUC

INTRODUÇÃO: A síndrome da veia cava superior (SVCS) ocorre quando há obstrução mecânica do fluxo sanguíneo na veia cava superior (VCS). A causa mais comum é uma neoplasia que provoca compressão extrínseca ou invasão vascular direta. Os tumores pulmonares e o linfoma não-Hodgking representam 95% dos casos. Etiologias menos comuns incluem adenopatias metastáticas mediastínicas. **CASO CLÍNICO:** Mulher, 79 anos, recorreu ao Serviço de Urgência por síncope de repetição. Ao exame objetivo apresentava-se he-

modinamicamente estável e apirética, com tumefação axilar direita palpável, dura, dolorosa e aderente aos planos profundos, associada a edema do pescoço, membro superior e mama direita. Apresentava também uma lesão cutânea papulosa no dorso da mão direita. Analiticamente, leucocitose ($17,3 \times 10^9/L$), esfregaço de sangue sem alterações e elevação de D-dímeros (21242 ng/mL). ECG em ritmo sinusal. Radiografia do tórax sem alterações. A Angio-tomografia do tórax identificou trombose da veia subclávia direita com extensão à jugular interna e VCS e embolia pulmonar de ramos segmentares. A doente foi internada sob enoxaparina 60 mg 2id. Realizou biópsia ganglionar axilar e cervical com identificação de metástases de carcinoma epidermóide. A biópsia da lesão cutânea revelou tratar-se de um carcinoma espinho-celular moderadamente diferenciado. Ao 20º dia de internamento, apresentou alteração súbita do estado de consciência, em relação com AVC isquémico com transformação hemorrágica, acabando por falecer. **DISCUSSÃO:** O carcinoma espinho-celular representa 20% dos cancros de pele, sendo o segundo tipo mais comum de cancro cutâneo. A maioria dos doentes apresenta doença localizada (95% dos casos), sendo o local mais frequente de metastização os gânglios linfáticos regionais. O SVCS causado por adenopatias metastáticas é uma forma de apresentação pouco frequente desta entidade. O tratamento deve ser emergente e visa o alívio sintomático e a resolução da doença de base.

29 de Agosto de 2020

Sala 3 8:00:00 AM

D. ONCOLÓGICAS

451

CO-158 POLIMIOSITE, HIPERCALCÉMIA E HIPOGAMAGLOBULINÉMIAS EM COMUM?

Tiago Neto Gonçalves, Filipa Ramalho Rocha, Débora Sousa, Bernardo Soares Baptista, Natália Marto, Alexandra Bayão Horta

Serviço de Medicina Interna, Hospital da Luz Lisboa

Os timomas perfazem 30-50% das massas do mediastino anterior. Em até um terço dos casos o diagnóstico é acidental, sendo os sintomas por compressão local e as síndromes paraneoplásicas (SPN) as manifestações mais frequentes. Uma mulher de 84 anos, com história de diabetes mellitus tipo 2 e candidose esofágica, foi admitida por astenia, disfagia para sólidos e líquidos, mialgias e fraqueza muscular proximal com 2 semanas de evolução. A observação, estava hipotensa, taquicárdica, com tetraparésia flácida e arreflexia. Analiticamente, apresentava anemia normocítica, linfopenia absoluta, elevação da creatina cinase, hipercalcemia ligeira, padrão de citólise hepática e panhipogamaglobulinemia. A tomografia computadorizada (TC) de crânio e coluna cervical não evidenciou alterações

e na punção lombar existia dissociação albumino-citológica. No eletromiograma apresentava lesão difusa das fibras musculares e a ressonância magnética muscular de corpo foi compatível com miopatia inflamatória simétrica proximal. Serologicamente, apresentou anticorpo antinuclear positivo (ANA) 1/640 e anticorpo anti-recetor de acetilcolina (Ac antiAChR) positivo forte. Por suspeita de SPN, realizou TC que revelou massa do mediastino anterior com 3cm e microcalcificações. Foi submetida a excisão alargada do tumor por videotoroscopia, com diagnóstico histológico de timoma. A endoscopia digestiva alta com biópsia foi sugestiva de esofagite a *C. albicans* e Citomegalovírus. Sob terapêutica com valganciclovir, fluconazol e pantoprazol, evoluiu com melhoria clínica e normalização analítica. A Miastenia Gravis é a SPN mais frequente em timomas e resulta da produção de Ac antiAChR. Neste caso, apesar da presença de Ac antiAChR a manifestação clínica foi de polimiosite inflamatória. Este caso invulgar inclui ainda múltiplas alterações clínicas e analíticas enquadráveis em SPN - hipercalcemia, hipogamaglobulinemia, expressão de ANA - e uma esofagite infecciosa secundária à imunossupressão pelo timoma.

29 de Agosto de 2020

Sala 3 8:00:00 AM

D. ONCOLÓGICAS

1143

CO-159 APRESENTAÇÃO EQUÍVOCA DE LINFOMA NÃO-HODGKIN DE CÉLULAS B DA ZONA MARGINAL

Ana Oliveira Pinho, Ana Lisa Lima, Carlos Sottomayor
Hospital Pedro Hispano, ULSM

Os linfomas não-Hodgkin têm apresentação variada, na sua maioria com adenopatias e sintomas B. São hoje considerados os grandes simuladores pois assemelham-se a uma vasta gama de doenças. A *Babesia microti* é o principal agente da Babesiose humana no Nordeste dos EUA, onde é endêmica. Doente de 74 anos, sem história médica de relevo. Residente em Boston, de férias em Portugal. Apresenta-se com quadro de duas semanas de astenia, mialgias e anorexia. Objetivamente estava desidratada, hipotensa e subfebril. Analiticamente com anemia não hemolítica, trombocitopenia, lactato desidrogenase ligeiramente elevada e proteína C-reativa de 171mg/L. Ecografia e TC abdomino-pélvicas sem massas, organomegalias ou adenopatias. Apesar da antibioterapia de largo espectro a doente manteve agravamento franco do estado geral, febre persistente e resposta inflamatória analítica crescente. Excluída causa infecciosa com estudo exaustivo, inclusivamente perseguiu-se a hipótese de Babesiose face ao quadro clínico típico aliado a contexto epidemiológico relevante. Imunofenotipagem de medula óssea a documentar população

de linfócitos B monoclonal CD20+ de tamanho intermédio. Nesse mesmo dia (10º de internamento), rápida deterioração clínica, citopenias agravadas e dor no flanco esquerdo. Ecografia abdominal mostrou esplenomegalia de 17,2cm. Assumiu-se eventual linfoma da zona marginal. Início emergente de terapêutica citorredutora para estabilização da doença. Assistimos a melhoria muito expressiva do estado geral, inflamatório e das citopenias. A doente teve alta, sem reaparecimento de sintomas B, prosseguiu orientação diagnóstica e terapêutica nos EUA. Salienta-se a raridade e agressividade da forma de apresentação deste caso. Acreditamos que traduz a importância de uma adequada anamnese, valorização de achados e habilidade de priorizar hipóteses de acordo com o curso clínico, refinando o diagnóstico diferencial. O raciocínio clínico é indiscutivelmente mais do que seguir recomendações.

29 de Agosto de 2020

Sala 3 8:00:00 AM

D. ONCOLÓGICAS

1730

CO-160 OS OLHOS NÃO MENTEM

Inês Goulart, Inês Nogueira da Fonseca, Tiago Petrucci, Joana Brito, Ana Teresa Pina, Paulo Cantiga Duarte
Serviço de Medicina I, Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte e Serviço de Oncologia Médica do IPO Lisboa, Portugal

A síndrome do apex é uma condição rara, secundária a um processo local ou sistémico. A incidência da neoplasia do pulmão aumentou nos últimos anos, mais no género feminino, com ou sem relação com hábitos tabágicos e por vezes com apresentação atípica. Os autores descrevem o caso de uma doente de 69 anos, sem tabagismo prévio, internada por quadro de cefaleia retro-orbitária esquerda, diplopia e amaurose esquerda e perda de peso. À observação, destacava-se amaurose esquerda, com abolição dos movimentos oculares horizontais, mas movimentos verticais mantidos; reflexo pupilar direto abolido, consensual diminuído, ptose esquerda, sem assimetria pupilar ou alterações do disco óptico. Na avaliação inicial, destacava-se VS 50mm/h; TC-CE e RM-CE sem alterações agudas; líquido sem alterações; Radiografia tórax com hipotransparência no 1/3 inferior do pulmão direito. Internada por suspeita de arterite de células gigantes. Realizou pulsos de metilprednisolona e posterior corticoterapia oral, sem melhoria do quadro. Apurou-se ecodoppler das arteriais temporais sem halo; autoanticorpos negativos. Para melhor esclarecimento, foi realizada TC das órbitas com lesão no ápex orbitário esquerdo, com suspeita de síndrome do apex. Pela lesão pulmonar, foi realizada TC tórax com massa no lobo inferior direito (4,2x3,5cm) com contornos bosselados e nódulos na suprarre-

nal direita (1,8cm) e esquerda (4,2cm). Realizou RM órbitas com suspeita de lesões secundárias no ápex orbitário esquerdo. A broncofibroscopia com biópsia revelou adenocarcinoma do pulmão. Foi ainda realizada TC da coluna, com imagens suspeitas de metastização óssea. Foi referenciada à Oncologia, mas acabou por falecer de intercorrência infecciosa, pouco tempo após o diagnóstico da neoplasia. O caso retrata uma apresentação atípica de uma neoplasia do pulmão, numa doente sem hábitos tabágicos prévios. A metastização para o ápex orbitário é rara como primeira manifestação, indicando um estágio avançado de doença.

29 de Agosto de 2020

Sala 3 8:00:00 AM

D. ONCOLÓGICAS

1882

CO-162 PARA ALÉM DO ABCESSO

Isabel Freitas, Tatiana Salazar, Diana Fernandes, João Cardoso, Patrícia Rocha, Pedro Rodrigues, Celeste Guedes, Ana Luísa Cruz, Augusto Duarte

CHMA- Famalicão

Introdução: A formação de abcesso hepático em doentes com neoplasia gastrointestinal ocorre pela perda da integridade da mucosa intestinal, com translocação bacteriana para a circulação portal e disseminação hematogénea. Se, por um lado, a documentação de abcesso no doente com neoplasia gastrointestinal e febre está bem documentado, o caminho inverso, do despiste de neoplasia intestinal em doentes com abcesso hepático criptogénico, exige um alto índice de suspeição clínica. **Caso Clínico:** Homem de 67 anos com antecedentes de alcoolismo, tabagismo e comportamentos sexuais de risco, admitido por febre, icterícia, dor abdominal e sintomas constitucionais (astenia e perda ponderal). Internado por abcesso hepático de grandes dimensões (11x10x8cm) identificado na TC. Iniciada terapêutica anti-infecciosa empírica e colocado dreno, associado a lavagem, com redução substancial do mesmo e resolução da clínica. Foi feito um estudo etiológico alargado excluindo-se várias causas: infecciosas relacionadas com zoonoses, tuberculose, infeções víricas entre outras. Por suspeita de síndrome paraneoplásica realizou estudos endoscópicos diagnosticando-se um adenocarcinoma gástrico tubular tipo intestinal. **Discussão:** O caso descrito pretende destacar a importância da procura de uma condição predisponente como parte integrante da abordagem etiológica de um abcesso hepático. Por estar frequentemente associado a patologia gastrointestinal, a realização de estudos endoscópicos foi crucial para o diagnóstico de neoplasia gástrica, permitindo a orientação terapêutica adequada.

27 de Agosto de 2020

Sala 5 2:15:00 PM

D. ONCOLÓGICAS

1110

CO-163 LEUCEMIA PROLINFOCÍTICA T - VARIANTE DE CÉLULAS CEREBRIFORMES

José Costa Carvalho, Carlos Ribeiro, Diana Guerra, Carmélia Rodrigues

Medicina Interna, ULSAM - Viana do Castelo, Portugal

Introdução: A leucemia prolinfocítica T (LPL-T) é muito rara, agressiva, composta de células T pós-tímicas e envolve habitualmente o sangue periférico, medula óssea, gânglios e baço. Afeta adultos com idade média de 63-65 anos e tem uma incidência de cerca de 0,6/1.000.000 de indivíduos. Corresponde a 2% das leucemias linfocíticas maduras, sendo que apenas 5% apresenta variante de células cerebriformes. **Caso Clínico:** Homem de 70 anos com antecedente de Doença de Parkinson, polimedicado. Recorreu ao serviço de urgência por fadiga, oligúria e edema periférico com 1 mês de evolução. Ao exame objetivo de salientar diminuição dos sons respiratórios nas bases e edema periférico. Estudo analítico mostrava linfo-monocitose ligeira, lesão renal aguda e sedimento urinário com proteínas, leucócitos, eritrócitos e cilindros. Radiografia torácica mostrava derrame pleural. Internado para estudo, em que se verificou surgimento de anemia, trombocitopenia e aumento progressivo de linfocitose, associado a adenopatias inguinais e esplenomegalia de novo. Solicitado estudo imunofenotípico de sangue periférico e biópsia de gânglio linfático, compatível com o diagnóstico de LPL-T. Serologia HTLV-1 negativa, o que excluiu leucemia de células T do adulto. Linfócitos com núcleo cerebriforme no esfregaço de sangue periférico, revelando tratar-se desta variante. Evolução catastrófica, com síndrome de lise tumoral, sem condições clínicas para tratamento, tendo falecido 1 mês após admissão. **Discussão:** A LPL-T é uma doença clinicamente agressiva e devido à sua raridade há incerteza quanto à frequência de vários achados clínico-laboratoriais e ao tratamento. Este caso é de particular interesse pois apresentou-se com achados inespecíficos, facilmente desvalorizáveis, mas que rapidamente evoluíram e se revelaram catastróficos. Em 2019, pela primeira vez, foi estabelecido um consenso em relação ao diagnóstico e tratamento por um grupo de estudo internacional criado em Maio de 2017, em Viena.

27 de Agosto de 2020

Sala 5 2:15:00 PM

D. ONCOLÓGICAS

142

CO-164 DOR ÓSSEA COMO APRESENTAÇÃO

INICIAL DE UMA LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA

Margarida Carrolo, Joana Simões, João Paulo Fernandes, Cristina Duarte, Inês Figueiredo, Nadia Korchevnyuk, Nataliya Polishchuk, Susana Livramento, Teresa Cruz, Tiago Ferro, Inna Kozyar, Luísa Fontes

Hospital CUF Descobertas

INTRODUÇÃO A leucemia mielóide aguda é um grupo heterogéneo de patologias malignas com prognóstico reservado. A apresentação usual inclui febre, anemia e diátese hemorrágica. A dor óssea é uma manifestação clínica pouco comum em adultos, estando associada a quadros iniciais sem citopénias periféricas. **CASO CLÍNICO** Mulher, 69 anos, hipertensa e obesa, com quadro inicial de dispneia e dor óssea difusa. Apresentava-se apirética, sem anemia ou trombocitopenia, com elevação dos parâmetros de inflamação, lactato desidrogenase e uricémia. Exame físico sem organomegalias, adenopatias palpáveis ou foco infeccioso identificado. Iniciou empiricamente ceftriaxone com descida de parâmetros inflamatórios e com queixas algícas sem relação óbvia com a analgesia. Na altura, sem blastos visíveis no sangue periférico. Exames culturais, autoimunidade e serologias infecciosas negativas. Ecocardiograma a excluir endocardite. Fez investigação imagiológica e cintigrafia óssea sem achados de relevo. A tomografia por emissão de positrões identificou fixação anormal no úmero e fémur direito. Fez colheita de biópsia óssea com mielograma inconclusivo. Em novo pedido de esfregaço do sangue periférico, visualizaram-se múltiplos blastos. Iniciou quadro súbito de agravamento clínico e analítico com subida da leucocitose, degradação da função renal e hiperfosfatémia. Foi admitida na Unidade de Cuidados Intensivos com o diagnóstico presumido de síndrome de lise tumoral espontânea. Entrou em paragem cardiorrespiratória e acabou por falecer. O diagnóstico anatomopatológico, conhecido post mortem, descrevia morfologia medular compatível com leucemia aguda mielomonocítica. **DISCUSSÃO** As formas atípicas de apresentação da leucemia aguda em adultos são um importante desafio diagnóstico. A dor óssea é uma possível consequência da expansão da medula pela celularidade maligna. A leucemia aguda deve ser incluída no diagnóstico diferencial de doentes com dor óssea inexplicada, mesmo sem alterações hematológicas.

27 de Agosto de 2020

Sala 5 2:15:00 PM

D. ONCOLÓGICAS

143

CO-165 MESOTELIOMA PLEURAL MALIGNO EM DOENTE JOVEM COM DERRAME PLEURAL RECIDIVANTE

Margarida Carrolo, Nataliya Polishchuk, Magda Alvoeiro,

Encarnação Teixeira, Cristina Duarte, Inês Figueiredo, Joana Simões, Nadia Korchevnyuk, Susana Livramento, Teresa Cruz, Inna Kozyar, Luísa Fontes

Hospital CUF Descobertas

INTRODUÇÃO O mesotelioma pleural maligno é um tumor raro, com biologia tumoral agressiva e prognóstico reservado. A apresentação usual consiste em tosse, toracalgia e derrame pleural. A exposição a asbestos corresponde a 80% dos casos, com associação entre a perda de expressão da proteína associada a BRCA1 (BAP1) e a maior susceptibilidade ao tumor. **CASO CLÍNICO** Sexo masculino, 31 anos, saudável e sem exposição conhecida a asbestos, iniciou quadro súbito de toracalgia à esquerda, sem tosse ou dispneia. Laboratorialmente com elevação de parâmetros de infeção/inflamação e dos D-dímeros, tendo feito angiotomografia torácica que excluiu tromboembolismo pulmonar. Fez colheita para exames culturais e iniciou antibioterapia empírica com amoxicilina/clavulanato e claritomicina. Na radiografia torácica identificou-se um derrame pleural moderado, sendo submetido a toracocentese com biópsia pleural. O derrame foi classificado como exsudado, negativo para células neoplásicas e bacilos de Koch e biópsia pleural inconclusiva. Após 11 meses assintomático, o quadro repetiu-se com toracalgia e derrame pleural recidivante, mantendo as mesmas características. Foi excluída patologia autoimune e fez novo ciclo de antibioterapia empírica com moxifloxacina. Após 5 meses, por repetição do quadro, fez cirurgia torácica vídeo-assistida. Observou-se espessamento pleural, realizando-se pleurectomia parietal parcial. A análise anatomopatológica revelou um mesotelioma maligno epitelióide com invasão focal e perda de expressão do BAP1. **DISCUSSÃO** O mesotelioma pleural maligno é causa rara de derrame pleural em jovens adultos devendo, todavia, ser considerado no diagnóstico diferencial. O mesotelioma tem um comportamento diferente na idade mais jovem, com maior sobrevida e, possivelmente, diferenças na biologia e história natural da doença. A predisposição genética parece ser significativa na população jovem, com a perda de BAP1 associada a mesoteliomas epitelióides de melhor prognóstico.

27 de Agosto de 2020

Sala 5 2:15:00 PM

D. ONCOLÓGICAS

2039

CO-166 FÍGADO METASTÁTICO- CASUÍSTICA DE 5 ANOS DE UM HOSPITAL CENTRAL

Sérgio Pereira, Ana Rita Barradas, Ana Luísa Esteves, Marina Constante, Rita Reis, João Delgado, Isabel Madruga

Hospital Egas Moniz (Centro Hospitalar Lisboa Ocidental), Lisboa, Portugal

Introdução: O fígado é um local comum de me-

tastização. A incidência de metástases hepáticas no momento da apresentação inicial correlaciona-se com tipo, localização e grau de diferenciação do tumor primário, sendo os mais frequentes, as neoplasias gastrointestinais, ginecológicas e renais. O prognóstico depende do tumor primário e das comorbidades do doente. Cerca de 25% a 50% dos doentes que morrem por neoplasia apresentam envolvimento hepático. **Objetivo:** Caracterização demográfica dos doentes internados nos serviços de Medicina entre 2015 e 2019 por metastização hepática de novo e avaliar a taxa de mortalidade a 6 meses. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, descritivo de doentes internados a partir da SU nos serviços de Medicina de um Hospital Central entre os dias 01/01/2015 e 31/12/2019, codificados com os diagnósticos: Neoplasias (Metastáticas), Metastização Hepática e Neoplasia Malignas Hepáticas. Foram consultados os processos clínicos a partir de dados administrativos Sclínico, com análise e posterior tratamento dos dados através da ferramenta informática Excel® 2016. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 23 casos, dos quais 52.2% do sexo masculino e 47.8 % do sexo feminino, com uma mediana de idade de 76 anos (AIQ 39-88). Descritos como previamente autônomos em 17 casos (74%), sendo que destes 2 (13%) apresentavam antecedentes oncológicos (adenocarcinoma do endométrio e melanoma). A apresentação clínica mais frequente foi em 47 % a dor abdominal seguida da perda ponderal em 43.4% e anorexia em 34.7 % casos. A duração média de internamento foi aproximadamente de 10,86 dias e foram pedidos, em média, cerca de 8 exames complementares de diagnóstico por doente. A identificação do tumor primário foi conseguida em 11 dos casos (47%), dos quais a neoplasia do pulmão e do pâncreas foram as mais comuns. Dos 11 casos com diagnóstico confirmado, apenas 7 iniciaram tratamento oncodirigido sendo que destes 4 faleceram nos primeiros 6 meses após o diagnóstico. Do total dos 23 doentes, 15 (65%) faleceram nos primeiros 6 meses, dos quais 8 durante o período de internamento. A referenciação para os cuidados paliativos foi realizada em apenas 7 dos casos (30%) . **Conclusões:** A metastização hepática é muitas vezes a manifestação clínica inicial de uma neoplasia oculta. A decisão de iniciar investigação etiológica e consequente tratamento oncodirigido deve ser bem ponderada, tendo em consideração a idade, as comorbidades prévias e o status performance do doente. Com este estudo pretende-se demonstrar a elevada mortalidade dos doentes com metastização hepática de novo, quer em internamento, quer após início da terapêutica antineoplásica. Deverá refletir-se sobre a pertinência de referenciação precoce para cuidados paliativos, bem como sobre a excessiva investigação etiológica, em muitos casos, desproporcional à condição do doente, conduzindo a futilidade terapêutica.

27 de Agosto de 2020

Sala 5 2:15:00 PM

D. ONCOLÓGICAS

737

CO-167 A OUTRA FACE DA IMUNOTERAPIA E EFEITOS IMUNES ADVERSOS DOS IMMUNE CHECKPOINTS INHIBITORS EM DOENTES COM CANCRO

Francisca Cunha, João Pedro Gomes, Adriana Carones, Raquel Oliveira, José Pereira Moura, Armando Carvalho
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Em 2018, o Prémio Nobel da Fisiologia ou Medicina foi concedido a James P. Allison e Taisaku Honjo, devido à descoberta da inibição da regulação imune negativa no tratamento do cancro, também conhecida como immune 'checkpoints' inhibitors (ICI's). A imunoterapia direcionada a cytotoxic T-lymphocyte-associated protein-4 (anti-CTLA-4), programmed cell death protein-1 (anti-PD1) e programmed death-ligand 1 (anti-PD-L1) demonstrou eficácia no tratamento de diversos tumores. Contudo, devido a esta manipulação, o delicado equilíbrio do sistema imunológico pode ser perturbado, o que pode resultar em efeitos imunes adversos. **Objetivo:** O presente trabalho descritivo tem como objetivo a caracterização da natureza e frequência dos efeitos imunes adversos em doentes submetidos a terapia com ICI's. **Material e Métodos:** Analisamos, retrospectivamente, 204 processos de doentes com patologia tumoral, aos quais tinha sido prescrito, em 2019, nivolumab (anti-PD1), pembrolizumab (anti-PD1) ou atezolizumab (anti-PD-L1). Tendo sido recolhidos dados demográficos (sexo e idade), tipo de neoplasia e efeitos imunes adversos. **Resultados:** Dos 204 doentes analisados, a idade média foi de 63,52 anos (21-88 anos) e a maioria [69% (141/ 204)] dos doentes eram do sexo masculino. O nivolumab foi prescrito em 46% dos doentes (95/204), o pembrolizumab em 39% (79/204) e o atezolizumab em 15% (30/204). No que diz respeito à neoplasia, a mais frequente foi o cancro do pulmão de não pequenas células em 70% (142/204) e em segundo lugar o melanoma em 10% (20/204). Foi possível apurar a expressão positiva do imune checkpoint em 34% (70/204) dos doentes. Dos 204 doentes que realizaram imunoterapia com ICI's, verificamos que 35% (71/204) desenvolveram durante o tratamento um efeito imune adverso. O efeito imune adverso mais identificado foram as artralgias em 24% (17/71), em segundo lugar a fadiga em 15% (11/71) e em terceiro lugar o hipotireoidismo em 13% (9/71). Foram ainda identificados outros efeitos adversos, nomeadamente rash, pneumonite, nefrite, elevação das transaminases, diarreia, entre outros. Fizeram parte das medidas instituídas no controlo dos efeitos imunes adversos, a aplicação de corticoterapia tópica ou oral, bem como a suspensão da terapêutica com ICI's quando

aplicável. Conclusões: O presente estudo demonstra que aproximadamente um terço dos doentes experiencia efeitos imunes adversos, realçando, por isso, a importância do conhecimento na prática clínica de uma entidade reconhecida, que são os efeitos imunes adversos. Contudo, torna premente a necessidade de compreender e identificar os preditores dos efeitos imunes adversos, de forma avaliar sistemática e corretamente estes doentes.

28 de Agosto de 2020

Sala 4 5:30:00 PM

DOENÇAS RARAS

1603

CO-169 DOENÇA DE FABRYO RARO É RARO, MAS EXISTE!

Juliana Ferreira da Silva, Ana Albuquerque, Helena Carondo, Filipa Alçada, José Leite
Centro Hospitalar de Leiria

A doença de Fabry é uma doença sistémica de sobrecarga lisossomal causada por mutações patogénicas do gene GLA (cromossoma X) que condicionam diminuição ou ausência de galactosidase A e acumulação de globotriaosilceramida (Gb3) e outros glicosíngolipídios, particularmente nas células endoteliais, cardíacas, renais e neuronais, com lesão progressiva e irreversível de órgão. A apresentação clássica da doença ocorre geralmente em homens hemizigotos na infância/adolescência. As mulheres heterozigotas, embora possam ser tão gravemente afetadas como os homens, tendem a ter uma apresentação mais tardia e insidiosa, facto provavelmente relacionado com a inativação aleatória do cromossoma X. Os autores apresentam o caso de uma mulher de 47 anos, com hipotireoidismo, amaurose olho direito por descolamento da retina e tabagismo. Antecedentes Familiares: Pai faleceu aos 50 anos por acidente vascular cerebral (AVC) isquémico. Seguida em consulta de risco cerebrovascular desde os 35 anos por AVC isquémico lenticulo-capsular posterior esquerdo, com hemiparesia direita e discreta disartria. Realizou estudo etiológico exaustivo que foi inconclusivo. Desde os 36 até aos 41 anos, apresentou episódios recorrentes e auto-limitados de parestesias da mão e hemiface, de predomínio direito, com estudo complementar sem alterações. Aos 42 anos, apresenta novo AVC com hemiparesia esquerda. Realizado estudo imagiológico do qual se destaca RMN-CE com múltiplas lesões isquémicas cerebrais e cerebelosas bilaterais. Ponderada a hipótese diagnóstica de Doença de Fabry. Estudo genético GLA: Presença, em heterozigotia, da variante genética c.1229C>T, descrita como causal da doença. Assim trata-se de um fenótipo atípico de predomínio cerebrovascular, sem envolvimento de outro órgão alvo, à data do diagnóstico. A doença de Fabry constitui um desafio diagnóstico, que é consideravelmente maior na

mulher, dada a sua apresentação insidiosa e atenuada, e multiplicidade fenotípica.

28 de Agosto de 2020

Sala 4 5:30:00 PM

DOENÇAS RARAS

1607

CO-170 ANGIOENDOTELIOMA MIÓIDE DO BAÇOUMA CAUSA RARA DE DOR ABDOMINAL

Cristiana Canelas Mendes, Leila Duarte, João Madeira Lopes

Serviço Medicina 2, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.EHospital de Santa Maria

Embora raras, as neoplasias vasculares do baço são as segundas mais comuns, constituindo um grupo heterogéneo de tumores onde se inclui o angioendotelioma (AE). Existem vários tipos de AE: o kaposiforme, o epitelióide e o mióide (AEM). O AEM é o mais raro e foi descrito pela primeira vez em 1999, contando-se apenas 8 casos reportados. Homem, 38 anos, história de asma na infância, recorreu à urgência por quadro com 3 dias de evolução de dor nos quadrantes inferiores do abdómen, tipo moimha, associado a dejeções mais pastosas, náuseas, cansaço e fadiga. Ao exame objetivo: abdómen mole e depressível, com dor à palpação dos quadrantes inferiores, baço palpável, ruídos hidroaéreos de timbre, intensidade e frequência normais. Analiticamente sem alterações. Ecografia abdominal com volumosa massa sólida vascularizada e heterogénea no pólo inferior do baço. A TC mostrou baço de dimensões aumentadas com lesão sólida de 9 x 8 cm, no polo inferior, captando contraste de forma radiária a partir da periferia. Realizada esplenectomia laparoscópica sem intercorrências. O exame anátomo-patológico da peça de esplenectomia em dois fragmentos mostrou que o maior se encontrava ocupado por um nódulo de contornos bosselados, com 10x9,2x7,5 cm, vermelho-acastanhado com uma cicatriz central branca-amarelada. Histologicamente observava-se um tumor constituído por canais vasculares semelhantes a capilares, sem atipia (evidenciados pelo CD31, CD 34 e factor VIII), em estroma eosinofílico com células fusiformes ou tumefactas, com imunoreactividade para actina do músculo liso, negatividade para desmina e índice proliferativo baixo. Assumiu-se o diagnóstico de AEM. O AEM é um tumor vascular aparentemente benigno, com origem na polpa vermelha do baço e idade de apresentação entre os 3 e 65 anos. A maioria dos AEM foi diagnosticada como incidentaloma e apenas 3 na investigação etiológica de dor abdominal. A esplenectomia total é o tratamento preconizado, parecendo ser curativa.

28 de Agosto de 2020

Sala 4 5:30:00 PM

DOENÇAS RARAS**10****CO-171 NOVA MUTAÇÃO NO GENE DISFERLINA, NUMA FAMÍLIA PORTUGUESA COM MIOPATIA DE MIYOSHI**

Sandra Lucas, Inês Santos, Ireneia Lino, Francisco Azevedo

Hospital do Espírito Santo de Évora

Introdução: A disferilinopatias são distrofias musculares autossômicas recessivas causadas por mutações no gene da disferlina (DYSF). Na ausência de disferlina a membrana não é adequadamente reparada e a fibra muscular sofre necrose. **Descrição de caso:** Homem de 33 anos, filho de pais não consanguíneos, aos 25 anos iniciou quadro de fraqueza nos membros inferiores. Com episódios de rhabdomiólise com aumento da creatinina quinase, mioglobina e LDH ligeiramente aumenta. A eletromiografia demonstrou padrão miopático e a biópsia muscular revelou alterações distróficas com ausência de disferlina. Análise genética foi positiva para a mutação no gene *DYSF* c3367_3368del (p.Lys1123GLUFS*2). Após 8 anos de evolução da doença houve um agravamento franco da sintomatologia, atualmente com marcha miopática, steppage, manobra de gowers positiva. A mãe, pai e irmão são portadores saudáveis da mutação identificada. Tia avó de 82 anos de idade, portadora da mutação, referia fraqueza muscular dos membros inferiores, sem elevação da creatinina quinase. Durante o presente estudo esta doente morreu devido a outra patologia pelo que não foi possível caracterizar melhor a sua doença. **Discussão:** Este é o primeiro relato da mutação no gene *DYSF* (p.Lys1123GLUFS*2) identificado numa família portuguesa não consanguínea, estudada ao longo de 8 anos onde concluímos que é responsável pela miopatia Miyoshi. No entanto, não há previsão da progressão da doença tanto no doente como nos familiares portadores da mutação, porque não há casos similares descritos anteriormente na literatura. A mutação identificada nos homozigóticos conduz a miopatia progressiva, e provavelmente nos heterozigóticos, é responsável por uma forma suave da doença na idade avançada, devido à acumulação das lesões no sarcolema pela disfunção provável proteína truncada resultante desta mutação. O estudo longitudinal desta família permitirá esclarecer a apresentação clínica desta nova mutação responsável pela miopatia de Miyoshi.

28 de Agosto de 2020

Sala 4 5:30:00 PM

DOENÇAS RARAS**1077****CO-172 DA APENDICITE À DOENÇA DE FABRY IMPORTÂNCIA DO DETALHE NA HISTÓRIA CLÍNICA**

Ana Oliveira Pinho, Sara Pinto, Marília Santos Silva, Sofia Correia, Raquel Calisto

Hospital de Pedro Hispano, ULSM

A doença de Fabry caracteriza-se por erros do metabolismo dos glicoesfingolípídeos por ausência ou deficiência da enzima α -galactosidase A (α -gal A). É um distúrbio genético ligado ao X. Os doentes hemizigóticos são afectados de forma mais expressiva, apresentando sinais e sintomas característicos desde a infância. No entanto, não raras vezes, o diagnóstico é atrasado vários anos. Homem de 46 anos com história de tabagismo e anemia. Apresenta-se com dor na fossa ilíaca direita e febre. É feito o diagnóstico de apendicite aguda. ECG pré-operatório em ritmo sinusal, com intervalo PR curto, critérios de hipertrofia ventricular esquerda (HVE) (doente não hipertenso). Avaliado por Medicina Interna, após história clínica minuciosa concluímos haver queixas de hipoacusia e dor neuropática desde jovem. Da história familiar salienta-se mãe com acidente vascular cerebral isquémico extenso aos 65 anos, desde então totalmente dependente (revisto processo tinha também ela ECG com critérios de HVE e PR curto). Estudos analíticos pregressos com clearance da creatinina 50mL/min/1.73m². Progredimos estudo com ecocardiograma que confirmou HVE concêntrica moderada, sem outras alterações de relevo. Estudo genético e doseamento sérico da actividade da α -gal A confirmaram a suspeita de Doença de Fabry. Foi o primeiro doente submetido a terapêutica de reposição enzimática no nosso hospital que mantém até à data (oito meses) sem efeitos adversos. Mantém-se sem novos sintomas ou agravamento das disfunções prévias. A filha do doente foi enviada a consulta de genética, tem mutação positiva, sem manifestações da doença. Os achados da Doença de Fabry, se valorizados individualmente, são facilmente atribuíveis a outras patologias. O rigor da história clínica e a capacidade de congrega problemas estão inerentes ao Internista. Da avaliação de um doente agudo cirúrgico banal, surgiu o diagnóstico de uma doença rara, o que mudou o percurso de vida deste doente e dos seus descendentes.

28 de Agosto de 2020

Sala 4 5:30:00 PM

DOENÇAS RARAS**1269****CO-173 FIBROSE RETROPERITONEAL: UMA CAUSA PARA CAMINHOS APERTADOS**

Fábio Murteira, Maria Ana Canelas, Pedro Oliveira, Carina Silva, Raquel Barreira, Catarina Pereira, Jorge Dias, Vitor Paixão Dias

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A fibrose retroperitoneal é por um processo inflamatório crónico caracterizado pela proliferação de fibroblastos, que frequentemente envolve a superfície anterior das vertebrae lombares e condiciona obstrução de estruturas do retroperitoneu, nomeadamente os ureteres. Este processo pode originar complicações graves, com desenvolvimento de insuficiência renal e compressão arterial ou venosa de grandes vasos, que exigem tratamento cirúrgico urgente. **Caso Clínico:** Homem de 73 anos, antecedentes de dislipidemia, tabagismo e tuberculose pulmonar tratada. Dois meses antes do diagnóstico, por queixas de dor abdominal e lombar bilateral, realizou ecografia abdominal e renal que revelou dilatação pielocalicial direita e ectasia ureteral, e colheu ainda estudo analítico onde se constata Creatinina sérica (Cr) sobreponível ao basal. Considerada cólica renal simples e indicação de reavaliação imagiológica. Por manter queixas, 1 mês após realizou Tomografia Computorizada (TC) Abdominal, com fenómenos de fibrose retroperitoneal. Verificada lesão renal aguda com Cr de 2,71 mg/dl e foi realizada derivação urinária urgente. Iniciou investigação etiológica, tendo-se excluído quadro infeccioso, autoimune e neoplásico. A biópsia do tecido de fibrose retroperitoneal o resultado obtido foi tecido fibro-adiposo com infiltrado linfocitário, sem granulomas ou evidência de infiltração neoplásica. Assumiu-se assim fibrose retroperitoneal idiopática. Iniciou tratamento com prednisolona 1mg/kg/dia. Após as 4 semanas de tratamento inicial, verificou-se diminuição da espessura da densificação retroperitoneal e iniciou desmame de corticoterapia, com estabilidade clínica e da doença renal crónica desde o diagnóstico há cerca de um ano e meio. **Discussão:** Apesar de rara, deve-se ter em mente esta patologia nos quadros de dor lombar arrastada com sinais de patologia obstrutiva de órgãos retroperitoneais.

28 de Agosto de 2020

Sala 4 5:30:00 PM

DOENÇAS RARAS

832

CO-174 TROMBOFILIA HEREDITÁRIA E AVC ISQUÉMICO NUM DOENTE JOVEM

Inês Almeida Piñor, João da Costa Oliveira, Viktor Malyarchuk Ana Érica Ferreira, DulcÍdia Sá, Pedro Lopes, Beatriz Pinheiro, Rosa Jorge

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução: A trombofilia é um estado pró-trombótico, decorrente de alterações hereditárias ou adquiridas da coagulação ou fibrinólise. Diz-se hereditária quando mutações nos inibidores ou fatores da coagulação predisõem à oclusão vascular. As trombofilias hereditárias raramente se manifestam como acidente vascular cerebral (AVC). **Caso clínico:**

Doente do sexo masculino, de 44 anos. **Antecedentes:** colite ulcerosa e dislipidemia mista. Fumador de 20 Unidades Maço Ano. Sem medicação habitual. Recorreu à urgência por vários episódios de perda de força à direita, parestesias, desequilíbrio, cefaleias e afasia, com recuperação parcial entre episódios, com uma semana de evolução. Ao exame objectivo: hemiparesia direita grau 4, hemipostesia direita, desvio da língua para a direita, dismetria na prova dedo-nariz à direita e disartria. Tomografia Computorizada crâneo-encefálica (TAC-CE), Angio-TAC CE e electrocardiografia, sem alterações. Ressonância Magnética CE: lesões protuberancial parassagital e corticossubcortical cerebelosa posterior esquerdas, por prováveis lesões isquémicas recentes no território das artérias Basilar e Cerebelosa esquerda. Ficou internado na unidade AVC e posteriormente na Medicina Interna para investigação. Holter, Ecocardiografia transesofágica e Ecodoppler dos vasos do pescoço sem alterações. Estudo de trombofilias com variantes R506Q do gene do fator V de Leiden em heterozigotia, c.677C>T do gene MTHFR em heterozigotia e 4G na posição -675 do gene PAI-1 em heterozigotia (5G/4G). Iniciou Varfarina com o objectivo de INR terapêutico e foi transferido para uma Unidade de Reabilitação Funcional. **Conclusão:** A mutação do fator V de Leiden é um fator trombofílico major, aumentando em 7 vezes os episódios tromboembólicos. A mutação do gene MTHFR em heterozigotia é clinicamente irrelevante. A mutação do gene PAI-1 em heterozigotia é muito prevalente na população portuguesa, mas a sua relevância clínica gera alguma controvérsia.

28 de Agosto de 2020

Sala 3 8:00:00 AM

D. RENAIS

1626

CO-175 NEFROPATIA IGAAPRESENTAÇÃO RARA DE UMA GLOMERULONEFRITE FREQUENTE

Carolina Midões, Joana Marques, Maria do Mar Menezes, Patrícia Alves, Miguel Verdelho, Joaquim Calado, Francisco Ribeiro, Fernando Nolasco

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE - Hospital de São José, Medicina 1.4 e Hospital Curry Cabral - Serviço de Nefrologia

Introdução: A nefropatia IgA (NigA) é a glomerulonefrite mais comum (2.5/100.000 casos). Com incidência entre os 16-35anos, mais comum nos homens (2:1 a 6:1), asiáticos e rara nos africanos. Apresenta-se com hematúria: macroscópica (40-50%) ou microscópica (20-30%) com proteinúria subnefrótica. Manifesta-se com síndrome nefrótica em 5%, com progressão para doença renal crónica terminal (DRCT) em 27%. A biópsia renal é o gold standard diagnóstico. O tratamento consiste em terapêutica antiproteinúrica com bloqueio do siste-

ma renina angiotensina e controlo tensional. Caso Clínico: Mulher, 38 anos, melanodérmica, natural de Cabo Verde, obesa. Quadro clínico com 1 ano de evolução de edema periférico, proteinúria sub-nefrótica e hipoalbuminémia, hipertensão arterial (HTA), creatinina (Cr) 4.42mg/dL, anemia de 9.5g/dL e acidose metabólica. Internada para estudo etiológico. Manteve-se sem HTA. Serologias virais, estudo imunológico e clonal negativos e sedimento urinário com hematuria (28% eritrócitos dismórficos). Ecografia renal: rins normodimensionados e bosselados, aumento da ecogenicidade e perda da diferenciação parenquimo-sinusal. Realizada biópsia renal que documentou: NIGa com predomínio de cronicidade (75% fibrose intersticial). Adicionalmente: anemia da doença crónica e hiperparatiroidismo secundário (parathormona intacta 277.10pg/mL). Teve alta com Cr 4.94mg/dL e TFGe 10mL/min./1.73, sob estimulador da eritropoiese, inibidor da enzima conversora da angiotensina, estatina e restrição salina. Conclusão: Este caso ilustra uma apresentação rara de NIGa numa mulher africana, no final da 3ª década de vida, como síndrome nefrótica e DRCT, sem hematuria macroscópica, na ausência de quadro infeccioso. Realça a importância de pensar e excluir esta entidade, demonstrando o papel determinante da biópsia renal. Embora nem todos os casos progridam para DRCT, é imperativo o follow-up, para que, se necessário, seja atempadamente programado o início de técnica de substituição renal.

28 de Agosto de 2020

Sala 3 8:00:00 AM

D. RENAIS

1708

CO-176 SÍNDROME HEMOLÍTICO URÉMICO ATÍPICO (SHUA) UM CASO INCOMUM

Rita Bernardino, Rita Monteiro, César Vieira, Joana Digo, Carolina Coelho, Angela Gilechi, Rita Bizarro, Inês Ferreira, Rodrigo Leão, Cristina Lima, Conceição Loureiro

Centro Hospitalar Lisboa Central - Hospital Santo António dos Capuchos

O síndrome hemolítica urémica (SHU) é um tipo raro de microangiopatia trombótica (MAT), caracterizado por oclusão microvascular trombótica, trombocitopenia e anemia hemolítica microangiopática. Descrevemos uma doente com apresentação atípica. Caso Clínico: Doente de 38 anos, género feminino, sem antecedentes patológicos. Recorreu à urgência por diarreia e vômitos alimentares com cerca de 4 dias de evolução, sem outras queixas e sem alterações à observação. Analiticamente tinha anemia microcítica e hipocrómica (Hb 11,6), trombocitopenia (44000), leucocitose 13450, PCR 150, Creatinina 6,5, Ureia 102, AST 271 e ALT 213. Ecografia renal normal. Admitiu-se lesão renal aguda por gastroenterite aguda associada a trombocito-

penia e citólise hepática. Iniciou azitromicina e foi internada. Apesar das medidas instituídas manteve agravamento renal com creatinina máxima de 8, agravamento hematológico com Hb 7,6 e plaquetas 36000 com necessidade de suporte dialítico e transfusional. Salientamos ainda presença de esquisócitos, LDH 2210, Coombs negativo e haptoglobina <0,08. Perante o quadro clínico sugestivo de MAT, excluiu-se Púrpura Trombocitopénica Trombótica (ADAMTS13 0,92), enterocolite a Shiga e E. coli, entre outras causas secundárias. Embora a avaliação do complemento não tenha revelado alterações fenotípicas a biópsia renal documentou endoteliose glomerular, hemorragia do córtex e necrose tubular aguda típicas de SHU. Verificou-se resolução progressiva recuperando diurese e função renal com Creatinina à alta de 1,49. Discussão: Assim, estamos perante um caso de SHU com apresentação atípica, vertente rara, responsável por 5 a 10% dos casos de SHU. Pode ter origem familiar ou esporádica e manifestar-se em qualquer idade. Os doentes têm um prognóstico precário, com elevada morbilidade e mortalidade nos episódios agudos e elevado risco de progressão para insuficiência renal estadio 5. O estudo genético encontra-se em curso e a doente estável.

28 de Agosto de 2020

Sala 3 8:00:00 AM

D. RENAIS

215

CO-177 DA PICADA DE INSETO AO RIMCASO DE GLOMERULONEFRITE ASSOCIADA À INFECÇÃO

Joana Couto¹, Daniela Alferes², Sara Rodrigues², Susana Pereira², Clara Almeida², Ana Ventura², Ana Marta Gomes², Raquel López¹, João Carlos Fernandes², Antónia Furtado³, Ana Luís³

1 Serviço de Medicina Interna, ULSAM; 2 Serviço de Nefrologia, CHVNGE; 3 Serviço de Anatomia Patológica, CHVNGE

No passado, a maioria dos casos de glomerulonefrite associada à infeção (GNAI) ocorriam em crianças após infeção respiratória ou cutânea, a típica glomerulonefrite pós-infecciosa estreptocócica. As últimas décadas, trouxeram uma mudança de paradigma quanto à epidemiologia, microbiologia e prognóstico da GNAI. Têm sido descritos, cada vez mais, casos associados a infeção não-estreptocócica que ocorrem sobretudo em adultos e associados a pior prognóstico renal. Homem de 42 anos. Em 09.2018 desenvolveu sinais inflamatórios no tornozelo direito após picada de inseto. Passado 1 mês aparecimento de edema periférico e hematuria macroscópica. A avaliação clínica, mantinha sinais inflamatórios em zona de picada (medicado com Amoxicilina/ácido clavulânico), sendo encaminhado para Consulta de Nefrologia por lesão renal aguda (creatinina 1.48mg/dL; valor prévio 0.8 mg/dL),

hiperlipidemia, eritrocitúria e razão proteínas/creatinina de 5.5. Observado a 06.2019, encontrava-se hipertenso e com edema periférico. Internado por síndrome nefrítica com proteinúria nefrótica. Estudo efetuado com agravamento da função renal (cr.1.9 mg/dL) e eritrocitúria; sem alterações em estudo imunológico, hemoculturas sem crescimento e ecocardiograma transtorácico sem vegetações. A biópsia renal revelou hiperplasia endocapilar e mesangial segmentar e difusa, atrofia tubular e fibrose intersticial em 10-20% e microscopia com depósitos de tipo imune subendoteliais na transição mesangiocapilar e fusão difusa dos pedicelos, achados sugestivos de GNAI. Manteve terapêutica com lisinopril 20 mg, sinvastatina 20 mg e furosemina sem recuperação até à data da função renal ou redução da proteinúria. Apresenta-se este caso pelo desafio diagnóstico e importância da suspeita clínica de GNAI quando a manifestação infecciosa se apresenta de forma insidiosa e menos evidente. Destaca-se a importância do contexto epidemiológico e de uma colheita detalhada da história clínica com especial ênfase na linha temporal.

28 de Agosto de 2020

Sala 3 8:00:00 AM

D. RENAIS

221

CO-178 SÍNDROME DE GITELMAN: UMA CAUSA RARA DE HIPOCALIEMIA

Clara Matos, Inês Nunes da Silva, Fábio Correia, Ana Orfão, Maria Ferreira, Teresa Branco

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução A síndrome de Gitelman (SG) é uma tubulopatia hereditária resultante de mutações do gene SLC12A3 que codifica o cotransportador sódio-cloro sensível às tiazidas. Representa uma causa rara de hipocaliemia cujo diagnóstico pode ser desafiante. Manifesta-se mais frequentemente em adolescentes e jovens adultos e os sintomas são inespecíficos, nomeadamente fraqueza muscular, fadiga, hipotensão ou palpitações. O tratamento consiste na suplementação de potássio e no uso de diuréticos poupadores de potássio ad eternum, não existindo uma terapêutica dirigida. **Caso Clínico** Apresentamos o caso de um homem de 22 anos, saudável, que recorreu ao Serviço de Urgência por queixas de palpitações e sensação de mal-estar com 3 dias de evolução. O exame objetivo não revelou alterações. Analiticamente destacava-se creatinina (Cr) 0.85mg/dL, sódio (Na) 142mmol/L, potássio (K) 2.38mmol/L, cloro (Cl) 92mmol/L; gasimetria arterial com pH 7.48, pCO₂ 45mmHg, HCO₃ 32mmol/L. Foi internado para reposição endovenosa de potássio. Do estudo etiológico da hipocaliemia salienta-se: urina ocasional com Cr 81mg/dL, osmolaridade 619mOsmol/Kg, Na 83mmol/L, K 64mmol/L, Cl 37mmol/L e cálcio (Ca) 1.60mg/dL e

ecografia renal a excluir litíase. Perante hipocaliemia e alcalose metabólica com aumento da excreção renal de potássio, na ausência de hipertensão arterial, foi admitida a hipótese de tubulopatia, nomeadamente síndrome de Barter ou de Gitelman. A apresentação no jovem adulto e presença de hipocalciúria (rácio Ca/Cr urinário = 0.019) apoiam o diagnóstico de Síndrome de Gitelman. Verificou-se correção da hipocaliemia sob tratamento com cloreto de potássio oral 7200mg/dia (96mmol de K/dia) e espironolactona 100mg/dia. **Discussão** O diagnóstico de SG deve ser considerado no cenário de hipocaliemia e alcalose metabólica num jovem. A suplementação de potássio e o uso de diuréticos poupadores de potássio representam os pilares do tratamento e são mantidos toda a vida.

28 de Agosto de 2020

Sala 3 8:00:00 AM

D. RENAIS

904

CO-179 HIPERTENSÃO - FRONTEIRAS E DESAFIOS, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Catarina Brás, Afonso Santos, Anna Lima, Bruno Rodrigues

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: A hipertensão maligna (HTM) é uma entidade rara caracterizada por perda de mecanismos autorreguladores da pressão arterial, com disfunção endotelial e obstrução luminal. A destruição eritrocitária e o consumo plaquetário podem induzir um processo de microangiopatia trombótica (MAT). Já os doentes com síndrome hemolítica urémica atípica, uma forma de MAT, podem também apresentar hipertensão arterial (HTA), dificultando o diagnóstico diferencial. **Caso clínico:** Mulher, 44 anos, leucodérmica, com HTA desde os 35 anos, com estudo etiológico negativo para causas secundárias. Aos 39 anos por quadro de cefaleia e visão turva recorreu ao serviço de urgência, onde se objetivou TA sistólica >200 mmHg. Do estudo laboratorial destacava-se: anemia normocítica normocrômica; aumento de LDH; haptoglobina indetectável; trombocitopenia; esquizócitos no sangue periférico; teste de Coombs negativo; lesão renal aguda; C3 diminuído e C4 normal. A fundoscopia era compatível com retinopatia hipertensiva grau 3. Procedeu-se ao controlo tensional com medidas farmacológicas observando-se recuperação hematológica, mas mantendo disfunção renal. Dada a evolução favorável considerou-se o diagnóstico de HTM em detrimento de MAT. No entanto, realizou biópsia renal com achados de MAT e o estudo genético revelou mutações no gene CHF. Por manter episódios de crise hipertensiva, efetuou novo estudo de HTA secundária, apurando-se estenose da artéria renal esquerda, submetida a angioplastia, sem efeito significativo no controlo da TA. Atual-

mente tem TA com controlo subóptimo com seis classes de antihipertensores. Foi equacionada terapêutica com eculizumab, protelada pela estabilidade clínica. Discussão: A distinção entre HTM e MAT é relevante na prática clínica pelo facto de apresentarem uma abordagem distinta e urgente. Este caso ilustra a sobreposição de manifestações clínicas bem como de um possível continuum entre as duas entidades. O tratamento desta doente mantém-se um desafio.

28 de Agosto de 2020

Sala 3 8:00:00 AM

D. RENAIS

1763

CO-180 A SÍNDROME NEFRÓTICA: QUANDO A CAUSA ESTAVA À VISTA- A PROPOSITO DE UM CASO CLÍNICO.

MARTA QUARESMA, ZARA SOARES, ANA AZEVEDO, JOSÉ BARATA

HOSPITAL VILA FRANCA XIRA, SERVIÇO MEDICINA INTERNA.

A síndrome nefrótica (SN) caracteriza-se pela presença de proteinúria >3.5g/dia, hipoalbuminémia <3.5g/dL, edema, hipercolesterolemia e lipidúria, tem várias etiologias possíveis, constituindo um desafio diagnóstico. Descrevemos o caso de uma mulher de 84 anos com antecedentes de doença cerebrovascular, anemia multifatorial e úlceras crónicas dos membros inferiores (MIs), estas últimas com 15 anos de evolução, que recorreu à urgência por tosse produtiva desde há 8 dias. Da avaliação inicial destaca-se: sinais de sobrecarga hídrica- murmúrio vesicular diminuído e edema dos MIs; radiografia tórax com reforço perihilar e derrame pleural bilateral e avaliação analítica a revelar hemoglobina de 8.5g/dL, elevação dos parâmetros inflamatórios, creatinémia de 3.7 mg/dL, acidemia metabólica, proteinúria 1000 mg/dL e glicosúria 200 mg/dL. Foi internada por infeção respiratória- resolvida após ciclo de antibiótica- e disfunção renal proteinúrica, de novo. Do estudo da disfunção renal destaca-se: ecografia renal com diferenciação corticomedular conservada, relação proteinúria/creatinúria de 23 g/g e hipoalbuminémia- compatível com SN. Realizado estudo etiológico, que revelou aumento da proteína sérica Amiloide A (34 mg/L.). A hipótese diagnóstica de amiloidose, foi confirmada após biópsia da gordura abdominal - compatível com Amiloidose AA. A amiloidose AA associa-se a doenças inflamatórias crónicas, em que ocorre um aumento da produção de proteína amiloide A sérica (reagente fase aguda com potencial amiloidogenico), que após clivagem se deposita nos tecidos. Se existir envolvimento renal, a SN é a forma de apresentação mais comum. Neste caso, o processo inflamatório crónico associado às úlceras exuberante dos MIs,

foi a única causa possível encontrada. Realça-se a importância da investigação etiológica da disfunção renal, a pertinência de considerar todos os antecedentes e a potencial gravidade associada a uma patologia benigna quando não valorizada e tratada atempadamente.

29 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 5:30:00 PM

D. RENAIS

2123

CO-181 FATORES DETERMINANTES DE LESÃO RENAL AGUDA NO GRANDE IDOSO COM PATOLOGIA MÉDICA

Andreia Matos, Patrícia Dinis Dias, Adélia Simão, Armando Carvalho

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Clínica Universitária de medicina interna - FMUC

Introdução: a lesão renal aguda em internamento é frequente e parece contribuir para a morbimortalidade nos idosos. Consideram-se grandes idosos os indivíduos com 80 ou mais anos. Objetivo: identificar os fatores associados à lesão renal aguda nos grandes idosos internados. Material e métodos: coorte prospetiva observacional de uma amostra sistemática de idosos com 80 ou mais anos internados em serviço de Medicina Interna num período de 18 meses e com seguimento até aos 30 e 90 dias após alta. A análise estatística foi realizada com o SPSS 22.20. Resultados: de um total de 303 idosos internados, 234 (77,2%) tinham oitenta ou mais anos. A média de idades foi 87 ± 4 anos, a maioria (77%) mulheres. As comorbilidades mais frequentes foram a hipertensão (71,8%), a insuficiência cardíaca (53,6%), a diabetes (26,9%), a doença coronária (15,8%) e a doença vascular cerebral isquémica (DCI 19,7%). A mediana de internamento foi de 8 dias (IQR, 6). Cento e vinte e seis doentes (53,8%) tinham lesão renal aguda (LRA) de acordo com a estratificação AKI-KDIGO. Foram, de forma estatisticamente significativa, associados à LRA: a hipotensão arterial, a doença renal crónica, a insuficiência cardíaca, a doença coronária, o uso de alopurinol, de IECA ou de ARA. Fatores como a hipertensão arterial, a diabetes, a DCI, o uso de diurético, metformina, ou de exames contrastados não se associaram a maior incidência de LRA. A mortalidade intra-hospitalar foi: 14,7% na ausência de LRA e 17,2% com LRA. A mortalidade foi significativamente superior (27,1%) na LRA AKI ≥ 2 (Log Rank $p=0.035$). A ocorrência de LRA não se associou a maior mortalidade aos 30 ou aos 90 dias após a alta. Conclusão: a doença renal crónica e cardiovascular, a hipotensão, o uso de alopurinol, IECA ou ARAS foram fatores associados à ocorrência de LRA nos grandes idosos internados por patologia médica. A LRA AKI ≥ 2

condicionou maior mortalidade intra-hospitalar em relação à ausência de LRA ou à LRA AKI-1.

29 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 5:30:00 PM

D. RENAIS

617

CO-182 A HEMODIÁLISE NOS OCTAGENÁRIOS, QUANDO A IDADE NÃO É APENAS UM NÚMERO

Marinha Silva, Daniela Alferes, Ana Ventura, João Carlos Fernandes

Serviço de Nefrologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A opção de tratamento não-dialítico ou conservador em doentes idosos com Doença Renal Terminal (DRT) como alternativa à diálise é de grande interesse na prática clínica. Entre o grupo de doentes com DRT, os octagenários levantam questões clínicas difíceis no que diz respeito à indicação para tratamento dialítico, e a evidência neste subgrupo de doentes é escassa. Os principais objetivos deste trabalho foram a análise das comorbilidades e a condição clínica de doentes octagenários pré-DRT, que iniciaram diálise, e o impacto deste tratamento no seu prognóstico. **Materiais e Métodos:** Análise retrospectiva e estatística de doentes com idade > 80 anos que iniciaram hemodiálise num Centro Hospitalar português entre 2007 e 2017. **Resultados:** Foram incluídos 88 doentes no estudo. A idade média foi de 84 ± 2.8 anos e 61.4% dos doentes eram do sexo masculino. A quase totalidade apresentava pelo menos uma comorbilidade (97.7%), sendo as mais prevalentes a hipertensão arterial (86.4%), a doença coronária (58%) e a diabetes mellitus (43.2%). Em 60.2% dos doentes a atividade funcional era normal (score de Karnofsky > 80). A hemodiálise foi iniciada em contexto de emergência em 58% dos casos. A maioria dos doentes (59.1%) tinha como acesso vascular uma fístula arterio-venosa. Nos dois anos que precederam o início da hemodiálise a maioria dos doentes (54.5%) teve pelo menos uma hospitalização (mín=1; máx=4). Nos dois anos de follow-up o número de admissões hospitalares diminuiu para 39.8% (mín=1; máx=3), bem como o tempo de internamento (de 16.4 para 11.3 dias). No período pré-diálise a maioria dos internamentos esteve relacionada com patologias nefrológicas, tal como síndrome nefrítico, seguido de descompensação cardíaca. Depois de iniciarem diálise, os internamentos foram sobretudo decorrentes de infeções não relacionadas com o acesso vascular e complicações do acesso vascular. A maioria dos doentes (67%) morreu durante o tempo de follow-up, sendo as principais causas de morte as infeções não relacionadas com o acesso vascular e sépsis (32.2%). Os preditores de mortalidade com

significado estatístico foram doença renal crónica de causa sistémica, score Karnofsky e hospitalização no período de follow-up. **Conclusões:** A idade avançada, por si só, não deve ser utilizada como fator de exclusão para diálise. As comorbilidades e o status funcional prévios devem ter maior preponderância nessa decisão. Neste estudo, a maioria dos doentes apresentava poucas comorbilidades, bom estado funcional e iniciaram hemodiálise por um acesso vascular autólogo. Estes fatores contribuíram para o bom prognóstico dos doentes que iniciaram diálise, pois verificou-se uma menor taxa de admissões hospitalares, o que poderá ser explicado pela monitorização clínica mais apertada nos doentes em programa regular de hemodiálise.

29 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 5:30:00 PM

D. RENAIS

224

CO-183 ACUTE KIDNEY DISEASE, LONG-TERM RENAL FUNCTION AND MORTALITY IN PATIENTS WITH SEPSIS: A COHORT ANALYSIS

Carolina Carreiro, Joana Gameiro, José Agapito Fonseca, Sofia Jorge, João Gouveia, José António Lopes
Hospital de Santa Maria - CHULN

Background: Acute kidney injury (AKI) is frequent during hospitalization and may contribute to adverse short and long-term consequences. Acute kidney disease (AKD) reflects the continuing pathological processes and adverse events developing after AKI. We aimed to evaluate the association of AKD, long-term adverse renal function and mortality in a cohort of patients with sepsis. **Methods:** We performed a retrospective analysis of adult patients with septic-AKI admitted to the Division of Intensive Medicine of an University Hospital between January 2008 and December 2014. Exclusion criteria were as follows: chronic kidney disease on renal replacement therapy, undergoing renal replacement therapy the week before surgery, death before discharge and loss to follow-up. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock was used. Patients were categorized according to the development of AKI using the Kidney Disease: Improving Global Outcomes classification. AKI was defined as an increase in absolute serum creatinine (SCr) ≥ 0.3 mg/dL or by a percentage increase in SCr $\geq 50\%$ and/or by a decrease in urine output to <0.5 mL/kg/h for >6 h. AKD was defined by presenting KDIGO stage 1 criteria for longer than 7 days after an AKI initiating event. Adverse renal outcomes (need for long-term dialysis and/or a 25% decrease in estimated glomerular filtration rate after hospital discharge) and mortality after discharge were evaluated. **Results:** From 256 selected patients with septic-AKI,

53.9% developed AKD. The median follow-up was 49 months. Adverse renal outcomes occurred in 60.9% of patients, 23% of patients died within the first 30 days after discharge and overall mortality was 66.4%. Adverse renal outcomes, 30-day mortality and long-term mortality after hospital discharge were more frequent among AKD patients (76.1 versus 43.2%, $P < 0.0001$; 34.8 versus 9.3%, $P < 0.0001$; and 76.8 versus 54.2%, $P < 0.0001$, respectively). The 4-year cumulative probability of death was 76.4% for AKD patients, while it was 54.2% for patients with no AKD (log-rank test, $P < 0.0001$). In multivariate analysis, AKD was a risk factor for adverse renal outcomes (adjusted hazard ratio 2.9, $P < 0.001$) and mortality (adjusted hazard ratio 2.1, $P < 0.001$). Conclusions: AKD after septic-AKI was independently associated with the risk of long-term need for dialysis and/or renal function decline and with the risk of death after hospital discharge.

29 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 5:30:00 PM

D. RENAIS

2044

CO-184 ANEMIA FERROPÉNICA NO DOENTE HEMODIALISADO EM CONTEXTO DE DOENÇA AGUDA

Juliana Damas, Diana Lima, Anna Taulaigo, Domingas Atouguia, Marília Fernandes, Inês Rego de Figueiredo, Ana Lladó, Heidi Gruner

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA CENTRAL

Introdução: A anemia é uma complicação frequente nos doentes com doença renal crónica, sendo que vários estudos mostram que a hemoglobina (Hb) média dos doentes em hemodiálise está entre 10-12 g/dL. Há um risco de mortalidade global aumentada para valores inferiores a 8 g/dL. **Objetivo:** Identificar a prevalência de anemia ferropénica nos doentes hemodialisados internados numa enfermaria de Medicina em contexto de doença aguda e de que forma esta foi otimizada. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo, a partir de amostra aleatorizada de 54 doentes hemodialisados admitidos em internamento de Medicina Interna de um hospital terciário entre os anos de 2016 a 2019. A recolha de dados foi feita a partir dos processos eletrónicos dos doentes tendo sido avaliados dados demográficos, valores de Hb à admissão e à data de alta, estudo do metabolismo do ferro, estudo endoscópico, avaliação de perdas hemáticas, necessidade de suplementação com ferro ou suporte transfusional. **Resultados:** Foram incluídos 54 doentes com média de idades 74 anos, compreendidas entre os 51 e 90 anos, dos quais 53.7% (n=29) foram homens e 46.2% (n=25) foram mulheres. Dos doentes observados,

14.8% (n=8) induziram hemodiálise no contexto do internamento analisado. A média de dias de internamento foi de 15.18 dias. A Hb média à admissão foi de 10.7 g/dL (7.4-14.9) e a Hb média à data de alta foi de 9.83 g/dL (5.6-14.3). O estudo do metabolismo do ferro foi realizado num período inferior a 2 meses em 59.2% (n=32) dos doentes, dos quais 81.2% (n=26) apresentavam ferropenia. Procedeu-se à realização de estudo endoscópico em 24.0% (n=13). Foram identificadas perdas hemáticas em 14.8% (n=8). Foi realizada suplementação com óxido férrico em 9.3% (n=5) e suporte transfusional em 35.1% (n=19) dos doentes. Apurou-se uma taxa de mortalidade no internamento de 24.07% (n=13) e em 6 meses de 16.9% (n=9). **Conclusões:** Observa-se que a anemia ferropénica é amplamente prevalente em doentes hemodialisados. Notou-se um decréscimo da Hb média entre a admissão e a alta, apesar do suporte férrico e transfusional adequados. Assim, são múltiplos os fatores que contribuem para a anemia nesta população, cujas fragilidades se manifestam em internamentos prolongados e mortalidade acrescida associada.

29 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 5:30:00 PM

D. RENAIS

603

CO-185 SUBVALORIZAÇÃO DA HIPONATRÉMIA: HIPONATRÉMIA NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA.

Carolina Branco, Inês Cosme, Liliana Santos Ribeiro, Maria Inês Seixo, Ana Paula Vilas

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital Santa Maria

INTRODUÇÃO: A hiponatrémia é o distúrbio hidroeletrolítico mais comum em doentes hospitalizados, ocorrendo em ~30% dos doentes. Tem um impacto significativo na duração do internamento e na mortalidade. Apesar disso, a nível internacional é frequentemente subcodificada e subvalorizada, havendo poucos dados relativos a Portugal. **OBJETIVOS:** Pretende-se determinar as taxas de hiponatrémia codificada (HC) e não codificada (HNC) em doentes internados num serviço de Medicina Interna, bem como avaliar a sua abordagem e os outcomes dos doentes internamentos com HC em comparação aqueles com HNC. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo observacional, que incluiu os 254 doentes internados num serviço de Medicina Interna no último trimestre de 2019. Definimos como hiponatrémia sódio sérico $<135\text{mmol/L}$. Verificámos quais se encontravam codificadas como diagnóstico de saída. Recolhemos variáveis demográficas (sexo e idade) e clínicas (volémia, osmolalidade sérica e urinária, sódio urinário e etiologia). Para a análise estatística

utilizámos o software IBM SPSS Statistics. RESULTADOS: Dos 254 doentes internados, 87 (34,3%) apresentavam natrémia <135mmol/L. Destes, 26 doentes tiveram o diagnóstico de saída de hiponatrémia (grupo HC = 29,9%), comparados com os 61 que não o tiveram (grupo HNC = 70,1%). A hiponatrémia codificada constituiu diagnóstico principal em 3 doentes (3,4% dos doentes com hiponatrémia). Em ambos os grupos, 48,3% eram do género masculino e com idade mediana de cerca 81 anos ($p=0.1835$). A natrémia mediana foi significativamente inferior no grupo HC (129mmol/L vs 132mmol/L; p value <0.0001), com mínimo de 106mmol/L e máximo de 134mmol/L. A osmolalidade sérica foi também significativamente inferior no grupo HC (270mOsmol/Kg vs 277mOsmol/Kg; p value 0.0006). No grupo HC foi feito apenas um doseamento da osmolalidade urinária e três da concentração de sódio urinário. No grupo HNC não foi efectuado estudo laboratorial urinário. Em ambos os grupos a causa mais frequente de hiponatrémia foram as perdas gastrointestinais e a toma de diuréticos. O défice de água mediano foi de -3.3L no grupo HC e de -2.40L no grupo HNC (p value <0.0001). A mortalidade foi ligeiramente superior no grupo das HNC (5,5%). Em nenhum doente a causa da morte foi a hiponatrémia, destacando-se que a mortalidade foi maior no grupo com maior défice de água (défice de água média de -3.369L no grupo dos óbitos vs de -2.771L nos doentes que com evolução favorável; p value 0.0867). Não existe, no entanto, diferença estatisticamente significativa no défice de água dos óbitos entre os grupos HC e HNC (-3.90L vs 3.3L; p value 0.6914). DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: A hiponatrémia, apesar de ser uma alteração electrolítica relevante, foi um diagnóstico subcodificado (apenas cerca de ¼ dos casos foram codificados) e subinvestigado, podendo isto eventualmente contribuir para um pior outcome clínico.

29 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 5:30:00 PM

D. RENAIS

1319

CO-186 HEMODIÁLISE NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA ESTUDO RETROSPECTIVO

Inês Silva, José Duro, Ryan Silva, Ana Valadas, Mariana Sousa, Daniel Gomes

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: Em Portugal, a prevalência de doentes com doença renal crónica estadio V sob hemodiálise (DRCVd) é cerca de 1,12/1000. Nesta população os estudos epidemiológicos reportam uma taxa de mortalidade superior à população geral. Em Portugal, a doença cardiovascular é a principal causa de morte neste grupo de doentes, seguindo-se

a infeção não relacionada com o acesso vascular. Contudo, os dados publicados sobre os doentes internados nos serviços de Medicina Interna são escassos. Objetivos: Caracterizar a população de doentes com DRCVd internados num serviço de Medicina Interna. Material e Métodos: estudo observacional, longitudinal, descritivo, não controlado, com colheita de dados retrospectiva, através da consulta do processo clínico e do registo de saúde eletrónicos de doente internados num serviço de Medicina Interna. Foram incluídos os doentes internados de Janeiro de 2019 a Dezembro de 2019 e selecionados os doentes com diagnóstico de DRCVd. Procedeu-se a uma análise dos dados demográficos, clínicos e de mortalidade. Resultados: Foram incluídos 24 internamentos, que representaram 7,5% do total, dos quais 62% homens com idade média de 76 ± 12 anos. A maioria proveniente do domicílio (95,8%), tendo um tempo de internamento de 6 ± 3 dias. Trata-se de uma população com comorbilidade significativa apresentando uma média de 13 ± 4 diagnósticos de International Classification of Diseases 10th Revision. Nos diagnósticos principais, 45,8% de internamentos foram por doença respiratória e 16,6% por doenças cardiovasculares, sendo que a mortalidade foi de 20%. Dos óbitos, 80% eram homens e 100% com patologia infecciosa, 60% dos quais respiratória. Dos fatores de risco cardiovascular a destacar 62,5% com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, 29,1% com cardiopatia isquémica, 20,8% com doença cerebrovascular, 95,8% com hipertensão arterial e 45,8% com dislipidemia. Conclusões: Os doentes com DRCVd internados constituem uma população com elevada morbilidade e mortalidade (cerca do dobro da mortalidade média geral em internamento). Agregam vários fatores de risco cardiovascular, sendo a maioria doentes diabéticos e hipertensos, o que está de acordo com as principais etiologias de doença renal crónica a nível mundial. Os nossos dados vão de encontro ao que está descrito na literatura, verificando-se que as infeções não associadas ao acesso de hemodiálise são uma das principais causas de mortalidade.

28 de Agosto de 2020

Sala 5 8:00:00 AM

D. RESPIRATÓRIAS

1055

CO-187 UMA ORGANIZAÇÃO SECUNDÁRIA?

Daniela Viana, Anusca Paixão, Dulce Apolinário, Ana Isabel Loureiro, Ana Carvalho, Natália Lopes, Fernando Salvador

Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro

O síndrome mielodisplásico com excesso de blastos tipo 2 (MDS EB2) é raro e a sua mortalidade está mais associada a complicações da pancitopenia e menos à progressão para leucemia. A bronquiólite

obliterante com pneumonia organizativa (BOPO) é igualmente rara, usualmente idiopática ou secundária a fármacos e doenças inflamatórias. Homem de 82 anos, autônomo. Antecedentes de hipertensão arterial, diabetes melitos tipo 2, fibrilação auricular e estenose aórtica severa. Recorre ao serviço de urgência por dor retroesternal, dispneia para pequenos esforços, astenia e tonturas com 1 dia de evolução. Os exames complementares de diagnóstico à admissão apresentavam de relevante uma pancitopenia com hemoglobina de 4,4mg/dl, plaquetas de 71000/dl, sem elevação dos parâmetros inflamatórios e na radiografia torácica uma hipotransparência da base direita. Assumiu-se inicialmente pneumonia da comunidade e iniciou anti-bioterapia empírica. Realizou mielograma e biópsia óssea com evidência de: displasia de 3 linhagens com 13% de blastos, com achados compatíveis com MDS EB2. Por manutenção de hipotransparência na radiografia, fez tomografia computadorizada que demonstrou: consolidação do lobo médio, associado a derrame pleural de moderado volume. Protelou-se início de tratamento até diagnóstico da massa pulmonar. A destacar: toracocentese com exsudado, broncofibroscopia com aspirado e lavado broncoalveolar negativo para microbiologia e células neoplásicas, que complicou com sangramento alveolar. Biópsia aspirativa transtorácica, que complicou com hemotórax. A biópsia identificou uma BOPO, enquadrada em processo reativo ao MDS EB2. O doente iniciou tratamento com corticoide na dose de 1mg/Kg/dia com boa evolução clínica e imagiológica iniciando à posteriori tratamento com Azacitabina, com resposta hematológica. Este caso apresenta dois diagnósticos raros, com uma relação de causalidade pouco documentada. E ainda ressalva a dualidade do risco/benefício do estudo etiológico invasivo.

28 de Agosto de 2020

Sala 5 8:00:00 AM

D. RESPIRATÓRIAS

307

CO-188 HIPERTROFIA NODULAR LINFOIDE PULMONAR - DOIS CASOS CLÍNICOS DE UMA ENTIDADE RARA

Filipa Lima, Paula Costa, Marisa Rocha, Laurindo Frias, Luís Dias, Carlos Pavão

Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

A Hipertrofia Nodular Linfoide (HNL) é uma doença rara que consiste numa proliferação de tecido linfoide peri-brônquico e cuja apresentação é muitas vezes confundida com neoplasia maligna do pulmão. O seu diagnóstico é histológico, sendo maioritariamente realizado após ressecção cirúrgica, uma vez que a biópsia por agulha ou a PET são geralmente inconclusivas. Apresenta-se de seguida dois casos que demonstram a complexidade do

diagnóstico. Caso 1: Doente de sexo feminino, de 60 anos, com antecedentes de hipertensão arterial (HTA), diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia. Apesar de assintomática, foi enviada à consulta, pela presença de imagens nodulares em radiografia do tórax. Realizou TC do tórax, que revelou 5 nódulos no pulmão direito, tendo o maior 24mm de diâmetro, e broncofibroscopia, cujo aspirado foi negativo para células neoplásicas. Na PET apresentava vários nódulos metabolicamente ativos no pulmão direito, com perfil metabólico indeterminado e a biópsia transtorácica foi inconclusiva, pelo que foi submetida a ressecção em cunha do lobo inferior direito, sendo o resultado histológico a favor de HNL. Caso 2: Doente de sexo masculino, com 59 anos, com história de tabagismo, HTA e doença coronária, a aguardar cirurgia de revascularização. Realizou TC de tórax pré-cirúrgica que revelou uma opacidade nodular espiculada, com cerca de 15mm no lobo superior esquerdo, em topografia paramediastinal. A PET apresentava baixo sinal e na TC de reavaliação, aos 6 meses, observou-se estabilidade do nódulo. Optou-se por realizar ressecção cirúrgica atendendo às características suspeitas, sendo os achados histológicos compatíveis com HNL. A ausência de biomarcadores específicos dificulta o diagnóstico da HNL. Após a ressecção cirúrgica o prognóstico é geralmente bom, contudo atendendo à sua etiologia não estar completamente esclarecida e haver a possibilidade de transformação em linfoma, os doentes devem manter vigilância.

28 de Agosto de 2020

Sala 5 8:00:00 AM

D. RESPIRATÓRIAS

2053

CO-189 FIBROSE QUÍSTICA: UM DIAGNÓSTICO NA IDADE ADULTA

Carolina Carvalhinha, Carolina Henriques, Francisco Barreto, Rafael Nascimento, Rui Fernandes, João Miguel Freitas, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

A FQ é uma doença genética autossómica recessiva. Deve-se a alterações da proteína Cystica Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator (CFTR), codificada pelo gene CFTR localizado no cromossoma 7, estando descritas cerca de 2000 variantes. Esta é responsável pelo transporte de cloro e sódio através de epitélios secretores, sendo que o seu défice resulta na produção de secreções mais espessas. PJ, 18 anos, masculino, raça negra e sem antecedentes relevantes. Recorreu ao SU com dor abdominal tipo cólica nos quadrantes esquerdos - que agravava em decúbito dorsal - e vômitos e febre, com dois dias de evolução. Ao exame objetivo apresentava-se pálido, com mucosas desidratadas e palpação abdominal dolorosa, sem defesa ou dor à descompressão. Analiticamente destaca-

-se lipase 327 U/L, amilase 160 U/L, ALT 15.4 U/L, AST 22.2 U/L e FA 222 U/L. Radiologicamente, a ecografia abdominal identificava redução da ecogenicidade do parênquima, aspecto compatível com processo de pancreatite aguda. O doente negava trauma, consumo de drogas ilícitas, álcool ou medicamentos, esteatorreia ou sintomas de doença autoimune. Para esclarecimento da causa da Pancreatite realizou Colangio-RM, que excluiu microlitíase. Pediu-se também estudo da autoimunidade e provas do suor (3 testes), que se revelaram positivas: 91mmol/L, 93mmol/L e 94 mmol/L. No internamento apresentou melhoria do quadro clínico e, analiticamente, normalização dos valores das enzimas pancreáticas. Os testes genéticos feitos identificaram uma variante do CFTR. Trata-se um caso de CFTR-related disorder, no qual a clínica é limitada a um órgão e há evidência de disfunção do CFTR, se cumprem os critérios genéticos ou funcionais para o diagnóstico de FQ. Pode incluir, azoospermia obstrutiva isolada, sinusite crónica ou pancreatite crónica. Neste doentes é fulcral o sequenciamento genético completo e avaliação para duplicação de genes ou deleções, para confirmar a ausência de duas variantes causadoras da doença.

28 de Agosto de 2020

Sala 5 8:00:00 AM

D. RESPIRATÓRIAS

2360

CO-190 SÍNDROME PLATIPNEIA-ORTODEOXIA - UM DIAGNÓSTICO IMPROVÁVEL

José Correia Proença, Ana Oliveira Gomes, Sofia Silva, Sofia Salvo, Inês Marques

Hospital Garcia de Orta

A Síndrome Platipneia-Ortodeoxia é uma entidade de clínica rara que consiste em dispneia e hipoxemia em ortostatismo que aliviam em decúbito. Os sintomas característicos são a dispneia, cansaço, lipotímia e síncope que agravam na posição ortostática, embora o doente não se aperceba disso na maior parte dos casos. A causa mais comum trata-se de um shunt intracardíaco direito-esquerdo por foramen ovale patente (FOP) que é tratado com implantação de um dispositivo de oclusão por cateterismo, após exclusão de hipertensão pulmonar. Apresentamos o caso de uma doente do sexo feminino, 83 anos de idade, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, cifoescoliose e tromboembolismo pulmonar (TEP) em 2017, tendo suspenso anticoagulação em Abril 2018. Em Dezembro de 2019 apresentou-se em consulta com dispneia agravada e insuficiência respiratória parcial de novo. Realizou cintigrafia de ventilação-perfusão e angiotomografia computadorizada que excluiu recidiva de TEP e doença parenquimatosa pulmonar significativa. Constatou-se persistência de hipoxemia sem resposta ao aumento de fracção

inspirada de oxigénio assim como clínica compatível com síndrome de platipneia-ortodeoxia, pelo que se considerou a hipótese de shunt. Realizou ecocardiograma com soro agitado que revelou comunicação inter-auricular compatível com FOP e shunt direito-esquerdo confirmado posteriormente por ecocardiograma transesofágico; sem alterações sugestivas de hipertensão pulmonar, raiz da aorta e aorta ascendente dilatada, septo inter-auricular aneurismático e válvula de eustáquio proeminente. Foi assumido o diagnóstico de Síndrome de Platipneia-Ortodeoxia por shunt intracardíaco direito-esquerdo por alterações anatómicas (FOP) e funcionais (raiz da aorta e aorta ascendente dilatada, aneurisma do septo inter-auricular, válvula de eustáquio proeminente e cifoescoliose). Foi feito encerramento do FOP por cateterismo com resolução da dispneia e hipoxemia.

28 de Agosto de 2020

Sala 5 8:00:00 AM

D. RESPIRATÓRIAS

455

CO-191 NO TRILHO DA DISPNEIA, UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER

André Matos, Rita Valente, Filipa Cardoso, Estefânia Turpin, Luísa Azevedo

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central - Hospital São José

Introdução: Dispneia é um sintoma frequente no dia a dia de um internista, principalmente na população idosa, e frequentemente enquadrável em descompensação de patologia crónica. Hipoxémia de novo obriga a marcha diagnóstica completa, sendo fundamental uma anamnese cuidada. Caso clínico: Sexo feminino, 80 anos, reformada (empregada de limpeza), antecedentes de hipertensão arterial, fibrilhação auricular paroxística, litíase renal, infeções do trato urinário (ITU) de repetição e hiponatremia crónica, medicada com lisinopril, amlodipina, bisoprolol, dabigatrano, gabapentina, nitrofurantoína (NTF). Sem hábitos tabágicos. Recorre por quadro com 48h de evolução de dispneia, tosse seca, recusa alimentar e prostração, após internamento recente. Apirética e hemodinamicamente estável; polipneica em ar ambiente, SpO2 82%, murmúrio vesicular diminuído e fúrvos bibasais. GSA (O2 2L/min CBN): pH 7.435, PaCO2 34.3, PaO2 65.9, FO2 90.5, Lact 0.5, HCO3- 23. Análises: Hb 10.2g/dL; Leucócitos 14120/uL (N 88%); PCR 67.8 mg/L, AST 66UI, ALT 82UI, GGT 292UI, FA 457UI, Na 115mmol/L, BNP 227ug/mL, urina com nitritos e leucocitúria; Radiografia de tórax: padrão reticular bilateral; TC-tórax: Infiltrado alvéolo-intersticial panlobar, ground-glass () espessamento parietal difuso da parede alveolar. Admitida infeção respiratória, iniciou piperacilina/tazobactam. Sem evidência de melhoria e perante

investigação negativa (exames culturais, serologias infecciosas, imunoglobulinas, ECA e ASMAs), realizou broncofibroscopia - alterações inflamatórias inespecíficas, sem isolamentos ou células neoplásicas. Equacionada toxicidade pulmonar a NTF, com evolução favorável após suspensão e sob corticoterapia. Discussão: A toxicidade pulmonar e hepática à NTF é rara (<1%), mas não negligenciável já que esta é 1ª linha na prevenção de ITUs recorrentes. Diagnóstico de exclusão, a confirmação depende de evolução clínica e imagiológica favorável após suspensão, salientando-se o papel-chave da anamnese.

28 de Agosto de 2020

Sala 5 8:00:00 AM

D. RESPIRATÓRIAS

2349

CO-192 UM ESCOVILHÃO PERDIDO

FILIPA FERREIRA, ANDREÍNA VASCONCELOS, LEONOR NAIÁ, TIAGO RABADÃO, BÁRBARA RODRIGUES

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

INTRODUÇÃO: A pneumonia pós-obstrutiva caracteriza-se por um infiltrado distal a uma obstrução brônquica, geralmente associada a neoplasia nos adultos. O tratamento habitual passa pela antibio-terapia e resolução da obstrução. **CASO CLÍNICO:** os autores apresentam o caso de um homem de 55 anos, com antecedentes pessoais de carcinoma epidermoide das cordas vocais, submetido a traqueostomia e quimioterapia 3 anos antes. Foi admitido no serviço de urgência por dispneia, febre e tosse produtiva com expectoração mucopurulenta com 2 semanas de evolução. Referia episódio de síncope 6 meses antes enquanto higienizava o traqueostoma. À admissão apresentava-se subfebril, polipneico e taquicárdico. Do estudo: análises com leucocitose, neutrofilia e elevação da proteína C reativa; gasimetricamente com hipoxemia e alcalose respiratória e radiografia de tórax com hipotransparência heterogênea do pulmão esquerdo com uma opacidade de elevada densidade, linear, parahilar esquerda, sugestiva de pneumonia esquerda com derrame pleural loculado. Iniciou antibioterapia empírica sem resposta clínica. Realizada TC pulmonar que revelou estrutura linear metálica endoluminal ao nível do brônquio principal esquerdo (BPE) com extensão ao brônquio lobar superior correspondendo a corpo estranho e consolidação de todo o lobo superior esquerdo com broncograma aéreo à periferia, sugestivo de pneumonia obstrutiva. Realizada broncofibroscopia pela cânula da traqueostomia que revelou a presença de uma escova de traqueostomia na porção terminal do BPE, com secreções purulentas. Foi removido o corpo estranho, realizado um aspirado brônquico com isolamento de *Klebsiella pneumoniae* ESBL+. Ajustada antibioterapia com boa evolução clínica.

Biópsia brônquica revelou-se negativa para células neoplásicas. **CONCLUSÃO:** Os autores apresentam este caso pela relevância do diagnóstico diferencial, pela necessidade de identificação da obstrução e a importância da exclusão de neoplasia como causa obstrutiva.

29 de Agosto de 2020

Sala 5 5:30:00 PM

D. RESPIRATÓRIAS

2125

CO-193 OXIGENIOTERAPIA POR CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO EM DOENTES COM PNEUMONIA VS EXACERBAÇÃO DE DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL

Luís Lemos, Luís Flores, Neuza Soares, Maria Lume, André Gomes, Fernando Friões

UCIM, Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: O recurso à oxigenoterapia em doentes agudos é frequente e a sua administração por cânula nasal de alto fluxo (HFNC), tem tido uma utilização crescente nos últimos anos. Esta permite atingir valores de FiO₂ de 100% e fluxos até 60L/min, com maior recrutamento alveolar, redução do espaço morto faríngeo e da resistência da nasofaringe, com efeito tipo 'CPAP' condicionado pelo alto fluxo, associado a maior conforto e tolerância por parte do doente. **Objetivo:** Comparar os resultados clínicos dos doentes internados por pneumonia ou exacerbação aguda de doença pulmonar intersticial, nos quais foi utilizada oxigenioterapia por HFNC. **Material e Métodos:** Foram revistos os processos clínicos dos doentes admitidos, até ao final de 2019, numa unidade de cuidados intermédios médicos de um centro hospitalar central até 2019, nos quais foi utilizada HFNC. Foi utilizado o teste t de Student para comparação de médias e o teste de Qui quadrado para comparação de proporções. **Resultados:** Foram encontrados 51 episódios de utilização de HFNC desde 2013, dos quais 43 (84%) correspondem aos anos de 2018 e 2019. A média de idades foi de 68 anos, correspondendo 65% a doentes com idade maior ou igual a 65 anos. Cerca de 37% eram do sexo feminino. Em média, estes doentes tinham, na admissão à unidade, um ratio PaO₂/FiO₂ de 111, tendo sido utilizada uma FiO₂ média de 78% e um fluxo médio de 36 L/min. A grande maioria dos doentes foi admitido pelo motivo que levou à utilização de HFNC (94%), sendo esse motivo a pneumonia em 29 casos (57%) e a exacerbação aguda de doença intersticial do pulmão em 19 casos (37%). Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em relação à idade, género, duração do internamento, ratio de PaO₂/FiO₂ à admissão, seu valor mínimo e à data de alta da unidade, ou de fluxos máximos e FiO₂ máxima. A mortalidade

intra-hospitalar foi significativamente superior nos doentes com exacerbação aguda de doença pulmonar intersticial comparativamente com os doentes com pneumonia (68% vs 17%, $p < 0,001$). Cerca de 10% dos doentes, em ambos os grupos, foram submetidos a ventilação mecânica invasiva. Conclusões: Apesar de não existirem diferenças estatisticamente significativas relativamente ao grau de insuficiência respiratória na admissão dos doentes com necessidade de HFNC para tratamento de pneumonia ou exacerbação aguda de doença pulmonar intersticial, a mortalidade foi muito superior no segundo grupo, o que se pode relacionar com o mau prognóstico conferido pela maioria das doenças deste grupo, bem como à falta de intervenções terapêuticas com manifesta modificação de prognóstico neste contexto.

29 de Agosto de 2020

Sala 5 5:30:00 PM

D. RESPIRATÓRIAS

759

CO-194 EXAME BACTERIOLÓGICO DA EXPE- TORAÇÃO NUM SERVIÇO DE MEDICINA IN- TERNA: UM ANO DE AVALIAÇÃO DA QUALI- DADE MICROBIOLÓGICA DAS AMOSTRAS

Duarte André Ferreira, Erica Mendonça, Miriam Sousa, Elisabete Santos, José Alves, Tatiana Henriques, Graça Andrade, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

Introdução O exame bacteriológico da expetoração é um meio complementar de diagnóstico fundamental na prática clínica de qualquer enfermidade de Medicina Interna. No entanto, por vezes, a obtenção de resultados é limitada, quer seja pela má colaboração do doente, quer pela não preparação adequada antes do doente expetorar. A otimização destes parâmetros poderá traduzir-se numa maior eficiência dos cuidados e é, portanto, um fator a merecer reflexão. **Objetivo** Caracterizar os doentes com amostras de expetoração rejeitadas (AR), sejam amostras salivares ou com restos alimentares, bem como a faixa etária e grau de dependência destes. **Material e métodos** Foi realizado um estudo retrospectivo, por forma a analisar os resultados dos produtos de colheita de expetoração (cultura aeróbia, micológico e Ziehl Neelsen) dos doentes internados no serviço de Medicina Interna no ano de 2019. Para tal, foram consultados os processos clínicos dos doentes com pedidos de colheita destes produtos. A análise estatística foi feita com o recurso ao Microsoft Office Excel®. **Resultados** Foram colhidas 665 amostras de expetoração para exame bacteriológico no serviço de Medicina Interna no ano de 2019. De entre estas 665 amostras, 85% (N=568) foram aceites, enquanto que 15% (N=97) foram rejeitadas (amostras salivares (N=74) ou com restos alimentares (N=23)). No

subgrupo das AR verificou-se uma média de idades de 72,5 anos, sendo que 28% apresentavam menos de 65 anos e 72% uma idade igual ou superior a 65 anos. Destas AR, 45% corresponderam a doentes totalmente dependentes, 26% parcialmente dependentes e apenas 29% autônomos. Ainda neste subgrupo das AR apenas 21% foram novamente colhidos, em média 3,65 dias após a primeira colheita sendo que destes, 50% (N=10) foram colhidas novamente durante antibioterapia, enquanto os outros 50% (N=10) estavam em pausa antibiótica. Dos que estavam a fazer antibiótico, 60% obtiveram culturas positivas, 20% negativas e outros 20% voltaram a ter culturas rejeitadas. Dos doentes em pausa antibiótica 50% obtiveram culturas positivas, 10% negativas e outros 40% culturas rejeitadas. Importa ainda mencionar que no grupo de amostras aceites verificou-se uma idade média ligeiramente superior, de 74,4 anos, com 23% dos doentes com idade inferior a 65 anos e 77% com uma idade igual ou superior a 65 anos. **Conclusões** Os doentes com AR foram maioritariamente de uma faixa etária mais elevada, com um grau de dependência relevante, o que pode justificar a má obtenção destas amostras. No entanto, quando comparados com as amostras aceites a diferença etária não é justificativa. Existe ainda uma proporção considerável de doentes autônomos e doentes jovens cuja obtenção do produto poderia ser melhor realizada. Para terminar apenas mencionar que a repetição das colheitas após AR foi surpreendentemente baixo, apenas 21%, e que a positividade das segundas culturas foi muito semelhante entre os que estavam a fazer antibiótico e os que não o estavam a fazer.

29 de Agosto de 2020

Sala 5 5:30:00 PM

D. RESPIRATÓRIAS

779

CO-195 CASUÍSTICA MICROBIOLÓGICA DO EXAME BACTERIOLÓGICO DA EXPETORAÇÃO NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA NO ANO DE 2019

Duarte André Ferreira, Erica Mendonça, Miriam Sousa, Elisabete Santos, José Alves, Tatiana Henriques, Graça Andrade, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

Introdução O exame bacteriológico da expetoração é um meio complementar de diagnóstico fundamental na abordagem de um doente com pneumonia, quer seja nosocomial, quer seja da comunidade num doente com fatores de risco. Consoante a pneumonia seja nosocomial ou da comunidade, os agentes expectáveis são diferentes. A pneumonia da comunidade está geralmente relacionada com agentes como o *Streptococcus pneumoniae* ou o *Haemophilus influenzae*, sendo que as Enterobac-

teriaceae, a *Pseudomonas aeruginosa* e o *Staphylococcus aureus* são agentes geralmente associados a pneumonias nosocomiais. **Objectivo** Caracterizar os doentes a quem são pedidas amostras de expetoração, perceber a proporção de resultados positivos e negativos e quais os microorganismos mais isolados. **Material e métodos** Foi realizado um estudo retrospectivo, por forma a analisar os resultados dos produtos de colheita de expetoração (cultura aeróbia e micológica) dos doentes internados no serviço de Medicina Interna de um Hospital Central, no decurso do ano de 2019. Neste sentido, foram consultados os processos clínicos dos doentes com pedidos de colheita destes produtos. A análise estatística foi feita com o recurso ao Microsoft Office Excel®. **Resultados** Foram colhidas 379 amostras de expetoração para cultura aeróbia e micológica num serviço de Medicina Interna, no ano de 2019. Estes doentes apresentavam uma média de idades de 74 anos. De entre estas 379 amostras, 75% (N=283) foram aceites, enquanto que 25% (N=96) foram rejeitadas. No subgrupo das culturas aeróbias (N=348), 50% foram positivas, 28% foram rejeitadas, 20% negativas para bactérias potencialmente patogénicas e 2% negativas. Nas culturas positivas, a *Klebsiella pneumoniae* foi a mais prevalente (N=56), seguida do *Staphylococcus aureus* (N=35, sendo que destes 20% eram *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina), da *Pseudomonas aeruginosa* (N=32), *Haemophilus influenzae* (N=18) e *Acinetobacter baumannii* (N=7). O *Streptococcus pneumoniae* foi apenas isolado por 2 vezes. No subgrupo das culturas micológicas (N=31) apenas 1 foi positiva, tendo-se isolado uma *Candida Albicans*. **Conclusões** Na comunidade os microorganismos mais frequentes são o *Streptococcus pneumoniae* ou o *Haemophilus influenzae*, sendo expectável que no internamento também estivessem presentes de uma forma marcada. No entanto, tal não se verificou, sendo que o *Streptococcus pneumoniae*, curiosamente, acabou por ser isolado em apenas 1% dos doentes. Esta maior preponderância estatística das Enterobacteriaceae (como a *Klebsiella pneumoniae*), do *Staphylococcus aureus* e da *Pseudomonas aeruginosa* em relação a bactérias da comunidade pode estar relacionada com as maiores co-morbilidades destes doentes, a realização de antibioterapia prévia ou realização de procedimentos mais invasivos, sugerindo porventura um elevado número de pneumonias nosocomiais no serviço de Medicina Interna.

29 de Agosto de 2020

Sala 5 5:30:00 PM

D. RESPIRATÓRIAS

830

CO-196 VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA: REALIDADE NO INTERNAMENTO DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Joana Canadas, Jéssica Abreu, Sofia Guerreiro Cruz, Joana Milho, Bruno Ferreira

Hospital Vira Franca de Xira, serviço de Medicina Interna

Introdução: A ventilação mecânica é um método de tratamento de doentes com insuficiência respiratória aguda e crónica. A ventilação mecânica não invasiva (VMNI) é uma forma de administração de suporte ventilatório artificial, com a aplicação de uma pressão positiva nas vias aéreas sem recurso a entubação endotraqueal. Existem patologias que beneficiam de VMNI, sendo consensual o seu uso no edema agudo do pulmão e doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) agudizada. Atualmente, a VMNI é cada vez mais utilizada em doentes em cuidados paliativos, oferecendo maior conforto e controlo da dispneia. **Objetivos:** Caracterização da população de doentes internados que realizaram VMNI, num período superior a 24 horas, e as patologias subjacentes ao início da VMNI. Como objetivo secundário, pretende-se avaliar o tipo de insuficiência respiratória e a mortalidade associada. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes internados, no ano de 2019, num hospital de nível II, submetidos a VMNI durante mais de 24 horas. Análise estatística com Microsoft Excel 2016® dos processos clínicos selecionados de acordo com a codificação clínica International Classification of Diseases 10th Revision Clinical Modification. Analisaram-se as seguintes variáveis: género, idade, diagnóstico principal, tipo de insuficiência respiratória e mortalidade. **Resultados:** Amostra de 60 doentes, com idade média de 80,2 anos, com predomínio do sexo feminino (n=34; 56,7%). A maioria dos doentes (n=54; 90%) realizou VMNI entre 24 a 96 horas e apenas 10% (n=6) durante mais de 96 horas. Como diagnósticos de admissão mais frequentes, identificou-se a insuficiência cardíaca descompensada (n=16; 26,7%), seguida dos quadros pneumónicos (n=15; 25%) e a DPOC agudizada (n=3; 5%). Com insuficiência respiratória global registou-se 70% (n=42) e com insuficiência respiratória parcial 13,3% (n=8). Na totalidade, 53,3% (n=32) dos doentes tinham indicação formal para realização de VMNI. Registou-se uma mortalidade global de 31,7% (n=19), com uma média de idade de 81,1 anos, sendo que, em 47% (n=9) a VMNI foi estabelecida como medida paliativa. No subgrupo de VMNI com mais de 96 horas, obteve-se uma mortalidade de 66,7% (n=4), contrapondo com 27,8% (n=15) do subgrupo de VMNI de 24 a 96 horas. **Conclusão:** Nesta amostra, verificou-se que a maioria dos doentes apresentava indicação formal para realização de VMNI, no entanto, apenas cerca de um décimo dos doentes com insuficiência respiratória apresentava patologia respiratória, questionando-se um eventual subdiagnóstico desta patologia. De salientar que o elevado índice de mortalidade se encontra sobrevalorizado pelos doentes em cuidados paliativos, mostrando o uso crescente da VMNI como medida de conforto. Estes dados enfatizam a ne-

cessidade de novos estudos sobre o papel da VMNI como medida de conforto no fim de vida.

29 de Agosto de 2020

Sala 5 5:30:00 PM

D. RESPIRATÓRIAS

245

CO-197 ESTUDO COORTE RETROSPECTIVO DO TRIÉNIO 2017-2019 DE INTERNAMENTOS POR PNEUMONIA COM ISOLAMENTO DE AGENTE ETIOLÓGICO NUMA UNIDADE FUNCIONAL DE MEDICINA INTERNA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO.

Torcatto Moreira Marques, Teresa Ferreira, Lourenço Cruz, José Sousa, Raquel Soares, Sofia Eusébio, André Almeida, António Sousa Guerreiro

Unidade Funcional de Medicina Interna, Hospital de Santa Marta - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução: A pneumonia é um dos principais agentes nosológicos responsáveis por internamentos em enfermarias de Medicina Interna e responsável, em Portugal, por um elevado número de mortes. **Objetivo:** Objectivo do estudo era perceber quais as características mais predominantes nesta população, agentes infecciosos mais frequentemente isolados e por que via e ainda o outcome destes internamentos. **Material e Métodos:** Foram selecionados através base de dados de codificação do hospital, todos os doentes internados numa Unidade Funcional de Medicina Interna entre 2017-2019 com pneumonia com agente etiológico isolado como diagnóstico de saída. Foram analisados dados demográficos, agentes infecciosos isolados, antibióterapia utilizada e outcome. A análise de dados foi feita utilizando o Microsoft Excel ®. **Resultados:** Um total de 50 doentes tiveram diagnóstico de pneumonia com agente etiológico isolado durante o período selecionado. Destes, 80% (40) dizem respeito a pneumonias da comunidade. A média de idades era de 75,6 anos e a maioria dos doentes do sexo masculino (N=32, 64%), com duração média de internamento de 18.3 dias (intervalo 2-102 dias). As comorbilidades mais prevalentes eram a diabetes mellitus (N=15, 30%), doença pulmonar obstrutiva crónica (N=14, 28%), insuficiência cardíaca (N= 13, 26%) e doença renal crónica (N=12, 24%). O diagnóstico de pneumonia foi suportado pela clínica e pela presença de imagem compatível na telerradiografia de tórax em 43 doentes (86%). Isolamento de agente infeccioso foi possível em 38 casos (76%), sobretudo em antigenúrias (N=21, 42%) hemoculturas (N=15, 30%), e lavado broncoalveolar (N=10, 20%), com Streptococcus pneumoniae a ser o agente mais frequentemente isolado (N=28, ~74%). Destes, 11 dizem respeito a casos de doença pneumocócica invasiva. As opções terapêuticas mais aplicadas de forma empírica foram as aminopenicilinas (amoxicilina com clavula-

nato -48%) e cefalosporinas (ceftriaxone -38%), em 32% (N=16) em associação com macrólido (azitromicina). Do total de casos, 11 necessitaram de algum nível de cuidados em unidade de cuidados intensivos, a maioria destes logo à admissão (N=7, ~64%), apenas 4 no decorrer do internamento. Um total de 14 (28%) necessitou de algum tipo de suporte ventilatório, sendo que destes, 5 acabaram por falecer. A esmagadora maioria dos doentes teve alta hospitalar (N=36, 72%), apenas 7 (14%) faleceram. **Conclusões:** Neste coorte de doentes com idade avançada, a taxa de mortalidade por pneumonia é relativamente baixa (14%). Tendo em conta os isolados microbiológicos, a terapêutica empírica introduzida verificou-se adequada.

29 de Agosto de 2020

Sala 5 5:30:00 PM

D. RESPIRATÓRIAS

1433

CO-198 ANTIGENÚRIAS PARA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ESTUDO RETROSPECTIVO ENTRE 2018 E 2019 NUM HOSPITAL DE PORTUGAL

Daniela Mateus, Carolina Gomes, Catarina Louro, Leuta Araújo, José Barata

Hospital Vila Franca de Xira

Introdução: Na Pneumonia Adquirida na Comunidade frequentemente utiliza-se como teste de diagnóstico etiológico imediato a pesquisa de antígeno de Streptococcus Pneumoniae (Strep. pneumoniae) na urina, principalmente nos doentes internados com critérios de gravidade. **Objetivo:** Estudo epidemiológico de uma população, no período de dois anos, num hospital de Portugal, relativamente à positividade das antigenúrias para Strep. pneumoniae, em doentes com diagnóstico inicial de Infecção do Trato Respiratório. **Material e Métodos:** Neste estudo retrospectivo, analisaram-se dados de doentes com antigenúrias para Strep. pneumoniae, entre 2018 e 2019, num hospital de Portugal, através da consulta de processos clínicos. **Critérios de inclusão:** Antigenúrias positivas para Strep. pneumoniae, em qualquer faixa etária, sexo ou valência hospitalar, nesse período. **Excluíram-se** antigenúrias negativas. Caracterizou-se demograficamente a amostra e valorizaram-se comorbilidades (Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), Insuficiência Cardíaca (IC), Doença Renal Crónica (DRC), infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)). Avaliou-se o serviço requisitante, exames complementares, diagnóstico de saída e complicações. **Resultados:** Analisaram-se 2392 pedidos, encontrando-se 184 (7,90%) casos com antigenúrias positivas para Strep. pneumoniae. Faixa etária da amostra compreendida entre os 22 aos 96 anos - média de 72 anos. Incidência

de antigenúrias positivas discretamente superior no sexo feminino (n=101, 54,89%). Das comorbidades avaliadas, 20,65% (n=38) com história de DPOC, 16,30% (n=30) IC, 11,41% (n=21) DRC e 2,17% (n=4) VIH. Das antigenúrias positivas, 56,52% (n= 104) foram pedidas no Serviço de Urgência, 29,35% (n=54) no internamento de Medicina, 10,87% (n=20) na Unidade de Cuidados Intensivos e 3,26% (n=6) em outros serviços. A maioria (n=143; 77,72%) apresentava imagem radiológica de condensação sugestiva de pneumonia. A elevação de pelo menos um parâmetro de fase aguda (proteína C reativa ou leucocitose) estava presente à admissão em 181 casos (98,37%). Os exames culturais (sangue, urina, expectoração, lavado broncoalveolar e líquido) foram positivos em 38 casos (20,65%). Em 39,13% (n=72) não foi realizado estudo cultural e em 39,15% (n= 74) este foi negativo. Nos 38 casos com culturas positivas, isolou-se *Strep. pneumoniae* em 52,63% (n=20). Outros agentes com maior presença foram *Klebsiella pneumoniae* e *Escherichia coli*, o que sugere uma percentagem elevada de antigenúrias falsamente positivas. O diagnóstico de saída mais comum foi o de pneumonia pneumocócica adquirida na comunidade (n=153; 83,15%). Identificaram-se complicações em 28,80% (n=53) dos casos, sendo a sépsis a complicação mais frequentemente descrita. Registaram-se 25 óbitos intra-hospitalares (13,59%). Conclusão: A pesquisa de antígeno de *Strep. Pneumoniae* na urina é um teste rápido que permite o início precoce de terapêutica. Contudo, o agente nem sempre é isolado nos exames culturais.

27 de Agosto de 2020

Sala 4 2:15:00 PM

MED. GERIÁTRICA

1390

CO-199 QSOFA À ADMISSÃO NA URGÊNCIA EM IDOSOS ADMITIDOS POR INFECÇÃO: PODERÁ SER UMA FERRAMENTA ÚTIL NA DECISÃO TERAPÊUTICA?

Rita Lencastre Monteiro, Sofia Mateus, André Ferreira Dias, Rita Bizarro, Rodrigo Leão, Heidi Grunner, Conceição Loureiro

Centro Hospitalar Lisboa Central

Introdução: O score quick sepsis-related organ dysfunction assessment (qSOFA) considera três critérios fáceis e rápidos de aplicar. A presença de dois critérios está associada a um aumento de 10% da mortalidade hospitalar e como tal tem implicações na escolha da terapêutica incluindo a antibioterapia. **Objetivos, Material e Métodos:** Estudo prospetivo descritivo, realizado na urgência de um hospital terciário, no primeiro trimestre de 2019, incluindo idosos aleatórios internados por patologia infecciosa. Foram estratificados dois grupos, de alto

risco (AR) com qSOFA maior ou igual a 2 versus baixo risco (BR) com qSOFA menor que 2 e caracterizados demograficamente. Pretendeu-se avaliar o tipo de infeção, o agente etiológico associado e necessidade de ajuste terapêutico e mortalidade. **Resultados:** Dos 93 doentes incluídos, 24 eram de alto risco. A idade média era de 82 AR / 83 BR anos, eram do género feminino 50% AR/ 66% BR, o índice de Charlson (ICM) médio era de 7,2 AR / 7.7 BR e a taxa de mortalidade de 25% AR / 1.4% BR. Em relação à patologia infecciosa mais prevalente, destaca-se a respiratória 91,6% AR / 65.2% BR (sendo que traqueobronquite e pneumonia adquirida na comunidade 91.65% AR / 47.8% BR e síndrome gripal 4.1% AR / 17,4% BR); infeção urinária em 4,2% AR / 18,8% BR (sendo a cistite 0 %AR /11,6% BR, e pielonefrite AR 4.2%/ 7.2%BR); e a infeção de pele e tecidos moles 4.2% AR / 5.7% BR. O isolamento de agentes foi efectuado em 37,5% AR / 40.4% BR dos quais agentes bacterianos em 33.4% AR/ 23.1% BR. Nos AR verificou-se que 12,5% por *S. pneumoniae*, 12,5% *P. aeruginosa*, 4,2% *S. aureus*, 4,2% *K. pneumoniae* ESBL. Nos BR foram isolados predominantemente 14,5% *E. coli*, 5,8% *S. pyogenes*, 1,4% *Citrobacter freudi*, 1,4% *K. pneumoniae* ESBL. Em relação aos Vírus nos AR 4.1% / 17.3% BR. Sendo o vírus sincicial respiratório 4.1% nos AR e os restantes vírus isolados nos doentes de BR : 14,5% Influenza A, 1,4% influenza B e 1,4% adenovírus. Houve necessidade de escalar a antibioterapia inicial em 100% AR / 20.3% BR. **Conclusão:** Em ambos os grupos, a idade e o ICM são comparáveis assim como as principais causas de admissão (primariamente respiratórias seguidas de foco urinário) e a percentagem de isolamento de agentes etiológicos (p < 0,001). Verificamos que os doentes com qSOFA maior ou igual a 2 têm maior risco de infeção respiratória bacteriana grave com necessidade de escalar antibioterapia assim como maior mortalidade (p < 0,001). Dando especial atenção aos idosos, tanto pela sua diversidade clínica como pela gravidade associada, é fundamental ter o apoio de scores rápidos em contexto de sépsis que estratifiquem o risco e conduzam para o tratamento adequado. Os autores consideram que a análise do qSOFA poderá ser uma mais valia na decisão da antibioterapia, contudo são necessários mais estudos sobre este tema.

27 de Agosto de 2020

Sala 4 2:15:00 PM

MED. GERIÁTRICA

549

CO-200 UMA DÉCADA DE CENTENÁRIOS

Ana Rita Gomes, Jéssica Abreu, Sofia Cruz, Gilda Nunes
Hospital Vila Franca de Xira

Introdução: O envelhecimento nacional é uma rea-

lidade amplamente descrita, assim é cada vez menos raro o contato com doentes de idade maior ou igual a 100 anos. Conhecer esta população permite-nos indagar factores de bom prognóstico para uma vida longa, assim como a forma de os tratar e cuidar, com sucesso. **Objetivo:** Caracterização da população de doentes com idade maior ou igual a 100 anos, internados no Serviço de Medicina Interna, no período de 2009-2019. **Análise do impacto da polifarmácia** (utilização de 5 ou mais fármacos). **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional. Consulta dos processos clínicos dos doentes com idade maior ou igual a 100 anos, hospitalizados entre 2009-2019. Os dados recolhidos tiveram base na classificação ICD10. Foram utilizados como instrumentos de medida as Escalas de Barthel e Pfeiffer. O teste à distribuição normal foi realizado com recurso à análise de valores de assimetria e achatamento. As variáveis categóricas foram representadas por frequências e percentagens e as variáveis contínuas através de mediana e amplitude interquartil. O estudo comparativo foi efetuado pelo teste Chi Quadrado (CQ), através do sistema SPSS® versão 26. **Resultados:** Da amostra analisada (N=75), verificou-se maior prevalência do género feminino 76% (n=57). A mediana de idades global foi de 101 anos, idade mínima 100 anos (42,7%) e idade máxima 105 anos (2,0%). A mediana de dias de internamento foi de 7 dias para o género feminino e 3,5 dias para o género masculino. Com relação à proveniência, 44% (n=33) viviam em domicílio e 56% (n=42) eram institucionalizados. No que concerne aos diagnósticos principais, destacam-se por ordem decrescente de frequência: traqueobronquite aguda 18,7% (n=14), pneumonia adquirida na comunidade 14,7% (n=11), AVC isquémico 10,7% (n=8), cistite aguda 8% (n=6) e insuficiência cardíaca 5,3% (n=4). Todos os doentes apresentavam algum grau de deterioração cognitiva (DC), sendo severo em 38,7% dos casos, predominantemente no género feminino. O grau de dependência severa atingia 49,3% dos idosos. Neste estudo 63,7% dos doentes estavam polimedicados (nº fármacos igual ou superior a cinco). Documentou-se iatrogenia em 5,4% (n=4). A prova de CQ revelou que a polimedicção é independente do género (p=0,394). A taxa de mortalidade (TM) foi 35%. Neste estudo a prova do CQ demonstrou que a mortalidade global é independente da polimedicção (p=1,000). **Conclusão:** Do estudo efetuado, conclui-se que >50% da população era constituída por mulheres institucionalizadas, com diagnóstico principal de infeção respiratória baixa. A polimedicção continua a ser prevalente (63,7%), não estando, porém, associada a maior mortalidade. A elevada TM seria o expectável, traduzindo a tendência populacional descrita.

27 de Agosto de 2020

Sala 4 2:15:00 PM

MED. GERIÁTRICA

2430

CO-201 EXPERIÊNCIA DOS 2 PRIMEIROS ANOS DE ATIVIDADE DE UMA UNIDADE DE ORTOGERIATRIA NA ASSISTÊNCIA DE DOENTES IDOSOS COM FRATURA DE FRAGILIDADE DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO FÉMUR

Sofia Duque, Ana Beatriz Amaral, Rita Miranda, José Guimarães Consciência, Luís Campos

Hospital São Francisco Xavier - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Introdução: A fratura da extremidade proximal do fémur (FEP) é considerada uma síndrome geriátrica, mais do que meramente uma doença ortopédica, beneficiando de uma abordagem geriátrica complementar ao tratamento cirúrgico. Perante esta evidência, foi criada uma Unidade de Orto geriatria de Agudos (UOG), de acordo com o modelo clínico de co-gestão entre a Ortopedia e a Medicina Interna Geriatria, com o objetivo de melhorar os resultados clínicos dos doentes idosos com FEP.

Objetivo: Descrição dos resultados clínicos obtidos no período de 2 anos e comparação com os resultados do modelo de cuidados standard, prévio à criação da UOG. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva dos registos clínicos de doentes idosos (65 ou mais anos) com FEP de fragilidade, admitidos na UOG, para caracterização sociodemográfica, clínica e dos resultados clínicos (complicações perioperatórias, tempo de espera pela cirurgia, duração do internamento, mortalidade hospitalar e aos 6 meses pós fratura). Comparação com os resultados do modelo de cuidados prévio. **Resultados:** Incluídos 420 doentes, 76% mulheres, idade média 83.7 anos (± 7.7), índice de Barthel médio 81.6 pontos, Global deterioration score médio 2,7 pontos (± 1.9). A maioria das fraturas ocorreram na sequência de queda acidental (55.2%), sendo o local mais frequente o domicílio (53.2%). A maioria das fraturas eram intracapsulares (48.8%). 96.4% dos doentes foram tratados cirurgicamente (tempo médio de espera pela cirurgia 4.48 dias (± 4.84)). Duração média do internamento 17.36 dias (± 16.52); 52.1% dos doentes retornaram ao domicílio. As complicações mais comuns foram anemia (83.3%) e o delirium (40.5%). A mortalidade intra-hospitalar foi 5.2% e aos 6 meses pós-fratura 8.3%. Comparando com o modelo de cuidados prévio houve diminuição do tempo de espera pela cirurgia (p = 0.076), da duração de internamento (p = 0.003) e da mortalidade intra-hospitalar (p = 0.037). **Conclusões:** O modelo de co-gestão clínica partilhado entre a Ortopedia e a Medicina Interna Geriatria é uma abordagem eficaz para melhorar o prognóstico clínico dos doentes idosos com FEP de fragilidade.

27 de Agosto de 2020

Sala 4 2:15:00 PM

MED. GERIÁTRICA**503****CO-202 CENTENÁRIOS NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA: CASUÍSTICA DE 14 ANOS**

Maria Helena F Silva, Rita Serejo Portugal, André Matos Gonçalves, Ana Rita Sanches, Sónia Cunha Martins, Margarida Sousa Carvalho

Serviço de Medicina V, Centro Hospitalar do Médio Tejo, Torres Novas, Portugal

Introdução: O envelhecimento da população é uma realidade cada vez mais incontornável, sendo a esperança média de vida atual acima dos 80 anos. Dados estatísticos mostram que a população de centenários tem apresentado um franco crescimento em Portugal. No entanto, existem poucos estudos que caracterizem esta população particularmente frágil e com especificidades a ter em conta aquando da admissão hospitalar. **Objetivo:** Caracterizar a população com 100 ou mais anos internada no Serviço de Medicina Interna de um Centro Hospitalar nos últimos 14 anos. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, através da consulta dos processos clínicos dos doentes com 100 ou mais anos internados num Serviço de Medicina Interna de 01/01/2006 a 31/12/2019. **Resultados:** No período em análise ocorreram 215 admissões, correspondendo a 161 doentes. A idade média foi de 104 anos, num intervalo de 100 a 109 anos, sendo a maioria (76.7%) do sexo feminino. Dos doentes, 49.3% provinham do domicílio, sendo o grau de dependência para as atividades da vida diária avaliado em totalmente dependente em 63.7% dos casos e como independente em 8.4% dos casos. A análise dos antecedentes pessoais revelou que quase metade dos doentes (48.8%) tinham 2 ou 3 comorbilidades, sendo a hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e síndrome demencial as mais prevalentes. A polifarmácia esteve presente em 41.6% dos doentes (excluídos 15 casos por ausência de dados). Constatou-se uma taxa de mortalidade de 39.5%. Relativamente ao motivo de internamento e causa direta do óbito, a patologia infecciosa do sistema respiratório assumiu um lugar de destaque (58.2% e 68.2%, respetivamente). **Conclusões:** As admissões hospitalares de doentes centenários têm apresentado um aumento ao longo dos anos, sendo que estas geralmente estão associadas a um agravamento do grau de dependência funcional e, consequentemente, a maiores custos a nível socioeconómico. Neste sentido, este trabalho permitiu caracterizar melhor esta população por forma a adotar uma conduta mais apropriada aquando do seu internamento hospitalar.

27 de Agosto de 2020

Sala 4 2:15:00 PM

MED. GERIÁTRICA**2122****CO-203 OS NONAGENÁRIOS SERÃO A IDADE NECESSARIAMENTE UM POSTO?**

Margarida Madeira, Francisco Vaz Antunes, Francisca Santos, Daniela Brigas, Gonçalo Mendes, Hugo Viegas, Susana Marques, Clara Rosa, Eugénio Dias, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal

Introdução: Nos últimos 40 anos, a esperança média de vida em Portugal aumentou 13 anos, sendo em 2017 de quase 81 anos. A definição de idoso é cada vez mais um ponto de discórdia, assumindo-se que os 65 anos previamente definidos sofrerão um aumento nos próximos tempos. Em 2080 estima-se que o índice de envelhecimento mais que duplicará, passando de 147 para 317 os idosos por cada 100 jovens. Assim, torna-se imprescindível estudar e compreender esta população em particular. **Objetivo:** Caracterizar uma população de doentes com 90 ou mais anos internados no Serviço de Medicina Interna durante os anos de 2017 e 2018. **Métodos e Material:** Pela consulta do processo clínico dos doentes selecionados, foi realizado um estudo retrospectivo observacional, onde foram registados: dados demográficos, demora média do internamento, taxa de mortalidade, assim como as readmissões aos 30 dias e a sobrevivência a 1 ano. **Resultados:** A amostra selecionada apresentava 881 doentes, dos quais 12,7% tinham mais de 90 anos. Destes, 58% (n=64) eram do sexo feminino. A média de dias de internamento foi 9 dias, igual à média global. A taxa de mortalidade foi de 18%, superior à dos restantes doentes, contudo espera-se face à idade avançada destes doentes. Quanto aos motivos de internamento, a destacar o papel importante dos quadros infecciosos, logo seguido da doença cardiovascular: 65 doentes apresentaram como diagnóstico principal um quadro infeccioso respiratório ou urinário; 19 doentes foram internados por Insuficiência Cardíaca descompensada. A taxa de readmissão aos 30 dias foi superior a 30%, sendo que destes quase metade faleceram nesta ocasião. Por outro lado, apesar da idade avançada, mais de 25% dos doentes sobreviveram pelo menos 1 ano após o internamento. Realizou-se uma análise emparelhada entre os sobreviventes e doentes com menos de 80 anos com o mesmo diagnóstico e semelhante grau de dependência: estes, apesar de mais novos, foram mais vezes reinternados e sobreviveram menos. **Conclusões:** Com o aumento da população idosa e a sua heterogeneidade, torna-se imprescindível o desenvolvimento de avaliações globais e integradas que englobem a esfera biológica, funcional e social. É fundamental realizar a avaliação do status funcional basal, em ambulatório, para facilitar as decisões em situações de doença. A idade cronológica, isoladamente, não deve ser fator determinante.

27 de Agosto de 2020

Sala 4 2:15:00 PM

MED. GERIÁTRICA**1503****CO-204 AVALIAÇÃO FUNCIONAL E MORTALIDADE A 5 ANOS**

João Abranches Carvalho, Diana Dias, Andreia Tavares, Yolanda Martins, Luís Pedro Tavares

Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga

INTRODUÇÃO Durante o internamento, torna-se sempre complexa a avaliação da autonomia prévia do doente, a sua carga de doença e o prognóstico vital. Com base nisso mesmo já foram criadas algumas ferramentas de modo a tentar avaliar o doente de um modo objectivo, nomeadamente o Índice de Charlson. O AVD-DezIs é uma ferramenta que foi criada em 2012, e validada para a população geriátrica portuguesa em 2014, que com base em 20 tópicos classifica a autonomia do doente de 0 a 100%. Na sua validação verificou-se que a escala tem uma forte correlação com a mortalidade pós-internamento. **OBJECTIVOS** Relacionar o índice AVD-DezIs com outcomes clínicos a 5 anos após o internamento numa enfermaria de Medicina Interna. **MÉTODOS** Foi realizado um estudo prospetivo sobre todos os doentes internados no Serviço de Medicina Interna de 1 de Janeiro de 2014 a 31 de Dezembro de 2014, com seguimento durante 5 anos, tendo sido excluídos os doentes com índice AVD-Dezis não preenchido. Foram criados 3 subgrupos com base na autonomia para criação de curvas de Kaplan-Meier. A análise estatística foi realizada no SPSS 22.0. **RESULTADOS** Foram internados 2321 doentes no ano de 2014, sendo que 2144 tinham índice AVD-Dezis preenchido adequadamente (excluídos 177 doentes). No ano avaliado o AVD-Dezis médio foi de 55.59% com um desvio padrão de 28.34%. Verificou-se correlação entre o AVD-Dezis e a mortalidade global, bem como o tempo de sobrevivência a 30 dias e a 5 anos ($p < 0.001$). A correlação entre o AVD-Dezis e a mortalidade manteve-se mesmo após uniformização para a idade. Foram construídos 3 subgrupos de doentes consoante a avaliação funcional (0-55%; 55-89%; 89-100%) verificando-se diferença significativa na idade, mortalidade e tempo de sobrevivência a 5 anos entre os 3 grupos. **DISCUSSÃO** A caracterização funcional do indivíduo permite estimar a sua reserva biológica e consequentemente o prognóstico vital. O índice de AVD-Dezis é uma ferramenta importante como preditor de vários outcomes (entre os quais mortalidade e tempo de sobrevivência) e permite identificar indivíduos que beneficiariam de intervenções personalizadas.

28 de Agosto de 2020

Sala 3 5:30:00 PM

MED. GERIÁTRICA**2197****CO-205 A SIMPLE STUDYSHOCK INDEX A MORTALITY PREDICTOR IN LONGEVOUS ELDERLY AT THE EMERGENCY DEPARTMENT**

João Fonseca, Carlos Rodrigues, Andreína Vasconcelos, Inês Pinheiro, Clarinda Neves, Rosa Jorge

Centro Hospitalar Baixo Vouga

Background: Nonagenarians are a rapidly growing age group that is very heterogeneous in terms of health status. Very old patients have an increased risk of mortality, but at the moment of presentation, this risk is difficult to assess, because prediction models are too complex to be used routinely. Early identification of patients at high risk might increase the awareness of the physician, and enable tailored decision-making. Shock Index (SI), heart rate (HR) divided by systolic blood pressure (BP), and modified SI (mSI), HR divided by mean BP, are easy to calculate and have been shown to correlate with outcomes in multiple conditions. Our goal was to evaluate the usefulness of SI and mSI to predict death and hospitalization in nonagenarians admitted to the emergency department (ED). **Methods:** We performed a retrospective study in a secondary care hospital in Portugal. A thousand patients aged ≥ 80 ; 90 years observed by the internal medicine team in the emergency department, between 1 January and 31 December 2018, were randomly selected. Data were collected from hospital records. The SI and mSI were calculated for each patient. A comparative analysis was performed based on different cut-off points for these two scores to define high-risk patients. **Results:** A thousand patients were evaluated, with a mean age of 93.1 ± 3.3 years, 35.3% were male. The main reasons for ED admission were respiratory infection (30.3%), urinary infection (10.6%), COPD/asthma exacerbations (10.4%), heart failure (9.8%) and neurologic disorders (8.6%). Hospitalization (41.1%) and inpatient mortality (19.9%) were high. None of the clinical variables was statistically related to hospitalization risk. Inpatient mortality was associated with a lower systolic BP (130.7 versus 120.4 mmHg, $p < 0.0001$), and higher SI (0.66 versus 0.78, $p < 0.0001$) and mSI (0.94 versus 1.09, $p < 0.0001$) scores. Patients with SI ≥ 1.4 or mSI ≥ 1.3 had significantly higher mortality rates compared to those with SI < 1.4 or mSI < 1.3 , respectively. Based on these cut-offs, SI performed better in predicting death: 65.2% in high-risk group - SI ≥ 1.4 versus 18.8% in low-risk group - SI < 1.4 (OR 8.08, 95% CI 3.38-19.35, $p < 0.0001$). However, the discriminative capacity of both SI and mSI assessed by C-statistic was relatively poor. SI > 0.7 and > 0.9 , the traditionally cited cut-offs in younger patients, were not associated with mortality. **Conclusions:** It seems that in extremely elderly patients the SI cut-off should be adjusted. In nonagenarians, an initial shock index greater than 1.4 implies a worse prognosis, with a three times greater chance of dying. Regardless of the definition of a hard cut-off, it is useful to know that as shock index rises, so does

the likelihood that your old patient has a serious condition and needs urgent attention.

28 de Agosto de 2020

Sala 3 5:30:00 PM

MED. GERIÁTRICA

2341

CO-206 UTILIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA GLOBAL EM CONSULTA MULTIDISCIPLINAR DE GERIATRIA

Marília Fernandes, Rita Alves, Inês Figueiredo, Maria Saldanha, Carla Barbosa, Manuela barão, Ricardo Silva, Joana guerreiro, Catarina santos, Maria luz, Heidi gruner
Consulta multidisciplinar geriatria, centro hospitalar universitário Lisboa central

Introdução: As consultas multidisciplinares de Geriatria já são uma realidade em Portugal. Nestas é realizada a avaliação geriátrica global (AGG), que constitui a chave para a gestão multidimensional de idosos vulneráveis. **Objectivo:** Caracterizar através da AGG doentes observados no âmbito de uma consulta multidisciplinar de Geriatria. **Materiais e métodos:** A população deste estudo transversal inclui os primeiros 70 doentes observados no ano de 2019 em contexto de primeira consulta. Foi considerada a AAG e a optimização terapêutica efectuada aquando desse episódio de consulta. **Resultados:** Os doentes incluídos apresentavam uma idade média de 81 anos, sendo 68% do sexo feminino. Em média, os doentes tinham sete patologias conhecidas, estando medicados à data da consulta com oito fármacos. Após a intervenção farmacológica verificou-se uma redução média de 3 fármacos. Cerca de metade (54%) dos doentes pontuavam mais de 3 pontos na escala Prisma-7, o que traduz a fragilidade da população. No que se refere à avaliação funcional, o score Katz foi inferior a 3 em 4% e o Lowton & Brody inferior a 3 em 11%. A prevalência de depressão foi de 15%, após a aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage. O Timed up and Go foi superior a 12s em 34% e o teste de marcha dos 4 metros superior a 8s em 14% dos doentes. A realização do Mini Nutritional Assessment revelou que 32% dos doentes apresentavam risco nutricional, sendo o IMC inferior a 20 Kg/m² em 14% e superior a 27 Kg/m² em 36%. **Conclusão:** A AGG permite intervenções dirigidas na população idosa, sobretudo nos mais frágeis, evitando a institucionalização e/ou hospitalização. Para além disso, tem impacto na cognição e qualidade de vida, modificando também a morbilidade e mortalidade.

28 de Agosto de 2020

Sala 3 5:30:00 PM

MED. GERIÁTRICA

755

CO-207 INÉRCIA TERAPÊUTICA EM DOENTES GERIÁTRICOS TOTALMENTE DEPENDENTES. AINDA UMA REALIDADE?

JORGE RODRIGUES, ANA SÁ, ANA OLIVEIRA, LUÍS DIAS, MARTA MENDES, MANUELA VASCONCELOS, ANDRÉ CRUZ, ANTONIO SILVA

Hospital de Braga

Introdução: Nos doentes idosos, classificados como totalmente dependentes para as atividades da vida diária, com doenças em estádios terminais e índices de fragilidade elevados, a redução racional da terapêutica habitual é uma medida suportada por vários estudos. No entanto, na prática clínica, continuamos a não mensurar o combate à inércia terapêutica neste grupo de doentes. **Objetivo:** Comparar a diferença do número de substâncias ativas no momento da alta e o da admissão hospitalar, entre doentes geriátricos classificados como totalmente dependentes nas atividades da vida diária, tendo como população controlo os doentes geriátricos, classificados como totalmente autónomos. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, de base transversal, realizado sobre a população de doentes internados num serviço de Medicina Interna, entre janeiro e dezembro de 2019, com idade superior ou igual a 80 anos, classificados como totalmente dependentes ou totalmente autónomos, segundo a escala modificada de Barthel. **Resultados:** Dos 2063 episódios de internamento analisados, foram identificados 428 doentes que obedeciam aos critérios de inclusão (257 totalmente dependentes e 171 totalmente autónomos). Verificou-se que o número médio de substâncias ativas na terapêutica habitual na admissão ao internamento foi de 8,0 (DP 3,4) nos doentes dependentes e 7,6 (DP 3,2) nos doentes autónomos ($p = 0,262$). Já quando analisado o número de substâncias ativas propostas para a terapêutica habitual na data da alta do internamento, verificou-se uma média de 7,9 (DP 3,4) nos doentes dependentes e 8,1 (DP 3,1) nos doentes autónomos ($p = 0,604$). Quando comparamos a diferença no número de substâncias ativas entre a alta e a admissão, registou-se uma média de -0,1 (DP 2,2) nos doentes dependentes e 0,0 (DP 1,9) nos doentes autónomos, sendo essa diferença estatisticamente significativa ($p = 0,01$). **Conclusões:** Sabemos que o número de substâncias ativas na terapêutica habitual dos doentes é o fator preditor singular mais importante de risco de iatrogenia. Com efeito, na população de doentes estudada, o combate à inércia terapêutica, bem como a desprescrição terapêutica parece já ser uma realidade.

28 de Agosto de 2020

Sala 3 5:30:00 PM

MED. GERIÁTRICA

1609

CO-208 CONTROLO DE SINTOMAS NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA

Carolina Carrilho Palma, Ricardo Pereira, Emily Gonzalez, João Alexandre Tavares, Ana Catarina Emídio, Beatriz Navarro, Hugo Jorge Casimiro, Violeta Suruceanu, Mário Parreira, Ermelinda Pedroso

Serviço de Medicina Interna, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal

Introdução: A Medicina Interna assume-se como uma especialidade holística, que considera todos os fatores médicos, sociais e psicológicos do doente, abordando-o como um todo. Perante uma população cada vez mais envelhecida, vemo-nos confrontados com a necessidade de tratar não só a patologia aguda como também gerir a complexidade clínica destes doentes. Muitas destas situações cursam igualmente com descompensação importante de sintomas que podem nem sempre ter a devida valorização. **Objetivo:** avaliar a prevalência do descontrolo de sintomas nos doentes internados numa enfermaria de Medicina Interna de um Hospital Distrital, com vista a melhorar a sua qualidade de vida. **Material e métodos:** estudo transversal, com recurso à escala de avaliação de sintomas de Edmonton (ESAS), escala de Barthel para avaliação da dependência e consulta dos processos clínicos para levantamento de dados demográficos e clínicos. **Resultados:** À data da colheita dos dados, encontravam-se internados no Serviço de Medicina Interna 55 doentes, dos quais foram excluídos 14 por ausência de colaboração na aplicação da ESAS. A média etária dos doentes questionados foi 75,9 anos (mínimo 47, máximo 93). O tempo médio desde a admissão no internamento até à data do estudo foi 7,3 dias. Verificou-se que 16 tinham pontuação ≥ 20 na escala de Barthel e mais de metade dos doentes ($n=22$) tinham tido pelo menos 1 internamento no ano anterior. Os diagnósticos principais com maior prevalência foram insuficiência cardíaca ($n=10$), pneumonia adquirida na comunidade ($n=9$) e acidente vascular cerebral ($n=6$). Dos 41 doentes questionados, as queixas mais frequentes foram cansaço ($n=32$), sintomas depressivos ($n=25$), ansiedade ($n=20$), sonolência diurna ($n=20$) e anorexia ($n=19$). Em termos de intensidade, há a realçar a dispneia (média 6,9), a sonolência diurna (média 6,8), e o cansaço (média 6,1). A sensação de bem-estar estava reduzida em 31 doentes (média 5,6). **Conclusões:** O presente estudo mostrou a vulnerabilidade dos doentes internados numa enfermaria de Medicina Interna, associada à presença de descontrolo sintomático. Com todas estas variáveis, verifica-se diminuição do bem-estar geral, definido como estado de contentamento físico e psicológico. Os dados apurados são sobreponíveis aos encontrados em outros estudos com desenhos semelhantes. Em situações futuras seria interessante repetir a mesma avaliação utilizando uma escala que permita a heteroavaliação de sintomas de forma a incluir os doentes não

comunicativos que foram excluídos deste estudo.

28 de Agosto de 2020

Sala 3 5:30:00 PM

MED. GERIÁTRICA

2325

CO-209 FRAGILIDADE NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA GERIÁTRICA

Luis Afonso Rocha, Renata Monteiro, Helena Guedes, Mariana Gonçalves, Fátima Silva, Tiago Fernandes, Rafaela Veríssimo, António Agripino Costa

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia

Introdução: Fragilidade tem enorme impacto no internamento de doença aguda e tem-se mostrado preditor eficaz no tempo de estadia e de mortalidade hospitalar. A Clinical Frailty Scale (CFS) é uma ferramenta prática e eficiente para avaliar a fragilidade em doentes admitidos no internamento hospitalar. **Objetivo:** Avaliar a relação da fragilidade com o tempo de internamento e mortalidade. **Material e Métodos:** Foram estudados os doentes admitidos numa enfermaria de medicina geriátrica, no ano 2019, utilizando a CFS estratificada para identificar a fragilidade dos doentes. Utilizou-se a regressão logística, considerando o teste com nível de significância para valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram admitidos no estudo 573 episódios de internamento, dos quais 60% eram do sexo feminino. A média das idades foi de 85.41 anos para um tempo médio de estadia de 9.94 com mediana de 8 dias. As pontuações do CFS atribuídas variaram de 3 a 8, apresentando um valor médio de 5.96 com mediana de 6. A estratificação do CFS resultou em 130 doentes com CFS 3-4 (não frágil), 194 doentes com CFS 5-6 (leve a moderadamente frágil) e 249 pacientes com CFS 7-8 (severamente frágil). Nesta estratificação a fragilidade leve a moderada foi associada a períodos mais longos de permanência (média de 10.5 dias) comparado à não fragilidade (média 9.6 dias) e à fragilidade severa (média de 9.52 dias). A mortalidade global foi 17,6%, verificando-se no não frágil de 7.9%, frágil leve a moderado de 33.5% e na fragilidade severa de 58.4%, para um OR=4.075 com IC a 95% de 1.922-8.639. **Conclusões:** O CFS reconhece a gravidade da fragilidade na admissão hospitalar, ajudando o clínico a estratificar melhor os dados clínicos e assim planear melhor os tratamentos e as intervenções necessárias e, consequentemente, podendo mesmo refletir-se a nível do tempo de internamento e a prevenir determinadas adversidades. O CFS nesta população, ajudou a identificar os doentes com maior probabilidade de internamentos mais prolongados e alta mortalidade na fragilidade severa. É de referir que os doentes do estudo, pertencem a um enfermaria com critérios limitados, principalmente no que diz respeito ao teto terapêutico relativamente a outras enfermarias do mesmo Hos-

pital. Assim, a identificação precoce de idosos com fragilidade, poderá ajudar a uma melhor gestão dos idosos de alto risco.

28 de Agosto de 2020

Sala 3 5:30:00 PM

MED. GERIÁTRICA

892

CO-210 DESPRESCRIÇÃO NUMA UNIDADE DE ORTOGERIATRIA

Cláudio Gonçalves Gouveia, Tânia Duarte, Ana Filipa Carvalho, Beatriz Figueiredo, Beatriz Amaral, Rui Buzaco, Teresa Ascensão Pinheiro, Rita Miranda, Rosana Andrade, Sofia Duque, Luís Campos

Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Hospital São Francisco Xavier

Introdução: Na população idosa, o processo de prescrição e de gestão medicamentosa é complexo e pode ser um desafio. A polimedicação e a utilização de medicamentos inapropriados é mais prevalente nesta população e associa-se a um aumento do número de eventos adversos, à deterioração cognitiva e funcional bem como a um aumento da mortalidade. A desprescrição consiste na suspensão segura, planeada e supervisionada de fármacos potencialmente inapropriados, que podem causar dano ou que já não são indicados ou benéficos para o doente. **Objetivo:** Identificar a percentagem de doentes submetidos a desprescrição e as classes farmacológicas/fármacos mais desprescritos em doentes idosos com fratura da extremidade proximal do fémur internados numa Unidade de Orto geriatria (UOG), onde os doentes são abordados de acordo com a Avaliação Geriátrica Global (AGG), sendo a revisão terapêutica e a desprescrição intervenções sistemáticas. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes que tiverem alta da UOG num período de 2 anos, através da análise da terapêutica crónica prévia ao internamento e à data de alta, pela consulta dos processos clínicos e das notas de alta. **Resultados:** Incluídos 384 doentes, 64,58% mulheres e 35,42% homens, idade média de 84 anos, pontuando em média 81,29 na Escala de Barthel e 8,90 na Cumulative Illness Rating Scale-Geriatric. Medicados na admissão em média com 7,22 medicamentos. Procedeu-se à desprescrição de fármacos em 84,11% doentes (N=323), totalizando a desprescrição de 1104 fármacos (suspensão definitiva, redução de dose ou esquema de desmame). Em média, por doente, foram desprescritos 2,88 fármacos (suspensos definitivamente, reduzida a dose ou estabelecido esquema de desmame). Verificou-se que 88,50% dos actos de desprescrição corresponderam a suspensão definitiva. As classes farmacológicas mais desprescritas foram: os anti-hipertensores (29,25%), as benzodiazepinas (9,24%), as estatinas (4,71%), os antiagregantes plaquetários (3,89%) e os inibidores da bomba de prótons (3,89%). **Conclusão:**

A AGG aplicada na UOG mediou a desprescrição numa percentagem significativa de doentes, de classes farmacológicas tipicamente associadas ao risco de quedas e de medicamentos frequentemente consumidos sem indicação formal. Estudos futuros deverão comprovar que esta intervenção reduz o risco de eventos adversos nesta população muito vulnerável. Este trabalho demonstra que qualquer interação médico-doente deve ser uma oportunidade para adequação da terapêutica farmacológica, sendo a enfermaria um local propício, permitindo uma desprescrição mais monitorizada e segura.

27 de Agosto de 2020

Sala 3 2:15:00 PM

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

1896

CO-211 MORTALIDADE A LONGO PRAZO DO DOENTES INTERNADO NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA: DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL E FACTORES PREDITORES

Renato Guerreiro¹, Marta Roldão¹, Cláudio Gouveia¹, Beatriz Chambino¹, Gonçalo Pimenta¹, Tânia Duarte¹, Raquel Dutra¹, Leonor Matos², Célia Henriques¹, Inês Araújo¹, Ana Leitão¹, Luís Campos¹, Cândida Fonseca¹

1- Serviço de Medicina- Un. Funcional III, Hospital São Francisco Xavier, CHLO; 2- Serviço de Oncologia Médica, Hospital São Francisco Xavier, CHLO

INTRODUÇÃO: Nos últimos 60 anos a esperança de média de vida em Portugal aumentou mais de 17 anos. O paradigma dos cuidados de saúde também se alterou; os doentes tratados no hospitalar têm idade mais avançada e maior número de co-morbilidades. Um estudo prévio realizado num Serviço Universitário de Medicina Interna em Portugal mostrou que entre 1994 e 2014 a média de idade dos doentes passou de 65 para 79 anos, e a percentagem de idosos (>65 anos) aumentou de 36.9% para 80.3%. A percentagem de doentes com mais de 6 diagnósticos secundários à alta passou de 17.5% para 64.8%. No entanto, a caracterização da população internada nos Serviços de Medicina Interna é pouco conhecida, nomeadamente no que respeita à mortalidade a longo prazo, e factores preditores para a mesma, sendo a maioria dos estudos prévios centrados em determinada patologia e não na perspectiva do doente como um todo. **OBJECTIVO:** Determinar a mortalidade a longo prazo dos doentes internados consecutivamente num Serviço de Medicina durante 1 ano, seguidos durante de 5.5 anos após o internamento. Caracterizar a população no que respeita às co-morbilidades, e identificar factores preditores para morte. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo observacional. Colhidos dados de processos clínicos informatizados dos doentes internados num Serviço de Medicina durante 1 ano (setembro de

2013 a setembro de 2014). Quando necessário e possível, os dados foram complementados através de contacto telefónico. Análise de dados realizada com estatística descritiva, métodos de regressão logística para análise uni e multivariada e análise de sobrevivência com regressão de Cox e curvas de Kaplan-Meier, com recurso ao software StataIC. RESULTADOS: Incluímos 681 doentes ao longo do período analisado, 411 (60.35%) mulheres, com média de idade de 75 anos (DP+/-14). Nesta população as co-morbilidades mais frequentes foram: anemia em 462 doentes (67.84%), HTA em 415 (60.94%), DRC em 326 (43.3%), IC em 229 (33.63%), DM em 185 (27.17%), FA 156 (22.91%), DPOC 111 (16.3%) e AVC 103 (15.12%). Ao longo dos 5.5 anos de seguimento morreram 400 doentes (58.74%) e a mediana de sobrevivência foi 10 meses. A mortalidade aos 6 meses após o internamento foi de 33.8%, aos 12 meses de 39.94%, aos 3 anos 50.36% e aos 5 anos de 56.24%. Na análises univariada a DPOC, o AVC, a FA, a IC e a anemia foram preditores de mortalidade e na análise multivariada apenas a IC (OR 1.93, < 0.01, IC 95% 1.27-2.96) e Anemia (OR 2.58, p < 0.01, IC 95% 1.78-3.77) foram preditores de mortalidade, ajustados para o sexo e idade. CONCLUSÃO: A mortalidade é muito elevada, destacando-se aqui o período de pós alta precoce. As co-morbilidades preditoras de mortalidade são patologias que se têm vindo a destacar ao longo das últimas décadas como principais causas de internamento e reinternamento hospitalar após os 65 anos. Assim, estes dados sugerem a necessidade de adequação de cuidados no período de pós alta hospitalar precoce a aos doentes com IC e anemia.

27 de Agosto de 2020

Sala 3 2:15:00 PM

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

1457

CO-212 O DOENTE COMO FOCO: RESIDÊNCIA DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO SERVIÇO

Gabriela Ribeiro, Maria Grenho, Ana Lourenço, Maria Pereira, Rita Oliveira, Rita Vilaverde, Teresa Cabeças, Francisco Sá, Beatriz Pinto, Ana Ventim

Hospital CUF Infante Santo

INTRODUÇÃO: O Farmacêutico Clínico tem a responsabilidade de assegurar, mediante aplicação de conhecimentos técnico-científicos, um uso seguro e apropriado dos medicamentos. A sua residência no serviço, permite um maior foco no doente e um apoio mais rápido e eficiente aos restantes profissionais de saúde. OBJECTIVOS: Pretende-se demonstrar a mais-valia do farmacêutico clínico residente no serviço de internamento, unidade de cuidados intensivos, serviço de urgência e bloco operatório nomeadamente no seguimento farma-

coterapêutico e no apoio in loco, rápido e assertivo, em todos os temas relacionados com o medicamento. MATERIAL E MÉTODOS: Reestruturação logística dos serviços farmacêuticos e transferência do posto de trabalho para os serviços supra referidos; Elaboração de um ficheiro excel para registo das intervenções; Registo exaustivo de todas as intervenções realizadas nos últimos 16 meses; Caracterização do tipo de intervenção; Análise da resposta à intervenção; Classificação da intervenção. RESULTADOS: Num total de 886 intervenções, 352 referentes a temas farmacoterapêuticos, 124 relacionados com dose e posologia do medicamento, 96 na categoria outros (na categoria de circuito logístico), 51 relacionadas com via de administração, 47 sobre indicações terapêuticas, 41 relativas ao esclarecimento de questões de diluições, 34 no tópico de reações adversas e toxicologia, 30 referentes a utilização de medicamentos extra-formulário, 27 reconciliações terapêuticas, 26 sobre reações adversas, 21 acerca de contraindicações e precauções, 12 sobre interações e compatibilidade, 9 referentes a populações especiais, 8 no tópico de farmacovigilância, 7 monitorizações farmacocinéticas e 1 sobre produção e formulação. CONCLUSÕES: A residência do farmacêutico clínico no serviço de internamento apresenta-se como uma peça chave no aumento da segurança e eficácia no uso do medicamento. O futuro revela-se desafiante na prática clínica do farmacêutico hospitalar que, sendo parte integrante de uma equipa multidisciplinar, sentirá a necessidade de ter um campo de registo da sua intervenção no processo do doente. Será também imprescindível a avaliação do impacto das suas intervenções na qualidade de vida dos doentes e na dimensão económico-financeira. Pretendemos que o modelo de residência do farmacêutico no serviço proporcione melhoria na prestação de cuidados de saúde ao doente com o farmacêutico clínico como membro da equipa multidisciplinar.

27 de Agosto de 2020

Sala 3 2:15:00 PM

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

1263

CO-213 NUTRIÇÃO (DES)INTERESSA-NOS?

Isabel Taveira, Leonor Gama, Serafim Silva, Daniela Parreira, Josiana Duarte, Iraida Novo, José Sousa e Costa

Hospital do Litoral Alentejano - Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

Introdução: A prevalência da desnutrição em doentes idosos no meio hospitalar encontra-se estimada entre 20-50% dependendo dos meios utilizados e dos serviços, estando associada a aumento de complicações clínicas, maior necessidade de reinternamentos e maior morbimortalidade. Por este motivo,

foi implementada no SNS a utilização do NRS-2002 (Nutritional Risk Screening) como ferramenta de avaliação e identificação de risco nutricional, em ambiente hospitalar. Objetivos: Identificar utilização do NRS-2002 numa Ala do Serviço de Medicina Interna, assim como atitudes tomadas de acordo com os resultados. Material e Métodos: Estudo prospetivo observacional, realizado de 1 a 31 de Dezembro de 2019, englobando todos os doentes internados. Foram analisadas variáveis sociodemográficas (idade, género) e clínicas (motivo e tempo de internamento, destino à data de alta, aplicação do NRS-2002 à admissão, ajustes nutricionais, tipo de nutrição, registos em Diário Médico). Resultados: Admitidos 74 doentes, 38 dos quais do género masculino (51%), média de 75,7 anos de idade, mediana 77,5. A maioria dos doentes foi internada por quadros infecciosos (27 por infeção respiratória, 6 urinária), patologia vascular aguda (1 Síndrome Coronário Agudo, 7 Acidente Vascular Cerebral) e Insuficiência Cardíaca descompensada (8, diferentes contextos), com demora média de 13 dias. Verificou-se a aplicação de NRS-2002 nas primeiras 24h em 68 doentes, dos quais 17 se encontravam em risco. Destes, apenas um mantinha completa tolerância a alimentação por via oral, 7 tiveram prescrição de suplementos nutricionais, 4 tiveram plano de nutrição por via entérica e dois nutrição por via parentérica. Apesar da correta identificação do risco, 3 doentes mantiveram-se sem qualquer ajuste de dieta ou plano nutricional. Em Diário Médico, objetivaram-se registos de tolerância alimentar em 3 destes doentes e referência ao peso em 2, havendo registos diários relativamente à nutrição parentérica. Não existiram quaisquer registos de valores-alvo de ingesta proteica durante o período de observação. Conclusões: Evidentemente, o estado nutricional dos nossos doentes não tem sido uma preocupação para as Equipas Clínicas. Ainda que o rastreio nutricional seja aplicado pela Equipa de Enfermagem, as medidas tomadas são praticamente inexistentes, condicionando a evolução clínica e a qualidade de vida dos nossos doentes. Na visão holística da Medicina Interna, a nutrição é um pilar que tem de ser rapidamente implementado no nosso quotidiano.

27 de Agosto de 2020

Sala 3 2:15:00 PM

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

695

CO-214 QUEDAS HOSPITALARES EM DOENTES INTERNADOS: ANÁLISE DOS INCIDENTES REPORTADOS

Ana Isabel Andrade Oliveira, Sílvia Oliveira, Olga Pires, Paulo Gouveia
Hospital de Braga

Introdução: As quedas hospitalares são uma importante quebra na segurança de qualquer instituição. O risco de queda é multifactorial, pelo que o conhecimento dos factores que as podem influenciar permite a melhoria das decisões clínicas e segurança dos doentes em risco. **Objectivos:** Pretende-se fazer uma análise descritiva das quedas reportadas no ano de 2018, incluindo as características dos doentes, circunstâncias das quedas, fármacos administrados e consequências. **Materiais e métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo acerca de todas as quedas reportadas em doentes internados com mais de 18 anos, no ano de 2018. Os dados foram recolhidos através da avaliação dos processos clínicos. Para análise estatística utilizou-se o SPSS. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 246 doentes, com um total de 270 quedas reportadas. Destes 18% caíram mais do que uma vez. A idade média foi de 71 ± 14 anos, sendo que 56% tinham mais de 70 anos. 57% eram do sexo masculino. 64% eram descritos como previamente autónomos. Cerca de 40% das quedas aconteceram nos primeiros 5 dias de internamento, o horário mais frequente foi o das 00:00-07:00 horas. Note-se que 61% dos doentes eram classificados como alto-risco (Escala de Morse) previamente à queda. Os motivos de internamento mais comuns foram a fractura do colo do fémur (7,4%), pneumonia (5%) e insuficiência cardíaca descompensada (4%). Quanto à terapêutica farmacológica, nas 24 horas prévias, cada doente encontrava-se medicado com 9 ± 4 substâncias activas, sendo que 75% estava sob psicofármacos. O grupo mais prescrito foi o das benzodiazepinas (55%). Do total de quedas, cerca de 38% associavam-se a episódios de agitação, desorientação ou confusão, sendo que a média de idades é significativamente diferente quando comparamos estes doentes com os que não apresentaram estas alterações ($p\text{-value}=0.003$), sendo os primeiros mais velhos (73 ± 13 anos). Quanto às consequências graves, 7 doentes apresentaram fractura, 6 luxação e 3 hemorragia intracraniana. Quanto à mortalidade global desta população, 28% dos doentes faleceram no primeiro ano após a queda, sendo que 53% destes apresentavam classificação superior ou igual a 7 pontos na Escala de Charlson. Um doente faleceu na sequência da queda. **Conclusões:** O estudo realizado vai de encontro ao que pode ser encontrado na literatura. Este possibilitou a avaliação detalhada das características da população que caiu, tal como a análise dos factores que se poderão associar a estes eventos. Através dos dados obtidos foi possível confirmar que os doentes onde as quedas se associaram a agitação, desorientação e confusão eram mais velhos do que os restantes indivíduos. Por último, apesar de os números absolutos das consequências negativas das quedas terem sido baixos, não são negligenciáveis, pelo que a prevenção deve continuar a focar-se na sua redução.

27 de Agosto de 2020

Sala 3 2:15:00 PM

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

846

CO-215 O HOSPITAL EM CASA - UM ANO DE UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Cátia Gorgulho, Joana Freitas Ribeiro, Telma Elias, Lara Adelino, Rui Teixeira, Fátima Pimenta

Centro Hospitalar do Médio Tejo

INTRODUÇÃO: A Hospitalização Domiciliária é uma alternativa ao internamento convencional hospitalar, tendo surgido em 1945 nos Estados Unidos da América. Em Portugal, a existência de Unidades de Hospitalização Domiciliária (UHD) é recente, tendo sido iniciada em 2015, com o objectivo de abranger todos os Hospitais. Este projecto destina-se a doentes com patologia aguda ou crónica agudizada. **OBJECTIVO:** Analisar e caracterizar o internamento na UHD no ano de 2019. **MATERIAL E MÉTODOS:** Análise retrospectiva dos doentes admitidos na UHD no período de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2019, através de consulta dos processos clínicos no SClínico, com análise de dados utilizando o Microsoft Excel® 2016. **RESULTADOS:** Dos 142 doentes analisados, a média de idades é 65,4 anos e 50,7% são do sexo feminino. O diagnóstico principal foi de infecção respiratória em 33,8% dos casos (n=48, dos quais 39 com Pneumonia Adquirida na Comunidade, 2 com Pneumonia Nosocomial e 7 com Traqueobronquite aguda), infecção do trato urinário em 23,9% (n=34, dos quais 24 com pielonefrite) e 6,3% com infecção da pele e tecidos moles. Quanto à referência, 59,2% dos doentes foram referenciados à UHD através do Serviço de Urgência e 31,7% através do internamento de Medicina. A média de dias de internamento na UHD é de 8,7 dias, sendo o episódio de internamento mais longo de 37 dias, em doente com Endocardite. Dos pedidos de microbiologia realizados, 46,3% foram positivos. Destes, os microrganismos mais encontrados foram *E. coli* e *Klebsiella spp* na urocultura (37,1% e 11,3% respectivamente). Foi administrada antibioterapia a 85,2% dos doentes, sendo que os antibióticos mais instituídos foram Ceftriaxone (18,1%), Amoxicilina + Ácido Clavulânico (17,6%) e Claritromicina (17,0%). Da amostra estudada, 2,8% dos doentes tiveram necessidade de retomar internamento convencional (n=4, 2 dos quais por agravamento clínico, 1 por ansiedade dos familiares e 1 por ambos os motivos referidos). A taxa de readmissão ao Hospitalar é de 6,3% (n=9). A taxa de reinternamento hospitalar aos 30 dias é de 4,2% (n=6, dos quais 4 faleceram neste segundo internamento, 2 destes em Unidade de Cuidados Paliativos). **CONCLUSÃO:** O projecto de UHD permitiu que, em 2019, 142 doentes cumprissem o seu internamento no domicílio, levando assim à redução da taxa de complicações relacionadas com o internamento hospitalar (nomeadamente quedas,

úlceras de pressão, infecções hospitalares e síndromes confusionais agudas), à promoção da recuperação funcional e autonomia do doente no seu seio familiar e à valorização da participação ativa da família na prestação de cuidados.

27 de Agosto de 2020

Sala 3 2:15:00 PM

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

1548

CO-216 FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA: ABORDAGEM E DIAGNÓSTICO UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Mafalda Ferreira, João Filipe Gomes, José Pedro Fernandes, Catarina Reigota, Helder Esperto, Armando Carvalho

Serviço de Medicina InternaCHUC e Clínica Universitária de Medicina InternaFMUC

Introdução: A definição de febre de origem indeterminada (FOI), descrita pela primeira vez em 1961 por Petersdorf e Beeson, sofreu alterações ao longo dos anos com o objectivo de alcançar maior precisão e melhorar a abordagem diagnóstica. Recentemente foi proposta uma abordagem clínica fundamental, após a qual, e na ausência de diagnóstico, se pode definir como FOI, sem ter em conta o período temporal de estudo até então considerado. As doenças que podem causar FOI variam com a geografia, factores socio-demográficos, económicos e idade, entre outros. Infecções, neoplasias, doenças inflamatórias são os grupos mais frequentemente observados, mas cerca de 10 a 40% de casos ficam sem diagnóstico. **Objectivo:** Avaliar a abordagem diagnóstica e etiologias mais frequentes. **Métodos:** Estudo retrospectivo de doentes admitidos num Serviço de Medicina Interna durante 2 anos (2016-2017) que à admissão tinham temperatura corporal superior ou igual a 38,3°C em 3 ou mais ocasiões, com um período de doença de pelo menos 3 semanas. Incumprimento da abordagem clínica essencial proposta não foi motivo de exclusão. Foram excluídos doentes imunodeprimidos e falecidos antes do diagnóstico. Foram consultados os registos clínicos dos doentes seleccionados e os dados processados após anonimização. **Resultados:** Dos 9401 doentes internados, 55 cumpriam os critérios de inclusão. A maioria eram homens (58,2%), e a média de idades foi de 57,3 anos (1993 anos). As infecções foram a causa mais frequente (n=21; 38,2%) seguida de doenças inflamatórias (n=11; 20,0%). Os diagnósticos mais frequentes foram abscessos hepático/esplénico, endocardite bacteriana e zoonoses. Não se encontrou causa em 11 casos (20,0%). Os exames complementares mais usados foram: hemograma, bioquímica, proteína C-reativa, estudos microbiológicos, sumária de urina, radiografia do tórax e ecografia

abdominal. Salienta-se o uso de FDG-PET em 11 casos (20,0%). Os estudos serológicos incidiram mais frequentemente na pesquisa de *Mycobacterium tuberculosis complex* (através de IGRA), HIV, hepatites, CMV, *Brucella*, *Rickettsia connori*, *Borrelia burgdorferi*, *Coxiella burnetii*; o estudo da auto-imunidade foi pedido em 28 casos. Conclusão: As etiologias mais frequentes neste estudo assemelham-se a outros estudos internacionais publicados, assim como a abordagem diagnóstica, sendo o estudo serológico adaptado à epidemiologia local. A literatura portuguesa sobre FOI é escassa, não havendo protocolos adaptados à epidemiologia nacional.

29 de Agosto de 2020

Sala 6 5:30:00 PM

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

1329

CO-217 A QUALIDADE DO SONO NOS DOENTES INTERNADOS NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA

Catarina Lameiras, Afonso Sepúlveda Santos, Ana Carolina Monteiro, Enia Ornelas, Marta Lopes, Maria do Céu Dória

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: A evidência recente sugere que a alteração do sono nos doentes internados é frequente, com potenciais consequências deletérias multissistémicas. O sono no internamento é apontado como um indicador de qualidade dos cuidados de saúde e a sua caracterização é fundamental para melhorar a sua qualidade. No entanto, existem poucos estudos realizados nas enfermarias de Medicina Interna. **Objectivos:** Caracterizar o sono nos doentes internados numa enfermaria de Medicina Interna e identificar os factores que interferem com este. **Material e Métodos:** Estudo observacional transversal em que foram aplicados questionários elaborados especificamente para o estudo, através dos quais os doentes avaliaram a qualidade do sono no internamento e os factores envolvidos. Foi consultado o processo clínico para informação sobre diagnósticos do internamento e terapêutica de ambulatório e hospitalar. **Resultados:** Foram incluídos 90 doentes com idade média de 68,3 anos. A maioria (53%) reportou pior qualidade de sono no internamento comparativamente ao ambulatório, com 21% a referir melhor qualidade de sono. A classificação mediana atribuída à qualidade de sono em ambulatório foi de 7,2 e no internamento de 6,5 (escala de 1 a 10). Os principais factores perturbadores de sono identificados foram o ruído (47%), realização de procedimentos como avaliação de sinais vitais, administração de medicação e flebotomias (36%), ansiedade com o internamento (23%), luminosidade (20 %) e dor (16%). As prin-

cipais fontes de ruído disruptivo foram os outros doentes (46%) e os profissionais de saúde (37%). A maioria (78%) referiu sonolência diurna. Do total de doentes, 36% já fazia terapêutica promotora de sono em ambulatório. Destes, 38% mantiveram a mesma medicação no internamento. Dos doentes não medicados previamente, foi introduzida terapêutica no hospital em 22%. Quando a medicação instituída no internamento foi inaugural ou diferente da habitual, as principais classes farmacológicas utilizadas foram as benzodiazepinas (50%), antipsicóticos (21%) e antihistamínicos (14%). Relativamente aos doentes que referiram pior qualidade de sono, a maioria ficou internada por doença cerebrovascular, respiratória ou gastrointestinal. Nos que faziam terapêutica promotora de sono em ambulatório (40%), em 58% não foi feita qualquer medicação em internamento ou esta foi reduzida ou alterada para outra classe. **Conclusão:** A perturbação do sono no internamento de Medicina Interna foi frequente. Alguns dos disruptores identificados foram o ruído, a ansiedade e a realização de procedimentos hospitalares, assim como a alteração da medicação promotora de sono de ambulatório. Muitos destes factores são potencialmente modificáveis através de intervenções farmacológicas e não farmacológicas. A identificação dos doentes com maior risco de perturbação do sono e dos factores envolvidos é fundamental para uma mudança na prática clínica, com implementação de medidas eficazes.

29 de Agosto de 2020

Sala 6 5:30:00 PM

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

473

CO-218 O DIÁRIO CLÍNICO NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA

Tiago Branco, Ana Baltazar, Henrique Barbacena, Vera Santos

Serviço de Medicina 2C, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução: Os diários clínicos (DC) são uma ferramenta de registo essencial para a abordagem clínica do doente. Embora existam modelos padronizados em contextos específicos, como unidades de cuidados intensivos ou consultas externas, existe pouca informação na literatura sobre o modelo adequado para o registo clínico numa enfermaria de medicina interna. Em Portugal, não existem quaisquer orientações ou regulamentações acerca da estrutura ou elementos que devem constar do DC. Na prática, há muita heterogeneidade nos estilos observados no mesmo serviço, por diferentes pressupostos acerca da importância e utilidade dos vários elementos a registar. Esta heterogeneidade implica muitas vezes uma desadequação dos re-

gistos face às necessidades de informação clínica clara por parte de outros colegas, nomeadamente as equipas de urgência interna, ou mesmo em contexto de eventuais processos judiciais. Objetivo: Identificar os pressupostos e características essenciais que devem constar no DC e contribuir para uma compreensão comum de qualidade de registos no contexto de uma enfermagem de medicina. Material e Métodos: Todos os profissionais médicos internos e assistentes - de um Serviço de Medicina Interna foram convidados a responder a um questionário online. Neste, foram chamados a: 1) Avaliar a importância relativa de cada elemento dos diários clínicos; 2) Determinar a ordem preferencial de distribuição e colocação dos elementos no diário; 3) Escolher dentro de 8 exemplos de modelos conceptualmente diferentes de diários o seu preferido. Houve também a possibilidade de resposta com comentários livres em cada secção e de upload de outros modelos de diários considerados adequados. A análise dos resultados e das respostas foi qualitativa, com identificação dos princípios gerais mais consensuais e proposta de um modelo geral de registo que observa a maioria das preferências. Resultados: A globalidade das respostas reforçou o princípio de que os problemas ativos e a estratégia terapêutica devem ser os discriminadores principais da informação a incluir no diário. Ficou estabelecida a necessidade de o diário ser claro e conciso, a função do DC não deve ser a de registar todos os eventos e aspectos da evolução do doente, mas espelhar o racional das decisões de gestão clínica de cada problema/diagnóstico. Segundo a maioria das respostas, os elementos relacionados com os problemas activos, plano de intervenção para cada situação e tecto terapêutico devem ter lugar logo no início do registo, relegando para segundo plano outros elementos que incluam apenas registo de eventos, que frequentemente carecem de interpretação, bem como a repetição de informação a cada nova entrada. Conclusões: Apresenta-se um modelo de diário clínico que vai de encontro às expectativas da maioria dos profissionais de saúde entrevistados. Mais estudos serão necessários para a criação de um modelo padronizado e validado noutras instituições.

29 de Agosto de 2020

Sala 6 5:30:00 PM

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

1133

CO-219 VALUE OF MULTI-ORGAN ULTRASOUND AS A COMPLEMENT TO THE DECISION-MAKING PROCESS IN PATIENTS ADMITTED TO INTERNAL MEDICINE

Luis Landeiro, Irene Casado, Regina De la Corte, Mayte De Guzmán, Maria Mateos, Davide Lourdo, Andrés Cortés, Lorea Roteta, Gonzalo García-Casasola

Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla, Madrid; Hospital da Luz Lisboa

Introduction: Clinical ultrasound is an emerging non-invasive tool that impacts diagnosis and clinical decision-making in regard to optimal patient management. It has been regularly used in emergency medicine and critical care for years, and has been increasingly utilized in patients admitted to internal medicine wards. It remains to be seen whether its systematized use is impactful in all patients upon admission or only if and when answering specific questions or problems. Objectives: To assess whether multi-organ clinical ultrasonography (abdomen, lung and heart) provides any relevant diagnostic information, as well as if it changes the therapeutic approach in patients admitted in an Internal Medicine ward for any reason. Materials and Methods: Prospective, observational and cross-sectional study, which includes patients who have undergone a multi-organ clinical ultrasound in the first 24 hours after admission to an Internal Medicine hospitalization ward, straight from the Emergency Department. The multi-organ ultrasound was performed by internists with experience in clinical ultrasound who had the patient's clinical history and essential complementary tests performed in the emergency department (blood tests, simple x-rays, electrocardiogram). The first 100 patients recruited during the months of May, June and July 2019 have been included. We considered relevant diagnostic findings all of those that had not been suspected by the emergency medical team and in the initial assessment by the patient responsible internist. Results: The mean age of the patients included was 68.3 ± 18 years. Fifty four percent of them were women. In 31 patients the initial diagnosis was modified and in 17 patients of them, it led to a modification of the treatment. The most frequent unsuspected diagnoses were: relevant heart disease (13 = clinically significant valvulopathy: 7; severe pulmonary hypertension: 3; severe systolic dysfunction: 2; severe pericardial effusion: 1), pneumonia (6), acute urine retention (4), heart failure (4), abdominal aortic aneurysm (3) and hydronephrosis (2). Conclusion: Multi-organ clinical ultrasound, as a complement to the clinical history, physical examination and initial complementary tests, improves diagnostic and therapeutic orientation in a substantial percentage of patients admitted to the Internal Medicine hospitalization ward, regardless of their reason for admission.

29 de Agosto de 2020

Sala 6 5:30:00 PM

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

1898

CO-220 WALK-IN CODE RED - ANÁLISE DE

UM ANO NUM HOSPITAL

Joana M Esteves, José Miguel Ferreira, Maria Teresa Boncoraglio, Francisca M Pereira, Carlos Oliveira
Hospital Santa Maria Maior

A organização dos Serviços de Urgência (SU) baseia-se numa rede regional de referência, entre SU Básicos, Médico-Cirúrgicos e Polivalentes. O Sistema Integrado de Emergência Médica, procura coordenar esta resposta ao doente crítico, garantindo o acesso adequado ao nível de cuidados necessário, articulando a resposta entre a emergência pré-hospitalar e hospitalar com a Central de Orientação de Doentes Urgentes (CODU). Ainda assim, os utentes podem fazer bypass ao sistema e darem entrada no SU autonomamente OBJETIVOS Descrever a casuística dos doentes triados Vermelho de acordo com a triagem de Manchester ao longo de 2017. Identificar áreas de intervenção de modo a otimizar o percurso do doente crítico. METODOS Estudo retrospectivo descritivo. De modo a não identificar o nosso Hospital, clarificamos apenas que se trata de um SU sem condições para receber politrauma ou Vias Verdes (coronária ou AVC), sendo estes doentes referenciados pelo CODU para outro hospital. No ano de 2017 contamos com >65000 episódios de urgência RESULTADOS 110 doentes foram responsáveis pelos 115 episódios de urgência triados Vermelho em 2017. A idade média dos 104 adultos foi de 72 anos, destes apenas 55% eram autónomos. Os discriminadores que mais condicionaram a triagem foram Hipoglicemia (27%), Compromisso da via aérea (26%) e Respiração ineficaz (26%). A maioria dos doentes recorreu no contexto de agudização, progressão ou consequência de patologia prévia. Foram iniciadas ou ajustadas medidas de conforto em 11% dos casos, por serem considerados terminais. Verificamos ainda que os algoritmos de PCR (24%) e hipoglicemia (24%) corresponderam a cerca de metade dos episódios triados. Relativamente aos doentes em PCR à admissão, foi iniciado Suporte Avançado de Vida (SAV) em apenas 8 (N=8) dos casos, verificando-se sucesso, com retorno à circulação espontânea (ROSC) em 1 doente. Dos restantes doentes, apenas 5, triados Vermelho por outros motivos e que evoluíram em PCR, foi considerado benéfico o início de SAV - ROSC em 1 doente, que acabou por falecer no internamento. Quanto aos episódios por hipoglicemia, ocorreram na sua maioria (67%) em doentes insulino-tratados - 3 doentes foram responsáveis por quase um terço dos casos. Dos 115 doentes, verificamos uma boa evolução e melhoria clínica às 24h em 59% dos casos. No entanto, a mortalidade relativa à alta do episódio/internamento associado, foi de 68% CONCLUSÕES O ajuste de expectativas dos doentes/cuidadores, e a construção de um plano relativo a complicações e desfechos expectáveis, serão pontos fundamentais a abordar pela elevada prevalência de agudizações de doenças crónicas, quer pela admissão em urgência em situação crítica/PCR de doentes já sinalizados como terminais. Intervenções dirigidas

aos cuidadores e médicos assistentes de doentes crónicos, poderão contribuir para a diminuição destes casos no SU, permitindo uma melhor gestão de recursos

29 de Agosto de 2020

Sala 6 5:30:00 PM

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

668

CO-221 MELHORIA DA QUALIDADE ASSISTENCIAL DOS CUIDADOS PRESTADOS A DOENTES EM SITUAÇÃO DE ÚLTIMAS HORAS OU DIAS DE VIDA NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Joana Aguiar, João Gonçalves, Rui Carneiro, Catarina Simões, Alfredo Martins, António Carneiro
Hospital da Luz Arrábida

Introdução: O cuidado com o doente na derradeira etapa da sua vida é uma competência fundamental da Medicina Interna. O nosso hospital está dotado desde final de 2014 de uma Equipa dedicada ao Acompanhamento, Suporte e Palição (EASP), integrada no Departamento de Medicina Interna e tem já uma taxa de penetração de 25% nos doentes terminais. Objetivos: Comparar a atividade assistencial no processo de fim de vida, desde a introdução da equipa de acompanhamento, suporte e palição no final do ano 2014. Métodos: Foi realizada um estudo observacional, transversal e descritivo, com colheita de dados retrospectiva numa base hospitalar, tendo como base os registos dos processos clínicos de todos os utentes que faleceram em regime de enfermaria ao cuidado da Medicina Interna entre Janeiro de 2011 e Dezembro de 2019. A análise dos dados foi realizada com recurso às competências do Excel, comparando os dados antes e após a integração da equipa de acompanhamento, suporte e palição. Resultados: No período em estudo faleceram 312 doentes (92 até ao fim do ano 2014 e 220 entre 2015 e 2019). Não houve diferenças entre sexo, idade e comorbilidades entre os dois grupos. Foi registada uma duplicação das admissões a internamento para cuidados de conforto entre os dois períodos (de 24% para 44%). A morte era expectável em 85% das situações no primeiro período e em 91% após 2015. Assistimos a um aumento da identificação da situação de últimas horas ou dias de vida (de 50% para 64%) e na decisão de não reanimação nas primeiras 24 horas de internamento (de 38% para 61%). Não houve alteração na frequência de registos em processo de situação de mau prognóstico (93% vs 90%), da sua discussão com a família (92% vs 86%) e nas decisões terapêuticas major (não iniciar ou suspensão terapêutica - 73% vs 68%) e todos estes registos foram realizados, em média, 1 dia mais cedo no período de 2015-19. Quanto à

prescrição de medicação de conforto para últimas horas/dias de vida houve ganhos: opióides (88% vs 91%) e fármacos para agitação (62% vs 88%). Discussão: A qualidade dos registos dos cuidados médicos na situação de últimas horas ou dias de vida apresentados está acima do encontrado na literatura. Apesar do incremento significativo (2.4 vezes) do número de doentes falecidos no período de 2015 a 2019, a integração da EASP permitiu que o registo da tipologia de cuidados mantivesse elevados níveis de excelência no que concerne à qualidade assistencial de doentes nas últimas horas ou dias de vida. Apesar das limitações inerentes a um trabalho de metodologia retrospectiva, este estudo constitui um esforço da equipa de Medicina Interna em documentar e refletir sobre os desafios de cuidar de doentes em fim de vida, em regime de internamento hospitalar, num ambiente de medicina de agudos. Conclusão: A integração de uma EASP num departamento de Medicina Interna incrementa a qualidade assistencial dos cuidados prestados a doentes em situação de últimas horas ou dias de vida.

29 de Agosto de 2020

Sala 6 5:30:00 PM

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

547

CO-222 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Tiago Catanho, Mariana Ornelas, André Ferreira, Mauro Fernandes, Carolina Aguiar, Luís Correia, Manuela Lélis SESARAM, E.P.E.

Introdução: Tendo em conta o envelhecimento da população e o acréscimo das comorbilidades dos doentes, a polimedicação é uma problemática que consequentemente aumenta o risco de interações medicamentosas potenciais (IMP). **Objetivo:** Aferir as IMP em doentes polimedicados na medicina interna, avaliando e estratificando o risco das mesmas. **Material e Métodos:** Elaborou-se um estudo retrospectivo e transversal. A amostra foi constituída a partir das admissões num Serviço de Medicina Interna no dia 12 de janeiro de 2020. Dessas, extraíram-se as listas de princípios ativos das prescrições. Registou-se as IMP com base no aplicativo Drug Interaction Checker da Medscape. Classificou-se o grau da interação como: A Minor/Significance Unknown ; B Monitor Closely , C - Serious - Use Alternative e D Contraindicated . A descrição estatística contemplou média e desvio-padrão (DP) para as variáveis contínuas e frequência e frequência relativa para as variáveis categóricas. Explorou-se a correlação estatística entre o número de fármacos prescritos e o número de IMP. Utilizou-se o sistema de processo eletrónico para consulta, o Microsoft Excel 2010 para a agregação de dados e IBM

SPSS para análises estatística. Adoptou-se o limiar de significado estatístico de $p < 0,05$. Resultados: Num total de 146 prescrições encontrou-se 1.024 princípios ativos prescritos com uma média de 7,2 (DP 2,7) por prescrição. Quatro ou mais fármacos foram prescrito em 132 casos (90,4%). O máximo de fármacos numa prescrição foi 17. Os fármacos mais prescritos foram: furosemida (62 prescrições; 6,1%) enoxaparina (58 prescrições; 5,6%) e brometo de ipratrópio (52 prescrições; 5,0%). Totalizou-se um conjunto de 618 IMP, com uma média de 4,3 (DP 4,5) IMP por prescrição. O máximo de IMP numa prescrição foi 21. Estratificando quanto à recomendação: 97 casos (15,7%) de IMP A, 451 casos (73,0%) de IMP B e 70 casos (11,3%) de IMP C e apenas uma IMP D (0,2%). Identificou-se correlação entre número de fármacos e número de IMP ($r=0,737$; $p<0,001$). Conclusões: A polimedicação é uma problema frequente nas prescrições em internamento de Medicina Interna. Está correlacionada com as IMP. Estas na sua maioria apenas requerem vigilância. A ocorrência de IMP contra-indicadas é rara. Ferramentas informáticas podem auxiliar os clínicos na verificação da prescrição.

29 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 8:00:00 AM

URGÊNCIA/ C. INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

780

CO-223 IMPACTO DA FIBRINÓLISE NA DOENÇA TROMBOEMBOLICA CRÓNICA E HIPERTENSÃO PULMONAR RESIDUAL NUMA POPULAÇÃO DE DOENTES COM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR INTERMÉDIO-ALTO

Bruno Gonçalves de Sousa, João Grade Santos, João Leote, Catarina Pestana Santos, Daniela Cruz, Rosa Alves, Inês Pintassilgo, Tiago Judas

Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: A utilização de fibrinólise nos doentes de Tromboembolismo pulmonar de risco intermédio alto melhorou a mortalidade por risco de descompensação hemodinâmica, porém à custa de mais eventos hemorrágicos, (particularmente SNC) a 30 dias. Por outro lado, não é claro o impacto desta intervenção na doença tromboembólica crónica e hipertensão pulmonar residual. **Objetivo:** Comparar a utilização de fibrinólise versus estratégia conservadora em doentes com Tromboembolismo de risco intermédio alto, no desenvolvimento de disfunção ventricular direita e hipertensão pulmonar residual. **Materiais e métodos:** Análise retrospectiva foi obtida dos doentes admitidos num hospital terciário entre 2014 e 2019 com diagnóstico confirmado de Tromboembolismo pulmonar (TEP), estratificado como risco intermédio alto. Os dados foram obtidos através de registos clínicos e realizada análise demográfica e de outcomes, com recurso à plataforma

spss. Resultados: Dos 1132 episódios de TEP foram selecionados 144 que cumpriam os critérios para TEP de risco intermédio-alto, segundo as guidelines da esc para tromboembolismo pulmonar. Destes, a maioria eram mulheres (59%) com média de idades de 69.1 ± 1.3 anos. 16 (11.1%) foram submetidos a fibrinólise, à descrição do medico assistente, 2 a trombectomia mecânica e os restantes a terapêutica conservadora (maioria com heparinas de baixo peso molecular). Dos 112 doentes com follow up (reavaliação ecocardiografia a 1 ano), não houve diferenças significativas na disfunção sistólica do ventrículo direito, avaliada por TAPSE, em doentes submetidos a estratégia conservadora versus terapêutica fibrinolítica (20.63 ± 0.47 versus 24 ± 2 , t-student amostras independentes $p=0.37$) ou hipertensão pulmonar, avaliada por PSAP (37.12 ± 2.5 em estratégia conservadora versus 34.2 ± 2.51 com estratégia fibrinolítica, man-withney U, $p=0.45$). Conclusões: A utilização de fibrinólise não foi associada a melhoria de disfunção sistólica residual e hipertensão pulmonar residual versus estratégia conservadora, no follow up a um ano.

29 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 8:00:00 AM

URGÊNCIA/ C. INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

312

CO-224 PERICARDIOCENTESES 7 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Rodolfo Viríssimo Gomes, Bárbara Picado, Manuel de Sousa, Carlos Meneses Oliveira, António Messias
Hospital Beatriz Ângelo

INTRODUÇÃO A pericardiocentese é uma técnica altamente específica e invasiva, pelo que a experiência na realização da mesma é de extrema importância. No entanto, ainda surgem algumas dúvidas quanto à utilidade diagnóstica da mesma. **OBJECTIVO** Análise da experiência de um hospital na realização de pericardiocenteses, e validação da sua utilidade diagnóstica. **MÉTODOS** Análise observacional e retrospectiva entre Janeiro 2012 e Junho 2019 dos doentes submetidos a pericardiocenteses pela equipa de um hospital 34 doentes. **RESULTADOS** Esta técnica tem sido progressivamente mais utilizada (apenas 2 casos em 2012 vs 9 em 2018). A maioria dos doentes era do sexo masculino (61,8%) e estava entre 7ª e 8ª décadas de vida (média 65,3 anos). O quadro clínico a motivar a realização do exame foi maioritariamente hipotensão, por vezes refractária com desenvolvimento de choque (50,0%) e dispneia (32,4%). O ecocardiograma transtorácico mostrou compromisso hemodinâmico em 76,5%, nomeadamente com variação do fluxo transmitral (19,2%), swinging heart (19,2%), colapso da aurícula direita (57,7%) e/ou colapso do ventrículo direito (38,5%); o derrame

era maioritariamente circunferencial (91,2%), tendo sido estimado em 31mm em média. Apesar da gravidade da situação, foi de carácter emergente em apenas 20,6% dos casos, tendo sido inclusivamente feito no âmbito de cuidados paliativos em 2 doentes. A abordagem preferencial foi via paraesternal, tendo sido ecoguiado em quase metade dos doentes, no entanto com uma taxa de complicações de 8,8%. Foi drenado em média 600cc nas primeiras 6h e 400cc na drenagem subsequente que foi mantida em média por 2,3 dias. Foi feito controlo ecográfico evolutivo em quase todos os doentes, tendo sido objectivada recorrência em apenas 14,7% dos doentes. Apesar de pedido em todos os doentes, conforme expectável a análise citoquímica do líquido pericárdico não foi útil, embora a ADA com cut-off de 50U/L tenha tido sensibilidade e valor preditivo negativo de 100% em derrames de causa tuberculosa. Os estudos microbiológicos foram positivos em apenas 12,9% dos doentes, tendo sido identificadas células malignas em 34,6% das citologias realizadas (sobretudo adenocarcinoma). A causa mais comum de derrame pericárdico foi neoplásica com 29,4% (90% com origem pulmonar), seguindo-se a causa infecciosa em 20,6% e idiopática em 17,6%. Foi realizada pericardiotomia em apenas 1 doente. Verificou-se uma sobrevida média de apenas 3,2 meses após pericardiocentese, sendo que no final da análise só 55,9% dos doentes ainda estava vivo (0% se realizada há mais de 5 anos). **CONCLUSÕES** Da análise realizada, notamos a mortalidade elevada a curto prazo sobretudo nos doentes oncológicos, sendo o derrame pericárdico um factor de mau prognóstico. Concluimos que esta técnica tem um principal objectivo terapêutico, visto que do ponto de vista diagnóstico apenas a ADA para os doentes com suspeita de tuberculose e a citologia para patologia oncológica têm utilidade comprovada.

29 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 8:00:00 AM

URGÊNCIA/ C. INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

958

CO-225 OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO E A SUA APLICABILIDADE NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS.

Diogo Faustino, Beatriz Sousa, João Henriques, Susana Conceição, Rosário D'Almeida, Pedro Pires, Rita Prayce, Júlio Almeida

Unidade Funcional Medicina 1.2 - Hospital de São José - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução: A oxigenoterapia de alto fluxo (OAF) é uma técnica não invasiva que permite o fornecimento de um fluxo até 80L/min e de até 100% de O₂, humedecido e aquecido, através de uma cânula bi-nasal de alto calibre. Melhora a oxige-

nação através do controlo do FiO₂ e fluxo, pelo efeito de pressão positiva teleexpiratória (PEEP) e optimização da mecânica ventilatória com diminuição do trabalho respiratório, sendo de fácil adaptação e bem tolerada pelos doentes. Representa um avanço recente e promissor na abordagem aos doentes com insuficiência respiratória aguda, com bons resultados em casos de hipoxémia secundária a infeções respiratórias, em doentes imunocomprometidos e no apoio a técnicas invasivas. Surge ainda como alternativa à ventilação de pressão positiva não invasiva (VNI) em casos de doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) e insuficiência cardíaca (IC) descompensada. Pode também ser utilizada no contexto paliativo em doentes sem indicação para ventilação mecânica invasiva (VMI). **Objetivo:** Caracterização da população submetida a OAF numa unidade de cuidados intermédios de um serviço de Medicina Interna. **Métodos:** Estudo retrospectivo com análise dos processos clínicos electrónicos desde Setembro de 2018 até Dezembro de 2019. **Resultados:** 20 doentes sob OAF (12 homens). Idade (média)=74,3 anos (min 41; máx 98). Principais co-morbilidades: DPOC (50%), IC (45%) e doença neoplásica activa (25%). 6 imunodeprimidos, 3 com vírus de imunodeficiência humana com critérios SIDA; Em 12 doentes foi estabelecida limitação terapêutica (sem indicação para VMI) e em 3 a OAF foi introduzida com intuito paliativo. **Diagnóstico principal;** Pneumonia (75%; salientando-se 3 casos por *Pneumocystis jirovecii*); traqueobronquite aguda (10%), IC descompensada (10%) e neoplasia do pulmão avançada (5%). O motivo de introdução foi falência de oxigenoterapia convencional em 10 doentes, falência de VNI em 5, dificuldade respiratória em 4 e desmame de VNI num caso. Os doentes estiveram em média 4,15 dias sob a técnica. A comparação gasimétrica pré e pós-introdução da técnica mostrou uma melhoria franca da hipoxemia (PaO₂ 64 > 94, +30mmHg), sem significativas alterações do pH e da PaCO₂. Verificou-se uma melhoria do quadro com desmame bem-sucedido em 10 doentes, incluindo nestes os 3 doentes com pneumocistose; óbito em 9; necessidade de VMI em 1. Em todos excepto 1 dos óbitos, tinha sido estabelecido previamente um tecto terapêutico. **Conclusões:** A OAF é uma técnica vanguardista a considerar como primeira linha na insuficiência respiratória aguda com hipoxémia, sendo comprovadamente eficaz na melhoria da oxigenação, com efeito neutro na retenção de CO₂ e taxas de falência semelhantes às descritas na VNI. Dada a sua eficácia, comodidade, elevada tolerabilidade pelos doentes e rápida curva de aprendizagem pelos profissionais de saúde torna-se uma opção muito válida a considerar no contexto de cuidados intermédios.

29 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 8:00:00 AM

URGÊNCIA/ C. INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

328

CO-226 FAMILY PRESENCE DURING CARDIO-PULMONARY RESUSCITATION THE ATROPOS STUDY PRELIMINARY RESULTS

Sérgio Pina, Teresa Salero, Mariana Figueiras, Ana Sara Monteiro, Sofia Amálio

Serviço de Medicina Interna, Hospital de Faro, Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Introdução: A presença dos familiares e amigos (F&A) do doente durante as manobras de ressuscitação cardio-pulmonar (RCP) é um tema polémico. Segundo as orientações internacionais, a possibilidade de observar RCP deve ser oferecida aos F&A pelas possíveis vantagens no luto e por não haver evidência de prejudicar a operação dos profissionais. **Objectivo:** Avaliar a posição dos profissionais do nosso hospital sobre a possibilidade dos F&A de vítimas de paragem cardio-respiratória assistirem às manobras de RCP. **Métodos:** Estudo transversal com aplicação de inquérito a profissionais no qual são recolhidas informações demográficas, experiência clínica e opinião sobre permitir F&A assistir a RCP. Foram feitos 2 grupos: A-com menos de 10 anos de experiência e B-com 10 ou mais anos de experiência. Análise estatística com o teste Qui-quadrado e Mann-Whitney U no SPSS v23. **Resultados:** Recolhidos 67 inquéritos, 11,9% eram enfermeiros especialistas, 23,9% enfermeiros generalistas, 28,4% médicos especialistas, 22,4% médicos internos de formação específica e 13,4% médicos internos da formação geral. Do total, 41,8% eram do Serviço de Medicina Interna, 11,9% de Medicina Intensiva e 46,3% do Serviço de Urgência. Cerca de 56,7% tinham entre 1 e 4 anos de experiência e 52,2% aborda menos de 4 RCP por ano. A maioria (44,8%) desconhecia a indicação das orientações internacionais para dar oportunidade a F&A assistir a RCP, principalmente o grupo A (51,11%vs31,81%, p=0,00). O grupo B apresentou maior intenção de dar oportunidade aos F&A de assistirem a RCP, com significado estatístico (42,2%vs68,18%, p=0,04). Apenas 31,34% dos inquiridos realizou RCP com os familiares presentes. Foi o grupo B que mais frequentemente teve essa experiência (15,56%vs63,64%, p=0,00). Nas atitudes inerentes às manobras de RCP não houve diferença estatisticamente significativa nos que consideraram seguro os F&A assistirem ao seguinte: avaliação primária (91,11%vs100%, p=0,15), avaliação secundária (88,89%vs100%, p=0,10), massagem cardíaca (51,11%vs50,0%, p=0,93), intubação orotraqueal (20,0%vs31,82%, p=0,29), colocação de dreno torácico (20,0%vs18,18%, p=0,86), decisão de parar RCP (42,22%vs59,09%, p=0,19). Nas questões tipo Likert sobre F&A assistirem a RCP, de 1-Discordo Totalmente a 5-Concordo Totalmente, só não houve diferença estatisticamente significativa na 1ª pergunta: é um direito

dos familiares mediana 3,50 vs 4,00 $p=0,07$; pode interferir com os cuidados mediana 4,00 vs 2,00 $p=0,00$; pode aumentar o stress dos profissionais mediana 4,00 vs 3,50 $p=0,01$; expõe os profissionais a maior risco de processos ético-legais mediana 4,00 vs 3,00 $p=0,00$; aumenta a probabilidade de prolongar os esforços da RCP mediana 4,00 vs 3,00 $p=0,00$. Conclusão: A maioria dos profissionais considera ser um direito dos F&A assistir a RCP. Os profissionais mais experientes apresentam maior intenção de convidar os F&A e consideram não afectar os cuidados prestados ou aumentar o stress durante as manobras.

29 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 8:00:00 AM

URGÊNCIA/ C. INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

1046

CO-227 ESTUDO DAS PARAGENS CARDIO-RESPIRATÓRIAS NUM HOSPITAL SEM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Filipa Côrte-Real, Margarida Faria, Sofia Toureiro Paiva, Josefina Vieira, Paula Lemos, Ana Isabel Costa, Pedro Balza, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

Introdução: A paragem cardiorespiratória (PCR) consiste na perda abrupta da função cardíaca, respiração e consciência. Normalmente, as PCRs intra-hospitalares são potencialmente evitáveis ou modificáveis. Se não detetada e tratada imediatamente é fatal, mas com cuidados médicos rápidos e adequados, a sobrevivência é possível. **Objetivos:** Avaliar o outcome dos doentes com PCR na enfermaria de um hospital sem Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). **Métodos:** Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes que apresentaram PCR ou paragem respiratória (PR) num hospital a 4 quilómetros de uma UCI, durante o período compreendido entre Janeiro de 2014 e Dezembro de 2019. **Resultados:** Durante o período compreendido verificaram-se 127 PCR e 4 PR intra-hospitalares. Dos 131 doentes, 55% ($n=72$) eram do sexo masculino, idade média de $74,7 \pm 13,4$ anos e encontravam-se internados há uma média de $10,8 \pm 19,1$ dias. Em termos de comorbilidades, 72,5% ($n=95$) apresentavam hipertensão arterial, 58,8% ($n=77$) dislipidémia, 52,7% ($n=69$) insuficiência cardíaca, 40,5% ($n=53$) diabetes mellitus e 13,7% ($n=18$) história de acidente vascular cerebral isquémico. Apenas 40,5% ($n=53$) tiveram agravamento da sua situação clínica nas 24 horas anteriores à PCR/PR e 71,0% ($n=93$) estavam a realizar oxigenoterapia. Após ativação da equipa de emergência médica (EME), o seu tempo médio de chegada foi de $1,31 \pm 1,29$ minutos e 72,5% ($n=95$) das PCR/PR foram presenciadas por profissionais de saúde. Em relação à causa provável da

PCR/PR, em 31,3% ($n=41$) foi identificado causa cardíaca, dos quais 25 apresentaram enfarte agudo do miocárdio, 63,4% ($n=83$) foi identificado causa não cardíaca, em 5,3% ($n=7$) não foi apurada nenhuma causa que justificasse a PCR/PR. Analisando apenas as PCR ($n=127$) e excluindo os doentes que após consulta do processo clínico encontrava-se delineado não reanimar ($n=22$), executou-se manobras de reanimação por um período médio de $25,5 \pm 14,6$ minutos, 50,5% ($n=53$) dos doentes foram submetidos a entubação traqueal, 14,3% ($n=15$) apresentavam ritmo desfibrilável com uma média de $2,1 \pm 1,9$ choques. Dos 105 doentes em PCR, 80% ($n=84$) faleceram e os restantes 20% ($n=21$) apresentaram recuperação da circulação espontânea (ROSC). Dentro deste último grupo, 3 não apresentavam indicação para serem admitidos numa UCI e faleceram poucas horas depois e 1 faleceu durante o transporte para um hospital com UCI. Os únicos fatores que conferiram pior prognóstico foram a PCR de causa cardíaca e a PCR não presenciada ($p<0,05$). **Discussão/Conclusão:** Neste trabalho verificou-se uma elevada taxa de mortalidade (80%), semelhante à encontrada na literatura. Tratavam-se de doentes com idade avançada e múltiplas comorbilidades. A maioria apresentou ritmo não desfibrilável durante toda a PCR, o que, por si só, é sinal de pior prognóstico. Com este trabalho pretende-se avaliar e melhorar a atuação e gestão do doente pela EME num hospital sem UCI.

29 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 8:00:00 AM

URGÊNCIA/ C. INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

1111

CO-228 INTRODUÇÃO DE OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS MÉDICOS: AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA.

Maria J Piteira, Margarida Madeira, David Noivo, Pedro Freitas, Pedro Carreira, Susana Marques

Hospital de São Bernardo, Setúbal

Introdução: O suporte respiratório não-invasivo é uma indicação frequente para a admissão em unidades de cuidados intermédios (UCINT). A expansão de possibilidades para suporte respiratório com o uso da inovadora oxigenoterapia de alto fluxo (OAF) poderá evitar a transferência para uma unidade de cuidados intensivos (UCI) e ventilação mecânica invasiva (VMI). **Objetivo:** Conhecer e divulgar o tipo de paciente em que a OAF foi utilizada e investigar até que ponto e em que pacientes pode ser administrada com segurança numa UCINT. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo dos doentes que realizaram OAF numa UCINT médicos, desde a sua implementação em

janeiro de 2019 (total de 13 meses). As variáveis estudadas foram: indicação para o início de OAF, estudo demográfico da população, características respiratórias prévias e posteriores ao uso de OAF e outcome (complicações, destino e mortalidade). Resultados: Foram incluídos um total de 23 doentes. As indicações para início de OAF na UCINT foi predominantemente de origem pulmonar (n=18, 78.2%). Indicações menos frequentes foram etiologia cardiovascular (n=2), desmame ventilatório pós extubação (n=2) e sépsis de causa não-pulmonar (n=1). A média de ratio PaO₂/FiO₂ ao início da OAF foi de 108. Este ratio médio ao fim de menos de 6 horas de tratamento subiu para 125. Totalizou-se uma média de 6.3 dias sob OAF. Foram transferidos para UCI um total de 3 doentes (13%) que necessitaram de ventilação mecânica invasiva (VMI). A mortalidade intra-hospitalar foi de 43.5% (n=10), sendo que a maioria (n=8, 80%), à admissão, não eram candidatos para VMI. No total 52.2% (n=12) dos pacientes foram tratados com sucesso, com possibilidade de desmame ventilatório e transferidos para enfermaria (Medicina Interna=8, Infecçiology=1, Pneumologia=1, Nefrologia=1, Ortopedia=1). Conclusões: A administração de OAF numa UCINT parece ser útil, pois amplia a gama de possibilidades de suporte e, assim, reduz a necessidade de admissões na UCI. Neste estudo documenta-se o tipo de doentes reais, incluindo aqueles que não privilegiam de cuidados de suporte mais intensivos/invasivos, beneficiando de OAF. São demonstrados os efeitos positivos nos parâmetros respiratórios, a comodidade e as raras complicações deste tratamento. Será necessário manter este estudo na UCINT para melhor caracterização dos doentes, indicações de utilização e eficácia da técnica com um número mais alargado de casos. Pretende-se neste momento elaborar um procedimento de utilização de OAF nesta UCINT.

COMUNICAÇÕES ORAIS COVID

28 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 5:30:00 PM

COVID-19**108****CO-229 PANDEMIA COVID-19: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA**

Mariana Amendoeira Duarte

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Introdução: Desde março de 2020, Portugal tem sofrido os efeitos da pandemia Coronavírus disease 2019 (COVID-19). O incremento rápido dos testes ao Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) no nosso Centro Hospitalar (CH), bem como a necessidade da rápida notificação Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), levou a que o CH criasse a Equipa COVID/SINAVE (ECS) dedicada à análise, notificação e contacto telefónico destes doentes. **Objetivos:** descrever a evolução do número de testes ao SARS-CoV-2 no CH entre 10 de março e 15 de junho de 2020 e caracterizar a população de doentes com teste positivo, com análise do destino imediato dos mesmos. **População e Métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes positivos: características epidemiológicas, local de realização, motivo do pedido e resultado do teste, fatores de risco, sintomatologia e destino do doente no momento do diagnóstico. Variáveis retiradas dos processos clínicos informatizados do CH. **Resultados:** Realizaram-se 14863 testes a SARS-CoV-2 por Real Time Protein Chain Reaction (RT-PCR) no CH, num total de 9235 doentes (32% realizaram mais de um teste). O número diário de testes aumentou até um pico de 380 a 1 de junho. Dos 9235 doentes, com mediana de idades de 51 anos (entre 0 e 101; moda 35 anos), 58% eram mulheres. 5% dos 9235 doentes foram positivos para SARS-CoV-2, com mediana de idades de 52 anos (entre 0 e 94; moda 27 anos) e 54% eram mulheres. Dos 495 doentes positivos, 66 (13%) eram profissionais de saúde, dos quais 28 enfermeiros e 15 médicos. 75% dos testes foram realizados no Serviço de Urgência e 7% no internamento. 81% dos testes positivos foram pedidos por sintomas compatíveis com infeção a COVID-19, 39% por contacto com doente COVID-19 suspeito ou confirmado e 14% por rastreio. 61% dos doentes positivos sintomáticos apresentavam fatores de risco: hipertensão arterial (36%), outras doenças cardiovasculares (23%), diabetes mellitus (17%), entre outros. Os sintomas mais prevalentes à data do teste foram: tosse (57%), febre (43%), astenia (32%) e cefaleia (31%). 14% dos doentes eram assintomáticos. O destino imediato após diagnóstico foi: 62% domicílio, 32% internamento e 6% Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). 45 doentes (24% do total de internamentos) foram internados por motivo não-COVID-19. 7 profissionais de saúde foram internados (2 deles médicos), dos quais 2 (1 enfermeiro e 1 auxiliar de ação médica)

em UCI. **Conclusão:** Da análise dos resultados, é possível concluir que o número de testes realizado no CH aumentou progressivamente no período em análise (3 meses). Em linha com o relatado pela Direção-Geral da Saúde, febre e tosse foram os sintomas mais prevalentes, seguidos, na nossa população, de astenia. A maioria foi encaminhada para ambulatório e feito seguimento pela Unidade de Hospitalização Domiciliária. Mais de um terço foram situações graves com necessidade de internamento em enfermaria e/ou UCI.

28 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 5:30:00 PM

COVID-19**21****CO-230 ALTERAÇÕES DA COAGULAÇÃO E RISCO TROMBOEMBÓLICO EM SARS-COV-2**

Catarina Sousa Gonçalves

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: COVID-19, de amplo espectro clínico e laboratorial, potencia um estado protrombótico, por ativação anormal do sistema imunitário, promove disfunção endotelial, elevação do fator de von Willebrand, ativação de receptores Toll-like e estado procoagulante com excesso de trombina e desregulação da fibrinólise e trombose. Adicionalmente, a hipoxémia secundária à lesão do parênquima pulmonar leva à ativação de vias de transcrição de genes protrombóticos. Existem vários relatos de eventos vasculares oclusivos, sendo exemplo o tromboembolismo pulmonar (TEP) em doentes graves. **Objetivos:** Análise descritiva e comparação da gravidade da doença e da mortalidade nos doentes com COVID-19 diagnosticados com TEP. **Material e Métodos:** Coorte prospectivo dos primeiros 300 doentes admitidos num Serviço de Medicina Interna de um hospital terciário. Selecionou-se os que desenvolveram TEP no decurso do seu internamento, documentado por angio-TAC tórax. Os dados laboratoriais foram colhidos à admissão e aquando o diagnóstico do fenómeno tromboembólico. **Resultados:** O diagnóstico de TEP verificou-se em 7 doentes (2.3%), com idade média de 75.6 anos, e 85.7% do sexo masculino. Apresentavam como comorbilidades mais frequentes a dislipidémia (71.4%), doença hepática crónica (71.4%), hipertensão arterial (57.1%), neoplasia ativa (57.1%), doença cérebro vascular (42.9%) e diabetes (28.6%). Laboratorialmente, desde a admissão ao diagnóstico de TEP houve um aumento médio de 124% da contagem plaquetar, um aumento médio de 2346% no nível sérico de d-dímeros. 57.1% apresentava elevação do fibrinogénio à admissão. Verificou-se diminuição do APTT em 71,4%. 85.7% dos doentes com TEP desenvolveram pneumonia organizativa criptogénica (POC). Em comparação com os doentes

sem TEP, os doentes com TEP apresentam PaO₂/FiO₂ significativamente menores (225 vs 313,8 mmHg; p=0.018), mais admissão em UCI (0.7143 vs 0.3144, p=0.0269), maior necessidade de VMI (0.71 vs 0.219, p=0.0023), maior prevalência de ARDS (0.8571 vs. 0.3098, p=0.0024) e duração de internamento superior (37.86 vs 19.05, p=0.0056). Não houve diferença estatisticamente significativa em termos de mortalidade (28.6 vs 20.7, p=0.6271) Conclusão: Os resultados diferem dos obtidos quando estudados outros vírus, podendo ser explicados pela afetação síncrona da tríade coagulação, anticoagulação e fibrinólise nos doentes COVID-19 graves, e, maior incidência de eventos tromboembólicos. Como noutros estudos, a maioria dos casos apresentou fibrinogénio aumentado à admissão. Destaca-se a elevada prevalência de POC, merecendo investigação, tendo em conta os mecanismos fisiopatológicos ainda pouco conhecidos associados a este vírus. O TEP causa agravamento clínico súbito associando-se a necessidade de VMI e internamento em UCI. São necessários mais estudos de forma a caracterizar a fisiopatologia inerente e prevenir estes eventos.

28 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 5:30:00 PM

COVID-19

16

CO-231 SOBREINFEÇÕES BACTERIANAS EM DOENTES INTERNADOS POR INFEÇÃO COVID-19

João Caria

CHLC - HOSPITAL CURRY CABRAL

INTRODUÇÃO: É ainda incerto o papel da sobreinfecção bacteriana no curso e desfecho da doença COVID-19. Tem sido utilizada a experiência na detecção e tratamento de sobreinfecções bacterianas de quadros primários virais causados por outros vírus, como o Influenza. **MÉTODOS:** Realizámos um estudo descritivo, prospectivo, monocêntrico e observacional. Incluímos doentes internados por infeção SARS-nCoV2 e com critérios de sobreinfecção bacteriana (SB) (com sintomatologia urinária de novo, com exame sumário de urina suspeito; febre mantida; hipoxemia progressiva; valores de proteína C reativa e de procalcitonina em cinética ascendente; agravamento radiológico). Dos doentes seleccionados entre 22 de março e 8 de junho de 2020 em enfermaria COVID19 em hospital terciário, foi feita a caracterização demográfica e clínica da população, dos focos infecciosos, da avaliação da eficácia dos diferentes antibióticos e a mortalidade associada. **RESULTADOS:** Cumpriram os critérios de inclusão, no grupo SB:60 (39,2%) de um total de 153 doentes internados (TD). A idade média dos doentes foi no grupo SB:70,5 anos

VS TD:66,5 anos. Eram do género masculino no grupo SB:35/60 (58%) doentes VS TD: 83/153 (54%). O número de comorbilidades foi no grupo SB:4,3 VS TD:4,1. A demora média no internamento foi no grupo SB:13,0 dias VS TD: 10,7 dias. A duração da estadia em Unidade de Cuidados Intensivos foi no grupo SB:17(28%) VS TD 47(30%) A mortalidade foi no grupo SB:18,3% VS TD:9,8%, O número de dias médio entre o início dos sintomas de COVID-19 e o início da antibioticoterapia foi de 4,7 dias. O principal foco de sobreinfecção presumido foi pulmonar em 51 doentes (85%). Apresentavam critérios de infeção nosocomial 19 doentes (31,7%). O principal esquema antibiótico foi em 41,7% dos casos ceftriaxone e azitromicina (com 12% de mortalidade associada (MA)); 20% piperacilina-tazobactam em contexto de escalada antibiótica (com 25% de MA); e em 11,6% meropenem, vancomicina e/ou linezolid (com 29% de MA). **CONCLUSÕES:** A percentagem de doentes em que se presumiu sobreinfecção bacteriana foi superior aos valores que têm sido documentados em unidades de cuidados intensivos (aproximadamente 30%). Estes dados obrigam a uma reflexão acerca do limiar de presunção de sobreinfecção bacteriana e da decisão de início de antibioticoterapia, sendo essencial o diagnóstico diferencial com a progressão para fase hiperinflamatória da doença nestes doentes em agravamento clínico. A ocorrência de sobreinfecção bacteriana aumentou com a idade, mas sem diferença no género. A elevada mortalidade nos doentes sobreinfectados neste estudo está a par do que tem sido documentado na literatura recente e é provavelmente consequência da gravidade clínica intrínseca da sobreinfecção bacteriana e da fragilidade destes doentes, e provavelmente não terá sido devida aos esquemas de antibioticoterapia utilizados e ao seu timing de introdução.

28 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 5:30:00 PM

COVID-19

73

CO-232 COVID-19 EM MEIO HOSPITALAR A NECESSIDADE DE DEFINIR CRITÉRIOS DE PESQUISA SARS-COV-2

Luísa Viveiros

Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução: A infeção por SARS-CoV-2 tem um grande impacto na organização dos serviços hospitalares, exigindo respostas que podem esgotar recursos e conduzir ao colapso do sistema. A transmissão fácil e rápida do vírus levou à necessidade de diagnosticar precocemente ou rastrear em antecipação. O diagnóstico laboratorial do SARS-CoV-2 baseia-se em testes de biologia molecular cujas indicações foram determinadas na forma de

Norma da Direção Geral de Saúde (DGS). Devem ser testados indivíduos com critérios de caso suspeito de Covid-19, referenciados à data de alta para outras instituições, ou em circunstâncias específicas da oncologia, cirurgia eletiva ou neonatologia. Em regime de internamento, o aparecimento de casos nosocomiais determinou a utilização dos testes com critérios mais flexíveis, nem sempre de modo racional. Não existem, até à data, estudos sobre esta temática

Objetivo: Avaliar o rendimento dos rastreios SARS-Cov-2 em enfermaria. **Material e Métodos:** Realizámos um estudo observacional transversal. Foi obtida uma base de dados de todas as pesquisas SARS-CoV-2 realizadas em doentes internados numa enfermaria de um Serviço médico de um hospital central, entre 19/03 e 8/05/2020. Obteve-se uma amostra de 341 testes, grande parte realizados em doentes testados na admissão por regra da instituição. Foram classificados os motivos de pesquisa SARS-CoV-2 em doentes internados e respetivas taxas de deteção da infeção. Identificaram-se os seguintes grupos: A Doentes com sintomas de COVID-19 iniciados 5 dias após a admissão; B Antes de transferência para outras instituições; C Rastreo de contacto quando presentes sintomas crónicos ou com outra explicação em doentes que contactaram com casos de COVID-19; D Pontos de prevalência de grupos. **Resultados:** Não foi possível identificar o motivo da pesquisa SARS-CoV-2 em 52 casos (15%). O grupo A foi o motivo de pesquisa mais frequente (34%), seguida do grupo B (22%). O rastreo de indivíduos do grupo C (6%) apresentou a maior taxa de deteção de Covid-19 (27%), seguida da pesquisa por sintomas (21%). O terceiro motivo, grupo D - (18%) teve uma taxa de deteção de 8%. Entre os doentes Covid-19 identificados, 51% foram testados por sintomas, sendo febre e sintomas respiratórios a forma de apresentação mais comum (38%). **Conclusões:** Embora existam normas de pesquisa SARS-CoV-2 bem estabelecidas em relação à abordagem diagnóstica de Covid-19 na comunidade, a utilização deste recurso em meio hospitalar carece de orientações. Uma grande proporção dos pedidos (44%), com custos na ordem dos 15 000€ não estava enquadrada por indicações da DGS. O rastreo de enfermaria em massa é frequente, mas apresentou uma taxa de deteção baixa, quando comparada a outros motivos de pedido, tornando premente rever a sua rentabilidade. Pelo contrário, o rastreo de contacto apresentou a maior taxa de deteção de Covid-19. Os resultados sugerem que avaliação rigorosa diária de cada doente é o procedimento mais rentável.

28 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 5:30:00 PM

COVID-19

127

CO-233 A PROCALCITONINA NA IDENTIFI-

CAÇÃO DE COINFEÇÃO BACTERIANA NOS DOENTES COM COVID-19: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL CENTRAL

Bárbara Allen Camacho

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

INTRODUÇÃO: A procalcitonina é um biomarcador que, em conjunto com a avaliação clínica, ajuda a integrar a probabilidade de infeção bacteriana e sua progressão para sepsis e choque séptico. No contexto da atual pandemia COVID-19, tem-se revelado uma ferramenta valiosa ao permitir a identificação precoce de coinfeções bacterianas, promovendo a instituição adequada e atempada de terapêutica dirigida. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal observacional retrospectivo dos doentes admitidos com COVID-19 num hospital central, entre 01 de março e 31 de maio de 2020. Foi comparada a mortalidade no grupo de doentes com PCT > 0,05 ng/ml e inferior a < 0,05 ng/ml. Procurámos também verificar se a elevação da PCT se relacionou com infeção bacteriana confirmada nos doentes com infeção por SARS-CoV2. Foi feita uma análise descritiva e inferencial com testes não paramétricos utilizando o programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 26.0. **RESULTADOS:** Amostra total de 99 doentes, 52,5% do sexo masculino e 47,5% do sexo feminino, com média de idade de 75 anos (DP 16) e uma média de internamento de 14,89 dias. Os doentes com infeção por SARS-CoV2 com coinfeção bacteriana comprovada por isolamento microbiológico em hemoculturas, urocultura, cultura de expectoração ou deteção de antigenúrias, apresentaram PCT com valor médio superior, com significado estatístico ($p < 0,001$). Também concluímos que os doentes com PCT > 0,05 ng/ml tiveram maior taxa de mortalidade ($p = 0,011$). **CONCLUSÃO:** A procalcitonina é um biomarcador de gravidade de doença infecciosa bacteriana que, por regra, não aumenta significativamente na infeção por SARS-CoV2. É por isso uma ferramenta útil na identificação de coinfeção bacteriana nestes doentes e pode ajudar na seleção terapêutica, nomeadamente no que diz respeito à instituição de antibioterapia. À semelhança do descrito na literatura, também nesta amostra de doentes mostrou ser um indicador de gravidade da doença, correlacionando-se o seu aumento com um aumento da mortalidade.

28 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 5:30:00 PM

COVID-19

105

CO-234 DIABETES MELLITUS EM DOENTES COM COVID-19: ASSOCIAÇÃO ENTRE LESÃO DE ÓRGÃO-ALVO E PROGNÓSTICO

Raquel Almeida Soares

Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria

Introdução: Entre os fatores de risco associados ao curso da doença causada por SARS-CoV-2 (COVID-19), as condições relacionadas com síndrome metabólico (SM), como a diabetes mellitus (DM), estão entre as que apresentam correlações com mais forte e consistente grau de evidência. A associação entre DM e um pior outcome para COVID-19 parece ser transversal a várias áreas geográficas e populações. Não existe até à data um entendimento acerca dos mecanismos desta associação, mas algumas das hipóteses colocadas estão relacionadas com desequilíbrios do sistema imunitário induzidos pela disfunção metabólica, ou com uma sobre-expressão do gene da enzima conversora da angiotensina 2. Está também por investigar o valor da contribuição das lesões de órgão-alvo (LOA) associadas à DM. A compreensão dos mecanismos subjacentes a esta associação é essencial para a gestão adequada destes doentes e para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas específicas. **Objetivos:** Comparação da mortalidade nos doentes COVID-19 com DM. Comparação da gravidade da doença e a mortalidade nos doentes diabéticos com e sem LOA. **Material e Métodos:** Estudo coorte retrospectivo de 300 doentes admitidos numa unidade hospitalar com infeção a SARS-CoV-2 entre 3 de Março e 17 de Junho de 2020. Foram excluídos internamentos (1) por outra doença que não COVID-19, (2) por motivos sociais/isolamento e (3) com dados omissos. Os outcomes adversos considerados foram morte, admissão em unidade de cuidados intensivos, necessidade de ventilação mecânica invasiva e razão PaO₂/FiO₂ (P/F) < 200. Foi realizada análise multivariável da população com DM, para avaliação da correlação entre LOA (doença cardiovascular (dCV), doença cerebrovascular e doença renal crónica (DRC)) e outcomes adversos. Foram utilizados os testes estatísticos apropriados. **Resultados:** Foram incluídos 203 doentes dos quais 24.6% (n=50) tinham DM. Destes, 56% são homens (n=28) e 44% são mulheres (n=22), com idade média de 74,4 anos. Dos doentes diabéticos, 14 faleceram, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 28%. A mortalidade não foi diferente entre os doentes com DM e sem DM (28% vs. 18.1%, p=0.134). Na população de diabéticos, aqueles com LOA apresentaram maior mortalidade do que os sem LOA (42.9% vs. 9.5%, p=0.011). A existência de dCV (61.5% vs. 16.7%, p=0,002) e DRC (57,1% vs. 17,1%, p=0,005) associam-se a maior mortalidade nos doentes diabéticos. Na análise multivariável tendo em conta as LOA, a presença de dCV é a única que se aproxima da significância estatística (p=0.050) relativamente à mortalidade. É também a única que se associa a maior gravidade da doença avaliada pela prevalência de P/F < 200 (p=0,011). **Conclusões:** A análise dos dados apresentados sugere que a correlação entre os doentes com DM e um pior prognóstico (morte e P/F < 200) pode resultar sobretudo das LOA associadas, nomeadamente da presença de

dCV. Mais estudos e populações mais extensas serão necessários para validar esta hipótese.

28 de Agosto de 2020

Sala de Congressos 5:30:00 PM

COVID-19

57

CO-235 SOBREINFEÇÃO BACTERIANA COM ISOLAMENTO DE AGENTE VS SEM ISOLAMENTO DE AGENTE EM DOENTES INTERNADOS POR INFEÇÃO COVID-19

Vasco Almeida

CHLC - Hospital Curry Cabral

INTRODUÇÃO: As sobreinfecções bacterianas documentadas em Wuhan até Fevereiro 2020 ocorreram em 5 a 27% dos adultos internados com SARS-Cov2. Foram frequentemente isolados agentes multirresistentes e representaram 50 a 100% dos doentes falecidos em hospital. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, prospetivo, monocêntrico e observacional, dos doentes, internados entre 22 de março e 8 de junho de 2020, em enfermaria COVID19 de hospital terciário, com SARS nCOV2 e sobreinfecção bacteriana provável (SBP) ou confirmada por isolamento cultural (SBC). Pretendeu-se avaliar os doentes com SARS nCOV2 que realizaram antibioterapia, sendo que para tal se comparou estes grupos de doentes com o total de doentes (TD) no relativo às características demográficas e clínicas, demora média da estadia em unidade de cuidados intensivos (UCI) e mortalidade intrahospitalar. Foram, ainda, avaliados os agentes bacterianos isolados, o foco da infeção e os esquemas de antibioterapia utilizados. **RESULTADOS:** Neste estudo, foram incluídos SBC:26 (17,4%) e SBP:60 (39.2%) do total de 153 doentes, dos quais do género masculino SBC:53,8%, SBP:58% e TD:54%, e com idade média de SBC:70.4, SBP:70.5 e TD:66.5 anos. A demora média no internamento foi de SBC:9.84, SBP:13 e TD:10.7 dias, sendo que estiveram na UCI SBC:36%, SBP:28% e TD:30%. A mortalidade foi de SBC:16%, SBP:18% e TD:9.8%. Os principais focos de sobreinfecção foram o trato urinário SBC: 38% VS SBP: 8% e pulmonar SBC: 27% VS SBP: 85%. Os isolamentos mais frequentes foram: na urocultura a *Escherichia coli*:8, nas secreções brônquicas a *Pseudomonas aeruginosa*:4 e *Staphylococcus aureus*:4. Foram isolados agentes em ponta de cateter venoso central:4. Isolaram-se apenas 4 microrganismos multirresistentes. A infeção nosocomial estava presente em SBC:64% VS SBP:31,7%. O número de dias médio entre o início dos sintomas de COVID-19 e o início da antibioterapia foi de SBC:9 VS SBP:4,8 dias. Os principais esquemas antibióticos realizados foram amoxicilina/ácido clavulânico e azitromicina SBC:8% VS SBP:8%; cefalosporina SBC:48% vs SBP:41.7%; piperacilina e tazobactam SBC:27% VS SBP:20%;

carbapenem, vancomicina ou linezolide SBC:38% VS SBP:11.6%. DISCUSSÃO: A sobreinfecção bacteriana mostrou-se mais prevalente em doentes com idade mais avançada, mas sem diferença no género. A demora média de internamento nos doentes com SBP foi superior àquela dos doentes com SBC, apesar deste último ter apresentado maior necessidade de estadia em UCI e maior demora na instituição de antibioterapia após o início de sintomas, o que sustenta a eficácia superior de um esquema de antibioterapia dirigida. Contudo, a mortalidade não se mostrou significativamente diferente entre ambos os grupos. É, no entanto, relevante atentar à diferente dimensão da amostra de ambos os grupos e à maior gravidade clínica dos doentes com SBC. A infecção nosocomial foi mais prevalente no grupo SBC, o que, possivelmente, se pode associar à maior utilização da UCI por estes doentes.

29 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 8:00:00 AM

COVID-19

4

CO-236 PREDITORES DE MORTALIDADE EM DOENTES HOSPITALIZADOS COM COVID-19

Ana Andrade Oliveira

Hospital de Braga

Introdução: Em dezembro de 2019 reportaram-se os primeiros casos de infecção por SARS-CoV-2. Desde então que a mortalidade por COVID-19 (Coronavirus Disease identified in 2019) continua a crescer sendo essencial estudar as populações quanto aos factores que poderão contribuir para este desfecho. Objectivos: Pretende-se analisar a mortalidade dos doentes internados com o diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 entre Março e Abril de 2020, num hospital distrital, estabelecendo comparações com o grupo de doentes que sobreviveu. Materiais e métodos: Este estudo incluiu todos os adultos, com pelo menos 18 anos, que foram internados na unidade responsável pelos doentes com a COVID-19, entre Março e Abril de 2020. Para análise estatística utilizou-se o SPSS. Foi utilizado o intervalo de confiança de 95%. Resultados: Foram internados 223 doentes com diagnóstico de COVID-19, destes 66 faleceram durante o internamento (30%). 53% dos óbitos corresponderam a homens. Relativamente à idade dos doentes, verifica-se uma diferença estatisticamente significativa entre as idades dos doentes que faleceram no internamento, relativamente aos que sobreviveram (faleceram: média 82.29 ± 11.56 anos; sobreviveram: idade média 65.67 ± 16.8 anos; $pvalue < 0.001$). De forma semelhante, existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos quanto ao número de comorbilidades e número de dias de sintomas na admissão comorbilidades (faleceram: média 3.41 ± 2.11 comorbili-

dades; sobreviveram: média 2.76 ± 2.11 ; $pvalue < 0.05$); número de dias de sintomas na admissão (faleceram: média 4.66 ± 3.73 dias de sintomas; sobreviveram: média 6.76 ± 4.45 dias de sintomas; $pvalue < 0.005$). Através da análise dos dados podemos verificar que a mortalidade foi crescente de acordo a gravidade do estadio clínico de doença à admissão, variando entre 5.9% nos admitidos em estadio I e 56.5% em estadio III, sendo a diferença na mortalidade dos grupos estatisticamente significativa de acordo com o teste chi-quadrado de Pearson ($pvalue < 0.001$). Relativamente às variáveis hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade não se encontrou associação entre estas e a mortalidade. Discussão: Através deste estudo foi possível avaliar a existência de diferenças entre os grupos de doentes que faleceram e os que sobreviveram no internamento. Destaca-se que os doentes que faleceram eram mais velhos e tinham mais comorbilidades. Relativamente ao número de dias de sintomas, os doentes que faleceram pareciam apresentar menos dias de sintomas no dia de admissão, facto que poderá reflectir uma maior gravidade da doença na apresentação. Tal como expectável, o estadio de doença parece influenciar o desfecho clínico, com uma mortalidade superior a 50% nos doentes admitidos em estadio III. Quanto às comorbilidades, nenhuma das analisadas demonstrou associação com a mortalidade.

29 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 8:00:00 AM

COVID-19

118

CO-237 QUAL O PAPEL DA TOMOGRAFIA COMPUTORIZADA? - RELAÇÃO ENTRE MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E GRAVIDADE IMAGIOLÓGICA

Ana Cristina Mestre

Hospital Distrital de Santarém

Introdução: Nos doentes com COVID-19 a tomografia computadorizada (TC) de tórax tem por objectivo avaliar a extensão do envolvimento pulmonar. Os achados típicos são os infiltrados em vidro despolido, com distribuição periférica e frequentemente bilaterais. Podem estar presentes precocemente ao aparecimento de sintomas ou de alterações na radiografia de tórax. A utilização da TC de tórax, com estratificação da gravidade imagiológica, pode representar um instrumento de auxílio na identificação rápida dos doentes que podem agravar e consequentemente necessitar de admissão em unidades de cuidados intermédios e/ou intensivos. Objectivo: Explorar a relação entre as manifestações clínico-analíticas e a gravidade imagiológica da infecção por COVID-19 na TC de tórax. Material e Métodos: Foram incluídos 43 doentes, admitidos numa enfermaria dedicada ao internamento

de doentes com COVID-19 entre o período de 18 de Março de 2020 e 18 de Junho de 2020. Todos apresentavam infecção por SARS-CoV-2 [confirmada pela detecção de RNA viral em amostras respiratórias (exsudado da nasofaringe e da orofaringe colhido com zaragatoa), pela reação de polimerase em cadeia em tempo real]; e TC de tórax realizada nas primeiras 72 horas de internamento com índice de gravidade imagiológico atribuído (severity index SI; 0-72). Foram analisadas as características clínicas, laboratoriais e imagiológicas destes doentes. Resultados: Do total de casos, 51,2% eram do sexo feminino, com idades compreendidas entre 37 e 91 anos e com idade média de 64,86 anos. A taxa de mortalidade neste grupo foi de 9,3%, sendo que todos os doentes que faleceram apresentavam SI superior a 30. Verificou-se que 41,9% dos doentes apresentavam SI superior a 20, e que a média do índice de gravidade imagiológica foi de 18,86. Os doentes com SI inferior a 10 não necessitaram de oxigenoterapia. Dez doentes foram admitidos em Unidade de Cuidados Intensivos com necessidade de ventilação mecânica invasiva, e destes, 80% apresentavam SI superior a 25. Nos doentes com SI superior a 20, o valor médio da proteína C reactiva e da ferritina foi mais elevado, quando comparado com o grupo com SI mais baixo (12,08 vs 6,02mg/dL; 1430,13 vs 521,45ng/mL, respectivamente). Conclusões: A TC pode ser utilizada como um método rápido e objetivo de avaliação e estratificação do comprometimento pulmonar nos doentes com COVID-19. O índice de gravidade imagiológica parece relacionar-se com a gravidade clínica e analítica da doença, bem como com a mortalidade nestes doentes.

29 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 8:00:00 AM

COVID-19

60

CO-238 INIBIDORES DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA E IMPACTO NO PROGNÓSTICO DE DOENTES COM COVID-19

Pedro Gaspar

Serviço de Medicina 2, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: A enzima de conversão da angiotensina 2 (ECA2) é o recetor funcional do vírus SARS-CoV-2 e um antagonista natural do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Estudos pré-clínicos sugerem que os fármacos inibidores SRAA (iSRAA) aumentam a expressão da ECA2, questionando a vantagem na internalização viral. Paradoxalmente, o SARS-CoV-2 conduz à diminuição da expressão de ECA2 que culmina na hiperativação do SRAA, um dos fatores determinantes da síndrome da dificuldade respiratória aguda se-

vera. Os dados existentes são díspares acerca da segurança destes fármacos nos doentes com COVID-19. São necessários estudos em populações com origem genética diferente, nomeadamente em doentes portugueses. Objetivo: Comparar a gravidade da doença e a mortalidade nos doentes com COVID-19 previamente tratados com fármacos iSRAA com aqueles sem terapêutica prévia com esta classe farmacológica. Materiais e Métodos: Estudo coorte ambispetivo dos primeiros 300 doentes adultos internados num hospital terciário com infeção SARS-CoV-2 sintomática. Excluiu-se todos os internados por outra doença, motivos sociais ou com dados insuficientes. O outcome primário foi a mortalidade por todas as causas. A gravidade da doença foi avaliada de acordo com a admissão em unidade de cuidados intensivos (UCI), necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) e rácio PaO₂/FiO₂ (P/F) <200. Os doentes foram dicotomizados em dois grupos (1 fármaco; 2 não fármaco) e comparados utilizando os testes estatísticos apropriados. O estudo foi aprovado pela comissão de ética. Resultados: Foram incluídos 203 doentes dos quais 49.3% pertenciam ao grupo 1. A mortalidade intra-hospitalar foi 20.6% (n=40), estando 9 doentes ainda internados. Da totalidade de doentes, 46.4% (n=91) atingiram P/F <200, 33.5% (n=68) foram admitidos em UCI e 23.5% (n=47) necessitaram de VMI. Não há diferença no sexo entre os grupos 1 e 2 (p=0.541). Os doentes do grupo 1 são significativamente mais velhos que os doentes do grupo 2 (78 anos, DIQ 85-61 vs 61.5 anos, DIQ 82-52, p=0.002). A mortalidade não diferiu entre os grupos 1 e 2 (22.3% vs 19%, p=0.565), assim como a admissão em UCI (32.3% vs 33.3%, p=0.879), necessidade de VMI (22.2% vs. 24.8%, p=0.673) e presença de P/F <200 (45.4% vs. 47.5%, p=0.767). A diferença na mortalidade mantém-se sem significância estatística (p=0.204) após análise multivariável tendo em conta a idade e antecedentes pessoais. O mesmo se aplica aos índices de gravidade da doença utilizados. Conclusão: O estudo sugere, preliminarmente, não haver impacto da utilização de fármacos iSRAA na gravidade e mortalidade da COVID-19. Os dados apresentados, em conjunto com futura análise de subgrupos e estudos adicionais, poderão ser esclarecedores no panorama da atual controvérsia sobre a manutenção ou suspensão de fármacos iSRAA durante infeção a COVID-19.

29 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 8:00:00 AM

COVID-19

117

CO-239 COVID-19: VIGILÂNCIA ATIVA DE DOENTES COM INFEÇÃO A SARS-COV-2 PELA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO HOSPITALAR

Catarina Cabral

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental - Unidade de Hospitalização Domiciliária; Unidade de Internamento COVID; Urgência Geral

INTRODUÇÃO: o incremento de casos da COVID-19 revelou a necessidade de garantir a vigilância eficiente desses doentes em ambulatório, obrigando à reorganização dos serviços de saúde. Com a plataforma Trace COVID a dar os primeiros passos, verificou-se que os doentes com alta hospitalar aguardavam seguimento durante um tempo considerável. Assim, criou-se uma consulta COVID-19 na Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD), para seguimento telefónico e garantia de realização de testes de cura. **OBJECTIVO:** Apresentar a casuística de doentes COVID-19 seguidos no âmbito da vigilância ativa da UHD de 15 de Março a 30 de Junho de 2020. **MATERIAL E MÉTODOS:** foi organizada uma base de dados dividida em doentes e profissionais com alta para domicílio do Serviço de Urgência (SU), internamento ou consulta. Procedeu-se à caracterização demográfica dos doentes COVID-19 seguidos no âmbito da vigilância ativa da UHD com recurso ao Microsoft Office Excel 2013. **RESULTADOS:** No período em análise foram seguidos 427 doentes. Destes, 283 doentes (66,3%; M: 43,4) correspondem a doentes com seguimento no domicílio: 126 homens (44,5%; M: 42,1) e 157 mulheres (55,3%; M: 44,4). O diagnóstico no SU foi realizado em 272 desses doentes (96,1%), que tiveram alta para o domicílio na ausência de critérios de internamento. Destes, 10 foram reenviados ao SU de forma célere por agravamento dos sintomas: 2 (0,71; M: 70,7) faleceram em internamento e 8 (2,8%; M: 54,8) permanecem internados à data de hoje: 3 homens e 5 mulheres. Destacam-se 9 (3,2%; M: 67,6) doentes encaminhados de consultas de várias especialidades após rastreio: 6 homens e 3 mulheres. Com a melhoria da articulação com os Agrupamentos de Centro de Saúde (ACES), deram-se 259 (91,2%) altas. Os profissionais de saúde são igualmente seguidos em consulta dedicada, perfazendo um total de 57 doentes, 11 homens (19,3; M: 37,5) e 46 mulheres (80,7%; M: 38,4). Apenas 2 profissionais de saúde necessitaram de internamento. Um total 87 (20,2% M: 58,1) doentes (não profissionais), 40 homens (46,0%; M: 59,3) e 47 mulheres (54,0%; M: 57,2) foram referenciados para seguimento pós-internamento: 16 (18,4%) aguardam cura microbiológica e 70 (80,5%) já tiveram alta (67 por cura microbiológica). Ocorreu 1 (1,15%; mulher; 83 anos) óbito no grupo dos doentes seguidos no pós-internamento. **CONCLUSÃO:** esta consulta permitiu uma resposta eficiente para os doentes internados ou observados no Serviço de Urgência com critério para alta garantindo a sua vigilância clínica, reforço da recomendação das medidas de isolamento, comunicação atempada de resultados e cura microbiológica no domicílio. Salientamos que no último mês se assistiu a uma maior resposta dos ACES, permitindo assimilar muitos novos doentes.

29 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 8:00:00 AM

COVID-19

36

CO-240 COVID-19: LINFOPENIA COMO PREDITOR DE GRAVIDADE EM DOENTES COM COVID-19 NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ana Maria Baltazar

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

INTRODUÇÃO: O novo coronavírus, designado SARS-CoV-2, foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, rapidamente originou uma crise pandémica. A maioria dos infetados é assintomática, contudo estima-se que cerca de 10 a 15% dos doentes apresentam doença com necessidade de hospitalização. Na literatura recente, têm sido apontados alguns preditores de gravidade, na abordagem desta nova entidade, entre os quais se destaca a linfopenia. Esta alteração laboratorial com elevada incidência nos doentes com COVID-19 associa-se a uma maior mortalidade. **OBJETIVO:** Explorar a relação entre a linfopenia nos doentes com COVID-19 que necessitaram de hospitalização e a gravidade da doença. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo coorte retrospectivo que incluiu indivíduos com mais de 18 anos, com infeção sintomática confirmada por SARS-CoV-2, admitidos num hospital terciário entre 03/03/2020 e 17/06/2020. A amostra foi dividida em dois grupos: ausência ou presença de linfopenia ($<1000/\mu\text{l}$). Consideraram-se como eventos desfavoráveis: $\text{P/F} < 200$, síndrome de dificuldade respiratória aguda (ARDS), admissão em Unidade de cuidados Intensivos (UCI), necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) e morte. Foi ainda analisada a variação de contagem linfocitária nos doentes admitidos em UCI, comparando o valor à admissão hospitalar com o valor à admissão em UCI. **RESULTADOS:** Dos 195 indivíduos cumprindo critérios de inclusão, 44,6% apresentava linfopenia à admissão. A presença de comorbilidades, nomeadamente hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crónica ou diabetes mellitus não foi significativamente diferente quando comparados os dois grupos. Comparando os doentes com e sem linfopenia à data da admissão hospitalar em relação à mortalidade, verificou-se maior mortalidade no primeiro grupo (29,4% e 12,5%, respetivamente; $p=0.004$). Verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre a existência de linfopenia e evolução desfavorável da doença: 1) $\text{P/F} < 200$ (OR: 2.502 [1.390-4.502]; $p=0.002$), 2) evolução para ARDS (OR: 1.995 [1.066-3.732]; $p=0.03$), 3) necessidade de admissão em UCI (OR: 1.923 [1.048-3.530]; $p=0.034$) e 4) necessidade de VMI (OR: 2.143 [1.081-4.248]; $p=0.027$). No subgrupo de doentes admitido em UCI, 55,6% apresenta-

va linfopenia à admissão hospitalar. Constatou-se uma diminuição significativa na contagem linfocitária quando se comparou o valor à admissão hospitalar e à admissão em UCI (diminuição média de 220/ μ l, $p < 0.001$). **CONCLUSÕES:** No estudo apresentado, a linfopenia à admissão correlacionou-se com outcomes desfavoráveis. A variação da contagem linfocitária durante o internamento mostrou correlação com a admissão em UCI. A linfopenia constitui, como tal, um promissor preditor de gravidade de doença, com potencial impacto na gestão e abordagem atempada dos quadros graves de COVID-19.

29 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 8:00:00 AM

COVID-19

31

CO-241 UMA ENFERMARIA TAMPÃO DURANTE A PANDEMIA COVID-19: ESTUDO RETROSPECTIVO

Cristina Carvalho Gouveia

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Introdução: A doença causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) COVID-19, representa um desafio para os sistemas de saúde a nível mundial. Após a confirmação dos primeiros casos de COVID-19 em Portugal, o Serviço de Urgência (SU) do nosso hospital elaborou um circuito específico para doentes com suspeita de COVID-19. O critério para admissão neste circuito, de acordo com a norma 004/2020 da Direção-Geral da Saúde, foi a existência de dispneia, tosse ou febre. A confirmação laboratorial foi executada através da análise de ácidos nucleicos em exsudado nasofaríngeo. Dada a baixa sensibilidade deste teste diagnóstico (60-70%) e a alta transmissibilidade viral, o hospital exigiu a realização de um segundo teste diagnóstico a todos os doentes com critério de internamento e cujo primeiro resultado fosse negativo. A "enfermaria tampão" foi criada para receber estes doentes e posteriormente transferi-los para uma enfermaria "COVID" ou "não COVID", consoante o resultado do segundo teste. **Objetivo:** Descrever a atividade na enfermaria tampão, caracterizar a sua população e avaliar a pertinência da sua criação. **Métodos:** Consulta retrospectiva do processo clínico dos primeiros 338 doentes admitidos na enfermaria tampão, entre 28 de março e 16 de junho de 2020. Foram analisados dados demográficos, clínicos, laboratoriais (incluindo o resultado do segundo teste de pesquisa de SARS-CoV-2) e imagiológicos. **Resultados:** A idade média foi 76.9 anos e 52.1% dos doentes eram do sexo masculino. Os principais sintomas à admissão no SU foram dispneia (61.8%), tosse (40.2%) e febre (36.1%). 90.8% dos doentes cumpriram o critério para admissão no circuito COVID, ou

seja, apresentavam pelo menos um destes sintomas. Analiticamente, 66.1% dos doentes tinha linfopenia, 92.5% aumento da proteína C reativa, 89.9% aumento de d-dímeros e 64.5% elevação da lactato desidrogenase. Realizou-se radiografia torácica em 336 doentes, sendo que apenas 18 eram sugestivas de COVID-19. O tempo médio de internamento foi 1.8 dias e os diagnósticos principais foram: pneumonia bacteriana (34.3%), insuficiência cardíaca descompensada (19.2%) e bronquite aguda (10.9%). A mortalidade foi 18.9% e as principais causas de morte foram insuficiência respiratória (39.1%), sépsis (32.8%) e insuficiência renal (7.8%). Relativamente ao segundo teste, apenas um doente (0.3%) teve resultado positivo para SARS-CoV-2. **Conclusão:** Apesar da correta triagem para o circuito COVID e de muitos doentes apresentarem características clínicas e analíticas sugestivas de COVID-19, apenas um doente teve a segunda pesquisa de SARS-CoV-2 positiva. Este estudo levanta três questões: a adequabilidade da definição de caso suspeito, a necessidade de realização do segundo teste e o papel da enfermaria tampão. São necessários estudos adicionais para melhorar a definição de caso suspeito, a necessidade de repetição do segundo teste e em que circunstâncias a mesma deverá ocorrer.

29 de Agosto de 2020

Peq. Auditório 8:00:00 AM

COVID-19

123

CO-242 A MEDICINA INTERNA NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA EM TEMPO DE COVID-19

Joana Esteves

Hospital de Santa Maria Maior

Introdução: A pandemia de COVID-19 implicou uma reestruturação de todo o SNS, tendo a Medicina Interna apresentado um papel fulcral não só na abordagem dos doentes suspeitos e infectados, como também na própria organização dos serviços. O Serviço de Urgência, frequentemente o primeiro contacto dos doentes mais graves, mostrou-se determinante na sua triagem e orientação para o nível de cuidados adequado, principalmente no início da onda epidémica, enquanto as estruturas de prestação de cuidados aos doentes ainda não se encontravam totalmente preparados. De modo a proteger os profissionais de saúde e minimizar o risco de contágio de outros doentes, foi necessário discriminar e separar os doentes de acordo com as suas queixas e possibilidade de infecção por SARS-CoV-2, no nosso hospital, designada por áreas de doentes "Respiratórios". De referir ainda que no nosso SU, a Medicina Interna assume a Sala de Emergência, todos os doentes com triagem por doença, Vermelhos ou Laranjas, doentes com carta para Medicina Interna e os pedidos de colaboração

da Clínica Geral e restantes especialidades. Objetivo: Descrever a casuística dos doentes avaliados por Medicina Interna na área de doentes 'Respiratórios'. Identificar áreas de intervenção de modo a otimizar o percurso do doente com COVID e preparar o plano de contingência para esta ou outras eventuais pandemias. Material e Métodos: Estudo retrospectivo descritivo dos doentes ultimamente avaliados por Medicina Interna durante o período de 25 de março a 31 de maio de 2020. De modo a não identificar o hospital, referimos apenas que se trata de um hospital sem Unidade de Cuidados Intensivos. Resultados: Foram observados 357 doentes, destes 42% foram assistidos inicialmente em contexto pré-hospitalar, coordenado pelo INEM. O algoritmo inicial foi 'Dispneia' em 75% dos casos. Relativamente aos outcomes, 56% dos doentes foi internado, sendo que 5% foram transferidos (destes 24%, n=4, para UCI nível 3, e 35%, n=6, para UCI nível 2). Verificou-se o óbito nesse episódio de SU em 4% (n=6) dos doentes. 10% (n=38) dos doentes apresentaram infecção por COVID, destes, 25% com imagem radiológica típica de pneumonia pelo agente, de acordo com o médico assistente. 47% (n=18) com necessidade de O2 suplementar. 76% dos doentes foi internado, sendo que apenas 1 doente foi transferido para UCI. Conclusões: Verificamos uma elevada taxa de necessidade de internamento, que terá de ser considerada no planeamento de uma próxima vaga de infeção. Esta revisão fomentou ainda o desenvolvimento de intervenções no percurso do doente com COVID, e promoveu a optimização do controlo de infeção intra-hospitalar, permitindo melhorar o plano de contingência para esta ou outras eventuais pandemias.

POSTERS COM APRESENTAÇÃO ORAL

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-01 Tela: A - 14:15

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS**546****PA-001 ASSOCIAÇÃO DE DISLIPIDEMIA E HEMORRAGIA INTRACEREBRAL ESPONTÂNEA: MORTALIDADE E OUTCOME FUNCIONAL**

Joana Silva Marques, Giovana Ennis, Gabriela Venade, Rita Soares, Nuno Monteiro, Ana Gomes

Centro Hospitalar Tondela Viseu

INTRODUÇÃO: A relação entre o colesterol total (CT), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) e triglicéridos com a mortalidade e o outcome funcional na hemorragia cerebral espontânea (HIC) é controversa. O objetivo deste estudo é analisar a associação dos valores do colesterol com a mortalidade aos 30 dias e outcome funcional à data de alta de doentes com HIC. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo retrospectivo que incluiu doentes com diagnóstico de HIC admitidos na Unidade de AVC de um centro hospitalar ao longo de 1 ano. Foram analisadas características demográficas, fatores de risco e doenças cardiovasculares, toma prévia de estatinas, Escala de Coma de Glasgow (ECG) à admissão, perfil lipídico realizado durante o internamento, volume e localização da hemorragia, mortalidade aos 30 dias e Rankin Score (mRS) à alta. A análise estatística foi realizada em dois passos: primeiro foi realizada uma análise univariada com testes chi-quadrado ou t-student segundo variáveis categóricas ou numéricas; aos resultados estatisticamente significativos foi aplicada uma regressão multivariada. Considerou-se estatisticamente significativo intervalos de confiança 95% ($p < 0.05$). O estudo estatístico foi realizado no programa Statistical Package for the Social Sciences version 23. **RESULTADOS:** O estudo incluiu 83 doentes com HIC (idade média 74,13 $\pm$ 12,09, 57,8% do sexo masculino). Apenas se obteve mRS à alta de 48 doentes, com idade média 75,35 $\pm$ 11,07 e 58,3% do sexo masculino. Observou-se perfil lipídico mais baixo no grupo de doentes que faleceram (CT 132,40 $\pm$ 29,31mg/dL, LDL-C 85 mg/dL, 75 $\pm$ 3,75 mg/dL, HDL-C 40,57 $\pm$ 16,40 mg/dL, TG 76,27 $\pm$ 39,18 mg/dL) mas sem diferença estatisticamente significativa ($p=0.403$, $p=0.713$, $p=0.544$, $p=0.107$, respetivamente). Por outro lado, valores mais baixos de HDL-C estavam associados a piores outcomes definidos como mRS 4-6 (37,60 $\pm$ 9,08, $p=0.022$). Os restantes parâmetros do perfil lipídico não demonstraram associação estatisticamente significativa. Verificou-se também que o grupo de doentes com mRS 4-6 apresentavam uma média de idades maior (77,52 $\pm$ 9,42, $p=0.044$), volume de hematoma mais elevado (58,97 $\pm$ 52,64, $p=0.001$), maior número de casos com inundação ventricu-

lar (63,64%, $p=0.02$) e pior ECG (54,55%, $p=0.001$). Na regressão logística multivariável, o HDL-C não demonstrou impacto significativo no outcome funcional à data de alta (Odds ratio=0.986, 95% CI=0.845 1.152, $p=0.504$). **CONCLUSÃO:** Este estudo não demonstra uma relação entre CT, LDL-C, HDL-C e TG e a mortalidade a 30 dias nos doentes com HIC. Por outro lado, níveis mais baixos de HDL-C têm relação com pior outcome funcional. No entanto, esta associação não foi observada após ajuste com outros fatores. São, por isso necessários mais estudos para esclarecer a influência do perfil lipídico nos doentes com HIC.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-01 Tela: A - 14:15

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS**249****PA-002 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - CASUÍSTICA DE UMA UNIDADE AVC (UAVC)**

Mariana Almeida, João Rema, Francisco Adragão, Mariana Vargas, Linda Azevedo Kaupilla, Diana Sousa, Pedro Alves, Patricia Canhão, Ana Catarina Fonseca, Teresa Pinho e Melo

Hospital Nossa Senhora do Rosário, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

I: A doença cerebrovascular é a principal causa de morbilidade e mortalidade em Portugal, com enormes custos em saúde associados. Nos últimos anos, a implementação da Via Verde (VV) Acidente Vascular Cerebral (AVC) tem vindo a transformar esta realidade, permitindo um diagnóstico e tratamento atempados, pondo em prática a máxima de tempo é cérebro, obtendo bons resultados e permitindo diminuir o enorme impacto negativo desta patologia no nosso país. **O:** Avaliar características epidemiológicas dos doentes com AVC, etiologia do mesmo (segundo a Classificação TOAST), a sua evolução relativamente aos défices neurológicos (segundo a escala NIHSS), território vascular afectado, as terapêuticas hiperagudas aplicadas, nomeadamente a trombólise e a trombectomia, as contraindicações e intercorrências de cada uma e o prognóstico funcional dos doentes após estas mesmas terapêuticas (segundo a classificação Rankin). **MM:** Estudo retrospectivo e observacional dos doentes internados numa UAVC durante o período compreendido entre 1-10-19 e 15-11-19 com consulta do processo clínico para obtenção de dados. **R:** Dos 62 doentes internados por AVC, 58 destes apresentaram etiologia isquémica, sendo a maioria deles de origem cardioembólica (36%). A média de idades foi de 71 anos, com 55 % do sexo masculino e 45 % do sexo feminino. A média de internamento foi de 7,7 dias. O território vascular mais afectado foi o carotídeo, em 86 % dos casos. Relativamen-

te à terapêutica hiperaguda, foram submetidos à mesma um total de 48 doentes: 16 a trombólise, 23 a trombectomia e 9 submetidos a ambas as terapêuticas. A maioria dos doentes que não foram submetidos a trombólise foi por estarem fora do tempo de janela. Das trombectomias realizadas, a maioria apresentou um TICI final de 3 - reperfusão completa. Dos doentes submetidos a terapêutica hiperaguda, e segundo a escala NIHSS, a maioria apresentava um NIHSS inicial acima de 12, perfazendo 65 % dos casos; no entanto, após tratamento e à data de alta, apenas 38 % dos doentes estavam neste mesmo intervalo de NIHSS. Segundo a escala de avaliação funcional pós-AVC de Rankin, a grande maioria dos doentes tratados apresentava pontuação 4 à data de alta, apresentando, portanto, uma considerável dependência para as actividades de vida diárias. C: O AVC continua a ser uma patologia com uma enorme incidência, que aumenta com a idade e que se encontra fortemente associado à ausência de hábitos de vida saudáveis. Nos últimos anos, a criação da VV AVC, permitindo diagnóstico e terapêuticas precoces, tem vindo a mudar consideravelmente o impacto do AVC na morbilidade e mortalidade em Portugal. Um dos mais recentes avanços foi a extensão da realização de trombectomia mecânica até às 24 horas. Quanto a objectivos futuros, encontra-se não só a prevenção da patologia, mas também a tentativa de alargamento dos tempos para terapêutica aguda.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-01 Tela: A - 14:15

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2454

PA-003 AVC EM IDADE JOVEM SERÁ UMA RARIDADE DE ETIOLOGIAS COMUNS?

Ana Santos e Silva, Leonor Neves da Gama, Tiago Fiúza, Monika Dvorakova, Ana Margarida J. Santos, Sara Rodrigues da Silva, Josiana Duarte, Irida Novo, Artur Gama, Teresa Bernardo, Alexey Shigaev, José Sousa e Costa

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentajano

Introdução: Quando pensamos no acidente vascular cerebral (AVC) fazemo-lo maioritariamente em idosos. No entanto, cerca de 10% dos doentes com AVC são jovens. Recentemente demonstrou-se um aumento do AVC no jovem, o que é particularmente preocupante se pensarmos na diminuição da sua incidência e mortalidade na população geral. Apesar dos baixos números absolutos, o impacto na qualidade de vida do doente acarreta importantes custos à família e à sociedade. As recomendações de tratamento dos idosos vs jovens com AVC são idênticas, mas o tratamento ótimo é impreciso na literatura. **Objetivo:** O principal objetivo deste trabalho é avaliar a incidência e etiologia dos AVC nos

doentes jovens admitidos no hospital. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de todos os doentes internados no Serviço de Medicina interna entre o dia 1/01/2017 e 31/12/2019 com idades compreendidas entre os 18 e os 55 anos, com diagnóstico principal: 4340 trombose cerebral; 430 hemorragia subaracnoideia; 431 hemorragia intracerebral; 435 isquémia cerebral transitória da classificação ICD-9. A partir do processo clínico, colheram-se os dados referentes à história clínica, antecedentes pessoais, exames auxiliares de diagnóstico, tipologia do AVC e respetiva etiologia, evolução do doente e encaminhamento após alta. **Resultados:** Obtivemos uma amostra de 61 doentes (38 do sexo masculino; 23 do sexo feminino), com uma idade média de 49 anos. Destes 81,9% (n=50) foram diagnosticados com AVC isquémico, 9,8% (n=6) com AVC hemorrágico e 8,2% (n=5) com AIT. No grupo AVC isquémico a idade média foi 49 anos. Apenas 7 doentes foram submetidos a trombólise. A etiologia foi dividida em 5 grupos segundo a classificação TOAST. A aterosclerose dos grandes vasos foi a causa mais frequente (22,0%), seguido da etiologia cardioembólica e de pequenos vasos (ambas 14% dos doentes). Por estudo inconclusivo ou ausência de seguimento, 12% dos doentes não tiveram etiologia atribuída. Os restantes 19 doentes (38,0%) foram classificados como outras etiologias. No grupo dos AVC hemorrágico a idade média também de 49 anos, sendo que todos foram diagnosticados com hemorragia intracerebral em provável contexto de Hipertensão Arterial. Temos apenas registo de 1 morte que ocorreu 6 dias após o evento agudo associada a edema cerebral sem indicação neurocirúrgica e 45,9% dos doentes tiveram alta sem necessidade de terapia de reabilitação posterior (mRS:0). No entanto, dos restantes 54,1% a maioria tinha mRS>3 constituindo um grande fator de morbilidade e custos associados aos cuidados de saúde. **Conclusões:** Na nossa amostra, o principal fator etiológico foi a aterosclerose de grandes vasos sendo importante refletir acerca subtratamento dos fatores de risco ateroscleróticos na população jovem. Destaca-se a baixa taxa de trombólise motivada pela admissão hospitalar fora do período-janela reforçando a importância da sensibilização neste grupo de doentes e a necessidade de medidas preventivas também nesta faixa etária.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-01 Tela: A - 14:15

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2180

PA-004 O QUE SABE SOBRE O AVC? RASTREIO POPULACIONAL

André Santos, Lénea Porto, Dora Gomes, Giovana Ennis, Andreia Silva, Pedro Ribeiro, Ana Gomes, António

Correia

CENTRO HOSPITALAR TONDELA - VISEU

Introdução: O AVC constitui um problema de saúde pública a nível mundial, sendo a 3ª causa de morte e incapacidade nos países desenvolvidos, e a 1ª causa de morte em Portugal. O outcome melhora quanto menor o tempo decorrido entre a instalação dos sintomas e a abordagem médica especializada. Assim, o reconhecimento dos sintomas chave por parte da população é fundamental para a minimização de danos permanentes, que para além do aumento da mortalidade levam à perda de qualidade de vida e produtividade. **Objetivo:** Avaliar o grau de conhecimento da população no que diz respeito aos sinais de AVC e quais os meios de saúde a que devem recorrer. **Material e Métodos:** Foi conduzido um inquérito populacional para avaliar o grau de conhecimento sobre AVC através de um questionário anónimo de escolha múltipla com uma série de sintomas, entre os quais, os sugestivos de AVC e quais os meios de saúde a ativar. A população em estudo incluiu indivíduos presentes na festa da saúde, com idades entre os 10 e os 83 anos. Foram recolhidos 90 questionários válidos, 49% referentes a indivíduos do género masculino e 51% do género feminino. No que diz respeito à escolaridade, 44,8% tinham o ensino básico (EB), 33,3% o secundário (ES) e 67,6% o superior (ESup). Os resultados estatísticos foram analisados com recurso ao software Excel, tendo sido agrupados em: > 3 sintomas corretos, >1 sintoma errado e qual o meio de saúde a recorrer. **Resultados:** Da análise dos dados obtidos, verificou-se que apenas 63,3% dos indivíduos reconheceram todos os sintomas do teste FAST. As alterações da fala, face e força foram individualmente associadas ao AVC por 84,4%, 82,2% e 76,6% dos inquiridos, respetivamente. Cerca de 43,3% associaram erroneamente pelo menos um sintoma ao AVC, sendo a dor torácica o mais frequentemente apontado (34,4% dos indivíduos). Verificou-se que 83,3% ativariam corretamente os meios de emergência médica. Organizando os dados por habilitação literária, verificamos uma tendência crescente de respostas certas com o grau de instrução, tendo 58,6% de inquiridos com EB, 63,0% com ES e 73,5% com ESup acertado os 3 sintomas FAST. A associação a sintomas erróneos apresenta uma relação inversa, ocorrendo em 58% dos casos do EB, 48,1% do ES e 26,5% do ESup. O meio de saúde a ativar foi corretamente assinalado por 86,2% dos inquiridos com EB, 88,9% com ES e 82,4% com ESup. **Conclusão:** O grau de conhecimento da população estudada em relação aos 3 principais sintomas sugestivos de AVC é ainda relativamente baixo, no entanto a grande maioria dos inquiridos respondeu corretamente sobre o que fazer em caso de suspeita de AVC. Não podemos deixar de referir que os dados foram obtidos durante a festa da saúde na banca do NEDCV-SPMI, fazendo da amostra uma população particular. É ainda de referir que os resultados mostram que não será de mais reforçar as ações de sensibilização junto da

população.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-01 Tela: A - 14:15

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS**1350****PA-005 HAVERÁ IMPACTO DO OVER-CROWDING DA ÉPOCA DA GRIPE NOS SERVIÇOS MÉDICOS NO TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL?**

Maria Carolina Seabra, Bárbara Silva, Teresa Martins Mendes, Margarida Bela, Fátima Costa, Vítor Fagundes, Luís Nogueira, Anabela Da Silva, Mari Mesquita

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um dos diagnósticos mais frequentes nos serviços de Medicina Interna. O overcrowding nos serviços médicos na época da gripe tem impacto no local de tratamento, muitas vezes com recurso a camas suplementares no serviço de urgência. **Objetivo:** Analisar as diferenças na morbi-mortalidade de doentes internados por AVC num serviço de Medicina Interna, comparando os doentes que foram admitidos diretamente no serviço com aqueles que permaneceram em cama suplementar no serviço de urgência nas primeiras horas após o AVC. **Material e Métodos:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo dos doentes internados no serviço de Medicina Interna de um Centro Hospitalar, entre 27 de Dezembro de 2019 e 26 de Janeiro de 2020 e efetuada análise do processo clínico dos doentes com o diagnóstico de AVC. Foram avaliadas as variáveis: Idade, Sexo, co-morbilidades, local do internamento (necessidade de cama suplementar/admissão direta na enfermaria), % de admissão na Unidade AVC, tipo de evento (isquémico / hemorrágico / AIT), tempo de internamento, complicações infecciosas, transformação hemorrágica (no AVC Isquémico), Tromboembolismo Venoso (TEV), mRANKIN à admissão e à alta e mortalidade. Foram definidos como endpoints primários o mRANKIN à data de alta, variação de mRANKIN e a mortalidade. Análise estatística efetuada com SPSS versão 25. **Resultados:** Da consulta das 625 admissões nas enfermarias por Unidade funcional, foram identificados 95 diagnósticos de AVC, 54,7% admitidos na Unidade AVC. Idade mediana de 70,8 anos, sem predomínio de sexo. Prevalência de co-morbilidades: HTA 82,1%, Dislipidemia 52,6%, DM 36,8 %, Fibrilação Auricular 21,1%, TEV 2,1%, hábitos tabágicos 24,2%, hábitos alcoólicos 20%, excesso ponderal 23,2%. Dos AVCs isquémicos, 2,1% tiveram transformação hemorrágica. Das intercorrências infecciosas, 21,1% tiveram infeção respiratória, 12,6% tiveram infeção urinária, 5,3% outra infeção. mRANKIN médio à data de alta 3,2 e mortalidade de 15,8%. **Endpoint primário:** Quando

comparados aqueles que permaneceram em cama suplementar no serviço de urgência nas primeiras horas após o AVC (n=43) com o grupo dos que foram admitidos diretamente no serviço (n=52) verificou-se homogeneidade da amostra. Apesar da ausência de significado estatístico, verificou-se tendência para uma morbi-mortalidade superior no grupo que permaneceu em cama suplementar. Esta tendência foi traduzida por um valor de mRANKIN médio à alta superior: mRANKIN 3.4, comparativamente com mRANKIN 3.0 (p0,536). Embora também sem significado estatístico, verificou-se uma mortalidade superior no grupo que permaneceu em cama suplementar 18,6% vs 13,5% (p0,494). Conclusões: Apesar da ausência de significância estatística, pode considerar-se que existe maior morbi-mortalidade dos doentes que permaneceram em cama suplementar no serviço de urgência nas primeiras horas após o AVC.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-01 Tela: A - 14:15

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1374

PA-006 FIBRILHAÇÃO AURICULAR E AVC NA ENFERMARIA: PONTO DE SITUAÇÃO

Guilherme Henriques, Tânia Capelas, Luís Relvas, Teresa Tomásia, Luís Vicente, Micael Mendes, Ana Baptista, Mário Lázaro

Serviço de Medicina II, Centro Hospitalar Universitário do Algarve

RESUMO Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e a principal causa de incapacidade a longo prazo. Considerando que a incidência do AVC está em parte relacionada com a idade, é esperado um maior número de AVC na população idosa. Em Portugal, o AVC é a 1.^a causa de morte, sendo responsável por 11,5% de todas as mortes. Na Europa, Portugal ocupa o 8.^o lugar com maior taxa de mortalidade. Os AVC isquémicos (AVCi) são os mais frequentes. É importante o estudo da causa para que sejam iniciadas as medidas de tratamento e prevenção de novo AVC. A fibrilhação auricular (FA) é a arritmia sustentada mais prevalente. Quinze a 20% das pessoas com AVC tem esta arritmia e, por outro lado, quem sofre de FA tem um risco 5 vezes maior de ter um AVC e 2 vezes maior o risco de morte do que quem tem um ritmo normal. Objetivo: Determinar o número de doentes internados com AVC num dia nos serviços de Medicina Interna de um hospital central, verificar a prevalência de FA prévia, assim como se a profilaxia do AVC se encontrava de acordo com as recomendações da European Society of Cardiology (ESC). Métodos: Estudo retrospectivo, observacional e transversal. Amostra colhida a 4 de fevereiro de 2020. Obser-

vados dados demográficos, tipologia de AVC, número de casos admitidos/provenientes na Unidade de AVC (UAVC), e aferida a presença e tipo de anticoagulação, nos doentes com AVC identificados com FA conhecida. Resultados: Dos 186 doentes internados, com idades compreendidas entre 26 e 102 anos, cerca de 23% corresponderam a internamentos com diagnóstico principal de AVC (19% AVCi e 4% AVC hemorrágicos), tendo sido identificados 43 doentes, com idade média de 77 anos. Verificou-se que a maioria eram do sexo masculino (53%) e que o AVCi foi o diagnóstico mais prevalente (84%). Os doentes provenientes da UAVC corresponderam a cerca metade (47%). 23% dos doentes com AVCi tinham diagnóstico prévio de FA e, destes, 30% não estavam medicados com anticoagulantes. Todos os doentes medicados com anticoagulantes orais (OAC) tinham as doses ajustadas à função renal e os doentes anticoagulados com dicoumarínicos apresentaram INR subterapêutico. Conclusões: A FA é uma arritmia muito comum na população portuguesa. É fundamental o seu diagnóstico precoce e o tratamento atempado com anticoagulantes, de forma a prevenir a ocorrência de AVCi. O tratamento com varfarina implica um controlo apertado, e portanto, deve ser considerada individualmente. A não utilização adequada pode ter consequências dramáticas revelando, esta amostra, ser parte substancial de internamentos hospitalares. Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Fibrilhação Auricular; Anticoagulação.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-01 Tela: A - 14:15

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1435

PA-007 AVC ISQUÉMICO ASSOCIADO A FIBRILHAÇÃO AURICULAR - CASUÍSTICA DE UMA CONSULTA DE DOENÇAS CEREbroVASCULARES

Sara Nicolau, Mariana Moniz, Joana Jardim, Ana Guedes, Manuela Grego

Hospital de Santarém

Introdução: A fibrilhação auricular representa uma das principais causas de AVC isquémico. As guidelines recomendam hipocoagular doentes de risco intermédio/alto. Estudos internacionais observaram que menos de 50% dos doentes de alto risco encontram-se sob prevenção primária. Existem poucos estudos publicados sobre a actual realidade em Portugal. **Objectivo:** Caracterizar uma população de doentes seguidos em consulta de Doenças Cerebrovasculares por AVC isquémico secundário a fibrilhação auricular (FA). **Material e Métodos:** Estudo observacional retrospectivo de doentes observados em consulta de Doenças Cerebrovasculares, entre Janeiro de 2018 a Dezembro

de 2019, por AVC isquémico secundário a FA. A informação foi obtida através da análise dos processos clínicos. Resultados: Foram identificados 58 doentes com AVC isquémico por FA durante o período considerado. A média de idades foi de 74 anos e 55.2% eram do género masculino. A maioria dos doentes (93.1%) apresentavam outros factores de risco cardiovascular associado. Cerca de 62% apresentavam FA conhecida antes do evento isquémico e destes 61% encontravam-se hipocoagulados. Relativamente aos doentes hipocoagulados na altura do AVC, a maioria estava medicada com antagonistas da vitamina K (45.5%) e com rivaroxabano (36.4%), sendo que os restantes encontravam-se medicados com apixabano (9.1%) e dabigatrano (9.1%). Todos os doentes medicados com antagonistas de vitamina K apresentavam INR subterapêutico, 25% dos doentes tratados com rivaroxabano apresentavam-se medicados com dose subterapêutica e todos os doentes tratados com apixabano e dabigatrano encontravam-se sob dose subterapêutica. Relativamente aos doentes não hipocoagulados, a mediana do score CHA2DS2-VASc prévio ao evento isquémico foi de 4 (10% com score de 0; 27.3% com score de 1 e 63.6% com score de 2 ou 3) e do score HAS-BLED de 2. Nos doentes sem FA conhecida previamente, esta foi diagnosticada na maioria dos casos por ECG (59.1%) e nos restantes por Hotler de 24h (27.3%) e registo de eventos (13.6%). Cerca de 14% apresentaram novo AVC aos 3 meses (75% isquémico e 25% hemorrágico), os eventos hemorrágicos ocorreram em doentes medicados com varfarina e os isquémicos em doentes não hipocoagulados (50%), sob rivaroxabano (33.3%) e apixabano (16.7%). Conclusões: No nosso estudo observou-se que cerca de 2/3 dos doentes apresentavam FA conhecida antes do evento isquémico sendo que mais de 1/3 não se encontravam hipocoagulados, apesar da grande maioria apresentar um score CHA2DS2-VASc de 2. Relativamente aos doentes que se encontravam sob prevenção primária, cerca de 73% estavam medicados com doses subterapêuticas. Estes dados reflectem uma realidade preocupante e realça o facto da prevenção primária permanecer um desafio importante nestes doentes.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-01 Tela: A - 14:15

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1884

PA-008 AFINAL A VIA ERA OUTRA - OS FALSOS POSITIVOS DA VIA VERDE DO AVC

Diana Lima, Juliana Damas, Anna Taulaigo, Domingas Atouguia, Marília Fernandes, Inês Figueiredo, Anna Lladó, Heidi Gruner

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central - Serviço de Medicina 7.2

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) foi assinalado como a terceira causa de morte em Portugal, segundo dados da Direção Geral de Saúde no ano de 2017, tendo uma elevada taxa de morbimortalidade, sobretudo no âmbito pré-hospitalar. É uma estratégia que permite o diagnóstico e instituição de terapêutica atempadas, porém existem casos falsos positivos que importa identificar e seguir de forma adequada no âmbito da Medicina Interna. **Objetivo:** Pretende-se identificar os casos de ativação de VVAVC que não coincidiram com o diagnóstico final de AVC e quais os sintomas que motivaram a sua ativação. Procura-se também assinalar os factores de risco cardiovasculares associados à população identificada. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva de todos os doentes admitidos num hospital terciário por ativação de VVAVC extra-hospitalar no ano de 2019 (N=393), com recolha de dados através da base de dados do serviço de urgência. **Resultados:** No ano de 2019 assinalaram-se 14% (n=56) de casos falsos positivos. A média de idades desta população foi de 65,36 anos com idades compreendidas entre os 33 e os 89 anos, com o mesmo número de casos de homens e mulheres. O FRCV mais prevalente foi a hipertensão arterial (62.5%, n=35) e dos doentes observados 41.1% (n=23) apresentavam 3 ou mais FRCV. Dos sintomas que motivaram a ativação de VVAVC, o mais frequentemente assinalado foi a parésia do membro 75% (n=42). Em 5.3% (n=3) dos doentes não foi identificado nenhum dos 3 sintomas principais. No que respeita aos diagnósticos identificados nestes doentes o mais frequente foi a ansiedade e síndrome conversivo em 28.6% (n=16), seguindo-se a ausência de diagnóstico em contexto de serviço de urgência em 12.5% (n=7). Importa ainda destacar síndrome demencial (n=4, 7%), uso indevido de benzodiazepinas e álcool (n=5, 8.9%) paralisia facial periférica (n=3, 5.3%). Realçamos que foram identificados 6 casos de acidente isquémico transitório. **Conclusões:** Os dados obtidos, apesar de se tratar de uma amostra limitada, coincidem com os dados previamente conhecidos sobre a VVAVC. Da nossa observação não identificamos predominância de género e a maioria dos doentes, apesar de se tratarem de falsos positivos, apresentaram clínica sugestiva de AVC e tinham FRCV importantes. A ansiedade e síndrome conversivo foram as causas mais frequentemente assinaladas mas existe um conjunto amplo de diagnósticos que concorrem para o diferencial de AVC e que importam alertar ao médico no SU. Pela limitação de recursos diagnósticos no SU é importante promover o uso devido destes mecanismos.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-02 Tela: B - 14:15

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

495

PA-009 CASUÍSTICA DA LEPTOSPIROSE NUM HOSPITAL DISTRITAL

Helena Vidal, Filipa Lima, Raquel Senra, Luís Dias

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

INTRODUÇÃO: A Leptospirose é uma zoonose provocada pela espiroqueta *Leptospira*. Apresenta elevada taxa de incidência anual em algumas regiões de Portugal e a infeção está associada a múltiplas manifestações clínicas, variando desde sintomas ligeiros até falência multiorgânica ou mesmo morte. **OBJETIVO:** Caracterizar a população de doentes com diagnóstico de Leptospirose num hospital distrital. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo dos processos clínicos de 64 doentes com deteção positiva de DNA de *Leptospira* spp. no soro e urina por técnica de PCR-HRM (Polymerase Chain Reaction - High Resolution Melting), relativamente ao ano de 2019. **RESULTADOS:** Identificaram-se 64 casos de Leptospirose, sendo que 60 eram do sexo masculino (93,8%) e 4 do sexo feminino (6,2%), com média de idades 47,8 anos (idade mínima 19 anos; máxima 79 anos). De um total de 60 internamentos (93,8%), 16 (26,7%) foram admitidos na Unidade de Cuidados Intensivos/Intermédios. A média de internamento rondou os 7,8 dias (mínimo 1 dia; máximo 68 dias). A maioria apresentava contexto epidemiológico sugestivo (84,4%) e cerca de 57,8% trabalhava no ramo da agropecuária. Detetou-se o DNA da *Leptospira* só no soro em 19 casos (29,7%), soro e urina 32 (50%) e por fim só na urina em 13 (20,3%). A sintomatologia mais comum foi a febre (89%), mialgias (89%) e cefaleias (32,8%). Quanto à disfunção de órgão, a mais prevalente foi a hepática (75%), seguida da hematológica (70,3%), com necessidade de transfusão de hemoderivados em apenas um caso. A disfunção respiratória ocorreu em 35,9%, com necessidade de ventilação mecânica invasiva em 4 casos e não invasiva em um caso. Quanto à disfunção cardíaca, esta ocorreu em 31,3%, com necessidade de suporte adrenérgico em 15 doentes (23,4%). Por fim, a disfunção renal ocorreu em 29,7% e em 2 casos (3,1%) foi necessário suporte dialítico. O antibiótico mais usado foi o Ceftriaxone (87,5%), seguido da Doxicilina (9,4%) sobretudo para o tratamento em doentes em regime ambulatorio. Relativamente à distribuição sazonal, registaram-se mais casos no Outono e Inverno, com pico de incidência no mês de novembro (17,2%, n=11), tendo-se registado valores superiores ao normal em termos de precipitação. Todos os casos evoluíram favoravelmente, exceto um doente que faleceu (1,7%), tratava-se de um doente de 60 anos, sem comorbilidades, tendo cursado com disfunção multiorgânica. Quanto à notificação no SINAVE ainda não foi atingido um número desejável, sendo uma lacuna que o Serviço de Medicina Interna está a colmatar. **CONCLUSÃO:** Os autores enaltecem a perspicácia dos médicos para a suspeição clínica desta hipótese diagnóstica. Graças à nova técnica laboratorial utilizada, são diagnosticados mais casos em fases

precoces da doença.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-02 Tela: B - 14:15

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS**1446****PA-010 CORRELAÇÃO ENTRE TUBERCULOSE E HIPONATRÊMIA: ANÁLISE RETROSPECTIVA**

Joana Carvalho, Filipa Leitão, Pedro Vieira, Rui Isidoro, Paulina Mariano, Diana Brites, Manuel Carvalho, Maria Eugénia André

Unidade Local de Saúde de Castelo Branco - Hospital Amato Lusitano

Introdução: A Tuberculose é uma doença infecciosa granulomatosa, crónica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, cujo a localização principal é o pulmão. No entanto, existem frequentemente formas extrapulmonares, nomeadamente pleura, peritoneu, meninges, ossos e articulações. Em Portugal, a incidência de Tuberculose e a taxa de notificação da mesma tem vindo a diminuir ao longo dos últimos 15 anos. São várias as complicações registadas com o decorrer da doença, sendo os distúrbios electrolíticos sub-clínicos frequentes, nomeadamente a Hiponatremia. **Objectivo:** Os autores pretendem com este trabalho estabelecer relação entre os doentes diagnosticados com Tuberculose e a presença de Hiponatremia. **Material e Métodos:** Foi feita uma análise retrospectiva, num hospital distrital, com uma amostra de 39 doentes, com diagnóstico de Tuberculose entre 01/01/2016 e 31/08/2019. Destes foi avaliada a prevalência de Hiponatremia. A informação clínica foi recolhida através de análise do processo digital dos doentes e processada através de Excel®. **Resultados:** No período temporal definido, 39 doentes foram seleccionados, 28 homens e 11 mulheres, com idades compreendidas entre 28 e 93 anos e uma idade média de 60 anos. Verificou-se com este estudo a presença de Hiponatremia em 43,5% dos casos, com um valor de sódio entre 116 e 134 mmol/L, com valor médio de 130 mmol/L. Verificou-se uma prevalência de Hiponatremia de 88%, em doentes com idade superior a 50 anos. É de referir, também, que a mortalidade total foi de 25% e nos doentes que apresentaram Hiponatremia a mortalidade foi de 50%. Não houve relação entre o género e os valores de sódio. **Conclusão:** A Tuberculose pode induzir Hiponatremia através de vários mecanismos que incluem invasão local, nomeadamente da glândula supra-renal, do hipotálamo ou da hipófise e pela secreção inapropriada de hormona anti-diurética (SIHAD). A Hiponatremia por Tuberculose é normalmente ligeira a moderada, assintomática e auto-limitada. Tal como descrito por vários autores, pretendemos mostrar com este estudo que a Hiponatremia é o distúrbio electrolítico mais frequente.

A SIHAD é, por norma, reversível com tratamento dirigido à Tuberculose na maioria dos casos. Pretendemos também alertar para a necessidade de valorizar o sódio perante um doente com Tuberculose por esta estar associada a maior mortalidade.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-02 Tela: B - 14:15

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

459

PA-011 DOENÇA INVASIVA A LISTERIA MONOCYTOGENES SÉRIE DE 19 CASOS

Tiago Neto Gonçalves, Débora Sousa, Natália Marto, Alexandra Bayão Horta

Serviço de Medicina Interna, Hospital da Luz Lisboa

Introdução: A *Listeria monocytogenes* (Lm) é um bacilo Gram positivo, ubíquo nos solos e água, sendo um dos microrganismos a considerar nas gastroenterites infecciosas em indivíduos saudáveis. Nos indivíduos com mais de 50 anos, grávidas e imunocomprometidos pode causar doença invasiva, sob a forma de bacteriemia, infeções do sistema nervoso central (SNC) e corioamniotite. A taxa de mortalidade atinge os 50%. Nas grávidas é uma importante causa de morbimortalidade fetal e neonatal. **Objetivo:** Analisar as características clínicas dos doentes adultos com doença invasiva a Lm, internados no Hospital. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, com seleção dos doentes com idade superior a 18 anos, internados entre 2007 e 2019, e com pelo menos um isolamento cultural de Lm. Os dados foram obtidos através da consulta do processo clínico eletrónico e a análise estatística foi feita com recurso ao SPSS v26. **Resultados:** Foram identificados 19 doentes com doença invasiva a Lm. Predominaram doentes do sexo feminino (52,6%) e a mediana de idades da população foi de 68 anos, com intervalo de 26 a 99 anos. A forma de apresentação mais frequente foi febre sem foco, em 13 doentes (68,4%), enquanto que a doença do SNC (romboencefalite 1 caso, meningite 2 casos e meningoencefalite 1 caso) ocorreu em 21,1%. Registaram-se dois casos em grávidas, uma das quais com Granulomatose infantiseptica (GI). Em 15 doentes a Lm foi isolada em hemoculturas, registando-se ainda 3 isolamentos em líquido cefalorraquidiano, 1 em tecido placentar e ainda numa prótese ortopédica. Todos os doentes apresentavam pelo menos um fator de risco para doença invasiva, predominando idade superior a 50 anos (16 doentes), doença oncológica e a quimioterapia, respetivamente em 8 (42,1%) e 7 (36,8%) dos doentes, seguindo-se a corticoterapia sistémica em 3 doentes (15,8%). Na avaliação laboratorial, 12 doentes apresentaram-se com leucocitose e 14 com neutrofilia, enquanto que 2 se apresentaram com leucopenia e neutropenia. To-

dos apresentaram elevação da proteína C-reativa. A nossa população apresentou uma mortalidade de 31,6% (6 óbitos). Nos dois casos durante a gravidez verificou-se um nado-vivo e duas mortes fetais (gravidez gemelar). A antibioterapia dirigida foi ampicilina, em monoterapia ou em associação com gentamicina. A demora média do internamento foi de 17 dias. **Conclusões:** A série apresentada é concordante com os resultados de grandes séries. A listeriose invasiva é uma infeção de baixa prevalência, mas com mortalidade muito elevada. O diagnóstico é frequentemente tardio até à obtenção de isolamento microbiológico. A suspeita clínica com identificação precoce dos fatores de risco é fundamental de forma a adequar a antibioterapia e melhorar o prognóstico.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-02 Tela: B - 14:15

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

643

PA-012 CO-INFEÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E LEISHMANIOSE VISCERAL DA RARIDADE À COMPLEXIDADE

Filipa Lima, Mariana Lopes, Conceição Ventura, Eduardo Rabadão, Saraiva da Cunha

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A Leishmaniose visceral (LV) é uma doença transmitida por vetores, endémica em Portugal, causada por *Leishmania donovani* e *L. infantum*. A transmissão ocorre por picada de flebótomo, contudo nos últimos anos tem sido proposto um ciclo de transmissão alternativo que consiste na partilha de seringas pelos utilizadores de drogas endovenosas, a prática de sexo anal, a transmissão congénita e a exposição ocupacional. A LV está frequentemente associada à Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) particularmente em doentes com imunossupressão severa ($CD4 < 200$ células/mm³). Na co-infeção LV/VIH a dúvida entre uma infeção primária, favorecida pela imunodepressão, ou a reativação, secundária à depleção imunológica, é perene. A terapêutica de manutenção nos doentes com contagem de $CD4+$ inferior a 200 células/mm³ é fundamental para evitar as recidivas. **Objetivo:** Caracterizar os doentes com co-infeção pelo VIH e LV num Hospital Central entre 2006 e 2019. **Material e Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, transversal de doentes internados com o diagnóstico de LV e VIH de janeiro de 2006 a abril de 2019. Os dados foram colhidos através do SClínico® e do processo clínico em papel e a análise realizada no SPSS. **Resultados:** Amostra de 16 casos de co-infeção LV/VIH. O ano em que foram realizados mais diagnósticos foi em 2011 (n=3). Em 37,5% dos casos (n=6) a LV foi a forma de apresentação da infeção VIH. Quanto ao

modo de transmissão, em 56% dos casos (n=9) foi por via sexual, em 38% (n=6) por toxicofilia endovenosa e em 6% (n=1) não foi possível distinguir entre os 2 modos de transmissão. Verificou-se que 75% dos doentes (n=12) apresentavam contagem de CD4+ inferior a 200 células/mm³. Os sinais e sintomas mais frequentemente apresentados foram astenia (87,5%), seguido da perda ponderal (81,3%) e febre (56,3%) e a alteração analítica mais frequente foi a trombocitopenia (93,8%). O exame parasitológico do aspirado da medula óssea foi positivo em 14 casos (87,5%), sendo que os outros 2 apresentavam títulos serológicos elevados. Todos os doentes foram tratados com anfotericina B lipossômica e em 44% (n=7) foi realizada profilaxia secundária. Ocorreram recidivas em 38% dos casos (n=6), sendo a contagem média de CD4+ na recidiva de 143 células/mm³, contudo foram raros os doentes sob profilaxia secundária aquando da recidiva. Conclusão: Verificou-se uma maior incidência dos casos de co-infecção LV/VIH em doentes com infecção VIH não controlada. Num doente VIH de novo que apresente um quadro de pancitopenia, astenia e perda ponderal, a LV deve ser uma infecção oportunista a excluir e a dificuldade no tratamento destes doentes co-infetados é proporcional ao grau de imunossupressão. A duração da profilaxia secundária é ponderada individualmente, não havendo uma duração específica, sendo que a elevada incidência de recidivas neste estudo realça a sua importância.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-02 Tela: B - 14:15

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

311

PA-013 GRIPE: CASUÍSTICA 2018-2019

Jéssica Abreu, Ana Gomes, Sofia Cruz, Joana Canadas, Gilda Nunes

Hospital Vila Franca de Xira, Serviço de Medicina Interna I

Introdução: A infecção sazonal por Influenza causa uma infecção respiratória aguda, por vezes debilitante, ainda assim, maioritariamente, autolimitada. Frequentemente complica com pneumonia (viral ou bacteriana secundária), podendo apresentar-se ainda, como quadro de descompensação respiratória ou cardíaca agudas. A afeção do sistema nervoso central pode causar encefalopatia ou encefalite. Raramente, miocardite e pericardite são complicações documentadas. A principal medida de prevenção é a vacinação. O tratamento é de suporte; a terapêutica antiviral está indicada na população mais vulnerável, devendo ser administrada nas primeiras 48h de manifestação de doença. A morbimortalidade é proporcional à idade e presença de comorbilidades, tais como, asma

ou doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC); doença cardiovascular; diabetes mellitus tipo 2 (DM2). **Objetivo:** Caracterização da população adulta internada com o diagnóstico de Gripe nos anos 2018-2019. **Material e métodos:** Consulta dos processos dos doentes cujos resultados do exsudado oro/nasofaríngeo para Influenza foi positivo. **Variáveis:** idade; sexo; estirpe Influenza; serviço internamento; sintomatologia; complicações; resultados laboratoriais e radiológicos; terapêutica; desfecho. **Resultados:** Total de 91 doentes internados por Gripe. As estirpes mais frequentes foram a A (n=57) e B (n=21) não H1N1. Mais de metade (60%) foram idosos, 72% dos quais com doença cardiovascular (insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, cardiopatia isquémica ou hipertensiva), 30% com doença pulmonar (asma ou DPOC) e 25% com DM2. Os sintomas mais reportados foram: febre (79%), tosse e dispneia (50%). Dos exames complementares salienta-se: disfunção renal (48%), trombocitopenia (41%), elevação das transaminases (36%). Alterações radiográficas foram encontradas em 65% dos casos. Cerca de 70% apresentaram complicações: pneumonia viral (37%), pneumonia bacteriana secundária (32%), síndrome de dificuldade respiratória aguda (4%), enfarte agudo do miocárdio sem supra ST (4%) e encefalite viral (1%). Foram admitidos 24 doentes nos cuidados intermédios/intensivos; 25% dos doentes necessitaram de ventilação mecânica não invasiva e 38% de ventilação mecânica invasiva. A mortalidade global foi 8.8%; destes, predominantemente homens, >=65 anos, com patologia cardiovascular que complicaram com pneumonia viral. Há registo de apenas 20 doentes vacinados; destes 60% tiveram pelo menos uma complicação (vs 68% não vacinados). A terapêutica com Oseltamivir foi administrada em 81% dos casos; 52% administrados nas primeiras 48h. **Conclusões:** Embora autolimitada e maioritariamente benigna, a Gripe pode constituir um fator precipitante de descompensação cardiorrespiratória em doentes idosos, com patologias prévias, levando à necessidade de suporte ventilatório e admissão em unidades especializadas, verificando-se um valor de mortalidade importante nesta população. O diagnóstico e terapêutica precoces são fundamentais.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-02 Tela: B - 14:15

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

91

PA-014 PRINCIPAIS ASPETOS DA CO-INFECÇÃO TUBERCULOSE-VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 3 ANOS NUM HOSPITAL PORTUGUÊS

Margarida Brito Monteiro, Catarina Rodrigues, Miguel Achega, Fernando Aldomiro

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) continua atualmente a constituir um importante problema de saúde pública na Europa, com uma elevada taxa de morbi-mortalidade associada. Para agravar, as taxas de co-infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) entre pacientes com TB continuam a aumentar, sendo que atualmente a TB constitui uma das principais causas de morte entre pessoas com VIH. O surgimento de resistências e o crescente número de indivíduos imunossuprimidos contribuem para esta problemática. **MÉTODOS:** Os dados foram obtidos através da análise retrospectiva dos processos de doentes com TB, internados entre 1 de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2017. Foram excluídos todos os casos de tuberculose pediátrica (<18 anos), casos diagnosticados em ambulatório e as readmissões. A análise estatística foi feita através do Microsoft Excel 2016. **RESULTADOS:** Numa amostra de 240 pacientes, identificaram-se 62 co-infectados com TB-VIH (25,8%), dos quais 88,7% eram VIH tipo 1. Eram predominantemente homens (66,1%) e melano-dérmicos (77,4%), com uma idade média de $45,4 \pm 16,1$ anos. Relativamente à proveniência, 27,4% eram portugueses, com uma proporção significativamente superior de casos entre imigrantes oriundos de países africanos (69,3%). A grande maioria (72,6%) encontrava-se em estadio C3 (CDC Atlanta) sendo que apenas 16,1% estavam a cumprir terapêutica antirretroviral (TARV). Dos co-infectados, 85,5% apresentavam TB pulmonar; 22,6% encontravam-se bacilíferos e 27,4% apresentavam cavitação na radiografia de tórax. Formas extrapulmonares de TB foram detectadas em 66,1% dos casos e, entre elas, as mais frequentes foram a miliar (65,9%) e a meníngea (9,8%). O diagnóstico foi baseado no exame direto em 29% dos pacientes; no exame cultural em 24,1% e em teste positivo de reação em cadeia da polimerase (PCR) em 32,2%. De referir que 14,5% dos diagnósticos foram presuntivos. Identificou-se um caso de *Mycobacterium tuberculosis* multirresistente (MDR) e um outro de mutação do gene *rpoB*, conferindo resistência isolada a Rifampicina (método GeneXpert MTB/RIF). **CONCLUSÃO:** As taxas de co-infecção TB-VIH no nosso hospital foram superiores comparativamente ao resto da Europa no ano de 2017 (25,8% vs 12,7%), identificando-se na amostra de população analisada uma elevada taxa de imigração. Observou-se ainda uma considerável percentagem de formas de apresentação extrapulmonar, em linha com os dados internacionais e frequentes em indivíduos imunossuprimidos. Dado que a taxa de mortalidade em co-infectados duplica, alerta-se para a importância da deteção precoce e adequada orientação clínica destes casos.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-02 Tela: B - 14:15

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2033

PA-015 ENCEFALITES VÍRICAS REVISÃO DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Rosana Maia, Joana Couto, Patrícia Sobrosa, Francisco Silva, Miguel Romano, João Pedro Pais, Rita Passos, Raquel Afonso, Edgar Torre, Raquel Lopez, Diana Guerra

ULSAM - Hospital de Santa Luzia - Viana do Castelo

Introdução: As encefalites víricas (EV) podem ser doenças ameaçadoras de vida, condicionando hospitalização e instituição de terapêutica dirigida, resultando frequentemente em danos neurológicos permanentes. **Objetivo:** Descrição das características dos doentes com diagnóstico de EV, terapêutica instituída e complicações associadas. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo. Foram incluídos doentes com internamento no Serviço de Medicina entre 2015-2019. **Crítérios de inclusão:** idade superior a 18 anos e diagnóstico de EV (em GDH). A pesquisa foi efetuada através da consulta de processos clínicos e a análise estatística utilizando o IBM SPSS Statistics 25. **Resultados:** Foram identificados 23 doentes (16 com encefalite isoladamente e 7 com envolvimento meníngeo associado), a maioria do sexo masculino (70%), com uma média de 69 anos (mínimo 19, máximo 87), com fatores de risco para o desenvolvimento de infeção do sistema nervoso central. As manifestações clínicas mais frequentes foram a confusão (74%), a febre (57%), a presença de défices neurológicos focais e alteração do discurso (52%). Foi realizada RMN em 70% dos doentes. Em 22% dos doentes, encontrava-se associada uma infeção concomitante, tendo sido a mais frequente a Pneumonia. Relativamente ao isolamento microbiológico, este ocorreu apenas em 35% dos doentes, sendo os vírus do grupo herpes os mais frequentemente identificados, maioritariamente por métodos de biologia molecular. Dada dúvida no diagnóstico, em 14 doentes foi iniciada terapêutica empírica para meningoencefalite e em 2 dexametasona. Verificou-se a ocorrência de complicações em 22% dos doentes, a mais frequente o edema cerebral associado ao aumento da pressão intracraniana. Constatou-se uma baixa taxa de mortalidade (4%), e 2 doentes foram admitidos em unidade de cuidados intermédios ou intensivos. Como preditores de mortalidade ($p < 0,05$): a presença de neoplasia e a presença de lesão renal aguda à admissão. **Conclusão:** A verdadeira incidência das infeções víricas é difícil de determinar, uma vez que muitos casos são subdiagnosticados, não sendo possível o diagnóstico definitivo. No entanto, realça-se que para uma orientação adequada da encefalite vírica é fundamental uma história clínica e exame neurológico pormenorizados, exames de imagem e serológicos dirigidos para esclarecimento da sua etiologia, de forma a instituir terapêutica precocemente e obter consequentemente um melhor prognóstico.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-02 Tela: B - 14:15

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS**1930****PA-016 FACTORES PREDITORES DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR NA ENDOCARDITE INFECCIOSA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE UM CENTRO HOSPITALAR TERCIÁRIO**

António Luís Lamas, Catarina Costa, Ana Reinas, Teresa Mendonça, João Araújo Correia

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) acompanha-se de elevada morbi-mortalidade, apesar da melhoria no diagnóstico e tratamento, associando-se frequentemente a complicações, quer locais e associadas a infecção não controlada, quer à distância. Ao longo das últimas décadas, ocorreu significativa alteração dos agentes etiológicos mais frequentes. A emergência de estirpes resistentes e a crescente prevalência de dispositivos invasivos colocam novos desafios à orientação terapêutica desta patologia. **Objectivos:** Caracterização dos factores preditores de mortalidade intra-hospitalar em doentes internados com EI num centro hospitalar terciário no período de Janeiro de 2013 a Setembro de 2017. **Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo baseado na consulta dos processos clínicos dos doentes com diagnóstico de EI (ICD 9), tendo incluído os doentes que cumpriam critérios de Duke modificados para EI possível ou definitiva, com a codificação de variáveis relativas a comorbilidades, dados clínicos, microbiológicos e ecocardiográficos e a respectiva análise uni e multivariada. **Resultados:** Foram incluídos 73 doentes (rácio M/F de 2,3:1), entre os 19 e os 93 anos. 73.6% dos casos foram adquiridos na comunidade. O tratamento cirúrgico foi necessário em 24.8% dos doentes. A mortalidade foi de 26%, em mais de dois terços diretamente atribuível à EI, e a taxa de recorrência de 5.5%. No que diz respeito aos factores de risco, foram mais prevalentes a cardiopatia valvular, patologia dentária, imunossupressão e procedimentos invasivos nos 6 meses prévios. Da análise estatística, destacou-se aumento significativo da mortalidade com a presença de cardiopatia estrutural de base associada a disfunção ventricular esquerda, sépsis, choque (séptico ou cardiogénico) e necessidade de início de técnica dialítica urgente; e diminuição da mortalidade com tratamento cirúrgico. **Conclusão:** Pela elevada morbi-mortalidade associada à EI, torna-se fundamental o conhecimento dos factores associados a outcomes adversos, para a adequada estratificação de risco e gestão dos doentes.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-03 Tela: C - 14:15

CUIDADOS PALIATIVOS
134**PA-017 CUIDADOS PALIATIVOS EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: PROPOSTA DE ALGORITMO DE REFERENCIAÇÃO BASEADO NA LITERATURA**

Inês Coutinho dos Santos, Maria Mónica Mendes Pedro

Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: Os doentes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam uma carga sintomática importante e geradora de grande sofrimento (físico, psicológico, social e espiritual), que se torna progressivamente mais intensa, persistente e incapacitante. Para tal, contribuem não só a presença frequente de sintomas refratários à terapêutica médica otimizada, como também o prognóstico difícil de estimar da IC, ao seguir uma trajetória clínica altamente variável e imprevisível, que progride por agudizações e que pode terminar em morte súbita. Por este motivo, os insuficientes cardíacos são hoje reconhecidos como tendo necessidades paliativas, ainda que apenas poucos tenham acesso a cuidados paliativos (CP). Entre os principais obstáculos estão dúvidas quanto ao momento adequado para iniciar esta abordagem. **Objetivo:** Determinar o estado da arte relativo a esta questão e clarificar quando e a que doentes com IC devem ser oferecidos CP, construindo a partir daí uma ferramenta que possa ajudar os clínicos a discernir, caso a caso e em cada momento, acerca da pertinência de iniciar CP. **Métodos:** Efetuou-se primeiro uma revisão da literatura publicada até 31/12/2018 na MEDLINE, a partir de uma seleção de 42 referências, na sua maioria estudos observacionais ou guidelines e consensos de sociedades científicas. Depois, a partir das situações que reuniram maior consenso, elaborou-se uma proposta de algoritmo de decisão para iniciação de CP e referenciação para equipas especializadas. **Resultados:** Apurou-se que a introdução de CP é apropriada em qualquer ponto da trajetória da IC e deve ser baseada numa avaliação da qualidade de vida, da carga sintomática e das necessidades paliativas de cada doente, em vez de em modelos de prognóstico ou em marcadores fisiopatológicos. Disso deverá depender também o tipo de CP a iniciar, entre abordagem paliativa e CP especializados (por exemplo, perante necessidades complexas). Entre os desencadeantes de referenciação encontrados, os critérios que geraram maior consenso foram: internamentos frequentes por descompensação de IC, situação clínica e/ou necessidades complexas, dúvidas quanto aos objetivos terapêuticos, quadro de IC avançada, nos períodos pré- ou pós-transplante ou implantação de dispositivo de assistência mecânica circulatória e perante inelegibilidade para ou falência terapêutica destas medidas. **Conclusões:** Todos os doentes com IC são candidatos a receber CP, por isso suge-

re-se partir do reconhecimento de situações desencadeantes para determinar o objetivo terapêutico e avaliar necessidades paliativas, e depois poder decidir entre conduzir uma abordagem paliativa e/ou referenciar para uma equipa especializada em CP. Assim, espera-se atuar mais precocemente na prevenção e alívio do sofrimento destes doentes.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-03 Tela: C - 14:15

CUIDADOS PALIATIVOS 1161

PA-018 IDENTIFICAÇÃO DE POTENCIAIS FATORES ORIENTADORES DE REFERENCIAÇÃO PARA CUIDADOS PALIATIVOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDIZADA

Ana Pedroso, Inês Egídio Sousa, Célia Henriques, Inês Araújo, Luís Campos, Cândida Fonseca

Hospital São Francisco Xavier (Lisboa - Portugal) - Unidade de Insuficiência Cardíaca/Serviço de Medicina

Introdução: Os Cuidados Paliativos são essenciais na abordagem do doente com Insuficiência Cardíaca (IC) pela elevada morbimortalidade e carga sintomática associada, com graves repercussões na qualidade de vida dos doentes e família. Apesar do desenvolvimento de orientações clínicas e scores de prognóstico, não existem ainda critérios uniformes que guiem a referenciação destes doentes. **Objetivo:** Aferir o impacto do grau de autonomia prévio, sintomatologia à data de alta, diagnóstico de demência ou utilização de psicofármacos na mortalidade nos doentes com IC agudizada, de forma a determinar quais os doentes que beneficiam de referenciação precoce a Cuidados Paliativos. **Métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes internados por IC agudizada numa Unidade de IC no período de um ano, avaliando o grau de autonomia prévio, classe funcional NYHA à data de alta, diagnóstico de demência e utilização de psicofármacos relacionando com a mortalidade desta população a 1 e 3 anos de follow-up. **Resultados:** Neste período foram internados 137 doentes, dos quais 21 foram excluídos por dados incompletos (n=116). Desta população, 53% eram do sexo feminino, apresentavam uma mediana de 76.5 anos (± 11.0), 79% eram autónomos, 19% parcialmente autónomos e 2% totalmente dependentes. Em termos de NYHA à data de alta: 16% apresentavam NYHA I, 70% NYHA II, 14% NYHA III. Dos 116 doentes, 9% tinham diagnóstico de demência e 36% utilizavam psicofármacos. Verificaram-se 19 óbitos a 1 ano (16.4%) e 39 óbitos a 3 anos (33.6%). A mortalidade a 1 e 3 anos foi de respetivamente: 11% e 16% nos doentes em NYHA I, 14% e 31% nos doentes NYHA II, 38% e 69% nos doentes com NYHA III; 27% e 55% em doentes com compromisso parcial de autonomia prévio e 100% a um ano nos doentes totalmente dependentes; 30%

e 40% em doentes com diagnóstico de demência vs 15% e 33% nos doentes sem este diagnóstico; 31% e 48% nos doentes medicados com psicofármacos vs 8% e 26% nos doentes sem uso desta medicação. **Discussão:** Verificamos, como seria expectável, que a taxa de mortalidade se relaciona com grau de dependência prévio do doente. Por se tratar de uma Unidade de IC aguda, a população apresenta um grau de autonomia superior aos doentes normalmente internados na enfermaria. A mortalidade foi substancialmente superior em doentes que se mantinham em NYHA III à data de alta. Relativamente à taxa de mortalidade nos doentes com demência ou uso de psicofármacos, verificou-se que é mais elevada do que a restante população. **Conclusões:** Destacamos a importância de ponderar a referenciação de doentes que se mantêm em NYHA III à data de alta, não só pela elevada mortalidade associada, como também pelo benefício na otimização sintomática para melhoria da qualidade de vida. Os dados suportam ainda a evidência existente de que a patologia mental e compromisso funcional afetam o prognóstico dos doentes com IC. Assim, estes fatores devem ser considerados na avaliação dos doentes a referenciar a Cuidados Paliativos.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-03 Tela: C - 14:15

CUIDADOS PALIATIVOS 563

PA-019 PERFIL DE NECESSIDADES PALIATIVAS NUM SERVIÇO DE MI USANDO A SPICT-PT

Daniel Aparício, Rui Marques, Paulo Pina, Maria Eduarda Augusto

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) constituem uma importante estratégia ativa de gestão dos problemas adjacentes aos estados de doença prolongada, incurável ou progressiva. Têm como objetivo prevenir o sofrimento e promover o bem-estar e conforto dos doentes e dos seus cuidadores. A avaliação das necessidades paliativas de cada doente é imperativa para uma melhor resposta aos doentes que carecem deste tipo de cuidados e várias ferramentas de indicadores de CP têm surgido como é o caso da Supportive and Palliative Care Indicators Tool traduzida e validada para Portugal (SPICT-PT). **Objetivos:** Avaliar o perfil de necessidades paliativas em 100 doentes internados num serviço hospitalar e perceber quais os indicadores de deterioração da saúde e indicadores clínicos mais prevalentes. **Material e Métodos:** Foi feito um estudo observacional transversal em 100 doentes internados num Serviço de Medicina Interna (MI) e aplicada a SPICT-PT. Foram ainda recolhidas informações sociodemográficas sobre cada doente,

o número de internamentos (NI) e episódios de urgência (NEU) desde janeiro de 2019, o diagnóstico principal no internamento bem como informações sobre a referência ou pedidos de colaboração à equipa de Cuidados Paliativos do hospital. Os dados foram processados em SPSS 22. A amostra tinha uma idade média de 82.23 ± 9.45 anos (min. 48 e máx. 98) e composta por 51% mulheres. 26% dos doentes residiam em estruturas residenciais para idosos. O NI médio era de 1.56 ± 0.891 e o NEU médio era de 3.04 ± 2.025 . Dos 100 doentes, 1 tinha um pedido de colaboração à equipa de CP do hospital e 11 tinham declarações de não-reanimação assinadas pelo médico responsável. 71% tinha como diagnóstico principal infeção respiratória, 3% Neoplasia em estudo e 4% Acidente Vascular Cerebral Isquémico. Resultados: Através da aplicação da SPICT-PT obteve-se uma média de 2.14 ± 1.04 Indicadores Gerais de deterioração da saúde (IGDS) e de 2.55 ± 1.97 Indicadores clínicos de doenças limitantes da vida (ICDL). Dos IGDS 99% dos doentes tinha Internamento hospitalar não planeado e 58% encontrava-se Dependente de outros nos cuidados pessoais devido a problemas de saúde físicos e/ou mentais. Cerca de 41% dos doentes tinha Deterioração progressiva das funções físicas e/ou cognitivas apesar de terapia otimizada, 28% dos doentes apresentavam Incapacidade de se vestir, andar ou comer sem ajuda. Conclusão: Assim, o perfil de necessidades paliativas da amostra estudada sugere que há ainda um longo caminho a percorrer na referência e nos pedidos de avaliação pelas equipas de CP. Constata-se também que as necessidades paliativas são abrangentes a quase toda a totalidade da população internada no serviço de MI. Portanto é urgente formar todos os profissionais de saúde e dotá-los de competências para que haja uma sinalização precoce de doentes, articulando com as equipas de CP. Desta forma haverá ganhos substanciais em saúde.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-03 Tela: C - 14:15

CUIDADOS PALIATIVOS 1153

PA-020 REFERENCIAÇÃO A CUIDADOS PALIATIVOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - UTILIZAÇÃO DO SCORE MAGGIC COMO INDICADOR DE PROGNÓSTICO NOS DOENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDIZADA

Inês Egídio Sousa, Ana Pedroso, Célia Henriques, Inês Araújo, Luís Campos, Cândida Fonseca

Hospital São Francisco Xavier (Lisboa - Portugal) - Unidade de Insuficiência Cardíaca/Serviço de Medicina

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) apresenta um grande impacto na qualidade de vida dos doentes, com elevada morbimortalidade. Apesar

do crescente reconhecimento do benefício de uma abordagem paliativa precoce, a referência ainda é rara. Para tal contribuem a ausência de critérios de referência estabelecidos e a difícil predição de risco e prognóstico na IC. Objetivo: Aferir a acuidade do score de prognóstico MAGGIC na previsão de mortalidade dos doentes internados por agudização de IC numa Unidade de IC aguda, com o objetivo de identificar uma ferramenta que oriente na referência precoce a cuidados paliativos. Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes internados por IC agudizada numa Unidade de IC no período de um ano, aplicando o score MAGGIC aos doentes internados. Conforme a pontuação no score MAGGIC dividiram-se os doentes em 6 grupos de gravidade: grupo 1 (score 0-16), grupo 2 (score 17-20), grupo 3 (score 21-24), grupo 4 (score 25-28), grupo 5 (29-32), grupo 6 (score 36+). Foi calculada a mortalidade prevista para cada grupo e comparada com mortalidade real a 3 anos. Resultados: Neste período foram internados 137 doentes, dos quais 21 foram excluídos por dados incompletos para cálculo de score ($n=116$). Dos 116 doentes, 53% eram do sexo feminino, tinham uma mediana de 76.5 anos (± 11.0) e IMC 26,7 (± 5.5). Verificaram-se 39 óbitos a 3 anos (33.6%). A mortalidade a 3 anos (prevista vs real) foi de: 11.0% vs 0% no grupo 1 ($n=6$), 19% vs 9.1% no grupo 2 ($n=11$), 28% vs 35% no grupo 3 ($n=20$), 29% vs 36% no grupo 4 ($n=25$), 52% vs 48.6% no grupo 5 ($n=37$) e 71% vs 23.5% no grupo 6 ($n=17$). A diferença entre a mortalidade prevista e a real não foi estatisticamente significativa ($p=0.224$). Discussão: A mortalidade observada aos 3 anos foi elevada, sem diferença significativa face à prevista pelo score, pelo que a sua utilização pode ser útil nesta população. De referir que se trata de uma população não seleccionada, no entanto incluída num programa multidisciplinar especializado na gestão de IC, o que pode condicionar um viés no prognóstico destes doentes. Apesar do score ter sido publicado em 2013, com avanços na abordagem da IC nos últimos anos, mantém acuidade na previsão de mortalidade. Conclusões: No nosso grupo de doentes o score MAGGIC revelou acuidade na previsão de mortalidade a 3 anos. Os scores de prognóstico podem constituir uma ferramenta auxiliar na avaliação dos doentes que beneficiam de referência a Cuidados Paliativos. No entanto, é essencial ter em conta outros critérios, nomeadamente refratariedade de sintomas, reinternamentos e capacidade funcional do doente.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-03 Tela: C - 14:15

CUIDADOS PALIATIVOS 565

PA-021 SPICT-PT EM DOENTES INSTITUCIONALIZADOS VS DOMICÍLIO

Daniel Aparício, Rui Marques, Paulo Pina, Maria Eduarda Augusto

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução: Os cuidados paliativos são comumente associados a doentes em fase terminal de vida embora compreendam doentes de diversas faixas etárias e sejam importantes na melhoria de qualidade de vida e de vivência da doença. Frequentemente associamos também os doentes de idades mais avançadas a estruturas residenciais para idosos e negligenciamos as suas necessidades paliativas, mas urge dar respostas interdisciplinares a estes locais de residência de muitos dos nossos doentes. **Objetivos:** Avaliar a associação entre o local de residência dos doentes e o número Indicadores Gerais de deterioração da saúde. **Material e Métodos:** Foi feito um estudo observacional transversal em 100 doentes internados num Serviço de Medicina Interna e aplicada a Supportive and Palliative Care Indicators Tool traduzida e validada para Portugal (SPICT-PT). Foram ainda recolhidas informações sociodemográficas sobre cada doente, o número de internamentos (NI) e episódios de urgência (NEU) desde janeiro de 2019, o diagnóstico principal no internamento bem como informações sobre a referência ou pedidos de colaboração à equipa de Cuidados Paliativos do hospital. Os dados foram processados em SPSS 22. Da amostra de 100 doentes, 74% residiam em casa (Grupo 1 - G1) e 26% residiam em estruturas residenciais para idosos lar - (Grupo 2 G2). A amostra tinha uma idade média de 82.23 ± 9.446 anos ($x \pm s$; $G1=81.81 \pm 9.375$ e $x \pm s$; $G2=83.42 \pm 9.733$) e composta por 51% mulheres. Para o G1 a média NEU era de 3.05 ± 2.09 e de 3.00 ± 1.86 para o G2. O NI médio era de 1.46 ± 0.762 para o G1 e de 1.85 ± 1.16 para o G2. Foi usado o teste t-student para avaliar a significância das diferenças entre o G1 e G2 para o NI, NEU e idade. Foi ainda usado o teste do qui-quadrado de Pearson para avaliar a relação entre o local de residência e o número Indicadores Gerais de deterioração (IGDS) da saúde em cada grupo. **Resultados:** Através da aplicação da SPICT-PT obteve-se uma média global de 2.14 ± 1.04 IGDS (Min= 1 e Máx= 5), sendo que os doentes do G2 apresentam uma média de IGDS superior à do G1 ($x \pm s$; $G1=1.91 \pm 0.995$; $x \pm s$; $G2=2.81 \pm 0.849$) Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos G1 e G2 para as variáveis NI ($p=0.057$), NEU ($p=0.907$) e idade ($p=0.457$) e foi encontrada uma associação estatisticamente significativa ($p=0.002$) entre o G2 e maior número de IGDS. **Conclusão:** Conclui-se assim que os doentes residentes em lar parecem apresentar maior deterioração de saúde salientando uma maior necessidade paliativa, o que vai de encontro à nossa prática clínica diária. Assim, considera-se necessária uma estreita colaboração e interdisciplinaridade entre as estruturas residenciais para idosos e as unidades prestadoras de CP.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-03 Tela: C - 14:15

CUIDADOS PALIATIVOS 915

PA-022 CONFORMIDADE DA TERAPÊUTICA PALIATIVA EM DOENTES EM FIM DE VIDA: DO RECOMENDADO AO PRATICADO

Maria Nunes de Abreu, Luciana Frade, Marta Roldão, Andreia Salgadinho Machado, Rita Reis Santos, Ana Carolina Vasques, Ana Leitão, Luís Campos

Serviço de Medicina Interna, UF III, Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental E.P.E

Introdução: O objetivo dos cuidados de saúde aos doentes em fim de vida é preservar e melhorar a qualidade de vida do doente, nomeadamente através do controlo sintomático. Os sintomas mais frequentes para além da dor e dispneia, são o delirium e a obstipação. Para este efeito as Recomendações Internacionais de Cuidados Paliativos, preconizam o uso de opióides, antipsicóticos e laxantes. **Objetivo:** Avaliar o uso da terapêutica sintomática em doentes em fim de vida e identificar os fatores determinantes de palição. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo, que incluiu os óbitos do último semestre de 2019 num serviço de Medicina Interna e unidades especializadas de um Hospital Central. Os dados foram recolhidos do processo clínico eletrónico. Para a análise estatística descritiva e de inferência usou-se o programa IBM SPSS® v.23.0. **Resultados:** Num total de 147 doentes, 51,7% do género feminino, mediana da idade 82 anos e Palliative Performance Scale mediana 50%. O óbito ocorreu em 25% dos doentes em <804 ;72 horas, em 35% entre o 3º e 10º dia e em 40% para lá do 10º dia de internamento. A data do óbito 90,5% dos doentes tinham terapêutica paliativa prescrita: opióides 70% (41,5% em esquema), antipsicóticos 46,7%, laxantes 34% e terapêutica dirigida à dispneia 32,7%. A abordagem cobriu predominantemente dois sintomas (37%) e em 3% dos casos quatro sintomas. A prescrição da terapêutica sintomática verificou-se em todos os doentes (100%, $p=0,05$) observados pela Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) e em 93% dos doentes com decisão de não reanimação (DNR) documentada ($p=0,02$), sendo que a taxa de prescrição nos doentes com DNR registada entre as 24 e 48 horas antes do óbito foi de 100%. A decisão de suspensão de terapêutica fútil e o agravamento clínico registados no diário não influenciaram significativamente a prescrição de terapêutica sintomática. **Conclusão:** Neste estudo, a maioria dos doentes em fim de vida teve medidas de conforto prescritas, em que se destacam os opióides, um dado muito superior ao descrito na literatura. A conformidade da terapêutica sintomática foi significativa nos doentes com DNR documentada, apesar do reduzido número de doentes observados pela EIHSCP, demonstrando a

abrangência da abordagem paliativa pelo médico internista.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-03 Tela: C - 14:15

CUIDADOS PALIATIVOS 1904

PA-023 UTILIDADE DA IMAGIOLOGIA DIAGNÓSTICA NO FIM DE VIDA

Andreia Salgado Machado, Luciana Frade, Rita Reis Santos, Marta Roldão, Maria Nunes Abreu, Ana Carolina Vasques, Ana Leitão e Luís Campos

Serviço de Medicina Interna, UFIII, Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Introdução: Os progressos em medicina têm permitido um aumento da esperança média de vida e um consequente aumento da população idosa e muito idosa com pluripatologia e com elevado grau de dependência funcional. Esta problemática tem gerado discussão na utilidade de prescrição de exames imagiológicos de diagnóstico (EDI) em fim de vida, estimando-se que cerca de 30% destes doentes realizam EDI nas últimas horas de vida. **Objetivo:** Estimar a taxa de prescrição de EDI (radiografia tórax, ecografia e tomografia computadorizada) nas últimas 36h de vida e verificar se foi influenciada pelo valor da palliative performance scale (PPS) do doente, tempo médio até à morte e gravidade clínica. **Material e Métodos:** Estudo observacional retrospectivo em doentes em fim de vida, falecidos no último semestre de 2019, em Medicina Interna num Hospital Central, com agravamento clínico expresso no diário médico. Os dados foram obtidos por consulta do processo clínico. Comparou-se a taxa de prescrição de exames de diagnóstico imagiológico (EDI) em doentes com ou sem agravamento clínico documentado e com decisão de não reanimação (DNR). A análise estatística descritiva foi processada pelo programa SPSS v.23.0. **Resultados:** Da análise de 147 doentes, 62,5% (n=92) tinham agravamento clínico documentado. Destes, género feminino 53,3% (n=49), mediana de idade 82 anos (min.:32; máx.:102), PPS mediano 55 (min.: 0; max.: 100) e tempo médio até à morte 7,5±17,2 dias. Quanto aos doentes sem agravamento clínico documentado 37,4% (n=55), género masculino 50,9% (n=28), mediana de idade 82 anos (min.:32; máx.:102), PPS mediano de 60 (min.: 0; max.: 100) e tempo médio até à morte 8±17,12 dias. Nos doentes com e sem agravamento clínico documentado tinham DNR 94,3% (n=86) e 70,9% (n=39), respectivamente. A taxa de prescrição de EDI nestes dois grupos de doentes seguiu a seguinte distribuição: 22,1% (n=19) vs 38,5% (n=15), respectivamente. Dos 32,6% (n=48) EDI realizados nas últimas 36h de vida: radiografia tórax 62,5% (n=30), tomografia computadorizada 22,9% (n=11) e ecografia 12,6% (n=7). **Conclusões:** Neste estudo a decisão de não

reanimação foi assumida em concordância com a gravidade clínica, sem diferenças na distribuição da idade, PPS e tempo médio até à morte. No entanto, apesar de um grau de investimento semelhante, verificou-se uma maior taxa de prescrição de EDI nas 36h prévias ao óbito nos doentes sem agravamento clínico documentado. Verificou-se uma taxa de prescrição de EDI nas últimas horas de vida, ligeiramente superior ao descrito na literatura. A radiografia do tórax foi o exame mais prescrito, seguido da tomografia computadorizada e da ecografia. Apesar do desenho de estudo e da amostra reduzida, estes resultados sugerem uma necessidade de adequação das atitudes interventivas em doentes em fim de vida.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-03 Tela: C - 14:15

CUIDADOS PALIATIVOS 2013

PA-024 LIMITAÇÃO DE CUIDADOS - 'O CÉU NÃO É O LIMITE'

Estefânia Turpin, André Rebelo Matos, Filipa Cardoso, Rita Valente

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução: A limitação de cuidados é um tema controverso como a maioria dos assuntos em torno da morte. Existem algumas linhas de orientação que se baseiam nos 4 pilares da bioética: não maleficência, autonomia, justiça e beneficência. A decisão de estabelecimento do tecto terapêutico é feita caso-caso, discutida em equipa e tendo sempre em conta a vontade do próprio. **Objectivo:** Este trabalho visa caracterizar e analisar as diferenças entre os doentes em que é imposto um limite terapêutico e os restantes. **Material e Métodos:** Para representar estas populações foi seleccionado um grupo composto pelos internamentos em que foram escalados cuidados de uma enfermaria de Medicina para Unidades de Cuidados Intermédios ou Intensivos durante um ano; e outro composto pelos óbitos na mesma enfermaria no mesmo período, em indivíduos em que a morte não era expectável à admissão e em que não foram realizadas manobras de reanimação. A escolha do segundo grupo deveu-se ao facto de muitos pacientes não terem estabelecido, até ao momento em que o pronóstico piora, o nível de investimento e portanto não ser possível fazer esta análise directamente. **Resultados:** Dos 1056 internamentos efectuados, 100 resultaram em morte. Destas cem hospitalizações, 33 tiveram como objectivo acções paliativas e foram excluídas da análise. Relativamente aos 67 óbitos remanescentes: idade média 84.1 anos (min 52; máx 98), demora média 14,9 dias (min 0; máx 84), 22 parcialmente dependentes, 52 totalmente dependentes (10 sem vida de relação). Os motivos de internamento mais representativos

foram: infecção respiratória (n=28), AVC (n=6), suspeita de neoplasia oculta (n=5), infecção urinária (n=5), insuficiência cardíaca (n=5). Salienta-se a comorbilidade oncológica: n=14, 10 em estágio terminal. Foi incrementado o nível de cuidados em 31 internamentos, correspondendo a 30 doentes: idade média 73.7 anos (min 21; max 93), demora média 5.7 dias (min 1; máx 19), 11 parcialmente dependentes, 1 totalmente dependente (todos com vida de relação). Os motivos de transferência mais frequentes foram: infecção respiratória com insuficiência respiratória grave (n=6), choque séptico (n=4) bradicardia (n=3) e edema agudo do pulmão (n=2). Salienta-se entre as comorbilidades, a baixa prevalência de doença oncológica (n=2) e de síndrome demencial (n=1). Nove doentes deste grupo faleceram entretanto (5 nesse mesmo internamento e 4 posteriormente). Conclusão: Desta análise ressalta a limitação terapêutica a medidas no âmbito de enfermagem a todos os doentes em final de vida, incluindo os indivíduos com diagnósticos de neoplasia em estágio terminal, ainda que não tenha sido este o motivo de internamento; e a importância que da existência de vida de relação e do grau de dependência. Uma decisão tão complexa deve ser ponderada cuidadosamente e com tempo para envolver o doente, familiares se necessário, e outros pares, pelo que deveria ser iniciada precocemente e repensada diariamente.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-04 Tela: D - 14:15

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS 183

PA-025 UM CASO ATÍPICO DE PNEUMONIA

Miguel Achega, Paulo Ramos, Mariana Ramos, Margarida Monteiro, Nuno Martins, Alice Rodrigues, Fernando Aldomiro

Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

As infeções respiratórias são as mais comuns em indivíduos imunossuprimidos, e o espectro de microorganismos oportunistas tem vindo a aumentar devido à maior eficácia da imunossupressão, bem como as resistências aos antibióticos e a maior sobrevivência dos pacientes. Apresenta-se o caso de um doente de 62 anos com diagnóstico de pancolite ulcerosa, sob terapêutica biológica, admitido por quadro com 2 dias de evolução de toracalgia anterior pleurítica, tosse produtiva e febre. Analiticamente apresentava aumento de parâmetros inflamatórios de fase aguda e hipoxémia. O RaioX Tórax revelou infiltrado difuso bilateral. Assumido o diagnóstico de pneumonia intersticial em doente imunossuprimido, iniciou antibioterapia com Piperacilina-Tazobactam. Verificou-se no entanto agravamento clínico, com necessidade de maior aporte de oxigénio e hemoptises. A AngioTAC Tórax excluiu tromboembolismo pulmonar e a broncofibros-

copia apenas documentou mucosa friável e secreções mucosas. Foi escalada antibioterapia para Meropenem, Amicacina e Fluconazol. Todos os exames culturais se revelaram negativos, incluindo as secreções brônquicas. Manteve agravamento franco com necessidade de oxigénio por máscara de alto débito. As biópsias de cólon realizadas quinze dias antes documentaram mucosa com evidência morfológica de efeito citopatogénico viral, citomegalovírus (CMV), pelo que se admitiu pneumonite a CMV, tendo iniciado terapêutica com ganciclovir, com melhoria clínica e analítica franca. Este caso incide no diagnóstico diferencial de pneumonia em doente imunossuprimido. O CMV é uma das principais causas de morbimortalidade nestes doentes, sendo na maioria das vezes uma reativação de infeção latente. Tendo em conta o número cada vez maior de doentes sob terapêutica imunossupressora, e sabendo que a pneumonia é uma das principais causas de internamento em Portugal, deve haver alto grau de suspeição para agentes oportunistas e casos atípicos de pneumonia.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-04 Tela: D - 14:15

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS 1330

PA-026 TOXICIDADE PULMONAR POR MESALAZINA MASCARADA DE PNEUMONIA

José Mário Bastos, Helena Guedes, Leonor Silva, Tiago Costa, Luis Rocha, Luciana Silva, Luis Andrade, Sara Pinto

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho

Introdução Os derivados 5-ASA, como a mesalazina, constituem a base do tratamento de muitos doentes com colite ulcerosa. Estão descritos pouco mais de 100 casos de toxicidade pulmonar por mesalazina na literatura. Caso Clínico: Mulher de 60 anos recorre ao Serviço de Urgência por tosse seca com evolução de 5 dias, associada a dispneia e dor torácica anterior esquerda de características pleuríticas desde há 2 dias. Antecedentes relevantes de colite ulcerosa diagnosticada recentemente, medicada com mesalazina 3 g/ dia desde há cerca de 3 meses. Ao exame objetivo encontrava-se febril e com crepitações audíveis na base esquerda à auscultação pulmonar. Do estudo realizado, de salientar insuficiência respiratória (IR) hipoxémica, aumento dos parâmetros inflamatórios e hipotransparências lineares bilaterais no Raio-x tórax. Internada com diagnóstico presuntivo de Pneumonia Adquirida na Comunidade, iniciando antibioterapia empírica. Durante internamento, apesar de diminuição dos parâmetros inflamatórios, manteve IR com necessidade de oxigenoterapia suplementar. Realizou TAC torácica de alta Resolução (TCT- AR) que mostrou múltiplas opacidades em vidro despolido de limites mal definidos e lavado

brocoalveolar que revelou linfocitose exuberante. Por suspeita de toxicidade pulmonar por mesalazina suspendeu fármaco e iniciou corticoterapia, com resolução sintomática progressiva. Repetiu TCT-AR passados dois meses que mostrou diminuição significativa das opacidades descritas anteriormente. Discussão: Este caso alerta para a existência de uma entidade, que embora rara, se deve ter em conta em doentes sob mesalazina. Não obstante o dever de estarmos primariamente atentos aos diagnósticos mais comuns, o médico deve estar preparado para pensar fora da caixa - e, ninguém, melhor que o internista para o fazer.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-04 Tela: D - 14:15

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS 1725

PA-027 A DIFICULDADE DIAGNÓSTICA DA TRAQUEOMALÁCIA NOS ADULTOS

Mariana Ferreira Almeida 1, Maria Inês Matos 1, Luís Nogueira-Silva 1,2, Jorge Almeida 1

1. Serviço de Medicina Interna, CHU São João, Porto; 2. CINTESIS Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Universidade do Porto

Introdução: Excessive dynamic airway collapse (EDAC) é um tipo de traqueomalácia caracterizado pelo movimento anterior exagerado da parede membranosa da traqueia. O seu diagnóstico clínico diferencial é difícil, tendo estes doentes muitas vezes o diagnóstico isolado de asma ou doença pulmonar obstrutiva crónica. **Caso Clínico:** Apresenta-se um caso de uma mulher de 19 anos, com história prévia mal esclarecida de asma e tabagismo. Recorreu ao hospital por um quadro com 3 dias de cansaço/dispneia, de início súbito e agravamento progressivo, para além de um pico febril isolado. Ao exame físico destacavam-se sibilância bilateral na auscultação pulmonar, taquicardia sinusal e hipoxemia com agravamento após a admissão na enfermaria e necessidade de elevação do nível de cuidados e ventilação não invasiva (VNI). Foi realizada angio-TC que excluiu tromboembolismo pulmonar e mostrou atelectasia completa do lobo inferior esquerdo e espessamento brônquico. Foi realizada broncofibroscopia (BFC) sob VNI que mostrou apenas presença de secreções brônquicas purulentas tendo a doente cumprido antibióterapia neste sentido. Foi posteriormente realizada nova BFC (sem VNI) que mostrou colapso excessivo do brônquio principal esquerdo compatível com o diagnóstico de EDAC. As provas funcionais respiratórias foram inconclusivas para asma, mas com morfologia compatível com EDAC. A doente evoluiu favoravelmente do episódio agudo, com resolução da atelectasia. **Discussão:** A apresentação clínica desta patologia confunde-se facilmente com outras doenças pulmonares, pelo que a suspeição clínica é essencial para o diagnóstico, principalmente quan-

do a clínica é persistente apesar das medidas terapêuticas instituídas. Após resolução da intercorrência infecciosa, a doente ficou clinicamente melhor, sendo a seu seguimento essencial para um melhor ajuste terapêutico e decisão quanto a necessidade de tratamento invasivo.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-04 Tela: D - 14:15

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS 1215

PA-028 SERÁ APENAS UMA PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE?

Jerina Nogueira, André Mendes, Adriano Pacheco Mendes, Maxim Suleac, Rúben Raimundo, Joana Gomes Cochicho, José Miguel Lessa Silva, Ana Neves, Isabel Lavadinho, Pedro Costa, Isabel Soles.

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano - Hospital José Maria Grande

A Pneumonia Eosinofílica Crónica (PEC), tem sinais e sintomas sobreponíveis à Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) tais como tosse, dispneia e febre, porém estão frequentemente presentes há várias semanas ou meses. A PEC é uma entidade idiopática e rara que tipicamente afecta mulheres entre os 30-40 anos de idade. O tratamento difere da PAC, pelo que o diagnóstico diferencial torna-se essencial quando há elevada suspeita. Apresenta-se um caso de um homem, 65 anos, com antecedentes relevantes de Hipertensão Arterial, Diabetes e Insuficiência Cardíaca (IC). Recorreu à urgência por tosse e dispneia progressiva com 3 semanas de evolução. Na avaliação inicial o doente apresentava cianose periférica, dispneia, fôvres bilaterais à auscultação pulmonar, edemas dos membros inferiores e uma insuficiência respiratória global. A radiografia torácica apresentava um padrão intersticial difuso. Foi internado inicialmente com diagnósticos de IC descompensada (incumprimento terapêutico de 1 mês) e PAC. Após 3 dias de antibióterapia empírica e otimização da terapêutica para IC, não apresentou a melhoria clínica expectável. E então percebeu a presença de eosinofilia periférica quando se fez a avaliação laboratorial retrospectiva. Realizou uma tomografia torácica para esclarecimento diagnóstico, verificando-se a presença de focos de condensação alveolar nos lobos pulmonares inferiores. Foi iniciada marcha diagnóstica de possíveis patologias, excluindo-se Síndrome de Löfller e Granulomatose Eosinofílica com Poliangeíte. Além de imunoglobulina E elevada (8211 UI/ml), o lavado bronco alveolar demonstrou eosinofilia >25%. Fez-se então o diagnóstico de PEC e iniciou-se corticoterapia oral com melhoria sintomática em apenas 48h. Este caso elucida-nos para as dificuldades diagnósticas acrescidas em doentes com múltiplas comorbilidades que apresentam sintomatologia comum a outras patologias, especialmente quando não se trata de um paciente típico

(homem, 65 anos).

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-04 Tela: D - 14:15

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS 1019

PA-029 O AINES DA QUESTÃO- THINKING OUTSIDE THE BOX

Luis Loureiro, Bebiana Conde, Dulce Apolinário, Inês Rodrigues, Margarida Carvalho, Fernanda Linhares

Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro

Introdução: A pneumonia organizativa secundária a anti-inflamatórios é uma forma de apresentação histopatológica pouco frequente, tendo já sido descritos alguns casos na literatura. O diagnóstico exige manifestações clínicas e radiológicas específicas, bem como achados histológicos compatíveis, sendo o seu prognóstico favorável. **Caso Clínico:** Apresenta-se um caso clínico de uma mulher de 56 anos, com antecedentes pessoais de patologia osteoarticular, medicada com anti-inflamatórios não esteroides e com tomas diárias na semana prévia ao início da clínica. Admitida no SU com dispneia progressiva, até ao repouso, febrícula, tosse produtiva com expectoração mucosa, mialgias, astenia e anorexia com 4 semanas de evolução. Apresentava estudo analítico a revelar insuficiência respiratória hipoxémica, com aumento dos parâmetros analíticos inflamatórios e Rx tórax com hipotransparência no 1/3 inferior bilateralmente. O estudo microbiológico (urina, sangue e expectoração) apresentava-se estéril. Foi assumido diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade e iniciou antibioterapia empírica, com uma melhoria clínica inicial, mas agravamento imagiológico. Por esse motivo pedida TAC torácica, que demonstrou consolidação com broncograma aéreo multilobar, tendo seguidamente realizado broncofibroscopia com LBA, cujo estudo imunofenotípico demonstrou alveolite linfocítica. O estudo analítico autoimune foi negativo. Submetida a biópsia pulmonar, com histologia compatível com pneumonia organizativa. Inicia corticoterapia de alta dose com melhoria radiográfica e clínica subsequente. **Conclusões:** A pneumonia organizativa secundária a anti-inflamatórios apresenta-se como um desafio diagnóstico que depende de uma elevada suspeição clínica e de um padrão radiológico e clínico compatíveis. Com este caso clínico os autores pretendem demonstrar a importância da suspeição clínica para o diagnóstico desta entidade e o contributo dos exames auxiliares de diagnóstico para exclusão de outras causas.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-04 Tela: D - 14:15

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

2004

PA-030 EMPIEMA POR PROTEUS MIRABILIS SECUNDÁRIO A PIELONEFRITE OBSTRUTIVA

Luísa Pina Marques, Samuel Fonseca

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

INTRODUÇÃO Os derrames pleurais e os empiemas são complicações comuns da pneumonia. Etiologicamente o *Streptococcus pneumoniae* e o *Staphylococcus aureus* são os agentes patogénicos mais implicados. Raramente, a sua causa é extratorácica, com 3-5% dos casos tendo origem subdiafragmática por contiguidade. **DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO** Mulher de 36 anos, com esclerose lateral amiotrófica sob ventilação não invasiva (VNI) nocturna, que recorreu ao serviço de urgência por dor pleurítica no hemitórax esquerdo, febre, tosse e dispneia com necessidade de VNI contínua. A admissão encontrava-se febril, taquipneica, com murmúrio vesicular diminuído na base pulmonar esquerda, sem insuficiência respiratória. Analiticamente com parâmetros inflamatórios elevados, sem outras disfunções. Radiografia do tórax com hipotransparência na base pulmonar esquerda e ecografia torácica a revelar derrame pleural ipsilateral. Líquido pleural compatível com exsudado não complicado, sem isolamento de agente. Instituída antibioterapia empírica sem melhoria do quadro. Reavaliação por tomografia computadorizada (TC) do tórax a evidenciar derrame pleural parcialmente loculado e coleção líquida de morfologia lenticular subfrénica esquerda, com densificação em contiguidade com o rim esquerdo onde se observava litíase calicial. Drenagem percutânea guiada por ecografia com saída de pús e posterior isolamento de *Proteus mirabilis*, tendo completado ciclo de antibioterapia dirigido, com melhoria significativa do quadro. TC do tórax de controlo com resolução quase completa do derrame. Assumido, empiema esquerdo a *Proteus mirabilis*, com provável ponto de partida em pielonefrite esquerda e infecção por contiguidade. **DISCUSSÃO** A presença de Enterobactérias em infecções pulmonares é rara, pelo que a presença destes agentes na cavidade pleural deve alertar para a possibilidade de uma causa extratorácica para o empiema, como exemplifica o caso relatado.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-04 Tela: D - 14:15

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS 1986

PA-031 PNEUMONIA ORGANIZATIVA CRIPTOGÉNICA: CASO CLÍNICO

Andreia Diegues, Rita Lopes, Filipa Rodrigues, Pedro Simões, Rita Silva, Tiago Ceriz, Sérgio Alves, Maria João Castro, Diana Fernandes, Nelson Teixeira, Elisa Tomé, Eugénia Madureira

Unidade Local de Saúde do Nordeste

Introdução: A pneumonia organizativa criptogénica (POC) é uma doença pulmonar intersticial difusa e rara. A clínica é inespecífica o que torna o diagnóstico diferencial um desafio. **Caso Clínico:** Mulher, 86 anos, com hipertensão, sem hábitos tabágicos ou história ocupacional e pessoal. Admitida no serviço de urgência por quadro de febrícula, tosse produtiva mucosa e dispneia de esforço com semanas de evolução, para o qual estava medicado com levofloxacina, sem melhoria. Na admissão, hemodinamicamente estável, febril e crepitações bibasais. Radiografia do tórax: infiltrado difuso direito. Gasimetria com insuficiência respiratória hipoxémica e análises com aumento dos parâmetros inflamatórios. Admitida pneumonia da comunidade (PAC) e medicada com piperacilina/tazobactam, mas sem resposta e por persistência do quadro, realizou tomografia computadorizada (TC) torácica com áreas de consolidação segmentar e subsegmentar difusas à esquerda e áreas em vidro despolido difusas à direita. Exames micro e micobacteriológicos e micológicos, marcadores víricos e autoimunidade negativos. A broncofibroscopia com hipertrofia glandular generalizada. O lavado broncoalveolar com exame microbiológico negativo, sem sinais de malignidade, com características inflamatórias. Não se identificando uma causa, após estudo exaustivo admitiu-se o diagnóstico de POC. Iniciou prednisona 1mg/Kg/dia, com melhoria clínica progressiva. No TC de controlo aos 6 meses com resolução das alterações prévias. Desmame progressivo da corticoterapia e, 1 ano após, sem sinais de recorrência. **Conclusão:** O caso realça que perante opacidades pulmonares persistentes com clínica sugestiva de PAC sem melhoria com a antibioterapia deve suspeitar-se de POC e é crucial a exclusão rigorosa de outras causas para o diagnóstico. O prognóstico é excelente quando tratados com corticoterapia, com 80% de remissão completa.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-04 Tela: D - 14:15

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS 1650

PA-032 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR E TROMBOFILIAS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Natacha Silveira, Francisco Adragão, Adelaide Valente, Frederico Silva, Helena Rita, Luísa Arez

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade Hospitalar de Portimão, Serviço de Medicina

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma entidade clínica frequentemente subdiagnosticada devido ao seu espectro clínico alargado. A heterozigotia para a mutação do factor V de Leiden confere um risco aumentado de 2 a 8 vezes superior de ocorrer um evento tromboembólico durante

a vida. **Caso clínico:** Mulher de 31 anos, com antecedentes de insuficiência venosa, um aborto espontâneo e toma de anticoncepcional oral. Antecedentes familiares de irmã com 3 abortos espontâneos. Recorreu ao Serviço de Urgência por episódio de síncope. Referia dispneia ao esforço acompanhada de dor torácica retrosternal tipo aperto. Ao exame objectivo a salientar polipneia, hipotensão e taquicardia. Da marcha diagnóstica foi confirmado TEP pela angiotomografia de tórax. Ecocardiograma transtorácico demonstrou dilatação do ventrículo direito e sinais de hipertensão pulmonar severa. Fez trombólise com boa evolução clínica e teve alta com anticoagulação oral. Do estudo etiológico realizado identificou-se heterozigotia para a mutação R506Q do Factor V de Leiden. **Discussão:** Neste caso clínico a heterozigotia para a mutação Factor V de Leiden e a presença de factores de risco propiciaram a ocorrência do TEP. Embora o rastreio de trombofilias não esteja indicado por rotina, neste caso em particular o achado tem impacto para toda a família e permite um estudo precoce e identificação de factores de risco modificáveis bem como prevenção de eventos tromboembólicos.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-05 Tela: E - 14:15

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS 2412

PA-033 PRESCRIÇÃO DE INIBIDORES DA BOMBA DE PROTÕES NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Joana Andrade, André Ferreira, Alexandra Vaz, Vera Romão, Eduarda Augusto

Centro Hospitalar Tondela Viseu

Introdução: Os inibidores da bomba de protões (IBP) são os agentes mais eficazes na prevenção da úlcera de stress e da hemorragia digestiva. Literatura recente defende riscos acrescidos de intercorrências infecciosas e outras associadas à utilização de IBP em regime de internamento hospitalar, pelo que se torna essencial garantir a prescrição adequada. **Objetivo:** Este estudo pretende avaliar a prescrição de IBP num serviço de medicina interna e determinar se o seu uso em profilaxia primária respeita as recomendações mais atualizadas. **Material e Métodos:** Estudo transversal observacional no serviço de medicina interna de um hospital central. Foi selecionado um dia aleatório de fevereiro de 2020 para a colheita de dados. Foram analisados todos os doentes internados e identificados aqueles que iniciaram IBP nas primeiras 24 horas. Os factores de risco que resultam em indicação para profilaxia primária com IBP foram definidos de acordo com as orientações internacionais do American College of Gastroenterology. Foi feita uma análise descritiva e inferencial com testes não-paramétricos utilizando o programa informático Statistical Package for the

Social Sciences (SPSS)® versão 26.0. Resultados: Amostra de 88 doentes internados, dos quais 7 foram excluídos da aferição de critério para profilaxia primária com IBP por informação insuficiente, 50% mulheres. A idade média foi de 83 anos (mínimo 28, máximo 98), tendo 93,2% idade superior a 65 anos. Dos 81 doentes em análise para aferição de critério, apenas 21% tinham indicação para prescrição profilática, mas 69% tinham IBP em tabela terapêutica. De acordo com os critérios de prescrição, 32,1% dos doentes estavam bem medicados (19,8% sem IBP, 12,3% com IBP) e 67,9% não estavam medicados de acordo com os critérios avaliados (8,6% sem IBP, 59,3% com IBP). Discussão e Conclusões: Em contexto de internamento, o uso de IBP no doente não crítico não é isento de riscos. Este estudo confirma a tendência à sobreprescrição de IBP no doente internado nas enfermarias de medicina interna, independentemente de ter ou não critérios que o indiquem, com o consequente aumento dos riscos descritos na literatura e de custos. A implementação de protocolos de prescrição é essencial para a utilização segura e racional destes fármacos.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-05 Tela: E - 14:15

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS 2336

PA-034 PROGNOSTIC VALUE OF HEPATIC VENOUS PRESSURE GRADIENT IN PATIENTS WITH SEVERE ACUTE ALCOHOLIC HEPATITIS.

Helena Greenfield, Francisca Beires, Rute Brás-Cruz, Filipa Guimarães, Sofia Monteiro, Eduardo Eiras, Filipe Andrade

Serviço de Medicina Interna, Hospital Pedro Hispano - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

BACKGROUND: Hepatic venous pressure gradient (HVPG) has prognostic value in complications and in the survival of patients with liver cirrhosis. Acute alcoholic hepatitis (AAH) is a frequent cause of acute liver failure with severe manifestations of portal hypertension. In patients with severe AAH an HVPG > 20 mmHg has been independently associated with in-hospital mortality. **AIMS:** The aim of this work was to evaluate the prognostic value of HVPG and to analyse the degree of portal hypertension in patients with severe AAH. **METHODS:** This retrospective study included patients with a diagnosis of severe AAH admitted to our liver hemodynamic unit during 2019 who underwent HVPG measurement. Quantitative variables were expressed as median and interquartile range (IQR). Comparisons between quantitative variables were performed using the t test or Mann-Whitney test for normally distributed and non-normally distributed variables as assessed by the Shapiro-Wilk Test. **RESULTS:** Liver catheterization was performed in the context of se-

vere AAH in 5 patients over this time period - 3 female and 2 male patients. Median age was 59 (IQR: 42-62.5). The median Maddrey discriminant function on admission was 60.6 (IQR: 52.8-84.15). Median HVPG was 19 mm Hg (IQR: 14.5-22.5 mm Hg) and median Model for End-Stage Liver Disease (MELD) score was 26 (IQR:23-27). In our population all patients had an HVPG > 10 mm Hg and two patients had an HVPG > 20mm Hg, both these patients died during the current hospitalization (median HVPG 22.5mm Hg). The cause of death was acute upper gastrointestinal bleeding in both cases. There were no deaths during hospitalization in the patients with HVPG <20mmHg (median HVPG 22.5mmHg vs 17mmHg, p=0.096). Hemodynamic variables did not significantly differ between patients who survived or died during hospitalization (median mean arterial pressure 81mmHg vs 91mm Hg, p=0.502; mean pulmonary artery pressure 16 mm Hg vs 14.5 mm Hg, p=0.591; right atrium 7 vs 4.5 mm Hg, p=0.168; heart rate 70 vs 89 bpm, p=0.219). **CONCLUSIONS:** Despite not being statistically significant, probably due to our small sample size, our results show a trend towards a higher HVPG in patients who died. This data is consistent with previous findings in literature, wherein an HVPG >20 mmHg is associated with in-hospital mortality.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-05 Tela: E - 14:15

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS 1311

PA-035 CATETERIZAÇÃO HEPÁTICA A CAUSÍSTICA DE UM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Francisca Beires, Helena Greenfield, Rute Brás-Cruz, Filipa Guimarães, Sofia Monteiro, Eduardo Eiras, Filipe Andrade

Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução: Estimar a hipertensão portal (HTP) através da medição do gradiente de pressão venosa hepática (HVPG) é um método validado que tem demonstrado ter impacto importante no tratamento de doentes com cirrose. A gravidade da HTP está diretamente relacionada com o aparecimento de complicações da cirrose e nos doentes submetidos a cirurgia abdominal a medição do HVPG tem também revelado um valor prognóstico importante. A biópsia hepática transjugular (BHTJ) assume importância sempre que a medição do HVPG é importante, sendo também um meio de diagnóstico histopatológico alternativo em doentes com contra-indicação à via percutânea. **Objetivo:** Avaliar as indicações e a segurança da medição de HVPG e das BHTJs num serviço de Medicina Interna. **Metodologia:** Foi conduzido um estudo retrospectivo a partir da análise dos processos clínicos dos doen-

tes submetidos a cateterização hepática durante o ano de 2019. Foram registados e analisados os seus dados clínicos, parâmetros hemodinâmicos, qualidade da amostra das biópsias e complicações decorrentes da técnica. Resultados: Foram realizadas 51 medições de HVPG e 37 BHTJ. A população incluiu 33 homens e 18 mulheres (H:M=3:1), cuja mediana de idades foi de 56 anos [intervalo interquartil: (IIQ) 49-62]. As indicações para realização de cateterização hepática foram para avaliação diagnóstica de doença hepática crónica (n=12), avaliação diagnóstica de doença hepática aguda (n=8), avaliação hemodinâmica pré-operatória (n=11); estudo de hipertensão portal (n=8); estudo de doença sistémica (n=4) e avaliação de TIPS (n=2). O HVPG mediano foi de 8 (IIQ: 4-17). As indicações para realização de BHTJ foram: necessidade de avaliação hemodinâmica (n=15); alteração da coagulação (n=11); biótipo (n=5), trombocitopenia (n=5) e ascite (n=1). Apenas uma amostra foi considerada inadequada para estudo histológico. Não ocorreram complicações maior. A taxa global de complicações foi de 0,06% correspondendo a 3 complicações minor - perturbações de ritmo transitórias, sem instabilidade hemodinâmica. Conclusões: A cateterização hepática é essencial para a determinação do HVPG para estudo de HTP, permitindo também a realização de BHTJ no mesmo procedimento em doentes complexos. Sob o ponto de vista da qualidade e da segurança, as BHTJ realizadas podem ser comparadas às de outros centros especializados.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-05 Tela: E - 14:15

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS 2007

PA-036 MORTALIDADE NA CONSULTA DE HEPATOLOGIA

Ana Rita Alves Lopes, Cristiana Batouxas, Eugenia Mardureira

ULSNE - Bragança

Introdução: As complicações mais frequentes da doença hepática crónica (DHC) são a cirrose e o carcinoma hepatocelular (CHC), sendo responsáveis por 3,5% de todas as mortes no mundo. As complicações da disfunção hepatocelular e hipertensão portal contribuem para a mortalidade destes doentes, para além de que a presença de cirrose confere um risco aumentado de sepsis e mortalidade relacionado com infeção, provavelmente como resultado de disfunção imunológica, alterações do microbioma e translocação bacteriana. **Objetivo:** pretende-se com esta análise identificar quais as causas de mortalidade dos doentes seguidos na consulta de hepatologia. **Material e Métodos:** análise retrospectiva das causas de mortalidade dos doentes com doença hepática crónica

seguidos na consulta de hepatologia desde 2015 até à atualidade. **Resultados:** Durante os 5 anos analisados, foram observados 669 doentes na consulta de Hepatologia. Destes foram identificados 28 óbitos (4,2%), com uma média de idades de 65 anos (máximo 85 anos e mínimo 37anos), sendo a sua maioria do sexo masculino (n=20; 71%) e apenas 29% (n=8) do sexo feminino. A maioria eram doentes com cirrose hepática (n=24; 86%) e apenas 4 doentes (14%) não tinham cirrose estabelecida. Nos doentes com cirrose, a etiologia da doença hepática era na sua maioria alcoólica (n=19; 79%), seguido do vírus de hepatite (VH) B (n=4; 17%) e do VH C (n=1; 4%). Metade dos doentes apresentava um Child Pugh (CP) B (n=12; 50%), seguidos de CP C (n=8; 33%) e por ultimo CP A (n=4; 17%). Neste grupo de doentes, verificou-se que a grande maioria dos óbitos foi por descompensação da DHC (n=14; 58%), seguido do CHC (n=5; 21% - sendo 2 deles diagnóstico de novo), depois por neoplasias (n=3, 13%) e, finalmente, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (n=1; 4%), e não foi possível saber a causa de morte em 1 doente. As causas de descompensação da DHC foram: 6 por intercorrências infecciosas (3 por peritonite bacteriana espontânea (PBE), 2 respiratória e 1 urinária), 3 por hemorragia digestiva alta, 3 por doença hepática em estadio terminal, 1 por insuficiência cardíaca terminal e 1 por síndrome hipoosmolar hiperglicémico. Em relação aos doentes sem cirrose, a etiologia mais frequente era VH C (n=2; 50%), seguido da VH B (n=1; 25%) e co-infeção VH B e C (n=1; 25%). Nestes o motivo de óbito mais frequente foi a sepsis grave com ponto de partida respiratório (n=2; 50%), seguido do carcinoma da orofaringe (n=1, 25%) e em 1 doentes não foi possível identificar o motivo de óbito. **Conclusões:** Com esta análise verificou-se, como esperado, que as causas de morte nos doentes com e sem cirrose são intercorrências infecciosas. Tal como verificado noutros estudos as complicações da DHC são as causas mais frequentes de morte nos doentes com cirrose hepática, sendo as infeções a causa mais frequente de descompensação, seja ela na forma de PBE ou não.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-05 Tela: E - 14:15

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS 1862

PA-037 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO COM DOENÇA HEPÁTICA CRÓNICA AGUDIZADA NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS

Ana Rita Barradas, Ana Luisa Esteves, Sérgio Pereira, Mariana Constante, João Lopes Delgado, Isabel Madruga

Serviço de Medicina Interna, Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Introdução A história natural da cirrose é caracterizada por uma fase compensada e assintomática seguida de uma fase descompensada, caracterizada pelo desenvolvimento de sinais e sintomas sendo os mais frequentes a ascite, encefalopatia, icterícia e a hemorragia. A transição da fase compensada para a descompensada ocorre numa taxa de 5 a 7% ao ano. Na fase descompensada a cirrose torna-se uma doença sistêmica, frequentemente associada a disfunção multiorgânica, com uma taxa de mortalidade elevada que passa de 12 anos na fase compensada para os 2 anos de sobrevida na fase de cirrose descompensada. A pedra basilar do tratamento da cirrose baseia-se na prevenção da sua progressão. **Objetivo:** Caracterizar a apresentação, evolução e prognóstico de doentes diagnosticados com doença hepática crônica agudizada internados numa unidade de cuidados intermédios (UCINTER). **Métodos:** Estudo retrospectivo de todos os doentes com doença hepática crônica agudizada admitidos consecutivamente na UCINTER no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2019. Como endpoints primários definimos mortalidade intra-hospitalar e a mortalidade por todas as causas. **Resultados** Foram incluídos 15 doentes no estudo, dos quais 8 do sexo masculino com uma mediana de idades de 39 anos (AIQ 39-88). Admitimos apenas os doentes sujeitos a escalada terapêutica, ou seja, que passaram da enfermaria para os cuidados intermédios. Destes, 6 provieram da enfermaria de Gastroenterologia, 5 diretamente do Serviço de Urgência, 3 da enfermaria de Medicina e um da enfermaria da Cirurgia Geral. As principais etiologias da Doença Hepática Crônica foram o álcool (n=6), seguido do vírus da hepatite C (n=3) e da esteato-hepatite não alcoólica (n=2). As infeções foram a principal causa de descompensação (n=9), seguido da rutura de varizes esofágicas (n=3). A mediana do score MELD (Model For End-Stage Liver Disease) à admissão foi de 15 (AIQ 10-33). As principais complicações apresentadas pelos doentes estudados foram: ascite (n= 13; 87%), encefalopatia (n= 9; 60%), hidrotórax (n=8; 53%), hiponatremia (n= 7; 47%), síndrome hepatorenal (n=6; 40%), hemorragia (n=5; 33%) e peritonite bacteriana espontânea (n= 4; 27%). Dois doentes foram admitidos numa unidade de cuidados intensivos. A mortalidade na UCINTER foi de 40% e se considerarmos a mortalidade no internamento corrente esta foi de 60%. Num período de seguimento de 6 meses a mortalidade por todas as causas foi de 80%. **Conclusão** A doença hepática crônica agudizada é uma síndrome que pode ser precipitada principalmente por infeções e hemorragia. Quando não abordada de forma correta e agressiva de forma inicial acarreta uma mortalidade imediata e a curto prazo extremamente elevada.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-05 Tela: E - 14:15

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS

817

PA-038 ESTUDO DE CASO: UTILIZAÇÃO DE INIBIDORES DA BOMBA DE PROTÕES

Inês Almeida Pintor, João da Costa Oliveira, Viktor Malyarchuk, Pedro Lopes, Beatriz Pinheiro, Rosa Jorge

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução: Os Inibidores da Bomba de Protões (IBP) são os fármacos mais eficazes na redução da secreção de ácido clorídrico. São a 3ª classe de fármacos mais prescrita a nível mundial, sendo muitas vezes prescritos de forma inadequada, tanto a nível intra como extra-hospitalar. **Objetivo:** Avaliar a prescrição e a utilização de IBP no internamento e no ambulatório. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, por análise dos processos clínicos dos doentes internados numa enfermaria durante 4 meses. Colheita de dados referentes a sexo, idade, comorbilidades e terapêutica em curso no hospital e na medicação habitual. Foram definidos como critérios de prescrição: Doença do Refluxo Gastro-esofágico (RGE), doença ulcerosa péptica (DUP), erradicação de *Helicobacter pylori*, síndrome de Zollinger-Ellison, dispepsia funcional e prevenção de úlcera induzida por fármacos (anti-inflamatórios não esteróides, corticóides e anti-agregantes). **Resultados:** Dos 390 doentes internados, 53,5% eram do sexo feminino; média de idades de 78,2 anos. Do total de casos de estudo, 59% tinham IBP prescrito no hospital e destes apenas 57% tinham indicação. A prevenção de úlcera induzida por fármacos constitui a principal indicação, sendo também utilizados em casos de esofagite, RGE, gastrite e DUP; dos doentes que não estavam medicados com IBP no hospital, 16,9% tinham indicação. Em relação à medicação habitual prévia à entrada na enfermaria, 43% dos doentes já faziam IBP e destes apenas 33% tinham indicação; daqueles que não realizavam IBP na medicação habitual, 16,2% tinham indicação. 33% do total de doentes realizavam IBP no hospital assim como na medicação habitual. **Conclusão:** A utilização de IBP em doentes não críticos é muitas vezes inadequada, sendo utilizados de forma desnecessária em alguns casos. De forma a reduzir os custos associados e os efeitos adversos, é aconselhável utilizar estes fármacos de uma forma mais racional e proceder à elaboração e implementação de normas de orientação clínica.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-05 Tela: E - 14:15

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS 665

PA-039 USO DE INIBIDORES DA BOMBA DE PROTÕES NUM SERVIÇO DE MEDICINA: UM RETRATO DE 24H

Margarida Paixão-Ferreira, Pedro Fortes, Vera Cesário, José Vaz

Hospital José Joaquim Fernandes - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Introdução: Os inibidores da bomba de prótons (IBP) são frequentemente prescritos de forma inadequada, sobretudo na população mais idosa, sendo os principais problemas a sobreprescrição e a indicação terapêutica inválida/inadequada. **Objectivo:** Avaliar a prevalência de indicação para uso de IBP em doente internado e a adequação da prescrição do mesmo. **Material e Métodos:** Fez-se uma análise da prescrição activa no dia 29/01/2020 de todos os doentes sob responsabilidade da Medicina Interna num hospital distrital, com concomitante avaliação dos antecedentes pessoais e do motivo de internamento, para aferir a presença de prescrição de IBP e a adequação da mesma (segundo os critérios definidos por AGA, NICE e FDA). **Para análise de dados** recorreu-se ao Microsoft Excel. **Resultados:** Dos 61 doentes internados a cargo do serviço de Medicina (29 do sexo feminino e 32 do sexo masculino; idade média 78,2 anos; média de tempo de internamento 9,5 dias), existiam 18 doentes (29,5%) com indicação para prescrição de IBP. Destes 18, apenas 5 não tinham prescrição de IBP (27,8% - 4 com indicação por profilaxia de hemorragia digestiva alta e 1 com indicação por doença do refluxo gastro-esofágico). Quanto aos 13 doentes com indicação e correcta prescrição (72,2%), as indicações presentes eram terapêutica adjuvante de hemorragia digestiva alta (6 doentes), profilaxia de hemorragia digestiva alta (5 doentes) e doença do refluxo gastro-esofágico (2 doentes). No que diz respeito aos doentes sem indicação válida para prescrição de IBP, de um total de 43 doentes (70,5%), apenas em 4 casos (9,3%) se verificava prescrição inadequada de IBP. **Conclusões:** Estes resultados permitem concluir que além do problema da prescrição sem indicação válida, existe ainda um problema de não prescrição na presença de indicação para tal. Contrariamente ao que seria de esperar, nesta amostra verificou-se uma maior proporção de doentes com indicação, mas sem prescrição. Para resultados mais significativos e tradutores da realidade, necessita-se um estudo com maior abrangência temporal e com inclusão do uso de IBP em ambulatório.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-05 Tela: E - 14:15

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS 260

PA-040 PANCREATITE AGUDA LITIÁSICA E ALITIÁSICA - COMPARAÇÃO DE VARIÁVEIS CLÍNICAS, ANALÍTICAS E IMAGIOLÓGICAS

Débora Sousa, Filipa Rocha, Pedro Raimundo, Sérgio Baptista, Alexandra Bayão Horta

Hospital da Luz Lisboa

INTRODUÇÃO: O espectro de gravidade da pan-

creatite aguda (PA) é amplo, variando de casos ligeiros a fatais. Os scores de estratificação de risco para a doença estabelecida são diversos e baseiam-se geralmente nas características do doente e grau de disfunção orgânica, estratificando a pancreatite em ligeira, moderada ou grave. A exceção da PA etanólica, os scores são transversais a todas as etiologias e a diferença da gravidade entre as etiologias litiásicas e as restantes alitiásicas está pouco estudada. **OBJETIVOS:** Comparar a evolução clínica, analítica e imagiológica dos episódios de pancreatite aguda litiásica e alitiásica num serviço de Medicina Interna. **MÉTODOS:** Consulta dos processos clínicos eletrónicos dos doentes internados com o diagnóstico de PA, num serviço de Medicina Interna, num período de 6 anos (entre 2012 e 2017). Em todos os casos o diagnóstico de PA baseou-se na presença de pelo menos 2 de 3 critérios (clínico, analítico ou imagiológico) e a definição de falência de órgão foi realizada com recurso ao score modificado de Marshall. **RESULTADOS:** Registaram-se um total de 138 episódios de PA, 40 (29%) litiásicas e 98 (71%) alitiásicas. A idade média foi de 68,1 anos nas litiásicas e 56,3 anos nas alitiásicas, a média de internamento foi de 10,1 dias e 7,5 dias, respetivamente, com uma distribuição por sexos semelhante. Em média, as PA litiásicas tiveram um valor de amilase sérica de 1664 U/L e lipase de 13235 U/L e as alitiásicas de 1034 U/L e 7316 U/L, respetivamente. Nas PA litiásicas verificou-se a presença de necrose pancreática, à admissão, em 10% dos doentes, sendo que 22,5% tinham falência aguda de órgão e necessitaram de admissão na unidade de cuidados intensivos (UCI). Nas PA alitiásicas a prevalência de necrose à admissão foi de 6%, sendo que 11,2% tinha falência aguda de órgão e 15,3% necessitaram de admissão na UCI. Em média houve resolução da dor abdominal em 1,7 dias nas pancreatites litiásicas e em 2,4 nas alitiásicas e a alimentação oral foi iniciada após 2 dias e 2,4 dias, respetivamente. As PA litiásicas recorreram em 12,5% dos doentes e as alitiásicas em 28,6%, com uma taxa de mortalidade semelhante. **CONCLUSÕES:** As PA litiásicas apresentaram maior gravidade e verificou-se que tiveram internamentos mais prolongados, uma elevação média das enzimas pancreáticas superior, maior taxa de falência aguda de órgão e maior necessidade de admissão em UCI. Contudo, a taxa de mortalidade foi semelhante entre as PA litiásicas e alitiásicas e a taxa de recorrência foi superior nas PA litiásicas. Observou-se que a média de idades foi superior no grupo das pancreatites litiásicas, o que pode contribuir para a sua maior gravidade. O estudo apresenta limitações relacionadas com o número inferior de PA litiásicas, o que é justificado pelo facto de alguns doentes com este diagnóstico ficarem internados exclusivamente a cargo da especialidade de Cirurgia Geral.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-06 Tela: F - 14:15

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

482

PA-041 MIOSITE NECROTIZANTE GRAVE INDUZIDA POR PEMBROLIZUMAB DURANTE TRATAMENTO DE CARCINOMA UROTELIAL

Daniel Guimarães Oliveira, Tomás Fonseca, Inês Ferreira, António Marinho

Serviço de Medicina Interna e Unidade de Imunologia Clínica, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Introdução Os inibidores de checkpoint imunológico são terapêuticas inovadoras recentes em oncologia. O seu mecanismo pode resultar em reacções imunomediadas, os efeitos adversos frequentes. Reportamos um dos poucos casos de miosite necrotizante associada ao tratamento com pembrolizumab de um carcinoma urotelial. **Caso Clínico** Homem, 59 anos, com antecedentes de psoríase e de carcinoma urotelial invasor sob tratamento sistémico paliativo com pembrolizumab. Após a segunda toma do fármaco desenvolve tetraparesia dolorosa grau 4/5 de predomínio proximal com rabdomiólise significativa e elevação ligeira de troponina, sem sinais de isquemia miocárdica. Dispneia em repouso, ortopneia, com redução da excursão diafragmática e elevação bilateral das hemicupulas em telerradiografia do tórax. Iniciou corticoterapia e imunoglobulina por suspeita de miopatia inflamatória secundária a tratamento com pembrolizumab, que necessitou de prolongar por aparecimento tardio de disfonia e disfagia. Electromiografia a revelar miopatia grave. Diagnóstico diferencial entre miosite paraneoplásica, autoimune primária e induzida por pembrolizumab levando a biópsia muscular que sugere miopatia inflamatória do tipo necrotizante aguda imunomediada sugestiva desta última etiologia. Melhoria lenta mas progressiva e quase total 3 meses após o internamento. Reavaliação imagiológica a revelar progressão tumoral, proposto para resgate com taxano. Discussão Aprovado apenas recentemente para uso nos carcinomas uroteliais metastizados os efeitos laterais do pembrolizumab nestes doentes são ainda relativamente desconhecidos, embora se espere que com o seu uso crescente essa experiência se possa vir a acumular. Aqui reportamos um raro caso de miosite necrotizante por pembrolizumab num doente com neoplasia urotelial metastizada. Ao contrário dos outros casos, com evolução bem mais nefasta, o tratamento precoce permitiu ao nosso paciente uma melhoria quase total, se bem que com progressão da neoplasia.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-06 Tela: F - 14:15

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1278

PA-042 CALCINOSE CUTÂNEA DISTRÓFICA UNIVERSAL: UMA MANIFESTAÇÃO RARA DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO, UM DESAFIO TERAPÊUTICO

Filipa C Sousa, Mónica Teixeira, Mariana Figueiras, Maria Duarte, Sónia Santos, Maria Lima Costa, Mafalda Miranda, Teresa Mendonça, Fátima Farinha

Centro Hospitalar Tondela Viseu

Introdução: A Calcinose Cutânea Ditrófica (CCD) associada ao Lúpus Eritematoso Sistémico (LES) é uma entidade rara, caracterizada pela deposição de sais de cálcio na pele e tecido subcutâneo. Na sua forma universal, a CCD envolve ainda tecidos musculares e tendinosos, podendo causar dor e incapacidade importantes. A CCD surge habitualmente vários anos após o diagnóstico de LES e de forma mais precoce nos doentes com Paniculite Lúpica. As opções terapêuticas são limitadas e de eficácia pouco estabelecida. **Caso clínico:** Mulher de 49 anos, com antecedentes de LES, com 11 anos de evolução e envolvimento cutâneo (Paniculite Lúpica e Fenómeno de Raynaud), articular e hematológico. Medicada com hidroxícloroquina 400 mg id, metotrexato sc 20 mg/semana, prednisolona 10 mg id, nifedipina 60 mg id, ácido fólico 5 mg/semana, óleo de onagra e vitamina C. A doente apresentou-se com vários nódulos subcutâneos, dolorosos, duros, com 2 cm de maior diâmetro a nível dos antebraços, face dorsal dos dedos das mãos, abdómen, mama esquerda, coxas e região glútea, alguns dos quais ulcerados, de base esbranquiçada e bordos eritematosos, com dois anos de evolução. Analiticamente com função renal, metabolismo fosfocálcico, enzima de conversão da angiotensina e eletroforese das proteínas séricas dentro da normalidade. A radiografia pélvica identificou várias opacidades sugestivas de calcificações dos tecidos moles. A biópsia cutânea de uma das lesões confirmou o diagnóstico de CCD. Foi suspensa a nifedipina e iniciado diltiazem 120 mg id, tendo sido titulada a dose até 240 mg id. Foi objetivada regressão significativa das várias lesões nos meses subsequentes ao início da terapêutica. **Discussão:** No presente caso clínico, os estudos radiográfico e histológico foram essenciais para o estabelecimento do diagnóstico de CCD, que geralmente é desafiante, dada a sua raridade. Os bloqueadores dos canais de cálcio são a terapêutica mais indicada para o tratamento da CCD, sendo o diltiazem a 1ª linha.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-06 Tela: F - 14:15

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1522

PA-043 O DIAGNÓSTICO IMPREVISTO DE

UMA SARCOIDOSE COM PROVÁVEL ATINGIMENTO CARDÍACO

João Lázaro Mendes, Tânia Batista, Paula Manuel

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Homem de 38 anos seguido em consulta de Medicina Interna por tiroidite autoimune. Recorreu à urgência por queixas com uma semana de evolução de mialgias e poliartralgias (joelhos, tornozelos, punhos) de carácter inflamatório. Acrescia astenia, tosse e febre. Foi avaliado por clínico geral e teve alta com tratamento sintomático. Recorreu novamente passado uma semana com o mesmo quadro, tendo novamente alta com medicação sintomática. Passado uma semana compareceu à consulta de rotina de medicina interna. Perante as queixas observou-se o raio x realizado no serviço de urgência que tinha uma imagem muito sugestiva de adenopatias hilares bilaterais. Prosseguiu-se o estudo com análises alargadas e TAC-Tórax. Do estudo analítico destacava-se apenas aumento da PCR e das proteínas alfa 1 e 2; serologia e estudo da autoimunidade negativo. A TAC revelava no compartimento hilar, bilateralmente, várias adenopatias. Em ambos os campos pulmonares visualizam-se, particularmente nos segmentos superiores dos lobos superiores formações nodulares, arredondadas e bem delimitadas. Optou-se então por solicitar broncofibroscopia com lavado bronco-alveolar (LBA) e biópsia transbronquica. No LBA encontrou-se uma relação de CD4/CD8 muito sugestiva de sarcoidose, mas as biópsias foram inconclusivas, pelo que se agendou mediastinoscopia para confirmação etiológica. Paralelamente solicitou-se eletrocardiograma (normal), ecocardiograma e consulta de oftalmologia. Posteriormente a biópsia excisional de adenopatia mediastínica confirmou o diagnóstico de sarcoidose. Na consulta de oftalmologia detetou-se queratite ponteadada inferior. O ecocardiograma revelou uma função sistólica ligeiramente diminuída (FEVE 51%). Neste momento, encontra-se a aguardar RMN cardíaca e Holter para avaliar o possível atingimento cardíaco. No caso apresentado fica patente a importância da avaliação holística do doente e o papel do internista na investigação diagnóstica e na orientação de casos raros e complexos.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-06 Tela: F - 14:15

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

89

PA-044 VASCULOPATIA LIVEDÓIDE - A PROPOSITO DE UM CASO CLÍNICO

Carolina Morna, Jéssica Chaves, Graça Dias, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

A vasculopatia livedóide (VL) consiste numa dermatose trombo-oclusiva crónica, rara, que se manifesta por lesões eritemato-purpúricas, atrofia branca e ulceração das extremidades distais dos membros. Esta patologia é mais comum em mulheres e adultos jovens/meia idade. O diagnóstico é confirmado por biópsia, sendo que as alterações patológicas típicas afectam os vasos da derme e consistem em trombose intraluminal, proliferação endotelial e degeneração hialina da sub-íntima. Contudo, a sua patogénese não é clara e esta pode ocorrer na ausência de factor predisponente para trombose. O seu tratamento envolve a combinação de intervenções gerais e farmacológicas, como agentes antiplaquetários, pentoxifilina, entre outros. Apresenta-se o caso de uma mulher de 42 anos, caucasiana, com dermatose bilateral simétrica, maculopapular, eritematosa e confluyente, de início no tronco, com progressão para os membros inferiores e face, que associava à toma de xarope de carbocisteína. A observação, constatou-se a existência de pápulas purpúricas nos membros inferiores, algumas com área de necrose. A doente foi medicada empiricamente com prednisolona oral e foi realizada biópsia das lesões. Verificou-se evolução favorável da dermatose mas manutenção das pápulas purpúricas necróticas. A biópsia cutânea evidenciou aspectos tradutores de vasculopatia livedóide. Foi introduzida terapêutica com aspirina e feito desmame de corticoterapia. Realizou-se estudo complementar para exclusão de doença reumática ou trombofilia subjacente, que foi negativo. Em seguimento em consulta, verificou-se regressão significativa das lesões, sob antiagregação, ao fim de 6 meses. Este trabalho tem como objectivo enfatizar o diagnóstico de VL primária assim como a dificuldade de diagnóstico e de tratamento, atendendo à elevada variabilidade de resposta terapêutica.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-06 Tela: F - 14:15

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

169

PA-045 O CASO DE UMA PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA TROMBÓTICA ADQUIRIDA

Marta Braga Martins, Luís Monteiro Dias, Margarida Correia, Céu Rodrigues, Vânia Gomes, António Oliveira e Silva

Hospital de Braga

Introdução: A púrpura trombocitopénica trombótica (PTT) é uma microangiopatia trombótica causada pela baixa atividade de ADAMTS13. Caracteriza-se por anemia hemolítica microangiopática (MAHA), trombocitopenia, com ou sem envolvimento neurológico e renal. A pênade clínica (febre, alterações neurológicas e renais, MAHA e trombocitopenia)

ocorre em apenas 5% dos casos. Descrição do Caso: Homem, 67 anos, com hipertensão, diabetes e dislipidemia, recorre à urgência por episódio de queda. Associadamente perda de 7Kg, dor abdominal, astenia e períodos de desorientação. Sem queixas hemorrágicas. À observação desorientado, discurso escasso, sem défices neurológicos. Petéquias em ambos os membros inferiores. Do estudo analítico: anemia (11.6 g/dL, prévia de 17 g/dL), normocítica e normocrômica; trombocitopenia (10.000/UL); critérios de hemólise (LDH de 900, bilirrubina total de 1.8 mg/dL e haptoglobina <8%), agravamento da função renal. Internamento para estudo etiológico. Mantinha agitação psicomotora com desorientação. Imagem cerebral sem evidência de lesões, eletroencefalograma sem alterações. Mielograma e imunofenotipagem de aspirado medular sem alterações. Colocada a hipótese etiológica de quadro de PTT. Iniciada troca de plasma e pulsos de metilprednisolona. O doseamento de atividade da ADAMTS13 foi de 1%. Iniciado também o rituximab, com posterior melhoria dos marcadores de hemólise, recuperação hematológica (plaquetas 145.000/UL) e melhoria da função renal. Na alta manteve terapêutica com prednisolona 1mg/Kg/dia, com esquema de desmame e seguimento em consulta. Novo doseamento da atividade da ADAMTS13, após completar o tratamento, de 94%, e aos 3 meses, de 95%. Conclusão: A PTT não tratada é quase sempre fatal, daí a importância de estar alerta. Os doentes com este diagnóstico devem manter seguimento pelo nível de recorrência a curto prazo. Neste doente, a PTT foi considerada esporádica, não tendo sido identificada a causa precipitada, mesmo após estudo exaustivo.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-06 Tela: F - 14:15

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1015

PA-046 Pioderma Gangrenoso, um caso desafiante diagnóstico e terapêutico

Ana Moraes Alves, Andreia Costa, Filipe Martins, Cristiana Pinto, Nuno Silva, Joana Cunha, Fernando Salvador, Elisa Serradeiro

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: O Pioderma Gangrenoso (PG) é uma doença inflamatória cutânea rara - uma dermatose cutânea. Patogénese não é totalmente conhecida mas estão presentes neutrófilos e as citocinas inflamatórias como IL-17, IL-1β, TNFα, IL-8, IL-6 e IL-23. PG pode estar associado a doenças inflamatórias, como Doença Inflamatória Intestinal (DII). **Caso Clínico:** Mulher, 40 anos com antecedentes de lesões nos membros inferiores desde 2007 (investigação inconclusiva). Teve internada em 09/2018 por úlceras profundas na região sub-

-mamária, inguinal, perineal. Da investigação efetuada: imunologia negativa (ANAs, ANCAs, fator reumatoide, crioglobulinemias, anticorpos antifosfolipídicos, DII e anti-pele). Tomografia computadorizada (TC) tórax-abdómen-pelvis sem alterações. Endoscopia alta, colonoscopia e entero-TC sem alterações. Biópsia cutânea: dermatite peri-vascular superficial, infiltrado neutrofílico. Realizado tratamento local, cirúrgico e dada hipótese de PG tipo ulcerativo (critérios Delphi Consensus 2018: 1 major e 5 minor) iniciou prednisona (PDN) 1mg/Kg/dia em desmame ate 02/2019 com resolução das lesões. Feito diagnóstico diferencial com Hidradenite supurativa mas histologia não compatível, excluída associação com DII e outras patologias infecciosas/autoimunes. Como efeitos adversos da PDN teve aumento de peso, HTA, fratura de fragilidade (DEXA -1.9). Recidiva de lesões ulcerativas na região inframamária e perineal, retomou PDN, sem melhoria pelo que se associou ciclosporina (CsA) com melhoria das lesões. Nova recidiva das lesões previas em 08/2019, suspensa CsA e iniciou terapêutica biológica anti-TNFα (Adalimumab) com cicatrização das lesões sem nova recidiva. **Discussão:** PG ulcerativo foi um diagnóstico de exclusão, provável idiopático. O tratamento foi desafiante dada inexistência recomendações terapêuticas, decidido em relação à gravidade e extensão. Tratou-se de uma forma recidivante pelo que se decidiu tratamento com Adalimumab, eficaz em casos refratários.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-06 Tela: F - 14:15

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

83

PA-047 MUITO MAIS QUE ASPERGIOSE PULMONAR

Márcia Mendonça Souto; Mariana Certal; Fernanda Linhares; Fernando Salvador

CHTMAD

A aspergilose pulmonar é uma doença cujas manifestações clínicas são determinadas pela resposta imune do doente. Pode apresentar-se como forma alérgica, saprofítica ou invasiva. Apresentamos o caso de uma doente de 65 anos que recorre à urgência por tosse com cerca de 1 mês de evolução, aumento de peso, diabetes mellitus com perfil glicémico aumentado, petéquias/equimoses dispersas e mialgias com dificuldade na marcha autónoma. Antecedentes pessoais: hipertensão essencial e diabetes mellitus de longa duração e diagnóstico há 3 meses de nevrite ótica isquémica em contexto de artrite de células gigantes, desde essa altura medicada com corticoide em alta dose. Na urgência constatou-se anemia normocítica e na radiografia de tórax observou-se hipotransparência no lobo

superior esquerdo. Passou a internamento onde realizou estudo com: tomografia computadorizada de tórax onde se observava no lobo superior esquerdo um nódulo volumoso, espiculado, com pequena cavitação central; broncofibroscopia sem alterações; lavado broncoalveolar e biópsia percutânea para microbiológico e micobiológico com identificação de *Aspergillus*. Electromiografia compatível com miopatia de corticoides. A doente apresentava ainda parâmetros de ferro dentro da normalidade (medicada em ambulatório com ferro oral); reticulocitose; LDH elevada; haptoglobinas, função tiroideia, ácido fólico e vitamina B12 dentro dos padrões da normalidade e hipogamaglobulinemia grave (IgG e IgM). A doente iniciou tratamento com voriconazol endovenoso durante 2 semanas passando posteriormente para terapêutica oral. Foi ajustada a terapêutica hipoglicemiante e reduzida a dose de corticoide. Ainda durante o internamento iniciou fisioterapia. Com este caso realçamos a necessidade de vigilância apertada dos doentes que necessitam de corticoterapia de longa duração, pois os efeitos colaterais são frequentes podendo ser graves, sendo o risco infeccioso mais elevado, realçando neste caso o diagnóstico de Aspergilose pulmonar.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-06 Tela: F - 14:15

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

660

PA-048 MONONEURITE MÚLTIPLA A IMPORTÂNCIA DE UM DIAGNÓSTICO PRECOCE

Claudemira Pinto, Filipa Silva, Francisco Ferrão, Arsénio Barbosa, Jorge Almeida.

Centro Hospitalar de São João

A Granulomatose Eosinofílica com Poliangeíte (EGPA), previamente denominada Síndrome de Churg-Strauss, pertence ao grupo das vasculites associadas a ANCA, caracterizando-se por inflamação eosinofílica granulomatosa e vasculite necrotizante pauci-imune dos vasos de pequeno calibre. Classicamente são descritas 3 fases clínicas: a prodromica, a eosinofílica e a vasculítica. A neuropatia periférica, presente em 51-93% dos casos, manifesta-se como mononeuropatia múltipla ou polineuropatia periférica. Os sintomas mais comuns são a dor neuropática e as parestesias. Descreve-se o caso de um homem de 58 anos, com diagnóstico de asma, rinite e pólipos nasais desde há 2 anos, que em Novembro de 2018 inicia um quadro de astenia, hipersudorese, mialgias e parestesias nos membros inferiores. Foi internado noutro hospital tendo sido feito o diagnóstico de EGPA com envolvimento das vias aéreas superiores e pulmonar (asma secundária e infiltrados em vidro despolido no TC tórax). Apresentava ANCA-MPO de 134 UI/mL e a EMG foi normal. Foi medicado com pred-

nisolona 1mg/Kg e posteriormente metotrexato. É enviado para avaliação no nosso hospital por agravamento das parestesias, com alterações sensitivas nos pés, pernas e mãos, com incapacidade na deambulação (deslocava-se em cadeira de rodas) e na realização de movimentos finos com as mãos. A EMG foi repetida e mostrou mononeurites múltiplas de tipo axonal e com evolução aguda. Manteve corticoterapia, iniciou pulsos de ciclofosfamida IV (3 pulsos 15 mg/Kg em intervalos de 2 semanas e 1 pulso a cada 3 semanas durante 6 meses) e imunoglobulina IV 2 g/Kg. Apresentou recuperação da marcha ainda em internamento e resolução completa dos défices aos 3 meses. A vasculite neuropática está associada a baixa qualidade de vida, a recuperação é lenta e por vezes apenas parcial. Com este caso pretende-se sobressair a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado a fim de reduzir o dano neurológico permanente e melhorar o prognóstico.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-07 Tela: G - 14:15

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

2238

PA-049 UTILIDADE DO PROTOCOLO FAST EM SITUAÇÕES NÃO TRAUMÁTICAS - ANÁLISE DE UMA SÉRIE DE CASOS

Francisca Martins, Leonor Boavida, Francisca Abecassis, António Eliseu, Rafael Silva, Jorge Teixeira, José Mariz

Hospital de Braga

Introdução: O protocolo FAST é um método de elevada sensibilidade e especificidade para deteção de líquido livre no doente vítima de trauma. A sua utilidade na patologia não traumática tem, no entanto, vindo a ser crescentemente reconhecida. Métodos: Análise de uma série de 3 casos onde foi utilizada ecografia à cabeceira do doente na abordagem de situações não traumáticas. Caso 1: Mulher de 30 anos, recorre ao serviço de urgência (SU) com quadro de dor abdominal súbita na fossa ilíaca esquerda. À admissão com dor generalizada à palpação abdominal. A ecografia à cabeceira revelou quisto ovário esquerdo e líquido livre na loca de Morisson. Decisão por laparoscopia exploradora com identificação de torção do ovário esquerdo. Doente submetida a anexectomia esquerda. Caso 2: Homem de 19 anos, recorre ao SU com quadro de dor abdominal com um mês de evolução. Ao exame objectivo, palpação abdominal dolorosa, com defesa. Ecografia à cabeceira documentou líquido livre na loca de Morisson e cavidade pélvica, com focos ecogéneos em suspensão. Colocada a hipótese de ruptura de víscera oca, confirmada por tomografia computadorizada (TC). Laparoscopia exploradora com identificação de úlcera duodenal perfurada com peritonite secundária. Doente submetido

a ulcerorrafia, com boa evolução clínica. Caso 3: Homem de 62 anos, com história de realização recente de biópsia prostática transretal, recorre ao SU por quadro de disúria e dor abdominal. Apresentava dor à palpação dos quadrantes inferiores do abdómen. A ecografia à cabeceira demonstrou líquido livre heterogêneo na cavidade pélvica, espaço de Morrison e quadrante superior esquerdo. A TC confirmou hemorragia prostática activa com hemoperitонеu de médio volume. Manteve terapêutica de suporte com estabilização clínica, tendo alta assintomático. Discussão: A utilização de uma metodologia de avaliação ecográfica abdominal tem um papel fundamental na definição de prioridades de atuação em situações agudas não traumáticas.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-07 Tela: G - 14:15

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO 938

PA-050 HIGH LACTATE LEVEL AS A RARE ONCOLOGICAL EMERGENCY

Filipa Lucas, Miguel Sousa, Maria José Bouw

Hospital de Cascais, IPO Lisboa - Francisco Gentil

Lactic Acidosis is associated with hematologic malignancies and occurs in rapidly proliferating tumours. However, its pathogenesis is poorly understood. A 66-year-old male was presented to our intensive care unit with an one-week right upper limb pain. He also reported a 2-year history thoracic mass of progressive growth and a 33-pounds weight loss during the last year. On physical exam he appeared cachectic, with a large, firm, non-tender mass of 35x18x9 cm that extends from the right posterior thoracic cage to the axilla. He had also an upper limb ipsilateral edema. Laboratory tests demonstrated only one criteria of Cairo-Bishop definition of tumoral lysis syndrome - uric acid of 13.9 mg/dL. It was also diagnosed HIV with consistent Acquired Immunodeficiency Syndrome. His blood gas analysis showed pH 7.45, pCO₂ mmHg, pO₂ 82.5 mmHg, HCO₃ 19.8 mmol/L and a serum lactate of 12 mmol/L. MRI scan showed a huge right lateral thoracic vascular mass of 35x18x9 cm, from axilla to the interception plane of C7-D1 vertebrae bodies and the 11th costal arch. A mass biopsy by aspiration cytology revealed NHL B high grade CD10+. The patient was done rasburicase and got started antiretroviral treatment. He also began metilprednisolone and chemotherapy with R-CHOP. After that and on his first cycle of chemotherapy a decreasingly serum lactate was seen. Tissue hypoxia is one of the causes of overproduction of LA. This leads to anaerobic glycolysis with activation of LDH and production of lactate. Cancer cells can maintain a high rate of glycolysis even in the presence of oxygen and thus can produce

lactate at a high rate. To summarize, LA is a rare and a life-threatening metabolic disorder of hematologic malignancies and it is associated with high tumor burden along with aggressive biological and clinical behaviour. Currently, the most commonly employed treatment is aggressive chemotherapy in hopes that reduction of tumour burden will resolves the high lactate level.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-07 Tela: G - 14:15

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO 2041

PA-051 SÍNDROME LINFOHISTIOCILOSE HEMOFAGOCÍTICA UM RELATO DE CASO

João Pina Cabral, João Rua, Rui Pedro Pina, Nuno Devezza

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A síndrome de linfocitose hemofagocítica (SLH) é uma condição grave, potencialmente fatal, caracterizada por uma activação e proliferação de linfócitos T e macrófagos. Se não for abordada, é uma doença rapidamente progressiva, culminando em falência multiorgânica. A raridade desta entidade, a apresentação clínica altamente variável e a falta de especificidade dos exames complementares colaboram para o atraso do diagnóstico, influenciando o prognóstico. Relatamos o caso de um doente de 49 anos, emigrante em Angola, que recorre ao serviço de urgência após 3 meses de síndrome febril e agravamento progressivo do estado geral. Terá sido observado previamente, assumindo-se inicialmente paludismo e posteriormente febre tifoide, sendo medicado com arteméter + lumefantrina e ceftriaxone, respectivamente. Apresentava, no controlo analítico, evidência de falência de múltiplos sistemas, hiperferritinémia muito marcada, e esfregaço de sangue periférico e medula com sinais de hemofagocitose, firmando o diagnóstico de SLH. Apesar de terapêutica médica intensiva, o doente manteve progressivo agravamento das múltiplas disfunções, falecendo ao 5º dia de internamento. Discussão: A SLH, mais frequente em população pediátrica, pode ser diagnosticada em qualquer idade. O SLH está associado a defeitos genéticos que predis põem ao desenvolvimento da doença e/ou a insulto imunológico, como infecção grave e não tratada que despoletam a desregulação imune. Apesar de poder ser diferenciado de primário e secundário, a gestão da fase aguda é idêntica. A pesquisa activa de uma mutação genética deve ser feita em todos os sobreviventes. O atraso diagnóstico condiciona o prognóstico destes doentes, pelo que a suspeita deve ser levantada em doente gravemente doentes com envolvimento multiorgânico. Pode simular e ser simulada por múltiplas entidades, mas a

constelação de hiperferritinemia, citopenias e alteração da bioquímica hepática são sugestivas do diagnóstico.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-07 Tela: G - 14:15

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIO E DOENTE CRÍTICO

2218

PA-052 ENCEFALOPATIA RAPIDAMENTE PROGRESSIVA SECUNDÁRIA A OZONOTERAPIA INTRA-CÁRPICA

Sara Cameira Croca, Filipa Sotero, Magda Terenas, Inês Colaço, Anabela Oliveira

Serviço de Urgência - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

A ozonoterapia (OZT) tem tido uma utilização crescente, particularmente no contexto de terapêuticas alternativas. O mecanismo de acção, eficácia e potenciais efeitos adversos não estão ainda estabelecidos. Mulher, 50 anos, sem antecedentes relevantes. Após injeção intra-cárpica de ozono, iniciou vômitos, desorientação, alterações visuais e do discurso pelo que foi trazida ao SU. Exame neurológico: desorientação global, ecolália e automatismos motores e do discurso. Não cumpria ordens. Cegueira cortical e pupilas isocóricas e isorreactivas. Sem outros achados semiológicos valorizáveis, nomeadamente sem febre ou hipertensão arterial. Avaliação laboratorial sem alterações. Angio TC CE sem lesões traumáticas, vasculares, isquémicas ou hemorrágicas. Realizou PL que evidenciou elevação da proteinorráquia e exame microbiológico negativo. Sem melhoria após terapêutica anti-comicial. EEG sem actividade epiléptica. RM CE às 48h sem alterações. Ainda no SU, destacava-se recuperação gradual do estado de consciência, persistindo desorientação, defeito de abstracção verbal, compromisso da memória episódica recente e alterações da percepção visual. A RM CE realizada em internamento 4 dias após a admissão descrevia restrição à difusão nos hipocampos e hipersinal em FLAIR difuso da substância branca profunda, sugestivos de toxicidade do SNC por OZT. A doente teve alta 10 dias após admissão hospitalar mantendo defeito da memória verbal episódica anterógrada e recuperação dos restantes déficits. A encefalopatia difusa associada a toxicidade do SNC decorrente de OZT é uma entidade clínica recentemente reconhecida e mal caracterizada. Do ponto de vista fisiopatológico, admite-se resultar de alterações da permeabilidade endotelial e activação da microglia induzida pela administração IV de ozono. O espectro clínico parece ser pleiotrópico, sendo mais frequentemente descritos quadros neurológicos agudos, particularmente com defeitos visuais complexos, alterações mnésicas e do discurso.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-07 Tela: G - 14:15

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIO E DOENTE CRÍTICO

953

PA-053 SÍNDROME DE IMPLANTAÇÃO DE CIMENTO ÓSSEO

Rita Valente, André Rebelo Matos, Filipa Cardoso, Estefânia Turpin, Luísa Azevedo, Margarida Sá Pereira

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central - Hospital S.José - Medicina 1.4

Introdução: Um dos focos da Medicina Interna (MI) consiste no apoio a especialidades cirúrgicas. A Ortopedia - executando cirurgias major com implicações hemodinâmicas e infecciosas, muitas vezes em doentes frágeis - reúne várias condicionantes que a tornam alvo de consultoria. Uma das complicações ortopédicas mais temida consiste na síndrome da implantação do cimento ósseo (SICO). Caso Clínico: Homem, 88 anos, antecedentes de síndrome demencial, adenocarcinoma da próstata em remissão e rectite rádica, hospitalizado por fractura subcapital do fémur esquerdo com indicação operatória. Pedida avaliação de MI ao 5º dia de internamento após episódio de melenas, sem repercussão hemodinâmica, e análises demonstrando lesão renal aguda (ureia 230mg/dL, creatinina 7.79mg/dL, K+ 6.2mEq/L, Na 124mEq/L). Excluídas causas infecciosas, medicamentosa e obstrutiva, constatou-se normalização laboratorial, ao fim de 72h de fluidoterapia. Endoscopicamente - pequenas angiectasias gástricas, sem estigmas de hemorragia. Submetido a hemiartroplastia cimentada da anca esquerda ao 9º dia de hospitalização. Durante intervenção cirúrgica, imediatamente depois de implantação de cimento ósseo, observada hipotensão súbita, evoluindo para paragem cardio-respiratória (PCR) irreversível. Discussão: A SICO não tem ainda uma definição consensual, existindo vários modelos fisiopatológicos propostos. Os principais mecanismos em estudo relacionam-se com embolização resultante da elevada pressão intramedular necessária para adaptação da prótese cimentada ao interstício ósseo, associada a libertação de mediadores inflamatórios. Esta entidade caracteriza-se por hipotensão e/ou hipóxia (gravidade variável), podendo coexistir perda de conhecimento e até colapso cardiovascular com PCR, pelo que se recomenda vigilância pós-operatória rigorosa. Os casos graves, potencialmente fatais, exigem sensibilização/reconhecimento e intervenção emergente/multidisciplinar, salientando-se o papel MI neste processo.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-07 Tela: G - 14:15

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIO E DOENTE CRÍTICO

DIOS E DOENTE CRÍTICO 2015

PA-054 PRE-ECLAMPSIA COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DE HIPERALDOSTERONISMO

João Pina Cabral, João Rua, Rui Pedro Pina, Nuno Devezza

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Intro: Pré-eclampsia (PE) é umas das causas mais importantes de mortalidade na grávida (até 14%) e partos prétermo. Múltiplos factores de risco estão associados ao aumento do risco de desenvolver PE, que atinge 2-8% das grávidas. A aldosterona é chave na regulação hidroelectrolítica e da pressão arterial (PA), podendo o hiperaldosteronismo primário (HAP) aumentar o risco de desenvolver PE. Apresentamos uma doente de 31 anos, previamente hipertensa mas não medicada, internada de urgência por PE, com hipertensão arterial (HTA) grave e proteinúria. Após parto, manteve HTA refractária com evolução para edema agudo de pulmão, necessitando de doses crescentes de terapêutica hipotensora com nitratos e labetalol em perfusão contínua, e agravamento da cefaleia, sendo submetida a profilaxia de eclâmpsia com sulfato de magnésio. Apresentava hipocaliemia mantida apesar de suplementação agressiva. Foram doseadas a renina activa e aldosterona, repetidas após fase aguda, estando a relação entre elas marcadamente elevada, levantando a hipótese de HAP, confirmada em consulta. Discussão: A HTA prévia está associada a aumento de risco para PE, restrição de crescimento intrauterino e mortalidade perinatal. A avaliação de HTA em mulheres em idade reprodutiva deve identificar condições tratáveis que possam aumentar o risco materno-infantil (MI). Estima-se que 0.6 a 0.8% das mulheres grávidas hipertensas sofram de HAP, sendo a principal causa secundária de hipertensão. Durante a gravidez, há expansão de volume fisiológico, mediada pelo sistema renina-angiotensina-aldosterona e pela actividade da progesterona. As alterações da caliemia e PA podem ser mascaradas pela acção da progesterona sobre o receptor mineralocorticoide. Assim, o diagnóstico de HAP durante a gravidez é desafiante, estando os testes diagnóstico com sobrecarga com soro fisiológico ou captopril estão desaconselhados. A identificação de HAP antes da gravidez é fulcral para diminuição do risco de desenvolvimento de PE.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-07 Tela: G - 14:15

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIO E DOENTE CRÍTICO 19

PA-055 TAMPONAMENTO CARDÍACO INVULGAR

Ana Ferro, Leila Duarte, Daniela Carvalho, Gracieta Malangatana

Hospital Pedro Hispano

A pericardite purulenta pode ocorrer por expansão direta de um foco infeccioso intratorácico, disseminação hematogénica, entre outros. Apresenta-se o caso de um homem de 70 anos, com antecedentes de diabetes insulinotratada e carcinoma colorrectal, submetido a quimiorradioterapia e ressecção anterior do reto, com colostomia terminal e proctite rádica, sem sinais de recidiva. Esteve internado nas 2 semanas prévias à admissão por quadro suboclusivo abordado conservadoramente, tendo cumprido 10 dias de metronidazol. Foi admitido por quadro de cervicalgia e dorsalgia bilateral, associado a anorexia e astenia com 5 dias de evolução. Encontrava-se polipneico em repouso, hipotenso, normocárdico, com auscultação cardíaca ensurdecida e mal perfundido. Gasimetria com hiperlactacidemia, análises com elevação dos parâmetros inflamatórios, lesão renal aguda AKIN 2, troponina I de alta sensibilidade 185 ng/L e BNP 594 pg/mL. Radiografia torácica com aumento do índice cardio-torácico de novo e TC toracoabdominopélvica com derrame pericárdico de grande volume. Ecocardiograma transtorácico com derrame pericárdico de grande volume, de predomínio anterior, com compressão das cavidades direitas. Assumido choque séptico e obstrutivo com tamponamento cardíaco a condicionar instabilidade hemodinâmica. Realizada pericardiocentese com saída de líquido purulento e isolamento de *Streptococcus agalactiae* multissensível, tendo sido posteriormente dirigida a antibioterapia. Considerou-se o mecanismo mais provável, a disseminação hematogénica em contexto de translocação bacteriana. Foi realizado ecocardiograma transesofágico que mostrou provável endocardite da válvula aórtica, não complicada. Posteriormente, apresentou embolização séptica e novo tamponamento, tendo falecido. A pericardite purulenta é uma condição rara, pelo que este caso é invulgar pela sua apresentação clínica e gravidade. Tem uma taxa de mortalidade de 30%, pelo que o seu diagnóstico e abordagem precoces são de extrema importância.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-07 Tela: G - 14:15

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIO E DOENTE CRÍTICO 195

PA-056 BODY-PACKING, UM DIAGNÓSTICO RARO MAS A NÃO ESQUECER

Maria João Gomes, Ana João, Inês Bargiela

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Os autores apresentam o caso de um doente de 50 anos, saudável, natural de Cabo Verde, levado

ao serviço de urgência por crise convulsiva tónico-clónica generalizada inaugural. À observação, com agitação psico-motora marcada, discurso confuso, hipertenso e taquicárdico. Por vômito com saída de película plástica, foi entubado nasogastricamente com drenagem de resíduos de pó branco. Realizou radiografia abdominal simples que evidenciou presença de múltiplos corpos estranhos no estômago e cólon. Pedida tomografia computadorizada abdominal que revelou múltiplos pacotes radiodensos preenchendo todo o estômago e o cólon. Pela suspeita de se tratar de um caso de body-packing, foram pedidos doseamentos de tóxicos, verificando-se níveis de cocaína urinária de 9363 ng/mL à admissão e de 26400 ng/mL após 12 horas (valor de referência inferior a 300 ng/mL), sendo feito o diagnóstico de intoxicação por cocaína. O doente foi submetido a laparotomia exploradora emergente, com remoção de 71 pacotes de cocaína, tendo evoluído favoravelmente no internamento. Body-packing significa a ocultação de substâncias ilícitas no corpo humano, em cavidades ou orifícios anatómicos. A substância mais transportada é a cocaína (descritos 178 casos na literatura, em 32 artigos), seguida pela heroína, metanfetaminas e canabinóides. Normalmente, cada pessoa pode transportar cerca de um quilograma de droga, dividido em 50 a 100 pacotes. Existem 2 tipos de complicações relacionadas com o transporte intracorporal de substâncias ilícitas: químicas, pela absorção sistémica e consequente toxicidade, e mecânicas, como oclusão intestinal. Apesar da optimização das técnicas de protecção das substâncias, o risco de ruptura é directamente proporcional ao número de pacotes transportados. Os exames imagiológicos são essenciais para o diagnóstico. A suspeição clínica é fundamental para que o diagnóstico desta entidade potencialmente fatal, que acreditamos ser cada vez mais frequente, seja adequado e atempado.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-08 Tela: H - 14:15

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS 2444

PA-057 HEMOFILIA A ADQUIRIDA RELATO DE UM CASO

Andreia M Teixeira, Maria Manuel Costa, Sandra Nunes, Ana Luísa Barbosa, Ricardo Pinho, Ana Spinola

Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução: A Hemofilia A adquirida é uma doença rara que cursa com a diminuição da atividade do fator VIII pela presença de anticorpos que inibem o factor. Idiopática na metade dos casos, mas pode ser devida a doença autoimune, linfoproliferativa, fármacos e idade avançada. Caso Clínico: Mulher, 85 anos, medicada com ácido acetilsalicílico, sem história de hemorragia ou equimoses fáceis, recorreu ao serviço de urgência por hematúria. Apresen-

tava hemoglobina de 11.5g/dL, prolongamento do aPTT, sem outras alterações. Teve alta para o domicílio, com suspensão do antiagregante, regressando 20 dias após por manutenção da hematúria e hematoma na fossa cubital e cervical direitos espontâneos, este último incapacitando a abertura da boca. TC cervical mostrou hematoma extenso com desvio da via aérea. Estudo analítico com hemoglobina de 8.2g/dL, aPTT 73.1s sem correcção no teste de mistura. Tempo protrombina, plaquetas e fibrinogénio normais. Admitida no Serviço de Medicina Intensiva pelo risco de compromisso da via aérea. Doseados os fatores da coagulação com défice de fator VIII (2.6%) e presença de inibidor para fator VIII com 8UI Bethesda, fazendo o diagnóstico de Hemofilia A adquirida. Pela hematúria e hemorragia ativa nos locais de punção venosa, realizou complexo protrombínico (50U/Kg), 3 dias de pulsos de metilprednisolona seguido de prednisolona 1mg/kg/dia com resolução do quadro. Fez 1 mês de corticoterapia com irradiação do inibidor e doseamento de fator VIII de 123%, não tendo sido encontrada uma causa para a hemofilia. Discussão: O aumento isolado do aPTT impõe a realização de testes de mistura e no caso de manutenção do prolongamento deve ser pesquisada a presença de um inibidor de fator da coagulação ou de anticoagulante lúpico. A suspeita de hemofilia A adquirida deve ser considerada na presença de hemorragia súbita e aPTT prolongado, já que a hemorragia pode ser de difícil controlo e mais severa que as que ocorrem na hemofilia A hereditária.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-08 Tela: H - 14:15

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS 2255

PA-058 TRANSFORMAÇÃO DA MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTRÖM NUM LINFOMA B DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS: MERA ENGENDRIA REVERSA DA REACÇÃO DO CENTRO GERMINATIVO?

Mário Sousa Pimenta, Pedro Ribeirinho Soares, Catarina Leuzinger Dias, Joana Almeida, Vanda Devesa Neto, Catarina Martins da Costa, Ester Ferreira, Jorge Almeida.

Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO A Macroglobulinemia de Waldenström (MW) implica a presença dum componente M monoclonal do subtipo IgM com concomitante infiltração medular por linfoma linfoplasmocítico, estando a mutação MYD88 L265P presente na generalidade das MW. A transformação histológica da MW num linfoma não-Hodgkin agressivo pode ocorrer em qualquer fase da história natural desta entidade nosológica. CASO CLÍNICO Mulher de 67 anos com diagnóstico de MW há 5 anos, sendo nesse contexto submetida a tratamento com esquema de rituximab, ciclofosfamida e dexametaso-

na, com resposta parcial. Proposta posteriormente para tratamento com rituximab, dexametasona e bortezomib com resposta completa, mantendo esquema de manutenção com anti-CD20 bimensal. É observada em consulta onde refere quadro de diarreia com 1 semana de evolução, associada a disúria e febre, tendo sido medicada previamente com ciprofloxacina. À avaliação com hipertermia e sem demais alterações ao exame objectivo. Analiticamente constatada neutropenia grave (190 Neut/uL) e um alargamento do mediastino em radiografia torácica. Foi iniciada concomitantemente amoxicilina/clavulanato e estimulador das colónias granulocíticas. Foi submetida a TC torácica que evidenciou adenomegalias hilomediastínicas que se estendiam da base do pescoço até ao espaço infra-carinal, com compressão sobre os brônquios principais e seus ramos. Realizada core biopsy com achados sugestivos de linfoma B difuso de grandes células (CD20 negativo, positivo para expressividade de Bcl-6 e Bcl-2). Foi proposta para QT com CHOP(+R). DISCUSSÃO A transformação da MW num linfoma B Difuso de grandes células ocorre em até 10% dos pacientes, estando associada a prognóstico menos favorável (comparativamente a um LBDGC de novo). A ontogenia da transformação deve ser integrada na reacção do centro germinativo: ambas as entidades partilham algumas mutações MYD88 L265P (~90% da MW e 29% dos LBDGC do tipo ABC), CD79A/CD79B (15% MW e 10 15% DLBCL), entre outros.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-08 Tela: H - 14:15

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1985

PA-059 ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE: UMA COMPLICAÇÃO INVULGAR DO VÍRUS INFLUENZA A

Catarina Nora, Daniela Coelho, Sandra Marini, Letícia Ribeiro

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

A infecção pelo vírus Influenza A pode manifestar-se através de complicações extra pulmonares raras como a anemia hemolítica autoimune (AHAI). Descrição: Homem, 68 anos, previamente saudável, admitido no serviço de urgência por febre, arrepios e astenia. Ao exame objetivo apresentava temperatura axilar de 37,3 °C e mucosas descoradas e subictéricas. Do estudo analítico a destacar: hemoglobina 7,5 g/dL, reticulócitos 4,6%, desidrogenase láctica 825 U/L, bilirrubina total 3,3 mg/dL e bilirrubina indirecta 2,4 mg/dL. O esfregaço de sangue periférico revelou aglutinação eritrócitária, raros microesferócitos e discreta policromasia. A pesquisa de infecção pelo Influenza A através de zaragatoa da naso e orofaringe foi positiva, bem como o teste de antiglobulina directo (4+). Foi in-

ternado com o diagnóstico AHAI a frio secundária a infecção por influenza A. Cumpriu 5 dias de oseltamivir e prednisolona, tendo-se verificado melhoria clínica e analítica. Completou-se o estudo etiológico que revelou negatividade para os marcadores de autoimunidade, evidência serológica de infecção prévia para toxoplasma e vírus Epstein-Barr, Citomegalovírus, Herpes Vírus Simplex 1, negatividade para imunodeficiência humana e hepatites B e C e foi excluída doença linfoproliferativa. Discussão: Na AHAI, a sobrevivência reduzida dos glóbulos vermelhos é mediada por auto-anticorpos. Esta entidade é classificada pela presença (secundária) ou ausência (idiopática) de uma doença subjacente. A classificação secundária deve ser assumida apenas quando a AHAI e a doença subjacente ocorrem simultaneamente, sendo possível estabelecer uma causa/efeito. Várias infecções virais foram associadas à AHAI, nomeadamente, vírus Epstein-Barr ou citomegalovírus, sendo no entanto rara a associação com infecção por vírus influenza. Este caso apresenta uma complicação invulgar de uma doença comum, sendo importante a exclusão de outras causas de hemólise extravascular de forma a garantir um tratamento dirigido.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-08 Tela: H - 14:15

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS 1352

PA-060 SÍNDROME DE EVANS - APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE LINFOMA NÃO HODGKIN

Catarina Teles Neto, Marta Valentim, Martim Alçada, Rita Veiga, Ana Gameiro, Luís Siopa

Hospital Distrital de Santarém

Introdução O Síndrome de Evans (SE) é uma doença auto-imune rara caracterizada por duas ou mais citopénias, geralmente anemia hemolítica auto-imune (AHAI) e púrpura trombocitopénica imune (PTI). Pode ser primário ou secundário. Caso clínico Mulher de 81 anos, sem antecedentes relevantes, internada para estudo de anemia grave (Hb 5.7 g/dL) e trombocitopenia (72000/uL). Clinicamente, pele e mucosas descoradas, ligeiramente ictéricas, sem adenopatias palpáveis. O estudo analítico confirmou anemia hemolítica com reticulocitose, valores de bilirrubina indirecta e LDH aumentados, haptoglobina diminuída e teste anti-globulina directo positivo. No esfregaço de sangue periférico anisocitose e esferócitos. Excluídas causas infecciosas, iatrogénicas e auto-imunes; TC corpo sem evidência de neoplasia ou esplenomegalia relevante. A electroforese de proteínas e imunofixação séricas mostraram pico monoclonal IgM/kappa. A imunofenotipagem de sangue periférico foi sugestiva de Linfoma não Hodgkin (LNH) de células B, tipo linfoma da zona marginal (LZM). A biópsia óssea confirmou infiltração medular extensa por

LZM. Houve fraca resposta à corticoterapia e, iniciou, após avaliação pela Hematologia, protocolo de quimioterapia. Discussão O SE é raro, ocorrendo em menos de 5% de todos os doentes com AHA ou PTI. É mais prevalente no género feminino. A patogénese das citopénias é multifactorial e não totalmente percebida, mas a desregulação imune e a produção clonal de auto-anticorpos estão envolvidas. O SE secundário tem sido associado ao lúpus eritematoso sistémico, leucemia linfocítica crónica e LNH. Estudos sugerem que a associação do SE ao LNH tem impacto diagnóstico negativo; da mesma forma, a gamapatia monoclonal associada ao LNH, como verificado nesta doente, tem sido descrita e está associada a pior prognóstico. O tratamento de primeira linha passa pela corticoterapia mas está descrita refractariedade à mesma. Contudo, o tratamento definitivo será sempre o do distúrbio de base.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-08 Tela: H - 14:15

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS 1321

PA-061 MIELOMA MÚLTIPLO, UMA CAUSA RARA DE HIPERTRIGLICERIDÉMIA SEVERA.

Catarina Almeida, Luciana Silva, Joana Cochicho

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: A hipertrigliceridémia (HTG) é um distúrbio dos lípidos comum na população geral. A sua elevação isolada pode ser causada por um distúrbio primário ou estar associada a consumo excessivo de álcool, diabetes ou entidades mais raras. Caso clínico: Homem, 62 anos, referenciado à consulta por HTG de 1576mg/dl e Colesterol-total (CT) de 452mg/dl, iniciando tratamento com Ómega-3, Fenofibrato, Rosuvastatina e Ezetimibe, sem melhoria. Dois meses após, recorreu ao serviço de urgência por tonturas e confusão com 5 dias de evolução, astenia e perda ponderal. De antecedentes pessoais: cirrose hepática alcoólica, Child-Pugh A em abstinência, hipertensão arterial, diabetes tipo 2. Ao exame objetivo: lentificado, desidratado, com estigmas de doença hepática crónica e flapping discreto. Apresentava anemia macrocítica, sem leucocitose. Restante estudo indisponível por soro lipémico. Internado por suspeita de encefalopatia metabólica, tendo ao 5º dia sido obtido resultado de bioquímica com creatinina de 2,0mg/dl e hipercalcémia grave (15,3mg/dl). A eletroforese de proteínas séricas e urinárias exibiu acentuada banda na região gama e componente monoclonal de 4,88g/dl. A eletroimunofixação do soro e urina detetou uma imunoglobulina de características monoclonais IgG/kappa. A biópsia de medula óssea revelou infiltração de 80% por neoplasia de plasmócitos compatível com mieloma múltiplo (MM), tendo iniciado dexametasona. À alta com melho-

ria do perfil lipídico: CT 294mg/dl, Triglicerídeos 861mg/dl e resolução da sintomatologia presente à admissão. Após quimioterapia (QT) (Dexametasona, Bortezomib e Talidomida) desenvolveu enterite erosiva e quadro séptico, que culminou em morte após o 3º ciclo de tratamento. Discussão: O MM é uma causa rara de HTG. Os mecanismos fisiopatológicos não estão totalmente esclarecidos; em geral a terapia farmacológica hipolipemiante não é útil e a maioria dos doentes responde à QT. Em todos os casos de dislipidémia deve ser despistada uma causa secundária.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-08 Tela: H - 14:15

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS 1484

PA-062 MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA SECUNDÁRIA A LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA CRÓNICA

Maurício Peixoto, Joana Lopes, Eulália Antunes, Isabel Silva, Sofia Caridade

Hospital de Braga

Introdução A microangiopatia trombótica (MAT) é um diagnóstico difícil e que, dependendo da causa e gravidade, pode necessitar de tratamento imediato. A MAT pode ser classificada consoante o mecanismo fisiopatológico subjacente como primária, como a púrpura trombocitopénica trombótica ou secundária, por exemplo, a uma neoplasia. Caso Clínico Homem, de 80 anos, autónomo, com antecedentes de síndrome depressivo e ansiedade, recorreu ao Serviço de urgência por disartria com 3 dias de evolução associada a diminuição progressiva generalizada da força, lentificação e perda do controlo dos esfíncteres. Ao exame físico estava taquicárdico. Neurologicamente com discurso repetitivo e dismetria na prova dedo-nariz bilateralmente. Realizou tomografia computadorizada cerebral que não mostrou lesões agudas. Analiticamente salientava-se creatinina 1,8 mg/dL, da bilirrubina directa 4,74 mg/dL, AST 171 U/L, ALT 242 U/L, proteína C reactiva 250,6 mg/dL, 86500×10^3 Leucócitos/mL com 45% de Monócitos, 23% de Linfócitos e 9% de blastos e 27 mil plaquetas. Pela suspeita de Leucemia Mieloide Aguda iniciou citoredução com hidroxureia que realizou durante 4 dias. Atendendo à disfunção neurológica, renal e padrão analítico de hemólise colocou-se a hipótese de MAT e iniciou plasmáfereze (que realizou durante 5 dias) e corticoterapia. Esfregaço de sangue periférico com esquizócitos, actividade de ADAMTS13 de 35% e seu inibidor era negativo. Apresentou resolução da hemólise e das disfunções neurológica e renal, mas manteve anemia, trombocitopenia e monocitose periférica. A imunofenotipagem da medula foi compatível com Leucemia Mielomonocítica crónica (LMMC) com rasgos displásicos. Assim

concluiu-se um MAT secundária a LMMC. Conclusão Neste caso está representada uma MAT secundária a LMMC. Apesar da sua ligação com neoplasias sólidas ser bastante relatada, o mesmo não se pode dizer quanto a neoplasias líquidas, pretendendo-se com este caso relembrar uma relação que, apesar de rara, existe.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-08 Tela: H - 14:15

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS 2405

PA-063 POLICITEMIA VERA...QUANDO A MIELOFIBROSE É O FIM

Ana Sofia Costa Ferreira, Sara Silva Pereira, Sabina Belchior Azevedo, Amanda Lista Rey, Selmira Faraldo, Artur Barros, Paula Brandão

Hospital Conde de Bertiandos, ULSAM

A policitemia vera (PV) é um síndrome mielodisplásico caracterizado por proliferação clonal de células mielóides, com aumento do número de eritrócitos, da concentração de hemoglobina no sangue periférico, e por vezes com aumento de outras linhagens celulares. Pode ser diagnosticada através da associação de vários critérios, nomeadamente aumento da concentração de hemoglobina ou hematócrito, presença de mutação JAK2 V617F ou JAK2 exão 12, por hiperplasticidade na biópsia óssea e/ou valores de eritropoietina inferiores ao normal. Frequentemente os doentes apresentam prurido, pletora facial, eritromelalgia, hipertensão arterial, esplenomegalia, trombose arterial e venosa e hemorragia major. No entanto, a principal causa de morte na PV é a transformação em mielofibrose e/ou evolução para leucemia mielóide aguda ou síndrome mielodisplásico. Relata-se o caso de um homem, 81 anos, com fatores de risco cardiovasculares e ex-fumador esporádico. Enviado à consulta por policitemia e trombocitose, assintomático, polimedicado, incluindo ácido acetilsalicílico (AAS). Ao exame físico apresentava apenas hipertensão arterial sistólica. Analiticamente com hemoglobina (Hb) 18.3 g/dL, hematócrito (Htc) 57% e plaquetas $795 \times 10^9/L$. A ecografia abdominal revelou esplenomegalia. Foi pedida pesquisa de mutação JAK2 V617F que se revelou positiva. Iniciou tratamento com hidroxiureia diária e flebotomias, mantendo-se assintomático e com normalização analítica após 18 meses. Posteriormente apresentou agudização da policitemia, com aparecimento de anemia e trombocitopenia de novo. Realizou mielograma que confirmou diagnóstico de mielofibrose. Iniciou tratamento com talidomida, à qual mantém atualmente. O caso demonstra a importância do diagnóstico, tratamento precoce e seguimento da policitemia vera, uma vez que os sintomas, complicações e transformação hematológica causam significativa morbilidade e impacto na sobrevida do

doente.

27 de Agosto de 2020

Sessão: P-08 Tela: H - 14:15

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS 1325

PA-064 HEMOFILIA ADQUIRIDA

Maria Teresa Brito, Mariana Ferreira Almeida, Ana Filipa Amador, Ricardo Moço Coutinho, Ana Ribeiro, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário de São João

INTRODUÇÃO: a hemofilia adquirida é uma coagulopatia auto-imune, com várias apresentações (associada a neoplasia, doenças auto-imunes ou fármacos), em 50% sem identificação de causa. É uma patologia rara (1-5 casos/milhão/ano) e com alta morbi-mortalidade. Mais comum entre 20-40 anos e >65 anos. O diagnóstico é clínico-hemorragia súbita, sem trauma prévio-e laboratorial com marcada elevação isolada de aPTT, nível baixo de FatorVIII e inibidor para esse fator. CASO: homem 90 anos, com dislipidemia, gamapatia monoclonal gama risco intermédio e hipertrofia benigna da próstata, internado por hematúria persistente, com queda de hemoglobina e necessidade de suporte transfusional. Sem lesões vesicais ou prostáticas suspeitas. Com coagulopatia (aPTT 56.1s, TP 12.5s, fibrinogénio 460mg/dL). Fatores de coagulação com fatorIX 0.95, FatorVIII 0.14, FatorXI 0.78, antifatorVIII 8. Iniciou terapêutica com 50U/Kg de concentrado de complexo protrombínico ativado e corticoterapia, com controlo das perdas hemáticas. Do estudo: sem fármacos potencialmente associados; imune HBV e HIV, HCV negativos; auto-anticorpos e inibidor lúptico negativos; sem anemia hemolítica, sem evidência de progressão para mieloma múltiplo. TC-TAP sem lesões neoplásicas. Assumida hemofilia A adquirida provavelmente idiopática. Alta com prednisolona 1mg/kg/dia, orientado para consulta. 1 mês após alta, com anti-FVIII negativo e FVIII 425%, iniciando redução de dose de terapêutica. Sem novos episódios de perdas hemáticas, fenómenos trombóticos; estabilidade do valor de hemoglobina e ausência de coagulopatia. DISCUSSÃO: esta apresentação clínica, rara, exige alto nível de suspeição para um reconhecimento precoce e abordagem mais célere. É importante evitar procedimentos invasivos, suspender antiagregantes e anti-coagulantes e iniciar tratamento hemostático e imunossupressor (com muitos efeitos adversos, ainda mais nos doentes idosos). O prognóstico é melhor nos doentes jovens, sem neoplasia e com remissão completa.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-09 Tela: A - 8:00

DOENÇAS RENAIIS

1687**PA-065 TROMBOSE BILATERAL DAS ARTÉRIAS RENAIIS - UMA CAUSA RARA DE ANÚRIA**

Marta Mendes, Filipa Rodrigues, Ilídio Brandão, Arnaldo Pires, Rui Castro, Sofia Marques

Hospital de Braga

A oclusão bilateral das artérias renais é uma causa rara de anúria e requer um diagnóstico rápido a fim de evitar dano renal irreversível. Mulher, 87 anos, antecedentes de Cardiomiopatia Hipertrofica (MCH), Hipertensão Arterial, Fibrilhação Auricular (FA) paroxística. Medicada com Perindopril, Lercanidipina e Nebivolol. Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por dor abdominal, diarreia e anúria com 24h de evolução. Episódio de SU anterior (72h antes) por défices neurológicos focais, não tendo sido obtidos défices no SU, assumido eventual Acidente Isquémico Transitório. No nosso Hospital, apresentava TA 170/80mmHg e referia dor abdominal. O estudo analítico revelou creatinina (Cr) 5.9mg/dl, ureia 100mg/dl, PCR 218mg/dl, LDH 679U/L não sendo possível analisar urina pela anúria. A ecografia renal mostrou rins de normais dimensões e diferenciação sem hidronefrose. Realizou ECG em ritmo sinusal. Iniciada fluidoterapia, mas manteve anúria, acabando por desenvolver hipervolemia sintomática com necessidade de Terapêutica de Substituição da Função Renal (TSFR). Considerando a anúria de instalação aguda e a possibilidade de catástrofe vascular realizou angio-TC que revelou trombose renal bilateral e enfarte esplênico. O ecocardiograma confirmou a presença de MCH de predomínio apical, sem evidência de vegetações ou trombos. Cirurgia Vascular optou por tratamento conservador com hipocoagulação, manteve INR terapêutico e necessidade de TSFR. Após 1 mês recuperou diurese conseguindo autonomia de TSFR após 2 meses, tendo atualmente Cr 1.3mg/dL. A oclusão bilateral das artérias renais é uma causa rara de anúria. Na maioria dos casos, a fonte é cardioembólica com maior prevalência nos doentes com FA, Miocardiopatias ou Valvulopatias. O diagnóstico rápido pode permitir um tratamento endovascular ou início de hipocoagulação melhorando as hipóteses de recuperação da função renal. Neste caso, a presença de anúria, AIT e elevação da LDH foram elementos essenciais que sugeriram o diagnóstico.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-09 Tela: A - 8:00

DOENÇAS RENAIIS**2359****PA-066 SÍNDROME PULMÃO RIM SÍNDROME GOODPASTURE ASSOCIADO A VASCULITE ANCA MPO +**

Maria Lume, Maria Rato, Cláudia Costa, Neuza Soares,

Luís Lemos, Isabel Camões, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário São João

A síndrome goodpasture (GP) é uma doença de atingimento pulmão-rim, rara, que se manifesta com lesão renal aguda (LRA) rapidamente progressiva, sintomas sistémicos e hemorragia alveolar. O tratamento baseia-se na plasmáfereze (PLM), corticoterapia (CCT) e ciclofosfamida (CF). A positividade para o anticorpo anti-membrana basal glomerular (anti-MBG) está frequentemente associada a vasculite sistémica primária, ANCA positivo. Mulher de 69 anos, antecedentes de SAOS sob CPAP, recorre ao SU por clínica de infeção respiratória com 1 semana de evolução. Há cerca de 2 meses infeção respiratória medicada com amoxicilina, desde então com astenia, anorexia e dispneia progressiva para pequenos esforços. Mucosas descoradas, edema nos membros inferiores, GSA com insuficiência respiratória hipoxémica, radiografia de tórax com infiltrado algodinoso bilateral, estudo analítico com anemia grave, LRA e subida dos parâmetros inflamatórios. IgA aumentada, cadeias K e lambda livres e razão K/L aumentada. Estudo medular sem alterações. Urina de 24h com proteinúria nefrítica. Assumido pneumonia e LRA medicada com levofloxacina e fluidoterapia. Durante o internamento agravamento da função renal. PAINEL auto-imune com ANCA MPO positivo, anti-MBG e B2 microglobulina aumentado. Assumido síndrome pulmão-rim, GP associado a vasculite ANCA MPO+, inicia PLM, CCT, CF. De novo, dispneia agravada, angio-TAC de tórax e lavado broncoalveolar com hemorragia alveolar. Biópsia renal com glomerulonefrite crescência, IgG linear. Na reavaliação agravamento da função renal e oligúria. Iniciou hemodiálise completou 10 pulsos de ciclofosfamida, atualmente anti-MBG negativo sob manutenção com azatioprina e prednisolona. Este caso clínico relembra a importância de suspeição de vasculite perante um doente com infiltrado pulmonar e LRA com evolução desfavorável apesar do tratamento otimizado. Apesar de raro, a síndrome GP é um diagnóstico importante pois o tratamento atempado evita um desfecho desfavorável.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-09 Tela: A - 8:00

DOENÇAS RENAIIS**275****PA-067 NEFROPATIA DE IGA: A MESMA ENTIDADE, DISTINTAS APRESENTAÇÕES**

Ana Isabel Andrade Oliveira, Olga Pires, Bárbara Ribeiro, Joana Morais, Inês Burmester, Maria João Regadas, Paulo Gouveia

Hospital de Braga

Introdução: A nefropatia por IgA é a glomerulopatia mais prevalente, caracterizando-se pela deposição mesangial de imunocomplexos anti-IgA. É mais

comum em homens, nas 2^a-3^a décadas de vida. Apresentam-se dois casos onde a investigação foi motivada por apresentações clínicas distintas. Casos clínicos: O primeiro caso é de um homem de 35 anos seguido por hipertensão arterial controlada com perindopril. A investigação prévia não sugeria causas secundárias. Na 4^a consulta referiu agravamento tensional, coincidente com agravamento da função renal (creatinina 3,6 mg/dl) e hipercaliemia. Encontrava-se assintomático. O exame físico era normal. A urina de 24 horas tinha proteinúria nefrótica (6,5g/24h) e a pontual eritrocitúria. Os estudos imune e serológico não apresentavam alterações. A biópsia renal confirmou nefropatia de IgA, Oxford M0 S1 E1 T2. Encontra-se sob corticoterapia, sem recuperação da taxa de filtração glomerular (TFG). O segundo caso é o de um homem de 43 anos que recorreu ao serviço de urgência por edema dos membros inferiores e lesões cutâneas com agravamento nos últimos 3 meses. Referia fadiga para esforços moderados. Negava outros sintomas. Ao exame físico tinha anasarca e lesões cutâneas purpúricas com envolvimento palmar e plantar. Do estudo laboratorial destacava-se lesão renal aguda (creatinina de 1,5 mg/dl), hipoalbuminemia, proteinúria nefrótica (5,8 g/24h) e eritrocitúria na urina pontual. Os estudos imune e serológico não apresentavam alterações. A biópsia renal confirmou Nefropatia de IgA, Oxford M1 E1 S1 T0 C2. Iniciou corticoterapia com normalização da TFG. As lesões cutâneas tiveram resolução completa. Discussão: Os casos particularizados destacam a variabilidade das apresentações clínicas da Nefropatia de IgA. No primeiro caso a investigação foi motivada pelas alterações analíticas e perfil tensional, enquanto o segundo foi orientado por se evidenciarem lesões cutâneas sugestivas de um processo vasculítico, acompanhadas por anasarca.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-09 Tela: A - 8:00

DOENÇAS RENAIAS 2047

PA-068 NEFROPATIA DO LÍTIO: A MENTE OU O RIM?

Rafaela Lopes Freitas, Mafalda Teixeira Costa, Ana Vaz Ferreira, Marisa Marques, Ana Lisa Lima, Sandra Silva

Hospital Pedro Hispano - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

O lítio é eficiente na perturbação afetiva bipolar (PAB). O uso cumulativo traz consequências nefastas como nefropatia por lítio (NL). Surge assim um dilema terapêutico: continuar ou suspender o fármaco de forma a equilibrar a doença psiquiátrica em detrimento do agravamento da função renal. O objetivo deste trabalho é comparar decisões terapêuticas opostas e alertar para a pertinência do envolvimento multidisciplinar, do doente e família.

Caso1: Homem 54anos com PAB diagnosticada em 1993 e iniciado lítio. Seguido em nefrologia desde 2014 por doença renal crónica (DRC) estadio3b secundária a nefrite intersticial crónica(NIC) por lítio. Para retardar a progressão da DRC, fez reduções/suspensões do lítio com crises maníacas graves e repercussão na qualidade de vida. Após esclarecimento multidisciplinar, optou pela manutenção do lítio sob pena da disfunção renal se agravar. Em 2018 com DRC estadio5 iniciou hemodiálise. Atualmente, estável do ponto vista psiquiátrico sob lítio ajustado à diálise e sem episódios de intoxicação. Caso2: Homem 66anos com PAB diagnosticada em 1990, sob lítio desde 2010. Seguido em nefrologia desde 2013 por DRC estadio3a secundária a NIC por lítio. Em 2019 por deterioração acelerada da função renal e para minorar o risco de intoxicação aguda por lítio, suspendeu-se essa terapêutica. O doente teve vários episódios depressivos e em Janeiro de 2020 internado por episódio depressivo grave e lesão renal aguda em contexto de necrose tubular aguda isquémica e tóxica. Após reflexão multidisciplinar com a esposa, equaciona-se a não reintrodução do lítio e o início de eletroconvulsivoterapia. Portanto, dois doentes sob lítio há 10anos desenvolveram DRC estadio5 por NIC e cuja abordagem terapêutica foi oposta. Mantém-se a dúvida: descontinuar o lítio e comprometer a estabilidade da doença psiquiátrica ou perpetuar a toxicidade renal e culminar em terapêutica de substituição da função renal. Uma abordagem multidisciplinar e individualizada é imperativa.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-09 Tela: A - 8:00

DOENÇAS RENAIAS 1738

PA-069 EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA A PRO- PÓSITO DE UM CASO CLÍNICO DE NEFROPA- TIA DE IGA

Rita Gouveia, Marina Gonçalves, M^a Helena Rocha, Paula Matias, Pedro Marques, Jorge Oliveira

Centro Hospitalar Universitário de São João

As emergências hipertensivas caracterizam-se pela lesão de órgão-alvo aguda mediada pela hipertensão. A clínica, inespecífica, obriga à avaliação sistemática de lesões de órgão-alvo. As doenças parenquimatosas renais estão entre as causas. Os autores descrevem um caso de Nefropatia de IgA apresentando-se como uma emergência hipertensiva. Sexo masculino, 29 anos, ex-fumador, sem antecedentes ou medicação regular, recorreu à urgência por visão turva desde há 3 dias com evidência de retinopatia hipertensiva grau III. Ao exame objetivo, tensão arterial de 217/149 mmHg após várias medições, sem anisotomias ou difere-
rencial nos membros inferiores, sem outras alterações. Eletrocardiograma em ritmo sinusal, critérios

de hipertrofia ventricular esquerda e sem sinais de isquemia. Lesão renal aguda (creatinina/ureia 3.31/91mg/dL) e hipocalcemia. Sem elevação da troponina ou do peptídeo natriurético do tipo B. Sumário de urina com leucoeritrocitúria e proteinúria. Ecografia renovesical sem obstrução ou alterações do tamanho/diferenciação. Admitido em unidade de cuidados intermédios com controlo tensional com labetalol e fluidoterapia. Estudo imunológico e auto-imune negativo, eletroforese de proteínas e imunoglobulinas sem alterações, perfil renina-aldosterona com hiperaldosteronismo secundário, doppler renal sem alterações. Biópsia renal com depósitos de IgA e fibrose >50%. Boa evolução clínica/analítica com controlo tensional e introdução de fármacos anti-hipertensores orais. Não iniciada imunossupressão pela cronicidade. As emergências hipertensivas apresentam-se com queixas inespecíficas, como alterações visuais. Estas podem ser a manifestação inicial de uma doença parenquimatosa renal primária. Um elevado grau de suspeita é essencial para um diagnóstico correto e início de terapêutica dirigida. O controlo tensional com monitorização invasiva da pressão arterial e a introdução gradual de fármacos anti-hipertensores são fulcrais na gestão destes casos.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-09 Tela: A - 8:00

DOENÇAS RENAIIS

59

PA-070 INTOXICAÇÃO POR COBRE

Paula Perestrelo, Maria Inês Gonçalves, Gonçalo Miranda, Carolina La Belino, Rosa Ballesteros

Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira

Introdução: O Cobre (Cu) é um elemento não nocivo na sua forma metálica, no entanto, como sal é tóxico. A intoxicação por Cu pode resultar da inalação, ingestão ou contacto tópico com os sais. A intoxicação causa hemólise intravascular seguida de lesão hepática e renal que podem ser fatais. O diagnóstico é feito através da medição de ceruplasmina, cobre sérico e urinário (embora possa ser inespecífico). É apresentado um caso de intoxicação por Cu cujo o único sintoma para recorrer ao serviço de urgência (SU) foi disfagia. **Caso clínico:** Homem de 66 anos, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, úlcera duodenal, gastrite difusa, metaplasia intestinal esofágica com *Helicobacter pylori* negativo e hiperplasia benigna da próstata, recorre ao SU por disfagia para sólidos e líquidos com 3 dias de evolução. Concomitantemente refere parageusia, câibras, espasmos e fraqueza muscular (também com 3 dias de evolução), além de noção de débito urinário reduzido e dejeção pastosa com um dia de evolução. Ao exame objetivo apresenta trismos e abdómen difusamente doloroso à palpação superficial. A endoscopia

digestiva alta não apresentava alterações. Analiticamente: Hemoglobina 10.8g/dL; ureia 205mg/dL; creatinina 6.42mg/dL; TFG 6.7mL/min/1.73m²; citólise hepática; cálcio ionizado 2.57mg/dL. Decide-se internamento para estudo. Numa anamnese mais detalhada o doente refere que vizinho realiza tratamento de pragas dos pomares com sulfato de cobre, com o qual teve contacto próximo. Apresentava metaloglobulina 1,7% e cobre sérico 139 ug/dL. Foi contactado o Centro de Intoxicações e Venenos que, pela recuperação das alterações apresentadas, não recomendou tratamento farmacológico. O doente manteve a lesão renal. **Discussão:** A intoxicação por Cu quando não detetada atempadamente pode ter efeitos nefastos. O presente caso relata a história de um doente com sintomas inespecíficos, cujo diagnóstico apenas foi conseguido com a colheita adequada da história clínica.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-09 Tela: A - 8:00

DOENÇAS RENAIIS

264

PA-071 PIELONEFRITE ENFISEMATOSA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Carolina Teixeira, Maria Beatriz Santos, Pedro Cota, André Goulart, Lénio Couto, Catarina Machado, Adriana Santos, Leonor Monjardino

Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira - Serviço de Medicina Interna

Introdução: A pielonefrite enfisematosa (PE) corresponde a uma patologia necrotizante do parênquima renal. É rara e potencialmente fatal. Os principais fatores de risco são diabetes mellitus, sexo feminino, idade superior a 60 anos e obstrução reno-uretérica. É caracterizada por gás no parênquima renal, sistema coletor e tecido perirrenal. O gold standard para deteção e classificação da PE é a TC abdominal. Destacam-se alguns fatores de mau prognóstico: extensão ao espaço para-renal ou peri-renal, trombocitopenia, alteração do estado de consciência, lesão renal aguda e afeção de ambos os rins. A principal causa de morte é o choque séptico. **Caso clínico:** Mulher, 64 anos, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, doença hepática crónica e dislipidemia. Recorreu ao serviço de urgência (SU) por febre persistente, redução do débito urinário e alteração do estado de consciência. Objetivamente destacava-se hipotensão, desorientação e dor abdominal generalizada. Analiticamente apresentava lesão renal aguda, trombocitopenia e leucocitose com neutrofilia. Por suspeita de pielonefrite complicada realizou TC abdominal: Rim esquerdo () revelando área de hipodensidade parenquimatosa, a qual ganha aspeto estriado após contraste, que tem contiguidade com coleção subcapsular no seio da qual se identificam focos aéreos, alterações compatíveis com pielonefrite enfisematosa/pielonefrite associada a absces-

so subcapsular . Ficou internada com o diagnóstico de sépsis de ponto de partida em pielonefrite enfisematosa, sob antibioterapia com Meropenem. Apresentou agravamento clínico com agitação psicomotora, insuficiência respiratória, anúria e discrasia hemorrágica, verificando-se o óbito ao 7º dia de internamento. Discussão: A PE corresponde a uma entidade com elevada taxa de mortalidade, e com múltiplos fatores de mau prognóstico, que podem condicionar uma evolução clínica desfavorável tal como queremos salientar neste caso.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-09 Tela: A - 8:00

DOENÇAS RENAIS

368

PA-072 QUANDO A INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO SE COMPLICA

Catarina Cabral, Joana Alves Vaz, Maria Manuela Soares, Isabel Madruga

Hospital de Egas Moniz - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

INTRODUÇÃO: Os abscessos renais mais comumente surgem de infecções do trato urinário complicadas, com formação de uma cavidade encapsulada de tecido necrótico. Os sintomas típicos incluem febre, dor no flanco ipsilateral, disúria e sintomas gastrointestinais, mas há casos com apresentações atípicas. **CASO CLÍNICO:** Sexo feminino, 76 anos, autônoma. Antecedentes pessoais de diabetes mellitus tipo 2 não-insulino tratada e dislipidemia. Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por quadro de 5 dias de evolução de recusa alimentar e desorientação espaço-temporal, sem febre. A entrada encontrava-se hemodinamicamente estável, apirética, polipneica com SpO2 de 94%, sob O2 a 4L/minuto. Analiticamente com leucocitose de 20.000/L; Glicose de 347mg/dl; PCR: 45mg/dl; Urina II: leucócitos incontáveis; glicose ++ . A doente foi internada, apresentando pontuação de 7 na Escala de Coma de Glasgow e glicémias persistentemente acima dos 300mg/dl, assumindo-se o diagnóstico de urossépsis e síndrome hiperosmolar e iniciando antibioterapia com ceftriaxone. Por isolamento de *E. coli* em urocultura e hemocultura, fez switch posterior para cefuroxime e gentamicina. Contudo, perante agravamento clínico e prostração, solicitou-se tomografia abdomino-pélvica que revelou um nódulo quístico no terço inferior do rim direito, associado a densificação da gordura peri-renal, tendo sido realizada drenagem percutânea do abscesso pela Urologia, com isolamento do mesmo agente. No entanto, por manter piúria e estado geral debilitado, solicitou-se nova urocultura tendo-se isolado *K. pneumoniae* ESBL, e realizado antibioticoterapia dirigida com meropenem, com boa resposta clínica e analítica. **DISCUSSÃO:** Este caso direcciona-nos para a dificuldade na abor-

dagem dos doentes com sintomas inespecíficos, devendo-se sempre equacionar a possibilidade de complicações e de descompensação de doenças de base dos doentes, que poderão agir como factor de confundimento.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-10 Tela: B - 8:00

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

878

PA-073 MIOPATIA NECROTIZANTE AUTOIMUNE INDUZIDA PELAS ESTATINAS

Rita Veiga, Catarina Teles Neto, Guilherme Violante Cunha, Martim Alçada, Rita Moura, Miguel Pinto, Filomena Roque

Hospital de Santarém

As miopatias insurgem-se como uma das complicações mais frequentes associadas ao tratamento com estatinas. Os principais sintomas são fraqueza muscular proximal de início agudo com concomitante aumento dos níveis de Creatinina Quinase (CK). Comumente há remissão completa do quadro clínico apenas com a cessação do fármaco. Os autores apresentam o caso clínico de um homem de 70 anos medicado com atorvastatina 40 mg que se apresentou com mialgias e fraqueza muscular. O estudo analítico inicial revelou valores de CK de 22086 U/L e mioglobina 7511 ng/mL. Não obstante a descontinuação da atorvastatina, os níveis de CK permaneceram elevados. A biópsia muscular concluiu tratar-se de uma miopatia necrotizante e os anticorpos anti-HMGCR (3-hydroxy-3-methyl-glutaryl-coenzyme A reductase) redutase foram positivos. O doente foi medicado com lepicortinol e as alterações clínicas e analíticas evoluíram de forma favorável. A miopatia necrotizante autoimune induzida pelas estatinas é um efeito secundário raro do tratamento com estatinas, com uma incidência estimada de 2 a 3 casos por 100000. Esta patologia deve ser considerada quando a descontinuação das estatinas não conduz à recuperação muscular e melhoria da CK, se mensuram níveis mais elevados desta enzima, na eletromiografia existe miopatia irritável, na ressonância magnética se verifica edema muscular difuso ou na biópsia se observa necrose proeminente das miofibras com infiltrado linfocítico mínimo e podem cursar com anticorpo anti-HMGCR e anti-SRP (anti-signal recognition particle autoantibody) positivos. Nestes doentes, a necrose muscular continua após a suspensão das estatinas, pelo que, habitualmente, requerem tratamento imunossupressor ou imunomodulador agressivo.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-10 Tela: B - 8:00

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1007

PA-074 DOENÇA RELACIONADA COM IGG4 COM ORIGEM GANGLIONAR ISOLADA

Ana Sara Monteiro, Rute Pereira, Micael Mendes, Sérgio Pina, Mariana Figueiras, Sofia Amálio

Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Introdução: A doença relacionada com IgG4 (DR_IgG4) consiste numa entidade clínica, imuno-mediada, com afetação sistémica. Caracteriza-se por tumefações mais atingindo o pâncreas, vias biliares, glândulas salivares, glândulas lacrimais, retroperitонеu e gânglios linfáticos, com infiltrados linfoplasmocitários, ricos em IgG4 e, frequentemente, concentração de IgG4 sérica elevada. Múltiplos órgãos são afetados de forma síncrona ou assíncrona (60-90% dos casos). **Caso Clínico:** Mulher de 55 anos de idade, com história familiar de neoplasia da mama, cólon e doença linfoproliferativa. Apresenta-se com quadro de sensação de enfartamento, intolerância alimentar, episódios frequentes de diarreia, sudorese noturna e perda ponderal de 18Kg, com cerca 1,5 anos de evolução. Analiticamente destacava-se pico gama policlonal na electroforese de proteínas e Vs de 72 mm/h. Realizou: TC abdomino-pélvica - formação nodular de limites bem definidos com 36x35x33mm anterior à região antro-pilórica, justa hilo hepático em aparente continuidade com a parede gástrica; PET TAC com depósito junto ao hilo hepático, 3,3x3,4 cm altamente sugestiva de malignidade. Foi submetida a laparoscopia exploratória que identificou uma tumoração infra-pilórica, justa hilo hepático, com 5 cm, muito vascularizada, aderente à parede gástrica, mas sem origem no estômago ou duodeno. O estudo anatomopatológico mostrou transformação esclerosante angiomatóide nodular de gânglio linfático, compatível com doença esclerosante a IgG4. Após a cirurgia houve reganho ponderal, melhoria clínica, descida da VS e normalização da eletroforese de proteínas. Aguarda-se estudo auto-imune e doseamento de IgG4. **Discussão:** O interesse deste caso prende-se com o desafiante diagnóstico diferencial com neoplasia e o envolvimento exclusivo ganglionar da DR_IgG4. A doente manterá seguimento em consulta de Medicina Interna dado o potencial de atingimento de outros órgãos, não se tendo, para já, iniciado terapêutica dirigida para a DR_IgG4.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-10 Tela: B - 8:00

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1596

PA-075 MÃO DIABÉTICA

Margarida Faria, Lídia Teixeira, Sofia Paiva, Josefina Vieira, Filipa Côrte-Real, Sofia Gonçalves, Mariana Ornelas, Carlos Lélis, Mário Rodrigues

Hospital Central do Funchal, Serviço de Reumatologia; Serviço de Medicina Interna

Introdução: A diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica cuja incidência crescente se tornou um problema de saúde pública. Em até 30% dos doentes com DM tipo 1 e 2, sobretudo com vários anos de doença e controlo glicémico subótimo, podem surgir manifestações musculoesqueléticas, entre as quais a queiroartropatia diabética (QD). Esta caracteriza-se por espessamento difuso dos tecidos moles das mãos e dedos e, consequente limitação da mobilidade, sobretudo da extensão, sem artropatia concomitante. O diagnóstico é clínico, com a identificação do clássico sinal da oração ou do sinal do tampo da mesa. **Caso Clínico:** Homem de 56 anos, cozinheiro, 50 unidades magro ano, com DM tipo 2 diagnosticada há 10 anos, medicado com metformina+vildagliptina 1000+50 mg e dapagliflozina 10 mg, é encaminhado para a consulta de Reumatologia por artralguas de ritmo mecânico envolvendo as articulações interfalângicas, com 8 meses de evolução, associadas a limitação da extensão dos dedos de ambas as mãos, e consequente incapacidade laboral. Ao exame objetivo, apresentava limitação na mobilidade das interfalângicas e das metacarpofalângicas, sinal da oração e sinal do tampo da mesa positivos. Analiticamente, destaca-se uma hemoglobina glicosilada de 9.2%. A radiografia das mãos que não mostrou sinais de lesão articular. Assumido o diagnóstico de QD, foram feitas recomendações com vista à otimização do controlo glicémico e feita referenciação para consulta de Medicina Física e de Reabilitação. **Discussão:** Neste caso clínico, perante a história clínica e os achados ao exame e na ausência de sinais de patologia articular num doente diabético com mau controlo glicémico e fumador, foi equacionado o diagnóstico de QD. Atendendo a que medidas fisioterápicas associadas a controlo glicémico satisfatório poderão aumentar a distensibilidade dos tecidos e reduzir a progressão da doença, é crucial o conhecimento atempado desta condição, para que seja instituído, precocemente, tratamento adequado.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-10 Tela: B - 8:00

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

995

PA-076 FRAQUEZA MUSCULAR - QUANDO PENSAR NOUTRAS HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

Carolina Martins, Catarina Lucas

CHUC

Introdução: Atualmente, com o envelhecimento da população, são frequentes as queixas a nível muscular e osteoarticular, muitas vezes desvalorizadas e associadas a patologia degenerativa osteoarticular, sendo importante a avaliação completa do doente e o alargamento das hipóteses diagnósticas. **Caso clínico:** Doente do sexo feminino, 84 anos, com insuficiência cardíaca, referenciada pelo médico assistente por quadro de fraqueza muscular a nível das cinturas escapular e pélvica com quatro meses de evolução, associada a importante rabdomiólise (CK de 2600U/L). Discreta melhoria após ter sido retirada estatina da medicação habitual (CK de 2000U/L). Iniciou corticoterapia, tendo, no entanto, mantido valores elevados de CK e fraqueza das cinturas. A doente negava queixas de disfagia, alterações respiratórias ou lesões cutâneas. Ao exame objectivo havia diminuição da força muscular (grau 3) a nível das cinturas escapular e pélvica. Sem fenómenos de second wind associados. O estudo analítico revelou positividade para ANAs (1:320) e anti-NPX2. A biópsia muscular confirmou o diagnóstico de miosite necrotizante. Foi aumentada a dose de corticoide (prednisolona 1mg/Kg/dia) e iniciada azatioprina, com melhoria do quadro. Pela elevada probabilidade de síndrome paraneoplásica, procedeu-se a estudo complementar, mantendo seguimento em consulta externa. **Discussão:** A miosite necrotizante enquadra-se num grupo de miopatias inflamatórias raras, que se caracteriza por fraqueza muscular proximal e rabdomiólise significativa. Apresenta necrose das fibras musculares e infiltrado linfocítico mínimo na biópsia muscular, que também se pode verificar noutras entidades. É importante valorizar o valor de CK e o doseamento de autoanticorpos é essencial para um diagnóstico correto.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-10 Tela: B - 8:00

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES 1426

PA-077 SINOVITE RECORRENTE SERONEGATIVA SIMÉTRICA COM EDEMA GODET POSITIVO ASSOCIADO A CARCINOMA DE CÉLULAS RENAI

Maria Inês Matos, Rafael Amorim Rocha, Maria Teresa Brito, Susana Lourenço Ferreira, Paula Dias, Jorge Almeida

Centro Hospital Universitário de São João

Introdução: Sinovite recorrente seronegativa simétrica com edema godet positivo (RS3PE) é uma síndrome clínica rara. Ocorre mais frequentemente em homens idosos. Caracteriza-se por edema de surgimento rápido, simétrico, com sinal de Godet, no dorso das mãos e pés. Associa-se a aumento da VS e PCR, com estudo auto-imune negativo. Em

doentes com sintomas constitucionais e resposta incompleta à corticoterapia é essencial excluir malignidade. **Caso:** Homem, 73 anos, com doença pulmonar obstrutiva crónica, hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e carcinoma urotelial papilar de alto grau em 2016 (sem evidência de recidiva). Internado para estudo de nódulo renal esquerdo exófito e captante de contraste em TC-toraco-abdomino-pélvico (sem outras alterações). Referia perda ponderal no último mês, diminuição da força dos membros inferiores e superiores, mialgias proximais, gonalgias, omalgias e edema do dorso dos pés e mãos. Negava febre, alterações cutâneas, oculares ou outras queixas. Ao exame objetivo apresentava-se apirético, sem lesões cutâneas, força muscular 3/5 nos membros inferiores e 4/5 nos superiores, edema com sinal de Godet no dorso das mãos e dos pés, simétrico e sem sinais inflamatórios, sem dor à palpação ou mobilização articulares. Analiticamente com VS 62mm/1^ah, PCR 33mg/L, sem leucocitose, estudo de auto-imunidade negativo (ANAs, anticorpos anti-DsDNA, anti-CCP, FR), sem consumo de complemento, aldolase e CK normais, VIH negativo. Estudo colonoscópico sem alterações. Eletromiografia dos membros inferiores sem polineuropatia, miopatia ou doença neurodegenerativa. Biópsia da lesão renal - Carcinoma de células renais de tipo células claras. Iniciou prednisolona 10 mg/dia com resposta incompleta do edema. **Conclusão:** Neste caso apresenta-se um doente com diagnóstico de RS3PE associado a carcinoma de células renais (tipo células claras). Do conhecimento dos autores, é o único caso descrito na literatura associado a esta neoplasia.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-10 Tela: B - 8:00

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES 1416

PA-078 A AZATIOPRINA E AS SUAS PECULIARIDADES A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.

Raquel Afonso 1, Francisca Guimarães2, Joana Couto1, Ana Carvoeiro1, Patrícia Sobrosa1, Joana Urbano1, António Ferreira1, Raquel López1, Diana Guerra1, Carmélia Rodrigues1

Unidade Local de Saúde do Alto Minho - Hospital de Santa Luzia

A azatioprina (AZA) é um agente imunossupressor utilizado no Lúpus Eritematoso Sistémico (LES), que atua como antagonista do metabolismo da purina. A sua metabolização, ao nível dos eritrócitos, conduz à formação do metabolito principal a 6-mercaptopurina, que posteriormente é catalisada pela xantina oxidase num metabolito inativo. A toxicidade da AZA está relacionada com a acu-

mulação sérica dos metabolitos ativos, sendo contrabalançada pela ação da xantina oxidase. Neste contexto, o aluporinol, um inibidor da xantina oxidase, é contraindicado em associação com AZA por condicionar o aumento destes metabolitos ativos. Descrevemos o caso de um homem de 67 anos, com LES diagnosticado em 1993 e sob tratamento com AZA desde 2008, admitido em Outubro/2019 para estudo de pancitopenia (Hb 6,2g/dl, Leucócitos: 2150/L, Plaquetas: 39000/L). No internamento objetivado: velocidade de sedimentação: 113 mm, complemento C3 e C4 sem consumo, teste de Coombs direto negativo, VitB12, ácido fólico e perfil ferro normal, estudo virológico negativo. TAC toraco-abdomino-pelvico: sem alterações de relevo; o mielograma mostrou diminuição de todas as linhagens hematológicas, sem blastos, e a biópsia óssea: hipoplasia medular, sem células atípicas. Entretanto, revisto com exaustão o processo clínico e, apesar de o doente negar inicialmente introdução recente de novos fármacos, verificada prescrição e início de toma de alopurinol em Agosto de 2019. Após excluídas as causas carenciais, infecciosas, doença hematológica primária e reumatológicas, considerado como diagnóstico pancitopenia por toxicidade medicamentosa, uso de AZA com alopurinol. Após suspensão da AZA, verificou-se resolução da pancitopenia após 2 meses. Destacamos este caso não só pela importância do reconhecimento dos efeitos adversos e das interações medicamentosas dos fármacos que utilizamos na prática clínica, mas sobretudo para demonstrar a importância de uma revisão cuidada da história clínica e da reconciliação terapêutica.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-10 Tela: B - 8:00

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES 1320

PA-079 SÍNDROME DE FELTY: UMA MANIFESTAÇÃO RARA E EXTRA-ARTICULAR DE ARTRITE REUMATÓIDE

João Araújo, Mariana Guerra, Yenny Anzola, Filipa Amorim, Mónica Costa, Ivone Barracha, Rosa Amorim

Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Torres Vedras

A Síndrome de Felty (SF) é caracterizada pela associação de Artrite Reumatóide (AR), Esplenomegalia e Neutropenia idiopática persistente, ocorrendo em menos de 1% dos doentes com AR. A sua melhor forma de tratamento é o controlo da AR, podendo em certos casos estar indicada a Esplenectomia. Os autores descrevem o caso de uma mulher de 62 anos, leucodérmica, seguida em Consulta de Doenças Autoimunes com o diagnóstico de AR e história pessoal recente de infeções respiratórias de repetição e urticária com angioedema. No exame objetivo: sem lesões cutâneas; tumefação mole de

todas as metacarpo-falângicas e inferfalângicas proximais em ambas as mãos; 5º dedo em martelo da mão direita e 5º dedo em colo de cisne à esquerda; sem nódulos reumatóides; esplenomegalia palpável e exame neurológico sumário normal. Dos exames complementares de diagnóstico realizados, a referir: Hb 14.7g/dL, Leucócitos: 4380 /µL, N: 1510/µL, Linf 2400 /µL, PL 136 000 /µL; Esfregaço de sangue periférico normal; VS 10, Função renal e enzimatologia hepática normais, LDH: 228 U/L, PCR: 0.0 mg/dL, Imunoglobulinas normais; HIV 1+2 negativo; ANAs positivo 1:160 fino granular, RA teste fracamente positivo e FR<20 (sob terapêutica com Metotrexato (MTX)), Anti-CCP negativo, restantes marcadores imunológicos negativos, RAST negativo; radiografia de tórax sem alterações; radiografia das mãos com as alterações acima descritas, ecografia abdominal com esplenomegalia de 129mm e ligeira hepatomegalia. Sob MTX (20mg/semana) manteve neutropenia persistente, com agravamento concomitante da trombocitopenia. Suspendeu MTX e iniciou Leflunomida 10mg id + Lepicortinolo 20mg id, mas só após 4-6 semanas de terapêutica e aumento da dose de Leflunomida para 15mg id se assistiu a melhoria laboratorial. Retomou posteriormente, em associação aos anteriores, o MTX via subcutânea na dose 10mg/semana com melhoria clínica progressiva.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-10 Tela: B - 8:00

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES 957

PA-080 NÃO HÁ DUAS SEM TRÊS - SÍNDROME POLIGLANDULAR AUTO-IMUNE TIPO 3

Mafalda Vasconcelos, Patrícia Moreira, Rui Valente, Mónica Sousa, Francisco Araújo, José Lomelino Araújo

Hospital Beatriz Ângelo

INTRODUÇÃO: A síndrome poliglandular auto-imune tipo 3 (SPGAI3) caracteriza-se por doença auto-imune da tireóide associada a outras patologias auto-imunes. CASO CLÍNICO: Mulher de 25 anos, raça negra, sem patologia conhecida. Recorreu ao Serviço de Urgência com quadro com um mês de evolução de epigastralgias, anorexia, náuseas e vômitos alimentares, diarreia sem muco, sangue ou pús e perda ponderal (8 Kg), sem febre. Referia ainda palpitações, sudorese e irritabilidade. À observação destacava-se apenas bócio. ECG em ritmo sinusal. Analiticamente, apresentava anemia macrocítica hiperocrômica (Hb 6.9 g/dL, VGM 115 fL, HGM 38 pg), tendo sido internada para estudo. Da investigação realizada determinou-se défice de vitamina B12 (< 150 ng/L), com folato normal (10.9 ng/mL), ferro sérico baixo (28 µg/dL), aumento da ferritina (411 µg/dL), VS aumentada (66 mm/h), sem alterações do proteinograma e com ANA nega-

tivo. O esfregaço de sangue periférico revelou anisocitose acentuada com predomínio macrocítico, macroovalócitos e neutrófilos hipersegmentados. A endoscopia digestiva alta mostrou atrofia das pregas gástricas e os anticorpos anti-células parietais e anti-factor intrínseco foram positivos. Admitindo o diagnóstico de anemia perniciosa, a doente foi medicada com cianocobalamina. A investigação revelou também hipertireoidismo (TSH <0.01 mUI/L, fT4 40 pmol/L) com anticorpos TRAB, anti-TPO e anti-TG positivos, compatível com doença de Graves. A ecografia tiroideia mostrou tiróide aumentada, sem nódulos. A doente foi medicada e posteriormente submetida a tireoidectomia por refratariedade ao tratamento. No seguimento, desenvolveu hiperglicemia, com HbA1C 9.8% e anticorpos anti-GAD e anti-insulina positivos, tendo-se feito o diagnóstico de LADA (latent autoimmune diabetes in adults). CONCLUSÃO: Conjugando os diagnósticos (anemia perniciosa, doença de Graves e LADA), o quadro é compatível com SPGAI3, de momento sem evidência de outra afecção orgânica.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-11 Tela: C - 8:00

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

688

PA-081 PARA ALÉM DE UMA SIMPLES INFECÇÃO URINÁRIA

Mariana Oliveira, Luis Tavares, Pamela Ferreira, Dominhos Barros, Luis Dias

Hospital Divino Espirito Santo, Ponta Delgada

O piométrio é uma doença incomum, com incidência de 0,02-1,5%, e descreve a acumulação de pus na cavidade uterina. Maioria é observado após a menopausa, encontrando-se associado a neoplasias, cervicite (pós-irradiação/atrófica) ou infecção puerperal, com 40% dos casos idiopáticos e mortalidade de 15%. Os sintomas clássicos (dor abdominal/secreção vaginal purulenta) são inespecíficos sendo facilmente subdiagnosticados. Relata-se o caso de uma mulher de 64 anos, sem antecedentes pessoais ou história ginecológica de relevo, menopausa aos 50 anos, que recorre por febre, dor suprapúbica, polaquiúria, disúria, urina concentrada e de cheiro fétido com 3 semanas de evolução e corrimento vaginal acastanhado desde há 4 meses. Da observação salientava-se febre e massa pélvica dolorosa. Analiticamente com elevação dos parâmetros inflamatórios e leucocitúria. Colheu urocultura (UC) e iniciou cefuroxima assumindo infecção das vias urinárias. UC foi positiva para *Escherichia coli* resistente à antibioterapia prescrita, tendo sido alterada para Amoxicilina/Ácido clavulânico. Fez ecografia reno-vesical com uropatia obstrutiva por massa pélvica volumosa não esclarecida, pelo que realizou tomografia abdomino-pélvica a evidenciar

útero volumoso (19x15cm) com cavidade endometrial marcadamente distendida e preenchida por conteúdo hidroaéreo. Pedido apoio da Ginecologia que realizou permeabilização e curetagem com exteriorização de material mucopurulento, cujo exame bacteriológico foi negativo. Cumpriu empiricamente cefazolina e metronidazol 10 dias. Por ausência de melhoria clínica realizou histerectomia total e anexectomia bilateral ao 37º dia, sendo o diagnóstico histológico inespecífico de processo inflamatório crónico, mas ausência de neoplasia. O diagnóstico precoce do piométrio pode diminuir a mortalidade pelo risco elevado de sépsis, pelo que este não deve esquecer na avaliação de mulheres na pós-menopausa com febre, dor abdominal ou infeções urinárias refratárias ou de repetição.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-11 Tela: C - 8:00

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

777

PA-082 RUTURA ESPLÉNICA ESPONTÂNEA POR INFEÇÃO A CITOMEGALOVÍRUS

Carolina Aguiar, Mauro Fernandes, Tiago Catanho, Mariana Ornelas, Duarte André Ferreira, Luis Marote Correia, Rubina Miranda

Hospital Central do Funchal

Introdução: A rutura esplénica espontânea (REE) associada à mononucleose infecciosa (MI) é rara mas potencialmente fatal. Ocorre em 1-2 pessoas em 1000, mais nos homens (70%), com menos de 30 anos. Ocorre entre o 4º dia e a 8ª semana após início do quadro, raramente como manifestação inicial. Além do vírus de Epstein-Barr, outros vírus são identificados em 10% dos casos. Dentro destes, o mais frequente é o citomegalovírus (CMV). Caso Clínico: Homem, 28 anos, recorreu à urgência por dor no hipocôndrio esquerdo súbita, com 4 dias de evolução e febre. Negava trauma ou viagens recentes. À observação, apirético, hemodinamicamente estável, abdómen mole e depressível, doloroso à palpação do hipocôndrio esquerdo, sem reação peritoneal. Analiticamente, linfocitose de 57,7%, e 17,0% de linfócitos ativados, Hb 14,7g/dl, ALT 151 U/l, AST 90 U/l, LDH 482 mg/dl, PCR 66 mg/l. Pedidas serologias virais para EBV, que foram negativas. A tomografia computadorizada (TC) abdominal foi sugestiva de REE. As serologias virais revelaram positividade dos anticorpos IgM para CMV. A pesquisa de DNA do vírus confirmou o diagnóstico. Optou-se por manter estratégia conservadora, com repouso e tratamento de suporte, sem intercorrências. Discussão: A MI causada pelo CMV diferencia-se da infecção a EBV pela ausência de faringite e linfadenopatias menos pronunciadas. A REE é uma condição rara, potencialmente fatal, que pode ocorrer como complicação da MI

em adultos jovens, independentemente da etiologia. Assim, deve haver elevado índice de suspeita clínica perante um quadro de dor abdominal num doente com infeção aguda pelos agentes da família Herpesviridae. O diagnóstico é feito por TC e o doente surge com dor abdominal intensa e súbita. O diagnóstico microbiológico é feito com identificação de anticorpos IgM para o CMV e confirmado pela quantificação do DNA viral. A abordagem da REE é a mesma independentemente da etiologia, sendo preferido o tratamento conservador.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-11 Tela: C - 8:00

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1518

PA-083 ABCESSO CEREBRAL, UMA COMPLICAÇÃO RARA DA OTITE MÉDIA AGUDA

Lénio Couto, André Goulart, Beatriz Santos, Pedro Cota, Carolina Teixeira, Guadalupe Benites, Leonor Monjardino

Hospital de Santo Espírito Ilha Terceira

A otite média aguda (OMA) é um diagnóstico frequente no serviço de urgência e habitualmente decorre sem complicações. No entanto, atendendo à complexidade das estruturas anatómicas relacionadas com o ouvido, a extensão desta infecção pode ter graves consequências. Reportamos o caso de uma mulher de 76 anos, sem diagnósticos prévios relevantes, que se apresenta no centro de saúde por quadro de otalgia direita prosseguida de calafrio e alteração do estado de consciência com cerca de 12h de evolução. Foi encaminhada para o Serviço de Urgência onde apresentou crise convulsiva tonicoclónica generalizada, sem recuperação do estado de consciência e com necessidade de sedação e entubação endotraqueal. Realizou punção lombar que documentou 5900 células de predomínio polimorfonuclear e antigénio de *Streptococcus pneumoniae* positivo. Analiticamente com leucocitose neutrofílica de 20 350 leucócitos/ μ L e PCR de 191mg/L. A TC crânio descrevia hipodensidade temporal esquerda compatível com processo encefalítico e preenchimento da mastóide direita. Iniciou ceftriaxone em dose meníngea e evoluiu favoravelmente permitindo a extubação. Uma vez levantada a sedação, verificada hemiparésia esquerda grau 3 mas sem outros défices neurológicos. No 6º dia de internamento, já a realizar reabilitação motora e a recuperar os défices descritos, apresentou episódio de rinorréia abundante. Realizou ressonância magnética cranioencefálica que documentou abcesso cerebral temporal direito com 3,6 cm de maior eixo e edema perilesional bem como captação dural no pavimento da fossa média direita do crânio. Verificado ainda extensa sinusite esfenoidal com preenchimento do seio esfenoidal. A

doente manteve antibioterapia durante 6 semanas e repouso no leito com total resolução dos défices neurológicos e sem recorrência de rinorréia. Neste mesmo caso ilustram-se várias das diferentes complicações possíveis decorrentes da OMA, felizmente são raras e passíveis de recuperação sem sequelas neurológicas.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-11 Tela: C - 8:00

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2192

PA-084 POLIARTRITE REACTIVA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Filipa Cardoso, Estefânia Turpim, Rita Valente, André Rebelo Matos, Margarida Antunes, Teresa Souto Moura

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução: A artrite reativa é uma reacção auto-imune por mimetização molecular e pertence a um grupo de doenças conhecidas como espondiloartropatias. Está frequentemente relacionada com infecções dos tratos gastrointestinal (*Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter*) ou genitourinário (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*). Ocorre tipicamente em adultos, 20-40 anos e a forma sexualmente transmitida ocorre primariamente em homens. A prevalência do alelo HLA-B27 é 30-50% dando suporte à existência de predisposição genética. Manifestações comuns são artrite assimétrica predominantemente nos membros inferiores. A tríade clássica de uretrite, artrite e conjuntivite, conhecida por síndrome de Reiter, é incomum. O prognóstico é bom: 50-70% dos casos resolve espontaneamente em 6 meses. Nos remanescentes, a doença pode ter um curso crónico recidivante. **Caso:** Uma jovem de 27 anos, recorre ao serviço de urgência por poliartrite aguda, assimétrica e aditiva: inicialmente no cotovelo esquerdo, com posterior envolvimento do joelho esquerdo e tornozelo direito. As articulações tinham sinais inflamatórios visíveis: edema, calor, rubor, limitação funcional, dor com ritmo mecânico. Do exame objectivo a destacar ausência de lesões cutâneas ou conjuntivite. A doente referia um pico febril de 38.5°C e negava alterações gastrointestinais ou do tracto genitourinário. A doente referia múltiplos parceiros sexuais no últimos meses. Realizada uma artrocentese diagnóstica do joelho, colhidas culturas do líquido sinovial e iniciado empiricamente ceftriaxone 2g endovenoso diariamente. Por isolamento de *Neisseria gonorrhoeae*, a antibioterapia foi mantida durante 7 dias, com resolução clínica. **Discussão:** Este caso permite-nos ressaltar que a procura de um agente etiológico é capital para o tratamento de uma artrite séptica, e quando iniciado precocemente, permite-nos evitar uma progressão para doença crónica. A associação com espon-

diloartropatias não pode ser ignorada por, nesses casos, ser necessário imunossuppressores.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-11 Tela: C - 8:00

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1041

PA-085 MENINGITE PNEUMOCOCCICA: PULSANDO A CERCA

Filipe Morais de Almeida, Isaac Pereira, Filipa Lage, Ana Luisa Oliveira, Patricia Marujo, José Vaz

Hospital José Joaquim Fernandes - ULSBA - Serviço de Medicina

INTRODUÇÃO: A otite média aguda (OMA) tem como principais agentes etiológicos o *Streptococcus pneumoniae*, *H. influenzae*, *Moraxella catarrhalis* e o *Staphylococcus aureus*, sendo a frequência de complicações intracranianas é de cerca de 0,5-4%, e a sua mortalidade cifrada entre 5-15%. **CASO CLÍNICO:** Mulher, 66 anos, autônoma, com antecedentes pessoais de artrite reumatóide seropositiva, diabetes mellitus tipo 2 insulino-tratada. Medicada com metotrexato, prednisolona e insulina. Trazida ao serviço de urgência (SU) por mal estar inespecífico, sensação de desmaio, diaforese, náuseas e vômitos. Objectivou-se Glasgow de 15, sem focalidade, hiperglicémia (>500mg/dL), Leucocitopenia, com Neutrofilia, PCR de 23.5mg/dL e antígenos positiva na urina para *Strep. pneumoniae*. Radiografia torácica sem alterações e TC CE com '(...) preenchimento de células mastoideias(...)'. Foi internada, tendo iniciado Piperacilina+Tazobactam, por infecção com ponto de partida desconhecido em doente imunodeprimida. Verificou-se então um progressivo agravamento do quadro clínico, caracterizado por disartria, estado confusional, febre alta, taquicardia e duvidosa rigidez nuchal. Procedeu-se então à realização de punção lumbar com saída de líquido turvo, com baixa pressão (Pleocitose 212, com predomínio linfocitário e hiperproteinorráquia(>500)), sem identificação de bactérias no Gram. Iniciou então antibioterapia para meningite. Com a melhoria progressiva da doente, esta referiu que 5 dias antes apresentava otalgia, pelo que se assumiu provável meningite pneumococcica, como complicação de OMA. Observou-se então uma melhoria paulatina do estado global. **DISCUSSÃO:** A OMA pode causar infecções intracranianas graves e a mortalidade associada é elevada, estando em risco populações imunodeprimidas, devendo ser tratadas atempadamente.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-11 Tela: C - 8:00

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

TÁRIAS

2027

PA-086 LESÃO OSTEOLÍTICA COMO APRESENTAÇÃO DE TUBERCULOSE DISSEMINADA

Sofia Garcês Soares, Vergílio Soares, Ana Rocha, Marina Mendes, Zélia Lopes, Ana João Sá, Mari Mesquita

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução A tuberculose óssea corresponde a 10-35% dos casos de tuberculose extrapulmonar e acomete <1% dos doentes com lombalgia, tornando o diagnóstico difícil. Habitualmente não há evidência de doença torácica ativa. **Caso Clínico** Homem, 75 anos, ex-fumador, avaliado em consulta de Ortopedia por lombalgia progressiva cujo TC Coluna revelou lesão osteolítica em L2 e RMN e cintigrafia ósseas envolvimento de L3. Orientado para Medicina, referia astenia, anorexia e perda ponderal com 3 meses. Do estudo: hemograma normal, VS 46 mm, PCR <5mg/L, função renal, ionograma, provas hepáticas, ácido úrico, PSA, imunoglobulinas, proteinograma e eletroforese proteica sérica e urinária normais; IGRA positivo e TC corpo normal. A biópsia óssea percutânea revelou infecção/inflamação; BAAR negativo, cultural com isolamento de *Mycobacterium Tuberculosis Complex*. Iniciou febre vespertina com 3 dias, tosse seca e drenagem purulenta lombar. Evoluiu com PCR 88.2mg/dL, FA 337U/L; angioTC corpo: micronodulação pulmonar miliar difusa e focos consolidativos de novo; TC coluna lombar: espondilodiscite L2-L3; lavado broncoalveolar DNA *Mycobacterium tuberculosis* positivo, BAAR negativo; hemoculturas negativas. Diagnosticada tuberculose miliar e iniciada terapêutica antibacilar com melhoria clínica. Programada intervenção cirúrgica por Ortopedia. **Discussão** O quadro constitucional e a lesão lítica de L2/3 surgiram 4 meses antes das queixas respiratórias. Afastada a etiologia neoplásica, veio a associar-se febre, tosse com TAC com lesões pulmonares de novo e broncofibroscopia a concluir por diagnóstico de tuberculose miliar. Esta entidade passa frequentemente despercebida, dada a inespecificidade da sua apresentação, mesmo em áreas com elevada prevalência, como neste caso.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-11 Tela: C - 8:00

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2479

PA-087 POTT'S PUFFY TUMOR : UMA COMPLICAÇÃO GRAVE DA SINUSITE AGUDA

Gonçalo Santos, Ana Monteiro, Maria Duarte, Inês Ferreira, Beatriz Leão, Luís Malheiro, António Sarmento

Centro Hospitalar Universitário de São João

A sinusite é uma patologia comum, cujas compli-

cações se tornaram raras desde o advento dos antibióticos. Uma delas é o tumor de Pott, uma tumefação mole frontal que traduz coleção abcedada suprajacente a osteomielite. Suspeição deve ser maior nos doentes com sinusite crônica ou recorrente e nos imunocomprometidos. Homem de 27 anos, que recorreu ao SU por cefaleia frontal associada a edema palpebral e dor ocular direita com um mês de evolução. Como antecedentes, cirurgia aos seios perinasais há 2 anos e comportamentos sexuais de risco. Objetivamente apirético, edema e rubor palpebral, dor com os movimentos oculares e diplopia. Fundoscopia normal. Sem alterações no exame neurológico. Estudo analítico: leucocitose com neutrofilia e elevação da PCR, serologia VIH negativa. TC cerebral e das órbitas: opacificação dos seios frontais e labirinto etmoidal com erosão óssea, extensão à órbita direita e cavidade endocraniana, sugerindo empiema extra-axial fronto-orbitário direito. Foi submetido a drenagem cirúrgica, com saída abundante de pús que foi para análise microbiológica. Foi internado e cumpriu 7 dias de antiobioterapia empírica com meropenem e vancomicina, seguido de ceftriaxone e metronidazol em dose meníngea e anfotericina-B. TC de controlo ao 40º dia de internamento: resolução da coleção extra-axial e da órbita direita, com preenchimento dos seios frontais e das células etmoidais, à direita. Não se isolou qualquer agente nos estudos microbiológicos. Após 6 semanas de antiobioterapia empírica, considerando a boa evolução, o doente teve alta para a consulta externa. Apesar de raro, o tumor de Pott é uma complicação que requer um diagnóstico célere e terapêutica médica e cirúrgica agressiva. Para o diagnóstico é essencial a TC, que permite a localização da coleção e a sua drenagem cirúrgica. Após o controlo de foco é necessário antiobioterapia de largo espectro adequada, com cobertura de anaeróbios, que deve ser mantida durante um período não inferior a 6 semanas.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-11 Tela: C - 8:00

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1184

PA-088 BACTERIÉMIAS RECORRENTES APÓS ESCLEROTERAPIA COM CIANOACRILATO DE VARIZ ECTÓPICA DUODENAL

Teresa Martins Mendes, Teresa Fonseca, Diana Pereira Anjos, Ana Filipa Leal, Francisco Pombo, Sofia Garcês Soares, Dinis Sarmento, André Paupério, Mari Mesquita

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

A escleroterapia com N-butil-2-cianoacrilato é a 1ª linha nas hemorragias por varizes gástricas ou ectópicas, estando associada a complicações locais (trombose, extrusão, erosão, ulceração) e sistémicas (em-

bólicas, infecciosas). É frequente bacteriémia transitória após o procedimento, mas são raros os casos descritos de bacteriémia recorrente. Trata-se de uma doente, 47 anos, com cirrose hepática de etiologia etílica, submetida a tratamento com cianoacrilato de variz ectópica duodenal sangrante, que decorreu sem complicações. No mês seguinte, foi internada com bacteriémia por *E. coli*, tendo alta contra parecer médico. Dias depois, novamente internada por bacteriémia (2º episódio) por *K. pneumoniae* ESBL+ e *E. faecalis*, tendo efectuado antiobioterapia dirigida. Sequencialmente, apresentou nova bacteriémia por *K. pneumoniae* (3º episódio) e por *E. coli* (4º episódio). Como intercorrências apresentou: endocardite mitral, agravamento da anemia crónica, episódios transitórios e auto-limitados de insuficiência respiratória e alteração do estado de consciência (prováveis fenómenos embólicos). O diagnóstico definitivo foi possível após estudo exaustivo para excluir a existência de outro foco infeccioso. Destaca-se o PET com foco infeccioso em actividade na topografia de material hiperdenso no duodeno (2ª e 3ª porção) e colheita endoscópica de fragmento de cianoacrilato com isolamento de *E. faecalis*, *K. pneumoniae* e *E. coli*. Destaca-se a importância da abordagem médica multidisciplinar para gerir o seguimento desta doente, tendo em conta o elevado risco cirúrgico e anestésico, pelas comorbilidades e a agressividade da cirurgia possível para extracção do foco infeccioso. Decidida alta sob antiobioterapia profilática, esperando a reabsorção da cola em 6 meses (do procedimento) e de restabelecer a flora microbiana de ambulatório. Em consulta, manteve-se assintomática, bom estado geral e apirética, tendo sido documentado 5º episódio de bacteriémia por *K. pneumoniae* ESBL+, sensível a ertapenem que está a cumprir em Hospital de Dia.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-12 Tela: D - 8:00

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1478

PA-089 STROKE MIMIC: HEMIBALISMO-HEMICOREIA HIPERGLICÉMICA MIMETIZANDO AVC HEMORRÁGICO

João Enes Silva, Joana Esteves, Nuno Melo, Gonçalo Miranda, Henrique Santos

Centro Hospitalar Universitário de São João

Hemibalismo-Hemicoreia (HBHC) é um distúrbio de movimento que pode ocorrer na diabetes mellitus (DM), decorrentes de alterações metabólicas nos núcleos da base causadas pela hiperglicemia. Acha-dos imagiológicos típicos confirmam o diagnóstico. Em casos extremos, esta entidade pode-se apresentar não só com alterações do movimento, mas também convulsões, coma ou défices neurológi-

cos mimetizando AVC. Doente de 70 anos, mulher, com história de DM tipo 2 insulinocontrolada com mau controlo metabólico (incumprimento terapêutico). A doente deu entrada na sala de emergência de outra instituição por múltiplos episódios de crises convulsivas. O difícil controlo das crises e ausência de recuperação do estado de consciência após terapêutica com antiepiléticos levou à necessidade de sedação e ventilação mecânica. Realizado TC-CE que mostrou hiperdensidade dos núcleos da base à esquerda, interpretada como AVC hemorrágico / malformação arteriovenosa com hemorragia ativa complicada com estado de mal epilético; neste contexto a doente foi transferida para a nossa instituição. Revendo a imagem na nossa instituição, foi descartada a hipótese de hemorragia (sem efeito de massa, edema ou perda de volume cerebral). Face aos antecedentes do doente e localização da lesão, colocada hipótese de HBHC. A RMN-CE confirmou o diagnóstico hipersinal em T1 e hipossinal em T2 unilateral do caudado esquerdo, com poupança das cápsulas interna e externa, típicos desta entidade. Com optimização do controlo glicémico houve rápida melhoria do estado neurológico com extubação e alta para a enfermaria após 4 dias onde foi objetivada dismetria direita. Os antiepiléticos foram suspensos após 2 meses; a doente não teve crises em 6 meses de follow-up e a dismetria resolveu por completo. A atual epidemia de diabetes mellitus poderá tornar entidades como a HBHC e suas manifestações atípicas mais frequentes. Familiaridade com esta entidade e seus achados imagiológicos facilita o diagnóstico e tratamento.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-12 Tela: D - 8:00

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

277

PA-090 HEMATOMA EPIDURAL RAQUIDIANO ESPONTÂNEO

Carla Rosa, Maria Inês Xavier, João Figueira, António Gerardo, Fernanda Paixão Duarte

Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E.

Introdução O hematoma subdural raquidiano espontâneo é uma patologia rara. Pode estar relacionado com malformações artério-venosas, hemangioma vertebral, discrasia hemorrágica e terapêutica anticoagulante e antiagregante. A apresentação clínica é variável: cervico-dorso-lombalgia, disfunção de esfíncteres anal e vesical, diminuição de força muscular e alterações de sensibilidade, culminando em plegia e morte. A rapidez de instalação e a gravidade dos défices neurológicos determinam a emergência neurocirúrgica. **Caso Clínico** Descrevemos o caso de uma doente, 48 anos, com antecedentes pessoais de síndrome de anticorpos antifosfolípidos, medicada com varfarina e aspirina baixa

dose. Iniciou lombalgia lancinante com irradiação aos membros inferiores, com agravamento progressivo em horas, que evoluiu para hipostesia de predomínio distal, paraparesia e retenção urinária. Negava traumatismo e não apresentava sinais de diátese hemorrágica. O International Normalized Ratio era 2 cerca de 48h após a última toma de varfarina. A Ressonância Magnética da coluna dorso-lombar documentou hematoma epidural condicionando desvio e compressão da medula de D6-L3 com sinal indirecto de isquémia/ edema. Após reversão do estado de hipocoagulação, a doente foi submetida de urgência a cirurgia descompressiva com laminectomia que decorreu sem intercorrências. A doente recuperou parcialmente dos défices neurológicos, com normalização do controlo dos esfíncteres mas manteve dorso-lombalgia de difícil controlo e força muscular dos membros inferiores grau IV. **Discussão/Conclusão** A cervico-dorso-lombalgia aguda associada a alterações neurológicas progressivas em doente anticoagulado devem alertar para a possibilidade de hematoma raquidiano. O elevado nível de suspeição é fundamental uma vez que o tratamento descompressivo é emergente a fim minimizar a mortalidade e morbilidade.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-12 Tela: D - 8:00

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2420 PA-091 APRESENTAÇÃO RARA DE UMA SÍNDROME VASCULAR DO TRONCO COM PARÉZIA DO III PAR CRANIANO E ATAXIA CONTRALATERAL: RELATO DE UM CASO DE SÍNDROME DE BENEDIKT

Gonçalo Mesquita, Isabel Cruz, Vera Seara, Sónia Fernandes, Luciana Faria, Juliana Chen Xu, Luísa Eça Guimarães, Rosa Ferreira.

Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde

Introdução: Moritz Benedikt publicou pela primeira vez em 1889 uma série de 3 casos todos com paresia oculomotora e, hemiparesia, tremor e movimentos involuntários contralaterais. Um dos casos foi associado a um tuberculoma no pedúnculo no mesencéfalo comprometendo o III par craniano. Mais tarde Charcot foi o primeiro a publicar o trabalho de Benedikt realçando a sua importância como uma das síndromes de parésia cruzada dando ênfase aos tremores como característica que o distinguia do síndrome de Weber. **Caso Clínico:** Mulher de 60 anos, com factores risco cardiovasculares não controlados de HTA e DM tipo II. Recorre ao SU com quadro de aproximadamente 1 hora de evolução com diplopia, dificuldade na marcha e discurso lentificado. A admissão no SU apresentava, no olho direito as seguintes alterações: ptose, anisocoria associada a midríase, em abdução com

dificuldade em realizar adução e supravversão; parésia facial central esquerda e ataxia dos membros esquerdos. Pontuava 6 no NIHSS inicial. Realizou terapêutica fibrinolítica 3h após início dos sintomas sem melhoria dos défices neurológicos. No exame de imagem inicial sem alterações relevantes, apresentado em tomografia craneana de controlo hipodensidade mesencefálica parassagital direita, configurando lesão isquémica recente em território de ramos perfurantes da artéria basilar. Durante o internamento manteve os défices neurológicos com discreta melhoria da ptose do olho direito e agravamento da disdiadocinésia e tremor de intenção mais evidentes no membro superior esquerdo. Portanto, dada a apresentação clínica e território vascular acometido, podemos concluir que se tratava de uma Síndrome de Benedikt. Discussão: Os autores apresentam este caso dado a sua complexidade de diagnóstico, característica das síndromes vasculares do mesencéfalo, associado à sua raridade. Neste caso, além da clínica típica classicamente descrita, conjuga-se uma lesão visível na área cerebral mais frequente relatada o que o destaca.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-12 Tela: D - 8:00

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS 1081

PA-092 MIASTENIA GRAVIS E SÍNDROME DE TAKOTSUBO

Juliana Magalhães*, Ana Rodrigues, Ana Arraiolos, Rita Simões, Nuno Inácio, Joana Morgado, Vanessa Silva, José Vale

* Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar do Oeste, Unidade de Torres Vedras; Serviço de Neurologia - Hospital Beatriz Ângelo

A Miastenia Gravis (MG) é uma doença da junção neuromuscular, de etiologia auto-imune, caracterizada por uma fadigabilidade patológica dos músculos estriados esqueléticos. A ocorrência de miocardiopatia tem sido raramente descrita. Apresentamos um caso de MG associada a timoma que veio a desenvolver um síndrome de Takotsubo (STT). Mulher de 69 anos observada por ptose palpebral e diplopia horizontal por limitação da abdução do olho esquerdo; estas manifestações agravavam com provas de fadigabilidade e melhoravam com a □prova do gelo□. Foi iniciado tratamento com piridostigmina e da investigação complementar destacam-se: Ac AntiAChR 53 mmol/L, Ac anti-MusK < 0.01 nmol/L, Ac anti-musculo estriado > 100 nml/L; A TC do mediastino revelou a presença de timoma. Ao 3º dia de internamento desenvolveu quadro agudo de fraqueza muscular com insuficiência respiratória e hipotensão grave com necessidade de ventilação invasiva e suporte vasopressor. O ECG mostrava um supradesnívelamento

ST-T v1-v3, com onda T invertida em DI, DII, aVL, avF, v5-v6; Troponina I 13.68 > 9.84 ug/L. No ecocardiograma era evidente hipocinésia apical. Após estabilidade clínica, repetiu ECG e ecocardiograma com reversão dos achados. A coronariografia excluiu doença coronária, concluindo-se STT. Melhorou da fadigabilidade após ciclo de IgIV e de plasmáfereze, foi referenciada para timectomia. O STT é uma complicação rara na MG, ocorrendo habitualmente no contexto de crise miasténica. A relação causal com o stress, que resulta numa hiperestimulação catecolaminérgica e simpática, tem sido o mecanismo fisiopatológico mais consensual; em alguns relatos é admitido que os Ac anti-musculo estriado em título elevado possam ter um papel patogénico.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-12 Tela: D - 8:00

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS 73

PA-093 SURTO PSICÓTICO COMO APRESENTAÇÃO DE TIREOTOXICOSE

Filipa Guimarães, João Camões, Sara Castelo Branco, Miguel Borges Silva, Luísa Guerreiro, Marta Pereira, Mariana Mendes, Pedro Melo, Vítor Tedim

ULSM - Hospital Pedro Hispano

O hipertiroidismo é um distúrbio muito frequente e atinge maioritariamente mulheres jovens. A clínica inclui sudorese, palpitações, hiperfagia, perda de peso entre outros. A tireotoxicose, situação ameaçadora de vida e rara (Incidência de 0.2 casos /100.000 habitantes) é induzida por um estado hipermetabólico com libertação excessiva de hormonas tiroideias. A sua apresentação é abrupta e pode cursar com sintomatologia variada, que inclui atingimento neurológico. Ainda no contexto do hipertiroidismo, a encefalopatia de Hashimoto, é uma entidade rara que associa um estado hipertiroideu à positividade dos anticorpos antitiroideos. Apresentamos uma mulher, 60 anos, CFS1 e cognitivamente íntegra, com porfíria cutânea tarda assintomática e hipertensão arterial. Quadro com 3 meses de alterações de personalidade e comportamento, com religiosidade e ciúme. Agravamento nas semanas prévias com confusão, verborreia, desinibição, hiperfagia e alteração grave do ritmo sono-vigília. Sem febre. Taquicárdica, subfebril e com tendência à hipertensão. Exame neurológico sem défices focais. ECG revelava taquicardia sinusal. Analiticamente com TSH < 0.01 mU/L, T3L 10pg/mL e T4L 2.6 pg/mL. Iniciou propiltiuracilo e iodo, com excelente resposta analítica que manteve após switch para metibazol. Confirmada etiologia de Tiroidite de Hashimoto (Atc Antitireoglobulina e antiTPO positivos; TRABs negativos e ecografia tiroideia sugestiva de tiroidite). Foram excluídas ou-

tras causas: infecciosas, inflamatórias, autoimunes e neoplásicas. Assumida encefalopatia de Hashimoto e iniciou corticoterapia (1mg/Kg/dia) e controle hormonal tiroideu. Objetivado recuperação do seu estado cognitivo habitual. No follow-up de 1 ano, está assintomática, já sem corticoterapia. A abordagem de quadros neurológicos é desafiante, nomeadamente pensar em causas metabólicas e especificamente as endocrinológicas. A tireotoxicose é uma entidade ameaçadora da vida, em que as alterações psicóticas são raras e de difícil interpretação.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-12 Tela: D - 8:00

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

201

PA-094 SÍNDROME DE MILLER FISHER UM CASO NEUROLÓGICO RAPIDAMENTE PROGRESSIVO

Mariana Formigo, Magda Costa, João Martins, Ana Gonçalves, Sandra Barbosa, Helena Sarmento, Jorge Cotter
Hospital Senhora da Oliveira Guimarães

O Síndrome de Miller Fisher (SMF) é uma variante do Síndrome de Guillain Barré. Homem, 72 anos, antecedentes pessoais de mieloma múltiplo estável. Recorreu à urgência por visão turva, ptose, discurso lentificado e disfagia. Apresentava-se orientado com discurso lentificado, disartria, ptose palpebral esquerda, incapacidade de abdução do olho esquerdo (OE), parésia facial central esquerda, desvio da língua para a direita, restante exame sem alterações. Estudo analítico e TC cerebral sem alterações. Apresentou agravamento neurológico progressivo com desvio do olhar, diparésia facial, dismetria esquerda e reflexos osteotendinosos reduzidos bilateralmente. Ressonância cerebral sem alterações. Neurorradiologia e Oncologia excluíram síndrome cavernoso e progressão de doença oncológica. Ao 5º dia apresentava-se mais prostrado, com sinais de dificuldade respiratória, com abundantes secreções traqueobrônquicas e roncós auditivos bilateralmente. Apresentava oftalmoplegia quase completa (apenas discreta supravversão OE), ptose esquerda, diparésia facial, disfagia, disartria, discreta tetraparesia e arreflexia generalizada. Colocada a hipótese de SMF, realizada punção lombar acelular e sem dissociação albumino-citológica. Neste dia, o doente teve paragem respiratória com necessidade de transferência para unidade de cuidados intensivos, onde iniciou imunoglobulina durante 5 dias. Realizou eletromiografia que revelou acentuada polineuropatia periférica sensório-motora axonal nos membros superiores, inferiores, nervos facial e trigémio bilateral, alterações compatíveis com SMF. Do estudo etiológico salienta-se positividade para *Campylobacter*. Durante o inter-

namento, iniciou reabilitação motora e funcional e ingressou numa unidade de cuidados continuados com melhoria dos défices. Este caso foi um desafio clínico e diagnóstico pela apresentação atípica e rapidamente progressiva com necessidade de intervenção terapêutica precoce que possibilitou a recuperação motora e funcional.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-12 Tela: D - 8:00

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

572

PA-095 DIPLOPIA E PARAPARÉSIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE DOENÇA HEMATOLOGICA

Filipa Taborda, Vera Montes, Sandra Castro e Sousa, Cátia Carmona, Fernando Pita

Hospital de Cascais

As leucemias compreendem um grupo diverso de doenças hematológicas malignas que podem virtualmente afectar todos os órgãos do corpo, incluindo o sistema nervoso central (SNC). A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) é responsável por cerca de 15-20% de todas as leucemias agudas no adulto, apresentando envolvimento do SNC em menos de 10% dos casos. As manifestações clínicas variam consoante a extensão e localização da infiltração das células leucémicas que apresentam particular afinidade pelas membranas meníngeas e pares cranianos. Os autores relatam o caso de um doente de 36 anos, do sexo masculino, saudável até 3 meses antes do internamento, altura em que inicia queixas compatíveis com diplopia binocular horizontal na dextroversão. Avaliado pela Oftalmologia que, após ressonância magnética (RM) da órbita a documentar tumefacção do músculo reto externo da órbita direita, assume pseudotumor inflamatório e medica com corticoide sistémico. Um mês e meio depois, inicia quadro de paraparésia assimétrica de predomínio direito com agravamento progressivo, associada a hiporreflexia osteotendinosa dos membros inferiores, hipostesia algica em território de L3-L5 e anestesia em sela. A punção lombar revelou hipoglicorráquia e pleocitose com 80% de polimorfonucleares. Colocadas as hipóteses de tuberculose vs. doença infiltrativa do SNC. O diagnóstico definitivo foi estabelecido pela presença de linfoblastos no líquido cefalorraquidiano e lesão lombossagrada captante de contraste na RM do neuroeixo. Realizou radioterapia descompressiva e quimioterapia intensiva sistémica e intratecal com vista ao transplante alogénico. O envolvimento do neuroeixo na LLA é relativamente raro e o reconhecimento desta entidade é difícil em virtude das variadas síndromes clínicas com que se pode manifestar. Os autores consideram que o presente caso não só é interessante pela infrequência do

diagnóstico como pelo facto de as manifestações neurológicas terem sido a apresentação da doença hematológica.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-12 Tela: D - 8:00

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1441

PA-096 PARAPARÉSIA INTERMITENTE: DO DIAGNÓSTICO À DESCOMPRESSÃO

Carolina Roias, Paula Costa, Mariano Pacheco, Raquel Senra, Filipa Lima, Daniel Calado, Sofia Miranda, Raquel Branco, Margarida Teixeira, Luís Dias

Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

São vários os fatores envolvidos nas patologias que afetam a espinhal medula, entre eles as doenças inflamatórias, infecciosas, metabólicas e vasculares. Os hematomas epidurais raquidianos são uma causa rara de disfunção neurológica, sendo caracterizados por hemorragia no canal vertebral, podendo estar associados a várias etiologias. Trata-se de uma mulher de 77 anos, autónoma. Antecedentes pessoais relevantes de hipertensão arterial e doença cerebrovascular, medicada, entre outros, com ácido acetilsalicílico. Recorreu ao serviço de urgência por lombalgia de início súbito com subsequente limitação da marcha por diminuição da força muscular e sensibilidade dos membros inferiores. Com história de queda recente no domicílio. À observação inicial em maca, sem alterações da força muscular ou da sensibilidade. Analiticamente sem alterações a destacar. Após levantar, com reversão da sintomatologia e referência a alterações da função vesical, e objetivamente com paraparésia de novo. Para melhor caracterização do quadro clínico intermitente de carácter posicional, realizou ressonância magnética (RM) da coluna dorsal/lombar que revelou imagem compatível com hematoma meníngeo provavelmente epidural. Submetida a descompressão cirúrgica de urgência com laminectomia e drenagem de hematoma. Apresentou evolução favorável com melhoria gradual dos défices motores com apoio de programa de reabilitação. O diagnóstico de hematoma epidural raquidiano pode ser difícil na avaliação inicial. Surge muitas vezes associado a história de trauma, malformações arteriovenosas ou terapêutica antiplaquetária/anticoagulante. A RM é o exame de eleição no diagnóstico deste tipo de lesões e o seu prognóstico depende fundamentalmente do intervalo de tempo entre o início dos sintomas e a descompressão cirúrgica, pelo que na presença de défices neurológicos graves ou em progressão, a intervenção cirúrgica imediata é emergente, no sentido de evitar défices neurológicos permanentes.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-13 Tela: E - 8:00

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

719

PA-097 BAIXOS NÍVEIS DE LITERACIA PARA A SAUDE CONDICIONAM A PERCEÇÃO DE DOENÇA

Bernardo Marques da Silva, Diogo Cruz

Hospital Santa Maria

Introdução: 5 em cada 10 Portugueses apresenta baixos níveis de literacia para a saúde, sendo a proporção ainda maior em grupos vulneráveis como as pessoas com mais de 65 anos e com doenças crónicas. Desta forma, a adoção de hábitos promotores de saúde e a procura de soluções adequadas para as suas doenças é menor. A hipertensão arterial (HTA), a dislipidémia e a diabetes são doenças com uma elevada prevalência em Portugal e cujo controlo adequado é fundamental para redução do risco cardiovascular. Sem um conhecimento adequado da doença e da sua progressão a adesão à terapêutica e recomendações médicas é menor. Objetivo: Analisar o grau de literacia para a saúde, numa população em seguimento hospitalar Metodologia: Foi realizado um estudo prospetivo onde foram incluídos todos os doentes referenciados para Medição Ambulatória da Pressão Arterial num hospital terciário, independentemente do motivo do pedido. As variáveis estudadas foram obtidas através de um questionário de auto-preenchimento e do processo clínico hospitalar (PC). Realizou-se análise descritiva das variáveis e as variáveis qualitativas foram comparadas utilizando o Teste do Qui-Quadrado ou o Teste exacto de Fisher. Admitiu-se como nível de significância 0,05. O estudo recebeu aprovação da comissão de ética. Resultados: Obteve-se uma amostra de 142 indivíduos (59% sexo feminino) com idade média $57,8 \pm 13,7$ anos. Quanto à prevalência referida pelos participantes esta foi de 4,2% para HTA, 1,4% para dislipidémia e 24,6% para diabetes. A prevalência quando avaliada pelo PC é 69,7% para HTA, 31,7% para dislipidémia e 21,8% para Diabetes. Da amostra 72,5% dos participantes realizava terapêutica anti-hipertensora, 44,4% realizava hipolipimiantes e 22,5% realizava anti-diabéticos. A presença de HTA percecionada pelo doente com a existência de terapêutica são variáveis independentes (valor- $p=0,178$), o mesmo verifica-se para a dislipidémia (valor- $p=0,503$). Para a diabetes a perceção de doença e a existência de terapêutica não são independentes (valor- $p>0,001$). Conclusão: A HTA e a dislipidémia não são percecionadas como doença, mesmo quando se encontram medicadas. Por outro lado, a diabetes é mais facilmente percecionada como doença. O facto das primeiras serem maioritariamente assintomáticas e implicarem apenas terapêutica oral poderão justificar algumas das diferenças encon-

tradas. Além disso, o nível de literacia em saúde poderá ser insuficiente para compreender que mesmo quando estão medicados e assintomáticos continuam a ter um diagnóstico de doença. Poderá hipotetizar-se que esta é uma possível explicação para a baixa adesão terapêutica e mau controlo de algumas doenças crónicas. Para a promoção da saúde é necessária maior consciencialização dos doentes acerca das patologias e fatores de risco associados. Os profissionais de saúde tem uma papel preponderante na mudança deste paradigma, alertando e educando a população.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-13 Tela: E - 8:00

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE **754**

PA-098 AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO PROGRAMA DE APOIO À PRESCRIÇÃO ANTIBIÓTICA NO CONSUMO DE CARBAPENEMOS E QUINOLONAS

Débora Sousa, Jesús Cotrina Luque, Maria José Rei, Pedro Raimundo

Hospital da Luz Lisboa

INTRODUÇÃO: A prescrição indiscriminada de antibióticos (AB) contribuiu exponencialmente para a seleção de microrganismos resistentes e aumento da prevalência de infeções aos mesmos. A Direção Geral de Saúde (DGS) estabeleceu em 2015, como meta, a redução do consumo global de AB em 50% em 5 anos, o correspondente a uma redução de 10% por ano. Os carbapenemos e as quinolonas foram considerados os grupos alvo. No nosso centro o Programa de Apoio à Prescrição de Antimicrobianos (PAPA) foi implementado no 2º semestre de 2017 com o propósito de vigilância da prescrição e consumo de AB. Uma das metas estabelecidas foi reduzir o consumo de carbapenemos e quinolonas em 10% por ano. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto das medidas implementadas pelo PAPA no consumo de carbapenemos e quinolonas, durante 2 anos. **MÉTODOS:** Estudo prospetivo longitudinal. Foram analisadas/auditadas todas as prescrições de carbapenemos e quinolonas com intuito terapêutico nos doentes internados entre o dia 1 de julho de 2017 e 31 de junho de 2019 (2 anos). As prescrições foram identificadas através de notificação automática por e-mail e através de pedidos de consultoria ao PAPA, com auditoria por consulta ao processo clínico ou consultoria direta com o médico prescriptor. **RESULTADOS:** No 1º ano do PAPA foram identificadas 661 oportunidades gerais de intervenção, das quais a maioria foi gerada por notificação por email (85,0%; n=562). Nas prescrições classificadas como não-conformes, a taxa de aceitação das recomendações do PAPA foi superior a 80%. No final do 1º ano observou-se uma redução

em 18,02% no consumo de quinolonas e redução em 8,58% no consumo de carbapenemos. No 2º ano do PAPA foram identificadas 818 oportunidades gerais de intervenção, a maioria gerada por notificação por email (83,7%, n=685), seguindo-se a consultoria direta (9,5%; n=78). Nas prescrições classificadas como não-conformes, a taxa de aceitação das recomendações do PAPA foi superior a 90%, observando-se que os pedidos de consultoria direta tiveram uma taxa de aceitação superior (98%) que as referenciações por outras vias. No final do 2º ano, em relação ao período homólogo prévio, observou-se uma redução em 55,74% no consumo de quinolonas e uma redução em 10,3% no consumo de carbapenemos. **CONCLUSÃO:** Os resultados espelham o sucesso do PAPA. Os objetivos inicialmente propostos foram atingidos para a classe das quinolonas no 1º ano do PAPA e para ambos, quinolonas e carbapenemos, no final do 2º ano. Esta monitorização permitiu acompanhar o impacto das medidas no PAPA no consumo de AB, apresentando indicadores mensuráveis que permitem uma comparação com outras instituições a nível nacional, para além de permitir cumprir a vigilância contínua do consumo de AB proposta pela DGS.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-13 Tela: E - 8:00

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE **1413**

PA-099 TRANSPORTE DO DOENTE CRÍTICO INTER-HOSPITALAR A PARTIR DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Filipa Leitão, Joana Carvalho, Pedro Vieira, Rui Isidoro, Paulina Mariano, Diana Brites, João Freixo, Maria Eugénia André

Unidade Local de Saúde de Castelo Branco - Hospital Amato Lusitano

Introdução: Doente crítico define-se por disfunção ou falência de um ou mais órgãos que depende de meios avançados de monitorização, diagnóstico e terapêutica para a sobrevivência. Devido à necessidade de equalização assistencial da população e às desigualdades clínicas existentes em Portugal, foi criada uma equipa de transporte inter-hospitalar (médico e enfermeiro) escalonada 24 horas/dia, desde 01/12/2018. **Objectivo:** Os autores pretendem estudar o volume de utilização, patologias com necessidade de transporte e qualidade do mesmo prestada durante 12 meses. **Material e Métodos:** Foi feita uma análise retrospectiva no período de 01/02/2019 a 31/01/2020 com uma amostra de 104 doentes. Foi preenchida uma grelha para avaliar a gravidade clínica que define a necessidade de activação da equipa - adaptada das recomendações do transporte do doente crítico. A infor-

mação clínica foi recolhida através da análise do processo digital dos doentes e processada através de Excel®. Resultados: No período definido foram transportados 104 doentes, 65 homens e 39 mulheres, com idades compreendidas entre os 18 e os 91 anos e idade média 66 anos. Em 86,5% dos casos os doentes foram transferidos para o hospital de referência e em 13,5% para o hospital da área de residência. O principal motivo foi enfarte agudo do miocárdio (EAM) sem supra ST para cateterismo em 36,4% dos casos, 12,5% por EAM com supra ST, sendo que 30,7% destes foram submetidos a fibrinólise prévia. Em 9,6% dos casos foi ativada por acidente vascular cerebral isquémico para trombectomia, sendo que 50% destes fizeram fibrinólise prévia. Foram transportadas hemorragias intracerebrais em 8,7% dos casos, sendo que 77,7% corresponderam a hemorragias espontâneas e 22,3% por traumatismo craniano (TCE). Em 5,7% dos casos foi activada por hematoma subdural, sendo que 16,7% foram pós TCE. Transportes de politraumatizados foram 5,7% dos casos. Verificou-se uma minoria de transportes para doentes com complicações associadas a cateter de diálise (2,9%), grávidas (1,9%), queimados (1,9%), isquemia membro (0,9%), hemorragia digestiva alta (0,9%) e hemorragia digestiva baixa (0,9%). De realçar que em 9,6% dos casos a equipa não teria sido ativada se a ativação fosse feita com base na grelha preenchida antes do transporte. Verificaram-se 0% de complicações durante os transportes efectuados. Conclusão: Destacamos a importância da existência do transporte inter-hospitalar para prestar os cuidados de saúde mais diferenciados à população de forma eficaz e assegurando a maior parte das vezes o regresso do doente nas melhores condições técnicas. Acreditamos ser uma valência fundamental principalmente quando estamos num hospital distrital com falência de múltiplas especialidades e com necessidade de transportar doentes para o hospital de referência no mais curto espaço de tempo. Pensamos que poderá servir de exemplo no sentido de ser implementada em outros hospitais do país com as mesmas características.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-13 Tela: E - 8:00

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

88

PA-100 REINTERNAMENTOS NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA: REFLETIR PARA MELHORAR

Filipe Machado, Mafalda Mourisco, Sérgio Ferreira, Rita Maciel, Joana Sequeira, Fátima Pais

Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga-Serviço de Medicina Interna

Um reinternamento define-se como um episódio

de internamento, subsequente a outro episódio, ocorrido num período até 30 dias. Associam-se ao aumento da mortalidade intra-hospitalar, mas também das despesas em saúde. A identificação dos fatores de risco para a sua ocorrência permite a criação de estratégias que visem a diminuição da incidência de reinternamentos. Os objetivos foram a caracterização dos doentes reinternados num Serviço de Medicina Interna (SMI), estabelecendo correlações entre as suas características e a necessidade de reinternamento, e posteriormente identificar possíveis intervenções futuras para a sua diminuição. Estudo observacional, retrospectivo, decorrido no primeiro semestre de 2019. Foram excluídos os doentes readmitidos noutros serviços hospitalares que não o SMI. A análise estatística foi efetuada no SPSS. A taxa de reinternamentos foi de 10,9% (74% entre o 5º e o 30º dia). A amostra era maioritariamente do sexo masculino e com idade média de 82 anos. A demora média de internamento foi de 6 dias. Nenhuma destas variáveis referidas de correlacionou com os reinternamentos. Os doentes apresentavam uma capacidade funcional média de 55%, o que se associou com a ocorrência de reinternamentos ($p=0.037$). Ao invés, a carga de doença (Score de Charlson), não demonstrou nenhuma associação. Os principais motivos de internamento que originaram reinternamentos foram a Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada (22,2%), seguida da Pneumonia (14,8%) e da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) exacerbada (12,2%), tal como estas foram também as principais causas de reinternamentos. Analisando especificamente as infeções, estas foram o motivo de descompensação da IC em 31% dos casos, maioritariamente infeções associadas a cuidados de saúde (IACS) (61,5%) do trato respiratório. Por sua vez, em 77,3% dos casos foram o fator de exacerbação da DPOC, também maioritariamente IACS (82,4%), do trato respiratório. As descompensações de doenças crónicas, nomeadamente a IC e a DPOC, condicionaram reinternamentos pela mesma causa do internamento index em 27,9% e 22,5% dos casos, respetivamente. Por fim, a taxa de mortalidade dos doentes reinternados foi de 20,2%. Identificou-se uma associação significativa entre a capacidade funcional do doente e a mortalidade ($p=0,025$). O principal diagnóstico nos doentes falecidos foi a IC descompensada (22,4%), seguida da DPOC exacerbada e da Pneumonia (14,3% em ambas). A implementação de programas de reabilitação funcional é essencial, atendendo à correlação entre capacidade funcional, reinternamentos e mortalidade. Também a reavaliação precoce dos doentes internados por descompensação de doenças crónicas seria fundamental, principalmente a IC e DPOC, e sobretudo em doentes com capacidade funcional diminuída. Ainda a elaboração de fluxogramas de gestão do doente crónico, articulados entre os SMI e os cuidados de saúde primários, seria fundamental para um melhor acompanhamento destes doentes.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-13 Tela: E - 8:00

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**527****PA-101 HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA VERSUS HOSPITALIZAÇÃO CONVENCIONAL: ESTUDO COMPARATIVO MULTIVARIÁVEL EM DOENTES COM DIAGNÓSTICOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E PNEUMONIA**

Mariana Vieira, Pedro Correia Azevedo, Rita Nortadas, Vitória Cunha, Conceição Escarigo, Pedro Beirão, Ana Gomes, Sofia Salvo, Elvis Guevara, Cláudia Viegas, Francisca Delerue

Hospital Garcia de Orta

Introdução: A Medicina moderna exige reformulação dos serviços de saúde e a hospitalização domiciliária (HD), implementada em Portugal em 2015, parece apresentar vantagens teóricas, tanto para o sistema como para o doente e cuidadores. **Materiais e Métodos:** Amostra não aleatorizada de doentes propostos para UHD (Unidade de Hospitalização Domiciliária), aceites e não aceites, com diagnósticos principais de Insuficiência Cardíaca (IC) e Pneumonia (PN), com alta no primeiro semestre de 2018. Colheita de dados no processo clínico eletrónico e análise em Excel e SPSS.

Resultados: Analisaram-se 230 doentes (113 homens, 163 internados a partir do Serviço de Urgência, as idades variaram entre 23-98 anos) 111 ficaram em UHD e 119 em enfermaria (ENF); 74 internados por IC (33 UHD, 41 ENF) e 156 por PN (78 UHD, 78 ENF). A idade média foi 74,47 anos para IC (78,42 UHD e 80,32 ENF) e 67,65 anos para PN (64,26 UHD e 71,05 ENF). A HTA foi a comorbilidade mais frequente (163 doentes 66 IC e 97 PN). O critério de exclusão mais frequente para UHD foi a condição clínica (49 dos 119 ENF). A média do índice de Charlson foi 6,91 para IC (7,06 UHD e 6,78 ENF) e 4,27 para PN (4,12 UHD e 4,43 ENF) para PN. A média do MEWS foi 1,11 para IC (0,94 UHD e 1,24 ENF) e 2,71 para PN (3,88 UHD e 1,3 ENF). A maioria dos doentes fez oxigenoterapia. Não se registaram diferenças significativas no número de medicamentos na admissão e na alta. A duração média do internamento em IC foi 10,99 dias (7,06 UHD e 14,15 ENF) e em PN foi 9,44 dias (7,53 UHD e 11,36 ENF). A maioria dos doentes em UHD manteve apenas seguimento no centro de saúde, enquanto em ENF a maioria iniciou seguimento em consulta externa. Não houve óbitos a curto-prazo na UHD. Da avaliação aos 3 e 6 meses a maioria dos doentes não teve intercorrências. **Discussão:** Apesar das limitações, este estudo mostrou diferenças entre UHD e ENF: prevalência de diabetes em IC; idade, MEWS, CURB-65 e intercorrências aos 3 meses dos doentes com PN; duração do internamento e destino independentemente do diagnóstico principal. Nada se concluiu acerca

das complicações no internamento e parece haver igualdade em relação a todas as outras variáveis. O objetivo na prática clínica é atingir a eficiência sem prejuízo da segurança e a HD parece, de facto, permitir fazê-lo. **Palavras-chave:** hospitalização domiciliária, pneumonia, insuficiência cardíaca, hospitalização convencional, internamento hospitalar.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-13 Tela: E - 8:00

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**1262****PA-102 CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES DO HOSPITAL DE DIA DE MEDICINA INTERNA**

Inês Salvado de Carvalho, João Barros Rodrigues, Joana Caires, Maria João Baldo, João Correia

ULS Guarda

Introdução: O Hospital de Dia é uma valência, cada vez mais presente, nos hospitais portugueses tornando-se numa mais-valia no quotidiano do internista. O utente do ambulatório com patologias crónicas tem acesso a cuidados que previamente estavam destinados ao internamento hospitalar, mudando o paradigma dos cuidados hospitalares. No entanto cada Hospital de Dia é único, e as suas funcionalidades variam, consoante a realidade social e demográfica em que se encontra inserido. **Objetivo:** caracterizar a população do Hospital de dia do Serviço de Medicina Interna de um Hospital Distrital durante 31 dias. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, objetivo que incluiu todos os utentes que recorreram ao Hospital de Dia de 1 a 31 de Janeiro de 2019. Os dados foram colhidos através da consulta do processo clínico em suporte informático (S-Clinico) e posteriormente realizou-se uma análise estatística descritiva através do SPSS®. Foram avaliadas as seguintes variáveis: sexo, idade, autonomia, referenciação, comorbilidades, diagnóstico principal, procedimentos realizados, exames complementares de diagnóstico, educação, terapêutica (tipo e reformulação), recorrência à urgência, internamento e mortalidade. **Resultados:** Foram analisados 89 pacientes, dos quais 61% eram do sexo feminino, a média de idades foi de 68,5 anos e 96% eram independentes nas atividades de vida diária. A referenciação foi realizada em 77% dos casos pela consulta externa, 15% após internamento e 7% após episódio no serviço de urgência. A indicação para avaliação em Hospital de Dia em 36% dos casos foi para reavaliação após episódio hospitalar e realização de terapêutica, 34% para realização de terapêutica, 18% para reavaliação e 11% para realização de procedimentos. Os utentes apresentavam em 54% dos casos entre 1 a 5 diagnósticos secundários. As comorbilidades mais frequentes foram: 70% hipertensão, 51% dislipidemia, 39% anemia, 36% diabetes me-

lilitus, 34% obesidade, 33% insuficiência cardíaca e 33% patologia osteoarticular. Os utentes realizavam em média 8 fármacos tendo sido realizado reformulação terapêutica em 43 % dos casos. Em avaliação no Hospital de Dia, 57% realizaram exames complementares de diagnóstico, 18% foram submetidos a procedimentos, tendo sido realizado em 94% dos casos medulograma. Realizaram terapêutica em Hospital de dia 79% dos doentes, destes 44% realizaram carboximaltose férrica e 26% furosemida. A educação do paciente foi realizada em 3% dos casos, sendo em 67% casos ensino de insulino terapia. O destino dos pacientes após avaliação foi a consulta externa em 73% dos casos. Após a avaliação em Hospital de dia, 11% doentes recorreram SU aos 7 dias e 15% aos 30 dias, foram realizados internamentos programados aos 7 dias em 10% dos utentes e aos 30 dias em 8%. A mortalidade aos 7 dias foi 2% e de 1% aos 30 dias. Conclusões: O hospital de dia permite maior vigilância e educação do paciente, uma avaliação atempada pós internamento e menor recurso ao serviço de urgência.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-13 Tela: E - 8:00

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE 2483

PA-103 DEMORA HOSPITALAR - CARACTERIZAÇÃO DOS 'CASOS SOCIAIS'

Estefânia Turpin, André Rebelo Matos, Filipa Cardoso, Rita Valente, Tiago Pacheco

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução: A demora média (DM) é um parâmetro cada vez mais relevante para a gestão hospitalar, quer pelos custos associados ao internamento, quer pelo impacto na dinâmica de funcionamento das instituições. Os motivos para DM prolongadas incluem motivos clínicos e de ordem social. **Objectivos:** Caracterizar os Internamentos (Int.) com alta clínica (AC) e efectiva desfasadas, focando respectivo motivo, DM, intercorrências (infecções, quedas e escaras) e referência à Rede Nacional de Cuidados Integrados (RNCCI). **Materiais e métodos:** Análise retrospectiva dos Int. numa enfermaria de Medicina Interna durante 2019 através de consulta de processos informatizados. **Resultados:** De um total de 849 Int., em 13%(n=110) a alta hospitalar não correspondeu à AC. Caracterizando estes 110 casos sociais : idade média 79,4 anos (mín 33, máx 87); DM de totalidade da hospitalização 34,9 dias (mín 6, máx 113); DM de permanência após AC 15,2 (mín 1; máx 92); DM de hospitalização até AC oficializada 22,6 (mín 5, máx 49). Em todos eles, a razão da continuidade de permanência foi de índole social, incluindo 23,6% (n=26) a aguardar vaga na RNCCI - 6,4%(n=7) em convalescen-

ça, 10,9%(n=12) média duração e reabilitação, 3,6%(n=4) de longa duração e 2,7% (n=3) em Unidade de Paliativos. Estes acresceram à DM, respectivamente, 20,6; 47,4; 40 e 2,7 dias, e um total de dias em média de 35,5 (mín 2, máx 92). Outros motivos para protelamento de saída: logística e organização familiar 25,5% (n=28) - atraso da alta em média de 2,2 dias (mín 1; máx 12); aguardar vaga em lar 16,4% (n=18) ou outras instituições de cariz social 6,4% (n=7), tempo médio de espera de 21,5 (mín 2, máx 70) e 19 dias (mín 3, máx 91), respectivamente; e indisponibilidade do transporte hospitalar 4,5% (n=5) - adicionando média de 1,4 dias (mín 1, máx 3). Em 21% (n=23) destes doentes houve infecções, cinco dos quais tiveram mais do que 1 (num máximo de 3 infecções em dois indivíduos). Outras intercorrências foram: queda em 1,8% (n=2) e úlceras de pressão em 6,4% (n=7). Quatro Int. culminaram em óbito (3,6%), todos eles aguardando ingresso em RNCCI (3 longa duração, que faleceram por intercorrência infecciosa após AC, e 1 Unidade Paliativos). **Conclusão:** Os 'casos sociais' têm um importante impacto no aumento da DM (15 dias). Ainda assim, verifica-se que a DM até oficialização de AC é muito elevada - para a qual a contribui proveniência de outros serviços (como Unidades de AVC e Intensivos). A percepção de que a alta efectiva será mais tardia também é um factor influenciador. Os factores mais determinantes são a espera por ingresso em RNCCI ou outras instituições - cuja análise poderá estar enviesada por doentes que saíram do hospital aguardando vaga em ambulatório e pelos óbitos dos doentes internados que esperavam longa duração. As infecções são a principal consequência da demora social. Urge reforçar a RNCCI como medida de saúde pública.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-13 Tela: E - 8:00

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE 2453

PA-104 JOVEM INTERNADO REALIDADE DE UM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Leonor Neves da Gama, Ana Santos e Silva, Tiago Fiúza, Monika Dvorakova, Ana Margarida J. Santos, Sara Rodrigues da Silva, Josiana Duarte, Irida Novo, Teresa Bernardo, Artur Gama, Alexey Shigaev, José Sousa e Costa

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

Introdução: A Medicina Interna é uma especialidade amplamente reconhecida pela sua capacidade de avaliação clínica exaustiva do doente adulto, estando os internistas aptos a lidar com o doente complexo, com múltiplas patologias e a gerir alterações dos diversos órgãos e sistemas. Sendo Portugal o 3º país da Europa mais envelhecido da

Europa, torna-se inevitável a associação entre o doente da Medicina Interna e o doente idoso. Mas a Medicina Interna é uma especialidade que abrange os doentes desde os 18 anos até ao final da vida, e é essencial dirigirmos também o nosso foco ao doente jovem de formar a prestar um cuidado de excelência a todos os doentes a nosso cargo. Objetivo: caracterização do adulto jovem internado no serviço de Medicina Interna e avaliação dos quadros mais comuns nesta faixa etária. Material e Métodos: Estudo retrospectivo de todos os doentes internados no Serviço de Medicina interna entre o dia 1 de Janeiro de 2017 e 31 de Dezembro de 2019 com idades compreendidas entre os 18 e os 55 anos. Foi feito um protocolo do estudo tendo sido recolhidos os dados a partir do processo clínico relativos ao motivo de internamento, antecedentes do doente, duração do internamento e posterior encaminhamento dos doentes. Resultados: Durante o período de estudo foram admitidos 599 doentes (256 do sexo masculino e 343 do sexo feminino), com uma idade média de 37 anos. O tempo médio de internamento foi de 8 dias. Os motivos de internamento foram inicialmente divididos em 3 grandes grupos: acidentes (n=5), intoxicações (n=13) e doença (n=580). No grupo com maior expressão, doença, destaca-se que 78,3% dos doentes (n=454) era portadores de doenças crónicas. Contudo, apenas 16,4% foram internados por agudizações da patologia de base (n=95). Os doentes foram posteriormente subdivididos em 4 subgrupos: doenças infecciosas (n=200), doenças inflamatórias (n=75), doenças neoplásicas (n=50) e outras (n=186). As doenças infecciosas mais frequentes foram infeções respiratórias (n=73). No grupo de doenças inflamatórias as mais frequentes foram as pancreatites (n=20) e no grupo de doenças neoplásicas destaque para as neoplasias cerebrais (n=7). Nas outras doenças, destacou-se o AVC (n=61), EAM (n=16) e TEP (n=17). Da nossa amostra temos registo de 7 óbitos e, à data de alta, 62,2% dos doentes foram encaminhados para Consulta Externa. Conclusões: As doenças infecciosas foram as patologias mais prevalentes no nosso grupo. Apesar de doentes em idade jovem, as agudizações de patologias de base representaram aproximadamente 15% dos internamentos mostrando a importância do correto seguimento destes doentes e da importância do encaminhamento das doenças crónicas da idade pediátrica para a população adulta. Com este trabalho, os autores pretendem reforçar a ideia da abrangência da especialidade e em como nos devemos esforçar para prestar um trabalho de qualidade em todas as faixas etárias.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-14 Tela: F - 8:00

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

174

PA-105 PREDICTORS OF LEFT VENTRICULAR SYSTOLIC FUNCTION RECOVERY AFTER ST-ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION

Carla Marques Pires, Isabel Campos, Cátia Oliveira, Paulo Medeiros, Rui Flores, Fernando Mané, Rodrigo Silva, Carina Silva, Catarina Vieira, Nuno Antunes, Jorge Marques

Hospital de Braga

INTRODUCTION: Left ventricular (LV) dysfunction after ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) is an important factor affecting morbidity and mortality. **AIM:** To determinate the predictors of LV systolic function recovery after STEMI. **METHODS:** We analysed retrospectively 194 STEMI patients (pts), admitted in our center from January 2013 to June 2015, who had moderate or severe LV ejection fraction (LVEF) depression on the index event. Pts without echocardiographic (ECHO) follow-up (FUP) were excluded. They were divided in 2 groups: group 1(G1)- STEMI pts who recovered at least 10% of the EF (58%); group 2(G2)- STEMI pts who didn't recover (42%). A multivariate analysis was performed to determine the predictors of function recovery. **RESULTS:** The present study showed no statistically difference between the 2 groups regarding age, gender, noncardiovascular comorbidities and cardiovascular risk factors, except for dyslipidemia, which was more prevalent in G2(43,7% vs 61,9%; p=0,03). Concerning the clinical presentation, Killip class>II were more frequent on G2 (4,6%vs15,9%; p=0,019), which also had significantly higher symptoms onset to reperfusion times (3,5±4,5hvs 5,2±7,0h, p=0,03). In relation to blood samples, the peak of cardiac necrosis markers was significantly higher, and the haemoglobin nadir was significantly lower in the G2. In the admission electrocardiogram (ECG) the presence of reciprocal changes was more frequent in the G2 (32,9%vs54,1%; p=0,017). In the baseline ECHO the mean LVEF was similar between groups, but significant (grade II to IV) mitral regurgitation (MR) was more prevalent in the G2 (2,3%vs12%, p=0,001). Multivessel disease was more frequent in the G2 (24,1%vs44,4%; p=0,009), although there was no difference regarding the culprit artery. In addition, despite inhospital complications were similar between groups, FUP complications were more prevalent in G2 (10,3%vs31,7%, p=0,001). Finally, by multivariate analysis we found 3 significant independent predictors of LVEF: peak of CKMB (OR=0,9;p=0,03); reciprocal changes on ECG (OR=0,4;p=0,02) and grade II to IV MR (OR=0,1; p=0,03). It's also important to point out that time to reperfusion higher than 120 minutes had a trend to non-recovery of LVEF (OR=0,9, p=0,06). **CONCLUSIONS:** In sum, this study identified 3 predictors, which the absence increased the probability of LVEF recovery. In line with previous studies it also revealed worst long-term outcomes in pts without function recovery.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-14 Tela: F - 8:00

**DOENÇAS CARDIOVASCULARES
2201****PA-106 O TROMBOEMBOLISMO PULMONAR
NA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA**

Ana Teresa Ferreira, Mário Pinto, João Oliveira Rodrigues, Sofia Picão Eusébio, Raquel Soares, José Pereira de Sousa, Lourenço Cruz, Torcato Moreira Marques, Catarina Pires, Valentina Tosatto, António Sousa Guerreiro

Hospital Santa Marta, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) pode ser de difícil diagnóstico pela sua sintomatologia inespecífica. A etiologia também nem sempre é evidente; apesar de vários fatores de risco estabelecidos muitos dos casos permanecem de natureza idiopática. **Objetivo:** Analisar os casos de TEP acompanhados numa enfermaria de Medicina Interna, num intervalo de 4 anos, relativamente à sintomatologia na admissão, estratificação de risco, etiologias identificadas e outcome clínico. **Materiais e métodos:** Identificados os doentes com diagnóstico confirmado de TEP agudo, entre 1 Janeiro de 2016 e 31 Dezembro de 2019, com posterior consulta de processo clínico para recolha de dados. A análise foi feita com recurso ao Microsoft Excel®. **Resultados:** Foi analisado um total de 45 doentes. Em 13% dos casos, o TEP representou uma intercorrência durante o internamento, enquanto que nos restantes foi o motivo inicial de admissão. 9% dos doentes (N=4) foram admitidos inicialmente em UCI. A média de idades foi de 74 anos (mínima 40, máxima 97 anos). 58% dos doentes eram do género feminino. Quanto à sintomatologia no momento do diagnóstico, 51% dos doentes apresentavam dispneia, 31% dor torácica, e 22% episódio de síncope. 24% dos doentes tinham achados sugestivos de trombose venosa profunda à admissão. 31% encontravam-se taquicárdicos. Aplicando retrospectivamente o score de Wells, verificou-se que 36% dos doentes apresentaria baixa probabilidade de TEP (inferior a 2 pontos); e apenas 13% um risco elevado (superior a 6 pontos). Em 47% dos casos já se verificava área de enfarte pulmonar na TC de tórax. Em 51% objetivou-se gasimetricamente hipocapnia, quase sempre associada a hipoxemia. Aplicando o Pulmonary Embolism Severity Index (PESI), 40% dos doentes classificavam-se em classe V (risco de mortalidade muito elevado), e 24% em classe IV (risco elevado). Verificou-se uma taxa de mortalidade de 9% (N=4). Documentaram-se em 33% dos casos sinais imagiológicos de sobrecarga do coração direito. 18% dos doentes necessitaram de permanência em UCI durante o internamento. Relativamente à etiologia do TEP, as mais frequentemente apontadas foram neoplasias (20%), e imobilização prolongada recente (18%). Em 10 doentes foi solicitado estudo laboratorial de

trombofilias, negativo em todos os casos. A grande maioria dos doentes manteve seguimento em consulta externa, tendo os dados posteriormente recolhidos sido integrados neste estudo. Quanto à anticoagulação no momento da alta, a maioria dos doentes saiu medicado com DOAC (83%); 5% com enoxaparina e 12% com varfarina. **Conclusões:** Nesta análise retrospectiva pudemos constatar o limitado valor preditivo do score de Wells para probabilidade clínica de TEP, dado que 36% dos doentes com diagnóstico confirmado foram enquadrados como de baixa probabilidade. Relativamente às etiologias, verificamos que uma maioria significativa dos doentes permanece sem causa identificável para o TEP, apesar da manutenção de follow up em consulta.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-14 Tela: F - 8:00

**DOENÇAS CARDIOVASCULARES
199****PA-107 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO
DE UMA CONSULTA TEMÁTICA DE RISCO
VASCULAR**

Manuel Monteiro, Luís Dias

Unidade Funcional Medicina 1.2, Hospital de São José

INTRODUÇÃO: as doenças cardiovasculares (CV) são a principal causa de mortalidade global, com destaque para a cardiopatia isquémica e o acidente vascular cerebral (AVC). Existe relação direta entre a incidência destas patologias e a prevalência de fatores de risco cardiovascular (FRCV). **OBJETIVO:** caracterização do controlo dos FRCV na população de uma consulta de Risco Vascular. **MÉTODOS:** estudo retrospectivo, com revisão do registo clínico e avaliações analíticas de uma amostra constituída pelos doentes observados nos últimos 3 meses de 2019. **RESULTADOS:** foram observados 138 doentes, com predomínio dos homens (n=78; 56.5%). A mediana de idades foi de 70.8 anos (21-99); 57.9% estavam na 8ª década de vida ou acima. 68 doentes (49.2%) foram referenciados em contexto de prevenção primária, cumprindo a maioria critérios de síndrome metabólica. Outros 49% foram referenciados para prevenção secundária: 40% após AVC, 7% após acidente isquémico transitório e 2% após enfarte agudo do miocárdio. Os FRCV mais prevalentes foram a dislipidémia (97.1%), hipertensão arterial (HTA) (90.5%), diabetes mellitus (DM) (63%), obesidade (31%) e tabagismo (12.3%). 76 doentes (55%) tinham 3 FRCV simultâneos, e 25 (18.1%) apresentavam 4 FRCV. Nos doentes com dislipidémia, 69.4% estavam em monoterapia com estatina e 28.3% com associação de estatina e ezetimibe; nenhum apresentava indicação para inibidor da PCSK9. O colesterol LDL médio era de 102.1mg/dL na consulta inaugural, com redução para 73.9mg/dL na última consulta; nos

doentes em prevenção secundária o LDL médio foi 73.3mg/dL. 41.6% dos hipertensos estavam medicados com 3 anti hipertensores; as classes mais utilizadas foram os inibidores da enzima de conversão da angiotensina (80.8%), bloqueadores de canais de cálcio (68.8%) e diuréticos (56.8%). A HTA estava controlada em 72% dos doentes, comparativamente a 48% aquando da referenciação. Nos diabéticos a hemoglobina A1c média era de 8.2% na consulta inicial e 6.7% na última consulta. A metformina foi o antidiabético oral mais utilizado (83.9%), seguida dos inibidores da dipeptil peptidase 4 (68.9%) e dos inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (57.4%). A taxa de insulínização foi de 39%, e 16% estavam medicados com agonista do recetor do peptídeo-1 semelhante ao glucagon. O índice de massa corporal médio nos obesos foi de 34.5kg/m², permanecendo inalterado relativamente à primeira consulta. As lesões de órgão alvo mais prevalentes foram a doença cerebrovascular (50%), a nefropatia (36.9%), a doença arterial periférica (13%) e retinopatia (11.5%). **CONCLUSÃO:** verificou-se um impacto importante da consulta no controlo da HTA e da DM. Atualmente recomenda-se LDL <55mg/dL nos doentes em prevenção secundária, pelo que existe margem para melhoria. A maioria dos doentes apresentou elevado risco CV (em prevenção primária ou após evento CV maior), sendo imprescindível o adequado seguimento em consulta dedicada, com o objetivo de minimizar a incidência de novos eventos.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-14 Tela: F - 8:00

DOENÇAS CARDIOVASCULARES **1062**

PA-108 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E COMORBILIDADES UMA ABORDAGEM INTEGRADA NUM HOSPITAL REGIONAL

Tiago Fiúza, Monika Dvorakova, Yulia Shigaeva, Josiana Duarte, Teresa Bernardo, José Sousa e Costa

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) representa atualmente um desafio urgente para a sustentabilidade dos sistemas de saúde, existindo na Europa cerca de 15 milhões de pessoas com IC. Considerando o envelhecimento global da população prevê-se um aumento exponencial do número de diagnósticos e de 50% no número de hospitalizações nos próximos 25 anos, por esta patologia. Para além da evidente relevância da IC em termos de prevalência e mortalidade, devemos também considerar o impacto da morbilidade associada à IC na população e, portanto, as vantagens do controlo eficaz da doença e das suas agudizações. **Objetivo:** Caracterização da população observada no primeiro ano de uma consulta de insuficiência cardíaca e impacto do seguimento destes doentes

nas taxas de recorrência aos cuidados de saúde. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de série hospitalar de doentes observados na Consulta Integrada de IC e Comorbilidades, entre 1/1/2019 e 31/12/2019. **Resultados:** Foram observados 85 doentes, com idade média de 77.6 anos, com ligeira predominância do género masculino (55.3%) e com número médio de 5.4 comorbilidades por doente. Destas, as mais frequentes foram hipertensão arterial (n=85), dislipidemia (n=73) e insuficiência renal crónica (n=62). A etiologia mais frequente para a IC foi a mista (n=25) e dentro desta, os combinados de etiologia hipertensiva/valvular (n=7) e hipertensiva/isquémica (n=6) assumiram predominância. As seguintes etiologias mais frequentes foram a miocardiopatia hipertensiva (n=20), miocardiopatia dilatada (n=12), cardiopatia isquémica (n=11), cardiopatia valvular (n=10) e hipertensão pulmonar (n=1), com 6 doentes ainda com etiologia por determinar. A maioria dos doentes apresentava IC com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) preservada (n=53) e 72.9% encontrava-se em classe funcional I-II da New York Heart Association (NYHA). Dos 24 doentes com FEVE reduzida, 20 iniciaram terapêutica com inibidor da neprilisina e dos recetores da angiotensina (INRA), com necessidade de suspensão do mesmo em 4 pacientes (hipotensão e agravamento da função renal). Quanto aos indicadores de sucesso da consulta e da estabilidade clínica dos doentes, ao comparar os 365 dias prévios à integração na consulta com o período pós-integração, observou-se uma redução de 62.2% no número de recorrências ao serviço de urgência e de 66.7% no número de internamentos. Relativamente à taxa de mortalidade entre os doentes observados, foi de 12.9% (n=11), com 3 casos de falecimento por IC Terminal. **Conclusões:** De acordo com os dados da ACSS, a IC é a 2ª causa de internamentos evitáveis em Portugal. Este facto acrescenta ainda mais relevância à instituição de programas de seguimento integrado dos doentes com IC, permitindo uma gestão de proximidade. Esta pode ser feita através da realização de consultas de especialidade, mas também do atendimento de doentes em hospital de dia/consulta aberta e da referenciação a programas de gestão de caso e telemonitorização.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-14 Tela: F - 8:00

DOENÇAS CARDIOVASCULARES **1927**

PA-109 CONGESTÃO RECORRENTE APÓS INTERNAMENTO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA. UM EVENTO PREVISÍVEL?

Isa Silva, Gonçalo Cunha, Renato Guerreiro, Sara Ramalho, Joana Castro, Manuel Monteiro, Ana Rita Baradas, Rita Santos, Célia Henriques, Inês Araújo, Luís Campos, Cândida Fonseca

Clínica de Insuficiência Cardíaca, Hospital São Francisco Xavier

Introdução: É amplamente reconhecido o impacto prognóstico da congestão na Insuficiência Cardíaca (IC). Os diuréticos são fundamentais no seu alívio, contudo, a sua eficácia é comprometida pela resistência à terapêutica diurética nos doentes com IC crónica. A taxa de reinternamento precoce na IC aguda é elevada (até 25% aos 90 dias) e habitualmente por congestão. A acuidade dos marcadores de congestão é pouco consensual, sendo que a porção N-terminal do péptido natriurético tipo B (NT-proBNP) é um biomarcador de referência, quer na avaliação prognóstica dos doentes com IC, quer como marcador de congestão. **Objetivo:** Determinar quais as variáveis clínicas e laboratoriais capazes de prever a congestão recorrente precocemente após alta de internamento por IC aguda. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva de doentes internados consecutivamente, entre 2015 e 2018, por IC aguda numa unidade especializada, e incluídos à data de alta num programa multidisciplinar de IC que prevê reavaliação até às duas semanas após internamento (fase vulnerável). Correlacionamos variáveis clínicas e laboratoriais das primeiras 48 horas do internamento com a necessidade de incrementar ou não a terapêutica diurética na fase vulnerável. **Resultados:** Incluímos 252 doentes que foram reavaliados até às 2 semanas após alta do internamento por IC aguda, dos quais 54,2% eram do sexo masculino, com $77,7 \pm 7$ anos. Destes doentes, 54,4% tinham IC com Fração de Ejeção Ventricular Esquerda (FEVE) preservada, 37,7% com FEVE reduzida e 7,9% com FEVE intermédia. As etiologias de IC mais frequentes foram isquémica em 37,3% e hipertensiva em 31,0% dos doentes. De entre as variáveis clínicas e laboratoriais testadas em análise univariada, apenas o NT-proBNP mostrou relação significativa com a congestão recorrente precocemente após alta por IC aguda. NT-proBNP na admissão do internamento com mediana de 4449pg/mL (IQR: 2080-10270) e à data de alta de 2458pg/mL (IQR: 1146-5339). A mediana de variação entre a entrada e a saída foi de 45% (IQR: 10-70%), e às 48h de 30% (IQR: 0-50%). Na análise univariada, uma redução de 10% do NT-proBNP às 48 horas de internamento, reduziu em 18% a probabilidade de necessidade de incremento do diurético na fase vulnerável. Na análise da curva ROC depreende-se que uma redução inferior a 15% do NT-proBNP às 48 horas, teve uma sensibilidade de 70% e especificidade de 83% para identificar os doentes que vão necessitar de incremento no esquema diurético na fase vulnerável. **Conclusões:** Verifica-se que a redução do NT-proBNP do internamento permite estratificar o risco de recorrência precoce de congestão e necessidade de incrementar terapêutica diurética na fase vulnerável. Uma redução inferior a 15% sinaliza os doentes com necessidade de maiores cuidados nesta fase, podendo minimizar o reinternamento evitável.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-14 Tela: F - 8:00

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

238

PA-110 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Mafalda Sá Pereira, Sara Vilela, Filipa Monteiro, Vanessa Fraga, Bruno João, Conceição Escarigo, Pedro Correia Azevedo

Serviço de Medicina Interna, Hospital Garcia de Orta

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo é a terceira causa de morte cardiovascular, pelo que se torna importante conhecer Esta importância exige que conheçamos os principais fatores de risco das populações com que trabalhamos. **Objetivo:** Caracterizar os doentes internados por TEP agudo, numa enfermaria de Medicina Interna, ao longo de um ano. Analisar os principais fatores de risco e comorbilidades associadas. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes com o diagnóstico principal de TEP, no ano de 2018, no Serviço de Medicina Interna. Foram colhidos dados demográficos, apresentação clínica, marcha diagnóstica, fatores de risco, comorbilidades e follow-up. Colheita de dados em SClinico, registo e análise em SPSS. **Resultados:** Verificou-se um total de 23 casos de TEP (0,75% do total de doentes internados em 2018), com idade média de 70,9 anos, com predomínio do sexo feminino (73,9%). Na maioria dos casos (78,3%), foi o TEP que motivou o internamento. A duração média de internamento foi de 15,4 dias. Da apresentação clínica inicial: o principal sintoma de apresentação foi a dispneia (60,9%), seguida de hipoxémia (52,2%), taquipneia/hipocapnia (47,8%) e dor torácica (26,1%). Verificou-se trombose venosa profunda em 17,4% dos casos, e os doentes apresentaram score de PESI médio de 115,2. Da avaliação analítica: aumento das troponina em 61,1% e de NTproBNP em 62,5%. Apenas 56,5% realizou ecocardiograma transtoracico (ecoTT) e, destes, 30,7% tinha disfunção do ventrículo direito. Realizaram angio-TC torácica 82,6% dos doentes e 43,5% cintigrafia de ventilação/perfusão; 26,1% foram submetidos a ecodoppler venoso dos membros inferiores. Relativamente a fatores de risco e comorbilidades: 60,9% apresentavam hipertensão arterial, 47,8% dislipidemia, 26,1% insuficiência cardíaca, 21,7% eventos de tromboembolismo venoso prévios, 22,7% tinha neoplasia ativa, 17,4% hábitos tabágicos ativos e 8,7% tomava anticontraçetivos com estrogénios. A maioria dos TEP (59,1%) foi considerada idiopático, 22,7% em contexto de neoplasia ativa, 9,1% em contexto de imobilização recente. Apenas 1 doente faleceu no internamento. A maioria teve alta anticoagulado com anticoagulantes orais diretos; 13% com enoxaparina, 8,7% com varfarina e 1 doente (4,3%) não pode ser anticoagulado por risco hemorrágico. **Conclusões:**

Esta análise demonstra uma baixa percentagem de doentes internados por TEP e uma baixa mortalidade durante o internamento apesar da maioria apresentar fatores de pior prognóstico e múltiplas comorbilidades. Destaca-se a persistente associação com neoplasias ativas (22,7%). Como eventual viés destaca-se a ausência de estudo complementar, em que apenas metade realizou ecoTT e um quarto ecodoppler dos MI.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-14 Tela: F - 8:00

DOENÇAS CARDIOVASCULARES 1995

PA-111 SÍNDROME CARDIORENAL TIPO 2 ANÁLISE À MORTALIDADE INTRA E PÓS HOSPITALAR

Pedro Custodio, André Oliveira, Pedro Manata, João Pedro Silva, Daniel Rei, André Simões.

Hospital Vila Franca de Xira

Introdução: A síndrome cardiorenal inclui um espectro de doenças que englobam os sistemas cardiovascular e renal, no qual a disfunção aguda ou crónica de um destes conduz à disfunção aguda ou crónica do outro. A síndrome cardiorenal tipo 2 (SCR2) é caracterizada pela redução da função renal secundária a disfunção cardíaca crónica. A fisiopatologia desta síndrome é consequente às alterações hemodinâmicas, dos mecanismos de adaptação renal, bem como do aumento da actividade neuro-hormonal e inflamatória. **Objectivos** Caracterização da população admitida em internamento com SCR2 quanto a: proveniência, prevalência de factores de risco cardiovascular, serviço de admissão e demora média de internamento. Avaliar a mortalidade durante o internamento, bem como nos 30 dias após a data da alta hospitalar (DAH). **Método** Estudo retrospectivo descritivo com base em análise unicêntrica de todos os doentes admitidos por SCR2 entre 1 de Janeiro de 2018 e 31 de Dezembro de 2019, num hospital distrital. A população foi caracterizada quanto à prevalência de factores de risco para disfunção renal ou cardiovascular. Foi analisada a distribuição dos doentes por serviços de internamento, demora média, proveniência e mortalidade intra-hospitalar. Foi comparada a mortalidade intra-hospitalar entre os diferentes serviços em que os doentes foram admitidos. Foi analisada a mortalidade nos 30 dias após alta hospitalar. **Resultados** Foram incluídos 571 doentes, 267 homens (46,8%). A idade média global foi de 81,8 anos. Verificou-se a seguinte prevalência de factores de risco para disfunção renal ou cardiovascular: hipertensão arterial 75,4%, diabetes 49,1%, hemodiálise crónica 18%, tabagismo 12%, obesidade 8,6%, alcoolismo 4,9%, consumo crónico de anti-inflamatório não esteróide 2,1%, infecção por vírus da imunodeficiência humana

2,1% e hepatite C crónica 0,6%. A maioria dos doentes eram provenientes do Serviço de Urgência (533 - 93,3%), 28 de cirurgias electivas, 5 através da consulta externa e 2 foram transferidos de outros hospitais. A distribuição dos doentes pelos serviços de internamento foi a seguinte: 524 (91,8%) em enfermaria de Medicina Interna, 34 (5,9%) em Serviços Cirúrgicos, 7 (1,2%) em Unidade de Cuidados Intermédios e 6 (1%) foram admitidos directamente na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). A demora média global de internamento foi de 11,2 dias. A mortalidade intra-hospitalar global foi de 14,7% (84), sendo mais alta na UCI (16,6%) e mais baixa nos Serviços Cirúrgicos (10,7%). A mortalidade global nos 30 dias após a DAH foi de 1,2% (7). **Conclusão** A população admitida em internamento com SCR2 apresenta idade avançada e elevada prevalência de factores de risco renocardiovasculares/cardio-renais. A mortalidade intra-hospitalar é elevada, independentemente do serviço de admissão. A mortalidade nos 30 dias após a DAH mantém-se elevada.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-14 Tela: F - 8:00

DOENÇAS CARDIOVASCULARES 110

PA-112 A IMPORTÂNCIA PROGNÓSTICA DA LESÃO RENAL AGUDA EM DOENTES INTER- NADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Mafalda Sá Pereira, Filipa Monteiro, Vanessa Fraga, Bruno João, Inês Mogárrio, Conceição Escarigo, Pedro Correia Azevedo

Serviço de Medicina Interna, Hospital Garcia de Orta

Introdução: A lesão renal aguda (LRA), em doentes hospitalizados por insuficiência cardíaca (IC), está descrita como associada a um pior prognóstico. **Objetivo:** Demonstrar a associação entre a LRA e o agravamento prognóstico na IC. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo em que foram avaliados todos doentes com o diagnóstico de IC, internados numa enfermaria de Medicina Interna, no ano de 2018. Recolha de dados em SCLínico, registo e análise em SPSS (com recurso a teste de qui-quadrado). **Resultados:** Seleccionados 185 doentes com o diagnóstico de IC (23,5% do total de doentes internados em 2018), com um predomínio do sexo feminino (68,6%) e idade média de 81,8 anos. A maioria apresentava IC descompensada (73,5%), sendo que 77,2% já tinha o diagnóstico de IC prévia, e apenas 31,5% doença renal crónica conhecida. Verificou-se um predomínio de IC com fracção de ejeção do ventrículo esquerdo (FejVE) preservada (42,4%), apenas 16,9% tinha FejVE diminuída e uma porção significativa (33,1%) não estava caracterizada. As comorbilidades mais frequentes foram hipertensão arterial (86,4%), fibrilhação auricular (54,3%), dislipidemia (53,8%), diabetes mellitus

(41,3%), cardiopatia isquêmica (33,2%) e anemia (29,9%). Na admissão, 76,5% cumpria terapêutica com iECA, 56,5% com beta-bloqueante, 65,9% com diuréticos. A maioria dos doentes apresentou LRA durante o internamento (60,0%) e, 93,7% destes, teve um agravamento de $\geq 0,5$ mg/dL de creatinina (Cr). Os doentes com LRA apresentaram internamentos mais longos (16,7 vs 11,3 dias, $p=0,006$), maior mortalidade intra-hospitalar (22,7% vs 11,8% $p=0,06$), reinternamentos por IC descompensada (19,8% vs 10,8% $p=0,12$), e mortalidade a 6 meses (17,1% vs 12,2% $p=0,12$). Verificou-se uma relação direta entre o aumento da Cr e a mortalidade: aumentos ≥ 2 mg/dL de Cr corresponderam a uma mortalidade intra-hospitalar de 42,9%, enquanto que aumentos de 1 a 2mg/dL corresponderam a 26,7% e aumentos $\geq 0,5$ mg/dL a 9,4% ($p=0,023$). Conclusões: Demonstrou-se a relação direta entre a LRA e o prognóstico em doentes internados com IC. Deste modo, abordagens terapêuticas que melhorem a função renal podem ser benéficas nestes doentes.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-15 Tela: G - 8:00

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1543

PA-113 APENDAGITE EPIPLÓICA: UMA ENTIDADE POUCO CONHECIDA

Catarina Almeida, Gabriela Venade, Denise Cruz, Alexandra Vaz

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução: Os apêndices epiplóicos são formações de tecido adiposo recobertas pelo peritônio visceral do cólon, dispostas em duas filas paralelas à taenia coli. A apendagite epiplóica é uma entidade rara e autolimitada, que consiste na inflamação de um apêndice epiplóico por enfarte isquémico causado por torção ou trombose da sua veia central. A apresentação clínica caracteriza-se por dor abdominal localizada (quadrante inferior esquerdo em 81% dos casos e quadrante inferior direito em 9.5% dos casos), habitualmente sem sinais de irritação peritoneal, apesar de poderem estar presentes em alguns casos. **Caso Clínico:** Mulher de 71 anos, recorre ao serviço de urgência por dor abdominal na fossa ilíaca e flanco esquerdos, contínua, tipo facada, com alívio parcial com metamizol. Sem náuseas, vômitos, alterações do trânsito intestinal ou febre. Ao exame abdominal, ruídos hidroaéreos de normal intensidade e frequência, abdómen mole e depressível, com dor à palpação do flanco e fossa ilíaca esquerdos mas sem sinais de irritação peritoneal; pequeno nódulo doloroso palpável no flanco esquerdo. Analiticamente com discreta elevação dos parâmetros inflamatórios. A tomografia computadorizada (TC) do abdómen revelou uma den-

sificação focal da gordura perisigmoideia na transição do flanco para a fossa ilíaca esquerda, com cerca de 28mm de maior eixo, a traduzir foco de apendagite epiplóica; sem espessamento das anas intestinais ou líquido livre intraperitoneal. Instituída terapêutica com anti-inflamatório não esteroide com resolução dos sintomas. **Discussão:** Com este caso pretende-se chamar a atenção para uma entidade menos conhecida, cuja apresentação clínica pode mimetizar uma apendicite/diverticulite. Os achados imagiológicos característicos, da TC e/ou ecografia, permitem um diagnóstico definitivo, evitando a hospitalização ou mesmo uma cirurgia desnecessária, numa patologia em que se preconiza um tratamento conservador.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-15 Tela: G - 8:00

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1722

PA-114 PORFIRIA CUTÂNEA TARDA, O PAPEL DA MEDICINA INTERNA.

Isabel Borges, Patrícia Aranha, Luís Dias

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER.

A porfiria cutânea tarda (PCT) é a porfiria mais prevalente, sobretudo na Europa do Sul, em homens de meia idade, presente em cerca de 80% dos doentes com hepatite C (hep C). Traduz-se por um défice da enzima uroporfirinogénio descarboxilase, envolvida na síntese do heme. Relata-se o caso de um homem de 54 anos, com antecedentes de hepC, genótipo 1a. Observado pela Dermatologia, por quadro de dermatose pruriginosa com 1 ano de evolução, refratária ao uso de anti-histamínicos. Sem histórico de uso de novos produtos na higiene pessoal, de fármacos ou produtos alimentares. Sem clínica idêntica no seio familiar ou laboral ou de comportamentos de risco. Objetivamente com lesões vesico-bolhosas, algumas com erosões e máculas hiperpigmentadas residuais, localizadas às áreas fotoexpostas, envolvendo a face, pescoço, antebraços e dorso das mãos e hipertricose da área zigomática. Analiticamente, com carga viral para HVC negativa. Atendendo a anamnese e exame físico, assumiu-se provável PCT, corroborada por biópsia cutânea. Foi referenciado à consulta de medicina interna (MI) para continuação do estudo, tendo-se identificado homozigotia normal para o gene HFE c.845G>A; c187C>G, que excluiu hemocromatose hereditária, uroporfirinas urinárias 388mcg/24h (<46.0), protoporfirinas plasmáticas (PTP) 40.1mcg/dl (<80) e ferritina (FE) 121.6ng/ml. Iniciou hidroxycloquina, trisemanal, proteção solar com fator alto nas áreas fotoexpostas e evicção solar, até iniciar flebotomia. Cumpriu 2 flebotomias, findo o qual FE 23.3ng/ml e PTP 21.1mcg/

dl. O tratamento de eleição da PCT consiste na realização de flebotomia, sendo o uso de hidroxycloquina ou cloquina uma alternativa, embora associada a efeitos secundários, cuja pesquisa e follow-up carecem de conhecimento. Embora seja uma doença com bom prognóstico, a MI surge como especialidade pilar na gestão do doente com PCT e suas complicações.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-15 Tela: G - 8:00

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS 1889

PA-115 SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR, UMA CAUSA RARA DE DOR ABDOMINAL PERSISTENTE

Christine Canizes, Ana Guiomar, Alexandra Cunha, João Rua, Jorge Fortuna

Serviço de Medicina Interna - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O Síndrome da Artéria Mesentérica Superior é uma causa rara de obstrução duodenal. Caracteriza-se pelo estreitamento do espaço existente entre a artéria mesentérica superior (AMS) e a aorta, decorrente de um ângulo de implantação da AMS <25 graus e que se manifesta frequentemente após perda de gordura mesentérica subjacente, levando a compressão da 3ª porção do duodeno. **Caso clínico:** Mulher de 40 anos de idade com quadro de 2-3 meses de evolução de dor abdominal epigástrica em moedouro e constante, perda de 10 kg em 1.5 meses, inicialmente intencional, associada a cansaço fácil e alterações do trânsito intestinal, com várias dejeções duras/dia. Ao exame objetivo destacava-se massa dolorosa palpável na região epigástrica, de consistência duro-elástica, sem outras alterações de relevo. Estudo analítico e ecografia abdominal sem alterações, assim como colonoscopia. Realizou endoscopia digestiva alta que objectivou uma gastrite crónica do tipo antral associada a colonização por *H. pylori* que foi erradicado sem resolução do quadro. Pela persistência das queixas, realizou TC abdomino-pélvica onde se destacou ângulo aortomesentérico com 12º e distância aortomesentérica medindo 6mm, compatível com síndrome da artéria aórtica superior. Durante este período manteve perda ponderal marcada (6 kg) o que levou a um agravamento da clínica de dor epigástrica. Foi então iniciada alimentação fracionada com evicção de alimentos sólidos e associada metoclopramida às refeições, com boa resposta clínica. **Discussão:** O síndrome da Artéria Mesentérica Superior é raro e de difícil diagnóstico, dada a sintomatologia inespecífica nem sempre correlacionável com os achados imagiológicos. A doente apresentava uma perda ponderal significativa factor de risco comum para a doença associada

a clínica de obstrução duodenal, o que sustentou a suspeita imagiológica e permitiu instituir rapidamente o primeiro passo de tratamento a adaptação nutricional.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-15 Tela: G - 8:00

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS 1549

PA-116 SÍNDROME HEPATOPULMONAR - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Aurora Monteiro, Mário Ferreira, Filipa Nunes, Beatriz Porteiro, Miguel Araújo, João Machado

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

A síndrome hepatopulmonar (SHP) é uma importante complicação pulmonar da doença hepática crónica (DHC), cujo único tratamento efectivo é o transplante hepático. Apresentamos o caso de um homem de 71 anos, autónomo e com vida profissional activa, com antecedentes de cirrose hepática etanólica com hipertensão portal, diabetes mellitus tipo 2, insuficiência respiratória crónica parcial sob oxigenoterapia (O2) por presumível doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), história de embolia pulmonar (EP) e etilismo/tabagismo pregressos. Recorreu ao Serviço de Urgência por cansaço de agravamento progressivo nos últimos 3 meses com necessidade de incremento de O2 habitual. Da avaliação destacavam-se regular estado geral, taquipneia sem broncospasmo ou sinais de sobrecarga hídrica, hipocratismo digital, cianose central, hipoxemia grave dependente de aporte por máscara de alta concentração, e ortodeoxia sem platipneia. Na ausência de evidência clínica/analítica de insuficiência cardíaca ou infecção activa, fez angioTC torácica que excluiu EP e alterações estruturais pulmonares significativas. Da revisão do processo constatou-se prova funcional respiratória incompatível com DPOC. Foi colocada a hipótese de SHP, pelo que efectuou ecocardiograma transtorácico com instilação de soro agitado, compatível com shunt transpulmonar. Neste contexto, o doente foi referenciado para avaliação em centro de transplantação e submetido a TH há cerca de um mês com evolução favorável. O doente apresentava uma DHC etanólica com hipertensão portal e com hipoxemia desproporcional aos achados clínico/patológicos, caso que ilustra a importância da elevada suspeição clínica para o diagnóstico de SHP em doentes com DHC.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-15 Tela: G - 8:00

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1364**PA-117 HEPATIC EPITHELIOID HEMANGIOENDOTHELIOMA: A CASE REPORT**

Helena Greenfield, Sofia Monteiro, Raquel Machado-Neves, Ana Raquel Teixeira, Francisca Beires, Ricardo Teixeira Pinto, José Nuno Silva, Ana Vaz Ferreira, Filipe Andrade, P. Ricardo Pereira

Serviço de Medicina Interna, Hospital Pedro Hispano - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introduction: Epithelioid hemangioendothelioma (EHE) is a vascular malignancy that develops from endothelial cells that can develop in virtually any site. **Case description:** An 82-year-old male patient, with chronic kidney disease, presented with progressive jaundice, peripheral oedema, ascites, dyspnea, pruritus and increased frailty over 2 months. On physical examination, he had jaundice, pitting oedema and tension ascites. Total bilirubin was 13.8 mg/dL, direct bilirubin 7.6 mg/dL, INR 2.1, albumin 3,1 mg/dL, compatible with acute liver failure with a MELD score of 27. No significant cytotoxicity and cholestasis were present. Ascitic fluid with serum ascites albumin gradient compatible with portal hypertension, negative for spontaneous bacterial peritonitis or malignant cells. Abdominal CT scan had diffusely heterogeneous parenchymal enhancement suggestive of hypervascularity. No history of liver disease, alcohol abuse or hepatotoxic substances was documented. There was no apparent immunological or infectious cause. Doppler ultrasound had patent portal and suprahepatic veins and there was no echocardiographic evidence of cardiac dysfunction. Hepatic venous pressure gradient was 18mmHg and transjugular liver biopsy revealed EHE and no fibrosis. Due to the unfavourable evolution, with progressive hepatic dysfunction the patient was ineligible for surgical or systemic treatment options. **Discussion:** EHE has a prevalence of 1:1000000. The presentation is variable, being misdiagnosed in up to 80%. Diagnosis is based on histopathological findings. Prognosis is variable, while typically an indolent tumor, it can have an aggressive course. This case serves as a reminder that while vascular hepatic disease is rare, it should be considered in patients with unexplained hepatic dysfunction, it demonstrates an uncommon manifestation of a rare disease with involvement of the entire hepatic parenchyma.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-15 Tela: G - 8:00

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS**1860****PA-118 NOVOS DESAFIOS EM MEDICINA**

João Cardoso, Andreia Coutinho, Daniela Antunes, Patrícia Rocha, Pedro Rodrigues, Isabel Freitas, Inês Albu-

querque, Pedro Moura, Patrícia Bacellar, Augusto Duarte
Centro Hospitalar do Médio Ave (CHMA)

Introdução A toma de suplementação para a prática de exercício físico está a aumentar e a influência destas substâncias prende-se como um novo desafio para a Medicina. **Caso Homem**, 38 anos, saudável, sem medicação crónica, admitido por astenia com uma semana, de início súbito e agravamento progressivo, associada a náuseas e vómitos, icterícia da pele e mucosas, desconforto no hipocôndrio direito e colúria, negando febre, diarreia ou outras alterações urinárias. Nega viagens recentes, comportamentos sexuais de risco, consumos de drogas ou etílicos, apenas prática desportiva intensa com toma de suplementos, entre os quais o Epistabol (alternativa aos esteroides anabólicos), substância proibida em alguns países pelos seus efeitos adversos nomeadamente lesões hepáticas irreversíveis. Ao exame físico com abdómen doloroso à palpação no hipocôndrio direito, hepatomegalia, sem esplenomegalia. Analiticamente sem alteração relevante do hemograma, nem coagulação, com agravamento ligeiro da função renal (creatinina máxima de 1,38mg/dL). Aminotransferases sempre em perfil descendente (AST com elevação de 10 vezes e ALT 12) e bilirrubinas inicialmente em perfil crescente, atingindo o valores máximos de 34,98mg/dL a total e 23,78mg/dL a directa, tendo posteriormente apresentado descida sustentada com fluidoterapia. Restantes valores analíticos e estudo vírico sem alterações relevantes. Ecografia abdominal com fígado de dimensão aumentada e aspecto rude, colocando como hipóteses de diagnóstico uma hepatite vírica ou medicamentosa. Biópsia hepática com Hepatopatia colestática, lesões de hepatite lobular e de interface, compatível com reacção hepatotóxica secundária a drogas (revelando já algumas áreas com fibrose). **Conclusão** O consumo de suplementos para a prática de exercício físico está a aumentar e muitos deles comercializados sem a devida supervisão, apresentam-se como um novo desafio para a medicina pois as lesões provocadas por estes produtos podem ser variadas e irreversíveis.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-15 Tela: G - 8:00

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS**1621****PA-119 DOENÇA VENO-OCCLUSIVA HEPÁTICA APÓS INGESTÃO DE SUPLEMENTO ALIMENTAR**

Cristiane Macedo 1, Guilherme Camões 1, Teresa Dias 2, Patrícia Afonso Mendes 1, Adélia Simão 1, Armando de Carvalho 1

1 Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 2 Medicina Interna IPO Francisco Gentil, Coimbra

Introdução: A lesão hepática medicamentosa é um diagnóstico desafiante na prática clínica, não só pela falta de marcadores biológicos específicos, mas também pela variedade de medicamentos, suplementos e produtos de ervanárias com potencial hepatotóxico. A doença veno-oclusiva (VOD) observa-se na maioria das vezes após transplante de medula óssea, mas pode estar associada a outras causas. **Caso clínico:** Mulher de 75 anos, seguida em consulta de Medicina por múltiplas patologias que iniciou ezetimibe e atorvastatina, por hipercolesterolemia e alto risco cardiovascular. Após seis meses, a doente referia dor no hipocôndrio direito e apresentava hepatomegalia dolorosa à palpação, com defesa, sem Blumberg. Verificou-se INR supratrapêutico sob anticoagulação e elevação das enzimas hepáticas, sobretudo de colestase (ALT 60U/L, FA 333U/L e GGT 700U/L), sem outras alterações de relevo. Simultaneamente à toma das estatinas, admite início de suplemento alimentar (4Life Transfer Factor Plus®), contra indicação médica. Apresentou realce mosqueado do fígado em TC-abdominal e veias hepáticas filiformes, com aumento do índice de resistência da artéria hepática em ecoDoppler abdominal. A biópsia hepática identificou distensão sinusoidal, sugestiva de doença hepática veno-oclusiva. A doente suspendeu a estatina, mas manteve o suplemento contra-indicado. Apenas após a suspensão do mesmo apresentou melhoria das alterações da enzimologia hepática, em consulta, quatro meses depois, com ALT 65U/L, FA 204U/L e GGT 420U/L. **Discussão:** A VOD hepática é incomum e temporalmente é difícil atribuir a causalidade à estatina ou ao suplemento alimentar. Não se encontrou evidência científica que relacione VOD e estatinas, mas alguns estudos relacionam alguns compostos deste suplemento ingerido com a VOD. Este caso alerta para a importância de questionar os doentes sobre fármacos não prescritos, e cuja composição envolve substâncias potencialmente tóxicas, com consequências clínicas graves.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-15 Tela: G - 8:00

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

2069

PA-120 COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA NUMA DOENTE INTERNADA POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Joana Tender Vieira, Carmo Valente, Mariana Ramalho, Ana Isabel Morais, Claudemira Pinto, Maria Inês Matos, Isabel Camões, Jorge Almeida

Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar Universitário de São João

A colangite biliar primária (CBP) é uma doença hepática autoimune que afeta os ductos biliares

intralobulares e que pode conduzir a cirrose e insuficiência hepática. É uma doença rara que afeta predominantemente mulheres entre os 30 e os 65 anos. Mulher de 81 anos, antecedentes de Hipertensão arterial, Dislipidemia, Diabetes Mellitus tipo 2 e doença de Alzheimer. Admitida no serviço de medicina interna por quadro de insuficiência cardíaca de novo. Na admissão, estava icterica, com dor à palpação no hipocôndrio direito, com sinais congestivos ao exame físico e BNP 961 pg/ml em estudo analítico. Adicionalmente, padrão de citocolestase hepática e hiperbilirrubinemia, alterações inicialmente interpretadas em contexto de quadro congestivo. Foi otimizada terapêutica diurética, com melhoria das queixas respiratórias e dos sinais de hipervolemia mas manutenção de icterícia e do padrão de citocolestase hepática, bem como referência a queixas de prurido e fadiga nos últimos meses. Ecografia abdominal a sugerir hepatopatia mas sem obstrução das vias biliares intra e extra-hepáticas. Estudo analítico com Anticorpos Anti-mitocondriais positivos, Anticorpos Anti-Nucleares positivos (padrão mosqueado 1/1000) e γ -2-microglobulina 22 300 ug/L. Realizada biópsia hepática que revelou quadro morfológico compatível com CBP. Iniciou terapêutica com ácido ursodesoxicólico. A maior parte dos casos de CBP são assintomáticos à data de diagnóstico. Destaca-se este caso pelo facto do diagnóstico ter sido feito em contexto de internamento por insuficiência cardíaca, com base nos critérios de suspeição clínica, confirmado pela presença de um valor de fosfatase alcalina sustentadamente superior a 1,5 vezes o limite superior do normal e anticorpos anti-mitocondriais positivos. O prognóstico dos doentes com CBP melhorou consideravelmente nas últimas duas décadas, devendo-se tanto ao diagnóstico em estádios iniciais como ao uso do ácido ursodesoxicólico no tratamento.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-16 Tela: H - 8:00

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

133

PA-121 ECOGRAFIA POINT OF CARE NA DECISÃO CLÍNICA HOSPITALAR ANÁLISE RETROSPECTIVA DE CASUÍSTICA DE 12 MESES NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS

Leonor Boavida, Miguel Trindade, Luís Melo, Ana Furtao, José Delgado Alves

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução: A utilização da ecografia à cabeceira do doente, utilizando uma metodologia binária de resposta a problemas clínicos, tem evoluído nas últimas décadas para as mais variadas áreas da Medicina. Tem-se revelado uma fundamental fer-

ramenta complementar ao exame físico, capaz de aumentar a sensibilidade e especificidade diagnósticas e orientar procedimentos e terapêuticas, tornando-se ubíqua em unidades de cuidados intensivos e serviços de urgência. Procurámos proceder à avaliação do impacto da ecografia Point of Care na decisão clínica numa unidade de cuidados intermédios de um serviço de Medicina Interna. Material e métodos: Análise retrospectiva dos exames realizados e registados na unidade entre Janeiro e Dezembro de 2019, dos seus motivos de realização e diagnósticos obtidos. Avaliação do seu efeito em três determinantes da actividade clínica: diagnóstico, pedido de exames complementares e terapêutica. Resultados: Foram contabilizadas um total de 54 ecografias registadas durante o período analisado. A avaliação de volémia foi o principal motivo da sua realização (46%), seguido da avaliação de derrame pleural (13%), avaliação de débito cardíaco (6%), determinação da etiologia de dispneia (6%) e determinação da etiologia de choque (4%). Foi ainda utilizada para orientação de técnicas ecoguiadas em 18% das situações. Na maioria dos casos (52%) o diagnóstico obtido foi de hipervolemia, seguido de derrame pleural livre (11%), hipovolemia (6%), derrame pleural septado (4%) e atelectasia pulmonar (4%). Permitiu determinar a etiologia do choque em 100% das situações em que foi empregue (n=4). Dos 21 casos em que foram realizados exames imagiológicos adicionais, 85,7% mostraram concordância com os resultados identificados ecograficamente à cabeceira. Conduziu a alteração de diagnóstico em 14,8% dos casos, com modificação de pedidos de exames complementares em 11,1% (em 1/3 das situações evitando exames adicionais) e resultando em alteração de terapêutica em 64,8% dos casos. Discussão: A ecografia é um método não invasivo e replicável de aplicação rápida à cabeceira do doente. Na casuística apresentada foi utilizada quer como instrumento diagnóstico, quer para orientação de técnicas invasivas. Mostrou ter impacto na decisão terapêutica, alterando a conduta em mais de metade dos casos. Adicionalmente, ainda que em pequena percentagem, permitiu a evicção de exames complementares adicionais, aumentando a certeza diagnóstica. A sua aplicabilidade numa unidade de cuidados intermédios, onde é necessária quer uma rápida capacidade de decisão clínica, quer frequentes reavaliações diagnósticas e do impacto da terapêutica, torna-a uma ferramenta indispensável. É importante, no entanto, garantir a qualidade da sua execução, com especial enfoque dado tanto à formação, como à gravação das imagens e registos das conclusões obtidas, para que possam ser reavaliadas e validadas.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-16 Tela: H - 8:00

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

2446

PA-122 UNIDADES DE INTERNAMENTO DE CURTA DURAÇÃO (UICD): UMA REALIDADE VIÁVEL?

Vasco Neves, Pedro Ventura, Diogo Rebolo, Adriano Cardoso, Joao Correia

ULS Guarda

Hodiernamente, os Hospitais depararam-se com populações cada vez mais envelhecidas e com múltiplas co-morbilidades facilmente descompensáveis. Tal implica um constante sobrelotar dos serviços de urgência (SU) e internamento. A criação de UICDs visa constituir uma solução intermédia que permita a retirada atempada de doentes do SU sem necessariamente obrigar a internamento em enfermaria convencional. Feita análise retrospectiva de todos os doentes admitidos na UICD entre 01/12/2018 e 28/02/2019, foram internados 352 doentes, com idade média de 81.4 anos e ligeiro predomínio do sexo masculino (52.5%). A maioria proveio do domicílio (53%) ou lares (41%). O diagnóstico principal predominante foi o de infeção respiratória (36%), seguindo-se outras infeções (15%), sobretudo urinárias e gastrointestinais. Cerca de 20% dos doentes com diagnóstico principal infeccioso cumpriam critérios de sépsis. Em quase 12% dos casos o motivo de internamento foi cardíaco, seguindo-se os distúrbios Hidro-eletrolíticos (9%), lesão renal aguda/doença renal crónica agudizada (7.5 % %), doença neurológica aguda (6%), doença oncológica (4%) e doença hepática aguda/crónica agudizada (3.5 %). Cada doente teve em média 5.2 diagnósticos secundários, estes multifacetados e a tradutores da sua complexidade clínica. O mesmo é válido para as múltiplas co-morbilidades documentadas bem como para o elevado grau de dependência prévia (RANKIN médio de 3.54). O tempo médio de internamento na UICD foi de 2.9 dias. A Taxa de mortalidade verificada foi de 10.15% (Hospitalar 17.2%) , 25.8% dos doentes tiveram alta para exterior e os restantes foram internados no serviço de Medicina ou transferidos para outro serviço/ Hospital. Em 14.6% dos casos de alta para exterior verificou-se readmissão hospitalar aos 30 dias. Como expectável verificou-se uma população com idade média muito avançada e múltiplas comorbilidades. O predomínio de infeções respiratórias como diagnóstico principal está de acordo com a elevada prevalência desta patologia sobretudo na época do ano analisada. Destacamos também o número elevado de diagnósticos secundários por doente. A demora média de internamento está de acordo com o universalmente pretendido para este tipo de unidades (48-72h). Já as taxas de mortalidade e a percentagem de doentes necessidade de transferência para internamento convencional foram consideravelmente elevadas, o que certamente traduz lacunas na seleção do tipo de doentes pretendidos para este formato de internamento.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-16 Tela: H - 8:00

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIO E DOENTE CRÍTICO**535****PA-123 ADMISSÕES NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE PROVENIENTES DE ENFERMARIA POR MOTIVO MÉDICO**

Tiago Catanho, Luís Correia, Nicodemos Fernandes, José Nóbrega, Manuela Lélis

SESARAM, E.P.E.

Introdução: As Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) são, por muitas vezes, a última linha de recurso para estabilização de doentes com compromisso multi-orgânico e com potencial de recuperação. Através da avaliação da mortalidade associada às admissões em UCI podemos aferir sobre a qualidade dos cuidados. **Objetivo:** Caracterizar as admissões numa UCI provenientes das enfermarias. **Material e Métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo e transversal incidindo sobre as admissões de causa médica desde 1 de janeiro até 31 de dezembro de 2019 numa UCI provenientes das enfermarias da instituição. Mediante consulta do processo através do software de processo electrónico da instituição, extraíram-se os dados demográficos, o serviço de proveniência, o diagnóstico de admissão primário e a causa de admissão em UCI. Aferiu-se os índices Simplified Acute Physiology Score (SAPS) II e Acute Physiology And Chronic Health Evaluation (APACHE) II. Registou-se a ocorrência de óbito intra-hospitalar por qualquer causa e o serviço onde ocorreu o óbito. As variáveis contínuas foram expressas em médias e desvio-padrão (DP). As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa. Analisou-se o subgrupo de doentes provenientes do Serviço de Medicina Interna. Empregou-se o teste do qui quadrado para estudar as distribuições das variáveis categóricas e o teste t para as contínuas. O significado estatístico foi reconhecido quando $p < 0,05$. A análise estatística foi realizada através do IBM SPSS. **Resultados:** A amostra foi constituída por 146 admissões. Houve um predomínio do sexo masculino (102 casos, 69,9%). A média de idades foi de 65,4 anos (DP 13,5). A síndrome pós-paragem cardiorrespiratória foi o motivo em 12 (8,3%). A sépsis foi responsável por 26 casos (17,8%). As médias dos índices APACHE II foi de 22,9 (DP 8,7) e do SAPS II foi de 53,2 (DP 17,8). Em média permaneceram 6,9 dias na UCI (DP 9,4 dias). Registou-se 86 óbitos em meio intra-hospitalar (58,9%) sendo que 58 casos foram na UCI (39,7%). Comparando o grupo proveniente da enfermaria de Medicina Interna (51 casos, 34,9%) com os demais apenas verificou-se diferenças na distribuição quando ao género. Não se assinalaram diferenças quer nos índices de gravidade à admissão ou nos desfechos. **Conclusões:**

A maioria dos pacientes com critério de admissão em UCI, por causa médica, acaba por falecer em meio hospitalar independentemente do serviço de origem. Por fim, reconhecemos, que apesar do potencial de recuperação dos casos, que persiste uma importante mortalidade intra-hospitalar associada.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-16 Tela: H - 8:00

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIO E DOENTE CRÍTICO**2021****PA-124 SUB-ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DE RISCO INTERMÉDIO ALTO: O PAPEL DO NT-PROBNP**

Daniela Cruz, Catarina Pestana Santos, Bruno Gonçalves Sousa, João Leote, João Grade Santos, Inês Pintasilgo, Tiago Judas

Hospital Garcia de Orta

Introdução: A estratificação de risco no tromboembolismo pulmonar (TEP) permite-nos adequar o local e terapêutica. O score da European Society of Cardiology (ESC) revisado de 2019 inclui um marcador de necrose miocárdico (Troponina) como indicador de risco, mas exclui os péptidos natriuréticos (nomeadamente o NT-proBNP) desse mesmo score ao contrário do que acontecia na edição de 2014. No entanto é reconhecido o seu valor preditivo positivo no risco de mortalidade a curto prazo. **Objectivo:** Avaliar o valor preditivo aditivo do NT-proBNP na mortalidade a 30 dias dos TEP de risco intermédio-alto. **Materiais e métodos:** Foi obtida análise retrospectiva de todos os doentes admitidos num hospital terciário entre 2014 e 2019 com diagnóstico confirmado de TEP, estratificado como risco intermédio alto segundo as 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. Os dados foram obtidos através de registos clínicos e realizada análise demográfica e de outcomes. **Resultados:** Dos 1132 episódios de TEP foram selecionados 144 que cumpriam os critérios para TEP de risco intermédio-alto. A maioria eram mulheres (59%) com média de idades de 69.1 ± 1.3 anos. Destes 16 (11.1%) foram submetidos a fibrinólise, 2 a trombectomia mecânica e os restantes a terapêutica conservadora (maioria com heparinas de baixo peso molecular). Verificou-se uma mortalidade a 30 dias de 10,4% na cohort total. A presença de NT-proBNP elevado (definido como > 600 pg/ml) foi associado a uma tendência para maior risco de mortalidade a 30 dias, que não atingiu significância estatística (10,3% vs 0% de mortalidade, teste de qui-quadrado $p = 0,09$). A regressão logística uni-variável identificou o NT-proBNP como predictor independente de risco na nossa população (OR 1,00, %95 [1,00-1,00] $p = 0,03$). **Conclusões:** A ausência de elevação de NT-proBNP demonstrou ser um factor protector (não

existindo eventos nesta sub-categoria de doentes), verificando-se com a sua elevação uma tendência para maior risco de mortalidade a 30 dias.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-16 Tela: H - 8:00

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO 1442

PA-125 IMPACTO DA FIBRINÓLISE NA MORTALIDADE E EVENTOS HEMORRÁGICOS NUMA POPULAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DE RISCO INTERMÉDIO-ALTO

Catarina Pestana Santos, Bruno Gonçalves de Sousa, João Leote, João Grade Santos, Daniela Cruz, Francisco D'Orey, Inês Pintassilgo, Tiago Judas

Hospital Garcia de Orta

Introdução: A abordagem ao Tromboembolismo pulmonar (TEP) baseia-se na estratificação de risco para decisão acerca do local de tratamento e estratégia terapêutica. Nos TEP de baixo risco apenas está preconizada anticoagulação e nos de alto risco fibrinólise. Nos TEP risco intermédio, a fibrinólise demonstrou melhoria na estabilidade hemodinâmica e mortalidade à custa de aumento de risco hemorrágico. **Objectivo:** Comparar a utilização de fibrinólise com a estratégia conservadora em doentes com Tromboembolismo de risco intermédio-alto. **Materiais e métodos:** Foi obtida análise retrospectiva de todos os doentes admitidos num hospital terciário entre 2014 e 2019 com diagnóstico confirmado de TEP, estratificado como risco intermédio alto. Os dados foram obtidos através de registos clínicos e realizada análise demográfica e de outcomes. Os eventos hemorrágicos foram categorizados de acordo com os critérios GUSTO. **Resultados:** Dos 1132 episódios de TEP foram seleccionados 144 que cumpriam os critérios para TEP de risco intermédio-alto, segundo as 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. Destes, a maioria eram mulheres (59%) com média de idades de 69.1 ± 1.3 anos, 16 (11.1%) foram submetidos a fibrinólise, 2 a trombectomia mecânica e os restantes a terapêutica conservadora (maioria com heparina de baixo peso). Dos doentes submetidos a fibrinólise, a mortalidade a 30 dias foi de 12,5% versus 8,9% nos doentes submetidos a estratégia conservadora (teste qui-quadrado, $p=0.069$). Considerando os eventos hemorrágicos, estes foram observados em 12,5% dos doentes, correspondendo maioritariamente a eventos de hemorragia menor (em 89% dos casos). Comparando as duas estratégias terapêuticas, observou-se um aumento estatisticamente significativo de eventos hemorrágicos no grupo submetido a fibrinólise (31,3% vs 9,7% teste qui-quadrado, $p<0.05$), sem diferenças

estatisticamente significativas para eventos maior. **Conclusões:** A utilização de fibrinólise demonstrou um aumento de complicações hemorrágicas e uma tendência para aumento da mortalidade a 30 dias versus estratégia conservadora.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-16 Tela: H - 8:00

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO 736

PA-126 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR - CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS INTERMÉDIOS

Ana Catarina Rodrigues, Cristiana Camanho, Carla Brito, Filipa Feliciano, Sofia Prada, Carolina Gouveia, Hugo Moreira, Luís Campos

Hospital São Francisco Xavier (Centro Hospitalar Lisboa Norte)

Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV), com apresentação clínica como Trombose Venosa Profunda (TVP) ou Tromboembolismo Pulmonar (TEP) é o 3º evento cardiovascular mais frequente a nível mundial, depois do Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) e do Acidente Vascular Cerebral (AVC). Em Portugal no período de 2010-2013 a incidência estimada, baseada nos dados hospitalares, é de 35 por 100 000 habitantes com mais de 18 anos. O TEP não tratado está associado a uma taxa de mortalidade de cerca de 15% aos três meses e de 25-30% aos cinco anos, sendo o TEP recorrente uma causa frequente de morte nestes doentes. Na maioria dos casos, o quadro de apresentação é inespecífico tornando o diagnóstico difícil. O diagnóstico rápido e a instituição de terapêutica podem reduzir substancialmente a mortalidade associada. **Objectivo:** Neste estudo pretendemos fazer uma apresentação da casuística de TEP numa Unidade de Cuidados Intermédios (UCINT). **Material e Métodos:** Análise retrospectiva de doentes internados na UCINT, no período de 12 meses (ano 2019), através da consulta do processo clínico informatizado. **Resultados:** Foram registados um total de 28 casos de TEP, sendo 67,8% (N=19) do género feminino, com uma média de idades de 63,7 anos (mediana de 70 anos). A síncope foi a apresentação mais frequente (35,7%) seguida de dispneia (22,4%) e lipotímia (14,2%). Cerca de 46% dos doentes apresentavam 2 factores de risco (FR) para TEP e 25% apresentavam 3 ou mais FR. De entre os doentes com FR major (N= 11), o mais frequente foi o TEV prévio (N=6). Os doentes foram estratificados de acordo com a classificação de gravidade e risco mor-te aos 30 dias por TEP, tendo em conta parâmetros hemodinâmicos, cálculo do PESI, biomarcadores cardíacos e sinais imagiológicos de disfunção do ventrículo direito. Cerca de 72% dos doentes apresentavam um risco intermédio alto,

14% risco alto e 14% risco intermédio-baixo. Do total de doentes, 11% foram submetidos a trombólise. Destes 66% eram de alto risco e 33% de risco intermédio-alto. Foi realizada trombectomia a 18% dos doentes (N= 5), todos eles com TEP de risco intermédio-alto. Verificou-se 1 óbito intra-hospitalar. A maioria dos doentes teve alta hipocoagulados com anticoagulantes orais directos (96%). Conclusão: A identificação de um evento tromboembólico é um desafio para a medicina interna pela sua apresentação inespecífica sendo a clínica, estabilidade hemodinâmica e factores de risco prévios essenciais para a sua abordagem. Os novos critérios de estratificação de risco permitem-nos identificar os doentes com maior risco de mortalidade de forma a actuar o mais adequadamente possível.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-16 Tela: H - 8:00

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO 2085

PA-127 LATACIDEMIA NO SCORE DE BOVA PARA ESTRATIFICAÇÃO DE DOENTES COM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CATEGORIZADOS DE RISCO INTERMÉDIO ALTO PELAS RECOMENDAÇÕES ESC 2019.

João Leote, Rosa Alves, Bruno Sousa, Francisco D' Orey, João Grade Santos, Catarina Pestana Santos, Daniela Cruz, Inês Pintassilgo, Tiago Judas

Serviço de Medicina Interna, Hospital de Garcia de Orta

Introdução Estudos recentes demonstram que a utilização do score de BOVA (sBOVA) permite identificar com acuidade doentes com tromboembolismo pulmonar (TEP) de risco intermédio alto. Porém, a utilidade da inclusão da latacidemia no sBOVA (extendedBOVA) para categorização de doentes com risco intermédio alto permanece por ser estudada. **Objetivo** Comparar o desempenho do sBOVA com e sem latacidemia na deteção de eventos adversos em doentes com TEP de risco intermédio alto. **Material e métodos** Foi realizada uma análise retrospectiva dos doentes admitidos num hospital terciário entre 2014 e 2019 com diagnóstico confirmado de TEP, estratificado como risco intermédio alto pelas recomendações de diagnóstico da sociedade portuguesa de cardiologia de 2019 (ESC 2019). Os dados foram obtidos após revisão de registos clínicos, análise demográfica e outcome clínico. O outcome adverso foi definido como qualquer uma das seguintes avaliada aos 30 dias após evento: morte, recorrência de TEP e evento hemorrágico nos doentes submetidos a terapêutica invasiva (fibrinólise ou trombetomia). A frequência de eventos e o desempenho na estratificação do risco foi comparado entre o sBOVA e extendedBOVA. Foi testada a associação entre a frequência de eventos adversos e os doentes categorizados como

de intermédio alto (classe III) pelos scores BOVA. **Resultados** Dos 1132 episódios de TEP foram selecionados 144. Destes, 59% ocorrem em mulheres com média de idades de 69.1 anos $\pm$ 1.3 anos. Outcome adverso foi identificado em 22% dos episódios enquanto que 11.1% dos doentes foram submetidos a terapêutica invasiva. sBOVA e extendedBOVA identificaram 59.7% e 47.9% dos doentes como de alto risco, respetivamente. O número de eventos adversos foi superior no sBOVA (AUC 0.59; IC 95% 0.49-0.70) em comparação com o extendedBOVA (AUC 0.55; IC 95% 0.44-0.66). 75% dos doentes classe III por sBOVA tiveram um evento adverso (teste independente qui-quadrado, $p=0.046$) comparativamente com 56% dos doentes quando categorizados pelo extendedBOVA ($p=0.285$). Conclusões O sBOVA e extendedBOVA subestimaram o número de doentes de risco intermédio-alto em comparação com as recomendações ESC 2019. A adição da latacidemia ao sBOVA (extendedBOVA), não demonstrou uma associação com o outcome adverso dos doentes.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-16 Tela: H - 8:00

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO 2097

PA-128 ORDEM DE NÃO REANIMAÇÃO NUM HOSPITAL DISTRITAL ESTAREMOS A AGIR ADEQUADAMENTE?

Margarida Madeira, David Noivo, Maria José Piteira, Hugo Viegas, Pedro Freitas, Pedro Carreira, Susana Marques, Eugénio Dias, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal

Introdução: Relativamente à Ordem de Não Reanimação (ONR), existem poucos estudos em Portugal que caracterizem as atitudes dos profissionais de saúde, as preferências dos doentes e o seu envolvimento na tomada de decisão. **Objetivos:** Caracterizar a mortalidade e investigar a epidemiologia, o modo de aplicação e a adequação da ONR nos doentes internados na Unidade de Cuidados Intermedios de Medicina (UCIM) de um hospital distrital. **Material e Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva através da consulta do processo clínico dos doentes que faleceram na UCIM durante o período de 2018 e 2019. Para tal, recolheram-se dados demográficos, assim como a frequência da aplicação da ONR na admissão e no momento da morte, analisada a sua relação com a idade, local de residência, grau de dependência e frequência de envolvimento do doente e/ou da família na tomada de decisão. Foram aplicadas escalas preditoras de prognóstico à admissão (SAPS II) e de prognóstico após paragem cardio-respiratória (GO-FAR). **Resultados:** Dos 71 óbitos ocorridos na UCIM, em 17% foi assumida ONR à admissão e 85% tinham indi-

cação de ONR no dia da morte - destes, em apenas 48% a decisão foi tomada pelo menos 2 dias antes do desfecho. Em 22% dos casos estava registado no processo clínico o envolvimento da família e/ou do doente na decisão. Após a realização de uma análise estatística multivariada concluiu-se que a idade, o local de residência e o grau de dependência não têm relação estatisticamente significativa com a decisão de ONR. Por outro lado, a pontuação na escala SAPS II à admissão relaciona-se significativamente com a instituição de ONR ($p < 0.05$). Concluiu-se ainda que não há qualquer relação entre a indicação de ONR e o diagnóstico principal do doente. Conclusões: Este estudo reflete a realidade de uma população particular que é a de uma UCIM. A frequência de ONR à admissão é baixa, talvez porque os profissionais de saúde não estejam para ela despostos. O facto de apenas a escala de SAPS II se relacionar estatisticamente com a sua implementação pode significar que as outras variáveis não são tidas em conta, baseando-se a decisão num fator que reflete a gravidade da situação clínica e o prognóstico vital do doente. Da realização deste trabalho, os autores consideram urgente uma discussão nacional sobre este tema que permita elaborar orientações extensíveis a toda a comunidade médica.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-17 Tela: A - 17:30

CUIDADOS PALIATIVOS 2292

PA-129 UTILIZAÇÃO DA CETAMINA NA MODIFICAÇÃO DA PERCEÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA. UM CASO PARADIGMÁTICO

Ana Furão Rodrigues, Antony Dionísio, António Pais de Lacerda

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

A Dor Crónica, subvalorizada/submedicada, é um desafio terapêutico. Durando mais de 3 meses, com perda da relação entre a intensidade e o estímulo desencadeante, torna-se difusa e contínua. Existe uma sensibilização central, com amplificação nociceptiva, pelos recetores NMDA e perpetuação do estímulo. O uso de cetamina, como antagonista não-competitivo dos recetores, reduz estes efeitos e reverte a tolerância aos opióides. Apresentamos um caso de dor crónica oncológica tratada em última linha com cetamina: Homem de 60 anos, autónomo, sem antecedentes relevantes ou hábitos toxicófilos. Por dor hipogástrica e hematória (Dezembro, 2018), foi diagnosticada (TC) neoplasia do rim direito (T2bN1M0) realizando-se nefrectomia (Janeiro, 2019 - Carcinoma de Células Claras). Em Fevereiro, por lombalgia, intensidade 9/10, refratária a doses crescentes de opióides, com impotência funcional, fica acamado. A

RMN revela metástases osteolíticas em D11-12 e L1, sem necessidade de descompressão medular. Em Abril é internado por dor crónica mal controlada, iniciando RT paliativa, QT com Axitinib 5mg 2id + Pembrolizumab 200mg, e reabilitação com colete. Aumentou-se progressivamente a perfusão de morfina e midazolam, com doses extra-SOS de opióides e benzodiazepinas, sobre medicação basal com paracetamol e corticoide. Desenvolvendo tolerância às elevadas dosagens, mantinha-se vígil, com dor à mínima mobilização. Fez-se a rotação de opióides com Buprenorfina 70µg/h e, finalmente, foi introduzida Cetamina (20mg 2id), possibilitando a redução de todos os analgésicos, sem necessidade de terapêutica SOS, mantendo controlo algico adequado apenas por via oral e transdérmica. Alta hospitalar (Junho, 2019), tolerando levantar e marcha autónoma, para seguimento nas Consultas de Dor Crónica e Oncologia. Realçamos a importância do tratamento adequado da dor crónica com eventual uso de Cetamina em concentrações sub-anestésicas pelo seu efeito anti-álgico central, com reversão da tolerância opióide.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-17 Tela: A - 17:30

CUIDADOS PALIATIVOS 48

PA-130 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM DOENTE COM SÍNDROME RENDU-WEBER-OSLER: A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Diana Dias, Ana Mafalda Silva, Lúcia Guedes, Eunice Almeida, Cristina Teixeira Pinto

Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Os cuidados paliativos têm-se emancipado no cuidado a doentes com insuficiência cardíaca (IC) terminal, nomeadamente no alívio sintomático, do sofrimento psicológico do doente e família, melhoria da qualidade de vida e preparação para o processo de morte. Apresenta-se o caso de uma doente de 63 anos, portadora de cardiomiopatia dilatada com IC em classe NYHA IV e fração de ejeção reduzida, sob terapêutica modificadora de prognóstico otimizada em dose máxima mas com doses elevadas de diurético para controlo sintomático. Enquadrou-se a cardiomiopatia na sequência de uma IC de alto débito uma vez que doente apresentava Síndrome Rendu-Osler-Weber com perdas hemáticas frequentes (epistaxis). Esta doente apresentou três internamentos em seis meses, com progressivo agravamento de dispneia em repouso, ortopneia, anasarca e anemia ferropénica agravada. Perante o agravamento clínico foi acompanhada em hospital de dia de medicina interna com o apoio da equipa de Cuidados Paliativos. Otimizou-se a estratégia em ambulatório em três frentes: gestão da congestão e dispneia através de furosema em

perfusão subcutânea por dispositivo de infusão de baixa pressão; otimização da anemia ferropénica através de suporte transfusional e administração suplementação ferro endovenoso e apoio psicossocial. Esta abordagem manteve a doente em ambulatório nove meses com controlo sintomático (sem reinternamento). Por agravamento pós-transfusional das hemorragias, passou a ser realizada transfusão apenas se a sintomatologia o exigisse. Tem tido avaliações presenciais e não presenciais semanais, respeitando a sua vontade de permanecer no domicílio. A doente e a família foram acompanhadas na transição de uma abordagem dirigida à doença para uma abordagem dirigida ao conforto da doente. Este caso destaca o benefício do acompanhamento por Cuidados Paliativos na IC e a importância da referenciação atempada dos doentes atendendo à melhoria de outcomes como reinternamentos, sobrevida e qualidade de vida.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-17 Tela: A - 17:30

CUIDADOS PALIATIVOS 1758

PA-131 ANTIBIÓTICOS NO FIM DE VIDA UM CONVITE À REFLEXÃO

Andreia Vanessa Novais Teixeira, Rui Flores Ribeiro, Célia Maia Cruz, João Correia

Centro Hospitalar Universitário do Porto

INTRODUÇÃO: Com o envelhecimento da população cada vez são mais prevalentes as doenças crónicas e o número de doentes com necessidades de cuidados paliativos. O uso de antibióticos em doentes em fase final de vida levanta questões éticas já que as resistências aos antimicrobianos configuram uma das maiores ameaças à saúde a nível global. **CASO CLÍNICO:** Mulher, 71 anos de idade, com bom estado cognitivo e autonomia parcial, seguida por equipa de cuidados paliativos (ECP) por síndrome hepatopulmonar terminal no contexto de cirrose hepática, sob OLD. Recorreu ao SU por febre e dor lombar esquerda, com sedimento urinário com leucocitúria, lesão renal aguda e parâmetros infamatórios elevados. Sem alterações no rx de tórax ou ecografia abdominal, mas TC a mostrar coleção renal à esquerda compatível com abscesso. Do estudo microbiológico isolamento de *klebsiella oxytoca* multissensível na urocultura pelo que se iniciou antibioterapia dirigida. Evoluiu com disfunção multiorgânica (neurológica, respiratória e renal) e foi transferida para unidade de cuidados intermédios por se considerar um quadro potencialmente reversível. Impossibilidade de drenagem cirúrgica ou drenagem percutânea por dificuldade na localização, optando-se por tratamento com antibiótico de largo espectro. Apesar da melhoria clínica, não se evidenciou melhoria imagiológica às 4 semanas. Dada a estabilização clínica e por não

ser possível realizar controlo de foco foi discutido caso em conjunto com ECP, doente e sua família e decidiu-se pela manutenção de antibioterapia oral por tempo indefinido, que se entendeu como sendo mais uma maneira de privilegiar o conforto da doente. **CONCLUSÃO:** A tomada de decisão acerca da prescrição de antibioterapia em fim de vida deve ter em conta a fase da doença e funcionalidade do doente, pesando os riscos e benefícios no controlo dos sintomas. A decisão da instituição ou não destes fármacos deve ser individualizada e partilhada entre equipa médica, doente e sua família.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-17 Tela: A - 17:30

CUIDADOS PALIATIVOS 927

PA-132 DEMÊNCIA E DOENÇA ONCOLÓGICA QUANDO OS SINTOMAS SE SOBREPÕEM

Catarina Faria, Ana Carvalho

Centro Hospitalar de Leiria

Os principais objectivos dos cuidados paliativos são reduzir os sintomas que causam sofrimento ao doente e família. As perturbações neuropsiquiátricas são frequentes na doença oncológica. A gestão destes doentes torna-se um desafio quando à doença oncológica se sobrepõem à demência. Na doença avançada, o delírio manifesta-se por perturbações cognitivas, distúrbios do comportamento, com uma instalação aguda ou subaguda, com flutuações durante o dia, agravando-se para a noite. Sendo normalmente de etiologia multifactorial, condiciona um conjunto de medidas de intervenção. Os autores apresentam o caso de um doente do sexo masculino de 88 anos, autónomo nas actividades básicas da vida diária, com antecedentes de adenocarcinoma da próstata, AVC isquémico, Fibrilhação auricular, dislipidemia e demência, referenciado a uma equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos, por neoplasia do cólon ascendente diagnosticado por colonoscopia no estudo de alterações do trânsito intestinal. TAC abdomino-pélvica sem evidência de metastização. Foram discutidas as opções terapêuticas com a família, tendo-se optado por seguimento exclusivo em cuidados paliativos. Durante o seguimento pela equipa doente iniciou períodos de agitação psicomotora alternada com apatia. Realizado estudo etiológico da agitação e excluída iatrogenia. Foram adaptadas intervenções sobre o comportamento e ambiente do doente, transmitindo segurança ao doente e família, com a criação de rotinas e optimização do descanso nocturno. Realizada intervenções junto da família com o esclarecimento do quadro clínico e suas causas e medidas a adoptar. Foi necessário um seguimento estreito do doente e família, evitando a intervenção farmacológica. Assim, com este caso os autores pretendem mostrar

que as intervenção no comportamento do doente, no seu ambiente e apoio à família são a primeira medida. Sendo por vezes desnecessárias intervenções farmacológicas, se assegurado apoio ao doente e família.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-18 Tela: B - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2149

PA-133 TUBERCULOSE NO INTERNAMENTO DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Joana Gomes Cochicho, José Miguel Lessa Silva, Sócrates Naranjo, Sara Viana, Jerina Nogueira, Ana Rita Parente, Hélder Almeida, Rui Semedo, Armando Nodarse, Isabel Soles

Hospital Doutor José Maria Grande

Introdução: Estima-se que a infecção por tuberculose (TB) afecte 1.7 biliões de pessoas a nível global, 10% das quais podem vir a desenvolver a doença. Na Europa, tem-se registado uma diminuição do número de casos, tal como em Portugal. Dados recentes da Direcção Geral de Saúde, revelam maior prevalência nas regiões de Lisboa e Porto e menor na zona centro e interior do país. **Objectivo:** Descrever os internamentos de doentes com TB num Hospital Distrital. **Métodos:** Estudo transversal, que inclui todos os doentes internados com diagnóstico de TB em 2019. Consideraram-se as variáveis: idade, sexo, demora média, nacionalidade, naturalidade, residência, diagnóstico principal, mycobacterium tuberculosis (MT) em cultura expectoração, MT em exame microscópico direto (EMD), MT em cultura de lavado bronco-alveolar (LBA), complicações associadas, co-infecção pelo vírus de imunodeficiência humana (VIH), antecedentes neoplásicos, hábitos toxicofílicos, tratamento inicial e mortalidade. Com recurso a Excel e SPSS calcularam-se medidas de tendência central e dispersão, bem como frequências. **Resultados:** Registaram-se 8 internamentos por TB em 2019, (0.71% do total de internamentos no Serviço), cuja duração média foi de 57.6 dias. Todos os doentes eram portugueses, do sexo masculino, naturais e residentes no distrito do Hospital. Apresentaram uma idade média de 68 anos, sendo que 62,5% tinha idade igual ou superior a 65 anos. Admitiu-se, em todos os casos, o diagnóstico de TB pulmonar. Em 75% dos casos, foi documentada a presença de bacilos ácido-álcool resistentes no EMD de expectoração ou exame cultural de expectoração positivo para MT. Nos restantes casos foi isolado MT na cultura de LBA. Metade dos doentes apresentaram complicações importantes da doença, nomeadamente, derrame pleural multiloculado extenso; disseminação endobrônquica, tromboembolismo pulmonar e meningite tuberculosa, no caso mais

grave, que implicou internamento extenso em unidade de cuidados intensivos. Importa referir que nenhum dos 8 doentes estava infectado com VIH. Contudo, 25% dos doentes apresentava história de neoplasia, nomeadamente da próstata e do cólon, submetidas a quimioterapia e radioterapia e 25% tinha história de hábitos toxicofílicos. Todos os doentes foram inicialmente medicados com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol e em nenhum dos casos se verificou infecção por MT multirresistente. A maioria dos doentes teve alta após estabilidade clínica e EMD consistentemente negativo. Verificou-se 1 óbito. **Conclusão:** A TB constitui ainda uma das primeiras 10 causas de morte no Mundo. A Organização Mundial de Saúde definiu como objectivo para a Europa, a erradicação da doença nos próximos 10 anos. Atendendo à escassez de dados relativos à TB na área de influência deste hospital, consideramos este trabalho fulcral para alargar o conhecimento sobre a doença nesta zona, com vista à sua melhor caracterização e à definição de estratégias eficazes com vista à sua erradicação.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-18 Tela: B - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1574

PA-134 ENTEROBACTERIACEAE PRODUTORAS DE BETA LACTAMASES DE LARGO ESPECTRO A REALIDADE DE UM PROBLEMA HOSPITALAR

Lénio Couto, André Goulart, Beatriz Santos, Pedro Cota, Carolina Teixeira, Guadalupe Benites, Aurora Lino, Catarina Machado, Márcia Agostinho, Leonor Monjardino

Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira

Introdução: Tem sido crescente a discussão e a adopção de medidas para as combater a infecções hospitalares. Estas são responsáveis pelo aumento do recurso a antibióticos de largo espectro, prolongamento de internamentos e importante impacto na morbimortalidade destes doentes. Este problema assenta no aumento da prevalência dos microorganismos multirresistentes, entre eles a Enterobacteriaceae produtoras de betalactamases de largo espectro. Uma vez que a maioria das antibióterapias são iniciadas de forma empírica, é fulcral que cada hospital conheça o mapa microbiológico e respectivo padrão de resistências da sua população. Nesse contexto, realizámos uma análise retrospectiva dos isolamentos de Enterobacteriaceae produtoras de betalactamases de largo espectro (ESBL+) e respectiva contextualização. **Material e Métodos:** Realizado um estudo retrospectivo de 1 de janeiro 2018 a 31 de dezembro de 2019 que incluiu todos os isolamentos em doentes internados (adultos e crianças), nos vários serviços do hos-

pital. Foi feita a análise descritiva dos dados epidemiológicos, distribuição por género e idade bem como os espécimes analisados. Resultados: Durante o período de 2 anos foram isolados 558 casos de infecção por Enterobacteriaceae ESBL+, a maioria em mulheres (59%) e com predomínio de idade entre os 80 e os 90 anos. A maioria dos isolamentos foram em urocultura (72%) e apenas 7% dos doentes tiveram bacteriémia identificada. Entre as espécies produtoras de betalactamases de largo espectro, a *Klebsiella pneumoniae* e a *Escherichia coli* representam 81% de todos os isolamentos (54% e 27%, respectivamente), sendo o *Proteus mirabilis* o terceiro agente mais frequente (5%). A vasta maioria desses agentes foi documentada nas enfermarias de Medicina Interna (125 casos), seguido do serviço de nefrologia (40 casos) e dos serviços de Cirurgia Geral e Unidade de Cuidados Intensivos, ambos com 27 casos. Conclusão: Nesta análise podemos averiguar que a presença de espécies ESBL+ é uma realidade bastante preocupante nos Serviço de Medicina Interna e que, apesar de tudo, encontra-se também dispersa noutras realidades clínicas como é o doente cirúrgico. Tal facto deve-se às características dos doentes internados nos serviços de Medicina e aponta para a necessidade em manter apertadas as medidas de isolamento e utilização racional de antibioterapia.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-18 Tela: B - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

98

PA-135 ESTUDO RETROSPETIVO DE 7 ANOS DOS CASOS DE COLITE POR CLOSTRIDIÓIDES DIFFICILE

Andreia Machado Ribeiro, Joana Tavares Pereira, Ana Isabel Oliveira, Carla Tonel

Hospital Vila Franca de Xira

Introdução O *Clostridioides difficile* (Cd), previamente *Clostridium*, é a principal causa de diarreia associada aos cuidados de saúde. O principal fator de risco é o uso de antibioterapia prévia, nomeadamente o uso de Beta-lactâmicos, Fluoroquinolonas e Clindamicina. **Objectivo** Estudo epidemiológico retrospectivo dos casos de colite por Cd num serviço de Medicina Interna. **Material e Métodos** Revisão dos processos clínicos dos doentes internados num serviço de Medicina Interna entre 2013 e 2019, codificados com o diagnóstico de colite por Cd. **Resultados** Identificaram-se 168 casos: 53 em 2013, 26 em 2014, 15 em 2015, 19 em 2016, 23 em 2017, 10 em 2018 e 22 em 2019. A maioria dos doentes era do sexo feminino (69%), com uma média de idades de 79.7 anos. A duração média de internamento foi de 26,2 dias. Registaram-se 47 óbitos (28% dos casos). A maioria dos internamen-

tos corresponderam ao primeiro episódio de colite por Cd (74%), 17% à primeira recidiva da doença e os restantes 9% à segunda recidiva ou subsequente. Cerca de 38% dos doentes residiam em lar e 38% eram acamados. As principais comorbilidades identificadas foram hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença renal crónica e síndrome demencial. Um factor de risco importante é a hospitalização recente; 46% dos doentes estiveram internados no mês anterior ao episódio. Outro factor de risco é a antibioterapia recente: 56% dos doentes foram expostos a antibióticos nas semanas que precederam o internamento; destes, 66% utilizaram Betalactâmicos (dos quais 25% Amoxicilina/Ácido Clavulânico, 41% Cefalosporinas, 19% Piperacilina/Tazobactam, 12% Meropenem e 3% outros), 17% Fluoroquinolonas, 2% Clindamicina e os restantes 15% outros esquemas. Cerca de 37% dos doentes estavam medicados com inibidores da bomba de protões, e apenas 3% com corticóides, fármacos também associados ao desenvolvimento de colite por Cd. O método de diagnóstico mais comumente utilizado foi a pesquisa de toxina de Cd nas fezes, em 98% dos casos. O tratamento utilizado foi Vancomicina em 44% dos casos, Metronidazol em 41% e uma combinação de ambos em 15%. Na admissão hospitalar, 34% dos doentes tinham febre. A média da contagem de leucócitos foi 14400/ μ L, PCR 10,9mg/dL, creatinina 1,9mg/dL e ureia 97mg/dL. **Conclusões** As últimas guidelines consideram a Vancomicina e a Fidaxomicina como a primeira linha de tratamento por se associarem a maior taxa de cura, deixando o Metronidazol como alternativa. A colite por Cd é uma infecção com alta morbimortalidade, sendo essencial um diagnóstico rápido e tratamento adequado, nunca descurando a prevenção da transmissão nosocomial.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-18 Tela: B - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1366

PA-136 CARBAPENEMASES: CASUÍSTICA DO ANO DE 2019 NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Maria João Miguel, Tomás Nunes, Margarida Coelho, João Namora, Nuno Marques

Hospital Garcia de Orta, Serviço de Infecçiology

INTRODUÇÃO Atualmente o aumento da incidência de colonização e infeção por Microrganismos Multiresistentes, nomeadamente Enterobacteriaceae Resistentes aos Carbapenemes (ERC), bem como as taxas de mortalidade elevadas que condicionam, justificam a necessidade de implementação de medidas de controlo e prevenção de infeção e prescrição racional de antibióticos. O antibiótico é um bem precioso e a resistência ao arsenal terapêutico disponível é um dos grandes desafios da vida mo-

derna. **OBJECTIVO** Caracterizar uma população de doentes infetados com Espécies Produtoras de Carbapenemases. **MATERIAL E MÉTODOS** Foram revisitos, de forma retrospectiva, os doentes admitidos no ano de 2019 num Hospital Terciário com exames culturais positivos para Espécies Produtoras de Carbapenemases do tipo KPC e OXA-48. A análise estatística foi realizada através do programa Excel®. **RESULTADOS** O número total de doentes com exames culturais positivos para espécies produtoras de carbapenemases foi de 38 doentes. Os isolamentos foram feitos em sangue (7), urina (21) e outros produtos biológicos (14). Dentro das Carbapenemases, a maior percentagem corresponde a OXA-48 (68%) em comparação com KPC (37%). Os antibióticos utilizados foram predominantemente a Amicacina, Colistina e Ceftazidima/Avibactam. Dos doentes avaliados, 84% apresentavam fatores de risco extrínseco (nomeadamente internamento e procedimentos invasivos no último ano e institucionalização), sendo que a mortalidade global no mesmo internamento em que foi feito o exame cultural positivo foi de 37%. **CONCLUSÃO** Existe um número importante de isolamentos de espécies produtoras de Carbapenemases, associado a uma taxa de mortalidade elevada. As terapêuticas disponíveis são curtas. Curiosamente, as OXA-48 representam a principal fatia de espécies produtoras de Carbapenemases isoladas no hospital, algo pouco habitual no panorama Português.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-18 Tela: B - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1241

PA-137 CARACTERIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE PIPERACILINA/TAZOBACTAM NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA

Marta Mello Vieira, Laura Moreira, Leonor Soares, Marta Ilharco, Maria do Carmo Fevereiro, Fátima Lampreia

Centro Hospital Universitário de Lisboa Central - Hospital de São José - Medicina 1.4

Introdução: A piperacilina/tazobactam (P/T) é um antibiótico de largo espectro com cobertura para Gram (+), Gram () e anaeróbios, incluindo bactérias não cobertas por outras penicilinas, motivo pelo qual tem diversas indicações no tratamento de infeções adquiridas na comunidade e nosocomiais, justificando a sua vasta utilização. **Objetivo:** Caracterizar a população de doentes medicada com P/T durante um ano numa enfermaria de Medicina Interna. **Métodos:** Avaliação retrospectiva dos doentes tratados com P/T ao longo do internamento num serviço de Medicina durante o ano de 2019, através da colheita de variáveis demográficas, clínicas e laboratoriais constantes nos respetivos processos informáticos. Excluíram-se os doentes sem avaliação

laboratorial seriada. A análise estatística dos dados foi realizada no IBM SPSS. **Resultados:** Foram tratados 116 (12.4%) doentes de um total de 938 internados, a maioria do sexo feminino (55%), com idade média de 79±14 (22-98) anos que, como comorbilidades mais frequentes, apresentavam hipertensão arterial (n=83 / 71%), insuficiência cardíaca (n=32 / 28%), diabetes mellitus (n=30 / 26%) e doença renal crónica (n=26 / 22%). A duração média do internamento foi de 24±21 (3-120) dias e a duração média do tratamento com P/T foi de 7.3±2.9 dias (2-22). A maioria das infeções foram nosocomiais (n=72 / 62.1%), destacando-se as infeções respiratórias 56.9% (n=66), seguidas pelas infeções do trato urinário 26.7% (n=31). Identificaram-se também dez casos de infeção de tecidos moles (8.6%), oito de ponto de partida abdominal (6.9%) e ainda um caso de bacteriemia (0.9%). A instituição de P/T foi empírica em 99 casos (85.3%). Nos casos de tratamento dirigido (n=17), o microorganismo mais frequentemente identificado foi a *Escherichia coli* (*E. coli*), presente em seis isolamentos, das quais quatro eram produtoras de β -lactamases de largo espectro (ESBL), seguido por dois casos de *Pseudomonas aeruginosa* e dois casos de *Serratia marcescens*. Os restantes sete casos corresponderam a outros microorganismos. **Conclusões:** A população tratada com P/T numa enfermaria de Medicina é uma população envelhecida com diversas comorbilidades, condicionando internamentos prolongados e elevado número de infeções nosocomiais. A infeção mais frequente é respiratória, o que está de acordo com o descrito na literatura, tal como o facto da instituição de P/T como tratamento empírico prevalecer. Constatou-se a utilização de P/T no tratamento de infeção por *E. coli* ESBL, cuja sensibilidade in vivo permanece controversa. No panorama atual de aumento de resistência a antibióticos, tanto a adequação da prescrição empírica de P/T, assim como a sua eficácia como terapêutica dirigida deverá ser alvo de análise e reflexão em estudos futuros.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-18 Tela: B - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

122

PA-138 PNEUMONIA EM DOENTES ONCOLÓGICOS NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA

João Caria, Sara Dias, Vasco Almeida, Sara Guerreiro Castro, Filipa Lourenço, Margarida Antunes, Catarina Pereira, Heidi Gruner, António Panarra

Centro Hospitalar Lisboa Central

Introdução: As infeções são as complicações mais comuns em doentes oncológicos. Os doentes com tumores sólidos estão também sujeitos a uma

maior taxa de infecções e complicações das mesmas, pese embora este fenómeno não seja extensamente estudado. As pneumonias estão entre as principais causas de admissão em internamento nesta população, elevada morbimortalidade e inexistência de normas específicas de tratamento neste subgrupo. Objetivos: Os objetivos do estudo foram caracterização clínica da população, avaliar a acuidade do marcador de gravidade CURB-65, a eficácia da antibioterapia instituída e a mortalidade em internamento. Métodos: Realizámos um estudo retrospectivo e observacional. Os dados foram colhidos via consulta eletrónica de processos clínicos. Tratou-se de uma amostra de doentes internados entre os anos de 2017 e 2019, numa enfermaria de Medicina Interna, com diagnóstico de pneumonia e neoplasia ativa. Resultados: Foram incluídos no estudo 83 indivíduos. A média de idade dos indivíduos estudados foi 76 anos, sendo 61% do sexo masculino. O valor médio do score de CURB-65 à admissão foi de 2,53. As neoplasias mais prevalentes foram em 16 casos neoplasia do pulmão e brônquios e em 12 casos neoplasia do cólon e recto. Os principais antibióticos utilizados foram piperacilina-tazobactam (PT) em 34 casos, amoxicilina com ácido clavulânico (AC) em 13 casos e ceftriaxone com azitromicina (CA) em 8 casos. PT foi instituída em 44% dos casos: 15 vezes foi utilizada por ter realizado outros antibióticos ou como escalada terapêutica, 14 vezes foi instituída no contexto de pneumonia nosocomial, 2 vezes em contexto de aspiração e em 3 casos em doentes gravemente imunocomprometidos. A mortalidade em internamento foi de 27,7%. Os óbitos ocorreram em 10 casos em doentes sob terapêutica com PT, 4 em doentes sob AC, 5 sem antibioterapia, 2 sob ceftriaxone, 1 com CA e 1 sob meropenem. Conclusões: Constata-se que a mortalidade nesta população foi superior ao esperado para o valor de CURB-65 (a mortalidade estimada para um CURB-65 médio de 2-3pts seria de 3-17%). Esta elevada mortalidade pode justificar-se pela disfunção imune causada pela neoplasia, mas também pela idade avançada e comorbilidades dos indivíduos incluídos no estudo, e ainda pela expectável aquisição de infeção por agentes mais resistentes, devido aos ciclos de antibioterapia e internamentos prévios de muitos destes doentes. Os indicadores de gravidade clássicos podem subestimar a gravidade do quadro nestes doentes. Constata-se também que houve boa resposta nos indivíduos em que foi iniciada terapêutica com CA (terapêutica preconizada). O número elevado de doentes sob PT, justificou-se quer pelo alto número de casos de infeção nosocomial, quer pelos ciclos de antibioterapia prévios.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-18 Tela: B - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1966

PA-139 MALÁRIA GRAVE, A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Catarina Pereira, Feliciano Cruz

Hospital Prof. Doutor Fernando de Fonseca

Malária, infeção parasitária provocada pelo parasita *Plasmodium spp*, apresenta-se tipicamente com um quadro febril inespecífico, no entanto esta infeção pode progredir no espaço de horas com disfunção multi-orgânica e morte pelo que o reconhecimento dos critérios de gravidade se reveste de grande importância. Estudo de natureza retrospectiva em que foram avaliados todos os doentes com o diagnóstico principal de malária grave admitidos numa Unidade de Cuidados Intensivos de uma instituição hospitalar em Portugal entre 2018 e 2019, recorrendo à consulta do processo clínico e análise descritiva dos dados recolhidos. Foram admitidos oito doentes, com uma média de idades de 41 anos, com igual distribuição de sexo com o diagnóstico principal de Malária Grave. Em todos os doentes foi identificado *Plasmodium falciparum*, sendo que num dos casos a infeção era mista, em associação com *Plasmodium malariae*. O tempo de apresentação da doença até à primeira consulta de cuidados médicos variou entre 1 e 10 dias, sendo que média de tempo de apresentação foi de 4 dias. Não ocorreu nenhum caso de infeção em Portugal, sendo que cinco doentes tinham viajado para Angola, dois doentes viajaram para Guiné-Bissau e um doente viajou para Tanzânia. A média de tempo de internamento foi de 9 dias, sendo que a permanência em cuidados intensivos foi em média 4 dias. Quanto à avaliação de critérios de gravidade, a percentagem média de parasitémia à admissão da população estudada (obtida por microscopia) foi de 15% (tendo variado entre 1 e 40%), três doentes apresentaram-se com alteração do estado de consciência e prostração, com o Score de Glasgow inferior a 11; um doente apresentou discrasia hemorrágica sob a forma de hematúria; 3 doentes apresentaram acidémia metabólica ou hiperlactacidémia (definidas como níveis de bicarbonato inferiores a 15mmol/L ou níveis de lactato superiores a 5mmol/L); sete doentes apresentaram icterícia (com bilirrubina total sérica >3mg/dL), nestes, a média de valores de bilirrubina total foi de 9,88mg/dL. Dois doentes apresentaram lesão renal aguda na admissão (definida como creatinina sérica superior a 3mg/dL ou hemoglobínúria). Três doentes apresentaram no decorrer da doença anemia grave com necessidade de suporte transfusional. Três doentes desenvolveram Síndrome de dificuldade respiratória aguda no decorrer do tratamento. Cinco doentes apresentaram evidência clínica de sobreinfeção bacteriana. Todos os doentes cumpriram tratamento inicial endovenoso com Quinino e doxiciclina, três doentes efectuaram switch para terapêutica oral com derivados de artemisina. Todos os doentes sobreviveram, sendo que 2 doentes

não tiveram seguimento médico, foi observada recorrência da infecção num doente. A malária é uma emergência médica onde a monitorização clínica, diagnóstico precoce e administração de tratamento dirigido são decisivas no prognóstico.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-18 Tela: B - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2120

PA-140 BRUCELOSE UMA RARIDADE NUMA DÉCADA DE VIDA DE UM HOSPITAL DISTRI-TAL

Joana Raquel Monteiro, Ana Catarina Domingues, Diana Amorim, Sónia Santos, Sónia Salgueiro, Fernanda Pinhal, José Leite

Centro Hospitalar de Leiria

A brucelose é uma zoonose causada por bactérias do género *Brucella*, com apresentação clínica e complicações diversas. Os autores pretendem caracterizar uma pequena população de doentes avaliados com esta patologia num hospital distrital. Apresenta-se um estudo retrospectivo de casos de Brucelose codificada como diagnóstico principal ou secundário de doentes internados no período de 01/01/2009 a 31/12/2019. Apurados 21 casos, dos quais excluídos 1 caso pediátrico, 4 suspeitas não confirmadas, 1 caso de história pessoal, 2 casos de doença crónica e 2 erros informáticos. Apurados 11 casos confirmados de Brucelose aguda, dos quais destacamos os seguintes dados: predominância do sexo masculino com média de idade de 54 anos; internamento com duração média de 12 dias; referência a consumo de queijo caseiro em 6 casos; clínica predominante de febre, dores articulares, astenia e anorexia; analiticamente com elevação de parâmetros inflamatórios, predomínio de lesão renal e padrão de citocolestase hepática; positividade da reacção de Rosa Bengala em todos os casos, enquanto reacção de Wright positiva em 9 casos com título de 1/40 a 1/320; 2 casos com isolamento de *Brucella* spp em hemoculturas; serologias de fase aguda e convalescença realizadas em poucos casos com resultados pouco esclarecedores; pesquisa de ácidos nucleicos realizada apenas uma vez com negatividade após terapêutica; identificada *Brucella abortus* em 2 casos; 1 caso complicado de orquitepididimite e 1 caso de osteomielite; terapêutica realizada sobretudo com doxicilina, gentamicina e rifampicina; 1 doente falecido, restantes doentes com boa evolução clínica. Estamos perante uma pequena casuística com as limitações inerentes a um pequeno hospital. Ainda assim é possível inferir algumas conclusões, nomeadamente: necessidade de melhoria de esclarecimento epidemiológico na história clínica; maior acuidade diagnóstica relativamente aos timings de

colheita das serologias de fase aguda, dado que a maioria foi colhida já após longo curso terapêutico o que não permite ser totalmente esclarecedor. Estes aspectos permitem por um lado alertar-nos para esta patologia, pois só a recordando a poderemos diagnosticar, e por outro lado incutir-nos um espírito de melhoria da nossa actuação clínica.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-19 Tela: C - 17:30

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1186

PA-141 PARA ALÉM DOS EXAMES COMPLEMENTARES

Carla Sofia Pereira, Sílvia Balhana, Inês Mendes, Yasmin Mamade, Mónica Mendes Sousa, Maria João Baptista, João Grenho, Francisco Pestana Araújo, José Lomelino Araújo

Hospital Beatriz Ângelo

INTRODUÇÃO: A carcinomatose peritoneal pode ser secundária a tumores, mais frequentemente do ovário, gástrico e do cólon. Os autores pretendem expor a investigação etiológica a propósito de um caso clínico. **CASO CLÍNICO:** Mulher, 75 anos, admitida no serviço de urgência por 3 meses de evolução de náuseas e vômitos biliosos, distensão abdominal, cansaço e dispneia de agravamento progressivo, com trânsito intestinal mantido. Sem febre, anorexia ou edema periférico. Ao exame objetivo, com ascite sob tensão. Realizou paracenteze diagnóstica que não era compatível com hipertensão portal (gradiente sero-ascítico < 1.1g/dL, proteínas 4.2 g/dL), sem critérios de infeção, sem células neoplásicas, exames culturais e adenosi-na desaminase negativos. A investigação excluiu patologia cardíaca, obstrução/trombose de veia hepática, ascite pancreática e biliar. Tomografia computadorizada com contraste sugestiva de carcinomatose peritoneal e aumento do ovário direito, espessamento das ansas ileais na fossa ilíaca direita. Ecografia pélvica sem visualização de ovários e histeroscopia sem patologia justificativa. Endoscopia digestiva alta com xantelasmas gástricos sem outras alterações e colonoscopia com limitação na progressão no cólon transversal por mucosa friável a condicionar redução do lúmen. Laparoscopia diagnóstica revelou uma cavidade pélvica selada por aglomerado de ansas com aderências. A biópsia de peritонеu parietal revelou infiltração por adenocarcinoma (CK7, CK20, CK19 e CEA positivas) compatível com neoplasia primária gástrica. **CONCLUSÃO:** Pretende-se dar ênfase à investigação de uma carcinomatose peritoneal como desafio diagnóstico face à discrepância entre os achados dos exames complementares de diagnóstico e a biópsia do peritонеu parietal. O exame histológico e imuno-histoquímico assume especial relevância para definição da origem primária da lesão.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-19 Tela: C - 17:30

**DOENÇAS ONCOLÓGICAS
2156****PA-142 UM CASO RARO DE NEUROBLASTOMA**

António Eliseu, Jose Villa de Brito, Sonia Serra, Barbara Lobão, Aissatu Cassama, Mafalda Oliveira, Patricia Carneiro, Maria Lima, Margarida Agudo, Paula Lopes, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal - Serviço de Medicina Interna

Os neuroblastomas são tumores quase exclusivos das crianças. Em adultos com idade >20 anos tem uma incidência de 0.3 em 1 milhão. Caso Clínico: M, 24 anos, autónoma, caucasiana, com parto distótico em Março 2019. Múltiplas idas ao SU desde Maio 2019 por com disúria, febre, astenia, queixas algicas generalizadas, lombalgia, dor torácica que agravava com a inspiração, sensação de esvaziamento miccional incompleto, dor e parestesia na região perianal com alta medicada sintomaticamente. Regressa ao SU Agosto 2019 por agravamento clínico. Exames realizados: 1) Anemia NN 6.9, LDH: 612, Leuc: 4.6 e PCR: 21 mg/dL. 2) Eco torácica: em localização supradiafragmática esquerda preenchimento hipoecogénico-derrame pleural não puro? . Ficou internada no Serviço de Medicina Interna e foi iniciada a marcha diagnóstica: 1) Anemia NN, VS elevada, LDH elevada, Haptoglobina elevada; 10HC: estéreis 2) Eco ginecológica: sem alterações. 3) Eco renal e vesical: franco resíduo vesical pós-miccional (170cc) . 4) TC-TAP+Coluna: moderada esplenomegalia homogénea Massas intratorácicas D3-D4 6 cm com reacção esclerótica do periosteio das costelas, D10-12 com 8,5 cm com densidade heterogénea 5) RM-Coluna: massas paravertebrais esquerdas D3-D6 5x33 mm bosselada com contornos bem definidos com moldagem dos corpos vertebrais D4-D5, sem interrupção cortical óssea. Em D3-D4 componente epidural anterior esquerdo com ligeiro contacto com a medula. D8-D12 123mm altura configuração cónica de base superior, com quisto volumoso, heterógeno com 48mm diâmetro. 6) VATS com biopsia das massas: D3-D5 e D8-D12; AP: D3-D5 Neuroblastoma pouco diferenciado D8-D12: Ganglioneuroma 8) PET: metastização óssea múltipla e infiltração medular difusa 9) Neuroblastoma produtor de Noradrenalina. Diagnóstico de Neuroblastoma com metastização, a realizar QT e RT paliativa. O neuroblastoma em adultos é uma entidade muito rara e a sua apresentação com metastização tem um prognóstico reservado.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-19 Tela: C - 17:30

DOENÇAS ONCOLÓGICAS**1123****PA-143 CAUSA TUMORAL RARA DE DERRAME PLEURAL - METÁSTASE PULMONAR CONTRALATERAL DE MIXOFIBROSSARCOMA DE ALTO GRAU**

Pedro Simões, Micaela Sousa, Filipa Rodrigues, Andreia Diegues, Maria João Castro, José Brizuela, Elisa Tomé, Eugénia Madureira.

Serviço de Medicina Interna, Unidade Hospitalar de Bragança, Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE), Bragança, Portugal

Introdução: O mixofibrossarcoma (MFS) é um tumor raro, de origem mesenquimatosa, composto por células fusiformes e estroma mixoide. Tem maior incidência da 6ª à 8ª décadas de vida, envolvendo as extremidades. São divididos em tumores de baixo, intermédio e alto grau. 2/3 recorrem, 1/4 metastizam. Caso clínico: Mulher de 62 anos, antecedentes de MFS de alto grau no antebraço esquerdo, com exérese cirúrgica em Setembro 2017 e realização de quimioterapia adjuvante; recorrência em 2018 com MSF na coxa esquerda tendo realizado exérese alargada. Recorreu ao Serviço de Urgência por tosse seca, anorexia, perda de peso, astenia progressiva com 3 semanas de evolução. Ao exame objetivo polipneica, febril, hemodinamicamente estável, Saturação periférica de 94% e murmúrio vesicular diminuído à direita. Do estudo complementar salienta-se anemia de 9,4 g/dl, leucocitose, proteína C reativa de 19,39 mg/dl; radiografia de tórax com hipotransparência na 1/2 inferior do pulmão direito. TAC tórax com volumoso derrame pleural (DP) direito com atelectasia do lobo médio e inferior e massa sólida de 13x9x16 cm à direita. Realizada toracocentese diagnóstica com saída de líquido pleural (LP) serohemático com características de exsudado e com anatomia patológica inconclusiva. Iniciou antibioterapia empírica e foi internada para estudo etiológico do DP. Rastreio séptico negativo. Anatomia patológica de biopsia pulmonar guiada por TAC confirma metástase de fibrossarcoma fusocelular. Assumida metástase pulmonar de MFS com derrame paraneoplásico. Encaminhada para Oncologia para continuação de cuidados. **Discussão:** A metastização do MFS é bastante rara e ocorre quase exclusivamente em tumores de alto grau (20 a 35% dos casos.) sendo os pulmões e ossos os locais mais comuns. A sobrevida aos cinco anos é de 60-70%. Os autores relatam um caso de metastização pulmonar contralateral de um MSF dos membros esquerdos, sendo esta uma apresentação rara.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-19 Tela: C - 17:30

**DOENÇAS ONCOLÓGICAS
1180****PA-144 PSEUDOMIXOMA PERITONEAL COMO**

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CARCINOMATOSE PERITONEAL

Tiago Valente, Laura Baptista, Alexandre Sarmiento, Carolina Amado, Mariana Maranhas, Marcelo Aveiro, João Filipe Gomes, Fani Ribeiro, Gorete Jesus, Carla Matias, Rosa Jorge

Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Serviço de Medicina Interna

INTRODUÇÃO O pseudomixoma peritoneal (PP) é uma neoplasia rara, habitualmente com origem num tumor do apêndice, surgindo também noutras neoplasias intraperitoneais. É caracterizado por implantes mucinosos nas superfícies peritoneais e omento. É diagnosticado muitas vezes incidentalmente durante a realização de laparoscopia ou exames imagiológicos. A tomografia computadorizada (TC) é o melhor exame para estadiamento pré-operatório. A elevação dos marcadores tumorais correlaciona-se com pior prognóstico e maior risco de recidiva. **CASO CLÍNICO** Homem, 71 anos, recorreu ao serviço de urgência por astenia, toracalgia pleurítica e palpitações com um mês de evolução. Sem qualquer alteração ao exame objectivo. Analiticamente destacavam-se D-dímeros 1556 ng/mL, BNP 808 pg/mL e discreta elevação das enzimas de colestase hepática. Fez AngioTC torácica que excluiu tromboembolismo pulmonar mas revelou nos cortes inferiores implantes peritoneais, sinal de bolo omental e derrame peritoneal livre. A TC abdomino-pélvica revelou carcinomatose peritoneal (CP) mais evidente nos quadrantes superiores e médios. Durante pesquisa de tumor primário fez colonoscopia (com observação do orifício apendicular) e endoscopia digestiva alta, sem alterações. Após revisão das imagens de TC concluiu-se tratar-se de um PP com origem apendicular. Os marcadores tumorais doseados foram negativos. O doente foi submetido a cirurgia de citorredução associada a quimioterapia intraperitoneal hipertérmica com mitomicina C. **DISCUSSÃO** Apresentamos o PP como um possível diagnóstico diferencial raro de CP. O PP tem um crescimento lento, acabando por se manifestar tardiamente. Devido ao grande potencial metastático dentro da cavidade peritoneal é importante proceder-se a um estadiamento pré-operatório detalhado e tratamento cirúrgico minucioso, que acaba por ser bastante mutilante, implicando a necessidade de uma elevada certeza diagnóstica.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-19 Tela: C - 17:30

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

200

PA-145 UM (IN)FELIZ ACHADO NA GRAVIDEZ

Isabel Garrido, Bruno Besteiro, Jorge Almeida

Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO: O tumor sólido pseudopapilar do pâncreas (TSPP) é uma neoplasia rara, de crescimento indolente e que surge quase exclusivamente em mulheres entre os 20 e 30 anos de idade. **CASO CLÍNICO:** Doente do sexo feminino, 23 anos, sem antecedentes de relevo. Durante a gravidez, realizou ecografia de rotina que revelou volumosa massa intra-abdominal de características inespecíficas. Programada cesariana às 36 semanas de gestação. Posteriormente, foi transferida para o Serviço de Medicina Interna para continuação do estudo. Realizou TC abdomino-pélvico que mostrou volumosa neoplasia na cauda do pâncreas de 14x10,4x16,7cm, com centro hipodenso e captação heterogénea, a condicionar oclusão da veia esplénica, assim como fígado com volumosa massa heterogénea hipervascular com 15,4cm de maior diâmetro nos segmentos II, III e IV. Realizou biópsia aspirativa guiada por eco-endoscopia do nódulo pancreático. O exame anatomopatológico foi compatível com TSPP. Em Reunião de Grupo Oncológico Hepato-Bilio-Pancreático foi decidido realizar cirurgia com intenção curativa. A doente foi submetida a pancreatectomia distal, gastrectomia parcial, colecistectomia, esplenectomia total, hepatectomia esquerda e três metastasectomias do segmento VI, sem registo de intercorrências. O exame histológico confirmou TSPP com metástases hepáticas e invasão da parede gástrica. Margens cirúrgicas sem envolvimento neoplásico. A doente teve alta orientada para consulta externa. Após 1 ano em vigilância, sem evidência de recidiva tumoral. **CONCLUSÃO:** O TSPP representa apenas 1-2% de todos os tumores primários de pâncreas, cujo tratamento consiste na ressecção cirúrgica completa. Na verdade, sabe-se que este é um tumor benigno, com baixo potencial de malignidade e com excelente prognóstico após ressecção cirúrgica. Ainda assim, a incapacidade em diagnosticar atempadamente estes tumores pode atrasar o tratamento adequado e aumentar a morbimortalidade, pelo o diagnóstico precoce é crucial.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-19 Tela: C - 17:30

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

398

PA-146 UM STROKE MIMIC PARTICULAR: DESAFIOS NA PRÁTICA CLÍNICA

João Enes Silva, Fernando Oliveira e Silva, Raquel Palhau, António Vieira Lopes, Jorge Almeida

Centro Hospitalar Universitário de São João

Stroke mimics são doenças não vasculares que simulam um acidente vascular cerebral (AVC). Se em alguns casos a patologia simuladora pode ser benigna como a vertigem periférica, outros simuladores podem esconder patologia grave com necessidade de tratamento urgente. Apresenta-se o caso

de um homem de 79 anos com antecedentes de HTA, dislipidemia e carcinoma da próstata submetido a ressecção cirúrgica, quimioterapia (QT) e radioterapia (RT) 6 meses antes sem evidência de recidiva sob hormonoterapia. Internamento por AVC isquêmico com hemianopsia homônima esquerda (HHE) sequelar. TC-cerebral a mostrar pequena lesão occipitotemporal direita compatível com os défices. Realizado estudo por ecodoppler que identificou estenoses intracranianas superiores a 50% das art. cerebral média anterior e posterior direita, sem lesões nos restantes vasos cerebrais ou do pescoço. Sem evidência de fibrilhação auricular durante monitorização eletrocardiográfica de 48h, pelo que teve alta para o domicílio com indicação para realizar Holter de 24h sob antiagregação plaquetária e estatina. Doente recorreu ao serviço de urgência 20 dias após a alta por agravamento dos sintomas neurológicos: noção de agravamento da HHE, cefaleia occipital, vertigem central e perda de orientação espacial. Repetiu TC-cerebral a mostrar aumento das dimensões da lesão prévia com extensão ao córtex temporal direito e edema vasogénico perilesional. Realizada RM-CE para esclarecer o quadro características da lesão compatíveis com glioblastoma multiforme, confirmado por biópsia. O doente foi posteriormente submetido a cirurgia de ressecção da lesão, RT e QT com temozolomida. Após 6 meses da ressecção tumoral o doente mantém boa qualidade de vida e cognição preservada. Conclusão: A reavaliação do doente com doença cerebrovascular é essencial no pós-internamento. Casos duvidosos beneficiam de reavaliação clínica e imagiológica, permitindo identificar stroke mimics que necessitem de tratamento dirigido.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-19 Tela: C - 17:30

DOENÇAS ONCOLÓGICAS 2068

PA-147 UMA CAUSA RARA DE ÚLCERAS DUODENAIS

Marta Baptista Freitas, José Marques, Marta Patato, Jorge Almeida

Centro Hospitalar Universitário de São João

As úlceras duodenais podem ser assintomáticas, causar dor abdominal, obstrução, perfuração ou hemorragia. As etiologias mais comuns são o consumo de anti-inflamatórios não esteróides e infeção por *Helicobacter pylori* (HP). Na presença de várias úlceras ou localização atípica devem considerar-se causas mais raras: doença de Crohn, gastrinoma, mastocitose sistémica ou causas vasculares. Mulher, 74 anos, antecedentes de hipertensão arterial, admitida no Serviço de Urgência por hematemese em pequena quantidade há 1 dia, sem febre. Ao exame objetivo: normotensa, normocárdica, subfebril, sem alterações no exame abdomi-

nal. Analiticamente: leucocitose, proteína C reativa 2.9mg/L e hiperbilirrubinemia indireta. Ecografia abdominal: 2 lesões nodulares e espessamento parietal da 1ª e 2ª porções do duodeno. Endoscopia digestiva alta: erosões na junção esófago-gástrica, ulcerações fibrinosas na mucosa duodenal e múltiplas úlceras no bulbo e duodeno proximal; HP negativa. A doente é internada no Serviço de Medicina Interna e realiza TC toraco-abdomino-pélvico: 3 nódulos hepáticos (lobo esquerdo, segmento 2 e segmento 6) sugestivos de metástases hipervasculares. Serologias víricas (HIV, VHB, VHC, VHS 1 e 2, CMV) negativas. Biópsia duodenal com lesões inflamatórias inespecíficas e biópsia de uma das lesões hepáticas a mostrar envolvimento hepático por tumor neuroendócrino (TN) bem diferenciado, Ki-67 15%, provável primário intestinal ou pancreático; células neoplásicas sem expressão de gastrina. Realizou PET-DOTANOC e PET-FDG sem identificação do tumor primário. Orientada para consulta de Oncologia Médica para tratamento. Portanto, trata-se de um TN bem diferenciado de localização primária desconhecida com metastização hepática. Os TN são neoplasias heterogéneas que secretam substâncias vasoativas. Apesar das células das metástases hepáticas não expressarem gastrina, o mais provável atendendo aos sintomas é que o tumor primário seja secretor de gastrina.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-19 Tela: C - 17:30

DOENÇAS ONCOLÓGICAS 359

PA-148 ADENOCARCINOMA DO PULMÃO COM METASTIZAÇÃO INVULGAR

Ana Barbosa, Augusto Silva, Nuno Reis Carreira, Catarina Gonçalves, António Pais Lacerda, Marina Fonseca

Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital Santa Maria

Introdução: O cancro do pulmão tem uma prevalência elevada e representa uma das principais causas de mortalidade por cancro no mundo. Os órgãos mais frequentes de metastização à distância são o fígado, glândula suprarrenal, osso e cérebro. As metástases gastrointestinais e na cavidade oral são raras. Caso clínico: Mulher, 82 anos, hipertensa, com dislipidemia e osteoporose, recentemente seguida em consulta de estomatologia por lesão exofítica gengival. Recorre ao serviço de urgência por diarreia, sem melhoria com antidiarreicos, astenia e cansaço marcado com cerca de 15 dias de evolução. Negava dor abdominal, febre, presença de sangue ou muco nas fezes. Apresentava-se apirética, eupneica e hemodinamicamente estável, com mucosas descoradas e desidratadas; sem alterações na auscultação cardiopulmonar. No abdómen, globoso, palpava-se uma massa dura, não móvel e não dolorosa (cerca de 10 cm) no quadrante inferior esquerdo. Laboratorialmente destaca-se ane-

mia normocítica, metabolismo de ferro sugestivo de doença crônica e elevação de parâmetros inflamatórios. A tomografia toraco-abdomino-pélvica revelaria massa pulmonar no lobo superior direito, medindo 93x88mm; dois nódulos sólidos pulmonares infracentimétricos no lobo superior esquerdo; massa no flanco esquerdo, com 98x98mm, em contiguidade com várias estruturas digestivas, com provável ponto de partida no cólon; e nódulo adjacente ao músculo ilíaco esquerdo, com 10 mm. O padrão de captação periférico de contraste foi semelhante entre a lesão abdominal e pulmonar. O exame anatomopatológico de biópsias das massas gengival, abdominal e pulmonar foram compatíveis com adenocarcinoma (ADC) primário do pulmão. Discussão: Esta apresentação clínica invulgar de ADC do pulmão, com metastização simultânea da cavidade oral e gastrointestinal realça a possibilidade de existência de determinados mecanismos fisiopatológicos de metastização preferencial para determinados órgãos ou sistemas, ainda escassamente compreendidos.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-19 Tela: C - 17:30

DOENÇAS ONCOLÓGICAS 1723

PA-149 O FALSO HEMATOMA: UMA COMPLICAÇÃO TARDIA DA RADIOTERAPIA

Fabiana Gouveia, Diogo Raposo André, Rafael Nascimento, Helena Luís, João Miguel Freitas, Rita Vieira, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

INTRODUÇÃO: A radioterapia, para tratamento de doença localizada, associa-se a efeitos deletérios, que dependem da dose de radiação, localização da área irradiada, número de sessões, idade, condições sistêmicas e outros tratamentos concomitantes. Os autores pretendem descrever uma complicação após radioterapia pélvica de carcinoma do colo uterino (CCU). **CASO CLÍNICO:** Mulher de 52 anos, com história de CCU in situ, fístula recto-vaginal e uretero-hidronefrose bilateral, desde há 8 anos secundários à radioterapia, doença renal crônica em estadio 5 sob hemodiálise e cateter duplo J direito. Recorreu ao Serviço de Urgência (SU), por uma dor na coxa direita (CD) associada a edema, com um dia de evolução e refratária à analgesia. A observação apresentava aumento do diâmetro da coxa sem sinais inflamatórios. A ecografia da CD revelou tumefação sugestiva de hematoma, perante o qual teve alta medicada sintomaticamente. No dia seguinte, recorreu ao SU por agravamento da dor na CD aumento do diâmetro, febre e vômitos. À observação apresentava-se hipotensão, com sinais inflamatórios na CD e pulso pedioso ipsilateral palpável. Analiticamente apresentava aumento dos parâmetros inflamatórios, tendo sido admitida no

Serviço de Cuidados Intensivos por choque séptico. A tomografia computadorizada da CD e pélvis evidenciou uma fístula entero-vesical (FEV) comunicante com a sínfise púbica, bem como infiltração gasosa e inflamatória das fáscias da CD com extensão à região gemelar. Foi proposta fasciotomia da CD, onde foi objetivada uma coleção de urina no tecido subcutâneo secundária à FEV. O membro direito cianosado com necrose progressiva culminou com a sua amputação e, posteriormente, na morte da doente por choque refratário. **DISCUSSÃO:** O caso realça a importância dos antecedentes pessoais na marcha diagnóstica. O processo de fistulização, com vários anos após a radioterapia para CCU, com disseminação de urina pelas fáscias é uma apresentação incomum de uma complicação tardia.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-19 Tela: C - 17:30

DOENÇAS ONCOLÓGICAS 90

PA-150 CELULITE PARANEOPLÁSICA

Margarida Monteiro, Miguel Achega

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

As síndromes paraneoplásicas são distúrbios clínicos incomuns que antecedem ou são concomitantes com a doença neoplásica, não sendo diretamente atribuídos aos efeitos físicos do tumor primário ou metastático. A sua patogénese ainda não está bem esclarecida mas sabe-se que até 20% dos pacientes com neoplasias podem sofrer destas síndromes. Apresentamos o caso de uma mulher de 58 anos, leucodérmica, com antecedentes de esquizofrenia. Recorreu ao Serviço de Urgência por edema da face e cefaleia. Ao exame objetivo apresentava edema palpebral, peri-orbitário bilateral e frontal. As análises revelaram apenas anemia microcítica e hipocrômica e aumento dos parâmetros inflamatórios. A TC crânio evidenciou volumosa lesão osteolítica expansiva bifrontal, com espessamento dos tecidos moles adjacentes de natureza inflamatória. Para estudo etiológico realizou TC toraco-abdomino-pélvica, que revelou lesões osteolíticas, vertebrais e costais, provavelmente traduzindo secundarismo, e apenas um espessamento parietal da região fúndica e antro gástrico. Do restante estudo analítico apresentava défice de ácido fólico (1,44ng/mL) e de vitamina B12 (166pg/mL), sem outras alterações, incluindo exames culturais negativos. A endoscopia digestiva alta demonstrou ulceração difusa da mucosa gástrica, tendo feito biópsias. A anatomia patológica revelou carcinoma gástrico de células pouco coesas. A celulite da face teve resolução completa sem antibióterapia, pelo que se assumiu provável etiologia paraneoplásica. As neoplasias gástricas são as 5ª neoplasia mais comum e a 3ª causa de morte por neoplasia a nível

mundial, sendo que a maioria dos doentes são habitualmente assintomáticos, o que contribui para o diagnóstico tardio. Os locais de metastização mais comuns são fígado, pulmão e peritônio. Apesar de rara, a metastização óssea pode ocorrer e está associada habitualmente a dor grave. As manifestações paraneoplásicas na pele são incomuns, mas é muito importante o seu conhecimento.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-20 Tela: D - 17:30

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2331

PA-151 UM CASO DE AMAUROSE E PARALISIA VERTICAL DO OLHAR NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Marta Meleiro Lisboa, Sofia Perdigão, Ana Sofia Alves, Cristiana Sousa, Fernando Salvador

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: As manifestações neurológicas no Serviço de Urgência (SU) são frequentes e uma anamnese e exame neurológicos cuidados associados a avaliação complementar direcionada são essenciais na sua abordagem. Várias vezes nos apoiamos em exames de imagem como a Tomografia Computorizada (TC) para obter um diagnóstico. Neste caso, os exames complementares iniciais não são conclusivos e as manifestações clínicas são a chave para o diagnóstico. **Caso Clínico:** Homem, 72 anos, recorre ao SU por amaurose bilateral e desequilíbrio na marcha de instalação súbita com quatro horas de evolução. O exame neurológico revelava incapacidade de convergência ocular, limitação da oculomotricidade vertical, nistagmo multidirecional lento inesgotável, ataxia com alargamento da área de implantação e oscilação menor na prova de Romberg com lateropulsão tendencial para a esquerda. O estudo analítico inicial não revelou alterações de relevo. Realizou TC Cerebral que não apresentava lesão isquémica ou hemorrágica aguda. O TC com contraste também não demonstrava alterações agudas. O caso foi discutido em equipa multidisciplinar e, dada a constelação de manifestações, foi levantada a suspeita de Síndrome de Parinaud resultante de um enfarte dorso-mesencefálico. A Ressonância Magnética confirmou o diagnóstico, revelando uma área de hipersinal na transição ponto-mesencefálica. **Discussão:** O Síndrome de Parinaud corresponde a um conjunto de manifestações neurológicas que incluem paralisia vertical do olhar, nistagmo retração-convergente, perda dos reflexos pupilares luminosos e da capacidade de convergência. Está frequentemente associado a tumores cerebrais e enfartes mesencefálicos, os últimos por vezes não evidentes na avaliação imagiológica convencional. Este caso denota a importância de um exame neurológico cui-

dado, da capacidade de cruzar conhecimentos em abordagens multidisciplinares e da importância de não nos conformarmos quando as respostas iniciais não são conclusivas.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-20 Tela: D - 17:30

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2183

PA-152 UMA CEFALEIA COM HISTÓRIA

Carolina Carvalhinha, Carolina Henriques, Francisco Barreto, Rafael Nascimento, Rui Fernandes; João Miguel Freitas, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

A cefaleia é a condição neurológica mais prevalente e um dos sintomas mais frequentemente vistos na prática clínica. 50% da população refere cefaleia durante um determinado ano e mais de 90% refere história de cefaleia durante a vida. É um sintoma mais prevalente no sexo feminino, com uma relação de 2-3:1. O predomínio da cefaleia no sexo feminino inicia-se na puberdade, sendo que as mulheres têm um risco 1,5x maior de ter este sintoma. JF, feminino, 23 anos e sem antecedentes relevantes. Recorreu ao SU com queixas de cefaleia tensional bi-frontal, vespertina, do tipo pulsátil e com agravamento com o stress, exercício físico e no período menstrual. Negava aura, foto ou sonofobia e queixas orofaríngeas. Ao exame objectivo apresentava-se normotensa e apirética, sem meningismo e com exame neurológico sumário normal. Analiticamente sem alterações a destacar e a TAC-CE realizada excluiu alterações agudas. Assumindo-se a hipótese de cefaleia hormonal, a doente teve alta medicada com analgesia. Recorreu novamente pelas mesmas queixas e sob terapêutica analgésica, pelo que realizou RM-CE que identificou uma lesão ovoide na sela turca interposta entre a adeno e a neuro-hipófise, compatível com quisto da bolsa de Rathke. Neste sentido, realizou o estudo por RM da hipófise, bem como o estudo hormonal hipofisário. Concluiu-se que o quisto que apresentava condicionava uma lesão ocupando espaço e que condicionava a produção hormonal adeno-hipofisária, provocando as cefaleias. Este caso alerta para a importância e valorização de um sintoma que é tão comum na sociedade e que acarreta grande morbilidade e incapacidade funcional, bem como para a necessidade da realização de exames complementares de diagnóstico, nomeadamente nos casos refratários à terapêutica.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-20 Tela: D - 17:30

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E

NEUROLÓGICAS**2388****PA-153 DOR LOMBAR, A IMPORTÂNCIA DE NÃO SE FICAR PELO MAIS ÓBVIO**

Tiago Costa, Leonor Silva, Luís Afonso, Marta Bastos, Sara Pinto, Cláudia Costa,

CHVNG/E

Introdução: Abscessos epidurais são infecções supurativas raras mas potencialmente graves do sistema nervoso central, podendo causar compressão de estruturas como o cérebro ou medula espinhal levando a complicações permanentes, ou mesmo à morte. **Caso clínico:** Mulher de 54 anos, diabética não insulino-tratada, admitida pela terceira vez no serviço de urgência (SU) em 2 semanas por dor lombar. Apresentava dor com características mecânicas e irradiação para ambos os membros inferiores, na primeira vinda foi admitida etiologia osteoarticular, tendo alta com analgesia. Na segunda vinda, por persistência da dor e início de febre, realizado estudo complementar que foi sugestivo de infecção urinária, tendo tido alta com antibioticoterapia empírica. À terceira vinda, ainda febril e com dor lombar, objectivados sinais de meningismo e hemiparesia esquerda grau 4+. Realizada tomografia computadorizada cranioencefálica e cervical, que revelou coleção epidural entre C2 e C4. Realizada tentativa de punção lombar com drenagem de conteúdo purulento e posterior isolamento de *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina. Prosseguido estudo com ressonância, objectivando-se coleções abscedadas e sinais artrite séptica em L4-L5. Realizada limpeza cirúrgica e antibioticoterapia dirigida por 8 semanas, doente apresentou evolução clínica favorável, apresentando-se à data de alta sem défices neurológicos. **Discussão:** O diagnóstico atempado dos abscessos epidurais pode ser muitas vezes desafiante mas também prevenir complicações graves a longo prazo. Com este caso clínico, os autores pretendem demonstrar a dificuldade diagnóstica de uma entidade rara cujos sintomas de apresentação podem ser facilmente confundidos com quadros mais comuns. A colheita de uma história clínica, com caracterização exaustiva e pormenorizada dos sinais e sintomas é fundamental para o correto diagnóstico e tratamento eficaz desta condição, sendo que o internista apresenta naturalmente um papel fulcral neste âmbito.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-20 Tela: D - 17:30

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS**2126****PA-154 APOPLÉXIA HIPOFISÁRIA**

Marina Mendes, Francisco Pombo, Sofia Garcês Soares, Marta Dalila Martins, Petra Monteiro, Pedro Lopes, Mari

Mesquita.

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

A apoplexia hipofisária é uma patologia rara e de complexidade diagnóstica. Os sintomas inespecíficos resultam da hiposecreção de uma ou várias hormonas hipofisárias. Em casos de défices neuro-oftalmológicos, a intervenção cirúrgica precoce permite recuperação sem sequelas definitivas. A substituição dos hormonas hipofisários deficitários é essencial e habitualmente permanente. Descrevemos o caso de uma mulher de 77 anos que recorreu ao Serviço de Urgência por cefaleia persistente com 2 dias de evolução. Apresentava-se febril, nauseada e com vômitos e evidenciava fácies acromegálica. Realizou tomografia computadorizada (TC) cranioencefálica que mostrou lesão expansiva selar. Durante o internamento manteve febre e apresentou ptose palpebral bilateral, oftalmoplegia direita, paresia do III e IV pares cranianos à esquerda e diminuição da acuidade visual. Analiticamente de relevo tinha PCR 170 mg/L (<5.0), cortisol matinal 5.60 µg/dL (6.7-22.6), ACTH 68.7 pg/mL (9-52), TSH 0.22 µUI/mL (0.38-5.33), LH <0.2 mUI/mL (10.9-58.6), FSH 2.1 mUI/mL (16.7-113.6), hGH 0.507 ng/mL (0.06-10.00), IGF1 110 ng/mL (35.1-216) e prolactina 0.6 ng/mL (2.7-19.6). Iniciou esquema de reposição de corticoide e hormona tiróideia. Realizou punção lombar que revelou pleocitose e proteinorráquia. Efetuou ressonância magnética cerebral que mostrou extenso macroadenoma da hipófise com acentuada extensão supra-selar exercendo efeito de massa sobre o quiasma óptico e com áreas de sangramento recente, compatível com o diagnóstico de apoplexia hipofisária. Foi submetida a ressecção endoscópica transesfenoidal tendo apresentado evolução clínica favorável com recuperação parcial dos défices neuro-oftalmológicos. A apoplexia hipofisária é uma urgência endocrinológica potencialmente fatal que exige uma atitude terapêutica imediata. Embora variável na sua apresentação clínica, deve ser sempre considerada no diagnóstico diferencial de um doente com cefaleia súbita e intensa e deterioração neuro-oftalmológica.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-20 Tela: D - 17:30

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS**1230****PA-155 MILLER FISHER, UMA VARIANTE DA SÍNDROME GUILLAIN BARRÉ, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Maria Lume, Joana Esteves, Francisca Pereira, Cristina Martins, Neuza Soares, Luís Lemos, Luís Flores, Ana Faceira, Vítor Braz, Fernando Friões

Centro Hospitalar e Universitário São João

A Síndrome de Miller-Fisher (SMF) é uma variante da Síndrome de Guillain-Barré, é uma doença desmielinizante inflamatória aguda, rara, que se manifesta por oftalmoparésia, ataxia e arreflexia. A fisiopatologia não está completamente esclarecida, existindo, habitualmente, história infecciosa prévia. Apresenta evolução favorável na maioria das vezes, sendo que em alguns casos pode evoluir para insuficiência respiratória com necessidade de suporte ventilatório. A realização de imunoglobulina G intra-venosa (IgG IV) é um tratamento reservado habitualmente para os casos moderados a graves. Mulher de 49 anos, recorre ao SU por 2 dias de evolução de visão dupla horizontal, desequilíbrio na marcha, cefaleia frontal bilateral associada a fotofobia e náuseas. História de síndrome gripal há 7 dias. Apirética, ao exame neurológico com parésia bilateral do VI par craniano, diplopia na levoversão e superversão à esquerda e ptose palpebral esquerda. Fundo ocular normal. Reflexos osteotendinosos abolidos. Dismetria na prova dedo-nariz e calcunar Joelho à esquerda. Marcha de base alargada. Estudo analítico e auto-imune sem alterações. TC cerebral sem lesões agudas. LCR com dissociação albumino-citológica, sem outras alterações. RM cerebral e orbitária com captação bilateral e simétrica do segmento cisternal dos nervos oculomotores. Eletromiografia dos membros superiores e inferiores sem alterações. Anticorpo anti-gangliosídeo no LCR negativo. Assumida SMF, admitida em unidade de cuidados intermédios, com agravamento clínico nas primeiras horas, com paralisia facial e agravamento da ataxia, sem compromisso respiratório, pelo que completou 5 dias de IgG IV apresentando evolução clínica favorável. A SMF pode condicionar elevada morbi-mortalidade. Com este caso clínico demonstra-se que, uma elevada suspeição clínica, bem como a admissão em unidade com vigilância permanente, é fundamental para detetar precocemente sinais de agravamento clínico e instituir medidas terapêuticas adequadas.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-20 Tela: D - 17:30

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

591

PA-156 DISFERLINOPATIA: UMA ESTÓRIA DE INVESTIGAÇÃO NA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA

Daniela Félix Brigas, Margarida Madeira, Francisca Santos, Gonçalo Mendes, Pedro Freitas, Susana Marques, Ermelinda Pedrosa

Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

As disferlinopatias são doenças neuromusculares raras, causadas por variadas mutações no gene da disferlina, que se caracterizam por fraqueza muscular de agravamento progressivo e aumento da

atividade da creatinoquinase (CK). Apresentamos o caso de uma mulher de 29 anos referenciada à Consulta de Medicina Interna por crises convulsivas tónico-clónico generalizadas frequentes, associadas a confusão pós-episódica e cefaleia pulsátil. Referia também diminuição da força proximal de ambos os membros inferiores com vários meses de evolução. À observação, destacava-se parésia na flexão da anca (4-/5), na abdução e adução dos membros inferiores (3/5) e na flexão plantar (4/5). Objetivava-se arreflexia ao nível dos membros inferiores, atrofia dos músculos gemelares e discreto estrabismo convergente bilateral. A manobra de Gowers era negativa e não havia alterações da marcha. Analiticamente, destacava-se: CK de 92516 U/L, creatinina abaixo dos valores de referência (0.52 mg/dL), LDH de 589 U/L, AST 106 U/L e ALT 127 U/L. O estudo de autoimunidade foi negativo. A investigação incluiu a realização de EEG e exames de imagem, que não documentaram alterações. Não se verificaram novas crises convulsivas. O eletromiograma não excluía completamente a hipótese de miopatia e a doente foi submetida a biópsia de músculo. Tendo em conta a imunocitoquímica, foi realizado o estudo genético de disferlinopatias, detetando-se uma mutação em heterozigotia para o gene DYSF. Perante estes achados, assumiu-se o diagnóstico de disferlinopatia, sendo a Distrofia muscular de cinturas tipo B (LGMD2B) a hipótese mais provável, embora não se possa excluir Miopatia de Myoshi. Este caso evidencia a importância de valorizar acima de tudo as queixas do doente. O motivo inicial de referência à consulta acabou por se revelar autolimitado e sem relação com o quadro clínico global, mas os achados no exame neurológico e as alterações laboratoriais colocaram os médicos assistentes na pista do diagnóstico.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-20 Tela: D - 17:30

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

767

PA-157 CLIPPERS: UM DIAGNÓSTICO POUCO RECONHECIDO

Sara Moreira Pinto, Margarida Oliveira, Filipe Correia, Vítor Tedim Cruz

Hospital Pedro Hispano

O CLIPPERS, Chronic Lymphocytic Inflammation with Pontine Perivascular Enhancement Responsive to Steroids, é uma inflamação subaguda rara do sistema nervoso central que envolve a fossa posterior e o mesencéfalo. Apesar das alterações imagiológicas e histológicas características da doença, a clínica é inespecífica, não existindo ainda critérios de diagnóstico formais e biomarcadores definitivos. Apresentamos o caso de um homem, 25 anos, sem

antecedentes de relevo. Apresenta-se no serviço de urgência com episódios com mais de 2 meses de evolução de parestesias do membro superior e hemiface direitos, associado a diplopia na dextroversão e desequilíbrio. Ao exame neurológico destaque para nistagmo horizonte-rotatório e desequilíbrio. A ressonância cerebral mostrou uma lesão pontica com insinuação na porção inferior do mesencéfalo, hiperintensa em T2/FLAIR e com captação de contraste, bem como três outras lesões occipitais mais pequenas semelhantes. As várias punções lombares revelaram proteinorráquia persistente, glicose normal e máximo de 5 células por campo; amicrobianas, pesquisa de vírus negativos e sem células malignas. Do restante estudo imunológico efetuado, velocidade de sedimentação normal, os ANAs, ANCAs e a enzima conversora da angiotensina negativos. As serologias mostraram negatividade para a Borrelia, EBV e VIH 1/2. Assim, realizou biópsia cerebral com evidência de infiltrado linfocítico exuberante, vascular e peri-vascular, sem oclusões e sem desmielinização proeminente. Perante o quadro clínico e imagiológico, associado à ausência de outra explicação, assumiu-se CLIPPERS, tendo iniciado prednisolona 1 mg/kg/dia com excelente resposta clínica e melhoria imagiológica significativa. Os autores apresentam este caso com o intuito de alertar para esta entidade facilmente tratada com glucocorticóides quando reconhecida atempadamente. Torna-se imperativo o seu reconhecimento precoce, de modo a iniciar tratamento e assim reduzir a morbi-mortalidade associada.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-20 Tela: D - 17:30

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2476

PA-158 UM CASO DE MENINGITE

Rafael Oliveira, Joana Vieira, Mariana Magalhães, Inês Martins, Miguel Falcão, Mauro Santos, Ana Filipa Rodrigues, Cristina Teotónio, Rosa Amorim

Hospital de Caldas da Rainha, Centro Hospitalar do Oeste

Caso clínico: Doente do sexo feminino, de 21 anos, caucasiana, sem antecedentes pessoais conhecidos ou medicação habitual. Referia quadro de cefaleia holocraneana intensa, náuseas, vômitos, foto e fonofobia. Negava outros sintomas, nomeadamente, alterações gastro-intestinais ou genito-urinárias e febre. Negava ainda viagens recentes ou contacto com animais, mas quando questionada, referia contacto diário com crianças (actividade profissional: educadora de infância). Do exame objectivo destaca-se rigidez da nuca, com rigidez da nuca, sinal de Brudzinksky negativo e sinal de Kernig positivo. Ainda em contexto de urgência foi realizada

punção lombar, que revelou LCR turvo; proteínas 78 (15-45); glucose 48; 105 cel/mm³ 77% MN, 22% PMN e Ratio Gluc LCR/periférico 0,4. Realizou TAC cranioencefálica que não identificou alterações. Iniciou-se aciclovir tendo em conta o provável diagnóstico de meningite de etiologia viral. Foi pedida PCR de Vírus Neurotrópicos - Herpes simplex tipo 1, Herpes simplex tipo 2, Herpes hominis tipo 6, Herpes hominis tipo 7, Citomegalovírus, Vírus de Epstein-Barr, Vírus Varicela Zoster, Enterovírus, Parechovírus, Adenovírus, vírus sincicial respiratório; Reacção de VDRL e Anticorpos Antinucleares e Citoplasmáticos (ANA). Do estudo, apenas resultou positiva a PCR do Vírus sincicial Respiratório. A doente teve alta ao 7 dia de internamento, clinicamente melhorada com o diagnóstico de Meningite a Vírus Sincicial Respiratório tipo B. Conclusão: O caso descrito permite reforçar a importância da semiologia bem como da colheita de história clínica. Para além disso podemos concluir que nem sempre os agentes mais comuns os causadores desta patologia, devendo portanto ser pesquisados outros agentes

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-21 Tela: E - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1049

PA-159 SCHISTOSOMÍASE URINÁRIA COMO CAUSA DE HEMATÚRIA UM DIAGNÓSTICO INESPERADO

Carolina Amado, Mariana Silva Leal, Lorrane Viana, Margarida Cruz

Centro Hospitalar Baixo Vouga - Aveiro

A infeção por *Schistosoma haematobium* (SH) é uma causa comum de cistite hemorrágica sobretudo em países tropicais. O local mais frequentemente envolvido é a bexiga podendo condicionar calcificação, ulceração ou inflamação granulomatosa da parede, pólipos, estenose ureteral e hidronefrose. Homem, 82 anos, caucasiano, residente em meio rural em Portugal, sem viagens recentes ou exposição a águas de poço ou lagos. Admitido por AVC isquémico, quando iniciou quadro de hematuria macroscópica e febre, sem outras queixas genito-urinárias ou abdominais. Analiticamente destacava-se anemia normocítica normocrômica de novo, elevação dos parâmetros inflamatórios, sem lesão renal. Análise de urina com eritrocitúria e leucocitúria e urocultura com *Pseudomonas aeruginosa*, tendo cumprido antibioterapia dirigida. Foi solicitada ecografia reno-vesical, com formação vesical expansiva e heterogénea suspeita, não obstrutiva. Por persistência do quadro e suspeita de neoplasia vesical realizou cistoscopia. Esta mostrou divertículos vesicais, revestidos por epitélio hemorrágico, biopsados e cuja histologia revelou células multi-

nucleadas com ovos de SH no citoplasma. Foi assumido o diagnóstico de cistite hemorrágica por SH, com sobreinfecção bacteriana. O doente apresentou melhora clínica e analítica após tratamento com antibioterapia e praziquantel. O restante estudo complementar e evolução clínica não foram sugestivos de disseminação da doença. A cistite hemorrágica por SH pode mimetizar a neoplasia da bexiga. A biópsia das lesões conduz ao diagnóstico. Contudo, é raro considerar este diagnóstico diferencial de cistite hemorrágica em áreas não endêmicas. É fundamental a consciencialização para esta parasitose, mais frequente em meios rurais, podendo surgir em meios urbanos, pelo crescente fluxo migratório proveniente de regiões endêmicas. A identificação e terapêutica precoces podem prevenir a evolução para neoplasia vesical, uma associação conhecida, bem como a disseminação sistêmica.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-21 Tela: E - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2001

PA-160 UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM DE TUBERCULOSE

Marta Baptista Freitas, José Marques, Marta Patato, Jorge Almeida

Centro Hospital Universitário São João

A tuberculose miliar (TM) refere-se à doença resultante da disseminação hematogênea do *Mycobacterium tuberculosis*. Pode ser pulmonar ou extrapulmonar, é mais comum entre idosos e imunocomprometidos e tem frequentemente apresentação subaguda ou crônica. Mulher, 86 anos, antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade e doença cerebrovascular; polimedicada. Admitida no Serviço de Urgência por prostração e recusa alimentar. Diagnosticada hiponatremia hipervolêmica e citocolestase (AST/ALT 145/67U/L, GGT/FA 255/596U/L), sem alterações ecográficas abdominais. Internada no Serviço de Medicina Interna, instituída terapêutica diurética e suspensão indapamida com melhora da hiponatremia. Durante o internamento, febre com picos vespertinos, sem queixas sugestivas de infeção e subida dos parâmetros inflamatórios. TC toraco-abdomino-pélvico com sinais de doença das pequenas vias aéreas, sem outros achados. Iniciou antibioterapia empírica com ceftriaxone e depois piperacilina/tazobactam. Ecocardiograma, endoscopia digestiva alta e baixa sem alterações; broncofibroscopia com lavado broncoalveolar com resultados negativos. Por prostração e insuficiência respiratória hipoxêmica, repetiu TC tórax: múltiplos micronódulos pulmonares, padrão tipo miliar. Dada febre de origem indeterminada (FOI) e citocolestase (após exclusão de

causa vírica, tóxica, isquêmica e autoimune) realizou biópsia hepática: granulomas epitelióides com necrose central; pesquisa de bacilos álcool-ácido-resistente pelo método de Ziehl-Neelsen e PCR *Mycobacterium* positivas. Diagnosticada tuberculose disseminada com atingimento pulmonar e hepático. Doente iniciou antibacilares com melhora clínica e analítica. Trata-se de um caso de tuberculose disseminada: hepática confirmada e pulmonar de presunção pe-los achados no TC tórax. Como visto neste caso, a TM pode manifestar-se por FOI. Os antibacilares são a terapêutica de escolha tanto para a TM pulmonar como extrapulmonar.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-21 Tela: E - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2063

PA-161 BACTERIEMIA DE ORIGEM GÁSTRICA?

Luciana Faria, Florisa González, Mariana Moreira Azevedo, Teresa Pinto

Centro Hospitalar Póvoa de Varzim Vila do Conde

Introdução: A associação bacteriemia e endocardite devido a *Streptococcus gallolyticus* está mais frequentemente relacionada com patologia maligna do colon. A sua associação com doença benigna gástrica não tem sido relatada. Caso: Homem, 62 anos, antecedentes de diabetes mellitus, hipertensão arterial e obesidade, foi internado no serviço de Medicina Interna, após várias observações no SU por manter dor torácica anterior e sintomas constitucionais com 2 meses de evolução. Do estudo previamente efetuado a destacar bicitopenia (anemia microcítica e trombocitopenia) e elevação de creatinina e estudo endoscópico ambulatorio a mostrar pangastrite e positividade para *H. pylori* e colonoscopia normal. À data de internamento constatada febre, sem sopros cardíacos audíveis; agravamento da anemia, parâmetros inflamatórios elevados e agravamento da função renal. Realizou ecocardiograma compatível com estenose mitral reumatisal ligeira mas, as estruturas nodulares aderentes à válvula mitral eram mais sugestivas de depósitos de cálcio do que de vegetações. Após melhora clínica, teve alta orientado para consulta externa de Medicina. Foi reinternado após hemoculturas positivas para *Streptococcus gallolyticus* subsp. *pasteurianus* e iniciou ceftriaxone. Foi solicitado ecocardiograma transesofágico que demonstrou endocardite de válvula aórtica e mitral com perfuração do folheto anterior desta. No internamento foram identificados sinais de embolização sistêmica com enfarte esplênico e síndrome cerebelosa. Cumpriu 4 semanas de antibioterapia e foi submetido a cirurgia valvular. Discussão: A bacteriemia por *Streptococcus gallolyticus*, obriga sem-

pre a realização de estudo endoscópico pelo risco de patologia maligna oculta. Neste caso foi descrita uma pangastrite, não estando descritos na literatura esta associação. Alguns estudos apontam para uma prevalência elevada da família de *Streptococcus* na mucosa gástrica de doentes com gastrite crónica.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-21 Tela: E - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS 1984

PA-162 BACTERIÊMIA A *E. COLI* COM ESPONDILODISCITE COMPLICADA DE COMPRESSÃO MEDULAR - CASO CLÍNICO

Rita Freitas, Luís Marques, Beatriz Porteiro, Mariana Costa, Marinela Major, João Machado

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE, Serviço de Medicina 1

Introdução: A maioria dos casos de espondilodiscite são causados por disseminação hematogénea a partir de potenciais fontes de infeção (pele, trato urinário, cateteres, endocardite). O agente etiológico mais comum da espondilodiscite piogénica é o *Staphylococcus aureus*, sendo as bactérias gram negativas mais comuns em utilizadores de drogas endovenosas, imunodeprimidos e pós-cirurgia. Na apresentação clínica a dor local é muito frequente (>90%), a febre em menos de 50% dos casos e défices neurológicos em cerca de 15%. **Caso clínico:** Mulher, 75 anos, autónoma, antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 sob antidiabéticos orais, admitida no serviço de urgência por febre com calafrios, prostração e confusão mental com duas semanas. À observação febril (38°C), tensão arterial 138/92 mmHg, auscultação cardiopulmonar inocente, sem dor lombar. Analiticamente com hemoglobina 9,2 g/dL, leucócitos 12600 com neutrofilia 92.3%, creatinina 1,44 mg/dL, proteína C reativa 24 mg/dL e urina II com leucocitúria. As hemoculturas foram positivas para *Escherichia coli*. Realizou tomografia computadorizada (TC): 'fígado dismórfico, contornos irregulares; espessamento do urotélio do bacinete'. Ecocardiograma sem vegetações. Apesar de antibioterapia de largo espectro prolongada manteve febre e parâmetros inflamatórios, sem dor dorsolombar ou alterações neurológicas. Fez ressonância magnética precedida de TC com espondilodiscite D5-D6 com componente infeccioso epidural condicionando compressão medular. Foi submetida a laminectomia e fixação dorsal e completou 6 semanas de antibioterapia, com evolução clínica favorável. **Discussão:** O caso ilustra uma disseminação hematogénea por *E. coli* em doente diabética e com provável doença hepática crónica, que desenvolveu quadro imagiológico de compressão medular com clínica emudecida. O

caso elucida que a persistência da febre perante o diagnóstico de bacteriémia sob antibioterapia dirigida merece investigação sistematizada de focos crípticos de infeção.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-21 Tela: E - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS 1047

PA-163 UM CASO DE MICOSE PULMONAR NO IDOSO

Ana Lourenço, Cristina Barbolla, João Machado

Hospital Fernando Fonseca

Introdução: o número de casos de aspergilose pulmonar invasiva está a aumentar na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), sobretudo se associada a alterações estruturais da arquitectura pulmonar, corticoterapia ou antibioterapia de largo espectro. Os sintomas são inespecíficos ou mimetizam broncopneumonias e o diagnóstico é desafiante. **Caso clínico:** homem, 85 anos, admitido por quadro com três dias de evolução de tosse, dispneia e prostração. Múltiplos antecedentes, a destacar: DPOC tabágica com bronquiectasias, sob oxigenoterapia de longa duração a 2L/min por óculos nasais durante 24h, com diversos internamentos por agudização e com recurso a antibioterapia; Diabetes Mellitus. À admissão estava consciente e orientado, dispneico sob oxigénio a 2L/min, à auscultação pulmonar apresentava ferveores crepitantes nos terços inferiores e diminuição do murmúrio vesicular à esquerda. Dos exames complementares salienta-se: gasimetria arterial com hipoxemia; aumento de parâmetros inflamatórios; radiografia de tórax sem evidência de consolidações e discreta atelectasia à esquerda. Foi admitida DPOC agudizada por infeção respiratória e realizou sete dias de antibioterapia. Por agravamento do quadro clínico, analítico e radiológico (aumento de atelectasia) realizou tomografia computadorizada do tórax, destacou-se: atelectasia praticamente completa do lobo inferior esquerdo e espessamento parietal marcado/obstrução do brônquio principal homolateral; e videobroncofibroscopia com compressão do brônquio principal esquerdo por massa/hipertrofia localizada na mucosa, com realização de múltiplas biópsias, positivas para esporos e hifas de fungos. Iniciou tratamento de primeira linha, variconazol 200mg, 2 id, durante três meses e seguimento em consulta. **Discussão:** a agudização da DPOC deverá ser alvo de um percurso diagnóstico exaustivo, sem descorar as possíveis causas de obstrução, incluindo as fúngicas, como demonstra este caso.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-21 Tela: E - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1813

PA-164 FIBRINÓLISE DE UM EMPIEMA - A TEORIA A TRIUNFAR NA PRÁTICA

Susana Maria Amador, Ana Ramalho, André Resendes Sousa, João Carvalho, Inês Rossio, Sofia Marques Santos, Filipa Moleiro, Dalila Ferreira, Cristina Rodrigues, Helena Cantante

Hospital Lusíadas Lisboa

O empiema (presença de pús no espaço pleural) tem uma taxa de mortalidade de 7 a 10%. As medidas mais eficazes no seu tratamento são a antibioterapia e a drenagem. Porém, perante situações refractárias, alternativas terapêuticas impõem-se. Homem de 85 anos, com hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, internado por pneumonia necrotizante a *Staphylococcus aureus* sensível à metilina (MSSA) complicada com abscesso pulmonar e empiema, sem resposta à antibioterapia com flucloxacilina, tendo sido submetido a descorticação e lobectomia apical esquerda. Após 28 dias de internamento, teve alta, sob flucloxacilina 8gramas/dia. 14 dias após a alta e ainda sob antibioterapia, recorre à urgência por síncope. À admissão estava hipotenso (90/50mmHg) e febril (39°C). Analiticamente com leucocitose ($27000 \times 10^6/L$), neutrofilia de 80% e proteína C reactiva de 7,68 mg/dL. Realizou tomografia computadorizada torácica com piopneumotórax da loca cirúrgica apical. Internado sob flucloxacilina endovenosa, foi colocado dreno torácico com novo isolamento de MSSA. Por escassa drenagem sem melhoria imagiológica, e tendo em conta o risco cirúrgico que o doente apresentava, foi decidido realizar fibrinólise local combinada com alteplase (tPA) e desoxiribonuclease (Dnase) durante 3 dias, com marcada melhoria clínica e imagiológica. Teve alta com flucloxacilina 4gramas/dia, que manteve durante 2 semanas. 8 meses após suspensão da antibioterapia encontra-se clinicamente bem, sem recidiva. Embora não seja ainda consensual, a terapia combinada com tPA-Dnase no empiema tem demonstrado benefícios em alguns estudos, reduzindo a necessidade de cirurgia e duração de internamento. Este caso é disso demonstrativo, tendo permitido alta precoce e evitado nova cirurgia, pelo que se impõe como terapêutica de recurso a considerar.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-21 Tela: E - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

492

PA-165 ABCESSO DO MÚSCULO ILÍACO: UM CASO CLÍNICO

Diana Mendes Oliveira, Clara Silva, Filipa Ferreira, Ana Faceira, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário São João

Os abscessos do músculo ilíaco surgem por disseminação hematogénea ou contiguidade. O agente mais comum é o *S. aureus*. O tratamento de infeções de próteses ortopédicas ou endovasculares inclui remoção cirúrgica e antibioterapia prolongada. Contudo, o ato cirúrgico acarreta morbilidade ou pode ser tecnicamente inexecutável. A antibioterapia supressiva é uma alternativa. Mulher, 84 anos. História prévia de doença arterial periférica, ex-fumadora e portadora de prótese aorto-bifemoral e prótese total da anca direita, há mais de 5 anos. Recorreu ao Serviço de Urgência por febre e dor lombar na anca direitas com 2 dias de evolução. Estava febril e com dor intensa na flexão da coxa direita. Analiticamente tinha leucocitose $17040/uL$ e PCR $300mg/L$. O TC pélvico mostrou globosidade do músculo ilíaco direito, com imagem sugestiva de abscesso com $48 \times 17 \times 68mm$. Foi internada no Serviço de Medicina Interna. Realizou drenagem do abscesso ilíaco direito, com isolamento de *S. aureus* metilino-sensível no líquido drenado e em hemoculturas. Iniciou antibioterapia com cefazolina, por reação de hipersensibilidade a flucloxacilina. Foi excluída endocardite por ecocardiograma e a PET mostrou envolvimento de ambas as próteses pelo processo infeccioso. Cumpriu 63 dias de antibioterapia endovenosa eficaz, com TC de reavaliação após 1 mês sem alterações. Foi considerado não existirem condições cirúrgicas para remoção das próteses, pelo que teve alta com sulfametoxazol/trimetopim de duração indeterminada. O tratamento de abscessos do músculo ilíaco implica a sua drenagem e 3 a 6 semanas de antibioterapia após controlo de foco. Neste caso, o abscesso tinha duas etiologias possíveis: infeção de prótese da anca direita ou infeção endovascular de bypass aorto-bifemoral. Dado não existir disfunção de nenhuma das próteses e pela morbilidade cirúrgica elevada, optou-se pela terapêutica antimicrobiana supressiva de longa duração, estratégia que já demonstrou bons resultados em casos selecionados.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-21 Tela: E - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1298

PA-166 EVOLUÇÃO DE EMPIEMA ATÉ FIBRINÓLISE INTRA-PLEURAL

Diana Palacios, Marta Freixa, Jessica Vasconcelos, Joana Barbosa Rodrigues, Glória Nunes da Silva

Hospital Pulido Valente, CHULN

Introdução: A *Parvimonas micra* é um Gram positivo anaeróbio presente na flora oral e gastrointestini-

nal, que surge habitualmente como patogénico em infecções da cavidade oral, cutâneas ou abscessos. Apresentamos o caso raro de um empiema com isolamento de *P. micra*, num doente sem factores de risco, tais como periodontite, abscesso dentário ou procedimentos dentários recentes. Caso clínico: Homem de 70 anos com dispneia, tosse e expectoração mucopurulenta; aumento dos parâmetros inflamatórios; hipotransparência do hemitórax esquerdo; insuficiência respiratória global e acidémia respiratória, pelo que iniciou ventilação não invasiva. Assumido o diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade, medicado com amoxicilina+ácido clavulânico e azitromicina. Sem melhoria clínica ou analítica, evolução para sépsis, com necessidade de escalar terapêutica antimicrobiana para piperacilina+tazobactam e linezolid. Realizou TC de tórax que revelou extenso derrame pleural esquerdo, sugestivo de empiema, com colapso pulmonar homolateral quase total. Foi colocado dreno torácico. Antigenúrias para *Pneumococcus* e *Legionella* negativas; hemoculturas e exame bacteriológico da expectoração negativos; exame bacteriológico do líquido pleural com isolamento de *P. micra* e *P. acnes*, e suspendeu linezolid. Verificou-se melhoria clínica e analítica, mas sem melhoria imagiológica. Repetida TC com manutenção de extenso derrame pleural, loculado, pelo que realizou fibrinólise intra-pleural, com instilação bidiária de alteplase e dornase alfa, durante 3 dias, com aumento da drenagem e melhoria imagiológica. Conclusão: A prevalência de empiema por *P. micra* é baixa, sobretudo em doentes sem factores de risco, mas deve ser um microrganismo a ter em consideração por ter implicações na escolha da terapêutica antimicrobiana empírica. Por outro lado, destaca-se o tratamento de empiema complicado com fibrinólise intra-pleural, como alternativa igualmente eficaz e menos invasiva, do que a intervenção cirúrgica.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-22 Tela: F - 17:30

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1265

PA-167 DERMATOMIOSITE/POLIMIOSITE PARANEOPLÁSICA ASSOCIADA À NEOPLASIA GASTROINTESTINAL: DISTINTAS APRESENTAÇÕES NUMA SÉRIE DE CASOS

Tânia Carvalho, Eduardo Macedo, Ana Rita Marques, Carlos Capela

Hospital de Braga

Introdução. A dermatomiosite/polimiosite (DM/PM) é uma doença autoimune rara do tecido conjuntivo manifestando-se, principalmente, por fraqueza muscular proximal (FMP) e alterações cutâneas com manchas de cor violácea como heliotropo e/ou pápulas de Gottron. Cerca de 30% das DM/PM

podem associar-se a malignidade, sendo considerado, neste caso, síndrome paraneoplásica (SPN). Mecanismos imunológicos partilhados na geração de autoimunidade e neoplasia são referidos, mas desconhece-se causalidade. As neoplasias mais associadas são: ovário, pulmão, gástrico, pâncreas e linfoma não-Hodgkin. A DM/PM pode manifestar-se antes, simultaneamente ou depois do diagnóstico da neoplasia. **Objetivos.** Descrição das diferentes apresentações de DM/PM paraneoplásica associadas a neoplasia gastrointestinal (NGI). **Material de métodos.** Na consulta de Medicina Interna/Doenças Autoimunes (MI/DAI) foram seguidos 18 doentes com DM/PM, entre 2015-2020, dos quais 8 são considerados SPN. Analisamos os 4 doentes com DM/PM paraneoplásica associada a NGI, nomeadamente neoplasia gástrica (NG). **Resultados.** No primeiro caso, homem, 76 anos com NG submetido a gastrectomia, que 3 anos depois apresenta FMP, disfagia e rubor peri-orbitário, sem indício de recidiva neoplásica. Com diagnóstico de DM/PM por histologia, apesar de anticorpos (Ac) específicos negativos. Após 2 anos, em exame de imagem nódulos hepáticos com biópsia a indicar adenocarcinoma compatível com NG primária. No segundo caso, mulher, 70 anos, com quadro de FMP. Estudo confirma PM inflamatória com Ac negativos. Três meses depois, por dor e aumento do volume abdominal, diagnosticada linfangite carcinomatosa por adenocarcinoma gástrico. O terceiro caso, homem, 57 anos, com polineuropatia sensitivo-motora há 4 anos, que no último ano desenvolveu miosite, espessamento da pele das pernas e mãos associado a artrite e eritema violáceo sobre as articulações metacarpo-falângicas, com elevada suspeita de DM/PM. Realizou endoscopia, que revelou NG. O quarto caso, mulher, 70 anos, com sintomas constitucionais e fraqueza muscular com edema duro das pernas. Teve diagnóstico concomitante de NG e DM paraneoplásica, por diagnóstico histológico e Ac parcialmente específicos positivos. Realizou gastrectomia, sem recidiva nos 4 anos seguintes, mas com DM ativa dependente de imunossupressão. **Conclusão.** Apesar da recomendação para pesquisa ativa de neoplasia após o diagnóstico de DM/PM, a relação entre ambos é heterogénea. No que respeita à DM/PM paraneoplásica associada à NG selecionada da consulta de MI/DAI confirmou-se uma ausência de relação que impede, tal como descrito na bibliografia, estudo de causalidade. Estes doentes apresentam doença mais heterogénea, frequentemente com auto-Ac clássicos, associados a PM/DM, negativos, com resposta variável à imunossupressão. Estudos de imunopatologia são necessários para melhor determinação de possível malignidade subjacente na DM/PM, podendo ajudar ao diagnóstico precoce e melhor prognóstico.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-22 Tela: F - 17:30

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATO-

LÓGICAS E VASCULITES**607****PA-168 SÍNDROME DE SJOGREN PRIMÁRIO: MANIFESTAÇÕES EXTRA-GLANDULARES NUMA COORTE DE 25 DOENTES**

Tânia Carvalho, Eduardo Macedo, Ana Rita Marques, Carlos Capela

Hospital de Braga

Introdução. O Síndrome Sjogren primário (SSp) é uma doença autoimune crónica rara caracterizada por infiltração linfocitária. Afeta sobretudo glândulas exócrinas com consequente hipofunção, principalmente xerostomia/xeroftalmia. O SSp pode associar-se a manifestações extra-glandulares (MEG), sendo mais frequente o envolvimento neurológico, pulmonar, vascular e articular. Nestes casos, mantém-se difícil a distinção entre síndrome de sobreposição ou doença associada ao mesmo mecanismo patológico do SSp. **Objetivos.** Este trabalho pretende sistematizar as MEG dos doentes com SSp diagnosticados entre 2012-2017, na consulta de Doenças Autoimunes dum hospital central. **Material e Métodos.** Foi realizado um estudo retrospectivo dos doentes com SSp, seguido na consulta de Doenças Autoimunes dum hospital central, diagnosticados entre 2012-2017. O diagnóstico de SSp baseou-se na positividade da biópsia e/ou cintigrafia das glândulas salivares. Foram incluídos 25 doentes e a variável estudada foi a identificação de MEG. Os dados foram analisados de forma qualitativa, através de técnicas de estatística descritiva. **Resultados.** São seguidos 25 doentes com SSp. Dezanove apresentam MEG, dos quais 5 têm mais de uma MEG. Um doente tem miosite, 8 doentes têm artralrias, dos quais 4 apresentam artrite. Quatro doentes têm fenómeno de Raynaud, mas apenas um com capilaroscopia a documentar vasculopatia autoimune. Cinco doentes apresentam envolvimento neurológico: 1 com mielite transversa; 2 com neuropatia sensitiva; 1 com mononeurite múltipla e 1 com lesões desmielinizantes cerebrais. Um doente tem pneumonia intersticial não específica em fase fibrótica. Dois doentes têm MEG hépato-biliar, designadamente um com cirrose biliar primária e um com estenose da via biliar principal e dilatação biliar associada com biópsia local a excluir neoplasia, mostrando infiltrado inflamatório. **Conclusão.** Na presença de SSp, as MEG devem ser especialmente valorizadas e perseguida uma documentação de um processo patológico subjacente, seja por imagem ou histologia. A documentação de um processo inflamatório autoimune pode implicar uma estratégia distinta de terapêutica. Na presente coorte, manifestações de artrite, vasculopatia e neurológicas implicaram alteração terapêutica. É necessária uma constante vigilância de MEG no seguimento destes doentes porque a instituição de tratamento adequado pode levar a uma melhor qualidade de vida e menor morbilidade nos doentes com SSp.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-22 Tela: F - 17:30

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES**1024****PA-169 COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA: CA-SE-SERIES DE UMA CONSULTA DE DOENÇAS AUTOIMUNES**

Francisca Santos, Daniela Brigas, Susana Marques, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal

Introdução: A Colangite Biliar Primária (CBP) é uma doença autoimune, caracterizada pela progressiva destruição de pequenos ductos biliares intra-hepáticos, podendo culminar em cirrose. É uma doença rara, com prevalência entre 19 a 402 casos por cada 1.000.000 indivíduos. 90 a 95% dos doentes são mulheres, com idade de diagnóstico entre os 40 e os 50 anos. Alterações laboratoriais comuns incluem elevação da fosfatase alcalina (FA) e/ou gamaglutamiltranspeptidase (GGT), presença de anticorpo anti-mitocondrial (AMA) e/ou anti-nuclear (ANA) e hiperlipidémia. Pode associar-se a outras condições auto-imunes e o ácido ursodesoxicólico constitui o pilar terapêutico. **Objetivo:** Analisar uma amostra de doentes com CBP numa consulta de doenças autoimunes (DAI), incluindo resposta à terapêutica. **Material e Métodos:** Foram identificados 5 doentes com diagnóstico confirmado de CBP numa consulta DAI e colhidos dados através da consulta do processo clínico, considerando três momentos distintos: altura do diagnóstico, 12 meses após o início do tratamento e momento atual. Os dados analisados incluíram idade de diagnóstico, sexo, sintomatologia, existência de comorbilidades, resultados laboratoriais na altura do diagnóstico e 12 meses após o início do tratamento (hemograma, bioquímica, coagulação e auto-imunidade), bem como resultados imagiológicos e anatomo-patológicos, se disponíveis. **Resultados:** Verificou-se que 100% dos doentes são mulheres, com idade média de diagnóstico de 49,4 anos. 60% apresentavam-se assintomáticas na altura do diagnóstico, com a mesma percentagem a ter evidência comprovada de outras DAI. Verificou-se AMA negativo em apenas 1 caso e em todos os outros (80%) foi verificada positividade simultânea de AMA e ANA específicos. 80% apresentava elevação da FA e/ou GGT na altura do diagnóstico. A totalidade dos doentes encontra-se sob terapêutica com ácido ursodesoxicólico, com total normalização da FA 12 meses após o tratamento verificada em 80% das situações. Em nenhum dos casos se verificou no controlo analítico aos 12 meses, ou verifica atualmente, alterações da bilirrubina, albumina, coagulação ou das linhagens hematológicas. Quanto ao perfil lipídico, 40% apresentam hiperlipidémia ligeira. Aplicando o score Paris I/II verifica-se que todos os doentes tiveram resposta

adequada ao tratamento, com baixo risco de progressão de doença. Como esperado, aplicando o GLOBE score, confirma-se que nenhum dos doentes apresenta redução da sobrevida livre de transplante hepático quando comparado à população em geral. Conclusão: Os resultados obtidos convergem com os dados conhecidos na literatura, não só nos dados demográficos, mas também na análise da auto-imunidade e no facto da maioria dos doentes ser diagnosticada numa fase precoce da doença. Confirma-se uma vez mais a eficácia amplamente conhecida da terapêutica com ácido ursodesoxicólico, com nenhum dos doentes desta consulta de DAI a apresentar diminuição da sobrevida livre de transplante hepático.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-22 Tela: F - 17:30

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1274

PA-170 DOENÇAS AUTOIMUNES NO INTERNAMENTO DE MEDICINA INTERNA - CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Alexandra Esteves, Catarina Carvoeiro, Raquel Afonso, António Ferreira, Joana Urbano, Paula Felgueiras, Diana Guerra, Carmélia Rodrigues

Serviço Medicina 1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: A gestão adequada dos doentes com doenças autoimunes sistémicas ou não específicas de órgão (DAIS) admitidos no internamento apresenta-se como um desafio, dado o envolvimento multissistémico destas doenças e à presença de várias comorbilidades associadas, quer pelo curso natural da doença, quer pela iatrogenia dos tratamentos usados. Apenas conhecendo as características demográficas e clínicas destes doentes, se poderão identificar as intervenções e procedimentos que melhorem o seu prognóstico. **Objetivo:** Caracterizar as principais DAIS admitidas no internamento e as características demográficas, motivos de admissão, graus de atividade da doença, de imunossupressão e evolução dos doentes com DAIS admitidos no internamento de um Serviço de Medicina Interna de um hospital distrital. **Material e Métodos:** Estudo de coorte, retrospectivo, unicêntrico, com doentes admitidos no internamento do Serviço de Medicina Interna entre 2017 e 2019 com o diagnóstico de uma DAIS à data de alta. Os dados foram analisados no software SPSS. **Resultados:** Foram incluídos 92 doentes, com um predomínio de doentes do sexo feminino (72%) e uma idade média de 72 anos à admissão. A maioria (93%) dos doentes foi admitida de forma não programada, com uma média de 1,35 internamentos por doente, com a duração média de 8 dias e uma taxa de mortalidade intra-hospitalar de 4%.

As principais DAIS encontradas foram a artrite reumatoide (48%), seguida pela sarcoidose (26%), a polimialgia reumática (23%) e o lúpus eritematoso sistémico (9%), sendo que a DAIS foi diagnosticada no internamento em apenas 11% dos doentes. A causa mais frequente de admissão hospitalar foram intercorrências infecciosas (51%), na sua maioria com ponto de partida respiratório (34%), seguida dos eventos cardiovasculares (22%) e de agudizações da AIDS de base (7%). À data de admissão 43% dos doentes estava medicado com corticoides, com uma dose média equivalente de prednisona de 11 mg diária. À data de colheita dos dados, esta coorte apresentava uma taxa de mortalidade de 26%. **Conclusões:** Apesar de poderem ser consideradas doenças raras a título individual, no seu global as DAIS correspondem a um impacto significativo no uso de recursos de saúde, atendendo ao seu elevado risco de morbimortalidade. Uma reflexão final dos autores relativamente à dose média diária de corticoides encontrada ser superior a 10 mg diários e à possível iatrogenia consequente nesta coorte de doentes, na sua maioria idosos, com múltiplas comorbilidades e um elevado risco de intercorrências infecciosas e eventos cardiovasculares a priori.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-22 Tela: F - 17:30

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1613

PA-171 DOENÇA CELÍACA DO ADULTO UMA ENTIDADE SUBDIAGNOSTICADA

Tiago Rabadão, Leonor Naia, Mariana Teixeira, Filipa Ferreira, Margarida Eulálio, Rosa Jorge

Hospital Infante D. Pedro, Centro Hospital do Baixo Vouga

Introdução: Estima-se que a doença celíaca se encontre subdiagnosticada nos adultos, pela menor frequência dos sintomas digestivos nesta população. A suspeita clínica, além da positividade dos anticorpos antitransglutaminase e a biópsia duodenal, são essenciais. **Objectivos:** Caracterização dos doentes com diagnóstico de doença celíaca na idade adulta. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes seguidos no Hospital, com idade superior a 18 anos e com o diagnóstico de Doença Celíaca, entre 2010 e 2018. A análise incluiu: idade do diagnóstico, motivo de investigação, manifestações clínicas, meios complementares de diagnóstico e a adesão à terapêutica. Foram incluídos 26 doentes. **Resultados:** A maioria dos doentes eram mulheres (77%) e a idade média do diagnóstico foi de 40 anos, sendo que 54% tinham menos de 40 anos. Quatro doentes apresentavam critérios de crise celíaca. A anemia foi a manifestação mais frequente (73%), sobretudo nas mulheres, tendo

sido a única alteração identificada em 6 doentes. Verificou-se ainda: queixas abdominais (58%), perda ponderal (46%), diarreia (35%), osteoporose (31%), fadiga (19%), abortos (16%), osteopenia (15%), espondiloartropatia (4%), amenorreia (4%), dermatite herpetiforme (4%), dermatite atópica (4%), cefaleia (4%), infertilidade (4%), insônia (4%), síndrome do túnel cárpico (4%), derrame pericárdico (4%), aftose oral (4%) e hiperplasia nodular linfóide do íleon (4%). Quanto às doenças associadas, tiroidite autoimune (19%), doença indiferenciada do tecido conjuntivo (16%), asma brônquica (15%), défice de IgA (8%), gastrite autoimune (4%), hepatite autoimune (4%), doença de Vogt-Koyanagi-Harada (4%), vitiligo (4%) e psoríase (4%). Dois doentes tinham história familiar de doença celíaca. Em duas doentes o diagnóstico foi feito durante a gravidez. Registrou-se concomitantemente o diagnóstico de um caso de trombose da veia porta e outro de tuberculose ileocecal. 81% dos doentes apresentavam défice de ácido fólico, 81% défice de ferro, 27% défice de vitamina D, 12% défice de cianocobalamina e 12% alteração da enzimologia hepática. Houve positividade para o anticorpo anti-transglutaminase em 77% dos doentes (não realizado em 3 doentes), anti-gliadina em 58% e anti-endomísio em 19%. Todos realizaram biópsia duodenal e 96% mostraram lesões características. Em dois doentes o estudo serológico foi negativo, contudo a biópsia duodenal apresentava lesões sugestivas e coexistiam outras doenças autoimunes. O doente com biópsia não compatível, tinha serologia positiva, resposta à restrição de glúten e HLA-DQ2 positivo. 65% dos doentes apresentou melhoria das queixas e normalização serológica com a restrição do glúten; 35% não cumpriram a dieta. Conclusões: Destaca-se a anemia como a principal manifestação extraintestinal da doença celíaca nos adultos. Na presença de défices nutricionais e de outras patologias, nomeadamente autoimunes, o diagnóstico deve ser equacionado.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-22 Tela: F - 17:30

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES 2271

PA-172 VASCULITES ANCA CASUÍSTICA DE UMA UNIDADE DE DOENÇAS IMUNOMEDIADAS

Joana Azevedo Carvalho, João Serôdio, Marisa Neves, Bruno Grima, Susana Oliveira, José Delgado Alves

Serviço de Medicina IV, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, Amadora

As vasculites com anticorpos anti-citoplasma dos neutrófilos (ANCA) positivos são vasculites de pequenos vasos que se caracterizam pela ausência

de depósito de imunocomplexos e pela existência de inflamação perivascular com necrose. Dentro deste subgrupo encontram-se a Poliangeíte microscópica (MPA), granulomatose com Poliangeíte (GPA) e a granulomatose eosinofílica com Poliangeíte (GEPa). A positividade para ANCA é reconhecida, embora cerca de 10% dos doentes possa ser ANCA negativo. São entidades clínicas pouco comuns, de envolvimento multissistémico e com particularidades próprias na abordagem diagnóstica e terapêutica. Dada a raridade e complexidade do diagnóstico, o acompanhamento em centros de referência permite a formação de coortes de doentes, levando a padronização de cuidados e avanços no conhecimento. O nosso grupo apresenta uma análise transversal, descritiva, da coorte de doentes em seguimento numa unidade especializada em doenças imunomediadas com base na Medicina Interna.

A população elegível era composta com 14 doentes dos quais 3 foram excluídos por perda de follow-up. Dos 11 doentes analisados, 6 são do sexo feminino com uma média de idades de 53.4 ± 17.1 anos. Seis doentes apresentavam anticorpos (ac.) anti-proteinase 3, sete eram positivos para ac. anti-mieloperoxidase e 1 doente era ANCA negativo. Em média, o tempo que decorreu entre o início da clínica ao diagnóstico foi de 5.2 ± 6.2 meses. Três doentes apresentavam anticorpos antinucleares, mas sem associação a outra doença imunomediada. As manifestações pulmonares foram as mais frequentes ($n=9$), nomeadamente, os infiltrados intersticiais ($n=8$), nódulos parenquimatosos ($n=6$) e hemorragia alveolar ($n=4$). As manifestações constitucionais ($n=7$) e do foro otorrinológico ($n=5$) foram também comuns e apenas 2 doentes apresentavam envolvimento renal. Todos os doentes fizeram corticoterapia como terapêutica de indução. A ciclofosfamida foi utilizada em 6 doentes para indução, todos eles com manifestações pulmonares. Sete doentes fizeram Rituximab na 1ª indução ou indução após recidiva, quatro dos quais com suspensão completa de corticoterapia (sob Rituximab como terapêutica de manutenção). Sete doentes tiveram recidiva de doença com mediana do diagnóstico à 1ª recidiva de 7 meses [IQR 12-36]. Apenas foi registada uma morte de doente com doença refratária e doença intersticial pulmonar avançada, cerca de 8 meses após o diagnóstico.

As vasculites ANCA são uma realidade pouco frequente na nossa população, o que justifica a amostra pequena. Afeta uma faixa etária jovem com predomínio de envolvimento pulmonar, na nossa coorte. A utilização de rituximab nesta patologia é prática comum e com perfil de segurança favorável. Este trabalho visa a reforçar a importância do follow-up de coortes independentemente do seu tamanho, principalmente, em doenças raras.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-22 Tela: F - 17:30

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATO-

LÓGICAS E VASCULITES

782

PA-173 GRUPO DE TRABALHO DE IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO PRECOCE DO SÍNDROMA HEMOFAGOCÍTICO DO ADULTO - PROTOCOLO DE ACTUAÇÃO

Raquel Faria, Daniel Oliveira, Rita Coutinho, Rute Alves, Fábio Santos, Josefina Mendez, Alexandre Pinto, Mónica Almeida, Margarida Lima, Raquel Faria

Centro Hospitalar e Universitário do Porto

O Síndrome Hemofagocítico (SHF) caracteriza-se por desregulação imune, hiperprodução de citocinas, inflamação extrema e dano tecidual. Despoletado por infeções, neoplasias ou doenças imuno-mediadas, tem elevada taxa de mortalidade na fase aguda. Independentemente da etiologia de base, o fenótipo clínico e a gravidade são transversais. O tratamento precoce é um dos principais modificadores de prognóstico, pelo que a sua identificação atempada é fundamental. Apresentamos um grupo de trabalho multidisciplinar para a identificação e tratamento precoce do SHF, assim como o protocolo de atuação definido por esse grupo e os resultados dos primeiros doentes tratados com esta estratégia, no nosso centro. O grupo engloba 9 médicos (Medicina Interna, Doenças Autoimunes, Hematologia, Infeciologia e Medicina Intensiva) que, para além de motivados, desenvolvem a sua atividade assistencial em pontos estratégicos para a identificação de casos, investigação etiológica e orientação dos doentes em maior risco de desenvolver SHF. O protocolo define estratégias para: identificação precoce; caracterização clínica e analítica; procura sistematizada de fatores precipitantes; otimização da terapêutica precoce e adaptada à gravidade clínica, patologia de base, precipitantes e complicações; e comparação desta estratégia e seu impacto na morbilidade e mortalidade dos doentes abordados vs. os doentes da avaliação retrospectiva do nosso centro. Para a identificação precoce, a primeira ação foi a divulgação dos sinais de alerta que fazem ativar o grupo, seguida da agilização da confirmação do diagnóstico e definição das medidas terapêuticas imediatas, apoio à equipa assistente na gestão dinâmica da investigação etiológica, monitorização clínica e opções terapêuticas subsequentes. Após a sinalização é estratificada a probabilidade de SHF com base em variáveis clínicas e analíticas (ex: Hscore, HLH-04). São investigados, de forma sistematizada, 3 componentes: doença de base, fatores precipitantes e perpetuadores de SHF e gravidade das disfunções orgânicas associadas - colhem-se os produtos biológicos e fazem-se os estudos imagiológicos necessários quer para investigação etiológica quer para a avaliação de biomarcadores de gravidade e de prognóstico. O início de terapêutica imediata é fundamental para a modificação de prognóstico. No entanto, a escolha dos fármacos a usar deve ser individualizada, face às hipóteses de doença de base e dos fatores

precipitantes mais prováveis. A recolha sistemática de dados e o seu registo prospetivo, aliados a reuniões periódicas para discussão dos casos identificados, otimização de procedimentos e partilha de conhecimentos, faz com que seja possível a aferição posterior da eficiência da estratégia adotada em cada um dos cenários patológicos.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-22 Tela: F - 17:30

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1643

PA-174 PÚRPURA DE HENOC-SCHONLEIN NO ADULTO: CASUÍSTICA

Fátima Costa, Dalila Parente, Marta Dalila Martins, Bárbara Silva, Maria Carolina Seabra, Inês Ferreira, Mari Mesquita

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução: A Púrpura de Henoch Schonlein (PHS) é uma vasculite mediada por IgA, com maior incidência nas crianças (20/100 000) por oposição aos adultos (5/100 000), sendo mais frequente no inverno. São manifestações típicas a púrpura palpável bem como dor abdominal, artrite/artralgias e nefropatia. O diagnóstico baseia-se na suspeição clínica e confirmação por biópsia do(s) tecido(s) afectado(s). Material e Métodos: Estudo observacional, transversal, retrospectivo, que incluiu todos os doentes admitidos num internamento de Medicina Interna, no período compreendido entre janeiro de 2014 e dezembro de 2019, com GDH de Púrpura Não Trombocitopénica. Incluídos no estudo todos os doentes que cumpriram critérios de diagnóstico de PHS. Avaliados dados sociodemográficos e clínicos com registo numa base de dados criada no software Microsoft Excel® 2016. Objetivo: Caracterização sociodemográfica e clínica de uma amostra de doentes internados num hospital periférico com diagnóstico de PHS no período acima descrito. Resultados: Foram incluídos 8 doentes, correspondendo a 9 episódios de internamento. Idade média da amostra de 58±25 anos, com prevalência no sexo masculino 75%(N=6). Duração média do internamento de 8,1±2,1 dias. A estação do ano mais prevalente foi o Verão (56%). As intercorrências infecciosas (gastroenterites e infeções respiratórias altas) foram os factores desencadeantes em 67% dos casos. A púrpura palpável era universal sendo acompanhada por artralgias (78%), hematuria microscópica (67%), dor abdominal (56%), proteinúria (44%) e hemorragia gastrointestinal (22%). Não houve registo de lesão renal. Foi realizada biópsia cutânea em 6 doentes e biópsia duodenal em 1, com confirmação diagnóstica. Em três episódios foram prescritos anti-inflamatórios não esteróides (AINE) e os restantes foram submetidos a corticoterapia. Conclusões: A população estuda-

da é comparável à literatura. Prevalência no sexo masculino, tendo uma média de idade ligeiramente superior e a presença de um fator infeccioso desencadeante. Ao contrário do descrito, a maioria dos diagnósticos surgiu no verão. A incidência do envolvimento cutâneo, articular e gastrointestinal são comparáveis, verificando-se uma prevalência superior de atingimento renal (89% versus 30-70% em outras casuísticas). Nesta população não se verificou evolução para síndrome nefrótica ou lesão renal, tipicamente descrita em adultos.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-23 Tela: G - 17:30

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1082

PA-175 O PAPEL DA PROLACTINA NO DIAGNÓSTICO DOS ADENOMAS DA HIPÓFISE NÃO FUNCIONANTES

Miguel Seixal, Ema Nobre

Serviço de Endocrinologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: Os adenomas da hipófise não funcionantes (NFPA) são neoplasias benignas da hipófise que surgem da adeno-hipófise. São os segundos mais prevalentes, logo atrás dos prolactinomas. Estes tumores não possuem evidência clínica nem bioquímica de excesso hormonal. Por vezes a prolactina (PRL) está ligeiramente elevada por compressão da haste hipofisária e consequente perda da inibição dopaminérgica (Síndrome da Haste). As manifestações mais comuns da NFPA são as alterações visuais e a cefaleia. **Objetivo:** Estudar o comportamento dos NFPA ao longo do tempo, tendo em conta as manifestações endócrinas, a presença de sintomas, o perfil bioquímico, histológico e de imunomarcadores (Ki-67), com o objetivo de se encontrar marcadores preditores de evolução e prognóstico dos NFPA. **Material e Métodos:** É Estudo retrospectivo de 81 doentes seguidos na consulta de Neuroendocrinologia com o diagnóstico de NFPA. Construção de uma base de dados com idade, sexo, anos de evolução da doença, forma de apresentação, valores de PRL e tamanho do tumor ao diagnóstico, presença imagiológica ou em avaliação neuroftalmológica de compressão quiasmática, análise de clínica pre-operatória, caracterização do tipo histológico e valor de Ki-67. Análise dos dados com o programa IBM® SPSS v.23, tendo sido realizados os testes de Mann-Whitney e de Spearman para amostras independentes e o teste de Qui-quadrado entre variáveis discretas, tendo-se considerado o valor $p < 0.05$. **Resultados:** Da população estudada, a maioria era do sexo masculino ($n=46$, 56.8%), não havendo diferença significativa quanto à mediana da idade ao diagnóstico entre ambos os sexos ($p=0.673$), nem no tempo

mediano de evolução da doença ($p=0.055$). A idade ao diagnóstico está relacionada com o valor de PRL inicial ($p=0.032$, $\rho=0.447$) e inversamente relacionada com o valor de Ki67 ($p=0.001$, $\rho=-0.611$). Existe igualmente uma associação entre a presença de hiperprolactinemia e o sexo, sendo mais prevalente no sexo feminino ($p=0.039$). Contudo, não existe diferença significativa no tamanho inicial do tumor ($p=0.936$) nem associação à presença de compressão quiasmática ($p=0.969$) nos doentes com ou sem hiperprolactinemia. **Conclusões:** Os autores pretendem sublinhar a importância de um diagnóstico precoce do NFPA para evitar a presença de consequências a longo prazo, como a apoplexia hipofisária, presença de alterações visuais permanentes ou panhipopituitarismo. A PRL parece ser um marcador a ter em conta no diagnóstico do NFPA, mas não é um marcador fidedigno para avaliar a evolução e a gravidade da doença, sendo necessários mais estudos para encontrar um biomarcador preditor da evolução e prognóstico do NFPA.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-23 Tela: G - 17:30

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

366

PA-176 FEOCROMOCITOMA: UM TUMOR NEUROENDÓCRINO QUE AFETA SUBSTANCIALMENTE O CORAÇÃO

Neuza Soares, Mariana Pacheco, Maria João Lume, Susana Ferreira

Centro Hospitalar de São João

Introdução: O feocromocitoma é um tumor raro com origem no tecido cromafin da medula da suprarrenal. De forma a avaliar a epidemiologia característica e a heterogeneidade na expressão clínica, como são exemplo as manifestações cardíacas, foi efetuado um estudo retrospectivo em doentes com feocromocitoma. **Métodos:** Estudo retrospectivo, desenvolvido num centro hospitalar, incluiu 33 doentes com o diagnóstico histológico de feocromocitoma tratados entre janeiro de 2009 e dezembro de 2017. Efetuada revisão dos dados epidemiológicos, clínicos, doseamentos laboratoriais, estudo genético, preparação pré-operatória e cirurgia de todos os doentes. **Resultados:** O estudo incluiu 19 mulheres e 15 homens, com idades compreendidas entre 11 e 76 anos. Mais de metade dos doentes apresentava alguma forma de hipertensão, sustentada e/ou associada a paroxismos. A apresentação clínica inicial foi variável, com 5 (15%) com apresentação cardíaca aguda: 2 com emergência hipertensiva, 1 com miocardiopatia de takotsubo, 1 com enfarte do miocárdio sem supradesnívelamento de ST, 1 com insuficiência cardíaca com disfunção ventricular esquerda. Em todos houve reversão do

quadro com tratamento cirúrgico do feocromocitoma. Nestes 5 doentes objetivou-se produção mista de catecolaminas. Em nenhum destes doentes houve recorrência ou malignidade do feocromocitoma, assim com nenhum faleceu no período de 10 anos. Em 18 (54%) doentes foi realizado estudo genético e em 1 doente com apresentação cardíaca aguda foi efetuado o diagnóstico de síndrome Von Hippel-Lindau. Discussão: O feocromocitoma tem um amplo espectro de manifestações clínicas. Como estima a literatura, a hipertensão arterial foi o sintoma mais comum, no entanto outras complicações cardiovasculares têm sido descritas como no nosso estudo. Depois de excluídas as causas mais típicas de eventos cardiovasculares agudos, o feocromocitoma deve ser considerado.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-23 Tela: G - 17:30

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS 2012

PA-177 ESTADO DE VACINAÇÃO DA POPULAÇÃO DIABÉTICA SEGUIDA EM CONSULTA HOSPITALAR DIFERENCIADA

Tiago Seco, Gabriela Pereira, Margarida Cerqueira, Elisa Torres, Jorge Cotter

Hospital da Senhora da Oliveira

Objectivos: Avaliar a taxa de cobertura vacinal anti-pneumocócica e anti-influenza da população diabética seguida em consulta hospitalar diferenciada e avaliar a taxa de admissões em Serviço de Urgência por infeções respiratórias na população estudada. Métodos: Analisados os processos informáticos de 10% da população seguida em consulta de Diabetologia (n=217), recorrendo aos registos clínicos em consulta hospitalar, nos cuidados de saúde primários e no serviço de urgência. Usados métodos de análise descritiva para caracterizar a população com base nas características demográficas e clínicas. Resultados: 93% dos casos estavam classificados como sendo diabéticos tipo 2 e 7% como tipo 1. Verificou-se uma HbA1c média de 7,87%, sendo que 65% dos doentes tinham pelo menos 1 lesão de órgão alvo identificada. As taxas de cobertura verificadas foram de 56,7% para vacina anti-influenza, 30,9% para pelo menos 1 vacina anti-pneumocócica, 26,7% para cobertura anti-influenza e 1 vacina anti-pneumocócica e de 11,1% para a cobertura total anti-influenza e anti-pneumocócica. 10% da amostra teve pelo menos 1 admissão no serviço de urgência por uma intercorrência respiratória infecciosa. Conclusões: Taxas de vacinação claramente inferiores às recomendadas. De notar como possível causa para baixos níveis de cobertura com PP23 o período de dificuldade em adquirir a vacina. De notar que se verificaram taxas de cobertura superiores em doentes mais ve-

lhos, com mais tempo de evolução de diabetes e com mais complicações.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-23 Tela: G - 17:30

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS 2306

PA-178 AVALIAR DIFERENÇAS ENTRE GÊNEROS EM DOENTES COM DIABETES MELLITUS (DM)

Luís Afonso Rocha, Leonor P. Silva, Catarina Tavares Almeida, Diogo Ramalho, Rute Lopes Caçola, Pedro Caiano Gil, Rafaela Veríssimo

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia

Introdução: Está descrito que não existe diferenças de género na prevalência de diabetes. Por outro lado, as diferenças de género têm sido identificadas com as diferentes comorbilidades relacionadas com a DM. Estudos revelam que as mulheres têm piores resultados relacionados com o controlo glicémico e lipídico. Sabendo que a dislipidemia é muito prevalente na população diabética, a redução do colesterol-LDL associou-se à redução de eventos cardiovasculares, proposto pelas recomendações da European Society of Cardiology/European Atherosclerosis Society. Objetivo: Caracterizar diferenças entre géneros numa amostra de doentes diabéticos. Material e Métodos: Estudo retrospectivo incluindo doentes diabéticos tipo 2 seguidos em consulta hospitalar de diabetes. Resultados: Foram avaliados 300 doentes diabéticos, dos quais 53% são mulheres. A idade média é de 68,5 anos. A duração média de DM nas mulheres é de 19 anos versus (vs) 16 anos nos homens; HbA1c de 7,7% nas mulheres vs 7,8% nos homens e IMC de 29,2Kg/m² nas mulheres vs 27,1Kg/m² nos homens (p<0,001). Em relação ao risco cardiovascular (CV), não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, classificando 83,6% das mulheres e 84,5% dos homens de muito alto risco CV. 85% dos doentes, independentemente do sexo, apresentavam dislipidemia; A mediana do colesterol na mulher (M) é de 163mg/dL vs 148mg/dL no homem (H) (p=0,001); HDL de 48mg/dL na M vs 43mg/dL no H (p<0,001) e Triglicérides (TG) de 145,5 mg/dL na M vs 128mg/dL no H. Conforme o valor alvo preconizado nas recomendações de 2016, 34% das mulheres atingiram o alvo de LDL e 46,80% dos homens (p=0,023). Dos doentes com Insuficiência Cardíaca (IC), 21,3% eram mulheres vs 26,9% dos homens; dos doentes que faziam iSGLT2 e tinham IC, 11,9% tinha fração de ejeção preservada (FEP) vs 33,3% com fração de ejeção reduzida (p<0,031); Em relação ao atingimento macro vascular, apenas a doença arterial periférica (DAP) mostrou diferenças sendo mais frequente no homem 21,30% vs 10,7% na mulher (p<0,012).

Enfarte agudo do miocárdio: 15.7% na M e 21.3% no H; AVC: 18.9% na M e 22% no H). Em relação ao atingimento microvascular, não se verificaram diferenças significativas. Conclusões: As diferenças entre os géneros estão muito associadas ao comportamento do diabético perante a adoção do plano terapêutico, assim como diferenças no próprio metabolismo. Por isso, o controlo de determinados fatores de risco estará associado a menores eventos cardiovasculares. Pode-se inferir que os iSGLT2 poderão ter resultados positivos a nível de um melhor controlo da diabetes, nomeadamente nos doentes com IC com FEP. As mulheres têm maior predisposição para IMC superior, maior dificuldade em atingir o alvo de LDL ($p=0,023$), apresentando maior labilidade hormonal e a consequente desregulação metabólica relativamente ao Homens. Por outro lado, os Homens mostraram maior prevalência de complicações, principalmente a nível macrovascular.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-23 Tela: G - 17:30

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS 1796

PA-179 EFICÁCIA DOS ANÁLOGOS DE GLP1 NUMA CONSULTA DE DIABETES MELLITUS

David Campoamor Durán, Josiana Duarte, Rui Seixas, Henrique Rita, Jose Antonio Sousa e Costa

Hospital Litoral Alentejano

Introdução: A diabetes mellitus tipo II é uma doença crónica com elevada prevalência. A sua etiologia é determinada pela interação de fatores genéticos e ambientais. O melhor conhecimento das múltiplas alterações fisiopatológicas presentes nesta doença deu lugar ao desenvolvimento de diferentes grupos terapêuticos. Um destes grupos é constituído pelos análogos peptídicos glucagon-like (GLP1) que atuam mimetizando a hormona endógena GLP1. Esta hormona estimula a secreção de insulina de uma forma dependente da glicose, diminui a secreção de glucagon e atrasa o esvaziamento gástrico promovendo a saciedade. A utilização dos agonistas dos recetores GLP1 tem vindo a crescer nos últimos anos. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo verificar a eficácia dos agonistas dos recetores GLP1 em termos de redução de HbA1c e de redução de peso. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo em que foram analisados os doentes que em 2019 estavam sobre tratamento com GLP1, na consulta de Diabetes num Hospital Distrital. **Resultados:** Dos 849 doentes seguidos na consulta, 97 estão medicados com agonistas dos recetores GLP1 (22 medicados com Liraglutido e 75 com Exenatido), com média de idade de 60 anos, 36 do sexo masculino. O tempo médio de evolução da DM 2 era de 11,2 anos, com 13% de

complicações macrovasculares, 18% de microvasculares e 2% com ambas. A maioria dos doentes estava medicada concomitantemente com insulina (83%), 69% com biguanidas e 34% dos doentes estava também medicado com inibidores do SGLT2 (sodium-glucose co-transporter 2). Na totalidade dos casos (100%) os agonistas dos recetores de GLP1 foram iniciados na consulta externa de DM. A média da HbA1c antes de iniciarem tratamento com GLP1 era de 9.2% com uma redução média de HbA1c no período estudado de 0.96%. Os doentes que iniciaram este tipo de tratamento apresentavam IMC médio $\pm 38,5$; 38Kg/m². O peso médio inicial era de 90 Kg com uma redução média de peso de 4.3 Kg. Os efeitos secundários incluíram efeitos gastrointestinais, nomeadamente náuseas, vômitos e diarreia. Não foram registadas hipoglicémias. As variáveis contínuas foram comparadas através do teste T de Student. **Conclusões:** A análise dos dados mostra uma redução estatisticamente significativa entre a HbA1c prévia e HbA1c aos 6 meses e entre HbA1c prévia e HbA1c ao ano (p valor < 0.05). O mesmo acontece com o peso, uma vez que existe diferença estatisticamente significativa entre o peso prévio e o peso aos 6 meses assim como entre o peso prévio e o peso ao ano (p valor < 0.05). Os agonistas dos recetores do GLP1 no presente estudo foram opções eficazes e seguras como tratamento de segunda linha da diabetes mellitus tipo 2. Estes dados são concordantes com outros estudos já publicados.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-23 Tela: G - 17:30

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS 14

PA-180 LITERACIA EM CONSULTA HOSPITALAR DE DIABETES MELLITUS

Filipa Rodrigues, Pedro Simões, Micaela Sousa, Andreia Diegues, Elisa Tomé, Eugénia Madureira

Unidade Local de Saúde do Nordeste

INTRODUÇÃO: A Diabetes Mellitus (DM) é uma das doenças crónicas mais comuns, afectando 13,4% da população portuguesa, e estudos revelam que uma baixa literacia se relaciona com menos conhecimento sobre a diabetes, apesar de não haver evidências sólidas de que a literacia esteja relacionada com outcomes na diabetes. **OBJETIVO:** Entender o grau de literacia dos doentes diabéticos seguidos em consulta hospitalar. **MATERIAL E MÉTODOS:** Um estudo prospectivo de diabéticos seguidos em consulta hospitalar de Diabetologia. Realização de um questionário voluntário de 10 perguntas com respostas de sim/não, ao longo de 1 ano, realizados imediatamente antes da consulta, aplicado apenas 1 vez a cada doente. **RESULTADOS:** Amostra de 104 doentes com idade média de 64,9 anos

$\pm 12,16$ anos; com um mínimo 24 e um máximo de 87 anos. 41,3% eram mulheres e 58,7% homens; 13% tinham DM tipo 1 e 87% eram DM tipo 2. O grau de escolaridade era em 53,3% o ensino básico, 29,3% o ensino secundário, analfabetismo em 10,9% e ensino superior em 6,5%. A média de duração da doença foi de 15 anos ± 9 anos e a média de Hemoglobina A1c de 7,7% $\pm 1,5$ %. A terapêutica farmacológica é em 43,5% não insulínica; insulínica em 29,3% e combinada nos restantes 27,2%. Da amostra, 44,6% apresenta complicações (39,1% microvasculares e os restantes micro e microvasculares) e 55,4% não tem complicações. 96,7% disse cumprir a medicação; 80,4% realizava autovigilância segundo indicação médica. 97,8% tentavam seguir recomendações alimentares. 88% sabem cuidar dos seus pés. 76,1% acham fazer um bom controlo da sua doença, 62% tem tentado fazer mais exercício, com 29,3% a dizerem que têm dificuldade para realizar as tarefas diárias por causa da DM. 48,9% sente-se mais triste com o diagnóstico e 92,4% diz estar motivado para cuidar da sua doença. Da amostra, 40,2% admitiram ter receio da reavaliação se não cumprirem objetivos estabelecidos. **CONCLUSÃO:** Apesar de pequena, esta amostra é representativa de uma população de diabéticos seguidos em consulta especializada. Pode-se concluir que, apesar da baixa escolaridade e de ser uma população com idade acima dos 65 anos, a maioria dos diabéticos estão esclarecidos sobre as medidas gerais e sobre a terapêutica que lhes é instituída resultando no melhor controlo glicémico. Apesar de quase metade da amostra confessar estar mais triste com o diagnóstico e este interferir com a vida diária, a maioria está motivada para cuidar da DM, implicando aparente redução nas complicações o que demonstra que apostar na consciencialização para a Diabetes tem um impacto positivo no controlo da doença.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-23 Tela: G - 17:30

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

2096

PA-181 ANÁLISE DE EFICÁCIA DOS INIBIDORES DE SGLT2 NUMA CONSULTA DE DIABETES

David Campoamor Durán, Josiana Duarte, Rui Seixas, Henrique Rita, Jose Antonio Sousa e Costa

Hospital Litoral Alentejano

Introdução: A Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença heterogénea, de etiologia multifactorial e com diferentes mecanismos fisiopatológicos. Os avanços no conhecimento destes mecanismos deram lugar ao desenvolvimento de diferentes grupos terapêuticos. Na DM2 existe um aumento da expressão renal dos co-transportadores sodio-

-glicose tipo 2 (SGLT2) provocando maior reabsorção de glicose. Esta alteração é a base para o desenvolvimento de fármacos anti-diabéticos com atuação a nível renal. Os inibidores da SGLT2 (iSGLT2) inibem seletiva e reversivelmente esse co-transportador promovendo a excreção renal de glicose em excesso, reduzindo a glicémia através de um mecanismo que é independente na insulina. Para além disso, estes fármacos favorecem um balanço hídrico negativo levando à perda de peso. **Objectivo:** Avaliar a eficácia dos iSGLT2 no controlo da DM2 em termos de redução da HbA1c e perda ponderal. **Material e Métodos:** Apresenta-se um estudo retrospectivo em que foram analisados os doentes que em 2019 estavam sobre tratamento com iSGLT2, na consulta de Diabetes. **Resultados:** Dos 849 doentes seguidos nessa consulta, 228 estavam sob terapêutica com iSGLT2, 127 eram do sexo feminino, 101 masculino; com uma média de idades de 62 anos. O tempo médio de evolução da DM 2 era de 11.2 anos, com 13% de complicações macrovasculares, 18% de microvasculares e 2% com ambas. A grande maioria estava medicada concomitantemente com biguanidas (80%) e inibidores da DPP4 (91%), 72% dos doentes também estavam sob insulina. Na maioria dos casos (85%) os iSGLT2 foram iniciados na consulta externa de DM. A média da HbA1c antes de iniciarem tratamento com iSGLT2 era de 9.30%, de 8.19% aos 6 meses e 7.81% ao ano. No nosso estudo houve uma redução que chegou aos 1.49%. Houve uma redução média do peso ao ano de 3.26 Kg o que está de acordo com dados da literatura (reduções entre 1-5 Kg com maiores reduções em doentes com mais peso). Todos os doentes que iniciaram este tratamento apresentavam IMC maior ou igual a 25Kg/m². O peso médio inicial era de 85.19 Kg, 82.39Kg aos 6 meses e de 81.93Kg ao ano. A clearance da creatinina inicial destes doentes era de 81.04 ml/min eGFR MDRD e de 83.90 ml/min ao ano. Durante o período estudado não houve registo de hipoglicémias, infeções do trato urinário ou fascíte necrotizantes do períneo documentadas. As variáveis contínuas foram comparadas através do teste T de Student. **Conclusões:** Da análises dos dados concluiu-se que existe redução estatisticamente significativa entre a HbA1c prévia e HbA1c aos 6 meses e entre HbA1c prévia e HbA1c ao ano (p valor < 0.05). O mesmo acontece com o peso, uma vez que existe diferença estatisticamente significativa entre o peso prévio e o peso aos 6 meses assim como entre o peso prévio e o peso ao ano (p valor < 0.05). Os dados no presente estudo são concordantes com outros estudos já publicados, nomeadamente no que diz respeito à redução da HbA1c e do peso.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-23 Tela: G - 17:30

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

2158**PA-182 PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA E CONTROLO DO PERFIL LIPÍDICO NA PREVENÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR ANÁLISE TRANSVERSAL DE 265 CASOS NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA**

Mário Ferreira, Beatriz Porteiro, Filipa Nunes, Aurora Monteiro, Zélia Neves, João Machado

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução A dislipidemia (DLP) é uma patologia com elevada prevalência na população, porém frequentemente subvalorizada em ambiente hospitalar. Constitui um importante factor de risco no que respeita às doenças cardiovasculares (CV), sendo estas a principal causa de mortalidade no mundo. O controlo do perfil lipídico faz parte da estratégia integrada de redução do risco CV, existindo actualmente alvos bem definidos conforme a sua estratificação de baixo a muito alto risco. **Objectivo** Determinar a prevalência da DLP num Serviço de Medicina Interna de um hospital distrital, caracterizar o perfil lipídico dos doentes e a terapêutica antidislipidémica instituída. **Materiais e métodos** Análise retrospectiva observacional descritiva dos processos clínicos informatizados dos 265 doentes com idade compreendida entre os 40-65 anos que foram internados num Serviço de Medicina Interna ao longo de um ano. **Resultados** 59% dos doentes eram homens e a média de idades era de 56 anos. Dos 265 doentes, 45,6% (n=133) apresentavam o diagnóstico de DLP, 45,1% dos quais não faziam qualquer medicação à admissão. À data da alta, 78,9% (n=105) dos doentes com DLP encontravam-se medicados, sendo que em 35 doentes foi iniciada terapêutica de novo considerando diagnóstico inaugural. Dos que já se encontravam medicados à admissão (n=73), 73,9% mantiveram a mesma terapêutica à data da alta apresentando esta subamostra média de colesterol total de 159 mg/dl e LDL 90,39 mg/dl. Em 15% dos doentes foi aumentada a potência da terapêutica antidislipidémica. Considerando as normas mais recentes, 35,9% dos doentes (n=95) configuravam um risco CV muito alto. Destes, 65% (n=62) apresentavam LDL acima do valor alvo (<55mg/dl) e 19% não tinham doseamento de LDL no internamento. **Conclusões** Quase metade dos doentes com idades entre os 40 e os 65 anos internados num ano apresentaram diagnóstico de DLP de novo ou já feito previamente, o que reflecte a elevada prevalência na população. De acordo com as normas da ESC/EAS de 2019, os doentes de muito alto risco devem atingir valores alvo de LDL inferiores a 55 mg/dl. Na nossa amostra estes alvos não são alcançados numa grande percentagem dos doentes, sendo que em 19% deles esse parâmetro nem foi avaliado, reflectindo a necessidade de otimizar a monitorização laboratorial e o ajuste terapêutico destes doentes. Observou-se um elevado número de doentes que não se encontravam medicados previamente, cor-

respondendo a maioria a um diagnóstico inaugural de DLP. Com este trabalho realça-se a necessidade de instituição de medidas de diagnóstico e terapêuticas eficazes que promovam a redução do risco CV nos doentes com DLP.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-24 Tela: H - 17:30

DOENÇAS RARAS**1472****PA-183 MUSCLE CARNITINE PALMITOYL TRANSFERASE II DEFICIENCY: CLINICAL CASE REPORT**

Lília Castelo Branco 1, Sandra Sousa 1, Ana Margarida Coelho 1, Cátia Marisa Loureiro Pereira 1, Elisabete Pinelo 1, Olga Azevedo 2, Eugénia Madureira 1

(1) Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Nordeste, Bragança; (2) Serviço de Cardiologia, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Introduction: Muscle deficiency of carnitine-palmitoyl transferase II (CPTII) is the most common form of metabolic abnormalities in muscle fatty acids. There are 3 known phenotypes: a lethal neonatal form, a severe infantile hepatocardiomyopathy form, and an adult myopathic form. Most affected individuals present with late form at second/third decades with painful crisis, intolerance to physical exercise and rhabdomyolysis that can cause acute renal injury or even death. **Case description:** 61-year-old man, smoker, without medication, with recurrent episodes of generalized myalgias after efforts, fasting and cold since young adulthood, leading to evaluations at emergency department due to weakness, painful crisis and rhabdomyolysis, with no relevant findings. Symptomatology carried major impact on daily activities, with total recovery with rest. He was referred to internal medicine consultation to investigation. Serum creatine kinase (sCK), renal function and urinalysis were normal. Electromyography and muscle biopsy didn't show alterations. ECG showed left anterior fascicular block, but transthoracic echocardiography was normal. No evidence of infection, autoimmune disease or neoplastic condition. Dried blood spot test was negative for Pompe, Gaucher, Fabry or mucopolysaccharidosis type 1 diseases. Genetic study showed compound heterozygosity for the pathogenic mutations c.110_111dupGC(p.36_38GC) and c.338C>T(p.S113L) in the CPT2 gene, thereby confirming the diagnosis of CPTII deficiency. He initiated carnitine supplementation with indication to maintain an adequate diet and hydration, to increase carbohydrate intake, to avoid long-chain fatty acids and major trigger factors (anti-inflammatory drugs, prolonged exercise, fasting, cold) **Discussion:** This case alerts physicians to this rare condition as a cause of myopathy in adults. As symptoms can be mild and the sCK between the attacks is usually normal, this form of CPTII defi-

ciency may be underdiagnosed

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-24 Tela: H - 17:30

DOENÇAS RARAS

2407

PA-184 AUTORESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

Filipa Batista, Joana Antunes, Ana Sofia Costa, Fábio Almeida, Sónia Campelo Pereira, Amélia Pereira

Hospital Distrital da Figueira da Foz

O fenómeno de Lázaro, ainda que pouco compreendido, é uma realidade. É descrito como um atraso no retorno da circulação espontânea, após o término das manobras de reanimação cardiopulmonar. Os autores apresentam o caso de uma doente do género feminino, 86 anos, que foi admitida num Serviço de Urgência a 30/12/2019 por prostração, dispneia e má perfusão periférica. Ficou internada com os diagnósticos de insuficiência cardíaca descompensada com insuficiência respiratória do tipo 2. No 2º dia de internamento fez paragem cardiopulmonar presenciada em assistolia, tendo sido submetida a manobras de suporte avançado de vida. Ao fim de 7 ciclos em ritmo não desfibrilhável, optou-se por cessar manobras. Decorridos 8 minutos desde a verificação do óbito, inicia movimentos espontâneos nos membros inferiores e posteriormente retorno de circulação, com recuperação do estado de consciência. A doente permaneceu internada por um período alargado de 30 dias, com evolução favorável do ponto de vista clínico e analítico, sem qualquer défice neurológico à data da alta. O atraso na recuperação de circulação espontânea pode levar a sérios problemas profissionais, legais e éticos, nomeadamente pondo em causa se a decisão de terminar as manobras não terá sido tomada demasiado precocemente. É importante lembrar, contudo, que a morte não é um evento, mas sim um processo, através do qual os vários órgãos de suporte do organismo vão entrando em falência.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-24 Tela: H - 17:30

DOENÇAS RARAS

460

PA-185 INDICAÇÃO OU OBSTINAÇÃO TERAPÊUTICA?

Luciana Silva, Leonor Silva, José Mário Bastos, Tiago Costa, Nuno Leal, Joana Cochicho, Marta Barbedo

Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução A trissomia 10q (T10q) é uma patolo-

gia genética rara, tendo sido reportados apenas 30 casos, a maioria em crianças. Manifesta-se por atraso psicomotor, aparência dismórfica, atraso do crescimento e em alguns doentes anormalidades cardíacas, renais e oculares. Está descrita uma mortalidade de 25% no 1º ano de vida. Caso Clínico Doente do sexo masculino, 28 anos, com T10q manifestando marcado atraso psicomotor, 11kg de peso, face e cabeça dimórficas, escoliose dorso-lombar acentuada, tetraparesia espástica, totalmente dependente para todas as atividades de vida diárias, afásico, vida de relação extremamente escassa apenas verbalizando alguns gemidos que apenas os pais são capazes de interpretar. No que diz respeito a malformações orgânicas: comunicação interventricular com shunt esquerda-direita, situs inverso abdominal, síndrome juncional, hipogonadismo hipogonadotrófico a condicionar osteoporose grave. Relação de total dependência do filho com os pais e, emocionalmente, dos pais com o filho dedicando 100% do tempo a ele. Desde 2019 com internamentos recorrentes por infeções respiratórias com instituição de múltiplos esquemas de antibioterapia (amoxicilina/ácido clavulânico, azitromicina, ceftriaxone, levofloxacina, piperacilina/tazobactam, meropenem). Atualmente é portador de enterobacteriaceas produtoras de carbapenemases. Discussão Apresenta-se este caso pelas questões éticas que se levantam relacionadas com a definição do teto terapêutico: até que ponto a instituição de antibioterapia tem indicação terapêutica ou está a tornar-se obstinação terapêutica? É difícil realizar a avaliação da qualidade de vida deste doente e decidir em consciência se a atitude tomada está a melhorar ou piorar a sua qualidade de vida. Paralelamente ao tempo de esperança de vida expectável, fatores como idade, grau de atividade relacional e interação familiar têm necessariamente que ser considerados na tomada de decisão. Apresenta-se este caso para reflexão e discussão.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-24 Tela: H - 17:30

DOENÇAS RARAS

467

PA-186 DESAFIO DIAGNÓSTICO NA INVESTIGAÇÃO DE PRECORDIALGIA NO DOENTE JOVEM

Mónica Lopes, Mafalda Teixeira, Lénio Couto, Carla Simão, Ana Bastos Furtado, José Delgado Alves

Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

Introdução: As doenças do tecido conjuntivo têm frequentemente envolvimento multissistémico, incluindo sistema respiratório e cardiovascular, sendo a precordialgia um sintoma comum. Caso clínico: Doente de 24 anos com queixas de precordialgia opressiva com irradiação para o membro superior esquerdo, com 4 meses de evolução. Da

história familiar destacavam-se a morte súbita em idade jovem (20 anos) do avô e tio maternos, ambos com pectus carinatum, bem como a mãe com patologia cardiovascular em estudo. Da investigação realizada à admissão destaca-se a presença de pneumotórax à esquerda de pequenas dimensões na radiografia torácica e fina lâmina de derrame pericárdico no ecocardiograma transtorácico, em relação com pericardite. Por manutenção das queixas após reabsorção do pneumotórax, abordado de forma conservadora, e terapêutica da pericardite com ibuprofeno e colchicina, repetiu-se ecocardiograma que demonstrou dilatação da raiz da aorta (46mm, Z score 5) e aorta ascendente (48mm). Neste contexto, foi colocada a hipótese de doença do tecido conjuntivo. Embora não se observasse um morfotipo sugestivo, constatou-se um score de manifestações sistêmicas de síndrome de Marfan de 10 (subluxação do cristalino, pneumotórax, sinal de hiperlaxidão do polegar e do punho, escoliose, pé plano, estrias cutâneas verticais, redução da amplitude do cotovelo, dolicocefalia, enoftalmia, hipoplasia malar, aracnodactilia). Para confirmação diagnóstica, posterior seguimento e orientação terapêutica adequados foi realizado o estudo molecular que confirmou a presença de variante em heterozigotia do gene FBN1. Discussão: O caso apresentado salienta a necessidade de uma investigação detalhada e de um elevado índice de suspeição em doentes sem morfotipo sugestivo desta síndrome. O correto diagnóstico foi fundamental para definir o prognóstico, risco de progressão da doença e tratamento atempado.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-24 Tela: H - 17:30

DOENÇAS RARAS

2423

PA-187 Pioderma gangrenoso uma consequência da infeção por Helicobacter pylori?

Susana Escária, Sara Correia, Ana Bernardo, Margarita Urquiola, Conceição Barata

Hospital Espírito Santo de Évora

Introdução: O pioderma gangrenoso (PG) é uma doença rara, com mais de 50% dos casos associados a uma doença sistémica, sendo a doença inflamatória intestinal e a artrite inflamatória as mais frequentes. É caracterizado predominantemente pela infiltração de neutrófilos na pele, no entanto, o motivo que desencadeia o processo inflamatório permanece incerto. Caso clínico: Mulher, 50 anos, sem antecedentes relevantes, que recorre ao Serviço de Urgência por febre e úlcera no membro inferior esquerdo, com 12 dias de evolução, tendo já sido medicada com antibioterapia sem melhoria. Ao exame objetivo apresentava 3 úlceras com 3-4cm, duas com placas de necrose. Análi-

ses com PCR ligeiramente elevada. Foi internada sob antibioterapia, mantendo-se apirética, mas sem melhoria das úlceras, pelo que realizou biópsia cutânea que revelou lesão compatível com PG. Dos exames realizados, a pesquisa de *Helicobacter pylori* (HP) foi positiva, mas a doente recusou fazer tratamento, com todo o restante estudo negativo, nomeadamente TC toraco-abdomino-pélvica, endoscopias, estudo autoimune, mielograma e serologias. Iniciou terapêutica com corticoterapia, tendo tido alta. Nas consultas de reavaliação, mantinha as úlceras sem melhoria, tendo-se adicionado azatioprina à terapêutica, que cumpriu durante cerca de 10 meses. Por não apresentar cicatrização das úlceras sob imunossupressão, esta foi suspensa, sem melhoria ou agravamento das lesões. Após 3 meses, por agravamento das queixas de pirose e enfartamento, aceitou fazer tratamento para HP e, na consulta seguinte, 3 meses depois, apenas apresentava lesões cicatriciais. Atualmente mantém seguimento, sem recorrência do PG. Conclusão: Estudos associam a infeção crónica por HP a um estado proinflamatório, com consequente resposta inflamatória sistémica e, portanto, o aparecimento de doença extra-gastrointestinal. Verificamos, na pesquisa realizada, um outro caso descrito na literatura de resolução do PG com terapêutica de erradicação do HP.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-24 Tela: H - 17:30

DOENÇAS RARAS

426

PA-188 MUCOSITE E RASH INDUZIDOS POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE UMA ENTIDADE DISTINTA DO ESPECTRO DAS DERMOPATIAS EDPIDERMOLÍTICAS.

Bárbara Fontes Oliveira, Sara Costa, Juliana Sá, Guilherme Castro Gomes, Marina Alves, António Oliveira e Silva

Hospital de Braga

Introdução: As infeções por *M. pneumoniae* são frequentes e atingem, sobretudo, o aparelho respiratório. Em cerca de 25% dos casos, são acompanhadas de manifestações extra-pulmonares, nomeadamente dermatológicas. Estas são de expressão variável, e, recentemente, foi isolada uma entidade específica, que pode envolver as mucosas, isoladamente ou associada a lesões cutâneas vesiculobolhosas tipo Eritema Multiforme (EM). Caso clínico: Homem de 24 anos de idade, admitido por lesões ulceradas, tipo aftóide, afetando difusamente a mucosa oral, bem como erosão conjuntival com sinéquias, e lesões maculopapulares em alvo, algumas evoluindo para bolhas, nas mãos, pés e genitais externos. Cerca de 1 semana antes, tinha sido observado por febre tosse, mialgias e toracalgia pleurítica, tendo sido medicado, suces-

sivamente, com Amoxicilina/Clavulânico e Levofloxacina. Apresentava foco pneumônico e elevação dos parâmetros inflamatórios. As serologias para VIH e parvovírus foram negativas, assim como o VDRL, e foram detetados anticorpos IgM séricos para *M. pneumoniae*. Fez tratamento para pneumonia atípica e 3 tomas de IVIg e corticoterapia, por suspeita de Síndrome de Stevens-Johnson secundária aquela infecção. Evoluiu favoravelmente, com cicatrização progressiva das várias lesões. Tendo em conta a exuberância do atingimento mucoso, e à luz da mais recente evidência científica, foi diagnosticada mucosite associada ao *M. pneumoniae*. Discussão: A infecção respiratória por *M. pneumoniae* pode traduzir-se por síndrome gripal, e precede as manifestações dermatológicas em cerca de 1 semana. A patogénese do envolvimento mucocutâneo por este microrganismo parece estar relacionada com mecanismos imunes. Há produção de autoanticorpos contra antigénios específicos, expressos maioritariamente nas mucosas, tendo em conta o envolvimento preferencial destas. Na pele, as lesões podem simular uma patologia do espectro do EM, porém, ao contrário do que se verifica neste, as lesões em alvo são atípicas.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-24 Tela: H - 17:30

DOENÇAS RARAS

545

PA-189 SÍNDROMA MALIGNA DOS NEUROLÉPTICOS

Jéssica Chaves, Carolina Morna, Alexandra Malheiro, Augusto Barros, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

Introdução: A síndrome maligna dos neurolépticos (SMN) é uma emergência neurológica ameaçadora de vida associada ao uso de agentes antipsicóticos (neurolépticos) e caracteriza-se por um quadro clínico de rigidez, febre, disautonomia e alteração do estado neurológico. A mortalidade resulta das manifestações disautonómicas e complicações sistémicas da doença. **Caso Clínico:** Apresenta-se uma doente de 81 anos, com história conhecida de hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, fibrilhação auricular e depressão, medicada habitualmente com furosemida, mononitrato de isossorbido, escitalopram, alprazolam, imipramina, pentoxifilina, digoxina e apixabano, que recorreu ao serviço de urgência por prostração, febre e dispneia com dois dias de evolução. Teve três internamentos no último mês por febre, apresentado curtas melhorias transitórias. Na observação, apresentava-se obnubilada, febril (38,5°C), hipertensa e normocárdica, polipneica com aporte de oxigénio e com rigidez. Discernia-se fôvres crepitantes à auscultação da base pulmonar direita. A gasimetria revelou pH equilibrado com trocas gasosas, lactato e bicarbo-

nato dentro dos valores normais. Analiticamente: 15.000 leucócitos/ul e PCR 91 mg/L sem disfunção renal ou alterações do ionograma. Foi internada e iniciou piperacilina/tazobactam, admitindo nova infecção nosocomial, ao qual se associou linezolid de ao 2º dia. Ao 3º dia, demonstrou hipertermia sustentada nunca abaixo de 38,5°C com rigidez generalizada. Admitiu-se provável SMN e suspendeu-se a imipramina e o linezolid, e introduziu-se bromocriptina, com melhoria clínica, incluindo apirexia, normalização do perfil tensional, do tónus muscular, e do estado de consciência. **Discussão:** Este caso, alerta-nos para a importância da suspeição clínica desta patologia, atendendo à plurimedicação dos doentes. Só o alerta clínico permite o diagnóstico e intervenção precoce, podendo assim prevenir o óbito associado.

28 de Agosto de 2020

Sessão: P-24 Tela: H - 17:30

DOENÇAS RARAS

783

PA-190 SÍNDROME DE WILKIE - UMA CAUSA RARA DE PERDA PONDERAL E DESNUTRIÇÃO

Ana Vieira dos Santos, Andreja Vanessa Novais Teixeira, Mykhailo Iashchuk, José del Águila

ULSNA - Hospital de Santa Luzia de Elvas

Síndrome da Artéria Mesentérica Superior, também conhecido como Síndrome de Wilkie causa rara de obstrução intestinal proximal - caracterizado por compressão da 3ª porção do duodeno pelo estreitamento do espaço entre artéria mesentérica superior e aorta abdominal pela perda de gordura mesentérica localizada. Apresentamos o caso de uma mulher de 38 anos com quadro de 7 anos de evolução de saciedade precoce, vômitos alimentares frequentes e perda ponderal. Apresenta-se em consulta com 39Kg. Antecedentes: Fator V Leiden (heterozigotia G1691A), Doença de Addison; Doença Celíaca (HLA DQ2+) Durante a investigação fez EDA (ligeira angulação 3ª porção duodeno mas sem dificuldade na passagem do endoscópio), Colonoscopia normal e RM GIT - redução da gordura retroperitoneal e espaço anteroposterior entre aorta abdominal e artéria mesentérica superior (AMS). O ângulo de saída da AMS esta diminuído. O espaço aortomesentérico da veia renal esquerda e da 3ª porção do duodeno esta significativamente reduzido (15º). Resultados compatíveis com pinça aortomesentérica. Ficou internada para otimização do estado nutricional, com alimentação por sonda nasojejunal e suplementação nutricional com ganho ponderal de 3Kg e melhoria sintomática com capacidade de alimentação oral. Na consulta de revisão 9m após internamento verifica-se ganho de 15Kg. Passado 1ano com recrudescimento da sintomatologia e nova perda ponderal. A doente acabou por optar por resolução cirúrgica (duodenoje-

junostomia), sem complicações imediatas. À data com anemia ferropénica e défice grave de ferritina e B12, atualmente sob reposição de Ferro EV e cianocobalamina IM. Trata-se de uma doença de diagnóstico difícil pela sua raridade, sendo normalmente correlacionada com caquexia em contexto neoplásico/imobilização prolongada ou de cirurgia bariátrica/distúrbios alimentares, mas com tratamento relativamente simples baseado na otimização nutricional, sendo raramente necessária uma resolução cirúrgica.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-25 Tela: A - 8:00

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

108

PA-191 LEISHMANIOSE VISCERAL EM IMUNOCOMPETENTE

Cláudia Queirós, José Sousa, Vanda Conceição, Nuno Vieira, Maria José Grade, Luísa Arez

Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, Unidade Hospitalar de Portimão, Serviço de Medicina 3B

Introdução: A Leishmaniose é uma doença parasitária causada pelo *Leishmania*, podendo-se manifestar por três síndromes distintas: Leishmaniose Cutânea, Leishmaniose Mucocutânea e Leishmaniose Visceral (LV). A LV é menos comum, potencialmente fatal e tende a surgir em indivíduos imunocomprometidos ou em condições extremas de pobreza com malnutrição. **Caso Clínico:** Mulher de 41 anos, natural do Brasil, residente em Portugal desde 2018, sem antecedentes pessoais de relevo. Recorreu ao serviço de urgência por cansaço, mialgias e dor no hipocôndrio esquerdo com irradiação lombar, com duas semanas de evolução. Apresentava febre e sudorese noturna. À observação salientou-se esplenomegalia e adenomegalias cervicais. Analiticamente com pancitopenia (Hemoglobina 10.6 g/dL, leucócitos 2.100/uL, Plaquetas 89.000/uL) e aumento da Proteína C Reactiva (104.3 mg/L). Realizou estudo com serologias negativas para rickettsia, HIV, HBV, HCV, sífilis e IgM de CMV e EBV. Fez ecografia e TC Abdominal que confirmou esplenomegalia e ligeira hepatomegalia, com áreas de enfarte esplênico. Na TC Tórax verificou-se derrame pleural esquerdo e na TC Cervical formações ganglionares bilaterais. Realizou mielograma, citometria de fluxo do sangue periférico e biópsia da medula óssea que afastou a possibilidade de doença mieloproliferativa. A biópsia ganglionar revelou linfadenite inespecífica, com padrão sugestivo de infeção por *Toxoplasma* ou *Leishmania*. Foi realizada pesquisa de *Leishmania* por PCR no sangue periférico que veio positivo. Iniciou tratamento com Anfotericina B lipossómica com rápida melhoria clínica e analítica. **Discussão:** A LV, dado o pior prognóstico, requer rápida con-

firmação de diagnóstico e início do tratamento. Por ser um diagnóstico raro em doentes imunocompetentes e dada a inespecificidade da apresentação, o diagnóstico pode ser protelado. Uma avaliação sistematizada no estudo de um doente com pancitopenia e esplenomegalia é fundamental para um diagnóstico em tempo útil.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-25 Tela: A - 8:00

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

744

PA-192 UM CASO RARO DE MENINGITE POR HERPES VÍRUS HUMANO 7

Rita Martins Fernandes, Tatiana Pires, João Vaz Alves

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Hospital de Leiria, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

INTRODUÇÃO A infeção primária pelo HHV-7 ocorre principalmente em crianças. É um vírus com características de latência e os casos descritos em adultos consistem primariamente em reativações em indivíduos imunodeprimidos. **CASO CLÍNICO** Um homem de 36 anos, leucodérmico, jornalista recorre ao serviço de urgência (SU) com queixas de febre e cefaleia nos últimos 4 dias. Tinha estado em África nos últimos 16 dias, a fazer uma reportagem em Luanda, onde esteve em contato com a população local e com a água contaminada com fezes humanas. Tinha feito profilaxia da malária e vacinação da febre amarela e febre tifóide. 12 dias depois de chegar viajou para Moçambique, e iniciou quadro de febre de 39,5°C, associada a cefaleias, diplopia, inquietação e confusão. Foi testado para *Plasmodium spp* com resultado negativo. Regressou a Portugal apresentando rigidez da nuca, sinal de Kernig negativo e sinal de Brudzinsky positivo. Analiticamente com leucocitose ligeira sem neutrofilia e proteína C-reativa (PCR) negativa. Realizou punção lombar e o líquido cefalorraquidiano (LCR) era límpido com contagem de proteínas pouco elevada (76 mg/dL) e valor de leucócitos 31 cel/uL com predomínio de células mononucleadas. Foi internado mantendo cefaleias com progressiva redução dos sintomas. Não foi medicado com antibióticos, não apresentou picos febris e manteve PCR negativa. O estudo bacteriológico do LCR foi negativo, assim como a avaliação de anticorpos para arbovírus no LCR. Foi realizada a pesquisa de DNA de vírus neurotrópicos no LCR através de multiplex polymerase chain reaction e foi positivo para HHV-7. Teve alta após 7 dias. **DISCUSSÃO** Descreve-se um caso de um adulto imunocompetente com meningite viral secundária a HHV-7, tratando-se de uma descrição rara das manifestações neurológicas causadas por este vírus. Uma vez que se encontram ainda poucas descrições desta natureza na literatura este caso pode contribuir para me-

lhorar o conhecimento médico das manifestações deste vírus.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-25 Tela: A - 8:00

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2109

PA-193 ABCESSO PARAVERTEBRAL COMPLICAÇÃO PÓS-PROCEDIMENTO

Alexandra Dias, Catarina Medeiros, Teresa Oliveira, Tiago Alves, Tiago Pereira, Lucília Pessoa; Nuno Catorze

Centro Hospitalar do Médio Tejo

O abcesso do músculo para-vertebral é uma entidade rara e de difícil diagnóstico, pela inespecificidade de sintomas. As causas que contribuem para a sua formação são diversas, no entanto podem ter origem por via hematogênea ou por contiguidade. Mulher de 40 anos, com internamento prévio na Medicina para estudo de doença desmielinizante, onde realizou punção lombar (PL) para estudo. Trazida ao Serviço de Urgência, por quadro de alteração do discurso, incapacidade da marcha, lombociatalgia, agitação, dificuldade na alimentação e nas atividades da vida diária, com 3 dias de evolução e história de melenas no próprio dia. À entrada, apresentava-se prostrada, desorientada, febril e hipotónica. A destacar nas análises: anemia normocítica/normocrômica (hemoglobina 6.5 g/dL) e Radiografia do Tórax com infiltrado na base direita e reforço hilar. Restantes exames sem alterações. Iniciou antibioterapia empírica Ceftriaxone e Claritromicina. Repetiu PL que não mostrou alterações. Admitida no Serviço de Medicina Intensiva (SMI) por Choque Séptico e Insuficiência Renal Aguda pré-renal. Nas hemoculturas houve crescimento de *Staphylococcus aureus* Meticilino Sensível pelo que iniciou antibioterapia dirigida com Flucoxacilina. Realizou múltiplos exames complementares de diagnósticos, dos quais se destaca, a Ressonância Magnética Lombar que mostrou hipersinal difuso dos núcleos das goteiras para-vertebrais lombares de predomínio direito admitindo-se coleção abscessiva no abcesso do músculo para-vertebral lombar direito adjacente a L5. Sem indicação para drenagem cirúrgica. Durante a sua permanência no SMI, a doente evoluiu favoravelmente, com melhoria clínica e laboratorial. O caso clínico em questão é de um abcesso paravertebral como complicação de uma punção lombar prévia. Os autores pretendem realçar a importância da suspeição clínica desta entidade e a necessidade de manter as medidas de assepsia durante o procedimento.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-25 Tela: A - 8:00

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2091

PA-194 TUBERCULOSE DISSEMINADA A COMPLICAR A TERAPÊUTICA BIOLÓGICA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sónia da Costa Fernandes, Juliana Chen Xu, Rosa Ferreira, Joana Gonçalves, Teresa Pinto

CHPVVC

A Tuberculose (TB) afecta mais de um terço da população mundial e é uma das principais causas infecciosas de mortalidade global. O diagnóstico rápido e o tratamento atempado minimizam a sua progressão. Os autores descrevem um caso de uma mulher de 43 anos, com Doença de Crohn diagnosticada em 2007, que por progressão da doença iniciou terapêutica biológica com Adalimumab em Janeiro de 2015. Rastreio de TB latente negativo. Após episódio de Zona em Março desse ano, para a qual foi medicada com Aciclovir, iniciou febre vespertina e mal-estar generalizado. Recorreu à urgência, foi medicada com antibioterapia por suspeita de sobre-infeção bacteriana das lesões cutâneas e foi internada. Estudo com parâmetros inflamatórios aumentados e microbiologia negativa. Imagens com múltiplas adenopatias mediastínicas com necrose, micronódulos pulmonares, esplênicos e hepáticos. Apesar de baciloscopias e exame cultural de expectoração negativos, iniciou terapêutica antibacilar (HRZE) pela forte suspeita. Realizou Broncofibroscopia com EBUS para biópsia de ganglio mediastínico, cujo exame cultural foi positivo, com isolamento MT multissensível. Por agravamentos após 9 meses de terapêutica, decidido prolongar (realizados 26 meses). Excluídas outras doenças granulomatosas. Mantinha pesquisa de micobactérias positivas nas adenopatias. Decidido realização de antibacilares endovenosos e após três semanas houve melhoria clínica e imagiológica, assumindo-se como causa para a falência terapêutica prévia, uma má absorção dos fármacos pelo Doença de Crohn. Manteve terapêutica endovenosa que cumpriu durante 12 meses, com desaparecimento das lesões imagiológicas. A TB continua a ser uma importante causa de mortalidade global. Os fármacos biológicos aumentam o risco da sua reativação. Este caso tem uma apresentação não típica da doença e uma complexidade no tratamento. A má absorção associada a doença intestinal levou a um tratamento prolongado.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-25 Tela: A - 8:00

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1052

PA-195 PIOMIOSITE UMA ENTIDADE CADA

VEZ MAIS PREVALENTE NOS PAÍSES DESENVOLVIDOS

Nuno Miguel Pereira, Tânia Luzia Lopes, Célia Maia Cruz
Centro Hospitalar Universitário do Porto

A miosite piogénica é uma infeção purulenta do músculo esquelético, mais frequente em homens. Ocorre sobretudo nos países tropicais onde atinge sobretudo indivíduos saudáveis. Em climas mais temperados cursa com a existência de fatores de risco e pode não ser facilmente diagnosticada. Mulher, 56 anos, antecedentes de diabetes mellitus (DM) com mau controlo glicémico. Recorreu ao Serviço de Urgência por febre e dor lombar com irradiação anterior bilateral, sem outra clínica focalizadora e sem trauma associado ou uso de injetáveis recente. Objetivamente com síndrome inflamatório, insuficiência respiratória hipoxémica, cisurite à direita na radiografia torácica mas ecografia abdominal e sedimento urinário normais. Isolamento em hemoculturas de *Streptococcus agalactiae*, tendo realizado ecocardiograma trans-torácico e transesofágico que mostraram imagem adjacente à válvula aórtica, permanecendo dúvida se artefacto ou endocardite. Iniciou antibioterapia (ATB) para cobertura deste foco. Foi realizado TAC que revelou pneumonia bilateral extensa, sem alterações abdominais ou pélvicas e RMN lombar que revelou vários focos de piomiosite dos músculos paravertebrais lombares. Foram excluídas outras imunodeficiências primárias e secundárias, que não a DM tipo 2. Realizou penicilina e gentamicina, mantendo-se subfebril e evoluindo com prostração de novo, sem défices neurológicos focais. Repetiu RMN lombar que mostrou progressão endocanal, sem coleções individualizáveis e, assim, sem possibilidade de drenagem percutânea tendo escalado ATB para ceftriaxone em doses meníngeas. De momento assintomática, a cumprir 6 semanas de ATB na Unidade de Hospitalização Domiciliária. A piomiosite é uma infeção indolente que pode evoluir para quadros de choque séptico ou complicações como endocardite, pneumonia ou embolização séptica pelo que deve haver um grau de suspeição elevado para o diagnóstico. A terapêutica passa por drenagem dos abscessos quando possível e antibioterapia dirigida.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-25 Tela: A - 8:00

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2102

PA-196 TUBERCULOMA CEREBRAL COMO SIMULAÇÃO DE NEOPLASIA CEREBRAL? A PROPOSTO DE UM CASO CLÍNICO

Maria Bairos Menezes, João Carapinha, Maria Piteira, Inês Dunões, João Figueira, Leila Barrocas, Ana Pedro-sa, Margarida Massas, Sara Correia, Mariana Soares,

Susana Escária, Maria Luisa Corraliza, Conceição Barata
Hospital Espírito Santo de Évora

Introdução: A tuberculose é uma doença reemergente. Os tuberculomas cerebrais são raros e localizam-se maioritariamente no cerebelo e lobos frontal e parietal. A calcificação central com realce em anel é considerada típica e o edema perilesional verifica-se em lesões recentes. **Caso clínico:** Homem de 77 anos, previamente autónomo e imuno-competente, em estudo por afasia mista com evidência de duas lesões temporoparietais esquerdas uma com realce anelar e outra com realce nodular com edema perilesional na ressonância magnética de crânio. Foi internado na Neurocirurgia para ressecção destas lesões, não tendo sido possível a intervenção cirúrgica por intercorrências médicas, nomeadamente pneumonia associada aos cuidados de saúde. Por manutenção de dispneia e febre apesar da antibioterapia, realizou tomografia torácica que revelou lesões pulmonares cavitadas. Fez broncofibroscopia e os resultados culturais do lavado broncoalveolar revelaram *Mycobacterium tuberculosis* por Polymerase Chain Reaction, sem isolamento de outro agente e com citologia negativa para células malignas. O doente estava sob corticoterapia há 3 meses para diminuição do edema perilesional. As lesões cerebrais responderam à corticoterapia, com diminuição das dimensões na reavaliação imagiológica aos 3 meses. A punção lombar foi negativa para células neoplásicas e os exames culturais foram negativos. O doente faleceu subitamente ao décimo quinto dia de tratamento com tuberculostáticos, permanecendo a dúvida se a etiologia das lesões cerebrais era neoplásica ou infecciosa nomeadamente tuberculoma. **Discussão:** Este caso pretende demonstrar a versatilidade da apresentação da tuberculose, neste caso confirmando a infeção pulmonar, e destacar a importância de considerar os tuberculomas no diagnóstico diferencial de lesões cerebrais. Apesar da localização e caracterização das lesões ser a favor de tuberculoma, o diagnóstico definitivo é histológico, mesmo com exames culturais negativos.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-25 Tela: A - 8:00

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2142

PA-197 UM CASO DE ABCESSOS HEPÁTICOS POR STREPTOCOCCUS ANGINOSUS

Pedro Martins dos Santos, João Salgado Costa, Roberto Calças Marques, José Brochado, Miguel Espírito Santo, Pedro Gomes Santos, Sérgio Gonçalves

Serviço de Medicina Interna Hospital de Faro Centro Hospitalar Universitário do Algarve

O abscesso hepático (AH) pode ser definido como

uma coleção de pus, causada pela invasão e proliferação de microorganismos no parênquima hepático. Os AH são raros e podem ter várias etiologias. O *Streptococcus Anginosus* (SA), bactéria comensal na flora oral e no trato gastrointestinal, é um dos agentes etiológicos dos AH. Mulher de 61 anos, com antecedentes de rinite alérgica, bócio multinodular eutiroideu e veias varicosas nos membros inferiores, recorre ao serviço de urgência por quadro de vômitos associado a dejeções líquidas, com início no dia anterior. À admissão a doente estava taquicárdica, hipotensa, apirética e foi objetivada fibrilhação auricular paroxística, que se assumiu ser devida a gastroenterite aguda. Iniciou antibioterapia (ATB) empírica, que suspendeu depois de se isolar SA em 3 hemoculturas, tendo sido alterada a ATB para ceftriaxone. Suspeitou-se de endocardite infecciosa, que não se confirmou no ecocardiograma. Por manter quadro de febre e diarreia, realizou TC toracoabdominopelvica que revelou 3 imagens sugestivas de abscessos hepáticos, e colonoscopia com biópsias que mostrou mucosa do cólon com infiltrado inflamatório de predomínio agudo e sem especificidade. Foi observada por Estomatologia que excluiu foco infeccioso de foro estomatológico. Manteve ATB com ceftriaxone durante 24 dias com resposta favorável. À data da alta, apresentava-se clinicamente melhorada, sem febre e sem diarreia. Mantém seguimento em consulta, sem evidência clínica, analítica e imagiológica de infeção nos últimos 6 meses. No caso descrito, a doente desenvolveu um quadro de abscessos hepáticos devido a bacteriemia por SA sem foco primário conhecido, e que foi devidamente tratada atempadamente. Na bacteriemia por SA deve ser excluída a presença de abscessos focais ou multifocais subjacentes através de exames de imagem, pois irão requerer uma abordagem com ATB prolongada, podendo exigir a realização de drenagem ou desbridamento cirúrgico.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-25 Tela: A - 8:00

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2031

PA-198 MALARIA GRAVE: A GLOBALIZAÇÃO DA MEDICINA

Teresa Carvalho, Filipa Lage, Carlos Marques, José Vaz
Unidade Local do Baixo Alentejo

Malária é uma doença infecciosa provocada pelo protozoário *Plasmodium Falciparum*, cujo vetor é o mosquito. A malária é endêmica das regiões equatoriais, onde se incluem o continente africano, algumas regiões da América e da Ásia. Apresenta-se o caso clínico de uma mulher de 54 anos, professora. Fumadora ativa. Sem doenças crónicas ou medicação habitual. Recorre ao serviço de urgên-

cia por quadro de cansaço fácil, mal-estar geral, tosse não produtiva, colúria e febre alta (40°C), com agravamento progressivo. Tinha regressado recentemente do Níger, não tendo feito qualquer profilaxia ou ido à consulta do viajante. Na admissão apresentava perfil tensional baixo PA 77/49; FC 81bpm, SpO2 98%; T 39°C, orientada e colaborante, pele e escleróticas ictéricas. Hepatomegalia dolorosa ~4cm abaixo do rebordo costal, baço não palpável. Laboratorialmente com anemia normocítica normocromica, trombocitopenia (5mil); alteração da função renal, aumento muito significativo das transaminases e enzimas de colestase, LDH e PCR; Hiponatremia; hipofosfatemia. GSA (21%) alcalose metabólica compensada com hiperlactacidémia. Dado o contexto epidemiológico pedida pesquisa para plasmodium (36% parasitémia). Iniciou Doxiciclina 100mg 12/12h, Quinina bolus 20 mg/kg, seguido de 10 mg /kg/ 8H. Dado o contexto de Malaria Grave (Hiperparasitemia > 2% em indivíduos não imunes, trombocitopenia, hipotensão arterial, LRA e Disfunção hepática) a doente foi então transferida para a UCIP. O quadro evoluiu para exaustão respiratória com necessidade VMI e posteriormente por Pneumonite intersticial associado aos anti-maláricos, e co-infeção por salmonela. A doente cumpriu 7 dias de quinina, doxiciclina e 5 dias ceftriaxone, com melhoria. Teve alta orientada para consulta de Medicina. A globalização é uma realidade e comporta novos desafios desde o hospital mais central ao hospital mais periférico. Em medicina há que estar preparado para o que vier, de onde vier.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-26 Tela: B - 8:00

DOENÇAS CARDIOVASCULARES 2436

PA-199 SÍNDROME CARDIOVOCAL

Guilherme Assis, João Carvalho, Catarina Parra, Romeu Pires, Vanessa Pires, Fernando Salvador

Hospital de Vila Real

A paralisia adquirida das cordas vocais define-se como imobilidade das pregas vocais secundária à fixação mecânica ou neuropatia. As principais etiologias incluem a iatrogenia, neoplasia, causa central, trauma ou radiação. A síndrome de Ortner constitui uma manifestação rara de lesão unilateral esquerda. Também denominada síndrome cardiovascular, ocorre devido à compressão do nervo laríngeo recorrente esquerdo por aumento de estruturas vasculares, por exemplo, aurícula esquerda (AE), artéria pulmonar ou artéria aorta. Apresentamos o caso de uma mulher, 77 anos, com antecedentes de hipertensão arterial primária, dislipidemia, insuficiência cardíaca de etiologia isquémica e valvular e fibrilhação auricular permanente. Apresentava clínica com dois meses de evolução de rouquidão

e sensação de constrição laríngea. Realizou tomografia computadorizada (TC) faringe que não mostrou alterações relevantes. A avaliação por fibroscopia laríngea revelava paralisia da corda vocal esquerda em posição mediana e mobilidade preservada da corda vocal contralateral, sem alterações sugestivas de malignidade. TC tórax a evidenciar cardiomegalia acentuada à custa da AE e ecocardiograma transtorácico demonstrava dilatação marcada da AE. Perante a exclusão de outras causas, poderemos estabelecer a ligação entre o volume aumentado da AE no contexto de estenose mitral e a disfonia crónica. A síndrome de Ortner deverá ser considerada na investigação de uma lesão unilateral esquerda das cordas vocais. A sua detecção precoce poderá ter impacto no outcome do doente, devendo ser excluídas etiologias mais comuns ou graves, como a neoplasia ou aneurisma da aorta.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-26 Tela: B - 8:00

DOENÇAS CARDIOVASCULARES 279

PA-200 IMPACTO DO POLIMORFISMO MTHFR C677T E A1298C NA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Márcia Machado, Sílvia Nunes, Gonçalo Castelo Branco, Glória Alves, Jorge Cotter

Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Introdução: A trombose da veia porta ocorre quando há obstrução completa ou parcial do fluxo sanguíneo no lúmen do vaso causada pela presença de um trombo. Estão descritos fatores de risco sistémicos relacionados com estados pró-trombóticos, como a trombofilia, definida por condições hereditárias e/ou adquiridas, caracterizadas por um estado de hipercoragulabilidade, que predispõe a um maior risco de trombose venosa profunda. **Caso Clínico:** Doente de sexo feminino, 37 anos, caucasiana, recorreu ao Serviço de Urgência por dor abdominal com 3 semanas de evolução, sem fator desencadeante, associada a enfartamento pós-prandial e náuseas. Sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Medicada cronicamente com contraceptivo oral. Analiticamente apresentava uma anemia normocítica e hipocrómica, com ácido fólico e vitamina B12 normais. Realizou uma angio-TAC que era compatível com trombose da veia porta com extensão à veia mesentérica e esplénica. Do estudo realizado, de destacar a presença da MTHFR com alelos C677T e A1298C em heterozigotia, sem hiperhomocisteinemia; mutação do fator V de Leiden e da Protrombina negativa. Restante investigação etiológica sem alterações de relevo. **Discussão:** A metilenetetrahydrofolato redutase (MTHFR) é uma enzima crucial na via de remetilação do metabolismo da homocisteína. Defeitos

moleculares no gene da MTHFR podem resultar na deficiência da enzima e, conseqüentemente, em hiperhomocisteinemia, associada ao aumento de risco da trombose venosa profunda. Por outro lado, existem evidências de que a presença dos polimorfismos MTHFR A1298C e C677T está associada a um risco aumentado de tromboembolismo venoso mesmo sem a presença de hiperhomocisteinemia. São necessários mais estudos para avaliar o impacto da presença dos polimorfismos MTHFR A1298C e C677T nas trombooses venosas profundas e a sua utilidade em pesquisas de rotina na prevenção primária e secundária destes eventos.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-26 Tela: B - 8:00

DOENÇAS CARDIOVASCULARES 282

PA-201 TER O CORAÇÃO NAS MÃOS

Maria João Palavras, Ana Albuquerque, Cátia Faria, Dra. Filipa Alçada, Dr. Francisco Gonçalves, Dr. José Leite

Centro Hospitalar de Leiria- Hospital Santo André

A síndrome do túnel cárpico (STC) é a causa mais frequente de compressão de nervo periférico, afetando principalmente pessoas com mais de 50 anos. A sua presença em indivíduos com quadro de insuficiência cardíaca e miocardiopatia hipertrofica impõe a exclusão de amiloidose cardíaca. Esta pode surgir em doentes com amiloidose AL (por deposição de cadeias leves) ou na amiloidose associada à transtiretina (ATTR). A 'hipertrofia' aparente nos exames de imagem é acompanhada de baixa voltagem no traçado electrocardiográfico, uma vez que o aumento de volume da parede cardíaca se deve à deposição de amiloide e não a uma verdadeira hipertrofia. A abordagem diagnóstica pode incluir a biópsia de gordura abdominal e a ressonância magnética cardíaca (RMN-C), sendo a biópsia cardíaca o método para diagnóstico definitivo. Os autores apresentam um caso de amiloidose sistémica com envolvimento cardíaco. Trata-se de um homem de 84 anos, com antecedentes de STC, que recorre à urgência por queixas de toracalgia esquerda. Ao exame objectivo apresentava-se normotenso, com auscultação cardíaca rítmica, sem sinais de estase. Análises com elevação mantida da troponina de alta sensibilidade (1213ng/L). O electrocardiograma revelou um ritmo sinusal com frequência de 60ppm, sem alterações do segmento ST nem ondas Q patológicas. O ecocardiograma transtorácico evidenciou hipertrofia ligeira do septo interventricular e do ventrículo esquerdo, com função sistólica preservada. A cintigrafia cardíaca revelou intensa captação de DPD.Tc99m no miocárdio, compatível com depósitos de cálcio, a correlacionar com a hipótese de amiloidose associada à transtiretina. Os autores pretendem, com a exposição deste caso, salientar a importância do exa-

me físico completo no diagnóstico da amiloidose com envolvimento cardíaco, assim como assinalar as particularidades desta entidade nosológica, nomeadamente a elevação em 'plateau' da troponina e a falsa hipertrofia miocárdica.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-26 Tela: B - 8:00

DOENÇAS CARDIOVASCULARES 2161

PA-202 SÍNDROME DO LIGAMENTO ARQUEADO E HIPOTENSORES UMA CAUSA RARA DE DOR ABDOMINAL

José Abreu Fernandes, Adriana Girão, Mafalda Ferreira, Inês Ferreira Gomes,, João Porto, José Pereira de Moura, Armando Carvalho

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução O Síndrome do ligamento arqueado é uma doença rara que se caracteriza pela compressão extrínseca do tronco celíaco por este ligamento resultando em hipoperfusão trato gastrointestinal. Esta síndrome pode resultar em alterações no fluxo hemodinâmico intestinal como estenose, obstrução ou aparecimento de aneurismas esplâncnicos. **Descrição** Doente sexo masculino, 62 anos, antecedentes de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2 é enviado à Consulta de Medicina Interna após múltiplas vindas ao Serviço de Urgência (SU) por dor periumbilical intensa, sem irradiação, com cedência parcial à analgesia, cujo início associa à introdução de medicação antihipertensora. Tentadas várias classes como iECA, bloqueadores dos canais de cálcio e beta-bloqueadores, sem resolução das queixas. No SU o doente apresentava-se hipertenso (PAS 150-200mmHg) e com dor à palpação abdominal na região periumbilical, sem defesa e sem sinais de irritação peritoneal. Radiografia do abdómen sem alterações, ecografia abdominal normal. Em reavaliação em consulta, o doente apresentava-se sem queixas após ter suspenso todos os fármacos hipotensores. Angiotomografia computadorizada revelou 'estenose do tronco celíaco, desde a sua emergência, ao longo de 4 mm. Estas alterações sugerem compressão pelo ligamento arqueado mediano. Há oclusão da artéria mesentérica superior, iniciando-se a 9 mm da emergência e estendendo-se pela 22 mm'. Foi submetido a angiografia abdominal para realização de angioplastia do tronco celíaco com colocação de stent, com posterior indicação para antiagregação durante 6 meses. Atualmente, o doente encontra-se assintomático com bom controlo tensional e tolerância de fármacos hipotensores. **Discussão** Apresenta-se um caso de síndrome do ligamento arqueado, uma condição clínica extremamente rara, devendo ser considerada em doentes sob terapêutica hipotensora que se apresentem com dor abdominal recorrente, com característica de dor tipo angina intes-

tinal.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-26 Tela: B - 8:00

DOENÇAS CARDIOVASCULARES 526

PA-203 CAUSA RARA DE DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA EM IDADE ADULTA

Daniela Antunes, Tatiana Salazar, Diana Fernandes, João Cardoso, Pedro Rodrigues, Patrícia Rocha, Carla Madureira Pinto, Lurdes Pimentel

Centro Hospitalar Médio Ave

A origem anômala da artéria coronária esquerda na artéria pulmonar (ALCAPA) é uma anormalidade congénita rara. Geralmente é diagnosticado na infância e a mortalidade é 90% durante o primeiro ano de vida. No entanto, alguns podem sobreviver até a idade adulta de forma assintomática, como a nossa doente. Após o nascimento, à medida que a pressão arterial pulmonar diminui, o fluxo sanguíneo na artéria coronária anômala diminui, podendo desenvolver-se isquemia miocárdica, principalmente subendocárdica. A sobrevivência desses pacientes na idade adulta é multifatorial e pode incluir o desenvolvimento de colaterais. Embora os doentes adultos possam ser assintomáticos, eles podem apresentar isquemia subclínica ou morte cardíaca súbita. Doente de 61 anos do sexo feminino sem antecedentes de relevo. A doente recorreu ao serviço de urgência por dispneia para pequenos esforços, aumento do perímetro abdominal edemas dos membros inferiores. Analiticamente de relevo um NT-pro-BNP 5364 pg/mL. Realizado ecocardiograma transtorácico que mostrou dilatação ligeira do ventrículo esquerdo e moderada da aurícula esquerda, insuficiência valvular mitral reumática moderada a severa, a pressão sistólica arterial pulmonar 63mmHg, depressão moderada da função sistólica global do ventrículo esquerdo com fracção de ejeção de 35%. Efetuado estudo etiológico, de realçar, a cintigrafia cardíaca mostrou dilatação do ventrículo esquerdo e moderada atenuação anteroseptal em repouso sem modificação após após sobrecarga com adenosina com hipocinesia septal. Foi proposta para coronariografia, onde se verificou que a artéria coronária esquerda tinha origem na artéria pulmonar. Não se visualiza qualquer estenose significativa em toda a árvore coronária. Pelo que se diagnosticou Síndrome ALCAPA. A angio-tomografia coronária confirmou a origem da artéria coronária esquerda no tronco da artéria pulmonar score cálcio de zero. Os autores pretendem com este caso chamar a atenção para esta entidade rara.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-26 Tela: B - 8:00

DOENÇAS CARDIOVASCULARES**202****PA-204 O QUE ESCONDE UM EVENTO TROMBOEMBÓLICO?**

Isabel Garrido, Fernando Nogueira, Bruno Besteiro, Carla Andrade, Jorge Almeida

Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO: O tromboembolismo venoso (TEV) é uma patologia frequente que habitualmente se apresenta sob a forma de trombose venosa profunda das extremidades inferiores ou tromboembolismo pulmonar. **CASO CLÍNICO:** Doente do sexo masculino, 70 anos, com diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, hipertensão arterial, obesidade grau I, doença arterial periférica e fumador (56 UMA). Recorreu ao serviço de urgência por dor na região cervical direita com 4 dias de evolução. Ao exame objectivo, apresentava tumefacção mal definida, ruborizada e dolorosa na região cervical direita. Analiticamente sem alterações de relevo. A ecografia cervical revelou trombose extensa da veia jugular interna direita com extensão à veia jugular externa distal e veia subclávia distal homolaterais, assim como à veia braquiocefálica. Iniciou hipocoagulação e foi internado no Serviço de Medicina Interna para continuação de cuidados e estudo etiológico. Realizou TC cervico-toraco-abdominal que revelou nódulo suspeito no lobo pulmonar inferior direito de contornos irregulares e com extensão à pleura com 14x24mm. Estudo pró-trombótico e imunológico negativo. Realizou biópsia aspirativa transtorácica do nódulo pulmonar, sendo que o estudo anatomopatológico revelou adenocarcinoma do pulmão. Em Reunião de Grupo Oncológico de Pneumologia foi decidido iniciar tratamento com quimioterapia e radioterapia concomitantes com intuito curativo. O doente teve alta orientado para consulta externa de Pneumologia, medicado com enoxaparina em dose terapêutica. **CONCLUSÃO:** A trombose da veia jugular interna é uma localização rara do TEV. Muitas vezes tem uma etiologia multifactorial, mas pode ser uma manifestação paraneoplásica. Na verdade, sabe-se que os doentes oncológicos apresentam um estado de hipercoagulabilidade. Assim, é fundamental estar alerta para o facto de um evento trombótico poder ser a primeira manifestação de uma neoplasia oculta.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-26 Tela: B - 8:00

DOENÇAS CARDIOVASCULARES**1436****PA-205 MIOCARDIOPATIA DILATADA: QUANDO A ABSTINÊNCIA É A SOLUÇÃO**

Ana Sofia Costa Ferreira, Sara Silva Pereira, Sabina Belchior Azevedo, Amanda Lista Rey, Paula Brandão

Hospital Conde de Bertiandos, ULSAM

O consumo excessivo de álcool é uma causa frequente de miocardiopatia dilatada (MCD). Caracteriza-se por dilatação e limitação da contração ventricular, com diminuição da fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE). O diagnóstico de MCD alcoólica (MCDA) é comumente um diagnóstico de exclusão em doentes com MCD e história de hábitos etílicos marcados de longa duração. Relata-se o caso de um homem, 51 anos, fumador (35UMA), com ingestão alcoólica de 191gr/dia, há 25 anos. Enviado à consulta por toracalgia retrosternal, dispneia para médios esforços e astenia com 3 meses de evolução. No exame físico destacava hipertensão, taquicardia e hepatomegalia. O eletrocardiograma era compatível com hipertrofia ventricular esquerda e sinais de sobrecarga ventricular. O ecocardiograma transtorácico (EcoTT) evidenciava hipertrofia excêntrica e dilatação severa do ventrículo esquerdo com hipocinesia global e FEVE 22%. O estudo analítico mostrou alteração da função hepática, sendo os marcadores víricos, serologias infecciosas e estudo de autoimunidade negativos. Iniciou terapêutica direcionada à abstinência alcoólica e insuficiência cardíaca. Observado posteriormente por Cardiologia que apoiou hipótese de MCDA e sugeriu manter terapêutica e atitudes. Passados três meses abstinentes, o EcoTT de controlo mostrou normalização do tamanho das câmaras cardíacas e FEVE 39%. Após 15 meses, mantinha abstinência, estava assintomático, com normalização da função hepática e EcoTT com recuperação da função sistólica do ventrículo esquerdo FEVE 63%. O caso demonstra a importância da abstinência alcoólica no tratamento da MCDA em paralelo com terapêutica modificadora de prognóstico, sobretudo no remodeling ventricular e aumento da FEVE. Considerando a elevada prevalência de hábitos etílicos marcados em Portugal e a melhoria significativa na função cardíaca após abstinência alcoólica, torna-se importante diagnosticar e tratar esta doença precocemente.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-26 Tela: B - 8:00

DOENÇAS CARDIOVASCULARES**2094****PA-206 CASO CLÍNICO COEXISTÊNCIA DE CAUSAS DE HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA**Mariana Pacheco¹, Cecília Sá², Neuza Soares¹, Susana Ferreira¹, Edite Pereira¹, Jorge Almeida¹¹Centro Hospitalar e Universitário de São João, ²IPO Coimbra

A doença renovascular (RV) é causa frequente de hipertensão arterial (HTA) secundária e mais comumente de origem aterosclerótica, podendo também ser devida a displasia fibromuscular. A síndrome de junção pielo-ureteral, por seu lado,

é a causa mais comum de hidronefrose pré-natal, frequentemente unilateral (esquerda), mas podendo ter envolvimento bilateral. Se não detectada in útero, pode manifestar-se em crianças/adultos com dor abdominal/lombar, hematúria e cálculos renais. A HTA decorrente da lesão do parênquima renal é rara e tardia, nesta situação. Descrevemos o caso de mulher, 52 anos, guineense, negra, obesa com HTA sem estudo etiológico e doença renal crônica 3b. Por cefaleia e HTA, foi avaliada múltiplas vezes no país de origem. Veio para Portugal para prosseguir estudo dada manutenção das queixas. Foi internada por episódio de urgência hipertensiva, com tonturas e cefaleia. Verificou-se agravamento da função renal e perfil tensional persistentemente elevado, apesar de farmacoterapia. Constatado sopro abdominal e realizado ecodoppler renal que foi inconclusivo tendo posteriormente a angioTC abdominal pélvica revelado estenose >75% na emergência da artéria renal principal direita, ateromatose difusa e, como achado, síndrome juncional bilateral (hidronefrose 8cm à esquerda e dilatação piélica à direita) sem compressão extrínseca. O renograma MAG3 mostrou exclusão funcional do rim esquerdo e estase no rim direito, não obstrutiva. A doente foi submetida a stenting renal com controlo tensional e estabilização de creatinina plasmática. O estudo imunológico, pesquisa M. tuberculosis na urina e citologia urinária foram negativos. Sublinha-se a relevância do diagnóstico atempado para controlo da HTA, interrompendo a progressão de lesão de órgão alvo. Destaca-se a possibilidade de coexistência de causas secundárias de HTA: síndrome juncional, com diagnóstico em idade adulta (lesão renal irreversível/rim único funcionante); HTA RV de provável etiologia aterosclerótica.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-27 Tela: C - 8:00

MEDICINA GERIÁTRICA 308

PA-207 FACTORES DE RISCO PARA MORTALIDADE NOS CENTENÁRIOS

Rodolfo Viríssimo Gomes, Joana Isabel Marques, Bárbara Sousa Picado, Ana Grilo, Fernando Martos Gonçalves, José Lomelino Araújo

Hospital Beatriz Ângelo

INTRODUÇÃO: Com o envelhecimento populacional é cada vez maior o número de centenários nas enfermarias hospitalares, ainda assim há poucos estudos nesta faixa etária. **OBJECTIVO:** Avaliação das causas de morte e factores de risco para a mesma em centenários. **MÉTODOS:** Análise observacional e retrospectiva de Janeiro 2012 a Junho 2019 dos doentes internados num hospital com idade >100 anos, pela consulta do processo clínico informatizado 108 doentes divididos em: grupo 1 com alta hospitalar (n=79) e grupo 2 com óbito

(n=29). **RESULTADOS:** No grupo 1, destaca-se mediana de internamento maior (8 vs 4 dias) e maior número de doentes com patologia traumática como fractura de colo do fémur (13,9% vs 6,9%). No grupo 2, salienta-se maior percentagem de indivíduos do sexo feminino (72,4% vs 63,3%), maior número de doentes institucionalizados (51,7% vs 31,6%), maior grau de dependência (total em 89,7% vs 67,1%) e mais internamentos por patologia infecciosa (62,1% vs 45,6%) sobretudo com foco respiratório. Notamos apenas 2 óbitos por causa cardiovascular. No total, salienta-se um baixo número de doentes diabéticos ou com patologia oncológica, não havendo diferenças significativas quanto às comorbilidades em ambos os grupos. O perfil lipídico foi sobreponível nos 2 grupos (LDL e HDL médios 80,7mg/dl e 38,6mg/dl vs 79,0mg/dl e 36,0mg/dl nos grupos 1 e 2, respectivamente), sendo que houve poucos casos de polimedicação em ambos os grupos (média 5,4 fármacos prescritos dos quais média 1,1 para patologia cardiovascular no grupo 1 vs 4,7 e 0,6 no grupo 2, respectivamente). Neste parâmetro, houve diferenças sobretudo nos fármacos com potencial hemorrágico (no grupo 1, 38,0% estavam antiagregados e 7,6% hipocoagulados, vs 17,2% e 0% no grupo 2, respectivamente). **CONCLUSÕES** Da análise realizada, salienta-se o grau de dependência e a institucionalização como factores de agravamento da condição clínica, sobretudo com relação com uma maior prevalência de patologia do foro infeccioso. Objectivámos ainda que a patologia cardiovascular e o controlo dos seus factores de risco têm pouca importância nos indivíduos que atingem esta faixa etária.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-27 Tela: C - 8:00

MEDICINA GERIÁTRICA 1833

PA-208 PNEUMONIA DE ASPIRAÇÃO: UMA SÍNDROME GERIÁTRICA?

Joana Correia Lopes, Mário Amaro

Hospital Garcia de Orta

Introdução: A pneumonia de aspiração é uma entidade clínica frequentemente encontrada num internamento de Medicina Interna, particularmente na população mais idosa e frágil. Apesar de antigamente se pensar que a entubação nasogástrica poderia prevenir esta infecção, vários estudos vieram mostrar que este procedimento não só não previne, como até é considerado por alguns autores como factor de risco para o desenvolvimento de pneumonia de aspiração. **Objectivos:** Verificar se a presença de uma sonda naso-gástrica ou de uma gastrostomia percutânea previne o desenvolvimento de pneumonia de aspiração. **Métodos:** O estudo teve um desenho retrospectivo e observacional,

tendo sido incluídos doentes com idade >65 anos internados nos serviços de Medicina Interna de um Hospital no ano de 2018, com diagnóstico (primário ou secundário) de pneumonia de aspiração. A recolha dos dados foi feita através da consulta dos processos clínicos, e a análise estatística efectuada com recurso ao SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 23. Resultados: Foram incluídos 131 doentes, com idade média de $82,92 \pm 7,8$ anos com distribuição semelhante entre os sexos. Quanto à sua autonomia, 55% dos doentes foram considerados como dependentes, 24,3% como parcialmente dependentes e 20,7% como autónomos; sendo que 44,7% dos doentes estavam institucionalizados em lar. O diagnóstico pneumonia de aspiração foi o diagnóstico primário em 44,3% dos doentes, estando associado a AVC isquémico em 22,9% dos doentes, e a crise convulsiva em 6,1% dos doentes. A mortalidade intra-hospitalar foi de 45% e a mortalidade total (incluindo o ano após a alta) foi de 64,1%. Os óbitos ocorreram em mediana 7 dias após o diagnóstico de pneumonia. A maioria dos doentes (59,5%) colocou sonda nasogástrica nalgum momento do internamento, a maioria (40,5%) antes do diagnóstico de pneumonia. Não se verificou uma correlação estatisticamente significativa entre a presença de sonda nasogástrica ou gastrostomia percutânea e mortalidade ($p=0,13$). Conclusões: A pneumonia de aspiração é um diagnóstico frequente na população idosa frágil, com uma mortalidade intra-hospitalar e após a alta muito elevada. A colocação de sonda nasogástrica não parece prevenir o surgimento da infecção, não se tendo no entanto verificado uma correlação estatisticamente significativa com mortalidade. Dada a sua prevalência e mau prognóstico, o médico deve estar atento à prevenção e correcção dos factores de risco para pneumonia de aspiração.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-27 Tela: C - 8:00

MEDICINA GERIÁTRICA

1623

PA-209 DESAFIOS TERAPÊUTICOS NOS DOENTES MUITO IDOSOS

Tiago Rabadão, Leonor Naia, Filipa Ferreira, Mariana Teixeira, Margarida Eulálio, Rosa Jorge

Hospital Infante D. Pedro, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução: A optimização terapêutica no doente idoso é uma parte essencial dos seus cuidados, sendo um desafio na prática clínica do Internista. A população muito idosa para além de não ser incluída nos grandes estudos, apresenta grande susceptibilidade a efeitos adversos e interacções medicamentosas. **Objectivos:** Análises dos problemas e desafios associados às terapêuticas nos doentes

muito idosos internados. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes com idade superior a 89 anos, internados numa enfermaria do Serviço de Medicina Interna, durante 2 anos. Incluiu-se: status funcional prévio, medicação habitual, reacções adversas a fármacos (RAM), diagnósticos e comorbilidades. Aplicaram-se os critérios STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) para identificação de medicamentos potencialmente inadequados (MPI) e os critérios START (Screening Tool to Alert Doctors to Right Treatment) para os medicamentos potencialmente omissos (MPO). Consideraram-se 207 doentes, correspondendo a 214 internamentos. **Resultados:** A média de idades foi de 93 anos e da duração dos internamentos de 11 dias. As mulheres (63%), eram na maioria dependentes (57%, $p=0,003$). As infecções, sobretudo respiratórias (71%), motivaram 60% dos internamentos, em doentes maioritariamente dependentes (61%, $p<0,001$); 52% apresentou prostração, 31% leucocitose e 27% febre. A fibrilhação auricular foi identificada em 40% ($n=84$) e 74% destes não estavam hipocoagulados - 54% eram dependentes, 54% estavam antiagregados e 33% tinham anemia. 99% estavam medicados com pelo menos um fármaco, com uma média de 7 fármacos por doente. 76% estavam polimedicados (≥ 5 fármacos), sendo estes mais idosos; 20% apresentavam polimedicação excessiva (≥ 10 fármacos). Em 52% ocorreu RAM; destes, 68% eram mulheres, 48% dependentes e 83% estavam polimedicados. A hipocaliémia por diuréticos foi a RAM mais comum (22%). Identificou-se por doente, em média, 2 critérios STOPP, tendo sido o número superior nos polimedicados ($p<0,001$), excessivamente medicados ($p<0,001$) e nos não dependentes. Classificou-se como MPI 29% dos fármacos, maioritariamente do sistema nervoso central ($n=140$; 33%); 85% dos doentes apresentava pelo menos um MPI. Os inibidores da bomba de prótons ($n=94$; 45%) foram os mais frequentes. Identificou-se pelo menos um MPO em 99% dos doentes, tendo sido a vacina antipneumocócica (99,5%) o mais frequente. Os doentes polimedicados tinham um menor número de critérios START. Com o aumento do número fármacos em uso, verificou-se um aumento da proporção de doentes institucionalizados ($p=0,062$), em uso de benzodiazepinas, com RAM, infecção à admissão, demência, doença renal ($p=0,072$) e respiratória. **Conclusões:** A complexidade deste grupo etário poderá ter contribuído para a polimedicação. A abordagem individualizada destes doentes deve ser encorajada, minimizando o potencial de iatrogenia e priorizando a racionalização terapêutica.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-27 Tela: C - 8:00

MEDICINA GERIÁTRICA

1209

PA-210 APLICAÇÃO DE SCORE DE PADUA NUMA UNIDADE GERIÁTRICA O RETRATO A UM ANO

Helena Guedes, Renata Monteiro, Luís Rocha, Mariana Gonçalves, Fátima Sofia Silva, Rafaela Veríssimo, Tiago Fernandes

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO: O tromboembolismo venoso (TEV) é a causa mais comum de morte prevenível no doente internado. O maior risco deste fenómeno na população geriátrica, juntamente com a dificuldade em diagnosticar estes eventos neste subgrupo de doentes, reforça a importância da avaliação individual da necessidade de trombopprofilaxia à data de admissão no internamento. O score de Padua corresponde a um modelo de avaliação de risco, que permite identificar doentes com elevado risco de eventos trombóticos. **OBJETIVOS:** Aplicação do score de Padua para avaliação da eficácia e segurança da profilaxia do TEV no idoso frágil hospitalizado. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo. População-alvo: doentes internados numa unidade geriátrica no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2019. Foram selecionados doentes com idade > 74 anos, mRankin 4 ou 5 e Escala de Rockwood Frailty > 4; e excluídos os doentes previamente anticoagulados. Foi aplicado o Score de Padua, permitindo diferenciar os doentes em alto ou baixo risco de TEV. Dos doentes com alto risco foram avaliados quais estavam a cumprir ou não trombopprofilaxia e quais destes tiveram eventos. Nos doentes de baixo risco avaliou-se quais os que estariam a fazer trombopprofilaxia, mesmo sem indicação pelo score aplicado. A análise estatística foi realizada em SPSS. **RESULTADOS:** Foram selecionados 206 doentes. Destes 57.28% (n=118) são mulheres, e 42.71% (n=88) são homens, com idade média de 86,73 anos. A maioria dos doentes apresentavam mRankin 4 (51%) e Frailty > 6 (88.83%). Aplicando o Score de Padua, 142 doentes foram considerados de alto risco, sendo que destes 80.28 % (n=114) encontravam-se sob profilaxia para TEV. Nestes doentes não foram observados eventos trombóticos ou hemorrágicos maior. Dos 19.72 % (n=28) doentes de alto risco, que não estavam a cumprir trombopprofilaxia, verificou-se um evento trombótico, sem significado estatístico. Nos doentes identificados com baixo risco (n=64) não se verificou qualquer evento. Porém, verificou-se que 34.37% (n=22) doentes estavam a realizar profilaxia do TEV, mesmo sem indicação pelo score de Padua. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A percentagem de doentes avaliados com trombopprofilaxia adequada é superior aos resultados publicados em outros estudos. A ausência de eventos trombóticos ou hemorrágicos no subgrupo de alto risco que iniciou trombopprofilaxia confirma a hipótese levantada pelos autores - a trombopprofilaxia no idoso frágil hospitalizado parece ser eficaz e segura. O número reduzido de doentes incluídos, a possibilidade de ocorrência de TEV não sintomática ou clinicamente

difícil de diagnosticar e por isso não identificada, a não avaliação das hemorragias minor, são algumas limitações identificadas no estudo. A mobilidade precoce implementada na unidade poderá ser um dos fatores a contribuir para a baixa prevalência de eventos trombóticos. Assim, o Score de Padua parece ser adequado e de grande utilidade na abordagem do doente idoso frágil hospitalizado.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-27 Tela: C - 8:00

MEDICINA GERIÁTRICA 1486

PA-211 PORQUE SÃO INTERNADOS OS NOS-SOS CENTENÁRIOS?

Brigite Ferreira, Luís Rocha, Renata Monteiro, Helena Guedes, Mariana Gonçalves, Fátima Silva, Tiago Fernandes, Agripino Oliveira, Rafaela Veríssimo

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho - Medicina Geriátrica

Introdução A velhice é a fase da vida em que a degradação funcional engata numa bola de neve de impotências múltiplas, funcionais, físicas, mentais e psicossociais. Nos últimos anos o aumento da longevidade aguça a curiosidade científica. Em Portugal os centenários aumentaram de 598 em 2001 para 1526 em 2011. A literatura internacional referente aos centenários aponta a pneumonia (PN), a insuficiência cardíaca congestiva (ICC), a infeção do trato urinário (ITU) e a fratura do fémur (FF) como os principais motivos de internamento. Um estudo no Porto contemplando 6410 episódios de internamento de centenários em 15 anos (2000-2014) concluiu que 19,9% dos episódios eram motivados por PN, seguindo-se a FF com 7,8%, as doenças cerebrovasculares (AVC) com 5,6% e a ICC com 4,6%. Como será a realidade atual? **Objetivo** Caracterizar os internamentos dos centenários por motivo, duração, serviço e destino. **Métodos** Estudo observacional, analítico e retrospectivo de todos os doentes internados com 100 ou mais anos em qualquer serviço do hospital entre 01-01-2009 a 31-12-2019. Os dados foram extraídos por consulta individual dos processos clínicos eletrónicos. Foram transpostos e trabalhados em Microsoft excel. **Resultados** De 01-01-2009 a 31-12-2019 registaram-se 106 episódios de internamento, com duração média de 6,6 dias, referentes a 83 centenários. Em média 1,3 episódios por centenário. 76% são do sexo feminino. A idade média é 101,1 anos e a máxima de 107. De 2009 a 2013 registaram-se em média 7 episódios por ano e de 2014 a 2019 observaram-se 11,8 por ano. Em 2018 registou-se o maior número de episódios, 18. 52% dos internamentos ocorreram num serviço de medicina, 10% na sala de observação e 14% noutras especialidades médicas. 24% dos internamentos ocorreram em especialidades cirúrgicas (9% em ortopedia). 34% dos episódios resultaram

em óbito; 53% foram para o domicílio e 13% foram institucionalizados. Dos 83 doentes incluídos no estudo 43% faleceram no internamento, 45% noutro local e 12% ainda se encontram vivos. A PN adquirida na comunidade é o motivo de 25% dos internamentos, seguindo-se a FF (13%), o AVC (9%), a PN de aspiração (8%), a doença renal e a ICC (7% cada), o enfarte agudo do miocárdio (EAM), a ITU e a traqueobronquite (4% cada); a pancreatite aguda, a sépsis, a oclusão intestinal e a cirurgia programada (3% cada). De forma agregada 43% dos internamentos correspondem a infeções; 22,6% a situações cardiovasculares, 12% a outras causas médicas; 13,2% a FF e 10,4% a outras causas cirúrgicas. Conclusões O número de internamentos de centenários revela tendência crescente. A realidade descrita vai ao encontro da literatura. Apesar disso a PN e a FF parecem ter ainda maior expressão. Talvez este achado se deva a uma menor dimensão da população, no entanto deverá motivar uma vacinação mais abrangente e intervenções comunitárias para prevenção de quedas. Devemos estar preparados para prestar cuidados diferenciados a esta população.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-27 Tela: C - 8:00

MEDICINA GERIÁTRICA 1652

PA-212 UTILIZAÇÃO DE FÁRMACOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS NA POPULAÇÃO GERIÁTRICA INTERNADA NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Carolina Aguiar, Mauro Fernandes, Tiago Catanho, Mariana Ornelas, Duarte André Ferreira, Luis Marote Correia

Hospital Central do Funchal

INTRODUÇÃO: A população geriátrica tem vindo a aumentar exponencialmente nas últimas décadas. Com o envelhecimento surge a debilidade e as comorbilidades que levam invariavelmente à prescrição e polifarmácia. A American Geriatrics Society reviu em 2019 os critérios de Beers, com o objetivo de identificar os fármacos potencialmente inapropriados (FPI) para os idosos. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência de FPI usando os critérios de Beers na terapêutica na população idosa internada num serviço de Medicina Interna. **MATERIAL E MÉTODOS:** Análise retrospectiva, observacional e descritiva dos doentes, com idade igual ou superior a 75 anos, internados na enfermaria de um Serviço de Medicina Interna no dia 10 de janeiro de 2020. Foram contabilizados os fármacos de cada prescrição e, a estes, foram aplicados os critérios de Beers atualizados. Foi estudada a associação entre a polifarmácia e a prescrição de FPI. Os dados foram organizados com o Microsoft Excel 2010 e processados estatisticamente com o IBM SPSS versão 19. Os resultados

foram considerados estatisticamente significativos quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram incluídos 98 doentes, 59,2% do sexo feminino. A média de idades foi de $83,56 \pm 4,7$ anos. Nas respetivas folhas de prescrição, em média encontramos $7,4 \pm 2,8$ fármacos. A terapêutica mais extensa apresentava 17 fármacos. Foi feita prescrição de pelo menos um FPI em 73 doentes (74,5%). Os inibidores da bomba de protões foram os FPI mais prescritos (34 casos, 34,7%). A presença de polifarmácia associou-se à prescrição de FPI (odds-ratio 22,7 $p=0,005$). **CONCLUSÃO:** Apesar da existência dos critérios de Beers ainda se verifica uma elevada prevalência de prescrição de FPI nos doentes geriátricos internados no serviço de Medicina Interna. Revela um fraco impacto destes critérios e a necessidade de uma maior consciencialização de todos os profissionais de saúde para este problema.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-27 Tela: C - 8:00

MEDICINA GERIÁTRICA 2427

PA-213 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA GERIÁTRICA.

Renata Monteiro, Luis Rocha, Helena Guedes, Mariana Gonçalves, Fátima Silva, Tiago Fernandes, Rafaela Veríssimo, Agripino Oliveira

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A fragilidade é cada vez mais reconhecida como um alvo importante para a monitorização e no tratamento cardiovascular contemporâneo. A avaliação clínica que usa a fragilidade na tomada de decisão e na determinação da elegibilidade procedural demonstraram fornecer indicação prognóstica. No entanto, os efeitos da fragilidade na admissão hospitalar da Insuficiência Cardíaca Crónica [ICC] agudizada não estão estabelecidos com certeza. **Objetivo:** Avaliar a relação da fragilidade na ICC com o tempo de internamento e mortalidade. **Material e Métodos:** Foram estudados os doentes admitidos com ICC numa enfermaria de medicina geriátrica, no ano 2019, utilizando a Clinical Frailty Scale [CFS] estratificada para identificar a fragilidade dos doentes. Utilizou-se o Test-t, qui-quadrado e risco relativo, considerando o nível de significância para valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 573 episódios de internamento foram selecionados 105 (18.3%) admitidos por ICC. A média das idades foi de 85.76 anos para um tempo médio de estadia de 11.2 com mediana de 9 dias. As pontuações do CFS atribuídas variaram de 3 a 8, apresentando um valor médio de 5.41 com mediana de 6. A estratificação do CFS resultou em 32 episódios com CFS 3-4 (não frágil) e 73 episódios com CFS 5 a 8 (frágil). Nesta estratificação a fragilidade foi associada a períodos mais longos de permanência (média de 11.3 dias) comparado à não fragilidade

(média 10.9 dias) com valor de $p=0.848$. A ICC com fração de ejeção preservada foi identificada em 72 episódios [68.6%] e relacionou-se com a fragilidade em 67,1% não de forma significativa $p=0.629$. A mortalidade global foi 21.9%, verificando-se no não frágil de 8.7%, para um $RR=1.44$ com IC a 95% de 1.17-1.77. Conclusões: Neste estudo, a presença de fragilidade na insuficiência cardíaca crónica está associada a um risco aumentado de morte em 44%. Verificou-se de forma tendencial que a fragilidade está associada à ICC com fração de ejeção preservada, mas não significativa. Por isso, estudos em de maior dimensão poderão ajudar a entender melhor a fragilidade na ICC.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-27 Tela: C - 8:00

MEDICINA GERIÁTRICA 1971

PA-214 VALIDAÇÃO INTERNACIONAL DO ÍNDICE DE SOBREVIVÊNCIA DO DOENTE CRÓNICO CRONIGAL

Diana Rocha, Daniela Barroso, António Lamas, Sara Xavier Pires, João Araújo Correia

Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução: A Medicina Interna como especialidade de doentes complexos, com múltiplas doenças que afetam vários órgãos e sistemas, tem tido um papel essencial perante o envelhecimento populacional na gestão do doente com pluripatologia. A par de outros scores prognósticos para patologias agudas ou de órgão único, tornou-se necessário validar um índice de prognóstico dos doentes crónicos pluripatológicos admitidos na enfermaria de Medicina. **Objetivo:** Validação de um índice de prognóstico internacional de doentes crónicos admitidos num serviço de Medicina de um hospital Português. **Material e Métodos:** Estudo multicêntrico observacional e prospetivo de 250 doentes internados entre abril e maio de 2019 em quatro enfermarias de Medicina do mesmo centro hospitalar, com pelo menos uma doença crónica (definição do Ministério de Saúde Espanhol). Foram avaliadas sete variáveis à admissão associadas com uma maior mortalidade ao ano de forma estatisticamente significativa no estudo de prognóstico inicial - idade, neoplasia ativa, fibrilhação auricular, índice de Barthel, teste de Pfeiffer, delirium e creatinina plasmática com end-point primário no momento da admissão. **Resultados:** Apresentamos os dados referentes ao end-point primário de 250 doentes, referentes apenas ao nosso Centro Hospitalar. Verificamos que doentes com um maior índice Cronigal e, portanto, com maior risco de mortalidade são aqueles com maior dependência, menor reserva cognitiva (menor Índice de Barthel, maior Índice de Pfeiffer) e presença de delirium à admissão. **Conclusões:** A presença de um score prognóstico

validado para a enfermaria de Medicina, aplicável a doentes com doenças crónicas e pluripatologia, irá ajudar a orientar decisões clínicas, nomeadamente no que se refere a tratamento, grau de investimento e organização de cuidados à data da alta. Neste momento ainda a aguardar a associação do índice Cronigal com a morbi-mortalidade ao ano e aos dois anos (end-point secundário e terciário) para validação definitiva. **Palavras-chave:** Cronigal, Pluripatologia, Doença Crónica, Prognóstico

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-28 Tela: D - 8:00

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS 1539

PA-215 POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE INFLAMATÓRIA CRÓNICA A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Maria João Alves Pinto*, Filipa Pedro*, Paula Cerqueira*, Pedro Manata*, Marta Vieira Dias**, João Matos Costa*

*Medicina Interna, Hospital Distrital de Santarém, **Neurologia, Hospital Distrital de Santarém

INTRODUÇÃO: A polineuropatia desmielinizante inflamatória crónica (CIDP) é uma neuropatia imunomediada. O diagnóstico baseia-se na clínica, estudo bioquímico do líquido cefalorraquidiano (LCR) e electromiografia (EMG). É potencialmente tratável quando correctamente diagnosticada. **CASO Clínico:** Homem, 61 anos, autónomo com antecedentes de etilismo crónico. Recorreu ao Serviço de Urgência por diminuição da força dos membros inferiores com mais de 3 meses de evolução e parestesias de início nesse dia. À observação apresentava atrofia muscular e ausência dos reflexos nos membros inferiores, reflexo cutâneo plantar indiferente; força muscular normal, hipostesia até meio das coxas, erros para pequenos movimentos dos dedos dos pés na sensibilidade postural, marcha de base alargada com instabilidade axial e agravamento com os olhos fechados. Inicialmente colocada hipótese de polineuropatia alcoólica. Apesar de abstinência etanólica e suplementação com cianocobalamina e ácido fólico, verificado agravamento progressivo com parestesias dos dedos das mãos, hipostesia em luva e ausência dos reflexos radiais. LCR com ligeira proteinorraquia. Apresentava anemia resolvida com suplementação. Imunidade para vírus de hepatite B, infeção antiga por citomegalovírus e rubéola. Anticoagulante lúpico positivo, primeiro doseamento de anticorpos (Acs) anti-nucleares positivo granuloso para Acs anti-Ro52 e o segundo para Acs anti-lisossomas; Acs antineuronais duvidoso para anti-Yo (PCA-1). Ressonância magnética crânio-encefálica com frustes imagens de hipersinal cerebelosas e cerebrais. O EMG confirmou polineuropatia de predomínio sensitivo inferior. Colocada

hipótese de CIDP pelo que iniciou ciclo de imunoglobulinas verificado-se melhoria clínica. **DISCUSSÃO:** A polineuropatia alcoólica é um diagnóstico de exclusão. A CIDP é uma doença adquirida cuja etiologia ainda não se encontra completamente esclarecida devendo fazer parte do diagnóstico diferencial pela potencial resposta ao tratamento.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-28 Tela: D - 8:00

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

551

PA-216 TROMBOSE DOS SEIOS VENOSOS - UMA ETIOLOGIA RARA

Nuno Leal, Pedro Salvador, Rita Costa, Pedro Barros, Miguel Veloso, José Ribeiro Almeida

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO A púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) é uma doença imunomediada que cursa com trombocitopenia. O Eltrombopag (EPG) é um agonista do recetor de trombopoietina utilizado como tratamento de segunda linha da PTI, aumentando a contagem plaquetária. A associação deste fármaco a eventos trombóticos é conhecida, no entanto, existem poucos casos descritos de trombose dos seios venosos (TSV) na literatura. **CASO CLÍNICO** Mulher de 26 anos com PTI diagnosticada aos 14 anos, esplenectomizada, tratada previamente com imunoglobulinas, corticosteróides e rituximab, sem resposta. Medicada com EPG desde há 3 meses e anticonceptivo oral (ACO). Admitida por cefaleia intensa e difusa e períodos de confusão com 5 dias de evolução. Analiticamente objetivada trombocitose. Ao exame neurológico com discretas parafasias, pausas anómicadas e dificuldade na leitura. Realizou estudo com tomografia e ressonância magnética cerebrais que demonstraram extensão TSV com hemorragia temporal esquerda. Durante o internamento foi suspenso EPG, observando-se trombocitose crescente (máximo 1000000 de plaquetas) nos primeiros 10 dias, com posterior descida para níveis normais. Apresentou estabilidade dos défices neurológicos com melhoria imagiológica. Teve alta anticoagulada com dabigatrano. **DISCUSSÃO** Não foi demonstrada relação entre trombocitose e trombose nos doentes com PTI. Pelo contrário, parece haver uma relação paradoxal com a trombocitopenia, sendo que 5% dos doentes com PTI apresentam eventos trombóticos ao longo da sua vida. Uma vez que o aumento da probabilidade de trombose está demonstrada com EPG, dever-se-á alertar esta população para a evicção de pró-trombóticos como o tabagismo, obesidade, ACO e imobilização. O tratamento da TSV assenta no uso de anticoagulantes, porém, o uso de novos anticoagulantes orais é controverso. Optamos pelo dabigatrano pela posologia e modo de administra-

ção adequados ao estilo de vida da doente, bem como existência de antídoto.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-28 Tela: D - 8:00

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

360

PA-217 PERDA DE CONTROLO ANTICONVULSIVANTE SECUNDÁRIO A HIPOCALCEMIA INDUZIDA PELA FENITOÍNA.

Tiago Branco, Ana Baltazar, Vera Santos, Catarina Mota

Serviço de Medicina 2C, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução: A diminuição dos níveis plasmáticos de cálcio (Ca) é um efeito conhecido da ação de alguns fármacos, habitualmente bifosfonatos, calcimiméticos, quelantes do cálcio, entre outros. Alguns anticonvulsivantes como a fenitoína (FNT), apresentam também ação hipocalcemiante, podendo desencadear um quadro de perda de controlo anticonvulsivante em doentes com epilepsia. **Caso clínico:** Mulher de 69 anos, com antecedentes de alcoolismo crónico e epilepsia, medicada com valproato (VPA) e FNT, foi admitida por alteração do estado de consciência. Apresentava hipocalcémia grave (Ca^{2+} 0,59mmol/L), hipovitaminose D (3.0ng/mL), elevação da PTH (242pg/mL), Ca urinário reduzido (4,2mg/dL), níveis terapêuticos de FNT e infra-terapêuticos de VPA. Realizou bólus e perfusão endovenosa de VPA e gluconato de cálcio, para normalização de níveis séricos. Apesar da terapêutica, evolução clínica para estado de mal, refratário a terapêutica com 4 anticonvulsivantes VPA, FNT, à qual foi adicionada levetiracetam (LTC) e clonazepam (CZP), e hipocalcémia persistente apesar da correção. Optou-se por interromper a FNT, pelo possível contributo para a hipocalcemia refratária, e suplementação com Vitamina D. Verificou-se recuperação progressiva do estado de consciência e correção gradual da calcémia (ao longo de três semanas). A doente teve alta sob terapêutica com LTC, CZP, VPA e com suplementação de VitD e Ca. **Discussão:** O mecanismo proposto para hipocalcémia associada à FNT está relacionado com a inibição dose-dependente dos transportadores ativos de Ca na parede epitelial intestinal e com a aceleração do metabolismo do calcitriol em metabolitos inativos, o que contribui para o défice de VitD. A hipocalcémia induzida pela FNT raramente se associa a perda de controlo comicial, mas esta causa é, provavelmente, subdiagnosticada. O caso descrito salienta a importância da monitorização e suplementação do Ca e da VitD, em doentes sob terapêutica crónica com FNT.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-28 Tela: D - 8:00

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

505

PA-218 A FEBRE DA GABAPENTINA

Gabriela Venade, Cátia Figueiredo, Catarina Almeida, Ana Viegas, Maria Costa, Nídia Oliveira, Luis Costa Matos

Centro Hospitalar Tondela Viseu

A febre é um sinal vital que pode estar associado a várias condições médicas, nomeadamente, infeções, neoplasias e doenças sistémicas. A sua abordagem é um desafio diagnóstico. Apresenta-se o caso de um homem de 74 anos, com antecedentes de malária há 40 anos; carcinoma da próstata, prostatectomizado; e cefaleia de tensão com início de gabapentina nos 2 meses anteriores (realizou TC CE e não foram identificadas alterações). Recorre ao SU por quadro com cerca de 15 dias de evolução de febre (temperatura máxima 39°C) associada a suores noturnos e astenia. Sem outras queixas associadas. Ao exame objetivo encontrava-se febril, sem outras alterações de relevo. Analiticamente com discreta alteração das provas de função hepática e PCR de 17,27mg/dL. Rx Tórax, combur, ecografia abdominal e renal sem alterações. Admitido para estudo de febre sem foco, sob Ceftriaxone e Doxiciclina. Por manutenção de febre foi escalada antibioterapia para Piperacilina Tazobactam, com persistência de febre. Do estudo realizado: hemoculturas, urocultura e secreções brônquicas, serologias, auto-imunidade e plasmodium negativos. Ecocardiograma excluiu endocardite. TC toraco-abdomino-pélvico sem alterações de relevo. Medulograma, biopsia óssea, biopsia hepática, ColangioRM e PET sem achados de relevo. Durante o internamento optou-se por manter naproxeno fixo e fazer revisão da terapêutica, com suspensão de gabapentina e resolução da febre. Dois dias após suspensão, reiniciou cefaleia tipo tensão. Foi re-introduzida a gabapentina, com reinício de febre. Assumida assim febre associada à gabapentina. Com a suspensão do fármaco manteve-se apirético, assintomático e com normalização do estudo analítico. Apresenta-se assim um caso de febre associada ao uso de gabapentina, uma reação adversa conhecida, mas rara, deste fármaco. Este caso é relevante para alertar para a importância de não esquecer os possíveis efeitos adversos dos fármacos, nomeadamente da gabapentina.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-28 Tela: D - 8:00

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2140

PA-219 GUILLAIN-BARRÉ PÓS-IMUNIZAÇÃO

Marina Mendes, Francisco Pombo, Hugo Pinheiro, Ana Isabel Pacheco, Sofia Garcês Soares, Marta Dalila Martins, Vitor Fagundes, Ana Andresa Sousa, Pedro Lopes, Mari Mesquita.

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

O Síndrome Guillain-Barré (SGB) consiste numa neuropatia desmielinizante aguda de etiologia auto-imune que causa paralisia flácida aguda potencialmente fatal. É na maioria dos casos precedido de infeções respiratórias superiores ou gastrointestinais e está associado a algumas infeções víricas como o influenza. Alguns estudos têm demonstrado a associação entre o SGB e a vacina da gripe sazonal. Descrevemos o caso de uma mulher de 77 anos que recorreu ao Serviço de Urgência por diminuição progressiva da força dos membros inferiores com uma semana de evolução e com início 15 dias após imunização com vacina da gripe sazonal. Apresentava tetraparésia distal de predomínio cruhal e arreflexia osteotendinosa sem disfunção autonómica. Apirética e sem elevação dos parâmetros inflamatórios. Tomografia computadorizada cranioencefálica sem alterações. A punção lombar mostrou dissociação albuminocitológica no líquido cefalorraquidiano. Admitida em Unidade de Cuidados Intensivos tendo realizado terapêutica com imunoglobulina com melhoria clínica. Realizou eletromiografia que revelou polineuropatia sensitivomotora com predomínio de características demielinizantes. Avaliada por Medicina Física e Reabilitação tendo iniciado plano de reabilitação motora com melhoria funcional progressiva. O SGB é uma entidade rara, sobretudo após vacinação, sendo considerado um efeito adverso pouco frequente da vacina da gripe sazonal, não devendo por isso influenciar negativamente a sua aceitação.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-28 Tela: D - 8:00

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2024

PA-220 DIÁLOGO MULTIDISCIPLINAR APURA ETIOLOGIA DE NEUROPATIA ÓPTICA

Pedro Cruz, Francisca Marques, José Lemos, Fátima Leal-Seabra

Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano

Introdução: A Medicina caminha no sentido da multidisciplinaridade. Apresentamos um caso que ilustra a importância do diálogo constante entre as várias especialidades ao cuidar de um doente, que permitiu a reapreciação de elementos previamente não compreendidos à luz de um novo contexto clínico. Caso clínico: Homem de 36 anos, com antecedentes de rinite alérgica, foi referenciado para Medicina Interna por neuropatia óptica bilateral. Era seguido em Oftalmologia por visão enovada na

região superior do campo visual, de início insidioso com dois anos de evolução, primeiro à direita e depois bilateral, com palidez dos discos ópticos. Sem outras alterações ao exame físico. Analiticamente com anemia normocítica normocrômica, sem leucocitose; níveis normais de enzima conversora da angiotensina, sem défices vitamínicos, PCR 10,10 mg/L e VS 20 mm/h; serologias víricas e bacterianas, estudo auto-imune e IGRA negativos. Punção lombar normal. A radiografia torácica mostrava reforço hilar. A ressonância magnética crânio-encefálica e das órbitas não tinha alterações. A tomografia computadorizada (TC) revelou múltiplas adenopatias bilaterais mediastínicas e hilares, com vários nódulos pulmonares. Efectuou imunofenotipagem de sangue periférico, sem alterações, e na reavaliação a Oftalmologia priorizava a hipótese inflamatória. Após revisão da TC: atendendo à clínica, às múltiplas adenopatias mediastínicas e hilares e aos micronódulos pericisurais, colocou-se a hipótese de sarcoidose, sendo um linfoma improvável. Fez-se biópsia aspirativa por ecografia endobrônquica que revelou população B policlonal. A imunofenotipagem do lavado broncoalveolar revelou linfocitose com relação CD4/CD8 elevada (5,29). Concluiu-se então sarcoidose provável com atingimento extrapulmonar, sem atividade, para vigilância frequente. Discussão: Este caso exemplifica como o diálogo interdisciplinar consegue diagnósticos mais desafiantes, superando as limitações da abordagem segmentada por cada especialidade.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-28 Tela: D - 8:00

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1181

PA-221 SÍNDROME DE ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL: UM CASO CLÍNICO

Cristiana Camacho, Marco Fernandes, Miguel Trindade, Sérgio Pinho, Cláudio Gonçalves Gouveia, Beatriz Chambino, Pedro Neves Ferreira, Nuno Ferreira, Teresa Mesquita, Luís Campos

Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Hospital São Francisco Xavier

Introdução: A Encefalopatia Posterior Reversível (PRES) é uma síndrome frequentemente associada a hipertensão arterial (HTA) ou ao uso de citotóxicos e imunossupressores. É clinicamente caracterizada por cefaleia, alteração do estado de consciência, alterações visuais e convulsões. Imagiologicamente apresenta-se com áreas simétricas e bilaterais de edema da substância branca dos segmentos posteriores dos hemisférios cerebrais, particularmente nas regiões parieto-occipitais. **Caso clínico:** Mulher de 44 anos com HTA e doença renal crónica sob hemodiálise, internada por alteração da expressão verbal de instalação ictal,

precedida de náuseas, vômitos e cefaleia. No exame objectivo a destacar HTA (190/115 mmHg) e 2 pontos na National Institutes of Health Stroke Scale, por não responder corretamente a uma questão e apresentar afasia modera. Realizou tomografia computadorizada e angiotomografia cerebral que não revelaram alterações agudas. Admitindo a hipótese de acidente vascular cerebral (AVC) isquémico e por se tratar de défice eloquente, optou-se pela realização de trombólise após controlo da pressão arterial, com tempo clínica-agulha de 127 minutos. Apresentou resolução dos défices focais no primeiro dia pós evento, bem como controlo tensional. Realizou ressonância magnética crânio-encefálica que identificou áreas de hipersinal em T2/FLAIR, dispersas pelo esplénio do corpo caloso, envolvendo a vertente esquerda, assim como justa-corticais parietais internas bilaterais, frontal interna esquerda e região temporal à direita. Estas alterações, no seu conjunto, levantaram a hipótese de PRES, reforçada pela apresentação, evolução clínica e resultados dos exames complementares. **Conclusão:** A PRES é uma entidade reversível se instituída terapêutica ao fator desencadeante atempadamente. Sendo um mimetizador de AVC, o diagnóstico diferencial é mandatório mas frequentemente difícil em fase aguda.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-28 Tela: D - 8:00

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

178

PA-222 ESCLEROSE MÚLTIPLA: UMA ENTIDADE FACILMENTE INDETETADA

Manuel Monteiro, Vera Salvado, Luís Dias

Unidade Funcional Medicina 1.2, Hospital de São José

INTRODUÇÃO: a esclerose múltipla (EM) é uma patologia autoimune desmielinizante do sistema nervoso central que afeta mais de 8000 doentes em Portugal. Por vezes a clínica pode ser subtil e muito variada, sendo necessário elevado índice de suspeição diagnóstica. **CASO CLÍNICO:** uma mulher de 48 anos, fumadora, com história de acidentes vasculares cerebrais (AVC) de repetição (o 1º aos 27 anos, a condicionar hemihipoestesia e parésia facial central esquerdas, e o 2º há 3 anos, descrito como parésia súbita do membro inferior esquerdo), foi novamente internada por hemiparésia direita de predomínio crural com cronologia imprecisa. A tomografia computadorizada crânio-encefálica não tinha lesões agudas e o estudo do AVC no jovem foi negativo. O eletrocardiograma tinha ritmo sinusal; o ecocardiograma transtorácico, doppler transcraniano e dos vasos do pescoço não revelaram alterações. Realizou ressonância magnética (RM) encefálica que mostrou múltiplas lesões da substância branca subcortical bilateralmente, assim como no

corpo caloso; a RM da coluna cervical e dorsal mostrou também múltiplas lesões intramedulares com aspetos sugestivos de natureza desmielinizante. A punção lombar revelou estudo citoquímico inóceno mas com pesquisa de bandas oligoclonais positiva; os potenciais evocados evidenciaram defeitos de condução nas vias visuais e auditivas à direita, assim como nas vias somato-sensitivas dos membros inferiores, mais acentuados também à direita. O estudo permitiu firmar o diagnóstico de EM; por não ter doença em atividade teve alta para consulta de Neurologia. DISCUSSÃO: neste caso a EM foi incorretamente diagnosticada como AVC durante 2 décadas, com importantes implicações na terapêutica e na qualidade de vida. A Medicina Interna está sujeita a ser confrontada com quadros neurológicos atípicos, com clínica variável, que se podem enquadrar numa EM inaugural ou mal diagnosticada, pelo que esta entidade deve ser sempre considerada, principalmente em mulheres jovens.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-29 Tela: E - 8:00

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

69

PA-223 GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE NUM DOENTE METABOLIZADOR RÁPIDO DAS TIOPURINAS: 20 ANOS DE DOENÇA, 10 ANOS EM REMISSÃO

Ana Pedroso, Lutz Beckert

Hospital São Francisco Xavier (Lisboa - Portugal), Christchurch Hospital (Nova Zelândia)

A granulomatose com poliangéite (GPA) é uma doença multisistémica caracterizada por inflamação granulomatosa, que afeta os vasos de pequeno e médio calibre. Outrora fatal, hoje 70% alcançam remissão aos 5 anos sob imunossupressão, mas as recidivas são frequentes (rondam os 50%). Há 20 anos, um homem de 35 anos apresentou-se com letargia, congestão nasal, esclerite, epistáxis, dispneia para esforços progressivamente menores, mialgias e dor torácica desencadeada pela tosse. A tomografia computadorizada (TC) de tórax demonstrou infiltrados pulmonares bilaterais e a biópsia da esclera confirmou GPA. A remissão foi conseguida com um regime de ciclofosfamida. No entanto, a manutenção da remissão demonstrou-se difícil por causa de efeitos secundários do tratamento e de novas recidivas, sob ciclofosfamida, metotrexato ou azatioprina. No decorrer dos dez primeiros anos de doença, um total de seis cursos de ciclofosfamida e metilprednisolona endovenosa foram necessários para o tratamento de recidivas. Após a investigação, identificou-se que se trata de um doente metabolizador rápido das tiopurinas, resultando num nível baixo de metabolitos ativos nas doses habituais de azatioprina. A combinação

de baixa dose de azatioprina com alopurinol alcançou níveis terapêuticos de 6-thioguanine nucleotides (6-TGN) garantindo a remissão a longo termo. A associação de azatioprina em baixas doses com alopurinol conforme o preconizado para a doença inflamatória intestinal demonstrou alcançar a remissão na GPA neste caso. Desde então, o doente mantém-se em remissão nos últimos 10 anos sem efeitos secundários do tratamento, nem recidivas.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-29 Tela: E - 8:00

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1185

PA-225 MAS ISSO NÃO ERA DA MEDICAÇÃO?

Salvador Morais Sarmento, Diogo Silva, Márcia Pacheco, Denise Lopes, Marta Moitinho, Dniela Marto, Miguel Sousa Leite, Hugo Inácio, Andreia Amaral, Sofia Mateus, Beatriz Sampaio, Catarina Salvado

CHULC, Hospital de Santo António dos Capuchos

Introdução: A artrite psoriática (AP) é uma doença sistémica auto-imune (DAI) seronegativa que pode cursar com inflamação articular e enteropática incapacitante, implicando o controlo com fármacos modificadores de doença convencionais e biológicos. O caso descrito pretende ilustrar o valor de não menosprezar sinais patológicos de novo, mesmo quando possivelmente justificados pelas inúmeras comorbilidades da doença ou do seu tratamento. Caso Clínico: Homem de 60 anos, seguido em consulta de DAI desde 2004 por AP forma espondilítica, medicado com etanercept e metotrexato desde 2007. Antecedentes de hipertensão arterial e diabetes melitus tipo 2, medicado com insulina, anti-hipertensor e inibidor da bomba de prótons. Desde o final de 2018 com AP mal controlada (BASDAI 6.8) que foi interpretada no contexto de incumprimento / falência terapêutica, substituiu-se o biológico por ustekinumab. Não apresentou resposta à nova terapêutica com necessidade de toma frequente de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs). Concomitantemente com quadro de perda de peso, náuseas, vômitos, epigastralgia e agravamento da sua doença renal crónica, atribuídos inicialmente a sobredosagem de AINEs. Foi internado em Agosto de 2019 para estudo de quadro constitucional. Da investigação efectuada, destaca-se anemia, VS 110 e elevação da proteína sérica amiloide A (PSAA). TC corpo com exclusão de doença neoplásica. Endoscopia digestiva alta com depósito focal periglandular de material birrefringente à luz polarizada, consistente com substância amiloide. Discussão: A amiloidose AA ou amiloidose secundária resulta da acumulação de PSAA (uma proteína positiva de fase aguda da inflamação) em tecidos específicos, com predileção conhecida pelo rim. Resulta do mau controlo de

uma doença inflamatória crônica de base e as suas manifestações podem ser facilmente confundidas com comorbidades da doença de base ou do seu tratamento, necessitando de um elevado grau de suspeição para o seu diagnóstico.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-29 Tela: E - 8:00

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES 997

PA-226 LINFOMA OU LUPUS?

Catarina Sousa Gonçalves, Nuno Reis Carreira, Inês Coelho Rodrigues, Ana Castro Barbosa, Carolina Carreiro, António Pais Lacerda, Marisa Teixeira Silva

Serviço Medicina II Sector B Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

O Lupus eritematoso sistémico (LES) é uma doença autoimune inflamatória sistémica com manifestações de ampla variabilidade e gravidade. Na patogénese do LES, o processo autoimune e a inflamação crónica, são reconhecidos como mecanismos potenciadores de malignidade, particularmente linfoma não Hodgkin (LNH). Mulher, 36 anos, raça negra, residente até à data em Angola, inicia quadro de fadiga, deteriorando um ano depois com artralhas de pequenas e grandes articulações, edema das articulações das mãos, xerostomia, xeroftalmia, aftose oral, sudorese noturna e perda de peso. Recorreu à urgência com dor na cavidade oral e gengivas. À examinação adenopatias palpáveis a nível cervical e inguinais, alopecia não fibrótica e orofaringe com lesões ulceradas esbranquiçadas no palato duro e no pilar palatofaríngeo a par de sinais inflamatórios compatíveis com artrite metacarpo-falângicas e interfalângicas, simétricas. Laboratorialmente com pancitopenia, serologias virais negativas, beta-2 microglobulina de 6.5 mg/dl. A tomografia computadorizada mostrava adenopatias múltiplas na região axilar, supra-clavicular, mediastínicas, hilares, inguinais e ilíacas externas. A excisão de gânglio cervical excluiu infiltração por linfoma e microrganismos. A biópsia de couro cabeludo sugeria Lupus discoide. O estudo autoimune documentava hipocomplementémia, anticorpo Anti-dsDNA 2937.4 UI/mL, ANA positivo (1/1280, padrão homogéneo) somando 13 pontos SLICC criteria, concluindo tratar-se de LES. LES e LNH apresentam um overlap genético não totalmente esclarecido e sintomas muitas vezes sobreponíveis. A sua associação é frequente, apesar de não estarem totalmente esclarecidas as razões, baseando-se as hipóteses na patogénese, mecanismo genético e próprio tratamento do LES. O tratamento 1º linha de LES passa pela imunossupressão. Desta forma é importante, a exclusão e diferenciação de neoplasias, especialmente linfoproliferativas, em quadros sugestivos de doença autoimune, especificamente

LES.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-29 Tela: E - 8:00

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES 605

PA-227 SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA A INFEÇÃO

Cecília Moreira, Ana Isabel Lopes, Daniela Rodrigues, Carolina Guedes, Inês Chora

Hospital Pedro Hispano - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução: A Síndrome Hemofagocítica (SHF) ocorre por ativação imunológica excessiva, associada a infeção, neoplasia ou patologia autoimune, caracterizando-se por febre e disfunção multiorgânica. Caso Clínico: Homem de 27 anos, serralheiro/soldador, com consumo de drogas inaladas e história de tuberculose pulmonar tratada, que se apresenta com um quadro de 5 dias de tosse e expectoração purulenta, dor torácica pleurítica esquerda, astenia, anorexia, mialgias e hipersudorese noturna. Documentada elevação da Proteína C Reativa (103 mg/L). TC torácica com marcado enfisema pulmonar e consolidação no segmento superior do lobo inferior esquerdo, com lesão cavitada. Foi internado sob piperacilina/tazobactam. Isolou-se em amostra de expectoração H. influenzae não B, com restante estudo microbiológico negativo (incluindo PCR Mycobacterium e micobacteriológico direto de lavado broncoalveolar). Apresentou melhora clínica e imagiológica iniciais até D15 de antibioterapia, quando se verificou recrudescência de febre. Foi alterada antibioterapia para meropenem e vancomicina. Nova melhora clínica até D7, momento em que recidiva a febre e desenvolve citopenias, hepatoesplenomegalia, citocolestase hepática, LDH~1000U/L, ferritina >35 000/uL, triglicérideos >300 mg/dL, rash cutâneo, D-dímeros ~6000 e elevação de CD25 solúvel (2630 U/mL). O estudo imunológico foi negativo e assumiu-se síndrome hemofagocítica secundária a infeção. Realizou biópsia hepática sem evidência de hemofagocitose (espaços porta sem evidência de processo inflamatório, sinais de hepatite de interface ou granulomas). Iniciou prednisolona 1mg/Kg/dia com apirexia sustentada, normalização de enzimas hepáticas, LDH e resolução das citopenias. Discussão: Este caso sinaliza a importância de reconhecer e tratar atempadamente a SHF, tarefa dificultada pela apresentação clínica variável e achados laboratoriais inespecíficos. Os doentes não tratados apresentam uma sobrevida de meses por progressiva falência multiorgânica.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-29 Tela: E - 8:00

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

657

PA-228 SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ DESENCADEADO POR VÍRUS INFLUENZA A EM DOENTE COM ESCLEROSE SISTÊMICA

Elisabete Cerqueira, Mariana Nunes, Beatriz Riquito, Marta Rodriguez, Olívia Cardoso, Lígia Silva, Ana Marques, Fernando Salvador

Unidade Hospitalar de Chaves do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia aguda imunomediada, surgindo na maioria dos casos após uma infeção, mas também pode estar associada a doenças sistémicas. **Caso clínico:** Doente sexo masculino, 51 anos, previamente autónomo com antecedentes pessoais de esclerose sistémica com esclerodactilia, síndrome de Raynaud e envolvimento intersticial pulmonar, proposto para transplante pulmonar. Recorreu ao serviço de urgência por quadro clínico de parestias e diminuição progressiva da força muscular e da sensibilidade dos membros inferiores com posterior atingimento dos membros superiores. Referia ainda agravamento da tosse com expectoração mucosa com cerca de 5 dias de evolução. Ao exame objetivo: vígil, colaborante e orientado; sem disautonomia; sem compromisso ao nível dos pares cranianos; tetraparesia com força de grau 3 em 5 no membro superior direito proximal, grau 4 em 5 no membro superior esquerdo proximal, grau 1 em 5 nos segmentos distais dos membros superiores e grau 2 em 5 nos membros inferiores; hipoestesia em meia até aos joelhos; reflexos osteotendinosos (ROT) presentes nos membros superiores, ROT aquiliano e rotuliano ausentes e reflexo cutâneo plantar em flexão bilateralmente; sem sinais meníngeos. **Analiticamente:** leucocitose, aumento da proteína C reativa e hiponatremia. Verificou-se agravamento da insuficiência respiratória de base com necessidade de ventilação não invasiva. A punção lombar revelou dissociação albumino-citológica. O doente foi internado por SGB e iniciou terapêutica com imunoglobulina endovenosa (Ig ev). Fez eletromiografia que confirmou SGB forma axonal grave. Foi ainda detetado vírus influenza A positivo e iniciado oseltamivir. **Discussão:** A SGB é uma doença autoimune grave que pode ser fatal. As formas axonais associam-se a evolução clínica mais rápida e maior gravidade neurológica com maior morbimortalidade. O tratamento de suporte e a Ig ev instituídos precocemente podem modificar o curso da doença.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-29 Tela: E - 8:00

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATO-

LÓGICAS E VASCULITES

86

PA-229 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOENÇA RELACIONADA À IGG4 EM 3 ADULTOS

Paula Cerqueira, Pedro Manata, M^a João A. Pinto, João Matos Costa

Hospital Distrital de Santarém

Introdução: A doença relacionada à IgG4 é uma doença auto-imune fibro-inflamatória que afecta múltiplos órgãos. As formas mais comuns de apresentação incluem pancreatite auto-imune tipo 1, colangite esclerosante, envolvimento das glândulas salivares, do globo ocular e fibrose retroperitoneal. A sua etiologia permanece desconhecida e é mais comum em indivíduos do sexo masculino com idade média de 55 anos de diagnóstico. **Material e métodos:** São descritos 3 casos clínicos de doentes IgG4 positivos, seguidos em consulta de Doenças Auto-Imunes entre 2015 e 2020, dois do sexo masculino e um do sexo feminino, com idades de diagnóstico de 30, 78 e 62 anos respectivamente. O seguimento foi efectuado com avaliações clínicas, imagiológicas e laboratoriais. **Resultados:** O envolvimento inicial foi diferente em cada caso, um genito-urinário, um medula óssea, noutro pulmonar e cutâneo. Em 2 casos verificaram-se alterações das glândulas salivares com diminuição da sua atividade. O doseamento de IgG4 foi superior a 121mg/dL em todos os casos. Todos os doentes iniciaram tratamento com prednisolona, em 2 casos foi possível o desmame até uma dose de manutenção de 5mg. No caso com envolvimento pulmonar e cutâneo verificou-se má resposta clínica aos glucocorticoides, com necessidade de imunossupressão com ciclofosfamida e aziatropina; a segunda linha terapêutica também não foi eficaz, sendo incluída em lista activa para transplante pulmonar, posteriormente com degradação clínica e morte. **Discussão:** Há uma grande heterogeneidade clínica na apresentação da doença relacionada à IgG4. Nesta pequena casuística salientamos as formas de apresentação com focos de envolvimento mais raramente observados. Como doença inflamatória e fibrótica apresenta uma boa resposta inicial à corticoterapia, devendo esta ser a primeira linha de tratamento. Contudo, alguns doentes podem ser refratários aos corticosteróides, com agravamento clínico, sendo importante a exploração de terapêuticas mais dirigidas.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-29 Tela: E - 8:00

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1210

PA-230 ATINGIMENTO NEUROPSIQUIÁTRICO

DE ETIOLOGIA AUTO-IMUNE

Sara Moutinho-Pereira, Helena Greenfield, Ricardo Pereira

Serviço de Medicina Interna - Hospital Pedro Hispano, Unidade de Saúde Local de Matosinhos

Embora muitas doenças autoimunes possam ocorrer associadas num mesmo indivíduo, há associações patológicas muito raras e pouco conhecidas. Por outro lado, quando atingem o SNC constituem sempre um desafio diagnóstico e terapêutico. Mulher de 53 anos, com AVC aos 43 anos e história familiar de lúpus e artrite reumatóide apresenta quadro súbito de agitação psicomotora, choro compulsivo e posterior desenvolvimento de movimentos coreicos do braço direito e região oromandibular. Referia fenómeno de Raynaud e apresentava microstomia, livedo reticular, puffy fingers, esclerodactilia, hemorragias no leito ungueal e movimentos discinéticos oromandibulares e do polegar direito. Analiticamente, ANA 1:640 com padrão anticentrómero e anticorpo anticentrómero >200, com anti-dsDNA e anti-proteína P ribossómica negativos. Tinha também anticorpos antifosfolipídicos positivos. A análise do líquido revelou 4 células, hiperproteinorráquia e síntese intratecal de IgG com bandas oligoclonais positivas. A RMN cerebral evidenciava atrofia global, lesões de provável etiologia vascular isquémica e sequela vascular no hemisfério cerebeloso esquerdo. A capilaroscopia confirmou um padrão esclerodérmico active. A TC tórax evidenciou fibrose subpleural e no ecocardiograma não havia sinais indiretos de hipertensão pulmonar. Iniciou hipocoagulação oral e tratamento de indução com ciclofosfamida ev, com desaparecimento dos movimentos coreicos, melhoria do humor e do estado geral, tendo depois iniciado manutenção com micofenolato de mofetil. Discussão: Esta doente cumpre critérios diagnósticos para Esclerose Sistémica (ES) forma cutânea limitada, mas também para SAF. A associação destas duas entidades é extremamente rara, bem como o atingimento do SNC pela ES. O dano do SNC pode ocorrer por vasculopatia potenciada pela presença dos anticorpos antifosfolipídicos. Além disso, este caso releva também alterações neuropsiquiátricas menos comuns associadas com o SAF como psicose, coreia e hemibalismo.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-30 Tela: F - 8:00

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

2172

PA-231 CONTRACETIVO TIROIDEU

José Miguel Lessa Silva, Joana Gomes Cochicho, Ana Neves, Maxim Suleac, Jerina Nogueira, Armando Nodarse, Isabel Soles

Hospital Dr. José Maria Grande Portalegre

Introdução: O hipotireoidismo é uma das patologias endócrinas mais comuns e afeta cerca de 1% da população geral. Caso clínico: Doente de 32 anos, com história de hipotireoidismo, medicada habitualmente com levotiroxina 0,2 mg. Manteve seguimento frequente em consulta de tiroide até estabilidade clínica, tendo tido alta para o médico de família. Após 2 anos, é enviada à consulta de tiroide por alteração de função tiroideia. Analiticamente apresentava elevação da hormona tiroestimulante (TSH) 43,77uUI/mL, e tiroxina livre (fT4) reduzida em 9,8 pmol/L. Ao exame objetivo não se denotava aumento de gânglios, lóbulos da tiroide nem presença de nódulos palpáveis de novo. Questionada sobre alterações ou incumprimento terapêutico, a mesma negava, sendo a única alteração a colocação de um implante hormonal com etonogestrel 68mg, 1 mês após a anterior consulta. Foi sugerido inicialmente o aumento da dosagem de levotiroxina para 0,25mg 1cp diário e controlo analítico em 2 meses. À reavaliação, apresentava um aumento significativo da TSH (100 uUI/mL) e redução da fT4 (5,0 pmol/L) apesar do ajuste terapêutico. Devido à falência terapêutica e o facto de não ser aparente outra explicação etiológica para o desajuste hormonal, foi sugerido a retirada do implante contraceptivo e controlo apertado dos níveis tiroideos. Foi então novamente reavaliada em dois meses, apresentando uma normalização dos valores de TSH (0,31 uUI/mL), e fT4 (17,8 pmol/L). Análises posteriormente pedidas pelo seu médico de família, com 1 mês de intervalo, veio reforçar esta normalização, com uma TSH (4,82 uUI/mL), e fT4 (12,8 pmol/L). Em Portugal o etonogestrel é comercializado sob o nome de Implanon NXT®, não estando até ao momento descritas pelo Infarmed alterações da função tiroideia em utilizadores do mesmo. Este caso torna-se interessante não só pela alteração abrupta da função tiroidea numa doente previamente controlada, como também pelo possível efeito secundário ainda não relatado.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-30 Tela: F - 8:00

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

365

PA-232 PAROTID ACINIC CELL CARCINOMA EMERGING AS ECTOPIC CUSHING'S SYNDROME A RARE CASE REPORT

Neuza Soares, Manuel Rodrigues de Sousa, Marta Soares, Mariana Pacheco, Inês Silva

Centro Hospitalar Universitário de São João

Introduction: Primary acinic cell carcinoma (ACC) springing up from salivary glands is a rare, typically low-grade malignant tumour. To date, to the best of our knowledge, only 5 cases have been published

in the literature featuring ectopic adrenocorticotrophic hormone (ACTH) secretion from metastatic ACC of the parotid gland. We describe a very uncommon presentation of parotid ACC, emerging as an ectopic Cushing syndrome (ECS). Case report: We describe a case of a 46-year-old man referred to emergency department by paresthesias, weakness and general malaise for over a month, along with a documented hypokalemia and endogenous hypercortisolism on ambulatory analysis. The patient had a 4-months history of hypertension and dyslipidemia, as well as new-onset diabetes mellitus (DM) unveiled in the previous month. Hormonal study revealed a morning ACTH and cortisol levels of 206.8 ng/L (RV: <63.3) and 30.1 ug/dL (RV: 6.2-19.4), respectively; midnight salivary cortisol 4.2 ug/dL (RV: <0.3); 24h-urinary free cortisol (UFC) 6210.0 ug/24h (RV: 36.0-137.0) and a positive overnight dexamethasone suppression test. Low-dose dexamethasone suppression test confirmed CS, and a further high-dose dexamethasone suppression test was compatible with ECS. Imaging and cytological findings pointed towards a probable primary right parotid malignancy with liver metastases. Octreoscan has shown an increased uptake in the parotid gland and mild expression in liver metastasis. The patient underwent right parotidectomy and histopathologic examination confirmed an ACC, pT3NxR1, Ki67 70%, with no neuroendocrine differentiation. Meanwhile, hypercortisolism was controlled with metyrapone, ketoconazole and lanreotide. Despite chemotherapy onset, a rapid disease progression was observed. Discussion: The present report highlights a distinct parotid ACC presentation, manifested as ECS, with an aggressive and challenging clinical course, representing the first case whose diagnosis of ECS came prior to ACC.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-30 Tela: F - 8:00

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

2467

PA-233 DA HIPOGLICEMIA AO PAN-HIPOPITUITARISMO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Joana Rua, Guilherme Assis, Daniela Viana, Cristiana Pinto, Fernando Salvador

CHTMAD

O pan-hipopituitarismo trata-se de uma patologia rara, caracterizada por déficit de uma ou mais hormonas hipofisárias, com um quadro clínico que pode variar entre manifestações inespecíficas a atingimento multisistémico. O diagnóstico depende, na sua maioria, de elevado índice de suspeição e o tratamento precoce, a par com a gravidade dos défices, dita o prognóstico desta patologia.

Apresenta-se uma mulher de 72 anos, autónoma, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, medicada com antidiabético oral (ADO), e dislipidemia. Admitida no Serviço de Urgência por hipoglicemia grave. Da anamnese, salienta-se astenia, anorexia e perda de peso ponderal com seis meses de evolução. Assumida possível hipoglicemia iatrogénica por ADO no contexto de ingestão alimentar diminuída. Do exame objetivo, destaca-se adinamia, atrofia cutânea, estrias nacaradas abdominais, hipotensão e bradicardia sinusal. Analiticamente, à entrada, com T4L diminuída, TSH normal e hiponatremia. Durante o internamento para investigação do quadro, cefaleia holocraneana constante de novo, de intensidade média, não pulsátil, sem resposta à analgesia. Na tomografia computadorizada cerebral salientado alargamento da sela turca que se confirmou tratar de uma lesão expansiva na região selar por ressonância magnética. Do estudo analítico, acrescenta-se cortisol baixo com ACTH normal, osmolaridade sérica diminuída, ADH normal, estradiol, LH e FSH diminuídas, somatomedina normal. Assumida provável apoplexia hipofisária por macroadenoma hipofisário com panhipopituitarismo sequelar. Iniciou suplementação com hidrocortisona e levotiroxina, com evolução paulatinamente favorável. A hipoglicemia é um sinal frequente, associado a diversas patologias, não devendo ser subvalorizado pela não desprezável possibilidade de associação a diagnósticos complexos como o pan-hipopituitarismo, com significativa morbilidade e mortalidade, cujo diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-30 Tela: F - 8:00

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

2472

PA-234 HOMEM DE FERRO - UM CASO DE HEMOCROMATOSE JUVENIL

Vera Seara, Luciana Faria, Juliana Chen Xu, Rosa Ferreira, Alexandre Mendonça, Teresa Pinto

Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde

Hemocromatose juvenil é uma entidade rara, causada por mutações com transmissão autossómica recessiva. Verifica-se uma absorção grave de ferro, traduzindo-se pela sobrecarga de ferro e deposição tecidual e consequente disfunção orgânica. Os autores apresentam o caso de um doente de 31 anos, recorre ao Serviço de Urgência com queixas de astenia, anorexia, polidipsia, perda ponderal, hiperpigmentação cutânea e queixas de impotência sexual. Internado no Serviço de Medicina Interna por uma intercorrência infecciosa, completou o estudo de hemocromatose provável. O estudo analítico demonstrou ferritina sérica 9218 ng/mL, saturação de transferrina de 98%, hemoglobina glicada de

6,3%. Imagiologicamente, a Ressonância Magnética Nuclear demonstrou a nível abdominal, hepatomegalia com sobrecarga acentuada de ferro (666 mcmol/g); e a nível cardíaco, uma miocardiopatia dilatada, depressão da função sistólica ventricular, com deposição severa (5,87 mg/g). Realizado o estudo genético, verificou-se ausência de mutação para gene HFE, com as restantes mutações em curso. Iniciou terapêutica de suporte com flebotomias, com descida progressiva no valor da saturação da transferrina. A relevância deste caso prende-se com a singularidade de apenas uma minoria de doentes apresentar a tétade diagnóstica de hemocromatose, com hepatopatia, diabetes mellitus, hiperpigmentação cutânea e cardiomiopatia. Este diagnóstico incomum em idades jovens não deve passar despercebido, para que a sua gestão precoce se associe a um prognóstico favorável.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-30 Tela: F - 8:00

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS 1871

PA-235 10 ANOS DE SUBSTITUIÇÃO HORMONAL NA SÍNDROME DE SHEEHAN

Joana Gomes Cochicho, José Miguel Lessa Silva, Sara Viana, Jerina Nogueira, Ana Neves, Ana Rita Parente, André Mendes, Armando Nodarse, Isabel Soles

Hospital Doutor José Maria Grande

Introdução: O hipopituitarismo constitui uma patologia rara, com prevalência de cerca de 45.5 casos por 100000 habitantes, caracterizando-se por uma insuficiência completa ou parcial de secreção hormonal pela hipófise anterior, cuja causa mais frequente é tumoral. **Caso clínico:** Doente do sexo feminino, 49 anos, asiática, seguida em consulta de medicina interna há cerca de 10 anos, por hipopituitarismo. Dos antecedentes pessoais, nomeadamente da história obstétrica, destaca-se um segundo parto ocorrido no estrangeiro, de duração prolongada e com hemorragia de difícil controlo associada. A doente relata, no pós-parto imediato, ocorrência de agalactia, e posteriormente amenorreia, acompanhada de astenia, pele seca e rarefacção pilosa. A apresentação clínica sustentou o diagnóstico de Síndrome de Sheehan. Tendo em conta a natureza isquémica desta síndrome, o tratamento passa pela substituição hormonal. Desta forma, a avaliação analítica realizada ao longo dos anos, permitiu realização de ajuste terapêutico de forma a substituir a função hipofisária. Actualmente, a doente encontra-se assintomática e com valores analíticos estáveis, medicada com medroxiprogesterona 5 mg; prednisolona 5 mg, levotiroxina 0.075 mg e estradiol 2 mg. Durante o seguimento foi diagnosticada dislipidemia, que foi medicada. **Conclusão:** A Síndrome de Sheehan define-se pelo

hipopituitarismo decorrente de necrose hipofisária, por choque hemorrágico no período peri-parto. Tendo em conta a evolução dos cuidados obstétricos, tornou-se uma condição muito rara, nos países desenvolvidos. Por esse motivo, torna-se importante expor este caso, tendo em conta a necessidade de vigilância clínica sintomática e manutenção de terapêutica hormonal de substituição adequada e permanente. Também a prevenção de eventos cardiovasculares é fundamental nestes doentes, dada a associação entre hipopituitarismo e aumento de mortalidade, sobretudo de causa cardiovascular e respiratória.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-30 Tela: F - 8:00

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS 448

PA-236 POLIÚRIA EM INTERNAMENTO: A DIFÍCIL MARCHA DIAGNÓSTICA

Patrícia Sobrosa, Joana Couto, Raquel Afonso, Raquel López, Diana Guerra

Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: A Diabetes Insípida (DI) é uma síndrome caracterizada pela excreção de elevada quantidade de urina diluída, sendo fundamental o diagnóstico diferencial com outras causas de poliúria e polidipsia. **Caso Clínico:** Homem de 34 anos, antecedentes de Síndrome de Prader Willi, obesidade mórbida e hipotireoidismo primário. Internado no Serviço de Cirurgia Geral por colangite, sob piperacilina/tazobactam. No 5º dia de internamento ficou em jejum para realização de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), sendo detetada poliúria marcada (8000mL/24h). Na avaliação por Medicina Interna referia sede e apresentava sinais de desidratação. Segundo os pais, este quadro de polidipsia era prolongado (> 10anos). Análises com hipernatrémia (157mmol/L), sem outras alterações. Sem introdução de fármacos associados a DI Nefrogénica. Efetuado estudo de poliúria que revelou osmolaridade urinária (osmU) diminuída (134.9mOsm/Kg) e osmolaridade plasmática (osmP) aumentada (300.9mOsm/Kg). Realizada prova de restrição hídrica mantendo osmU diminuída (126.2mOsm/kg), pelo que se prosseguiu para prova com desmopressina cuja resposta foi compatível com DI Central, dado aumento superior a 50% da osmU (433.38mOsm/kg). Verificou-se ainda normalização de valor de sódio e diminuição da ingestão hídrica. Iniciou desmopressina com boa resposta. À posteriori realizou ressonância magnética cerebral que não revelou alterações, apontando assim para etiologia idiopática. **Conclusão:** Neste caso, após anos de clínica com poliúria e polidipsia atribuídas a disfunção comportamental

e polifagia secundárias a Síndrome de Prader Willi, acabou por ser o internamento e a necessidade de jejum prolongado a expor a dimensão do problema. A resposta favorável rápida e, consequentemente, o controlo da polidipsia e da poliúria marcada, que afetavam a qualidade de vida do doente, mostram a importância de efetuar um estudo adequado perante quadros clínicos de poliúria e polidipsia.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-30 Tela: F - 8:00

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS 1430

PA-237 HIPOGLICEMIA INDUZIDA POR TUMOR DE CÉLULAS NÃO-ILHÉUS

Diana Pinho Santos, Rui Correia, Ana Filipa Viegas, Adeline Carragoso

Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE

INTRODUÇÃO: A hipoglicemia induzida por tumor de células não-ilhéus (NICTH) é rara associando-se ao tumor fibroso solitário (TFS) em 4% dos casos. Geralmente ocorre secreção tumoral do fator de crescimento insulina-like incompletamente processado (IGF)-2, denominado 'big-IGF-2'. O diagnóstico faz-se durante episódio de hipoglicemia excluindo hiperinsulinismo, IGF-1 suprimido, IGF-2 normal ou elevado e relação IGF-2/IGF-1 > 3. A exérese cirúrgica é o tratamento mais definitivo. **CASO:** Mulher, 72 anos. Encaminhada para o nosso hospital por síncope, tendo sido documentada hipoglicemia de 30 mg/dL. Nos últimos 2 meses, episódios repetidos de perda de consciência, mal-estar, confusão, tremores e sudorese após jejum prolongado, melhorando após ingestão alimentar. Diagnóstico 11 anos antes de TFS do ovário, ressecado, com evidência imagiológica de recidiva 1 ano antes. Admitida em internamento para estudo, necessitando de perfusão de dextrose 10% por persistência de hipoglicemia. Do estudo: cortisol e ACTH normais; durante episódio hipoglicémico apresentou níveis baixos de insulina, peptídeo C e beta-hidroxibutirato; IGF-1 reduzido e IGF-2 normal com relação IGF-2:IGF-1=13,9 sugerindo diagnóstico de NICTH. Tomografia computadorizada mostrou massa de 17 cm na cavidade pélvica. Submetida a exérese cirúrgica, com resolução imediata dos sintomas hipoglicémicos. Histologia compatível com recidiva do TFS. Três meses depois, permanece assintomática. **CONCLUSÃO:** O NICTH deve ser considerado no diagnóstico diferencial em doentes que apresentam tumores e hipoglicemia recorrente. Este caso pretende demonstrar a importância de reconhecer que a hipoglicemia pode ser um fenómeno paraneoplásico.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-30 Tela: F - 8:00

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS 1453

PA-238 SÍNDROME POLIGLANDULAR: UMA ENTIDADE RARA ENTRE PATOLOGIAS COMUNS

Bárbara Machado, Gonçalo Sarmento

Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Os síndromes poliglandulares auto-imunes (SPA) definem-se pela coexistência de pelo menos duas endocrinopatias autoimunes. Dividem-se em três subtipos principais, sendo que o subtipo III inclui doença tiroideia auto-imune, em associação com outra doença auto-imune, e exclui envolvimento da glândula supra renal. É comum a presença de doença auto-imune não glandular, como anemia perniciosa (AP). O tempo de ocorrência entre as manifestações das duas endocrinopatias pode ser longo. Apresentamos senhora 76 anos, caucasiana, emigrada na Alemanha até 2014, que foi referenciada para a consulta de medicina interna para estudo de AP. Tinha antecedentes conhecidos de Tiroidite de Hashimoto (TH) desde os 22 anos, sob suplementação com levotiroxina, AP desde os 36 anos e diagnóstico de DM aos 60 anos, sem excesso de peso, com necessidade de terapêutica de insulina no ano seguinte ao diagnóstico, mantendo mau controlo metabólico. Na consulta foi realizada avaliação analítica que revelou anticorpos antioglobulina e anti peroxidase positivos, anticorpos anti-células beta e alfa dos ilhéus de Langerhans positivos, peptídeo C baixo e anticorpo anti-factor intrínseco positivo, mas sem insuficiência da glândula supra renal. O cortisol e a adrenocorticotrofina (ACTH) estavam dentro dos valores normais. Deste modo foi feito o diagnóstico de diabetes autoimune latente do adulto (LADA) e confirmada a TH e a AP e foi assumido SPA tipo III. Com o envelhecimento, a sobreposição de diagnósticos e de patologias comuns como a Anemia, a Diabetes e o Hipotireoidismo podem camuflar síndromes raras, que carecem de tratamentos mais dirigidos. Os SPA são uma entidade rara, em especial a associação de LADA e AP no SPA tipo III, e dinâmica, que carece de vigilância clínica pelo risco de outras disfunções endocrinológicas associadas. Uma contínua avaliação de potenciais nexos entre as comorbilidades poderá potenciar um diagnóstico mais apropriado e uma orientação mais adequada dos doentes.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-31 Tela: G - 8:00

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS 1645

PA-239 BLACK ESOPHAGUS : DOENÇA RARA COM FATORES DE RISCO COMUNS

João Figueira, Sara Matos, Inês Dunões, João Carapinha, Maria Menezes, Leila Barrocas, Sara Correia, Mariana Soares, Maria Margarida Carvalho, Vasco Neves, Stella Verdasca, Maria Luísa Corraliza, Carmen Corzo, Sílvia Lourenço, Conceição Barata

Hospital do Espírito Santo de Évora Serviço de Medicina 2 e Serviço de Gastroenterologia

Introdução: Black esophagus ou necrose esofágica aguda é uma doença rara com prevalência até 0.28% e mortalidade de até 35%. Associa-se a obstrução pilórica e isquemia, com fatores de risco como idade avançada, sexo masculino, diabetes, insuficiência renal e infeção (nomeadamente *Klebsiella pneumoniae*). Clinicamente caracterizada por hemorragia digestiva, o tratamento é habitualmente conservador e dirigido às comorbilidades. **Caso Clínico:** Homem de 81 anos, com hipertensão e dislipidemia, trazido à urgência por oligúria, hematúria e dor suprapúbica com 2 semanas de evolução. Medicado com atorvastatina, amlodipina e ácido acetilsalicílico. Clinicamente destacava-se desidratação e dor abdominal com defesa. Foi algaliado contabilizando-se 1100mL de piúria. Analiticamente com acidemia metabólica, hiperlactacidemia 4,6mmol/L, hiperglicemia 600mg/dL sem cetonúria, parâmetros inflamatórios elevados e insuficiência renal com taxa de filtração glomerular 2.4ml/min. Assumiu-se descompensação de diabetes mellitus não conhecida e urosépsis com insuficiência pré e pós-renal. Iniciou antibióterápia empírica, fluidoterapia e correção metabólica. No 4º dia de internamento, iniciou melenas e realizou endoscopia digestiva alta que revelou achados sugestivos de Black esophagus. O exame anátomo-patológico das biópsias esofágicas confirmou o diagnóstico. Apesar de tratamento com inibidor da bomba de prótons endovenoso e suporte transfusional, transferiu-se para a unidade de cuidados intensivos por instabilidade hemodinâmica, com evolução favorável. De salientar que em urocultura feita em internamento, se identificou *Klebsiella pneumoniae* e ajustou antibióterápia. O doente teve alta clínica mantendo seguimento em consulta. **Discussão:** Apesar de rara, a necrose esofágica é uma doença associada a fatores de risco frequentes na prática clínica. No caso apresentado, identificou-se também infeção grave por *Klebsiella pneumoniae*, descrita na literatura como fator de risco para esta entidade.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-31 Tela: G - 8:00

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1587

PA-240 HIPOXEMIA - QUANDO O ÓBVIO NÃO NOS SATISFAZ

Nuno Maia das Neves, João Guilherme do Patrocínio, Susana Carvalho Coelho, Anabela Raimundo, Bernardo Neves, Mónica Grafino, Alexandra Bayão Horta

Hospital da Luz Lisboa

Introdução: A doença hepática crónica (DHC) de qualquer etiologia pode estar associada à síndrome hepatopulmonar (SHP). Independentemente dos mecanismos patogénicos subjacentes, caracteriza-se pela dilatação dos capilares pulmonares e formação de fístulas arteriovenosas intrapulmonares. O diagnóstico implica a presença de DHC (com ou sem hipertensão portal), hipoxemia (gradiente alvéolo-capilar > 15-20 mmHg) e confirmação de anomalias vasculares intrapulmonares. **Caso clínico:** Homem de 73 anos, com DHC por infeção crónica pelo vírus da hepatite B, hepatectomia por carcinoma hepatocelular e doença pulmonar obstrutiva crónica GOLD 1, que recorreu ao serviço de urgência por dispneia de esforço progressiva com 6 meses de evolução. Na admissão a destacar oximetria de 72% com FiO₂ 0.24; cianose labial, acrocianose e diminuição global do murmúrio vesicular com ferveores crepitantes. Analiticamente, com eritrocitose (Hb 19,1 g/dL) e gasimetricamente insuficiência respiratória parcial com pO₂ 51 mmHg (FiO₂ 0.36). Realizou 1) angiotomografia computadorizada de tórax que excluiu trombo-embolismo pulmonar (TEP) e mostrou enfisema nos lobos superiores; 2) cintigrafia V/Q sem regiões de mismatch e sem critérios de TEP; 3) espirometria com obstrução ligeira e capacidade de difusão do monóxido de carbono muito reduzida (20%, valor de referência > 75%); 4) ecocardiograma transtorácico com soro agitado com passagem tardia de bolhas a favor de shunt intrapulmonar, configurando o diagnóstico de SHP. A eritropoetina doseada foi normal, achado não expectável na presunção de se tratar de uma resposta secundária à hipoxemia. O doente foi referenciado a uma unidade de transplante hepático, encontrando-se sob avaliação para o mesmo. **Conclusão:** Embora o SHP não seja uma entidade rara no contexto da DHC, o facto de existirem diversas outras causas para a hipoxemia nestes doentes pode levar a que esta síndrome seja sub-diagnosticada. O seu diagnóstico é crucial para adequada orientação terapêutica.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-31 Tela: G - 8:00

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1290

PA-241 DISTROFIA MIOTÓNICA DE STEINERT: UMA CAUSA RARA DE CITOCOLESTASE HEPÁTICA

Catarina Maciel, Emanuel Cadavez, Presa Ramos, Sandra A. Morais

CHTMAD - Hospital de Vila Real

A distrofia miotónica de Steinert é uma patologia rara multissistémica, com prevalência de 1/20000 indivíduos. Caracteriza-se por uma disfunção muscular progressiva, podendo associar-se a alterações endócrinas e dermatológicas. Pode, ainda, envolver o trato gastrointestinal condicionando disfagia, RGE, litíase biliar e elevação dos parâmetros hepáticos sem dano hepático subjacente. Os autores apresentam o caso de uma doente de 50 anos com antecedentes de dislipidemia mista, doença péptica e distrofia miotónica de Steinert desde 1999 [mutação DMPK] com envolvimento muscular conhecido, referenciada para a C. de Hepatologia por alteração das enzimas hepáticas com 22 meses de evolução. À avaliação clínica, a doente negava sintomatologia de relevo, consumo de álcool ou compostos de ervanária, drogas de abuso ou fármacos. Negava viagens transcontinentais e história familiar de doença hepática ou autoimune. No exame físico não foram encontradas alterações de relevo nem estigmas de DHC. Do estudo feito destacava-se AST e ALT de 80 e 152U/L; GGT 388U/L e FA 136U/L com bilirrubina total e directa normais. Marcadores autoimunes, incluindo hepatoespecíficos, negativos. Marcadores víricos para HBV, HCV e HIV negativos. Cinética de ferro, cobre, e α_1 -antitripsina normais. Realizou ecografia e RM hepática e, colangioRM que não mostraram achados patológicos. Dado os resultados, a doente foi submetida a biópsia hepática percutânea, que não mostrou alterações no parênquima hepático. Face ao resultado inconclusivo, as alterações foram tidas em contexto do envolvimento gastrointestinal da distrofia miotónica de Steinert. Atualmente, a doente encontra-se em vigilância semestral em C. de Hepatologia, sem aparente agravamento clínico. Com este caso, os autores pretendem evidenciar uma entidade genética que pode causar alterações das enzimas hepáticas que, apesar da exuberância das alterações enzimáticas e da frequente flutuação, comporta-se com um curso benigno e progressão rara para DHC.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-31 Tela: G - 8:00

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

2249

PA-242 GASTROENTERITE EOSINOFÍLICA: UMA CAUSA RARA DE POLISSEROSITE

Carla Pereira Fontes, Mafalda Mourisco, Maria Manuel Costa, Márcia Meireles

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga (CHEDV)

A gastroenterite eosinofílica (GEE) é uma patologia inflamatória rara, caracterizada pela infiltração eosinofílica do trato gastrointestinal. A apresentação clínica é variável, dependendo do segmento e camada atingidos. Existem 3 subtipos (mucoso,

muscular e subseroso), sendo que a serosite é um achado incomum e geralmente associado ao tipo subseroso. Homem de 29 anos, com antecedentes de asma e eosinofilia periférica; sem história de intolerância ou alergias alimentares. Quadro arrasado de epigastralgias, distensão abdominal e diarreia sem muco ou sangue; sem febre ou contexto epidemiológico. Analiticamente com leucocitose (neutrofilia e eosinofilia), PCR negativa; painel hepático e enzimas pancreáticas normais. Tomografia computadorizada (TC) a revelar ligeiro derrame pleural bilateral, ascite moderada e espessamento parietal do estômago e das ansas intestinais, sem adenomegalias ou hepatoesplenomegalia. Líquido ascítico com predomínio de eosinófilos (leucócitos-1299/ μ L, eosinófilos-70%), GASA <1g/dL, sem identificação de células malignas ou parasitas; exames culturais (incluindo micobacteriológico) negativos. Doseamento de IgE elevado; estudo imunológico e electroforese sérica sem alterações. Exame microbiológico de fezes e calprotectina fecal negativos. Estudos endoscópicos com biópsias a confirmar presença de eosinófilos a nível do esófago, duodeno e cólon; evidência de gastrite crónica intensa sem eosinófilos. Excluído atingimento de outros órgãos. Atendendo aos achados e à exclusão de quadro infeccioso, assumida variante subserosa de GEE, tendo iniciado corticoterapia (CCT) sistémica com resolução sintomática e normalização das linhagens hematológicas. Verificada recidiva após suspensão de CCT, retomando dose de manutenção, a progredir em esquema de desmame ultralento. Dado que a clínica é heterogénea e inespecífica, o diagnóstico de GEE requer elevada suspeição e confirmação histopatológica, obtida após a exclusão de outras possíveis causas de eosinofilia.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-31 Tela: G - 8:00

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1612 PA-243 HEPATOTOXICIDADE INDUZIDA PELA CIPROFLOXACINA UMA REALIDADE A NÃO ESQUECER

Joana Alves Duarte, Mara Sarmiento da Costa, Rui Pina, Sara Leitão, Rui M. Santos, Armando Carvalho

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A lesão hepática causada por fármacos (DILI drug-induced liver injury) é uma patologia relevante na prática clínica. A antibióterapia, ubíqua no nosso quotidiano, não está isenta de riscos. DILI induzida por quinolonas é rara. Pode ser discreta, atingindo 1 a 3% dos doentes, tem tempo de latência habitualmente curto (<12 dias) e padrão de elevação da enzimatologia que pode ser hepatocelular e/ou colestatóico: o 1º potencialmente

fatal e o 2º tipicamente autolimitado, de evolução mais lenta e padrão por vezes atípico, que pode condicionar importantes problemas de diagnóstico. O pilar terapêutico é a suspensão do fármaco e a vigilância adequada. Caso clínico: Mulher, 81 anos, admitida por icterícia, prurido, colúria e acolia com 8 dias de evolução. Apresentava hepatite colestática (AST 130, ALT 329, FA 661, γGT 1168, bilirrubina total 13,1mg/dl com 65,6% de direta) sem sinais de falência hepática. Tratamento recente com ciprofloxacina por cistite. Sem história de consumo etílico, produtos naturais, ou clínica sugestiva de hepatite isquêmica. Serologia para hepatites víricas e marcadores de autoimunidade negativos. Ecografia e TC abdominal normais. Considerada DILI, a escala de RUCAM foi concordante (7 pontos, provável) e a de Maria e Vitorino improvável (8 pontos). Sob hidroxizina para alívio sintomático, teve evolução favorável e diminuição das enzimas hepáticas >50% nas primeiras 2 semanas. Contudo, 3 semanas depois mantinha prurido, agravamento da hiperbilirrubinemia e enzimologia <2xN. A CPRM foi normal. Houve resolução completa aos 6 meses. Discussão: A DILI induzida por quinolonas é um diagnóstico emergente, exigindo elevado grau de suspeição e vigilância prolongada. Pode existir discrepância entre a descida da enzimologia e hiperbilirrubinemia. O score de Maria e Vitorino, privilegiando as reações de tipo imuno-mediado, pode ter menor utilidade na avaliação destes doentes. A DILI colestática evolui de forma mais arrastada, como aconteceu neste caso.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-31 Tela: G - 8:00

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS 2111

PA-244 CHOQUE SÉPTICO COM DISFUNÇÃO MULTIORGÂNICA APÓS COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA

Maria Manuela Estevinho, Catarina Francisco, Clara Serdoura Alves, João Marcelo Cabral, Hugo Louro, Ingrid da Costa

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: Doente do sexo feminino, 72 anos, antecedentes de doença renal poliquística e fibrilhação auricular hipocoagulada com varfarina, referenciada à Consulta de Medicina Interna-Hepatologia por dilatação da via biliar principal (VBP) e canal de Wirsung em ecografia. Doente assintomática, exame objetivo e o estudo analítico com perfil hepático sem alterações. Solicitada Colangi-Ressonância que confirma proeminência das vias biliares intra-hepáticas, dilatação do colédoco com terminação abrupta na zona da papila e proeminência do ducto pancreático principal com afilamento justa-papilar. Sugerida colangiopancrea-

tografia retrógrada endoscópica (CPRE). Doente admitida para CPRE. Procedimento decorre sem intercorrências, não sendo possível canulação da VBP. Após procedimento, dor abdominal que cede parcialmente à analgesia. Trinta horas depois, alteração do estado de consciência de novo. Ao exame objetivo: febre (39,6°C), taquicardia, hipotensão (PA 82/59mmHg), taquipneia e abdómen doloroso, sem defesa ou sinais de irritação peritoneal. Gasi-metria com acidemia (pH 6,8) por acidose láctica (lactatos 12mmol/L), respiratória (pCO₂ 48mmHg) e metabólica (HCO₃ 8,4mmol/L). Estudo analítico com elevação da PCR (5,34mg/dl), lesão renal aguda (Cr 2,53mg/dl), amilase e lipase elevadas (2965/5049U/L). Tomografia computadorizada constata sinais de pancreatite aguda e provável perfuração do duodeno. Inicia antibioterapia empírica com piperacilina/tazobactam e é submetida a laparotomia com exclusão duodenal, colecistectomia, coledocostomia e jejunostomia. Admitida em Unidade de Cuidados Intensivos com necessidade de suporte aminérgico e transfusional, acabando por falecer 24h após cirurgia. Discussão: O risco de complicações específicas associadas à CPRE é de 6-10% e o de mortalidade é de 0,1-0,35%. Este caso reforça a importância da ponderação risco-benefício dos procedimentos invasivos, sobretudo em doentes assintomáticos.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-31 Tela: G - 8:00

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS 1823

PA-245 ENVOLVIMENTO SISTÊMICO DA DOENÇA DE CROHN - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Francisco Lopes Morgado, Bárbara Saraiva, Carina Santos, Celestina Torres, João Correia

ULS Guarda

INTRODUÇÃO: Apresenta-se o caso de um doente cujo evento agudo serviu como ponto de partida de marcha diagnóstica de uma doença crónica, que sendo relativamente comum e conhecida, pode ser difícil de controlar. **CASO CLÍNICO:** Homem de 25 anos de idade, vai ao Serviço de Urgência (SU) por quadro de artralgias, anorexia e febre. Há história prévia de recorrências ao SU por quadro de diarreia, dor abdominal e febre ao longo do último mês, assim como história mordedura de carraça 2 semanas antes. À observação salientar artralgias marcadas a nível da coluna e dos punhos, com agravamento à mobilização. Dos exames complementares de diagnóstico salientar aumento significativo dos parâmetros inflamatórios assim como teste de Weil-Félix positivo. Tendo em conta os achados admitiu-se o diagnóstico de Febre Escarodular e iniciado o tratamento de acordo. Duran-

te o internamento o doente apresenta rápida resolução do quadro febril acompanhada de descida paulatina dos parâmetros inflamatórios, mas com persistência das artralguas, assim como episódios de diarreia sanguinolenta em pouca quantidade. A endoscopia mostrou alterações inespecíficas a nível do íleon sugestivas de ileíte. Admitiu-se o quadro de atropatia enteropática em provável contexto de Doença de Crohn (DC), tendo o doente feito terapêutica de indução com sucesso. Na consulta de seguimento o doente encontrava-se clinicamente bem, com episódios esporádicos de diarreia mas sem sangue. Nesta altura já com resultados de estudo auto-imune, confirmou-se a DC assim como a presença associada de Síndrome de Sjogren. DISCUSSÃO: A DC é uma das principais doenças inflamatórias intestinais com a particularidade de poder envolver qualquer porção do tubo digestivo. Apesar disso pode ter também manifestações extra-intestinais bastante floridas, servindo este caso de exemplo disso mesmo. Por essa razão o seu diagnóstico não deve apenas assentar em exames complementares, sendo a história clínica essencial na avaliação destes doentes.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-31 Tela: G - 8:00

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

2178

PA-246 ENTEROPATIA POR OLMESARTAN

Bruno Cabreiro, Carolina Fernandes, Tiago Pais, Ana Isabel, Joana Gonçalves, Vera Frazão, Catarina Faria, António Antunes

Hospital Santo André, Centro Hospitalar de Leiria.

A diarreia crónica é uma entidade comum na prática clínica e cuja etiologia nem sempre é fácil de identificar, dado o vasto conjunto de diagnósticos diferenciais. Descreve-se o caso clínico de um homem de 60 anos, com antecedentes de hipertensão arterial medicado com olmesartan há 3 anos. Apresenta quadro de diarreia crónica aquosa não sanguinolenta (4-6 dejeções líquidas por dia) desde há 3 anos. Com perda ponderal (12 Kg) e mialgias associadas. Objetivada anemia normocítica normocrômica com ferropenia (Hemoglobina 8,40 com ferro 11,4 µg/dL, ferritina 405,9 µg/L, capacidade total de fixação do ferro 274,3 µg/dL, ácido fólico e vitamina B12 normal). A análise das fezes mostrou-se positiva para toxina do *Clostridium difficile* pelo que iniciou tratamento com vancomicina 125 mg 4id oral durante 10 dias. Do estudo etiológico efetuado, os marcadores víricos foram negativos, a função tiroideia normal, estudo auto-imune negativo e proteinograma sem alterações. Após resolução da infeção por *Clostridium* realizou-se estudo endoscópico alto e baixo sem alterações. A histologia das biópsias do cólon

mostraram atrofia das vilosidades com infiltrado inflamatório. A serologia de doença celíaca (anticorpo anti-transglutaminase tecidular IgA) foi negativa e excluídas outras causas de atrofia das vilosidades. Durante o internamento o olmesartan foi suspenso e verificou-se melhoria do quadro clínico. O caso foi discutido com o a Gastroenterologia e tendo em conta os achados clínicos, histológicos e a relação temporal entre o início do olmesartan e a diarreia foi assumido o diagnóstico de enteropatia induzida por olmesartan, que foi confirmada com a suspensão definitiva do fármaco, tendo o doente permanecido assintomático desde então, com recuperação de peso. A enteropatia induzida por fármacos constitui uma nova entidade clínica que deve ser incluída no diagnóstico diferencial da diarreia crónica.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-32 Tela: H - 8:00

DOENÇAS RENAI

2165

PA-247 SÍNDROME NEFRÓTICO NO ADULTO: UMA CAUSA INESPERADA

Inês Dunões, João Figueira, João Carapinha, Leila Barrocas, Maria Menezes, Ana Pedrosa, Mariana Soares, Sara Correia, Margarida Massas, Vasco Neves, Beatriz Malvar, Stella Verdasca, Silvia Lourenço, Conceição Barata

Hospital Espírito Santo Évora - Serviço Medicina Interna, Serviço Nefrologia

Introdução: O Síndrome Nefrótico (SN) caracteriza-se pelo conjunto de sinais e sintomas que resultam do aumento da permeabilidade da parede capilar dos glomérulos. É uma condição relativamente comum mas com causas bastante distintas, o que torna o seu diagnóstico desafiante. Caso clínico: Mulher de 66 anos, caucasiana, com antecedentes de hipertensão arterial, recorreu à urgência por edemas dos membros inferiores com três semanas de evolução, sem melhoria com diuréticos. Apresentava tensão arterial de 180/100 mmHg e analiticamente: ureia 69mg/dl, creatinina 2.24mg/dl, hipoalbuminémia e hematuria. No diagnóstico diferencial de lesão renal aguda associada a proteinúria, colocaram-se as hipóteses diagnósticas de síndrome nefrótica, síndrome nefrítico ou gamapatia monoclonal de significado renal. Da avaliação laboratorial complementar: hipercolesterolemia, proteinúria (8.5g/dia), electroforese de proteínas sem picos monoclonais, beta2-microglobulina (7.2 mg/L), marcadores de autoimunidade e virais negativos, C3 e C4 normais, fator reumatoide negativo e ausência de eritrócitos dismórficos. Perante o diagnóstico de SN inaugural sem etiologia determinada realizou biópsia renal: Doença de Lesões Mínimas (DLM) com depósitos de IgM. Iniciou tratamento com prednisolona 1mg/kg e anticoagulação, com evolução clínica favorável. Discussão:

A DLM é a principal etiologia de SN em crianças e corresponde a cerca de 10-20% das causas de SN em adultos. Tem apresentação súbita, cujo esclarecimento diagnóstico implica a realização de biópsia renal. Apesar da controvérsia do papel da biópsia renal em pacientes com SN, no caso da DLM em adultos, esta revelou-se fundamental, uma vez que a terapêutica imunossupressora é altamente eficaz.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-32 Tela: H - 8:00

DOENÇAS RENAIIS

2431

PA-248 PURPLE URINE BAG SYNDROME UMA ENTIDADE POUCO ESCLARECIDA.

Diogo Faustino, Carla Maia.

Unidade Funcional Medicina 1.2 - Hospital de São José - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução O designado Purple Urine Bag Syndrome (PUBS) é uma entidade clínica incomum, com alguns factores de predisposição identificados como a idade avançada, obstipação e a presença de dispositivos externos nas vias urinárias com colonização bacteriana. **Caso clínico** Apresenta-se o caso de um homem de 101 anos, submetido a cistoprostatectomia radical há cerca de 30 anos e portador de conduto ileal neste contexto, internado para esclarecimento de quadro abdominal com distensão dolorosa, obstipação e suspeita de melenas complicado de disfunção renal aguda. No esclarecimento da situação, realizou tomografia axial computadorizada que confirmou doença neoplásica disseminada com ascite e carcinomatose peritoneal. Constatou-se constante coloração escura da urina no saco colector do conduto ileal que se tornava azul-arroxeadada quando exposta ao ar. Na cultura da urina foram isoladas duas estirpes bacterianas (*Proteus mirabilis* e *Klebsiella oxytoca*) que se sabem implicadas no PUBS. **Discussão** A coloração atípica deve-se à presença de indicanos na urina. Por mecanismo ainda pouco esclarecido, postula-se que na PUBS haja uma proliferação bacteriana intestinal com decomposição do triptofano da dieta em índoles que, conjugados com sulfatos no fígado, são depois excretados no rim. Com exposição a bactérias colonizadoras das vias urinárias (produtoras de sulfatases) estes componentes são metabolizados para indicanos que quando expostos ao ar oxidam reagindo com o plástico (PVC) do saco e tubuladura da algália alterando a cor da urina para roxo. Há poucos relatos de PUBS na literatura, não existindo ainda um consenso quanto a eventual morbilidade associada ou recomendações no seu manuseamento. Ainda que na maior parte das vezes sem significado clínico, o aparecimento do PUBS pode significar uma colonização das vias urinárias, pelo que deverá ser um sinal de alerta a

ter em conta.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-32 Tela: H - 8:00

DOENÇAS RENAIIS

600

PA-249 SÍNDROME CARDIO-RENAL, ÀS VEZES É RENO-CARDÍACO

Marinha Silva, Daniela Alferes, Leocadia Faria, Ana Ventura, Susana Pereira, Clara Almeida, Nuno Henriques Coelho, João Carlos Fernandes

Serviço de Nefrologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A doença renovascular aterosclerótica é uma das causas de hipertensão arterial (HTA) refratária. Pode manifestar-se com insuficiência renal ou edema agudo do pulmão. **Caso clínico:** Mulher, 82 anos, autónoma, com insuficiência cardíaca, HTA, doença cerebrovascular submetida a endarterectomia e doença renal crónica (DRC) com creatinina de 1.6mg/dL. Recorreu ao Serviço de Urgência de Nefrologia por dispneia para pequenos esforços, edema periférico com 2 semanas de evolução e diminuição da diurese. Apresentava-se hipertensa (210/134 mmHg), apirética, polipneica, com crepitações pulmonares bibasais e edema periférico. Análises com insuficiência respiratória hipoxémica, sem subida de parâmetros inflamatórios e lesão renal aguda (LRA) em DRC - creatinina 8mg/dL, pró-BNP >30.000pg/mL. Exame de urina normal. Radiografia de tórax com sinais de congestão. A ecografia renal excluiu obstrução, revelou rim esquerdo atrófico e desdiferenciado. Por oligúria e não resposta aos diuréticos iniciou hemodiálise, foi internada por síndrome cardio-renal (SCR). Foi feita otimização progressiva da volemia com ultrafiltração e perda de 10Kg, mas manteve-se anúrica e com HTA não controlada. Fez ecocardiograma transtorácico, sem alterações. A HTA sustentada em doente com aterosclerose generalizada e rim único funcionante levaram à suspeita de estenose da artéria renal, confirmada com angio-tomografia computadorizada renal, que revelou ateromatose das artérias renais com estenose na sua origem e trombo na origem da artéria renal direita. Foi submetida a angioplastia da artéria renal direita com evolução favorável, controlo tensional e recuperação da diurese, suspendendo hemodiálise. **Discussão:** A estenose da artéria renal pode ser assintomática e tem etiologia ateromatosa em 90% dos casos. Na HTA refratária a suspeita de estenose renal deve ser levantada. Neste caso, a inversão do diagnóstico de SCR para reno-cardíaco numa doente com rim congestivo permitiu a independência de diálise.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-32 Tela: H - 8:00

DOENÇAS RENAIIS**569****PA-250 HIPERTENSÃO ARTERIAL E NEFROPATIA MEMBRANOSA ALGUMA RELAÇÃO?**

Patrícia Baptista, Rute Sousa Martins, Sara Vieira Silva, Joana Tavares, Inês Sala, Josefina Santos, João Araújo Correia

Centro Hospitalar Universitário do Porto

A Nefropatia Membranosa é uma das principais causas de Síndrome Nefrótica, podendo ser secundária ou apresentar-se na forma primária. O Síndrome Nefrótico é uma entidade que se caracteriza por edema periférico, proteinúria superior a 3,5g/dia, hipoalbuminemia e hiperlipidemia. Os autores apresentam o caso de um doente de 40 anos, enviado para a consulta de Medicina para estudo de causas secundárias de Hipertensão Arterial após o diagnóstico de síndrome lacunar motor puro esquerdo e Hipertensão Arterial em contexto de urgência. Do estudo realizado a destacar apenas o diagnóstico de Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono moderado tendo sido iniciado tratamento com ventilação não invasiva. A estratificação inicial de atingimento de órgão alvo revelou: doença cerebrovascular isquémica, hipertrofia ventricular esquerda, creatinina de 1,18 mg/dL e rácio de proteínas/creatinina em amostra ocasional de urina equivalente a 0,9 g/dia. Seis meses após a primeira consulta o doente apresentou-se com edema nos membros inferiores de novo e analiticamente com hipoalbuminemia (2,51g/dL), hipogamaglobulinemia (261mg/dL), hipercolesterolemia (LDL=130mg/dL) e excreção de proteínas em urina de 24h de 10,92g/dia (albuminúria = 9,63g/24h). Assumido Síndrome Nefrótica, foi realizada biópsia renal, que revelou lesões sugestivas de glomeruloesclerose secundária e lesões de Nefropatia Membranosa, com estudo imunohistoquímico e anticorpo anti-PLA2R positivo - a favor de Nefropatia Membranosa primária. Neste doente, apesar do diagnóstico recente de Hipertensão Arterial e Nefropatia Membranosa, não é de esperar que a Hipertensão Arterial seja secundária a esta. Isto porque, mais frequentemente a Hipertensão Arterial só surge em fases mais avançadas desta nefropatia e o facto do doente apresentar concomitantemente lesões de glomeruloesclerose secundária sugere Hipertensão Arterial estabelecida com algum tempo de evolução, também de acordo com as restantes lesões de órgão alvo identificadas.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-32 Tela: H - 8:00

DOENÇAS RENAIIS**1309****PA-251 UM CASO DE NEFROPATIA POR IGA SECUNDÁRIA**

Sara Vilela, Gonçalo Cruz, Conceição Escarigo, Pedro Correia Azevedo, Pedro Bravo

Hospital Garcia de Orta

INTRODUÇÃO: A Nefropatia por IgA (NIgA) caracteriza-se pela presença de depósitos mesangiais de IgA observados por imunofluorescência. A apresentação clínica da NIgA é diversificada, podendo variar desde hematúria microscópica a insuficiência renal rapidamente progressiva (IRRP). A NIgA crescência é rara, e geralmente associada a IRRP e a pior prognóstico. **CASO CLÍNICO:** Relatamos o caso de um homem de 60 anos, com diagnóstico de carcinoma pavimento-celular da laringe em 2016, submetido a tratamento inicial com radioterapia e posteriormente a laringectomia total com esvaziamento ganglionar em 2018 por evidência de recidiva. Doente recorreu ao serviço de urgência por dispneia e tosse de início súbito, com referência a episódios de hematúria macroscópica e hipertensão arterial nos últimos 2 meses. Analiticamente apresentava creatinina sérica (sCr) 5.3 mg/dl (sCr basal de 1.2mg/dl), ureia 71 mg/dl, hipercaliémia (6.5 mmol/L), hematoproteinúria, sem outras alterações de relevo. Do estudo etiológico da doença renal, complementos, imunoglobulinas, electroforese e imunofixação das proteínas séricas, autoimunidade e serologias virais negativas. A ecografia renal excluiu obstrução, revelando rins normodimensionados, com diminuição da diferenciação parênquima-sinusal. Durante o internamento, manteve-se oligúrico com necessidade de terapêutica de substituição de função renal. Foi realizada biópsia renal que mostrou glomerulonefrite mesangioproliferativa focal crescência, com depósitos mesangiais de IgA e C3 no estudo pela imunofluorescência. Para exclusão de neoplasia e decisão de início de imunossupressão, realizou tomografia por emissão de positrões que demonstrou hiper captação sugestiva de recidiva local de carcinoma da laringe. **DISCUSSÃO:** A NIgA pode ser uma doença primária ou secundária a infeções, doenças hepáticas, gastrointestinais, auto-imunes ou neoplasias. Descreve-se um caso raro de NIgA crescência em contexto paraneoplásico de recidiva de carcinoma da laringe.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-32 Tela: H - 8:00

DOENÇAS RENAIIS**213****PA-252 O CULPADO IMPROVÁVEL NEFRITE TUBULO-INTERSTICIAL AGUDA POR OLME-SARTAN**

Joana Couto¹, Patrícia Sobrosa¹, Raquel Afonso¹, Raquel López¹, Rui Costa², Diana Guerra¹

¹Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Alto Minho; ²Serviço de Nefrologia, Hospital de Braga

A Nefrite Tubulo-intersticial Aguda (NTIA) trata-se de uma causa de lesão renal aguda (LRA) relativamente comum, presente em 15-27% das biópsias renais (BR) realizadas no estudo de LRA. A sua incidência tem vindo a aumentar com o maior acesso a fármacos, com especial ênfase na população geriátrica pelo maior risco de desenvolver LRA e pela polifarmácia recorrente. Mulher de 77 anos, autónoma, antecedentes de hipertensão arterial (HTA) e dislipidemia, medicada com indapamida e atorvastatina. A 23.07.2019 implantação de pacer-maker em por BAV avançado, tendo iniciado olmesartan 20 mg por HTA não controlada. Recorreu ao Serviço de Urgência a 23.08.2019 por quadro com 2 semanas de evolução de anorexia e astenia. Negava consumo de nefrotóxicos ou introdução de novos fármacos (exceto olmesartan), sem outras alterações sistémicas ou urinárias. Constatada LRA (creatinina 12.65 mg/dL) não oligúrica; anemia normocítica e normocrômica; acidemia metabólica compensada; sedimento urinário com leucocitúria, sem eosinofília; razão prot/creat na urina 1,8. Estudo imunológico, eletroforese e imunofixação de proteínas normais, sem défices vitamínicos ou alteração da cinética do ferro; serologias víricas negativas. Ecografia reno-vesical e Uro-TAC sem alterações. Assumida como hipótese mais provável de LRA NTIA por olmesartan, medicada com corticóide (prednisolona 1mg/kg/dia). Por síndrome urémico houve necessidade de técnica dialítica durante 3 dias. A BR mostrou eosinófilos e neutrófilos no interstício e lúmen dos túbulos, compatíveis com NTIA. Evoluiu favoravelmente e após 2 meses de corticoterapia apresentava-se assintomática e com função renal normal. O diagnóstico diferencial da lesão renal aguda (LRA) é essencial para que se estabeleça o correto plano de tratamento. Quando existe suspeição de NTIA à admissão do doente, a suspensão do fármaco/tóxico agressor é essencial. Apresenta-se o caso pela raridade de NTIA por olmesartan, um fármaco raramente associado a esta entidade.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-32 Tela: H - 8:00

DOENÇAS RENAIAS

349

PA-253 TUMOR CASTANHO DA COLUNA LOMBAR ASSOCIADO A HIPERPARATIROIDISMO SECUNDÁRIO

Carolina Teves Carreiro, Joana Martins Martinho, Catarina Gonçalves, Nuno Carreira, Mireille Palmeira, Lurdes Alvoeiro

Hospital de Santa Maria, CHULN

Os tumores castanhos são uma forma localizada da Osteíte Fibrosa Quística, mais frequentes nos doentes com hiperparatiroidismo primário, surgindo apenas em 1-2% dos doentes com hiperparati-

roidismo secundário. As suas localizações mais comuns abrangem a mandíbula, seio maxilar, esterno, pélvis, costelas e fémur, sendo o envolvimento axial muito raro. Imagiologicamente são semelhantes a lesões de mieloma múltiplo, metástases, sarcomas e tumores de células gigantes e histologicamente podem ter células gigantes, assentando o diagnóstico na história clínica e nos níveis de PTH. Mulher de 50 anos, proveniente de Angola, com doença renal crónica (DRC) sob hemodiálise desde há 3 anos, com anemia e hiperparatiroidismo secundário, medicada com cinacalcet e paricalcitol recentemente. Foi enviada ao serviço de urgência por lombalgia mecânica com irradiação ocasional à coxa direita, sem défices neurológicos associados. Laboratorialmente, apresentava PTH na ordem dos 1900pg/mL, fosfatase alcalina de 568 mg/dL com cálcio e fósforo dentro de valores normais. Foi realizada investigação de neoplasia oculta, cujo estudo foi negativo. A ressonância magnética demonstrou lesão osteolítica de L3 com alterações sugestivas de tumor castanho e fratura de L4 com deformidade cuneiforme do corpo vertebral, por afundamento do planalto superior. Foi realizada biópsia guiada por TC, que revelou fragmento cilíndrico constituído por tecido conjuntivo fibroso e fibrocartilagem, sem particularidades. Assumiu-se então o diagnóstico de tumor castanho de L3-L4 com fratura por hiperparatiroidismo secundário a DRC. Raros são os casos descritos na literatura de tumores castanhos de localização lombar associados a hiperparatiroidismo secundário. Embora as lesões líticas ósseas correspondam maioritariamente a doenças malignas, o diagnóstico de tumor castanho, apesar de raro, deve ser considerado em doentes com hiperparatiroidismo secundário a DRC em programa regular de hemodiálise.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-32 Tela: H - 8:00

DOENÇAS RENAIAS

961

PA-254 A PROPÓSITO DE UM SÍNDROME NEFRÓTICO IMPROVÁVEL

Inês Figueiredo, Susana Livramento, Fernando Teixeira e Costa, João Paulo Fernandes, Luísa Fontes

Hospital CUF Descobertas

Introdução: O síndrome nefrótico pode surgir em qualquer idade mas em adultos 30% são associados a causas secundárias como diabetes, doenças autoimunes, infeções e neoplasias. Descreve-se um caso de síndrome nefrótico cujo rumo se altera após diagnóstico por biópsia renal. Caso Clínico: Mulher, 81 anos, internada por anasarca. De antecedentes a destacar mastite há 50 anos com assimetria mamária como sequela, diagnóstico recente de erisipela da perna direita e insuficiência venosa periférica. Recorreu à urgência por agravamento

dos edemas nas últimas 2 semanas, sem outras queixas. Ao exame objetivo para além da anasarca destacava-se inversão do mamilo à direita e massa de consistência dura subjacente. Constatou-se ainda hipoalbuminémia de 1g/dL e proteinúria na faixa nefrótica 7.11g na urina 24h, hipercolesterolemia de 488mg/dL e pico monoclonal na eletroforese de proteínas. Admitiu-se neoplasia da mama associada a síndrome nefrótica, tendo realizado biópsia da lesão mamária, que revelou carcinoma lobular moderadamente diferenciado com receptores hormonais positivos, e biópsia renal que revelou amiloidose renal AL lambda. Na investigação para mieloma múltiplo apresentava proteinúria Bence-Jones mas no mielograma apresentava plasmócitos <10% e componente M<3g. Apesar de não cumprir critérios para mieloma, iniciou letrozol e bortezomib, ciclofosfamida e dexametasona dirigidos à amiloidose. Discussão: A pertinência deste caso prende-se com o desafio diagnóstico. Perante doente com síndrome nefrótica é necessário investigar a causa, considerando que qualquer doença glomerular pode resultar de quadro paraneoplásico. A glomerulonefrite membranosa é descrita com maior frequência em neoplasias de órgãos sólidos e a surpresa surgiu com diagnóstico de amiloidose renal AL mais associada a doença linfoproliferativa. É por isso importante excluir mieloma múltiplo, que apesar de neste caso não cumprir critérios a terapêutica mantém-se bem como necessidade de seguimento hematológico.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-33 Tela: A - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2417

PA-255 REVISÃO DOS CASOS DE LISTERIOSE NUM CENTRO HOSPITALAR CENTRAL DURANTE 5 ANOS

Rita Lencastre Monteiro, Sofia Mateus, César Vieira, Rita Bernardino, Joana Diogo, Ângela Ghilechi, Carolina Coelho, Rita Bizarro, Inês Ferreira, Rodrigo Leão, Ana Serrano, Cristina Lima, Conceição Loureiro

Centro Hospital de Lisboa Central - Hospital Santo António dos Capuchos

Introdução: A listeriose é uma infecção rara causada pela *Listeria monocytogenes* (LM), atingindo principalmente indivíduos imunocomprometidos, recém-nascidos, idosos e grávidas. É uma bactéria ubiquitária, penetrando no organismo pelo trato gastrointestinal após o consumo de alimentos contaminados. Atinge principalmente o tubo digestivo e o sistema nervoso central, podendo ser ainda responsável por endocardite. O seu diagnóstico requer um elevado grau de suspeição, sendo a infeção confirmada pelos exames culturais. **Objectivos, Material e Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo

de todos os doentes adultos (excluídas grávidas) internados num centro hospitalar, com isolamento de LM, durante um período de 5 anos (2015 a 2019). Pretendeu-se caracterizar o grupo de doentes assim como o tipo de infeção, incidência, fatores de risco associados, tratamento e outcomes. **Resultados:** Durante um período de 5 anos, foram diagnosticados 23 casos de LM. Os doentes tinham idade média de 71 anos com predominância de 82.6% do sexo masculino. Destes 78% seriam autónomos, 13% parcialmente dependentes e 9% dependentes. O índice de comorbilidades de Charlson médio foi de 8 e 12 doentes tinham antecedentes de neoplasia. Em relação ao tratamento prévio, 14 estariam sob imunossupressores (8 quimioterapia/radioterapia, 4 corticoterapia e 1 VIH) e 65% com inibidores da bomba de protões. A maioria dos doentes foi encaminhada a partir do serviço de urgência e cerca de 47.8% tinham estado internados no ano anterior. Os sintomas mais prevalentes à admissão foram neurológicos em 65.2% dos casos, síndrome febril em 26.1% e gastrointestinais em 8.7% dos casos. As hipóteses diagnósticas iniciais foram em 47.8% de síndrome febril (13% neutropénicos), 26% meningite, 21.7% choque séptico e 4.3% derrame pericárdico. Em apenas 1 doente foi conhecido um factor alimentar possivelmente associado (lactício). A média de internamento foi de 20.3 dias. Em todos os casos foi isolada LM nas hemoculturas, 17% no líquido cefalorraquidiano e em 1 doente em material protésico (CPRE pós transplante hepático). Foram todos tratados com ampicilina e em 22% dos casos foi associada gentamicina. O tempo médio de antibioterapia foi de 14.6 dias, sendo que a maioria dos doentes foi tratado durante 10 dias e o maior período de antibioterapia foi de 42 dias por suspeita de endocardite. A taxa de mortalidade durante o internamento foi de 40.9%. 13 doentes tiveram alta com seguimento na consulta externa e destes 15% foram readmitidos em 90 dias. **Conclusão:** Visto que os doentes da medicina interna se tornam cada vez mais complexos, com múltipla patologia associada e frequentemente em estados de imunossupressão, é importante relembrar a LM, porque, apesar de rara, está associada a mau prognóstico e é importante iniciar terapêutica o mais precocemente possível.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-33 Tela: A - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1528

PA-256 CONSEQUÊNCIAS DO USO DE PIPECILLINA-TAZOBACTAM NA CONTAGEM DE PLAQUETAS

Leonor Coutinho Soares, Laura Moreira, Marta Mello Vieira, Marta Ilharco, Carolina Midões Correia, Umbelina Caixas

Hospital de São José, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central E.P.E

Introdução: A Piperacilina/Tazobactam (PT) é um antibiótico amplamente utilizado no dia-a-dia da Medicina Interna (MI). O seu largo espectro de ação, com cobertura anti-pseudomonas, torna-o uma arma importante nas infeções nosocomiais e polimicrobianas, contudo, o uso frequente traz preocupações no que diz respeito aos seus efeitos adversos. A trombocitopenia em particular, está descrita como um efeito pouco frequente, sendo observada em 0.1-1%. **Objetivos:** Analisar a evolução do plaquetograma após o início de PT. **Material e Métodos:** Estudo observacional do tipo retrospectivo onde foram incluídos todos os doentes internados num serviço de MI e medicados com PT, no período compreendido entre 01-01-2019 e 31-12-2019. Foram colhidos dados demográficos, clínicos e laboratoriais. Para a análise estatística recorreu-se ao IBM® SPSS Statistics® 20. **Resultados:** Foram incluídos neste estudo 116 doentes, 64 do sexo feminino (55%), com média de idades de 79 ± 14 (22-98) anos e com tempo médio de internamento de 24 ± 20.9 (3-120). Dos doentes observados, 19 tinham história de doença hematológica e 6 tinham doença hepática crónica (DHC). Analisando o plaquetograma pré-tratamento, observou-se que a média de contagem era 255898 ± 130063 (310000-984000) /uL e que 20 doentes (17%) apresentavam trombocitopenia à admissão. Durante o tratamento, a média da pior contagem de plaquetas foi 249619 ± 121597 (15000-652000) /uL, com uma redução do nº absoluto de plaquetas em 51 doentes (44%). 25 doentes (22%), apresentaram contagens <150 000/uL, e destes, 10 casos corresponderam a trombocitopenia de novo. Registou-se a ocorrência de trombocitopenia ligeira (150000-100000/uL) em 13 casos, moderada (100000-50000/uL) em 7 casos e grave (<50000/uL) em 5 casos. A análise exploratória dos valores de plaquetas basal e mais baixo durante o tratamento, revelou não estarem cumpridos os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos. Desta forma, realizou-se comparação de médias de amostras emparelhadas com recurso ao teste de Wilcoxon que não revelou diferenças estatisticamente significativas ($Z = -0.533$, $p = 0.594$). **Conclusões:** Não foi possível confirmar o desenvolvimento de trombocitopenia significativa nos doentes tratados com piperacilina-tazobactam. Apesar da ausência de significância estatística, verificou-se um decréscimo na contagem de plaquetas em quase metade dos doentes tratados, com desenvolvimento de trombocitopenia em 25 doentes, dos quais 10 tinha contagens prévias de plaquetas normais. Verificou-se ainda que 12 doentes apresentaram trombocitopenia moderada a grave (prevalência de quase 25% dos doentes com descida de contagens). Este trabalho sublinha a necessidade de aprofundar o conhecimento e dados nesta área e ainda, a necessidade de manter o perfil de efeitos adversos presente para os antecipar e tratar, quan-

do necessário.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-33 Tela: A - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

554

PA-257 ENTEROBACTERIALES PRODUTORAS DE ESBL: QUE ALTERNATIVAS NA TERAPÊUTICA EMPÍRICA AOS CARBAPENEMOS?

Hugo Inácio, Sara Lino, Paulo Barreto, Cristina Marcelo, Margarida Pinto, Catarina Salvado

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

I: As infeções causadas por Enterobacterales produtoras b-lactamases de espectro estendido (ESBL+) estão frequentemente associadas a internamentos prolongados e maior morbimortalidade. Estas enzimas conferem resistência às penicilinas e cefalosporinas e as bactérias que as produzem são muitas vezes resistentes a outros antibióticos. Por representarem um desafio terapêutico, devido às restritas opções empíricas disponíveis para o seu tratamento, têm-se verificado o aumento do uso de carbapenemos e com isso o aumento de bactérias produtoras de carbapenemases. **O:** Analisar o antibiograma de isolamentos de *Escherichia coli* (Ec) e *Klebsiella pneumoniae* (Kp) ESBL+ e avaliar alternativas à terapêutica com carbapenemos. **M:** Estudo observacional retrospectivo com inclusão de todos os isolamentos, sem duplicados, de Ec e Kp ESBL+, em hemocultura (HC) e urocultura (UC), e respectivo antibiograma, em doentes com idade > 18 anos, durante o período compreendido entre 07/2018 e 06/2019, num centro hospitalar terciário. As susceptibilidades para cada antibiótico foram agrupadas em 3 classes de acordo com a percentagem de isolamentos sensíveis: > 80% (sensível); 50-80% (intermédio), < 50% (resistente). **R:** Foram contabilizados 964 isolamentos de Ec e Kp ESBL+, cujos doentes apresentavam média de idade de 70 anos e 60% eram mulheres. Ec ESBL+ foi isolada em 411 doentes (86% em UC e 14% em HC), onde 99% eram sensíveis aos carbapenemos e 73% mostraram sensibilidade à piperacilina+tazobactam (PTZ); o ceftolozano + tazobactam (CFT) foi testado em 51 isolados e foi ativo em 79%; a amicacina mostrou atividade em 85% dos isolamentos; apenas 20% foram sensíveis à ciprofloxacina e 30% ao cotrimoxazol; a nitrofurantoina e a fosfomicina mostraram atividade em > 90% destes isolamentos. Kp ESBL+ foi isolada em 553 doentes (25% em HC e 75% em UC) e > 90% foram sensíveis aos carbapenemos; a PTZ foi ativa apenas 12% e o CFT, testado em 235 doentes, em 73%. A amicacina foi ativa em 95%. Apenas 12 e 11% dos isolados foram sensíveis à ciprofloxacina e cotrimoxazol, respectivamente. A fosfomicina foi ativa em 57%. **C:** Em doentes

graves com factores de risco para infecções por Enterobacterales ESBL+, os carbapenemos parecem manter-se como os fármacos de escolha na terapêutica empírica. A PTZ mostrou atividade intermédia para Ec ESBL+, mas residual para Kp ESBL+, pelo que não parece ser alternativa nesses doentes. A amicacina poderá ser uma opção para infecções do trato urinário não complicadas. Para infecções menos graves, como cistites não complicadas causadas por Ec ESBL+, existem alternativas orais como a nitrofurantoina e a fosfomicina. Os resultados apresentados vão ao encontro dos publicados na literatura internacional e continuam a evidenciar a ausência de alternativas empíricas aos carbapenemos, pelo que o controlo de infecção e racionalização da terapêutica continuam a ser as melhores armas no combate à emergência de microorganismos multirresistentes.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-33 Tela: A - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS 1673

PA-258 SÉPSIS NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA UM OLHAR SOBRE FUNCIONALIDADE E CARGA DE DOENÇA

Mafalda Mourisco, Luís Fernandes, Heloísa Ribeiro, Luís Pedro Tavares

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Introdução: No espectro de doença da sépsis, a tónica recai sobre a severidade de apresentação e a magnitude de disfunção de órgão. Há uma lacuna de informação acerca do doente séptico num Serviço de Medicina Interna (SMI). **Objetivos:** Caracterizar os internamentos por sépsis do ponto de vista funcional e de carga de doença. Avaliar diferenças entre idade, demora média e mortalidade nas admissões por sépsis e pelos restantes GDH. **Material e Métodos:** Estudo observacional e retrospectivo. Segundo um método de amostragem consecutiva, foram selecionados todos os episódios de internamento no SMI, entre 1 de Janeiro de 2014 e 30 de Junho de 2019. Dividiu-se a amostra em dois grupos: admissões com o GDH Sépsis (720, 584) e admissões com outros GDH. Os dados foram obtidos a partir do processo clínico eletrónico. Avaliou-se a mortalidade intra-hospitalar precoce (até às 48 horas após admissão) e a que ocorreu nos primeiros 7 dias, bem como a mortalidade extra-hospitalar precoce (até aos 28 dias após alta) e a que ocorreu até 180 dias após alta. A análise estatística foi realizada com o software IBM SPSS Statistics 25, tendo sido aplicados os testes t, Mann-Whitney U ou qui-quadrado. Os resultados são apresentados como mediana (mínimo;máximo), ou média $\pm$ desvio padrão. Valor de $p < 0.05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Observaram-se

1308 admissões com o GDH Sépsis e 17570 admissões por outros GDH. Relativamente ao grupo de admissões por Sépsis, verificou-se que tinham idade superior aos restantes GDH [80.0(21;104) vs 79.0(18;106)], eram mais dependentes, com índice funcional AVD-DezIs inferior [45%(0;100) vs 65%(0;100), $p < 0.001$] e apresentavam maior carga de doença, com média do Age-Adjusted Charlson Comorbidity Index superior (6.00 ± 2.48 vs 5.78 ± 2.45 , $p = 0.003$). A mortalidade intra-hospitalar verificou-se em 27% das admissões com GDH Sépsis vs 12.7% nas admissões com outros GDH ($p < 0.001$), com uma demora mediana de 4(0;164) vs 5(0;256) dias ($p < 0.001$), respetivamente. A mediana da idade das admissões com mortalidade intra-hospitalar precoce com GDH Sépsis foi superior [85(41;98) vs 1483(19;101)]. Quanto à mortalidade intra-hospitalar nos primeiros 7 dias, as admissões com GDH Sépsis demonstraram uma mediana da idade significativamente superior [85(41;99) vs 83(19;104), $p = 0.007$] e um índice funcional AVD-DezIs inferior [30(0;100) vs 35(0;100), $p = 0.01$], em comparação com as restantes admissões. Da análise da mortalidade extra-hospitalar precoce e aos 180 dias, obteve-se um índice funcional AVD-DezIs significativamente inferior nas admissões com GDH Sépsis. **Conclusões:** Nenhum estudo até à data caracterizou os doentes admitidos com sépsis num SMI. Menor funcionalidade e maior carga de doença associaram-se a uma mortalidade mais precoce. Este estudo levanta a possibilidade destes fatores constituírem indicadores de prognóstico a ter em conta na avaliação do doente com sépsis.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-33 Tela: A - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS 1713

PA-259 UROCULTURAS NUM SERVIÇO DE ATENDIMENTO PERMANENTE ANÁLISE DIÁRIA E RE-AJUSTE DA ANTIBIOTERAPIA

Ana Teresa Boquinhas, Gustavo Carvalho, Marta Fonseca, Fátima Grenho

Serviço de Atendimento Permanente - Hospital CUF Infante Santo

Introdução: A cistite não complicada é um motivo frequente de admissão no serviço de urgência, particularmente nas mulheres, por vezes com necessidade de reajuste antibiótico posterior. **Objectivos:** Os autores analisaram uroculturas com isolamento de agente bacteriano, requisitadas no atendimento permanente (AP) com três objectivos principais: 1- melhorar o conhecimento acerca da flora microbológica dos doentes que frequentem a instituição e da sua susceptibilidade, procedendo à eventual correcção da terapêutica antibiótica em tempo real; 2- Proceder à actualização de um protocolo

institucional a aplicar no AP; 3 - Diminuir a afluência de doentes triados de branco/não urgentes que se deslocavam ao AP com o único intuito de saber o resultado da urocultura. Material e métodos: Foi desenhado um circuito em que diariamente são revistas todas as uroculturas positivas e teste de sensibilidade aos antibióticos (TSA) dos doentes que recorreram ao AP e o antibiótico prescrito em cada situação. Nos casos das bactérias resistentes, os doentes foram contactados telefonicamente para perceber a sua evolução clínica e, sempre que justificado, era enviado uma nova prescrição de antibiótico via SMS, evitando a necessidade de deslocação do doente ao hospital. Entre outubro e novembro de 2019 procedeu-se a uma análise retrospectiva de 125 uroculturas positivas (analisadas diariamente, à medida que era validado o resultado), correspondentes a 125 doentes e o respectivo processo clínico electrónico. Foram excluídos 5 doentes internados. Resultados: Das 120 uroculturas analisadas 99 (82%) correspondiam a doentes do sexo feminino com uma média etária de 48,5 anos, enquanto a média de idade dos restantes doentes do sexo masculino era superior (64 anos). Setenta e seis doentes eram saudáveis e os restantes apresentavam co-morbilidades como HTA, DM tipo2, síndrome demencial ou neoplasias. Houve isolamento de *Escherichia coli* em 95 casos, das quais 6 eram enterobacteriaceas produtoras de beta-lactamases (ESBL), 45 multi-sensíveis e 44 com resistência a um ou mais antibióticos. Em 15 uroculturas houve isolamento de *Klebsiella pneumoniae* (3 ESBL) e nas restantes foram isoladas outras bactérias como *Proteus mirabilis*. O antibiótico mais prescrito foi a Cefuroxima (em 44% dos casos) seguido da Fosfomicina (isolada ou em associação) em 19% das situações. Só a 8% dos doentes foi prescrito Amoxicilina/Ac. Clavulânico. Da totalidade dos doentes houve necessidade de contactar telefonicamente 18 (15%) para reajuste de antibioterapia. Conclusão: A análise diária das uroculturas pedidas permite uma atitude pro-activa no ajuste atempado do antibiótico mais adequado para cada situação. Em relação aos restantes objectivos do trabalho, houve realização de um protocolo e um decréscimo dos doentes que recorriam ao AP sem indicação urgente (de 6% para 4% durante os dois meses analisados) com impacto positivo na satisfação do doente e nos cuidados prestados.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-33 Tela: A - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

842

PA-260 REINFEÇÕES POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE CARBAPENEMASES - QUANDO A KLEBSIELLA CONTRA-ATA

Tiago Costa, Leonor Silva, Fábio Murteira, Luis Afonso,

Nuno Leal, Nuno Vieira, Margarida Mota

CHVNG/E

Introdução: As infeções por estirpes de *Klebsiella pneumoniae* produtoras de *Klebsiella pneumoniae* carbapenemases (KP-KPC) são, segundo dados da organização mundial de saúde, um problema global. Estas infeções associaram-se a internamentos mais longos, maior probabilidade de admissão em unidades intensivas e maior morbimortalidade quando comparadas com organismos produtores de beta-lactamases. O elevado perfil de resistência dificulta o tratamento destas infeções e existem poucos ensaios clínicos quanto à escolha da estratégia de antibioterapia mais adequada a estas situações sendo que, no que às reinfeções diz respeito, muito pouco está descrito na bibliografia. **Objetivo:** Analisar a população com reinfeções por KP-KPC tendo em conta o perfil de sensibilidades e resistências das mesmas bem como os esquemas antibióticos utilizados. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e analítico dos casos de reinfeção por KP-KPC num hospital central entre os anos de 2015 e 2019. **Resultados:** A amostra foi constituída por 14 doentes, totalizando 33 infeções, com 78,6% dos doentes do sexo masculino e uma mediana de idades de 57 ± 16 anos. A mediana de dias de internamento foi de $53,5 \pm 11,9$, com 78,6% dos doentes a apresentarem reinfeção durante o mesmo episódio de internamento. Ao analisar as reinfeções, constatou-se que o grupo de infeção mais frequente foi da corrente sanguínea (27,9%) seguido do sistema respiratório (21,9%) e finalmente do trato urinário (18,8%). Relativamente aos fatores de risco verificamos que 48,5% dos casos eram portadores de sonda nasogástrica, 45,5% de algália, 45,5% de cateter venoso central e 27,3% de traqueostomia. Quanto ao desfecho da infeção, dos 33 casos, 87,9% resultaram em cura e 12,1% em óbitos. Relativamente à análise das sensibilidades, 24 eram sensíveis à gentamicina, 12 à ampicacina e 8 à fosfomicina. No que às resistências diz respeito, os carbapenemos foram o grupo mais representado, onde 27 foram resistentes ao ertapenem, 19 ao meropenem e 16 ao imipenem. Quanto ao tratamento, em 15 infeções foi utilizada terapêutica dupla, sendo a associação mais utilizada a gentamicina e fosfomicina (19,1%). Por sua vez, em 6 infeções foi utilizada terapêutica tripla, em que a combinação mais utilizada foi meropenem, ertapenem e fosfomicina (33,3%). Por último, a monoterapia foi utilizada em 3 infeções, sendo que a gentamicina foi utilizada em 2 destas. A mediana de dias de tratamento foi de 14 ± 11 dias. **Conclusões:** A reinfeção por KPC tem uma elevada taxa de mortalidade associada e a escolha do esquema antibiótico pode ser preponderante no desfecho clínico. A terapêutica dupla foi a mais utilizada, onde gentamicina associada à fosfomicina foi o esquema com maior prevalência, parecendo uma alternativa razoável. Mais estudos são necessários para definir linhas guia no tratamento das infeções e reinfeções por KPC e avaliar os índices de resistência

antibiótica entre os diferentes esquemas utilizados.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-33 Tela: A - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

925

PA-261 AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE ASSOCIADA À INFECÇÃO POR INFLUENZA A

Catarina Cardoso, Rafaela Correia, Letícia Santos, Sara Ramalho, Ana Patrícia Pereira

Hospital Garcia de Orta

Introdução: Todos os anos, a gripe sazonal afecta milhares de portugueses, tendo um grande impacto na sua vida pessoal e profissional e sendo responsável por custos associados aos cuidados de saúde primários e hospitalares elevados. **Objetivo:** Avaliar os fatores de gravidade e mortalidade a 9 meses associados à infeção por Influenza A. **Material e métodos:** Análise retrospectiva, com consulta do processo clínico informatizado. Avaliados os indivíduos com idade superior a 18 anos, internados num hospital distrital de Janeiro a Março de 2019, com o diagnóstico laboratorial de Gripe A. Foram recolhidos os dados referentes a essa população e seguidamente, tratados no Microsoft Excel. **Resultados:** Analisados 199 doentes com o diagnóstico de Gripe A (comunidade e hospitalar), 14,1% (n=28) faleceram durante o internamento e 19,3% dos restantes (n=33) faleceram no período compreendido entre a alta e os 9 meses seguintes (mortalidade por todas as causas). Não se verificou predomínio de género na mortalidade, ao contrário do que se observou noutros estudos, em que prevalece o género masculino. A mortalidade verificou-se em idades compreendidas entre os 55 e os 96 anos, tendo 83,6% idade igual ou superior a 65 anos. A incidência de gripe foi superior no mês de Fevereiro, sendo também o mês com maior taxa de mortalidade (cerca de 17,7% no internamento). Os dias de permanência no internamento encontram-se entre 1 e 63 dias, sendo a média 13,12 dias. 27,9% das mortes verificaram-se em doentes com pelo menos um fator de risco respiratório, nomeadamente doença pulmonar obstrutiva crónica, asma ou hábitos tabágicos ativos. A hipertensão arterial e insuficiência cardíaca congestiva estavam presentes, de forma isolada ou em conjunto, em 164 doentes (37,5% de mortalidade). Mais de metade da mortalidade (57,3%) foi observada em doentes que realizaram concomitantemente antibioterapia por presumida sobreinfeção respiratória, traduzindo uma maior gravidade de doença. 37 (18,59%) doentes tiveram necessidade de realizar ventilação não invasiva, sendo que destes 37,8% faleceram durante o internamento. 9 necessitaram de ventilação invasiva, contando com aproximadamente 50% de mortalidade nestes casos. Foi

registado um baixo número de re-internamentos a 1 mês por patologia respiratória ou outras causas (5,6%). **Conclusões:** Apesar da gripe sazonal ser bastante comum e poder não causar sintomas perigosos, devemos ter em mente que em alguns doentes com comorbilidades pode provocar prolongamento do tempo de internamento, com uma taxa de mortalidade não desprezável. Limitações do estudo: Pela impossibilidade de aceder ao RSE após o óbito e sendo um estudo retrospectivo, não foi possível saber se a toma da vacina foi realizada, o que seria um dado relevante na avaliação da gravidade da infeção e mortalidade por Gripe A.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-33 Tela: A - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1653

PA-262 A SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA) NOS INTERNAMENTOS DE DOENTES COM INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (VIH) NA ERA DA TERAPÊUTICA ANTIRRETROVIRAL. A MESMA PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO?

Mourão Carvalho, Ana Isabel Rodrigues, Rosário Blanco, Isabel Rodrigues, Paula Fonseca, Paula Proença, Ana Pimenta de Castro

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Faro

Nas últimas duas décadas assistiu-se à hegemonia da terapêutica antirretroviral (TARV) que alterou radicalmente o paradigma da infeção pelo VIH, nomeadamente a evolução inexorável nas décadas de 80 e 90 para o estágio SIDA e o desfecho fatal. Com este estudo pretendeu-se caracterizar a prevalência atual das doenças definidoras de SIDA que motivaram internamentos. Uma base de estatística descritiva caracterizou cada subgrupo, acrescida de uma técnica de classificação de indivíduos pela metodologia de clusters hierárquicos (método Ward, distância euclidiana ao quadrado). Uma configuração gráfica dendrográfica viabilizou a constituição de clusters com base no peso dos dias de internamento relativos a cada doente. Em contexto bivariado calcularam-se coeficientes de correlação com as variáveis de interesse. Ao longo do período compreendido entre 1 de janeiro de 2017 e 31 de dezembro de 2018, registaram-se 330 internamentos com diagnóstico de infeção por VIH, correspondentes a 235 doentes. Destes, 37 doentes (15,7%) foram internados com o diagnóstico principal de doença definidora de SIDA. Na divisão por género, 22 doentes eram do sexo masculino, com idade média de 45 anos, compreendida entre os 28 e os 66, e 15 do sexo feminino, com média de 40 anos, distribuídas dos 19 aos 60. Os diagnósticos distribuíram-se por: Pneumocistose com 12 (32%) doentes, infeção por *Mycobacterium tuberculosis* 9

(24%) doentes, dos quais, 4 pulmonar, 2 miliar, 1 vertebral, 1 ganglionar e 1 meningite. Seguem-se as afeções do sistema nervoso central com 11 (29,7%) doentes, 8 (21,6%) com Toxoplasmose cerebral, 1 com Encefalomielite, e 2 com Leucoencefalopatia multifocal progressiva. Ainda, 8 (21,6%) doentes com neoplasias relacionadas com o VIH, nomeadamente: 4 linfoma de células B difusas, 1 linfoma de grandes células B, 1 leucemia linfóide, 1 com neoplasia invasiva do cervix e 1 sarcoma cutâneo de kaposi. Finalmente 2 doentes com pneumonia bacteriana recorrente, 2 com citomegalovírus e 4 doentes com Candidíase (pulmonar 1 e esofágica 3). A demora média dos internamentos com SIDA foi de 37 dias face aos 16 do grupo sem este diagnóstico principal, assim como a mortalidade de 42% face a 18%. Dos 198 internados por outros motivos, 78 (39,4%) possuíam já o diagnóstico de SIDA, sem que esse fosse o motivo de internamento. Uma constatação interessante é a de que 76% dos doentes com SIDA apresentavam CD4 < 200, com média de 45, excluindo-se apenas os 9 (24%) doentes internados por Tuberculose, todos com CD4 > 300. A introdução de TARV transformou a infeção por VIH numa doença crónica, daí que a esperança média de vida se assemelhe à da população geral. A mesma constatação aplica-se aos internamentos dos doentes com bom estado imunológico e virológico. Restam os 15,7% de doentes com internamentos por doenças oportunistas associados à má adesão terapêutica que condicionam um tempo de internamento superior.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-34 Tela: B - 17:30

DOENÇAS ONCOLÓGICAS 2154

PA-263 MASSA VOLUMOSA DA VEIA CAVA INFERIOR - LESÃO PRIMÁRIA?

Sofia Guerreiro Cruz, Joana Canadas, Jéssica Abreu, Ana Rita Lambelho, Ana Rita Gomes, Joana Milho, Bruno Ferreira

Hospital Vila Franca de Xira

Os sarcomas do estroma endotelial (SEE) correspondem a <10% dos carcinomas uterinos e a 1% dos casos malignos. Associados a hemorragia ginecológica ou como incidentaloma, é necessária histerectomia para diagnóstico diferencial com leiomioma. A histologia é complexa pela diversidade morfológica, confirmada com imunohistoquímica/análise molecular. Nos casos de baixo grau de malignidade (BG) a sua evolução é indolente, com sobrevivência aos 10 anos de 65% e recidiva tardia em cerca de 60%. Os autores reportam o caso de uma doente de 77 anos, com história pessoal de histerectomia por neoplasia do útero há 29 anos; admitida por quadro de perda ponderal, lombalgia, retenção urinária e edema exuberante dos membros

inferiores e parede abdominal. Realizou tomografia computadorizada (TC) abdominopélvica com volumosa formação heterogénea (17x9cm) da veia cava inferior (VCI), sugestiva de lesão primária da VCI. Em articulação com a Cirurgia Vascular e Geral, foi sugerida biópsia da lesão, dado a sua irressecabilidade, que revelou provável neoplasia mesenquimatosa com baixo potencial de malignidade, a carecer de melhor caracterização histológica. Os restantes exames de estadiamento não revelaram alterações de relevo. Após obtenção dos relatórios histopatológicos da histerectomia (1990), com confirmação do diagnóstico de SEE de BG, admitiu-se recidiva tumoral. Dada a estabilidade clínica, foi encaminhada para consulta do centro de referência, à qual faltou. Foi readmitida semanas depois por desorientação, hematúria, caquexia e anasarca, associadas a incumprimento terapêutico. Realizou TC sugestiva de progressão de doença (invasão óssea e ureteral). Dado o mau prognóstico, decidiu-se por medidas de conforto, com rápido agravamento clínico e morte da doente. Pretende-se com este caso demonstrar a importância da discussão multidisciplinar (mesmo entre diferentes centros), bem como a indolência desta entidade e probabilidade de recidiva tardia, pouco frequente nos sarcomas.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-34 Tela: B - 17:30

DOENÇAS ONCOLÓGICAS 2104

PA-264 SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR - RECEIO DA EMERGÊNCIA VS COMPROMISSO DIAGNÓSTICO

Rita Valente, André Rebelo Matos, Filipa Cardoso, Estefânia Turpin, Luísa Azevedo, Margarida Sá Pereira

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central - Hospital S.José - Medicina 1.4

Introdução: A síndrome de veia cava superior (SVCS) resulta da obstrução ao fluxo sanguíneo neste vaso. Geralmente, manifesta-se em contexto oncológico - neoplasia do pulmão, linfoma ou outros tumores mediastínicos - por invasão directa ou compressão extrínseca. Caso Clínico: Mulher, 70 anos, excelente status funcional, sem antecedentes relevantes. Referia tosse irritativa, sem predomínio horário, associada a anorexia e perda ponderal (5kg) desde há 1 mês. Medicada sem efeito, realizando Rx tórax, onde sobressai alargamento do mediastino. Em internamento: estudo laboratorial inocente; TC-tórax confirmando volumosa massa mediastínica, Segundo parecer de Cirurgia Torácica, este exame revelou-se insuficiente, sendo repetido ao fim de 48h com administração de contraste endovenoso - crescendo evidência de invasão de veia jugular interna direita e veia cava superior, e ausência de plano de clivagem com restantes grandes vasos locais, traqueia e pulmão di-

reito. Neste contexto, proposta mediastinotomia. Todavia, no dia seguinte, desenvolveu SVCS de gravidade moderada (exuberante edema cervical com ingurgitamento jugular bilateral, disfagia, disfonía e ligeira dispnéia) de instalação rapidamente progressiva. Mediante discussão multidisciplinar e considerando probabilidade de evolução desfavorável e potencialmente fatal, optou-se por proceder a radioterapia urgente e iniciar corticoterapia sistêmica. Pesado risco infeccioso, submetida depois a biópsia supraclavicular ecoguiada, que permitiu, ainda assim, identificação de linfoma de Hodgkin. Encontra-se, à data, sob quimioterapia. Discussão: Na SVCS a clínica pode ser exuberante e/ou emergente. A decisão acima relatada foi difícil, controversa e consciente de muito provável inviabilização de diagnóstico histológico e tratamento dirigido - o que, felizmente, não se verificou. Não obstante o tratamento endovascular ser actualmente preconizado, a radio/quimioterapia são opções viáveis, sujeitas a avaliação individualizada.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-34 Tela: B - 17:30

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1141

PA-265 ACROQUERATOSE PARANEOPLÁSICA OU SÍNDROME DE BAZEX

Teresa Martins Mendes, Teresa Fonseca, Diana Pereira Anjos, Ana Filipa Leal, Francisco Pombo, Sofia Garcês Soares, Margarida Bela, André Paupério, Mari Mesquita

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

A acroqueratose paraneoplásica ou Síndrome de Bazex (SB) é uma dermatose infrequente, habitualmente associada a neoplasias do tracto respiratório superior, esófago, gastrointestinais, pulmão ou próstata. Os autores apresentam o caso de um homem de 55 anos, trabalhador da construção civil, fumador, sem medicação habitual, alergias ou antecedentes pessoais ou familiares de psoríase ou outras dermatoses. Internado por lesões cutâneas em placas, eritemato-descamativas, bem delimitadas envolvendo antebraços, mãos, pernas e pés com atingimento palmo-plantar, com 10 dias de evolução. Nos membros inferiores as lesões eram exsudativas e com cheiro fétido sugerindo sobre-infeção. Adicionalmente intertrigo interdigital, distrofia ungueal e hipocratismo digital. Sem atingimento do couro cabeludo, mucosas ou restante tegumento. Perante os diagnósticos diferenciais de Psoríase, SB ou Pitiríase Rubra Pilar, realizou TC TAP: Várias adenomegalias mediastínicas a maior pré-traqueal ao nível da carina com 1,5 cm e hilaes direitas. EDA sem alterações. PSA = 0,70 ng/ml. A biópsia cutânea mostrou componente inflamatório inespecífico e excluiu alterações de psoríase, pitiríase rubra pilar ou de malignidade. Com antibiótico e corticoide sistémicos e

tópicos, lavagem das lesões com permanganato de potássio e acitretina, verificou-se regressão significativa das lesões. Efetuou ecoendoscopia brônquica com aspiração transbrônquica por agulha (EBUS-TBNA). O estudo dos Lavados brônquico e broncoalveolar mostrou inflamação, com citologia negativa para células malignas. A biópsia da adenomegalia subcarinal mostrou retalhos de estroma colagenoso associado a macrófagos com pigmento antracótico e células volumosas, discoes com núcleos pleomórficos, cromatina grosseira e nucléolo evidente. O núcleo frequentemente excêntrico e o citoplasma vacuolizado com marcação nuclear para TTF-1 (I19/6055), permitiu o diagnóstico de Carcinoma não pequenas células com perfil imunocitoquímico compatível com adenocarcinoma de origem pulmonar.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-34 Tela: B - 17:30

DOENÇAS ONCOLÓGICAS 2099

PA-266 TUMOR NEUROENDÓCRINO PRIMÁRIO DO FÍGADO

Olga Jesus, Flávia Santos, Filipa Alçada, João Santos, Maria de Jesus Banza, José Leite

Centro Hospitalar de Leiria

O fígado é acometido frequentemente por metástases de tumores neuroendócrinos de outras localizações. No entanto, os tumores neuroendócrinos primários deste órgão são raros, de diagnóstico difícil e de prognóstico reservado. Os autores apresentam o caso de um homem, 81 anos, autónomo. Antecedentes de cirrose hepática alcoólica, hipertensão portal, varizes esofágicas, angiodisplasia cólica, adenocarcinoma da próstata, melanoma maligno operado, neoplasia do colon ascendente, entre outros. Recorreu à urgência por dor infraescapular direita, com anorexia e perda ponderal (superior 10% em 2 meses). Sem outros sintomas. Exame objectivo sem alterações de relevo. Analiticamente com leucocitose e neutrofilia, aumento ligeiro do tempo de protrombina, lesão renal aguda com hiponatremia, hipercaliémia e hipercalcémia, hipoproteínémia com hipoalbuminémia, citocolestase com hiperbilirrubinémia mista, elevação da LDH, GGT, FA, CK e PCR. Radiografia do tórax com hipotransparência no terço inferior do hemitórax direito. Ecografia abdominal com hepatomegalia de contornos bosselados e estrutura grosseira, com massa heterogénea no lobo direito com cerca de 120 mm de diâmetro. Adenopatias junto ao hilo hepático, a maior com 36 mm. Sem derrame peritoneal. Realizou TC Abdominal que confirmou a existência da massa hepática descrita com 128 mm de maior eixo. Já no internamento realizou biópsia do nódulo que foi compatível com tumor neuroendócrino do fígado. Dado o prognóstico vi-

tal do doente, não foi submetido a ressecção cirúrgica. Apresentou agravamento clínico e analítico com quadro de encefalopatia hepática, acabando por falecer. Com este caso os autores pretendem evidenciar que apesar de todos os antecedentes do doente apontarem para metastização hepática, a apresentação clínica, a evolução rápida e as características do tumor indicavam tratar-se de algo diferente que acabou por se revelar um tumor raro e letal.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-34 Tela: B - 17:30

DOENÇAS ONCOLÓGICAS 453

PA-267 HIPERCALCÉMIA E MASSA MEDIAS-TÍNICA

Tiago Neto Gonçalves, Débora Sousa, Natália Marto, Alexandra Bayão Horta

Serviço de Medicina Interna, Hospital da Luz Lisboa

A hipercalcémia associa-se a diversas patologias, sendo mais frequentes as neoplasias e o hiperparatiroidismo primário (HPP). Em até 15% dos casos de HPP, a glândula paratiroideia encontra-se em localização ectópica, constituindo um desafio diagnóstico e terapêutico. As localizações ectópicas mais habituais são o mediastino anterior, timo e intra-tiroideu, sendo o adenoma a causa mais comum de disfunção. Mulher de 52 anos de idade, com diagnóstico recente de fibromialgia reumática e osteoporose, recorreu ao Serviço de Urgência por vômitos, anorexia, dor generalizada e astenia desde há três semanas. À observação, encontrava-se letárgica, sem sinais neurológicos focais. Analiticamente, com lesão renal aguda AKIN 2, hipercalcémia grave de 19,2mg/dL e doseamento de paratormona muito elevado (3125pg/mL). Foi admitida na Unidade de Cuidados Intensivos, iniciando hidratação parentérica vigorosa, pamidronato e diurético. Realizou Tomografia Computorizada de tórax que mostrou massa no mediastino superior, justa-esofágica, confirmada por ecoendoscopia que mostrava massa sólida isoecoide com 60x32mm adjacente ao esófago cervico-torácico. A cintigrafia das paratiróides foi sugestiva de lesão adenomatosa em paratiróide ectópica, o que foi comprovado por exame citopatológico por biópsia aspirativa. Realizou excisão do adenoma, complicada no pós-operatório por hungry bone syndrome e paraparésia proximal, com necessidade de administração de cálcio parentérico e reabilitação motora. Evoluiu com resolução dos défices iónicos e neurológicos, mantendo seguimento em consulta de Endocrinologia. Este caso ilustra uma crise paratiroideia hipercalcémica causada por adenoma único de paratiróide em localização ectópica atípica. É pouco usual a apresentação do HPP com hipercalcémia sintomática superior a 13mg/dL, com-

parativamente à etiologia neoplásica. A cintigrafia das paratiróides assume relevância na deteção de glândulas ectópicas e supra-numerárias, e posterior orientação terapêutica.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-34 Tela: B - 17:30

DOENÇAS ONCOLÓGICAS 998

PA-268 NÓDULO HEPÁTICO CONHECIDO HÁ 7 ANOS: COLANGIOCARCINOMA?

Tatiana Gonçalves, Suzana Calretas, Ricardo Martins, José Guilherme Tralhão, Filipe Caseiro Alves, Rui Caetano, Adélia Simão, Armando Carvalho

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O colangiocarcinoma intra-hepático é um tumor maligno raro, rapidamente progressivo. É frequentemente diagnosticado em estadios avançados e com mau prognóstico, se não passível de tratamento cirúrgico. Descrição: Mulher de 57 anos, referenciada à consulta de Doença Hepática por nódulo hepático. Assintomática. Antecedentes pessoais de síndrome metabólico e esteatose hepática. Exame objectivo sem alterações à excepção de excesso ponderal (IMC 29,3 Kg/m²). Portadora dos seguintes exames complementares: - 2012: ecografia abdominal a mostrar um nódulo hepático; TC e RMN feitas neste contexto, a relatar esteatose difusa e área ovalada de 18 mm no segmento VIII em relação com área de parênquima poupado - Junho 2018: TC abdominal - área hipodensa, mal definida adjacente à confluência das veias supra-hepáticas com a veia cava inferior podendo corresponder a zona de esteatose focal - Março 2019: ecografia abdominal - área heterogénea na confluência das veias hepáticas, ovalada, com 52 mm, a condicionar distorção da veia hepática média e direita; RMN - na confluência das veias hepáticas, área nodular com 4,6x3,8x4,8 cm, envolvendo a veia cava inferior, não se podendo excluir colangiocarcinoma intra-hepático. É nesta altura referenciada à consulta de Doença Hepática. Estudo analítico normal, incluindo marcadores tumorais. O caso foi discutido sucessivamente nas reuniões multidisciplinares de decisão terapêutica hepatobiliopancreática. Fez biópsia do nódulo hepático: Adenocarcinoma compatível com colangiocarcinoma intra-hepático. O estadiamento, com PET e laparoscopia exploradora não mostrou doença extra-hepática. Conclusão: Os autores apresentam este caso, dado o perfil temporal atípico e dificuldades de diagnóstico, salientando a importância das equipas multidisciplinares na orientação destes doentes.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-34 Tela: B - 17:30

DOENÇAS ONCOLÓGICAS**346****PA-269 ENCEFALOPATIA INDUZIDA POR PEMBROLIZUMAB - UMA ENTIDADE CLÍNICA RARA**

Lisa Gonçalves, Nuno Reis Carreira, Sara Dâmaso, Catarina Gonçalves, Inês Leite, Marisa Teixeira Silva

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução O pembrolizumab é um inibidor de checkpoint imunológico (ICPI), tratamento oncológico inovador desenvolvido nos últimos anos, estando actualmente aprovado no tratamento de vários cânceres em estado avançado. Apesar de promissores, os ICPI apresentam efeitos adversos imunorrelacionados, que podem envolver qualquer órgão, incluindo o sistema nervoso central. **Caso Clínico** Homem, 93 anos, com antecedentes de melanoma maligno metastático, sob pembrolizumab há 23 meses. Recorreu ao serviço de urgência por crises tónico-clónicas generalizadas. A observação assinalava-se estado estuporoso, com mioclonias do membro superior direito, movimentos oculares rítmicos, hipotonia dos quatro membros, sem sinais meníngeos. Tomografia computadorizada de crânio sem lesões isquémicas ou evidência de metastização cerebral. Impossibilidade de realização de ressonância magnética por presença de pacemaker de terapia de ressincronização cardíaca. Laboratorialmente, sem elevação de parâmetros inflamatórios, sem alterações gasimétricas, hidroelectrolíticas, da função renal ou hepática. Admitiu-se estado de mal epilético convulsivo por possível encefalite, iniciada terapêutica anti-comicial, ceftriaxone e aciclovir empíricos, sem melhoria. Exame citoquímico e microbiológico com pesquisa de vírus herpes e serologia para *Cryptococcus* no líquido negativos. Anticorpos antineuronais no líquido negativos. Por manutenção do estado neurológico, colocada a hipótese de encefalite auto-imune a pembrolizumab. Iniciada corticoterapia, com recuperação neurológica total ao 4º dia. **Discussão** A toxicidade neurológica, nomeadamente encefalite auto-imune, é um efeito raro associado aos ICPI, podendo ocorrer em qualquer altura do tratamento. A identificação precoce é essencial visto o início de corticoterapia ter potencial para reverter parcial ou totalmente o quadro. De acordo com a literatura, a ausência de alterações laboratoriais e imagiológicas não excluem o diagnóstico.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-34 Tela: B - 17:30

DOENÇAS ONCOLÓGICAS**474****PA-270 TUMOR PRIMITIVO OU METÁSTASE?**

Rita dos Santos Marques, Rita Fideles, Dulce Bonifácio, Ana Costa, Ivone Barracha, Rosa Amorim

Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Torres Vedras

Introdução: Existem quatro tipos principais de tumores da tireoide: folicular; papilar; medular e indiferenciado. Sendo variáveis as suas formas de apresentação. **Caso clínico:** Mulher de 86 anos, com hipertensão arterial e prótese total da anca. Medicada cronicamente com amlodipina+valsartan; ácido acetilsalicílico; omeprazol. Trazido ao serviço de urgência por síncope, sonolência e fala arrastada. À admissão apresentava score de Glasgow 15. Exame neurológico sumário sem défices focais. Realizou Tomografia Computorizada craneo-encefálica (TC CE) que revelou uma formação expansiva fronto-parietal com destruição óssea, sem edema ou efeito de massa. Iniciou quadro de confusão aguda e agressividade. Repetiu TC CE: volumosa lesão expansiva parietal bilateral, com erosão óssea. A lesão apresenta efeito de massa, sem edema. Ressonância magnética cranioencefálica coloca o diagnóstico diferencial entre metástase e sarcoma ósseo. TC toraco-abdomino-pélvica e ecografia renal sem alterações de relevo, Ecografia da tireoide mostrou aumento da glândula e nódulos heterogêneos. Biópsia do nódulo da tireoide revelou lesão folicular de significado indeterminado, categoria III de Bethesda. Efetuou biópsia cerebral compatível com metástase de carcinoma de provável origem na tireoide. **Discussão:** Este caso clínico, apresenta-nos uma doente com alterações de comportamento associadas a lesão expansiva cerebral frontal. Colocada hipótese de se tratar de uma metástase, investiga-se a localização do tumor primitivo. Surge o diagnóstico de tumor folicular da tireoide, que raramente metastiza para o cérebro. Foi a manifestação clínica da metástase que nos levou ao diagnóstico do tumor primitivo.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-34 Tela: B - 17:30

DOENÇAS ONCOLÓGICAS**948****PA-271 A AORTITE QUE PRECEDE O CÂNCER ESOFÁGICO**

Sandra Lucas, Inês Santos, Rita Rocha, Sofia Calaça, Diogo Canudo, João Barros, Ireneia Lino e Francisco Azevedo

Hospital do Espírito Santo de Évora

A aortite é um diagnóstico raro que requer alto índice de suspeita face a sintomas inespecíficos, fadiga, cansaço, mal-estar e artralgias, e à sua multiplicidade de etiologias. Homem de 80 anos, independente nas AVDs. Com 3 internamentos consecutivos em 3 meses por febre vespertina mantida, mal-estar geral, anorexia a que se associou artrite de mãos e pés com incapacidade para a marcha. Exame objetivo inicial: sopro sistólico III/VI. Analiticamente com aumento dos parâmetros inflamatórios sem foco infeccioso identificado. Rea-

lizados EDA, colonoscopia, TC de crânio e ecocardiograma TT sem alterações com alta para consulta após apirexia mantida. Volta a ser internado por febre, realiza ecocardiograma transesofágico que demonstra a presença de múltiplas placas ateroscleróticas complexas, com trombos associados em todos os segmentos da aorta com massa suspeita de vegetação. A TC tóraco-abdomino-pélvica demonstra ateromatose calcificada de toda a aorta com gânglios para-aórticos, RMN com espessamento aórtico e com estudo de autoimunidade negativo. Admitiu-se aortite e iniciou-se anticoagulação com rivaroxabano e antibióterapia com vancomicina e gentamicina. No 3º internamento considerou-se a hipótese de doenças inflamatórias como a aortite de células gigantes e iniciou-se corticoterapia, com melhoria franca do quadro. Acompanhado em consulta manteve-se assintomático sob baixa dose de corticoide com biópsia das artérias temporais negativa. Ao 6º mês repetiu EDA por disfagia, com presença neoformação do esôfago com o diagnóstico histológico de carcinoma pavimento celular mantendo em TC as alterações descritas a nível da aorta. Não existe nenhum outro caso descrito na literatura de aortite associada a artrite com melhoria franca após corticoide, que curiosamente ocorreu antes da progressão do cancro do esôfago. O cancro do esôfago não era objetivável no estudo minucioso efetuado inicialmente que nos leva a admitir que todo o quadro se trate de uma síndrome paraneoplásica.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-34 Tela: B - 17:30

DOENÇAS ONCOLÓGICAS 2153

PA-272 ANGIOMIXOMA AGRESSIVO: UM TUMOR RARO NO SEXO MASCULINO

Pedro Martins dos Santos, João Salgado Costa, Miguel Espírito Santo, Pedro Gomes Santos, Sérgio Gonçalves

Serviço de Medicina Interna Hospital de Faro Centro Hospitalar Universitário do Algarve

O Angiomixoma Agressivo (AAG) é uma neoplasia mesenquimatosa rara da pelve e períneo que ocorre quase exclusivamente em mulheres adultas. Em homens é bastante raro e pode apresentar-se como hérnia inguinal, neoplasia testicular, neoplasia do cordão espermático, hidrocelo ou espermatocele. É chamado agressivo, não por ter potencial de metastização, mas devido à sua natureza localmente infiltrativa e alta taxa de recorrência local. Homem de 50 anos, ex-toxicodependente em programa de Metadona há cerca de 15 anos e com história de Hepatite C curada. Estava a ser seguido na consulta de Medicina Interna (MI) devido a tumefação retroauricular, que se revelou tratar de um quisto da parótida. Vem à consulta de MI e apresenta tumefação de novo na região inguinal direita, es-

tava assintomático e sem história de febre, perda ponderal, anorexia, lesões cutâneas ou genitais ou outras tumefações. Tinha realizado ecografia inguinal onde se identificava uma volumosa formação nodular de aparência adenopática com 44mm de maior eixo, observando-se outra justaposta com 20mm na região inguinal direita, e uma imagem de aparência ganglionar e inespecífica, com 13mm de maior diâmetro na região inguinal esquerda. Por suspeita de linfoma, realizou biópsia da tumefação da região inguinal direita, tendo sido diagnosticado um AAG. Foi posteriormente referenciado para consulta de Cirurgia Geral para abordagem cirúrgica. Os doentes com AAG geralmente apresentam uma massa indolor com crescimento lento, que causa sensação de pressão local. No caso descrito, o doente apresentou quadro de adenopatias o que fez pensar num possível linfoma, no entanto a histologia permitiu o correto diagnóstico de AAG e orientação terapêutica. O tratamento de primeira linha é a ressecção cirúrgica do AAG, e é necessário realizar um acompanhamento prolongado destes doentes pois a grande maioria tem recidivas após a cirurgia.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-35 Tela: C - 17:30

DOENÇAS CARDIOVASCULARES 270

PA-273 BURDEN CARDIOVASCULAR NUMA UNIDADE DE AVC: FOLLOW UP DE 5 ANOS E MEIO

Catarina Nóbrega, Margarida Temtem, Filipe Perneta, Rubina Miranda, Gomes Serrão, Maria da Luz Brazão

Hospital Central do Funchal

INTRODUÇÃO: A patologia do aparelho circulatório, em que se destacam as doenças cardio e cerebrovasculares (CV) constituem um problema da sociedade atual. A sua elevada prevalência e mortalidade faz dela a primeira causa de morte em Portugal. Os fatores de risco (FR) associados ao evento inaugural, como o acidente vascular cerebral (AVC), são bem conhecidos. A otimização terapêutica e correção destes FR são medidas fundamentais na recorrência de eventos CV major, nomeadamente AVC, enfarte agudo do miocárdio não fatal e tromboembolismo pulmonar. São vários os medicamentos que reduzem o risco de um novo evento, nomeadamente: antihipertensores, estatinas, antiagregantes e anticoagulantes, em que a sua otimização, reveste-se de particular importância. **OBJETIVOS:** Avaliar a mortalidade global e por evento CV major dos doentes com diagnóstico prévio de AVC. Foram definidos como endpoints secundários estudar a associação entre os fármacos modificadores de prognóstico, as alterações documentadas por doppler carotídeo e a avaliação do ritmo eletrocardiográfico com a ocorrência de eventos CV

major. MÉTODOS: Estudo observacional prospectivo realizado através da observação dos doentes internados numa unidade de AVCs entre 1 de fevereiro de 2013 e 30 de setembro de 2014, com uma avaliação posterior ao longo de 5 anos e meio, em média. RESULTADOS: Num total de 232 doentes, com uma média de idades de 64 anos, 48% foram sexo masculino (n=112). A mortalidade total foi de 27% (n=62), sendo que 39% desta (n=24) foi devida a evento CV major, em que a causa CV mais frequente foi o AVC. 42% (n=81) dos doentes apresentaram pelo menos 1 evento CV no decorrer do follow up. A recidiva de AVC ao longo deste período foi de 13% (n=29). Os doentes medicados com antiagregante ou anticoagulante tiveram menos eventos CV neste período (p=0.049; p=0.005, respetivamente). Doentes medicados com estatina, beta-bloqueante e inibidores do eixo renina-angiotensina-aldosterona não apresentaram diferenças quanto ao número de eventos (p=0.124; p=0.842; p=0.54, respetivamente). Na avaliação electrocardiográfica verificou-se que a recorrência de eventos foi maior nos doentes em ritmo sinusal à data do follow up (p<0.001). Os doentes com estenose carotídea significativa não mostraram diferença no número de eventos (p=0.24). CONCLUSÃO: Numa população de risco como a estudada, com AVC prévio, a mortalidade global e por causa CV foi elevada ao longo dos 5 anos e meio. Os doentes medicados com anticoagulantes ou antiagregantes apresentaram menos eventos e os doentes em ritmo sinusal tiveram um pior prognóstico ao longo dos 5 anos e meio de follow up.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-35 Tela: C - 17:30

DOENÇAS CARDIOVASCULARES 117

PA-274 ANEMIA IN HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION - MORE THAN MEETS THE EYE

Inês Oliveira, Isabel Cruz, Ana Neto, Bruno Bragança, João Azevedo, Aurora Andrade, Paula Pinto

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introduction: Anemia is a highly prevalent comorbidity in heart failure (HF) and its etiology is usually multifactorial, complex, and varies between patients (pts). According to the World Health Organization (WHO), anemia occurs at an hemoglobin level <13 g/dl in men and <12 g/dl in women. It is uncertain whether anemia is a therapeutic target or merely a marker of disease severity in HF. Anemia's clinical and prognostic impact in HF widely varies. Purpose: Appraise the association between anemia and clinical features and prognosis of HF with reduced ejection fraction (HFrEF) pts followed in a HF Clinic (HFC). Methods: Unicentric, retrospective analysis of pts followed in a HFC sin-

ce 3/2011 until 11/2019. Included pts with HFrEF (ejection fraction (EF) <40%). Pts were divided in 2 groups: normal Hb (G1) and anemia (G2). Anemia was determined regarding WHO definition. Clinical features, HF hospitalizations (HFHosp), cardiovascular (CV) and all-cause mortality were evaluated. Results: 345 pts were included (77.4% male, mean age 60.5±12.8 years, mean BMI 27.5±4.9kg/m²). G1 had 250 pts (72.5%) and G2 had 95 pts (27.5%). G2 pts had more prevalence of ischemic etiology (66% vs 36%, p<0.001), atrial fibrillation (48.8% vs 34%, p=0.035), diabetes (51.6% vs 29.6%, p<0.001), chronic kidney disease (49.5% vs 24.4%, p<0.001) and peripheral arterial disease (43.2% vs 27.6%, p=0.06). G2 had lower rates of EF recovery (26.4% vs 40.5%, p=0.031). Concerning clinical features, G2 pts had lower rates of pts in NYHA I (16.1% vs 43.3%, p<0.001) and higher rates of NYHA III (29% vs 5.3%, p<0.001). As for medical therapy, G2 pts were less treated with prognostic modifying therapy. On the other hand, diuretic use was higher in G2 (91.6% vs 65.5%, p<0.001). Regarding follow-up, G2 pts had higher rate of CV (25.6% vs 7.2%, p<0.001) and all-cause mortality (44% vs 18.8%, p<0.001) and more HFHosp (60.4% vs 29.8%, p<0.001). Conclusion: In this cohort, anemia was associated with less EF recovery, less neurohormonal antagonist therapy use, higher diuretic use and worse functional class. Anemia pts had more HFHosp and CV and all-cause mortality. These results reinforce the fact that anemia is associated with worsened HFrEF prognosis.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-35 Tela: C - 17:30

DOENÇAS CARDIOVASCULARES 1444

PA-275 CASUÍSTICA DOS REINTERNAMENTOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA POR UM PERÍODO DE 12 MESES.

Silvia Santos Pereira, Joana Lopes, Rita Homem, Ricardo Meireles, Mário Amaro, Vanda Spencer, Francisca Delerue

Hospital Garcia de Orta

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca é uma doença com elevada prevalência, sendo uma das principais causas de internamento e reinternamento acarretando elevados custos socioeconómicos. Com este trabalho pretende-se caracterizar a população e analisar a taxa de internamentos e reinternamento dos doentes internados com o diagnóstico primário de insuficiência cardíaca num serviço de Medicina Interna no período de 12 meses. MATERIAL E MÉTODOS: É um estudo retrospectivo observacional, com dados obtidos através da consul-

ta da nota de alta e processo clínico dos doentes, foi usada a codificação do ICD-9 para insuficiência cardíaca na seleção dos doentes. Os dados posteriormente foram analisados por Excel e SPSS. **RESULTADOS:** Houve 1020 doentes internados no serviço de Medicina Interna com o diagnóstico de insuficiência cardíaca num período de 12 meses. Destes, 340 doentes apresentavam diagnóstico primário de insuficiência cardíaca. A média de idade na amostra foi de 80,3 anos, havendo uma maior tendência para doentes do sexo feminino (53.3% vs 46.7%). A média de dias de internamento foi de 12.0 dias. A taxa de reinternamento foi de 33.5%, verificando-se que são doentes com maior número de co-morbilidades e com tendência para insuficiência cardíaca com fracção de ejeção reduzida. Quanto ao seguimento em consulta hospitalar (Medicina Interna e/ou Cardiologia), verificou-se que os doentes com reinternamentos passaram a ser seguidos em consulta, sendo que a maioria das consultas foram feitas até aos 3 meses após a alta. A admissão no serviço de urgência também é frequente nos doentes com insuficiência cardíaca, sendo nos 30 dias seguintes à data de alta esta admissão foi superior nos doentes com reinternamentos ($n=53$ vs 8), com uma média anual de 3.4 vs 1.3 episódios de urgência nos doentes reinternados vs doentes sem reinternamentos. A taxa de mortalidade intrahospitalar foi de 8.8%, sendo que no grupo dos reinternamentos a taxa de mortalidade aos 12 meses foi superior (28.1% vs 15.9%) em comparação com os doentes sem reinternamentos. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** As taxas de reinternamento nos diferentes estudos são muito díspares, tendo em conta a não uniformização da definição de reinternamento, podendo variar entre os 5% e os 29%. A nossa taxa de reinternamento foi mais elevada dada a abrangência temporal, à idade e à complexidade dos doentes.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-35 Tela: C - 17:30

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

162

PA-277 UM DIA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

Carolina Freitas Henriques, Carolina Carvalhinha, Francisco Barreto, Rui Fernandes, Rubina Miranda, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal, Madeira, Portugal

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica frequentemente observada nas enfermarias de Medicina Interna, tem grande prevalência na idade geriátrica e está associada a múltiplas comorbilidades. Possui etiologia variada e é classificada com base na Função Sistólica Global do Ventrículo Esquerdo caracterizada pela fracção de ejeção (FE). São conhecidos os factores que

levam à sua descompensação que, apesar das terapêuticas que existem actualmente, condicionam um agravamento do prognóstico. **Objectivos:** Determinar a prevalência de IC Descompensada (crónica ou de novo) num Serviço de Medicina Interna. Caracterizar a população com base na FE avaliada ecograficamente, comorbilidades associadas, causas da descompensação da IC (cardiovasculares [CVs], não-cardiovasculares [NCVs] ou múltiplas) e averiguar a terapêutica medicamentosa realizada previamente ao internamento. **Método:** Análise retrospectiva, observacional e descritiva dos doentes internados com diagnóstico principal ou secundário de IC Descompensada num Serviço de Medicina Interna no dia 1 de Fevereiro de 2020. **Resultados:** Dos 146 doentes internados, 46 tinham diagnóstico de IC Descompensada sendo que 65% eram do sexo feminino com uma média de idades de 76 anos. De acordo com a FE, 30% exibiam FE preservada (FEp), 24% reduzida (FEr), 11% FE moderadamente reduzida (FE_{mr}) e 35% FE desconhecida (FEd). Dos doentes com FEp, 64% tinham 3 comorbilidades, sendo que 93% tinham Hipertensão Arterial (HTA), 86% Obesidade (OBS) e 71% Dislipidémia. Em contrapartida, no grupo com FE_r, 74% tinham 4 comorbilidades onde predominavam não só HTA com 91%, como também Diabetes e Obesidade ambas 80% e Fibrilhação Auricular com 64%. As principais causas de descompensação foram NCVs reunindo 65% dos doentes (67% infecciosas, 20% Insuficiência terapêutica e 10% anemia). Nos restantes, 20% corresponderam a causas CVs (50% Crise Hipertensiva, 25% Arritmia e 13% Tromboembolismo Pulmonar) e 9% a causas múltiplas. Previamente ao internamento constatou-se que 65% dos doentes não tinham terapêutica optimizada com diurético (DRT), beta-bloqueante (BB) e antagonista dos receptores da angiotensina (ARA) ou inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA). Apenas 20% estavam medicados com IECA, DRT e BB e 9% com ARA, DRT e BB. **Conclusões:** Neste estudo aferiu-se que a IC tem de facto elevada prevalência na população idosa. Dos doentes revistos com FE analisada, os doentes com FEp encontram-se em maior número contudo, com menor percentagem de comorbilidades associadas em comparação com os doentes com FE_r. As causas de descompensação NCVs são predominantes o que reflecte a crescente dificuldade de gestão adequada dos problemas de saúde. É importante optimizar a terapêutica durante o internamento, gerir as comorbilidades e investir na educação do doente a fim de prevenir futuros eventos de descompensação de IC, melhorando o prognóstico.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-35 Tela: C - 17:30

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1697

PA-278 DERRAME PERICÁRDICO NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Soraia Proença e Silva, Paulina Mariano, Diana Brites, M.^a Eufémia Calmeiro, M.^a Eugénia André

Centro de Responsabilidade Integrada de Medicina Interna, Hospital Amato Lusitano - Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

INTRODUÇÃO: O pericárdio contém habitualmente 15-50mL de líquido. Considera-se a existência de derrame pericárdico (DP) quando há quantidades maiores de líquido pericárdico. O DP é um achado comum na prática clínica, em que o ecocardiograma é o exame gold standard no diagnóstico. O desafio principal é identificar a etiologia: em até 50% dos casos a causa é idiopática. O compromisso hemodinâmico deve ser sempre avaliado, sendo o tamponamento cardíaco uma emergência médica, em que a pericardiocentese é mandatória. **OBJETIVO:** Caracterização da abordagem diagnóstica, terapêutica e mortalidade associada ao DP numa população de doentes internados num serviço de Medicina Interna. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo, em que foram incluídos os doentes internados num serviço de Medicina Interna com o diagnóstico principal ou secundário de DP, usando a codificação ICD-9, durante o período de 1 de Janeiro de 2015 a 31 de Dezembro de 2016. Os dados foram obtidos do programa SClinic, sendo posteriormente analisados por Excel®. **RESULTADOS:** Num universo de 3911 internamentos, foram incluídos no estudo 35 doentes com DP. Durante este período de 2 anos, verificou-se uma incidência de DP de $\pm 1\%$. A idade média foi de 75 ± 14 anos. 54% dos doentes eram do sexo masculino. A maioria dos DP era de pequeno volume, 60%. 17% eram de médio volume e 23% de grande volume. Realizou-se pericardiocentese em 20% dos casos, todos com intenção diagnóstica e terapêutica, com rentabilidade diagnóstica em apenas 29% dos casos. Ocorreu tamponamento cardíaco em 14% dos casos. O estudo etiológico demonstrou 29% de causa idiopática, 69% não infecciosa e 1 caso de origem infecciosa (leptospirose). Dentro das causas não infecciosas, as principais foram de origem cardíaca (67%) e neoplásica (29%). 1 caso foi de origem traumática. O internamento apresentou uma média de duração de 14 ± 8 dias. 71% dos doentes não fez terapêutica farmacológica dirigida, 9% fez AAS, 6% AINEs, 11% colchicina e 20% prednisolona. Taxa de recorrência global de 6%. A mortalidade intrahospitalar foi de 6%, a taxa de mortalidade a 1 ano de 29% e a longo prazo de 20%. **CONCLUSÕES:** Conclui-se que o DP é uma entidade subdiagnosticada. A causa é, na maioria das vezes, de difícil esclarecimento. Na abordagem diagnóstica, a pericardiocentese constitui uma técnica invasiva que está recomendada no estudo etiológico. No conjunto de doentes estudados teve também intuito terapêutico, por compromisso hemodinâmico. Contudo, a sua rentabilidade diagnóstica é baixa. Os DP associam-se a uma signifi-

cativa sobrecarga para os serviços de saúde, dado que conduzem a internamentos prolongados. O prognóstico é dependente da etiologia, sendo favorável em pacientes com DP de causa idiopática/viral, mas reservado quando a causa é neoplásica.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-35 Tela: C - 17:30

**DOENÇAS CARDIOVASCULARES
77****PA-279 HEMORRAGIA RETROPERITONEAL ESPONTÂNEA EM DOENTES ANTICOAGULADOS**

Ana Órfão, Daniela Madeira, Sara Vilas-Boas, Patrícia Vasconcelos

Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, EPE

Introdução Existem várias causas reconhecidas de hemorragia retroperitoneal, nomeadamente rotura de aneurisma da aorta, lesão vascular traumática e neoplasias retroperitoneais. Por outro lado, a hemorragia retroperitoneal espontânea (HRE) é rara e quase exclusivamente vista em associação com fármacos anticoagulantes, coagulopatias e hemodiálise. **Objetivo** Caracterizar os doentes internados em serviços médicos do nosso hospital que sofreram HRE sob anticoagulação. **Material e métodos** Foram selecionados os doentes que estiveram internados, em serviços médicos, de 1/01/2016 a 31/12/2017, com os diagnósticos de hemoperitônio e hemorragia não especificada em outra parte e foram analisadas as respetivas variáveis sociodemográficas e clínicas, a prescrição de anticoagulantes (fármaco, dose, posologia e duração da terapêutica) e a ocorrência de hemorragia retroperitoneal (complicações e abordagem terapêutica). **Resultados** Dos 35 doentes selecionados, foram excluídos 15 por não cumprirem a definição de HRE, 7 por não se encontrarem anticoagulados e 1 por ambas as razões. Dos 12 doentes com HRE e sob anticoagulação, 7 estavam anticoagulados com enoxaparina (3 em dose terapêutica, 2 em dose infra-terapêutica e 2 em dose supra-terapêutica), 3 com varfarina (em dose supra-terapêutica), 1 com varfarina e enoxaparina (por INR infra-terapêutico) e 1 com acenocumarol. Além disso, 3 estavam anti-agregados e nenhum deles se encontrava a fazer anti-inflamatórios não esteroides. Como complicação da HRE, 2 doentes foram internados em Unidades de Cuidados Intensivos e verificaram-se 3 mortes e 3 choques hipovolémicos. Em relação ao tratamento, a abordagem conservadora foi escolhida na maioria (10 doentes), sob a forma de vitamina K, unidade de concentrado eritrocitário, plasma fresco congelado e/ou complexo de protrombina; 1 doente foi submetido a tratamento endovascular. **Conclusão** A HRE deve ser considerada como possível complicação em doentes sob anticoagulação, representa um desafio diagnóstico e está associada

a morbimortalidade significativa. Mesmo doentes sob anticoagulação em dose infra-terapêutica ou com poucos dias de terapêutica estão em risco. Por esse motivo, os doentes sob anticoagulação devem ser cuidadosamente monitorizados, clínica e analiticamente, e a dose do fármaco ajustada.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-35 Tela: C - 17:30

DOENÇAS CARDIOVASCULARES 845

PA-280 PREVISÃO DO IMPACTO DAS ORIENTAÇÕES DE GESTÃO TERAPÊUTICA DA DISLIPIDEMIA DA ESC DE 2019 NA POPULAÇÃO DE UMA CONSULTA DE RISCO CARDIOVASCULAR

Luís Dias; Margarida Correia; Marta Braga; Céu Rodrigues; António Silva

Serviço de Medicina Interna do Hospital de Braga

Introdução: Em 2019 foram publicadas as mais recentes orientações da ESC para gestão terapêutica da dislipidemia, tendo sido alteradas as metas de colesterol LDL sérico, de acordo com o Score de Risco Cardiovascular individual. **Objetivo:** Avaliar o impacto das orientações de gestão terapêutica da dislipidemia da ESC de 2019 numa população de doentes com LDL controlado face à classe de risco cardiovascular individual apresentado (de acordo com norma de 2016), seguidos numa Consulta de Risco Cardiovascular Hospitalar. **Material e Métodos:** Seleccionaram-se os doentes com perfil lipídico controlado de acordo com metas previamente estabelecidas, tendo o estudo e a amostra sido retrospectiva e por conveniência. Realizou-se análise estatística descritiva dos dados colhidos. **Resultados:** Avaliaram-se 47 doentes (27 do género masculino e 20 do feminino), com uma média de 61.3 anos de idade. Destes, 11 encontravam-se em prevenção secundária após eventos cardiovasculares major. Nenhum dos casos apresentava critérios de hipercolesterolemia familiar. 27 doentes cumpriam monoterapia com estatinas, 11 associação de estatina e ezetimibe, 1 monoterapia com ezetimibe e 8 doentes não se encontravam medicados. No total, verificou-se que dos doentes com Score muito alto (n=21), 47.6% (n=10) apresentavam LDL não controlado (média de 68.5mg/dL; alvo <55mg/dL), atingindo controlo 60% destes (n=6), com optimização terapêutica de estatina e/ou ezetimibe para doses máximas, se toleradas. Os restantes 4 doentes seriam elegíveis para inibidores PCSK9 (classe onde existe indicação formal). Nos doentes de alto risco cardiovascular (n=11; meta LDL<70mg/dL), 36.3% apresentava LDL não controlado (n=4; LDL médio 84mg/dL). Em apenas 1 dos casos a titulação de terapêutica para doses máximas não garantiria alcance das metas terapêuticas. No grupo com risco moderado (n=10; meta LDL<100mg/dL), 20% dos doentes apresentavam

LDL não controlado (média de 112.5mg/dL), estando apenas 1 doente impossibilitado de alcançar metas no caso de titulação máxima da terapêutica. No grupo de risco baixo (n=5), todos os doentes se encontravam dentro dos alvos das novas orientações (<115mg/dL). **Conclusões:** A avaliação desta coorte demonstra que apesar de nem todos os doentes se encontrarem controlados à luz das novas orientações de gestão da dislipidemia, em apenas 4.3% dos doentes (n=2), a optimização máxima da terapêutica não permitiria o alcance das novas metas e em 8.5% (n=4) seria necessária a adoção de inibidores PCSK9. Ou seja, na maior parte da população o controlo lipídico pode ser garantido, desde que tolerado, com recurso a estratégias terapêuticas convencionais (estatins e ezetimibe). Assim, apesar da alteração das metas de gestão da dislipidemia, o controlo de acordo com as novas orientações revela-se perfeitamente exequível, desde que os doentes tolerem a escalada e/ou introdução de anti-dislipidémicos.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-36 Tela: D - 17:30

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE 1064

PA-281 ANÁLISE DOS PRIMEIROS CEM DIAS DE FUNCIONAMENTO DE UMA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Fernanda Almeida, Ana Marçal, André Coimbra, Ana Reis, Isabel Neves, João Coimbra, Marina Delgado, Rita Moreira, Sara Rodrigues, Sérgio Lima, Sofia Ribeiro, João Araújo Correia

Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução: As Unidades de Hospitalização Domiciliária (UHD) de doentes adultos constituem uma alternativa ao internamento convencional, prestando assistência de nível hospitalar no domicílio dos doentes que cumpram um conjunto de critérios clínicos, geográficos e sociais. Os cuidados são prestados por equipas multidisciplinares, após consentimento do doente e declaração de compromisso do cuidador. Em Portugal, a prestação de cuidados em UHD iniciou-se em 2015, pretendendo-se a generalização deste modelo a todos os hospitais do Serviço Nacional de Saúde. **Objetivo:** Descrever a atividade de uma UHD num Hospital Universitário durante os primeiros 100 dias de atividade. **Métodos:** Revisão retrospectiva de dados sociodemográficos, clínicos e de follow-up recorrendo a registos clínicos e sumariados de acordo com a utilização de estatística descritiva. **Resultados:** Foram referenciados 143 doentes para admissão na UHD e destes 35 (24,5%) foram admitidos para internamento domiciliário. A mediana de idades dos doentes admitidos foi de 79 anos (IQR 27), 19 (54,3%) eram

do sexo feminino e o índice de Comorbilidades de Charlson mediano foi de 5 (IQR 4). A maioria dos doentes (n=30, 85,7%) foram referenciados pelo Serviço de Medicina Interna e destes, 10 foram admitidos a partir do Serviço de Urgência (SU). A demora média foi de 8,4 dias (mín 2, máx 32). Os principais diagnósticos dos doentes admitidos foram insuficiência cardíaca descompensada (n=8; 22,9%), pielonefrite aguda (n=8, 22,9%), endocardite infecciosa (n=4, 11,4%) e infeção respiratória baixa (n=4, 11,4%). A taxa de infeção nosocomial foi de 5,7% (n=2). Na alta, 21 (60%) doentes foram referenciados a consulta hospitalar e 3 para Equipa de Cuidados Continuados Integrados. Registaram-se 4 (11,4%) regressos ao hospital, 3 dos quais por motivos clínicos. Nos primeiros 30 dias após alta 7 (20%) doentes recorreram ao SU, tendo gerado dois episódios de reinternamento. Não se registaram óbitos durante o período de internamento na UHD, tendo existido um óbito no mesmo episódio-índice. A mortalidade a 30 dias após a alta foi de 2,9% (n=1). Na análise dos inquéritos do grau de satisfação, a avaliação global da unidade foi de Excelente em 83,3% dos utentes (n=15), de 73,3% dos cuidadores (n=20) e Bom em 43,4% (utentes e cuidadores); 100% recomendariam a unidade. Conclusões: Apesar do pouco tempo de funcionamento da UHD, podemos concluir que a nossa população é idosa e com múltiplas comorbilidades. Nos primeiros 100 dias de atividade, apresentamos baixas taxas de complicações, de reinternamento e de mortalidade. A disparidade entre o número de doentes referenciados e admitidos deveu-se sobretudo à presença de critérios de exclusão identificados pela equipa durante a avaliação inicial. É necessária uma maior formação junto dos profissionais e maior divulgação deste modelo de internamento junto da comunidade. A análise dos inquéritos de satisfação demonstra um elevado grau de satisfação com os cuidados prestados.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-36 Tela: D - 17:30

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE 1147

PA-282 A PREPARAÇÃO DA ALTA HOSPITALAR: IMPORTÂNCIA DO ENSINO AO CUIDADOR INFORMAL

Joana Pereira, Maria Campinho

Serviço de Medicina Interna, Hospital de Braga EPE

Introdução: A vivência da transição de saúde-doença é um momento gerador de stress para o indivíduo e seus familiares. Este facto é mais evidente quando esta situação requer uma reorganização das relações, exigindo o assumir do papel do cuidador. A aquisição deste papel é, indubitavelmente, um processo complexo e exigente que requer o

desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos e competências fundamentais para o acto de cuidar. Por essa razão, tem surgido muita evidência científica da importância do papel da preparação da alta hospitalar na melhoria dos cuidados prestados por parte dos cuidadores informais. Deste modo, desenvolveu-se um projecto intitulado Ensino ao Cuidador com o objetivo de criar um momento de formação e partilha para os cuidadores informais, através de sessões de formação semanais, visando a capacitação para cuidar, com impacto na recuperação e reintegração do utente dependente, assegurando-se também a saúde do cuidador informal. Objetivo: Este estudo tem como principal objectivo avaliar o fornecimento de informações aos cuidadores informais relativamente aos cuidados a prestar ao seu familiar no período após alta hospitalar. Paralelamente foi também possível identificar o perfil dos cuidadores informais e focos de atenção essenciais para a realização de uma alta segura. Material e Métodos: Realizou-se um estudo descritivo de natureza exploratória, com uma amostra constituída por 202 cuidadores informais. Os cuidadores informais foram selecionados por uma amostragem de conveniência provenientes de um serviço de Medicina Interna de um hospital nacional. Para colheita de dados foi utilizado um questionário de autopreenchimento composto por 3 questões de resposta aberta e 4 questões de resposta de escolha múltipla. A análise descritiva dos dados foi realizada através do software Microsoft Excel®. Resultados: Foram analisados 202 cuidadores informais de utentes internados, que participaram num total de 46 sessões Ensino ao Cuidador. Os participantes integrados foram maioritariamente do género feminino (85%), com idade média de 52±12 anos e com parentesco de Filha (52%). Os dados obtidos permitiram verificar que 19% dos cuidadores inquiridos mencionaram ausência de informação durante o internamento sobre a prestação de cuidados ao doente, com um total de 26% a assumir que não recebeu informação sobre a manutenção da prestação dos cuidados no pós-alta. A identificação de lacunas permitiu uma planificação orientada das sessões de formação, sendo que, após frequência das mesmas, cerca de 55% dos cuidadores envolvidos mencionaram ter aprendido a cuidar de forma independente. Conclusões: Os dados deste estudo permitiram evidenciar a necessidade de integrar metodologias facilitadoras do papel de cuidador ao longo de todo o processo da preparação da alta hospitalar. Deste modo, o estudo evidenciou várias lacunas específicas ao nível da instrução e informação sobre os cuidados a prestar no período pós-alta.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-36 Tela: D - 17:30

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

1776**PA-283 SERÁ A HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIAR UMA SOLUÇÃO VIÁVEL PARA O ALENTEJO?**

Rita Ribeirinho, Ana Vieira, Margarida Jacinto, Francisco Azevedo

Hospital Espírito Santo Évora - Medicina 1

Título Será a Hospitalização domiciliar uma solução viável para o Alentejo? **Introdução:** No contexto da pressão crescente colocada sobre a necessidade de mais e melhor desempenho dos cuidados hospitalares e simultaneamente da maximização da eficiência na utilização dos escassos meios disponíveis, a Hospitalização domiciliar tem ganhado um grande enfoque não só na comunidade médica como também no espaço político. Esta valência permite não só conjugar estes objetivos como ainda aumentar o bem-estar dos doentes e das suas famílias. A semelhança de outras regiões do país, no Alentejo a problemática dos meios hospitalares é uma realidade. Então será que nesta região a Hospitalização domiciliar pode ser uma solução a considerar? **Objetivo:** Avaliar a elegibilidade dos doentes internados numa enfermaria de Medicina Interna para um regime de hospitalização domiciliária. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo observacional dos doentes internados a cargo dos serviços de Medicina Interna num hospital central durante o mês de outubro de 2018. Verificou-se as patologias crónicas, o diagnóstico principal de internamento, as complicações inerentes ao mesmo, as necessidades de terapêuticas específicas. Para caracterizar a população e as necessidades da mesma de cuidados hospitalares foi utilizado o score de gravidade (MEWS). Foram excluídos do estudo doentes com patologia aguda com necessidade de cuidados em unidades especializadas (p.ex. UAVC), bem como doentes com síndromes de abstinência. **Resultados:** Ao todo foram internados 138 doentes, dos quais 52,9% de sexo masculino, com uma média de idades de 78 anos, com uma média de 10 dias de internamento. Cerca de 90% dos doentes apresentavam já patologia crónica diagnosticada (p.Ex. ICC, DRC, DHC). Os principais diagnósticos de internamento foram pneumonia (25%), traqueobronquite aguda (17%) e ICC (10%). Na maioria dos casos houve necessidade de terapêutica endovenosa e cerca de 68% dos doentes necessitaram de oxigenoterapia. À admissão, 50% dos doentes apresentavam um score de gravidade (MEWS) igual ou inferior a 1. Durante o internamento foram registados 12 casos de infeções nosocomias e 30 casos de delirium. **Conclusões:** Estes resultados sugerem que provavelmente existe um número significativo de doentes elegíveis para hospitalização domiciliária nesta região do país, pelo que, um projecto de implementação nesta área poderá ser uma solução a considerar.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-36 Tela: D - 17:30

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**1095****PA-284 UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA QUATROS ANOS DEPOIS**

Elvis Arias Guevara, Cláudia Viegas, Vitória Cunha, Pedro Correia Azevedo, Ana Gomes, Conceição Escarigo, Pedro Beirão, Filipe Dias, Alexandra Dias, Fernando Palhim, Raquel Espadaneira, Rui Saramago, Bruno Jesus, Ana Emídio, Ricardo Martins, Ursula Barrad

Hospital Garcia de Orta

Introdução: A Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD), tem por objectivos proporcionar um melhor nível de cuidados de saúde a doentes com patologia aguda ou crónica agudizada que necessitem transitoriamente de cuidados de nível hospitalar, reduzir as complicações inerentes ao internamento convencional, criar um ambiente psicológico mais favorável ao doente durante o internamento, valorizar o papel da família/cuidador, prevenir a rejeição, o abandono e a institucionalização. **Objetivo:** descrever e analisar a actividade médico-assistencial nos 4 primeiros anos da Unidade de Hospitalização Domiciliária de doentes em Portugal. **Metodologia:** análise retrospectivo descritivo dos dados dos doentes da UHD desde novembro de 2015 até dezembro 2019. **Resultados:** de 3118 avaliações realizadas, foram admitidos 1622 doentes e 1609 tiveram alta neste período, com uma taxa de admissão de 55,5%. A demora média foi 9,39 dias, totalizando 15375 dias de Internamento. Não foram admitidos 1493 doentes dos quais 53,11% por critério clínico, 12,39% por ausência de cuidador, 20,05% por recusa do doente/familiar, 14,38% por motivos sociais e 5,55% por residir fora da área de cobertura. Foram assegurados 2228 transportes incluindo admissões, transferências e realização de exames complementares. As comorbilidades mais frequentes foram hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes, insuficiência cardíaca (IC) e fibrilhação auricular. Os diagnósticos principais na alta foram: pneumonia bacteriana, IC, pielonefrite aguda e cistite aguda. O diagnóstico secundário mais frequente foi insuficiência respiratória. O retorno ao hospital foi de 11,12%; houve 191 chamadas de prevenção; a taxa de mortalidade foi de 1,18%. A taxa de satisfação dos utentes e familiares foi de 91,75% e 89,08% respectivamente. **Discussão e conclusões:** A UHD é um projeto pioneiro em Portugal. Os doentes admitidos até o momento contemplam maioritariamente patologias infecciosas e cardiovasculares. Está associada a redução na demora média e de complicações, e constituiu uma alternativa segura e eficaz ao internamento convencional, associada a elevada satisfação dos utentes e seus familiares.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-36 Tela: D - 17:30

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**539****PA-285 INTERNAMENTOS PROLONGADOS POR MOTIVOS SOCIAIS: UM PROBLEMA DA MEDICINA DO SÉCULO XXI?**

Sérgio Brito, Sérgio Pinho, Antony Dionísio, Fausto Pinto, Gonçalo Pimenta, Eduardo Gonçalves, Nuno Ferreira, Alice Sousa, Luís Campos

Serviço de Medicina Interna do Hospital de São Francisco Xavier - CHLO

INTRODUÇÃO: O aumento da esperança média de vida (EMV) e as alterações demográficas ocorridas nas últimas décadas tiveram efeitos sociais que não foram atempadamente planeados, verificando-se atualmente um défice de recursos sociais para atuar perante situações de maior dependência resultantes do aumento das comorbilidades. Em consequência, também a demografia hospitalar mudou, com um aumento dos internamentos inapropriados (IA), isto é, dias de internamento após alta clínica a aguardar resolução social. Em 2019, os IA eram cerca de 4,7% dos doentes (dts) internados a nível nacional estando 53% em Serviços de Medicina Interna (SMI). Os IA traduzem tanto um aumento do risco de complicações evitáveis como uma maior redução da capacidade de resposta dos serviços. **OBJETIVO:** Analisar as características dos dts com IA e o seu impacto num SMI. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo observacional de dts com IA numa Unidade Funcional (UF) de um SMI, entre 01/01/18 e 31/12/19, com dados do processo clínico eletrónico. **RESULTADOS:** Obtivemos um total de 132dts e 4149dias (d) de IA, mínimo 1 e máximo 325. A média de idades foi 80 anos, 58% sexo feminino(F), tendo mais idade (83 vs 76) e dias de IA (37 vs 24). Em 57% dos 132dts o IA durou menos de 2 semanas; 10dts (F=8) tiveram IA superior a 12 semanas (>12sem), com um total de 2117d. Os principais motivos de internamento foram Acidente Vascular Cerebral(25%), motivos sociais(19%) e infeção respiratória(14%). Registaram-se 114 intercorrências (0,9/dt) e 26 readmissões clínicas, maiores no grupo >12sem(3,1 e 0,6/dt), destacando-se as infeções nosocomiais, delirium, obstipação e retenção urinária. As causas de IA mais prolongadas foram: processo no Ministério Público-1231d; aguardar vaga na Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI)-1100d ou em Lar-812. Quando ao destino: 39% teve alta para o domicílio(7d/dt); 17% para lar(37d/dt); 25% para Unidades de reabilitação ou convalescença (21d/dt), Média Duração(32d/dt) ou Longa Duração(102 d/dt); 5% foram transferidos para outra unidade por contingência; 4 dts mantinham IA a 31/12/19. A mortalidade foi 11%, sendo mais alta no grupo >12sem (20%) e a principal causa de morte foi

a infeção respiratória nosocomial. Avaliando agora o impacto no SMI, em média houve 6 IA/dia, o que equivale a 22% da lotação da UF, com mínimo mensal de 8%(em 03/18) e máximo de 47%(em 10/19). Constatamos um aumento entre 2018 e 2019 (1524 para 2625d) e de 4,5 vezes quando comparado com 2013 (582 para 2625). Considerando a duração média de internamento da UF, nesse período poderiam ter sido internados 415dts agudos. **CONCLUSÕES:** Os IA têm grande impacto nos SMI, representando nesta UF mais de 20% da lotação do serviço, acarretando custos para o doente (complicações evitáveis e intercorrências) para a população da área (maior tempo de espera por vaga de internamento no Serviço de Urgência, menor capacidade de internamentos eletivos) e para o Sistema de Saúde com custos elevados associados.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-36 Tela: D - 17:30

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**874****PA-286 ADEQUAÇÃO DE CATETERIZAÇÃO VESICAL NO DOENTE NÃO CIRÚRGICO: RESULTADOS DE ESTUDO CROSS-SECTIONAL**

Inês Martins, Miguel Falcão, Mariana Magalhães, Rafael Oliveira, Ana Filipa Rodrigues

Centro Hospitalar Oeste

INTRODUÇÃO: As Infeções do Trato Urinário (ITU) constituem 30% das infeções associadas a cuidados de saúde. Dentro desta entidade, a cateterização vesical (CV) surge como um importante fator de risco, muitas das vezes, evitável. **OBJETIVOS:** Avaliar: a prevalência de CV na população de doentes adultos, não cirúrgicos, hospitalizados durante um período teste estipulado de 24h; o cumprimento de critérios de CV apropriada (segundo as Guidelines for prevention of catheter associated urinary tract infection); tempo de algaliação; prescrição de CV; a frequência de ITU na amostra. **MATERIAL E MÉTODOS:** Desenvolvido estudo transversal (cross-sectional) durante período de 24h, dos doentes adultos, não cirúrgicos, hospitalizados nos Serviços do Departamento Médico de duas Unidades do Centro Hospitalar. Analisados dados: demográficos, critérios de CV apropriada e não apropriada; tempo de algaliação; tempo de hospitalização, diagnóstico de ITU. Dados recolhidos através de consulta do processo informático (Sclinic) e trabalhados no programa Excel. Variáveis quantitativas trabalhadas em relação a frequência. Para variáveis qualitativas calculada média, desvio padrão. Tentado teste de qui quadrado para associação entre variáveis, que não se conseguiu aplicar pelo número reduzido da amostra. **RESULTADOS:** Durante o período do estudo, o número de doentes com CV foi de 45 (repre-

senta 51% dos total de internados não cirúrgicos). Destes 7 eram cronicamente algaliados. Demograficamente, 64,4% são mulheres. A idade média foi de 81,25 anos, e 60% dos doentes tinham total dependência nas atividades de vida diária. Apenas em 40% dos casos se viu cumprido pelo menos 1 critério de CV apropriada, sendo que o mais frequente foi a necessidade de contabilização rigorosa de diurese em doente crítico (15,6%). Só 33,3% das CV foram prescritas informaticamente por médico. Realizado diagnóstico de ITU em 48,9% dos doentes. A média de hospitalização aquando da colheita de dados foi de 9,13 dias, e a média de dias de CV foi de 7,95. **CONCLUSÃO:** Na amostra, a idade média de doentes algaliados é avançada, bem como o grau de dependência. Mais de metade dos casos não cumpria critérios de CV apropriada, e seriam por isso, evitáveis. A prescrição médica de CV fica aquém do esperado, podendo inclusive, existir falhas nos registos e prescrições informáticas a este nível. A reavaliação da necessidade de manter CV nem sempre é realizada, sendo a média de internamento muito próxima da média de tempo de CV. É necessária criação de protocolos nesta área, com definição de critérios e de tempos de reavaliação de necessidade de CV, por forma a evitar fatores de risco e procedimentos desadequados e evitáveis. Este trabalho mostra a necessidade de uma avaliação num período mais prolongado, com uma amostra maior para possíveis associações estatisticamente significativas que se podem inferir através destes resultados preliminares.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-36 Tela: D - 17:30

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE **1625**

PA-287 CONSULTORIA DE MEDICINA INTERNA A UM SERVIÇO DE ORTOPEDIA

Ana de Matos Valadas, Tiago Sepúlveda Santos, Jorge Gama Prazeres, Alexandra Coimbra, Leonor Carvalho

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte Hospital de Santa Maria

A Medicina Interna, como especialidade integradora de uma variedade de doentes complexos, dispõe de um conjunto único de conhecimentos, técnicas, métodos diagnósticos e terapêuticos. Cada vez mais nos deparamos com a necessidade de apoio aos doentes internados nas enfermarias de especialidades cirúrgicas, dado que a evolução na Medicina possibilitou que os doentes possam ser submetidos a cirurgia com uma maior idade, aumentando também as comorbilidades associadas. Recolheu-se os dados demográficos, patologias associadas e dificuldades na gestão das patologias médicas de doentes internados num serviço de Ortopedia, analisando a orientação diagnóstica e terapêutica

que foi realizada por uma das equipas de Medicina Interna e como a optimização de cuidados modelou cada internamento. Realizou-se um estudo retrospectivo baseado na consulta dos processos clínicos dos doentes a quem foi pedido apoio da Medicina Interna aquando do seu internamento no serviço de Ortopedia, durante um período de 18 meses. O pedido de apoio era realizado através de contacto telefónico directo entre o ortopedista assistente e um internista, identificando-se as principais razões de pedido de consultoria e qual a conduta adoptada após a observação do doente e pedido de métodos diagnósticos, registando-se a evolução e o resultado do apoio a cada doente. Durante o período de 18 meses compreendido entre Julho de 2018 e Dezembro de 2019 foram observados 67 doentes no serviço de Ortopedia, sendo 37% do sexo masculino e 63% do sexo feminino. A média de idades dos doentes foi de 80 anos (semelhante nos dois sexos), sendo a percentagem de doentes com mais de 65 anos de 90%. Relativamente ao número de problemas médicos activos verificou-se que a média nos doentes observados foi de 3, sendo a maioria comorbilidades cardiovasculares, pulmonares e endocrinológicas. Verificou-se que 25% dos pedidos foram referentes a descompensação de patologia crónica e 75% foram referentes a patologia aguda, sendo a grande maioria referente a complicações infecciosas do internamento (44% do total de pedidos de apoio). Relativamente ao resultado do apoio a estes doentes, 76% dos tiveram alta, 5% necessitaram de transferência para a enfermaria da Medicina Interna dada a complexidade da situação e 19% faleceram durante o internamento. Relativamente à análise posterior à alta, verificou-se que 6 dos doentes que tiveram alta foram re-internados em enfermaria de Medicina Interna (5 por infecção nosocomial e 1 por descompensação de patologia médica de base). Verifica-se cada vez mais que os doentes cirúrgicos apresentam patologias médicas a necessitar de intervenção multidisciplinar durante o internamento, no sentido de obter melhores resultados para o doente e reduzir o tempo de internamento e a taxa de re-internamento. Este estudo permitiu personalizar o modelo de apoio multidisciplinar, com um internista integrado nas reuniões semanais da Ortopedia, com uma identificação de problemas e orientação mais precoce

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-36 Tela: D - 17:30

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE **968**

PA-288 ANÁLISE RETROSPECTIVA DA REALIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE RASTREIO E DESCOLONIZAÇÃO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA EM 200 DOENTES NUM HOSPITAL DISTRITAL

Marta Fonseca, Mário Ferreira, Zélia Neves, João Machado

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

INTRODUÇÃO: As infeções associadas aos cuidados de saúde são um problema crescente. Um dos principais agentes implicados é o *Staphylococcus aureus* Resistente à Meticilina (MRSA). Como medida de controlo de infeção, a Direção Geral de Saúde criou em 2014 uma norma de orientação clínica com vista ao rastreio da colonização por este agente nos doentes internados e à instituição de medidas de descolonização. Criaram-se nos hospitais protocolos baseados nessas indicações, sendo a sua aplicação ainda controversa. No nosso hospital, o protocolo consiste na realização dum inquérito epidemiológico (IE) que identifica doentes de risco para colonização por MRSA os quais devem ser submetidos a rastreio e descolonização em caso de positividade. **OBJETIVOS:** análise retrospectiva da realização do protocolo de rastreio e descolonização de MRSA de acordo com o IE em 200 doentes num hospital distrital **MATERIAIS E MÉTODOS:** Analisaram-se retrospectivamente os processos clínicos de 200 doentes internados num dia em 4 serviços dum hospital distrital, quanto à realização de IE à admissão e à pesquisa de MRSA no exsudado nasal por técnica de Polymerase Chain Reaction (PCR) de acordo com o IE. **RESULTADOS:** Dos 200 doentes, observou-se um predomínio do sexo feminino, com uma média de idades de 74.6 anos. O IE foi realizado em apenas 60 doentes (30%), sendo que nestes não foi realizado rastreio em 7 doentes, apesar de haver indicação. Dos 140 doentes não avaliados haveria indicação para rastreio de MRSA no exsudado nasal em 43 casos. Na maioria dos doentes internados em serviços cirúrgicos, o IE não foi feito, sendo que 85% deles já tinham indicação para descolonização pelo protocolo cirúrgico. O fator de risco de colonização mais comum foi a hospitalização nos 6 meses prévios, presente em 27% dos doentes, seguido de antibioterapia em igual período em 18% dos casos. 9 doentes eram portadores de dispositivos invasivos crónicos. Dos 60 doentes que realizaram IE, 24 (40%) tiveram indicação para rastreio de colonização de MRSA nasal. Destes, 6 tiveram resultado positivo (25%). Dos 200 doentes analisados, 4 (2%) tiveram infeções por MRSA, apenas 1 com rastreio positivo. **DISCUSSÃO:** A implementação de protocolos de rastreio e descolonização de agentes resistentes não é ainda consensual. Neste hospital, o IE à admissão foi feito em menos de metade dos casos analisados. Para isso pode ter contribuído o facto dos doentes cirúrgicos terem indicação para descolonização, independentemente do resultado do rastreio. A realização de IE identificou um número significativo de doentes em risco de colonização (40%), tendo a mesma sido confirmada em 25% dos casos. Apesar das limitações deste estudo, verificou-se uma baixa taxa de infeção por MRSA (2%), sendo que apenas num desses doentes o rastreio tinha sido positivo. Tal poderá levantar

a questão acerca do custo-benefício da aplicação destes protocolos.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-37 Tela: E - 17:30

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

186

PA-289 ASIA SÍNDROME: REAÇÃO ADVERSA OU AUTO-IMUNIDADE?

Diogo Raposo André, Fabiana Gouveia, Rafael Nascimento, Helena Luís, Mónica Caldeira, António José Chaves, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal, Serviço de Medicina Interna

INTRODUÇÃO: O Síndrome Auto-imune/Auto-inflamatório Induzido por Adjuvantes (ASIA) é uma condição imuno-mediada pela exposição de material considerado inerte, tal como o silicone, sais de alumínio, óleos minerais, ácido hialurónico e implantes metálicos. Além de um componente genético, verifica-se o desenvolvimento de uma doença indiferenciada de tecido conjuntivo, que varia consoante o material adjuvante utilizado. **CASO CLÍNICO 1:** Mulher de 42 anos, com fibromialgia, hepatite C, hepatite B, abstinente há 15 anos de hábitos toxifílicos cocainómanos, portadora de próteses mamárias bilaterais, há 9 anos. Doente referenciada por astenia, anorexia não selectiva, síndrome febril vespertino, perda ponderal de 20kgs, em 12 meses, com adenopatias axilares e inguinais. Analiticamente sem alterações. Anatomia patológica de excisão de adenopatia axilar revelou padrão de imunorreactividade folicular. Após corticoterapia registou-se regressão de adenomegalias. **CASO CLÍNICO 2:** Mulher, 53 anos, com mastectomia (2001) por neoplasia e, seguidamente, mamoplastia com silicone (2003), uveíte anterior (2007). Em 2008, doente referia perda ponderal, astenia extrema e nódulo cervical. Analiticamente sem alterações. Tomografia computadorizada: linfadenopatias cervicais não necrotizantes e micro-nódulos no pulmão. PET sugeriu linfadenopatias metastáticas. A aspiração de agulha fina, revelou linfadenite granulomatosa e caseosa não necrotizante. Antituberculosstáticos foram iniciados empiricamente (interrompido 5 meses após fraca resposta). O lavado broncoalveolar, provas de função respiratória e exame culturais não evidenciaram alterações. Constatou-se regressão de adenopatia com corticoterapia. **DISCUSSÃO:** Apesar do ASIA não cumprir os requisitos de uma doença de tecido conjuntivo, há uma estreita relação com condições auto-imunes. Estes casos visam alertar perante a existência desta entidade, bem como fomentar a notificação de situações decorrentes da exposição a adjuvantes.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-37 Tela: E - 17:30

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES**1928****PA-290 CRIOGLOBULINÉMIA MISTA APÓS REMISSÃO SUSTENTADA DO VÍRUS DA HEPATITE C**

Margarida Gaudencio 1, Rui Nogueira 2, Nuno Afonso 2,3, Prof. Dr. Rui Alves 2,3

1 - Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE; 2 - Serviço de Nefrologia, CHUC; 3 - FMUC

INTRODUÇÃO: A crioglobulinémia mista corresponde a uma vasculite sistémica, sendo, a hepatite C (HCV), uma das principais causas (50-70%), sobretudo, em contexto de infeção ativa. Beuthien et al apresentaram o primeiro caso de crioglobulinémia com PCR HCV indetectável, após 10 meses do início de interferão (PEG-IFN). Os autores propõem-se apresentar um caso de crioglobulinémia mista após três anos de remissão sustentada de VHC. **CASO CLÍNICO:** Doente, 57 anos, ex-toxicómano. Diagnosticado com infeção ativa por HCV genótipo 1A em 2013, tendo realizado terapêutica com PEG-IFN e ribavirina. Referenciado para Consulta de Nefrologia após 3 anos de remissão mantida, por elevação da creatinina (418,6 mmol/L) e sumária de urina com proteinúria. Internado para estudo complementar. Hipocomplementémia C3/CH50. PCR HCV negativa. Proteinúria na faixa nefrótica (10 g/L). Pesquisa de crioglobulinas positiva. Biópsia renal com glomerulonefrite membranoproliferativa esclerosante, em crescentes e lesões de tubulopatia isquémica. Em termos terapêuticos, realizou pulso de metilprednisolona 1 g durante 3 dias, seguido de prednisolona oral 1 mg/kg/dia (Creatinina à alta de 352,2 mmol/L). Ao 2º mês, introduzida azatioprina na dose de 1,5 - 2,5 mg/kg/dia e redução de prednisolona 10 mg/semana, mantendo uma evolução clínica e analítica favoráveis. Ao fim de dois anos de terapêutica e evidência de ausência de crioglobulinas, suspendeu-se azatioprina e mantém-se até à data presente com prednisolona 2,5 mg/dia (Creatinina 115 mmol/L). **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Com este caso, os autores pretendem reforçar a possibilidade de ocorrência de crioglobulinémia mista com manifestações renais em doentes com remissão sustentada da infeção HCV, sendo um dos poucos casos na literatura em que a vasculite surgiu num período superior a um ano. Em termos fisiopatológicos, estes casos sugerem uma relação entre o HCV e os linfócitos B, nomeadamente, uma estimulação sustentada do antigénio sob os linfócitos B.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-37 Tela: E - 17:30

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES**1852****PA-291 VASCULITE POR IGA ENQUANTO MANIFESTAÇÃO PARANEOPLÁSICA EM ADULTO COM ADENOCARCINOMA PULMONAR**

Hugo Celso Pinheiro, Margarida Bela, Nuno Magalhães e Mari Mesquita

CHTS

Introdução: A vasculite por IgA acomete pequenos vasos sanguíneos de todo o corpo manifestando-se sob a forma de púrpura palpável e acompanhando-se frequentemente de sintomas abdominais, artrite ou artralgia e envolvimento renal. A doença afecta tipicamente crianças, com o surgimento em idade adulta a constituir para apenas 5% do total de casos. Destes, estima-se que somente 2.5-5% correspondam a uma manifestação paraneoplásica. Por outro lado, está documentada uma prevalência de neoplasia entre 29-43% em doentes adultos com diagnóstico de vasculite por IgA. **Caso clínico:** Descrevemos o caso de um homem de 56 anos com história de tabagismo que ocorreu ao serviço de urgência por clínica sugestiva de gastroenterite aguda acompanhada de petéquias distribuídas pelo dorso, membros superiores e inferiores. No decurso do estudo etiológico foi realizada tomografia computadorizada a documentar lesão nodular no lobo superior direito sugestiva de natureza expansiva. Procedeu-se posteriormente a broncofibroscopia com citologia a confirmar adenocarcinoma do pulmão. Em tomografia por emissão de positrões evidenciadas metástases ganglionares paratraqueais à direita. Foi realizada ainda biópsia cutânea cuja histologia confirmou o diagnóstico de vasculite por IgA. Importa salientar que foi excluída etiologia infecciosa, o estudo de auto-imunidade revelou-se negativo e o doente negava terapêuticas farmacológicas de novo. Foi instituída corticoterapia sistémica com resolução dos sintomas gastrointestinais e cutâneos. O doente foi encaminhado para o centro de referência oncológico tendo sido proposto para quimio e radioterapia. **Discussão/conclusão:** A vasculite por IgA enquanto manifestação paraneoplásica de tumores sólidos é rara. Menos frequente ainda é constituir-se como forma de apresentação de neoplasia não diagnosticada. Com a descrição deste caso clínico pretendemos alertar para a necessidade de excluir uma neoplasia quando um indivíduo adulto se apresenta com vasculite por IgA.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-37 Tela: E - 17:30

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES**49****PA-292 UM DESAFIO DE DIAGNÓSTICO**

Joana Morais^{1,2}, Maria Duarte², Teresa Mendonça³,
Fátima Farinha³, Carlos Vasconcelos²

1 - Hospital de Braga; 2- Unidade de Imunologia Clínica, Centro Hospitalar e Universitário do Porto; 3- Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Introdução: Uma complicação pouco comum da Artrite Reumatoide (AR) é o Pannus, que se trata de uma camada de tecido fibrovascular, que leva a destruição dos tecidos envolventes. Clinicamente semelhante a AR em estadio avançado causando limitação funcional. O tratamento dependente do bom controlo da doença de base. **Caso Clínico:** Homem, 54 anos, com antecedente de AR seronegativa, diagnosticada aos 23 anos, com destruição articular, mais marcada nas mãos, tendo sido tratado com sais de ouro e outros fármacos que não sabe especificar e nos últimos anos sem tratamento. Encaminhado à consulta de doenças autoimunes por disfagia orofaríngea para sólidos com 5 anos de evolução associado a perda de mais de 25% da massa corporal em 2 anos. À observação, doente emagrecido, com deformidade óssea marcada na região das mãos, limitação na abertura bucal e DAS28 com atividade moderada. Do estudo realizado a salientar: analiticamente anemia de estado inflamatório e ANCA PR3 positivo; estudos endoscópicos, manometria, PET, RMN CE e eletromiografia sem alterações; TAC da coluna cervical, dorsal e lombar inicial sem lesões, mas em TAC da coluna cervical e de tórax mais recente, sinais sugestivos de espessamento parietal concêntrico do terço médio do esófago torácico de predomínio esquerdo. Realizadas múltiplas biópsias faríngeas e esofágicas onde não se identificou granulomas, lesões vasculíticas, sinais de necrose ou doença de IgG4 e neoplasia. Assim, levantada a possibilidade de massa esofágica ser um possível pannus e iniciou-se tratamento com metotrexato. Meses depois, doente sem disfagia e com ganho de peso. Aguarda agora imagem de reavaliação. **Discussão:** Os casos de AR que apresentam uma complicação com pannus são raros e este, prima pela sua singularidade, uma vez que a massa inflamatória surgiu numa zona pouca comum e com sintomatologia pouco típica desta patologia. Adicionalmente mostra como o tratamento e controlo da patologia basta para o controlo do quadro clínico.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-37 Tela: E - 17:30

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

577

PA-293 COLITE ULCEROSA - UMA ANEMIA INESPERADA

Raquel Ortigão, Diana Rocha, Carolina Lobato, Marta Soares, Albina Moreira

Unidade Local de Saúde Matosinhos - Hospital Pedro

Hispano - Serviço de Medicina Interna

INTRODUÇÃO: A associação da anemia hemolítica autoimune (AHAI) e colite ulcerosa (CU) é apenas encontrada em 0,2% dos doentes com CU. É discutível se a AHAI é dependente da atividade da doença inflamatória intestinal (DII), uma vez que alguns doentes necessitam de imunossuppressores e esplenectomia apesar de apresentarem a CU controlada. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 35 anos, diagnóstico de CU há 2 anos, sob messalazina oral e retal, admitido no serviço de urgência (SU) com queixas de astenia, dispneia, colúria e icterícia de agravamento progressivo com 4 semanas. Relatava agudização de CU há 3 meses (score Mayo 2), apresentado nessa altura hemoglobina (Hb) 11,5g/dL (habitual 14g/dL) e discreta hiperbilirrubinemia indireta de novo. No SU encontrava-se pálido e com mucosas ictéricas. O estudo analítico mostrou: anemia macrocítica (Hb7,2g/dL), reticulocitose, bilirrubina total/direta 6,2/0,5mg/dL, sem citólise, elevação LDH (1100U/L) e haptoglobina baixa. O teste de coombs era positivo e o esfregaço sangue periférico não tinha esquisócitos. Assumida AHAI, pelo que ficou internado sob prednisolona 1mg/kg/dia. O estudo etiológico excluiu outras causas de AHAI: outras doenças imunológicas, neoplasias, imunodeficiências, fármacos ou infeções víricas. O doente apresentou melhora sustentada, tendo alta após 10 dias com redução progressiva de corticóide. Reavaliado em consulta após 1 mês, sem evidência analítica de hemólise e Hb 13,4g/dL. **DISCUSSÃO:** A patogénese da associação de AHAI e a CU permanece indeterminada, mas a hipótese mais consensual assenta na reatividade cruzada entre antígenos do cólon e eritrocitários. Neste caso, o doente apresentava alterações analíticas sugestivas de hemólise aquando da agudização da CU. O controlo da DII nessa fase não foi suficiente para impedir o agravamento da AHAI, havendo necessidade de iniciar imunossupressão sistémica. Este caso salienta a necessidade investigação e pesquisa activa de manifestações (apesar de pouco frequentes) de CU.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-37 Tela: E - 17:30

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES 2025

PA-294 SARCOIDOSE COM ENVOLVIMENTO DA MEDULA ÓSSEA: UM CASO RARO

Marta Brandão Calçada, Bruno Gomes, Bernardo Macedo

1Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal.

INTRODUÇÃO: A sarcoidose é uma doença granulomatosa sistémica de etiologia indeterminada com atingimento pulmonar frequente. A apresentação

clínica é heterogênea e a evolução imprevisível. O envolvimento medular ósseo é uma manifestação extrapulmonar rara. CASO CLÍNICO: Homem de 37 anos sem antecedentes patológicos de relevo. Quadro de dor dorso-lombar e abdominal direitas com meses de evolução. Exame objetivo irrelevante. Ecografia abdominal com microlitíase renal direita confirmada em TC, que demonstrou ainda adenopatias retroperitoneais, mediastino-hilares e micronodulação subpleural e pericisural. Analiticamente, destacava-se elevação da VS, IgG, B2-microglobulina e enzima de conversão da angiotensina (91.2U/L), cálcio no limite superior do normal e hipercalcúria. Lavado bronco-alveolar com elevação ligeira da razão CD4/CD8, sem alveolite, e biópsia ganglionar endobrônquica inconclusiva. PET com envolvimento ganglionar supra e infra-diafragmático, esplênico e medular ósseo, sugestivo de doença linfoproliferativa (DLP). Biópsia de medula óssea (BMO) excluiu DLP e demonstrou diversos granulomas de células epitelióides de tipo sarcoide-like, igualmente presentes em biópsia de adenopatia axilar. Assumido o diagnóstico de sarcoidose com envolvimento medular e ganglionar e iniciada prednisolona (0.5mg/Kg/dia), atendendo ao quadro de litíase renal provavelmente cálcica, encontrando-se assintomático 2 meses após o início do tratamento, que deverá manter-se por um mínimo de 6 meses. DISCUSSÃO: No caso descrito, na ausência de citopenias, a presença de extenso envolvimento ganglionar, esplênico e medular ósseo em PET, tornou imperioso o diagnóstico diferencial com DLP e a realização de BMO que permitiu o diagnóstico definitivo, apesar da reduzida incidência descrita (0.3-2.2%) de granulomas em BMO. O tratamento passa pela corticoterapia e adalimumab, caso a primeira seja contraindicada, apesar da inexistência de estudos randomizados controlados comparativos.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-37 Tela: E - 17:30

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

231

PA-295 SYSTEMIC LUPUS CONCEALED IN THE SHADOW OF A PRIMARY MEMBRANOUS GLOMERULOPATHY DIAGNOSIS

Pedro Castro, Filipe Mira, Nuno Afonso Oliveira, Costa F, Rui Alves

Centro Hospitalar Universitário de Coimbra- Serviço de Nefrologia

A 43-year-old male patient was followed for 27 years in a Nephrology consultation due to a histologically proven membranous glomerulopathy in 1991. The diagnostic workup made then was negative and the glomerulopathy was interpreted as primary. During the follow-up he had multiple re-

lapses, requiring continuous immunosuppression. Eventually end-stage renal disease developed and the patient started hemodialysis (HD) in January 2018. Soon after initiating HD, he was admitted with complaints of persistent fever without a focalizing source, refractory to antipyretic and antibiotic therapy, but responsive to prednisolone (40mg/day). Again, the diagnostic workup was negative and the patient was discharged with a corticosteroid taper over 12 weeks. In a posterior admission, after cessation of prednisolone, there was recurrence of persistent fever, associated with involuntary weight loss, pruriginous macular rash and inflammatory joint pain. Anti-nuclear antibodies (ANA) and anti-dsDNA came up positive titers with complement $\square$ s classical pathway consumption, diagnostic of a Systemic Lupus flare. His stay was complicated by sudden respiratory distress with hemoptysis and hemoglobin drop, with a confirmed diffuse alveolar hemorrhage. Daily plasma exchange and intensive immunosuppression was necessary and the patient evolved into complete clinical remission with partial serological response. Usually in Systemic Lupus Erythematosus (SLE) patients develop clinical and serological remission upon initiating HD, reducing the number of flares and need for medication. This case depicts a lupus flare after initiating HD on a previously serologically negative patient, complicated with a very rare type of lung parenchyma involvement, associated with a high mortality and requiring intensive immunosuppression for disease control. One can speculate that the glomerulopathy presented was an initial first manifestation of SLE, kept under control due to the continuous use of immunosuppression.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-37 Tela: E - 17:30

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

678

PA-296 POLICONDRITE RECIDIVANTE- UM DIAGNÓSTICO ESCONDIDO

Márcia Pacheco, Joana Milho, Ana Oliveira, Denise Lopes, Ana Lopes, José Barata

Hospital Vila Franca Xira

A policondrite é uma doença multissistémica crónica inflamatória e recidivante, que afeta o tecido cartilaginoso e estruturas ricas em proteoglicanos de diversos órgãos. Caracteriza-se por uma reação inflamatória intensa com necrose e reparação com tecido fibrociatrícia, com envolvimento articular, ocular, árvore traqueobrônquica, entre outras. Homem de 64 anos, com quadro constitucional com 4 meses de evolução de tosse produtiva, dor pleurítica retro-esternal, sudorese noturna e rigidez matinal com artralguas migratórias, disfonia e dor mandibular na mastigação. Antecedentes pes-

soais: artrite psoriática, sob AINE. No internamento apresentou febre, mialgias e artralhas, edema e rubor dos pavilhões auriculares bilateralmente poupando os lobos, odinofagia e eritema ocular colocando a hipótese de policondrite. Análises: VS 100 mm/s, ferritina 1300 mg/dl, PCR de 12 mg/dl, ANA + 1/320 nucleo fino granular. Tomografia computadorizada (TC): espessamento de brônquios subsegmentares e opacidades micronodulares centrilobulares subpleurais e adenomegalias no tórax, abdômen e pélvis. A anatomia patológica do ganglio biopsado foi inconclusiva e o ecodoppler das artérias temporais não foi sugestivo de arterite. Iniciou corticoterapia com melhora analítica, da mobilidade articular, sinais inflamatórios dos pavilhões auriculares e apirexia mantida. 1 mês depois apresentou dor intensa na região dos seios frontais e maxilares e pirâmide nasal, associado a lacrimejo e ardor ocular. TC mostrou sinusopatia inflamatória aguda bilateral; deiscência da lâmina papirácea direita e evaginação etmoidal da gordura orbitária. Contactada ORL, iniciou corticoide nasal, descongestionante nasal, antibiótica empírica e colchicina com alívio de sintomas. A raridade desta patologia, bem como a sua apresentação multisistêmica pode tornar o diagnóstico difícil. Como entidade complexa, progressiva e potencialmente letal devemos estar alertas para reconhecê-la rapidamente e tratá-la oportunamente.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-38 Tela: F - 17:30

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS 206

PA-297 UM CASO RARO DE ATROFIA DA LÍNGUA

Anabela de Carvalho, Ângela Almeida, Teresa Frazão, Carla Carneiro, Ussumane Embaló, Jorge Cotter

Serviço de Medicina Interna Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães

O mieloma múltiplo (MM) é uma gamapatia monoclonal que afeta sobretudo homens, de raça negra e com idade média de 70 anos. Em 75% dos casos apresenta-se com astenia, dor óssea, anemia e proteínas monoclonais no plasma ou urina. O diagnóstico é confirmado pela presença de mais de 10% de plasmócitos na medula óssea (MO) ou por plasmacitoma associado a eventos definidores de mieloma. Mulher de 53 anos com antecedentes de fibrilhação auricular, hipertensão arterial, gastrite crónica e esofagite de refluxo, recorreu ao serviço de urgência por disfonia e disfagia com 8 dias de evolução. Apresentava atrofia da metade esquerda da língua, paralisia da hemilaringe esquerda, perda do reflexo do vômito à esquerda e diminuição da sensibilidade gustativa na base da língua à esquerda (XII, X e IX pares cranianos). A tomografia computadorizada (TC) craniana revelou microangiopatia

isquémica. A pesquisa de bandas oligoclonais no líquido foi negativa. Por suspeita de causa compressiva realizou TC cervical e torácico que revelou lesão suspeita em C1, fratura do primeiro arco costal esquerdo e múltiplas imagens lucentes. A ressonância magnética demonstrou na margem ântero-lateral esquerda do buraco magno e côndilo occipital uma lesão de 2,6x1,7cm com expansão óssea focal e invasão buraco jugular e lesões líticas dos corpos de D8-D12, L2 e L4. O estudo dirigido documentou défice de IgA, pico monoclonal, aumento sérico das cadeias kappa e 37% de plasmócitos com morfologia atípica na MO. Ainda no internamento, foi submetida a gastrostomia percutânea endoscópica. Face ao diagnóstico de MM foi transferida para o serviço de Hemato-Oncologia. O diagnóstico de MM requer hemograma, doseamento de creatinina e cálcio, eletroforese de proteínas séricas e estudo MO, mas também exames de imagem uma vez que cerca de 1-2% dos doentes com MM apresentam doença extramedular ao diagnóstico. Apesar da utilização de novos fármacos como os anticorpos monoclonais, o MM continua com uma sobrevida de 7-10 anos.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-38 Tela: F - 17:30

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS 1711

PA-298 HIPOFOSFATÉMIA E ESTOMATOCITOSE UMA COMBINAÇÃO ANÉMICA

Tiago Pais, Bruno Cabreiro, Ana Sousa, Joana Leite, José Leite

Centro Hospitalar de Leiria

Os autores apresentam uma causa rara de anemia macrocítica com estomatocitose por hipofosfatemia. A estomatocitose pode ser congénita ou adquirida e ambas podem ser assintomáticas ou causar hemólise e consequente anemia. Trata-se de uma doente de 28 anos, antecedentes de diabetes mellitus tipo 1 desde os 17 anos, má adesão terapêutica e hábitos alcoólicos binge drinking. Deu entrada no serviço de urgência em cetoacidose diabética (gasometria arterial: pH 6.83; pCO₂ 10; lactato 3.3; HCO₃⁻ 2), tendo iniciado terapêutica imediatamente. Analiticamente apresentava anemia macrocítica tendo o estudo complementar evidenciado estomatócitos no esfregaço de sangue periférico. Com bom controlo metabólico, abstinência alcoólica e suplementação com fosfato houve melhora paulatina dos valores de hemoglobina, com normalização ao final de 2 meses. Como a concentração sérica de fosfato compromete os níveis de ATP eritrocitários, níveis séricos baixos de fosfato depletam ATP. As sequelas metabólicas da hipofosfatemia também incluem depleção do ácido 2,3-difosfoglicérico, desvio esquerdo da curva de dissociação do oxigénio, diminuição da capacidade

de utilização da glicose e aumento da produção de lactatos. Os eritrócitos resultantes deste distúrbio iônico tornam-se rígidos e suscetíveis a lesão endocapilar, causando hemólise e microesferocitose.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-38 Tela: F - 17:30

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1839

PA-299 HIPERLACTACIDEMIA NAS NEOPLASIAS LINFOPROLIFERATIVAS

Joana Nogueira, Ricardo Rodrigues, Rita Sousa, Rita Reigota, João Gonçalves, Ana Figueiredo, Armando Carvalho

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), Serviço de Medicina Interna

Nas neoplasias linfoproliferativas, a lactato desidrogenase (LDH) tem valor prognóstico e pode estar elevada. A LDH integra a glicólise anaeróbia nos tecidos, reduzindo o piruvato a lactato. Assim, as neoplasias linfoproliferativas podem levar a hiperlactacidemia tipo B, sem hipoperfusão tecidual. Exponemos dois casos clínicos de linfoma não-Hodgkin, com hiperlactacidemia sem alterações ácido-base. O diagnóstico diferencial foi difícil, ao ser assumida inicialmente hipoperfusão tecidual por hipovolemia e sépsis. -Homem, 89 anos, referenciado à urgência por astenia e linfocitose ($13 \times 10^9/L$). Tinha hiperlactacidemia (8.11 mmol/L). Assumiu-se hipovolemia por gastroenterite aguda. Apesar da fluidoterapia, manteve lactatos elevados. Por suspeita de doença linfoproliferativa, fez tomografia computadorizada (TC) toraco-abdomino-pélvica (TAP) que evidenciou poliadenopatias (torácicas, mesentéricas, retroperitoneais, inguinais), esplenomegalia e lesão no hilo esplênico. A biópsia de gânglio revelou Linfoma de células B do Manto. Iniciou prednisolona 60 mg/dia e ciclofosfamida 50 mg/dia . O doente teve choque séptico por infeção respiratória, falecendo. -Mulher, 79 anos, com febre, 'schivering' e tumefação da coxa direita em local de osteossíntese de fratura. Tinha hiperlactacidemia (4.35 mmol/L) e LDH elevada (511 U/L). Foi assumida sépsis por osteomielite. No entanto, a TC da coxa mostrou lesão tumoral sólida, caracterizada como Linfoma B Difuso de Grandes Células após biópsia. A TC-TAP identificou adenopatias (mesentéricas, latero-aórticas, inguinais) e atingimento gástrico. Iniciou prednisolona 1 mg/Kg/dia . A doente teve choque hemorrágico por hemorragia digestiva alta, falecendo. Nos dois casos, a hiperlactacidemia levou à presunção de causas de hipoperfusão tecidual. Com a exclusão das mesmas, a busca de um diagnóstico diferencial foi desafiante. O conhecimento da relação entre neoplasias linfoproliferativas e hiperlactacidemia agilizou a determinação do diagnóstico definitivo.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-38 Tela: F - 17:30

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

2124

PA-300 UMA RARA ASSOCIAÇÃO: SÍNDROME MIELODISPLÁSICO/POLIMIALGIA REUMÁTICA

António Eliseu, Jose Villa de Brito, Sonia Serra, Barbara Lobão, Aissatu Cassama, Mafalda Oliveira, Patricia Carneiro, Maria Lima, Margarida Agudo, Paula Lopes, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal - Serviço de Medicina Interna

Introdução: O Síndrome Mielodisplásico associa-se a fenómenos autoimunes em até 25% dos casos. Raramente (<2%) pode surgir Polimialgia Reumática que pode preceder ou acompanhar o diagnóstico de SMD. Caso Clínico: Homem, 55 anos, caucasiana, seguido em consulta de Medicina Interna por quadro de astenia e poliartralgias simétricas com características mecânicas. O estudo autoimune foi negativo para ANA, ENA, ac.anti-dsDNA, b2glucop anti-cardiolipina e HLAB27. Realizou Cintigrafia óssea: componente inflamatório significativo a nível do ombro e mãos. 6 meses depois apresentando agravamento da astenia, sudorese nocturna intensa (sem febre) poliartralgias generalizadas mais acentuadas a nível dos ombros e joelhos, mialgias e diminuição da força muscular proximal. Analiticamente apresentava anemia (Hb; 11.5 NN), leucopenia (4 uL) e aumento dos parâmetros inflamatórios com VS e PCR (99 mm/h ; 22 mg/dL). O doente ficou internado para esclarecimento do quadro. A autoimunidade manteve-se negativa e HCs e UC estéreis. Realizou TC-TAP sem alterações. O Mielograma e BO: SMD AREB I, OncoFISH e Cariotipo: (-). Mielocultura Brucela e PCR M. tuberculosis negativos. Após exclusão de quadro infeccioso assumiu-se Síndrome Mielodisplásico associado a Polimialgia Reumática e foi iniciada prednisolona 20 mg/dia . Verificou-se uma melhoria clínica e analítica significativa. O doente após a alta mantém-se estável do ponto de vista hematológico, sem indicação nesta fase para terapêutica dirigida. Relativamente à PMR o doente mantém dependência de corticoterapia, ($7,5 \text{ mg/dia}$) após um ano de terapêutica. Conclusão: O SMD pode apresentar-se raramente com PMR, ficando os doentes em alguns destes casos dependentes de terapêutica com corticoides.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-38 Tela: F - 17:30

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1403

PA-301 HEMOFILIA ADQUIRIDA: O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO AO DESAFIO DO TRATA-

MENTO NUM CENTRO HOSPITALAR DA PERIFERIA

Joana Nascimento¹, Tiago Vasconcelos¹, Catarina Abreu¹, João Aurélio¹, Liliana Pedro¹, José Pedro Carda², Marta Duarte¹, Raquel Pinho¹, Luísa Arez¹

1 Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA) Unidade Hospitalar de Portimão; 2 Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO: A Hemofilia Adquirida (HA) é um distúrbio adquirido raro (incidência 1-1.5/milhão), que resulta da presença de autoanticorpos contra o fator VIII (FVIII), condicionando hemorragia espontânea subcutânea e mucosa. É idiopática em cerca de 50% dos casos, e nos restantes está associada a doença autoimune, neoplasia, gravidez, infeção e iatrogenia. **CASO CLÍNICO:** Homem, 70 anos, com antecedentes pessoais (AP) de Diabetes Mellitus e adenocarcinoma da próstata (radioterapia em 2011) em seguimento, sem recidiva ou metastização. Admitido por múltiplos hematomas espontâneos, subcutâneos e da mucosa conjuntival. Analiticamente: hemoglobina 6.5 g/dL e aumento isolado de aPTT (95.3 seg). Da marcha diagnóstica: eletroforese de proteínas sem pico monoclonal, auto-imunidade negativa (Ac. ANA, Ac. ANCA, Ac. DsDNA e Fator reumatoide), ausência de anticoagulante lúpico, sem défice de fator V de Leiden, Von Willebrand, VII, VIII, IX e XI. Teste de Mistura com correção parcial (aPTT 104s para 40s), sugerindo presença de inibidores de coagulação ou causa mista. Doseamento dos inibidores do fator VIII estimado em 40% - alta probabilidade da presença de inibidores. Iniciou prednisolona 1 mg/Kg/dia e ciclofosfamida 50 mg/dia, com aPTT em decrescendo (76.7 seg), mas com persistência da discrasia hemorrágica, com queda da hemoglobina para 4.6 g/dL, pelo que foi transferido para hospital central para tratamento com Fator VII recombinante. Excluídas iatrogenia e causa neoplásica (mielograma, TC- tóraco-abdominal, ecografia prostática, observação por oftalmologia, B2 microglobulina e PSA normais). Considerando os AP do doente, foi solicitado PET-scan, que foi inconclusivo. **DISCUSSÃO:** A HA, apesar de rara, deve ser equacionada em doente sem história pessoal e/ou familiar de hemorragia, com elevação isolada de aPTT, já que o diagnóstico se assume como um desafio, particularmente em centros hospitalares da periferia, pela morosidade da marcha diagnóstica e complexidade terapêutica.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-38 Tela: F - 17:30

**DOENÇAS HEMATOLÓGICAS
394****PA-303 PITFALLS OF THE INVESTIGATION OF AN HAEMOLYTIC ANAEMIA**

Viorela Bianca Cristea, Gonçalo Jantarada

Domingos, Claudia Brazão, Ana Margarida Monteiro, Luiz Menezes Falcão

Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital Santa Maria

Haemolytic anaemia is an uncommon condition that still presents diagnostic, prognostic and treatment dilemmas because of the great heterogeneity of underlying diseases. An 81-years-old woman was admitted to our hospital for hypotension, jaundice and anorexia with 3 days evolution. Three weeks prior she presented with an episode of generalized pruritus and rash treated by her GP with an antihistamine drug. Initial blood test showed normocytic, normochromic anaemia with Hb 5.1g/dL; leukopenia $3.33 \times 10^9/L$ with 76.8% neutrophils and 0.60% lymphocytes, serum creatinine 1.48mg/dL with eGFR 33ml/min/1.73m²; ALT/AST 102/121U/L and total bilirubin 2.13mg/dL with direct bilirubin 0.89mg/dL, GGT 40U/L and ALP 93U/L, LDH 488U/L and haptoglobin <10mg/dL (RV: 30-200mg/dL). The direct Coomb Test was positive at 37°C, thus our first diagnose was warm antibody autoimmune haemolytic anemia (WAIHA). Initial treatment was prednisone 1mg/kg/day. After the 3rd day without clinical answer, prednisone was increased to 2mg/kg/day. On the 5th day of treatment, the patient presented seizures as a complication of the marked hypoxia caused by the low Hb concentration (3.8g/dL). The CT scan, EEG and lumbar puncture showed no alterations. We started treatment with methylprednisolone 1g/day and immunoglobulin 32g/day during 5 days, with good response. The investigation of the underlying condition ruled out autoimmune disease, hematologic cancer and solid tumours. Lab tests showed IgG and IgM positive for EBV. Our final diagnosis being WAIHA induced by EBV infection. As a consequence of the induced immunosuppression, the patient suffered a global respiratory insufficiency caused by fungal pneumonia (BAL with *Aspergillus flavus* isolated), not being possible to benefit from treatment with Rituximab. WAIHA is a challenging condition to treat and investigate, with major complications for the patient when not treated properly. The clinical heterogeneity of WAIHA leads to a tricky and exhaustive investigation of the underlying disease.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-38 Tela: F - 17:30

**DOENÇAS HEMATOLÓGICAS
2463****PA-304 MASTOCITOSE SISTÉMICA ASSOCIADA A LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA CRÔNICA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Martinha Vale, Olinda Caetano, Ana Luísa Azevedo, António Oliveira e Silva

Hospital de Braga

Introdução: A mastocitose é uma entidade rara que

pode assumir diversas formas de apresentação, desde manifestações cutâneas, sistêmicas ou tumores sólidos. A mastocitose sistêmica é caracterizada pela proliferação e acumulação mastocitária em diversos órgãos, sobretudo na medula óssea, baço, fígado, trato gastrointestinal e pele. Caso Clínico: Homem de 68 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia e hábitos etílicos excessivos suspensos desde há cinco anos, seguido em consulta de Medicina Interna por trombocitopenia desde 2014. Do estudo em 2015, apresentava citopenia estável, com histologia medular sem alterações. Em 2019, surge rash tipo petequial nos membros inferiores autolimitado e posteriormente quadro de emagrecimento, mal-estar geral e tosse crônica sem melhoria após suspensão de IECA, associado a agravamento do quadro hematológico, com anemia e monocitose. Realizou estudo endoscópico, com hiperplasia nodular linfóide no cólon e endoscopia digestiva alta com gastrite crônica. Tomografia computadorizada (TC) toraco-abdomino-pélvica e Tomografia por Emissão de Positrões (PET) com evidência de múltiplas adenopatias mediastínicas e abdominais. Efetuou nova biópsia óssea que identificou leucemia mielomonocítica crônica (LMMC) e a citometria de fluxo revelou LMMC com 6,5% de blastos e mastócitos anormais, sugestiva de mastocitose. Biópsia de adenopatia abdominal compatível com invasão por mastocitose, traduzindo a sua manifestação sistêmica. O doente foi orientado para consulta de Oncologia, iniciando terapêutica com interferão alfa-2b e com melhoria sintomática. Discussão: A mastocitose sistêmica assume uma forma indolente na maioria dos casos. Contudo, pode apresentar-se através de várias manifestações clínicas, associada a vários distúrbios hematológicos, sejam eles mieloproliferativos, mielodisplásicos ou linfoproliferativos. Este caso descreve mastocitose sistêmica associada a doença mielóide não mastocitária, nomeadamente a LMMC.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-39 Tela: G - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

776

PA-305 SEROLOGIA DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: FALSO POSITIVO EM CONTEXTO DE LINFOMA

Rute Brás-Cruz, José Brito-da-Silva, Joana dos Santos, Eduarda Ruiz-Pena, Sara Camões

Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano

A pesquisa de anticorpos contra o vírus da imunodeficiência humana (VIH) deve ser usada para diagnóstico em doentes com sinais ou sintomas de infeção aguda ou crónica, em indivíduos assinto-

máticos em que se suspeita de exposição ao vírus, e no estudo de rotina de indivíduos que vão ser sujeitos a imunossupressão. Sabe-se que a infeção pelo VIH predispõe a neoplasias. Dos doentes VIH positivo, cerca de 10% desenvolverá linfoma não-Hodgkin, mais frequentemente difuso de grandes células B, mas desconhece-se a percentagem de doentes com linfoma que apresentam serologia VIH falsamente positiva. Homem de 62 anos, enviado à consulta de Medicina Interna por poliartralgias de ritmo mecânico, focalizadas à coluna vertebral. Apresentava um quadro constitucional com 2 meses de evolução e perda involuntária de 10 quilos. Ao exame físico, de relevante, objetivadas adenomegalias inguinais. Foi Solicitada tomografia computadorizada toraco-abdomino-pélvica que documentou lesão lítica em D10, sem outras alterações aparentes. Analiticamente apresentava hemograma normal, com serologia VIH 1 e 2 realizada por ELISA sustentadamente positiva, mas Western-blot e carga vírica VIH-1 e VIH-2 negativas. Entretanto, realizada biópsia a adenomegalia inguinal que confirmou o diagnóstico de linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B, assumindo-se posteriormente resultado falso positivo da serologia VIH neste contexto. Apesar de raros, os resultados falsos positivos da serologia VIH podem ocorrer como consequência de uma variedade de fatores relacionados com o doente e o próprio teste. Com este caso clínico, os autores pretendem alertar para a necessidade de confirmar todos os resultados de serologia VIH positivos com Western-blot e carga vírica. É também importante salientar a possibilidade de um resultado falsamente positivo em contexto de doença linfoproliferativa.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-39 Tela: G - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1421

PA-306 QUANDO UMA PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE SE COMPLICA...

Filipa Leitão, Joana Carvalho, Rui Isidoro, Pedro Vieira, Paulina Mariano, Diana Brites, João Freixo, Maria Eugénia André

Unidade Local de Saúde de Castelo Branco - Hospital Amato Lusitano

A pneumonia necrotizante (PN) e o abscesso pulmonar (AP) são complicações raras da pneumonia adquirida na comunidade, condicionando elevada morbi/mortalidade. A abordagem terapêutica assenta em antibioterapia de largo espectro e vigilância dado o risco de progressão para sépsis e falência respiratória. Homem, 73 anos, antecedentes de asma. Recorreu ao SU por tosse com expectoração purulenta, febre 39°C, dispneia e astenia desde há 2 semanas. Uma semana antes ti-

nha sido medicado com amoxicilina+ácido clavulânico e azitromicina, sem melhoria. À observação febril (38,5°C), auscultação pulmonar: murmúrio vesicular diminuído na base direita. Analiticamente: leucocitose (36000), neutrofilia (32000) e PCR: 354 mg/L. Rx-tórax: hipotransparência base direita. No Serviço de Medicina Interna iniciou clindamicina. Apesar da terapêutica, o doente manteve picos diários de febre (39,4°C), tosse produtiva purulenta e parâmetros inflamatórios elevados. Hemoculturas: negativas. Fez dois TC Torácicos: o 1º apresentou consolidação lobo médio compatível com PN; o 2º, após duas semanas, mostrou formação ovalada (9x6cm) compatível com AP no lobo médio direito. Fez broncofibroscopia: sinais inflamatórios e secreções abundantes, fez lavados brônquicos para citologia, pesquisa direta bacteriológica/micológica e cultural: negativos. Foi associada piperazilina+tazobactam. Devido à persistência clínica dos sintomas e ao agravamento radiológico da lesão discutiu-se caso com cirurgia cardiotorácica. Foi submetido a descorticação pulmonar e lobectomia média direita. O pós-operatório decorreu favoravelmente e teve alta com indicação para reabilitação respiratória. Atualmente assintomático. A evolução desfavorável da PN e AP é comum mesmo com instituição precoce de antibioterapia dirigida, carecendo por vezes de intervenção cirúrgica para controlo do foco. Apresentamos este caso pela importância do reconhecimento precoce destas complicações e pelo sucesso conseguido através da multidisciplinaridade.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-39 Tela: G - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2241

PA-307 PERICARDITE POR CAMPYLOBACTER JEJUNI EM DOENTE COM AGAMAGLOBULINEMIA DE BRUTON

João Neves Maia, Maria João Ramos, Mariana Meireles

Centro Hospitalar Universitário do Porto

INTRODUÇÃO: Várias espécies do género *Campylobacter* são patogénicas para o ser humano, a maior parte das vezes como agentes de diarreia aguda, frequentemente associados ao consumo de carne mal cozinhada; a infecção à distância, associada a bacteriemia persistente, principalmente em doentes imunodeprimidos, também está descrita. São também implicadas em manifestações imunológicas, nomeadamente artrite reactiva e síndrome de Guillain-Barré. **CASO:** Homem de 34 anos, com agamaglobulinemia de Bruton, com história de infecções invasivas por agentes capsulados. Residente em ambiente rural, com contacto com animais de quinta e consumo de carne pouco cozinhada. História com 6 meses de diarreia e febre

intermitente, com toma de amoxicilina/clavulanato e quinolona; referia também episódios de dor torácica opressiva e ortopneia. À admissão com sinais de sépsis, polisserosite com derrame pericárdico de grande volume e hepatomegalia; sem elevação de marcadores de necrose miocárdica. Evolui com sinais de tamponamento, sendo submetido a pericardiocentese com líquido rico em neutrófilos, com consumo de glicose e ADA elevada, sendo submetido mais tarde a janela pericárdica. Tratado inicialmente com esquema de antibacilares, que suspendeu após exclusão de tuberculose em múltiplas amostras biológicas. Isolamento de *Campylobacter jejuni* em hemoculturas, levantando como hipótese pericardite por este agente. Iniciou tratamento com imipenem, mais tarde confirmado por teste de susceptibilidade, com excelente evolução. **CONCLUSÃO:** O atingimento cardíaco por espécies de *Campylobacter* está descrito, sendo mais frequente com *C. fetus*, e geralmente associado a lesão miocárdica. Este é um dos primeiros casos de atingimento exclusivo do pericárdio associada a *C. jejuni*, não sendo possível afirmar se o mecanismo fisiopatológico resulta da invasão directa pela bactéria ou de um mecanismo imunológico de reacção cruzada similar ao da artrite reactiva.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-39 Tela: G - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

800

PA-308 COLITE POR CITOMEGALOVÍRUS NO DOENTE IMUNOCOMPETENTE

Frederica H. Ferreira, Bernardo Silva, Jesennia Mata, Joana Cabeleira, Yahia Abuowda, Dilorom Alimova

Hospital Distrital de Santarém

Introdução: O envolvimento gastrointestinal por Citomegalovírus (CMV) é habitualmente descrito em doentes com estados de imunossupressão, sendo raro no doente imunocompetente. Os autores descrevem um caso de colite por CMV diagnosticado numa doente, com 79 anos de idade, sem história ou evidência de um estado de imunossupressão, admitida no Hospital por quadro de diarreia, hematocúezia, protalgia e febre. O diagnóstico foi estabelecido por exame histopatológico de fragmento de biópsia da mucosa do cólon obtida por colonoscopia. O estudo analítico do sangue mostrou a presença de títulos elevados de anticorpos IgM anti-CMV. Os exames bacteriológicos e parasitológicos de fezes foram negativos, tal como a pesquisa de toxina *Clostridium difficile*. A doente completou um ciclo de tratamento com Ganciclovir e subsequente com Valganciclovir com resolução completa do quadro clínico. **Discussão:** Na maioria das vezes a colite por CMV, resulta da reativação de uma infecção latente em doentes imunocomprometidos, mas

pode também resultar de uma infecção primária no doente imunocompetente. Emery V. e Hadrup S. et al associam a população idosa a risco particular de doença por CMV e a mortalidade associada, pois a função dos linfócitos T e a relação TCD4/TCD8 diminui com a idade. A colite por CMV deve ser uma entidade a considerar em doentes idosos com proctalgia, diarreia e hematoquécia, sem isolamento de agente. Porque os sintomas gastrointestinais por CMV são diversos e inespecíficos, o envolvimento intestinal por CMV pode ser confundido com outras doenças gastrointestinais, como a doença inflamatória intestinal ou colite isquêmica.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-39 Tela: G - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS 79

PA-309 DA HEPATITE AO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Teresa Salero, Sérgio Pina, Catarina Cunha, Ana Margarida Vaz, Bruno Peixe, Paulo Caldeira, Horácio Guerreiro

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Faro

Introdução: a febre Q é uma zoonose causada pela *Coxiella burnetii*, podendo cursar com vasto espectro de manifestações clínicas. **Caso Clínico:** homem 47 anos, técnico de antenas (meio urbano/rural) recorre ao Serviço de Urgência por icterícia e astenia com 3 dias de evolução. Síndrome gripal nas últimas 3 semanas, automedicado com 3000-4500mg paracetamol/dia. Refere sopro cardíaco desde infância, hábitos tabágicos e etílicos moderados. Nega medicação habitual, toma de produtos de ervanária, hábitos toxicofílicos, comportamentos sexuais de risco e viagens recentes. Ao exame objectivo apresenta ainda dor à palpação do hipocôndrio direito. A analítica releva PCR 54mg/dL sem leucocitose, INR 2.3, BNP 770 pg/mL, AST 1481 UI/L, ALT 1237 UI/L, bilirrubina total 4.1 mg/dL, anticorpos anti-Epstein Barr IgM positivo e paracetamol em dose não tóxica. Radiografia tórax com cardiomegalia e sinais de hepatopatia crónica na ecografia abdominal. Internado no Serviço de Gastrenterologia por lesão hepática de etiologia a esclarecer. Ecocardiograma transtorácico (EcoTT) destaca miocardiopatia dilatada, fração de ejeção 15%, regurgitação mitral grave e tricúspide moderada e hipertensão pulmonar moderada. Evoluiu para quadro subfebril, astenia agravada, hipoxemia (SpO2 85%) e edema dos membros inferiores, até culminar em disfunção multiorgânica. Realizada ecoscopia em ritmo sinusal que evidencia massa móvel na aurícula direita, com dessaturação transitória após exame. Repetiu EcoTT que apresenta pequeno trombo ventricular aderente a válvula tricúspide, sugerindo embolização pulmonar. Inicia a heparina não fraccionada e solicitada serologia

compatível com febre Q aguda, tendo melhorado com doxiciclina. Destaca-se ainda elevação de anticorpos anticardiolipina (aCL). **Discussão:** a febre Q pode induzir uma estimulação imunológica não específica, que interfere com o diagnóstico e atrasa o tratamento. Salienta-se ainda risco de complicações trombóticas, aumentado com níveis elevados de anticorpos aCL.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-39 Tela: G - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS 2265

PA-310 UM RARO CASO DE ICTERÍCIA

Mónica Silva, Sara Gomes, Ana Andrade, Carla Nobre, Artur Antunes, Fernanda Martins, Teresinha Ponte, Marinho Fernandes

Centro Hospitalar Barreiro Montijo

A fasciolíase hepática humana é uma zoonose causada pelo trematódeo *Fasciola hepática* com tropismo pela via hepatobiliar. Trata-se de uma infecção rara na espécie humana, provocada pela ingestão de água ou plantas contaminadas, como o agrião, sendo mais comum em animais herbívoros. É apresentado o caso de um homem de 25 anos, natural da Índia, que recorre à urgência por quadro de dor abdominal, vômitos e febre com 4 dias de evolução. Clinicamente apresentava escleróticas ictericas e palpação dolorosa no hipocôndrio direito. Do estudo analítico destacava-se eosinofilia, bilirrubina total 6.00 mg/dL, bilirrubina direta 4.50 mg/dL e marcadores inflamatórios e de lesão hepática aumentados. Em ecografia abdominal objetivados artefactos na via biliar, não sendo possível excluir litíase. Realizou tomografia abdominopélvica onde se verificou dilatação das vias biliares intra-hepáticas com múltiplos focos no seu interior, colocando-se a hipótese diagnóstica de invasão da árvore biliar por parasitas. Iniciou terapêutica empírica com praziquantel, metronidazol e piperacilina e tazobactam, e realizou colangiografia retrógrada endoscópica sem possibilidade de canulação da via biliar. A pesquisa de ovos e parasitas foi negativa, bem como o isolamento de *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia* e *Campylobacter* spp em coproculturas. Mantive terapêutica durante 10 dias, com melhoria clínica e analítica. Já após a alta, novo episódio de dor abdominal semelhante, tendo realizado ecografia sem sinais de dilatação da via biliar ou de outras alterações. Considerando o segundo episódio sintomático, assumiu-se provável passagem do parasita pela via biliar. A pesquisa de anticorpos para *Fasciola hepática* foi positiva. Nos últimos anos tem existido um aumento de risco de infecção por *Fasciola hepática*, estimando-se mais de 2,5 milhões de pessoas infetadas em cerca de 60 países, sendo por isso um importante problema de saúde pública

e fundamental estar alerta para o seu diagnóstico e terapêutica.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-39 Tela: G - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1999

PA-311 FEBRE Q OU DENGUE? QUANDO A EPIDEMIOLOGIA NOS ENGANA

António Eliseu, Jose Villa de Brito, Sonia Serra, Barbara Lobão, Aissatu Cassama, Mafalda Oliveira, Patricia Carneiro, Maria Lima, Margarida Agudo, Paula Lopes, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal - Serviço de Medicina Interna

Introdução: A febre Q é uma entidade que se apresenta com clínica inespecífica e o seu diagnóstico exige um elevado índice de suspeição. **Caso Clínico:** H 34 anos..caucasiano, que recorreu ao SU por quadro de febre com 5 dias de evolução associado a cefaleias, mal estar geral, sudorese, tonturas e anorexia. Tinha viajado 30 dias antes para as Filipinas, não tendo feito profilaxias e com PNV atualizado. Sem qualquer sintomatologia durante a viagem A admissão constatou-se: TT 38°C, dor à palpação profunda no hipocôndrio direito e ligeira hepatomegalia. Analiticamente: 1) trombocitopenia 46 uL, sem anemia, Leuc 6.9, citocolestase hepática e PCR 16 mg/dl; 2) P. Hematozoários e Monoteste negativos. Eco abdominal discreta hepatomegalia difusamente heterogénia. Iniciou empiricamente Azitromicina e ficou internado no Serviço de Medicina. Evoluiu com febre durante 9 dias, otalgia, odinofagia, tosse seca, náuseas, tonturas, cefaleia intensa com dor retro-orbitária que foi diminuindo ao longo do internamento. Ao 5º dia surge rash maculopapular indiferenciado. Foi realizado o teste de tourniquet: (+). Analiticamente verificou-se agravamento inicial da trombocitopenia, citocolestase e PCR, com posterior normalização de todos os parâmetros. As HCs e UC foram estéreis e serologias virais negativas incluindo para Arbovírus (Dengue, F.amarela, Zika, Chikunguya). Serologias bacterianas e PCR para zoonoses positiva para *Coxiella burnetii*. Baseado no contexto epidemiológico (referência a surto de Dengue no 1º quadrimestre nas Filipinas)/ clínico colocou-se inicialmente a HD de Dengue que não se confirmou, acabando por se tratar de Febre Q. Apesar da forte suspeita epidemiológica de Dengue, estas duas entidades têm clínica sobreposta, o que dificulta o seu diagnóstico diferencial.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-39 Tela: G - 17:30

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

TÁRIAS

2064

PA-312 ABCESSO RENAL: UMA EVOLUÇÃO INESPERADA

Ana Mafalda Abrantes, Ana Cardoso, Carolina António Santos, Maria José Pires, Dúlio Teixeira Passos, Joana de Paiva Simões, Frederico Trigueiros, Nuno Jacinto

Serviço de Medicina 2, Clínica Universitária de Medicina Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte

INTRODUÇÃO As infeções supurativas renais e perirenais são incomuns, com grande morbimortalidade associada, podendo ocorrer em contexto de pielonefrite recorrente. Apresentam habitualmente prognóstico favorável, sendo raramente complicadas de focalização secundária, em indivíduos imunocompetentes. A febre e dor lombar são sintomas cardinais a justificar diagnóstico diferencial com espondilodiscite. **CASO CLÍNICO** Mulher de 52 anos, com antecedentes de infeção crónica por vírus de hepatite C (VHC) e osteoporose fracturária, internada por lombalgia de ritmo mecânico, após queda há 4 meses, refratária a analgesia. Admitida por febre 39°C com calafrio, hiporreflexia e paraparesia dos membros inferiores. Laboratorialmente hemoglobina 8.7g/dL, leucócitos 19160x10⁶/L (neutrófilos 88.4%); plaquetas 475x10⁹/L, creatinina 0.95mg/dL, ureia 80mg/dL, PCR 29.4mg/dL; leucocitúria (500cel/uL), eritrocitúria (250cel/uL). Estudo imagiológico inicial com tomografia e ressonância magnética identificou abscesso renal direito (1 cm) e fraturas recentes de L2 a L5, sem outras complicações locais. Admitida urossépsis com isolamento de *Escherichia coli* em urocultura e hemoculturas. Reavaliação imagiológica por persistência de lombalgia identificou imagem de espondilodiscite e abscesso do psoas à esquerda. Após drenagem, onde foi isolado o mesmo agente infeccioso, procedeu-se a fixação vertebral posterior. Cumpridos 4 meses de amoxicilina-ácido clavulânico, de acordo com o isolamento obtido, com melhoria das queixas algicas, paraparesia e dos parâmetros inflamatórios. **DISCUSSÃO** O presente caso configura o diagnóstico de espondilodiscite com abscesso do psoas, por disseminação a partir de abscesso renal, evolução improvável em indivíduo aparentemente imunocompetente. Admitem-se como fatores de risco as fraturas vertebrais e infeção crónica por VHC. Constituíram desafios adicionais a inacessibilidade do foco, com necessidade de optimização da dosagem antibiótica para eficaz penetração óssea.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-40 Tela: H - 17:30

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

2105

PA-313 ASSOCIAÇÃO ENTRE COMPLICAÇÕES DE PNEUMONIAS E DIABETES MELLITUS ES-

TUDO RETROSPECTIVO EM DOENTES INTERNADOS NO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Margarida M. Carvalho, Emanuel Cadavez, Raquel Cos-teira, Rita Rodrigues, Cátia Canelas

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: Pneumonias são as infeções mais comuns em doentes imunocomprometidos, sendo a principal causa de morbimortalidade mundial. **Objetivo:** Avaliar os internamentos por pneumonias em doentes diabéticos. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo baseado na análise dos processos de doentes internados com pneumonia no serviço de Medicina Interna, entre Junho de 2018 e Junho de 2019. Avaliada a presença de sépsis, insuficiência respiratória (IR), necessidade de VMNI (Ventilação Mecânica Não Invasiva) e analisados os isolamentos microbiológicos. As variáveis contínuas foram expressas em mediana e amplitude interquartil e as categóricas em frequência e percentagem. Para a análise comparativa das variáveis contínuas e categóricas utilizou-se o teste U de Mann-Whitney. Análise comparativa de variáveis categóricas foi realizada com teste Qui-quadrado. Nível de significância definido como $p < 0.05$. **Resultados:** Foram incluídos 786 doentes, 51.7% do sexo masculino, com idades entre os 25 e 105 anos (idade mediana 85 (13)). Destes, 29.5% eram diabéticos ($n=232$). A duração mediana de internamento em diabéticos foi 8.0 (9.0), bem como em não diabéticos 8.0 (7.0). Os doentes com Diabetes Mellitus (DM), 69% tiveram Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), 16.8% com pneumonia nosocomial e os restantes com pneumonia de aspiração. Os doentes não diabéticos, 76.4% ($n=423$) tiveram PAC, 12.5% ($n=69$) pneumonia nosocomial e 11.2% ($n=62$) pneumonia de aspiração. Cento e três doentes diabéticos (55.6%) tiveram sépsis, presente em apenas 38.3% ($n=212$) dos não diabéticos. Verificou-se IR tipo 1 em 24% ($n=157$) dos doentes diabéticos e IR tipo 2 em 68.6% ($n=55$), sendo que 25 deles (10.8%) necessitaram de VMNI. Quanto aos doentes sem DM, 69.8% ($n=379$) tinham IR tipo 1 e 19.2% ($n=104$) IR tipo 2, tendo sido instituída VMNI em 5.2% ($n=29$) dos doentes. Derrame pleural estava presente em 19% ($n=44$) dos doentes com DM e em 14.8% ($n=82$) dos doentes não diabéticos. No que concerne ao isolamento microbiológico, foi possível em 14.3% ($n=33$) dos doentes diabéticos, 6.5% com bacteriemia enquanto que 93 (16.8%) doentes sem DM tiveram isolamento de agente, 4.7% com bacteriemia. A mortalidade foi de 23.3% ($n=54$) em diabéticos e 19.5% ($n=108$) em não diabéticos. Encontraram-se associações estatisticamente significativas entre a necessidade de VMNI em doentes diabéticos e não diabéticos ($p=0.005$; OR 2.2). **Conclusões:** Doentes diabéticos têm maior grau de imunossupressão e, como tal, quadros infecciosos com maior gravidade. Contudo, apenas se encontraram diferenças estatisticamente significativas relativamente à necessidade de VMNI, o que pode

ser justificável com a idade avançada e as múltiplas comorbilidades que interferem com os resultados.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-40 Tela: H - 17:30

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS 1197

PA-314 RISCO NUTRICIONAL COMO FACTOR PROGNÓSTICO NO INTERNAMENTO POR DPOC

Inês Rego de Figueiredo, Anna Taulaigo, Marília Fernandes, Juliana Damas, Diana Lima, Domingas Atouguia, Ana Llado, Heidi Gruner, António Panarra

Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução: A subnutrição com caquexia é frequente na DPOC, tendo sido demonstrado um impacto na progressão da doença e prognóstico. **Objectivo:** Pretende-se avaliar de que modo o risco nutricional tem influência no prognóstico a curto e médio prazo de doentes internados por DPOC **Material e métodos:** Estudo retrospectivo por revisão de processos electrónicos de doentes internados durante 1 ano com diagnóstico de DPOC, num hospital terciário. Incluídos doentes com avaliação nutricional e divididos entre risco e não risco. Avaliados dados demográficos, comorbilidades pelo índice de Charlson, e os outcomes de tempo de internamento, infecção durante internamento, readmissão aos 6 meses e 1 ano, mortalidade intra-hospitalar, ao ano e aos 5 anos. Análise feita com o software STATA, dados paramétricos avaliados com média e não paramétricos com mediana. Variáveis contínuas testadas com T-student e binomias com Chi2. Para avaliação multivariável para factores de confundimento utilizada regressão logística. Considerado um valor $p < 0.05$ para significância. **Resultados:** Num total de 600 doentes internados em 1 ano, apenas 156 tinham avaliação nutricional. Destes um total de 81 (52%) apresentavam risco nutricional. Os doentes com risco eram mais velhos (80 vs 75 anos valor- $p=0.001$), com distribuição de género similar (63% vs 56% homens) e índice de Charlson (5,5 vs 4,7). Os doentes em risco nutricional apresentaram maior readmissão aos 6 meses (63% vs 39%, valor- $p=0.008$), bem como mortalidade intra-hospitalar (21% vs 3%, valor- $p < 0.0001$), cumulativa ao ano (50% vs 15%, valor- $p < 0.0001$) e aos 5 anos (63% vs 27%, valor- $p < 0.0001$). A significância estatística manteve-se após análise multivariada para a idade (possível factor de confundimento). Não se verificou diferença no tempo de internamento, infecção ou readmissão ao ano. **Conclusões:** Apesar de apenas 26% dos doentes terem avaliação nutricional, destes 52% apresentavam risco nutricional. Destes, verificou-se impacto prognóstico na readmissão aos 6 meses, e mortalidade (intra-hospitalar, e cumulativas ao 1 ano e 5 anos). Torna-se deste

modo essencial reforçar a importância da avaliação nutricional a todos os doentes internados, e de iniciar medidas nutricionais para prevenir os outcomes desfavoráveis. Destaque também para a elevada mortalidade aos 5 anos desta patologia, com ou sem risco nutricional.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-40 Tela: H - 17:30

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS 2299

PA-315 OXIGENIOTERAPIA POR CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO EM DOENTES IDOSOS

Luís Lemos, Luís Flores, Neuza Soares, Maria Lume, André, Gomes, Fernando Friões

UCIM, Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: O recurso à oxigenioterapia em doentes agudos é frequente e a sua administração por cânula nasal de alto fluxo (HFNC), tem tido uma utilização crescente nos últimos anos. Esta permite atingir valores de FiO₂ de 100% e fluxos até 60L/min, com maior recrutamento alveolar, redução do espaço morto faríngeo e da resistência da nasofaringe, com efeito tipo 'CPAP' condicionado pelo alto fluxo, associado a maior conforto e tolerância por parte do doente. Não há muitos estudos que avaliem o impacto da sua utilização na população mais idosa (mais de 70 anos de idade), uma vez que a própria idade pode condicionar, por si só, um pior prognóstico na maioria das situações em que o seu uso se contempla. **Objetivo:** Avaliar os resultados clínicos dos doentes com mais de 70 anos, nos quais foi utilizada HFNC. **Material e Métodos:** Foram revistos os processos clínicos dos doentes admitidos até ao final de 2019 numa unidade de cuidados intermédios médicos de um centro hospitalar central, nos quais foi utilizada oxigenioterapia por cânula nasal de alto fluxo. Foi utilizado o teste t de Student para comparação de médias e o teste de Qui quadrado para comparação de proporções. **Resultados:** Foram encontrados 51 episódios de utilização de HFNC. A média de idades foi de 68 anos, correspondendo 47% a doentes com idade superior a 70 anos. Neste grupo de doentes, 67% foi admitido por pneumonia e 25% por exacerbação aguda de doença pulmonar intersticial. No grupo mais jovem, 48% foi admitido por pneumonia e 48% por exacerbação aguda de doença pulmonar intersticial. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos em relação à duração de internamento, ratios de PaO₂/FiO₂ à admissão, o seu valor mínimo e à data de transferência da unidade, ou de fluxos máximos e FiO₂ máxima. Não houve diferenças estatisticamente significativas na mortalidade intra-hospitalar entre os dois grupos, embora a mortalidade do grupo mais novo fosse de 48% vs 25% no grupo mais

velho (valor p = 0,09). Cerca de 12% dos doentes, em ambos os grupos, necessitaram de ventilação mecânica invasiva. **Conclusões:** Apesar do mau prognóstico conferido pelo avançar da idade, nos doentes nos quais foi utilizada a HFNC esse facto não se fez notar, não existindo diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Existe até um valor de mortalidade mais elevado no grupo mais jovem, facto que poderá ser explicado pela maior proporção de exacerbação aguda de doença pulmonar intersticial, que só por si, habitualmente, confere um pior prognóstico.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-40 Tela: H - 17:30

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS 1941

PA-316 PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE OLD, BUT IS IT GOLD?

Tânia Capelas, Guilherme Henriques, Luis Relvas, Teresa Tomásia, Luis Vicente, Ana Baptista, Mário Lázaro

Serviço de Medicina II, Centro Hospitalar e Universitário do Algarve

Introdução: Define-se pneumonia como a inflamação e consolidação do tecido pulmonar devido a um agente infeccioso. A pneumonia adquirida na comunidade (PAC), é uma importante causa de morbimortalidade. Estudos demonstram que nos últimos tem existido um aumento do número de internamentos por PAC, também devido ao envelhecimento populacional. As orientações do National Institute for Health and Care Excellence (NICE) recomendam antibioterapia dupla para as PACs consideradas moderadas a graves, ressalvando que a gravidade não deve ser exclusivamente baseada nos scores de severidade, mas também no senso clínico. Assim a PAC assume um papel preponderante no internamento de medicina interna pelo que é importante estar alerta e reconhecer qual a melhor abordagem para esta condição. **Objetivo:** Determinar o número de doentes com diagnóstico principal de PAC internados num dia, nos serviços de Medicina Interna de um hospital Central, e observar a estratégia e adequação terapêutica, segundo as orientações do NICE. **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, e transversal com colheita de dados 7 dias após o referido dia. Com base nos registos à admissão foram calculados os índices Pneumonia Severity Index (PSI) e CURB-65. Criados dois grupos: 1) PAC moderada a grave para PSI > Classe IV ou CURB-65 > 2 e 2) PAC não grave para PSI < Classe III ou CURB < 2. Analisadas as colheitas séricas e expetoração, e o tipo e a duração da antibioterapia instituída nos referidos grupos. **Resultados:** Identificados 186 doentes no dia selecionado, dos quais 32 doentes apresentavam o diagnóstico de PAC (17.2%), com idades compreendidas entre 33 e 102 anos, sen-

do 15 do sexo feminino e 17 do sexo masculino. 93,7% (n=30) dos doentes integravam o grupo 1) PAC moderada a grave e 6,2% o grupo (n=2) não grave. No grupo 1), cerca de 80% dos doentes foram medicados com antibioterapia dupla e os restantes 20% com monoterapia; neste grupo não foram realizados exames culturais de expetoração, e em 47% dos doentes foram colhidas hemoculturas. No grupo 2) não foram realizados exames culturais. Em todos os casos verificou-se negatividade nas hemoculturas e expetoração. Conclusão: Considera-se que nestes casos as orientações terapêuticas se encontravam em conformidade com as recomendações do NICE, que também considera que o grau de evidencia é baixo para a obrigatoriedade de realizar colheita de expetoração e sangue para cultura microbiológica, o que poderá explicar uma taxa de colheitas inferior a 50% nesta amostra, assim como pelo seu rendimento deficitário. No entanto evidencia a necessidade de uniformização de procedimentos neste campo.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-40 Tela: H - 17:30

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

1148

PA-317 AVALIAÇÃO DO OUTCOME E MORTALIDADE EM RELAÇÃO COM O CURB-65 À ADMISSÃO EM DOENTES COM PNEUMONIA COM AGENTE ETIOLÓGICO IDENTIFICADO UM ESTUDO COORTE RETROSPECTIVO DO TRIÊNIO 2017-2019

Torcatto Moreira Marques, Teresa Ferreira, Lourenço Cruz, José Sousa, Raquel Soares, Sofia Eusébio, André Almeida, António Sousa Guerreiro

Unidade Funcional de Medicina Interna, Hospital de Santa Marta - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução: O CURB-65 é uma ferramenta de simples utilização validada para avaliar a taxa de mortalidade a curto prazo de pneumonia, assim como indicador geral do local onde eventualmente deverá ser realizado a terapêutica. **Objetivo:** O objectivo do estudo é perceber se o local de tratamento efectivo dos doentes com pneumonia foi o mesmo que o CURB-65 sugeria como indicado, assim como ver se existe, nesta população, associação e valores mais elevados deste score com maior taxa de mortalidade. **Avaliadas ainda associações possíveis entre comorbilidades e maiores valores de CURB-65** **Material e Métodos:** Foram seleccionados através base de dados de codificação do hospital, todos os doentes internados numa Unidade Funcional de Medicina Interna entre 2017-2019 com pneumonia com isolamento de agente etiológico como diagnóstico de saída. Foram analisados dados demográficos, calculado valor do CURB-65 à entrada, retirados dados sobre agentes infecciosos isolados, antibioterapia utilizada e outcome. A análise

de dados foi feita utilizando o Microsoft Excel® e SPSS Statistics®. **Resultados:** Um total de 50 doentes tiveram diagnóstico de pneumonia durante o período seleccionado. Destes, 80% (40) dizem respeito a pneumonias da comunidade. A média de idades era de 75,6 anos e a maioria dos doentes do sexo masculino (N=32, 64%), com duração média de internamento de 18.3 dias. As comorbilidades mais prevalentes eram a diabetes mellitus (N=15, 30%), DPOC (N=14, 28%), insuficiência cardíaca (N= 13, 26%) e DRC (N=12, 24%). O agente mais isolado foi o *Streptococcus pneumoniae* (N=28, ~74%). O CURB-65 médio à entrada era de 1,7, com moda de 1 (N=20). No que diz respeito à globalidade dos doentes, 6 apresentavam um score de 0, 20 apresentavam score 1, 15 score 2, 5 score 3, nenhum com score 0 e apenas 4 doentes apresentavam 5 como resultado desse score. Dos 14 doentes que necessitaram de cuidados em UCI, 11 (~79%) apresentavam score < 3. Da análise estatística verificou-se a ausência de relação com significado estatístico entre valores mais elevados de CURB-65 e o outcome mortalidade (p=0.219) ou maior duração do internamento. Também não se verificou relação entre valores mais elevados deste score com a necessidade de algum tipo de suporte ventilatório (p=0.46). Dentro das comorbilidades verificou-se relação com significado estatístico entre a presença de DPOC (p= 0.022) e DRC (p= 0.048) e valores mais elevados deste score. **Conclusões:** Neste coorte de doentes, provavelmente muito dependentes ou sem suporte social, mais de metade (N= 26) apresentava CURB-65 <2 foi tratada em meio hospitalar apesar do baixo risco de mortalidade. Não se verificou, neste coorte de doentes, associação com maiores valores do score do CURB65 e maior mortalidade ou VNI/VMI. Verificou-se sim, com significância estatística, que doentes com DPOC ou DRC tinham valores mais altos de CURB 65, sem alteração na mortalidade a curto prazo como anteriormente referido.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-40 Tela: H - 17:30

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

1117

PA-318 INFEÇÕES A HAEMOPHILUS INFLUENZAE NUM SERVIÇO DE MEDICINA

João Cardoso, Carlos Nancassa, Adelaide Figueiredo, Paula Pinto, Cristina Esteves

Hospital de Santarém, EPE

INTRODUÇÃO O *Haemophilus influenzae* é um bacilo gram-negativo frequentemente encontrado como colonizador do trato respiratório. Tem uma distribuição bimodal, afetando doentes com idade jovem e idosos. É responsável por inúmeras infeções, desde sinusite, conjuntivite, otite, bronquite aguda, até pneumonia, meningite e sépsis. **OBJE-**

TIVO Compreender as características demográficas, a clínica e a suscetibilidade aos antimicrobianos dos doentes internados no Serviço de Medicina com infeções a *Haemophilus influenzae*. **MÉTODOS** Procedeu-se à análise retrospectiva durante 2 anos (entre 2018 e 2019) dos processos de doentes com culturas positivas para *Haemophilus influenzae*. Foram selecionados 122 doentes e analisados os seguintes dados: sexo, idade, sazonalidade, dias de internamento, clínica de apresentação, produtos de isolamento, sensibilidade aos antimicrobianos, antibióticos administrados e destino após alta hospitalar. **RESULTADOS** Dos 122 doentes da amostra, 77 (63,11%) eram homens e 45 (26,89%) mulheres. A idade média foi de 74,64 anos, sendo que 62% (n=76) tinha idade superior a 70 anos. A faixa etária dos 80 aos 89 anos foi responsável por 36,89% (n=45) dos isolamentos. Previamente ao internamento, 78,69% (n=96) residia no domicílio. O produto de isolamento mais comum foi a expectoração (11,48%; n=14), seguido de secreções brônquicas (23,77%; n=29), aspirado brônquico (11,48%; n=14) e sangue periférico (2,46%; n=3). Ocorreram 64 isolamentos em 2018 e 58 em 2019. A clínica demonstrada foi de bronquite aguda e pneumonia no mesmo número de casos, cerca de 45,90% (n=56) cada. Em todos os isolamentos observou-se resistência à ampicilina e sensibilidade a beta-lactâmico quando associado a um inibidor das betalactamases, a quinolonas e a cefalosporinas de 2ª geração. O antibiótico mais utilizado foi betalactâmico associado a um inibidor das betalactamases, seguido de cefalosporina de 3ª geração (Ceftriaxone ou Cefuroxime). A duração média de internamento foi de 13,94 dias com uma taxa de mortalidade de 27,05% (n=33), sendo que mais de 50% dos óbitos ocorreu em doentes com idade superior a 80 anos. **CONCLUSÃO** A infeção respiratória grave por *Haemophilus influenzae* com necessidade de internamento apresenta incidência mais elevada com idade avançada e ocorre mais frequentemente no sexo masculino. Na nossa amostra verificou-se elevada resistência à ampicilina. O trabalho foi limitado pela não caracterização das estirpes que determinaram a infeção. A elevada taxa de mortalidade deveu-se não só à gravidade da infeção mas também às múltiplas comorbilidades presentes no doente idoso.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-40 Tela: H - 17:30

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS 2318

PA-319 BENEFÍCIO DA BRONCOFIBROSCÓPIA FLEXÍVEL NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Catarina Rodrigues, Antony Dionísio, Paula Monteiro, António Pais de Lacerda

Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução: A broncoscopia flexível (Bf) tem demonstrado ser muito útil na abordagem de situações bronco-pulmonares específicas. Frequentemente requisitada num Serviço de Medicina Interna, desconhece-se, todavia, o seu benefício global desta técnica invasiva quer do ponto de vista terapêutico, quer diagnóstico. **Objectivo:** Avaliar o benefício da Bf requisitada para doentes internados num Serviço de Medicina Interna. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo, avaliando as razões dos pedidos de Bf e os seus resultados obtidos (terapêuticos, microbiológicos, histológicos) nos doentes internados num Serviço de Medicina Interna durante 6 meses, entre 1 de Janeiro 2018 e 30 de Junho de 2018. Registaram-se ainda as possíveis complicações deste procedimento. **Resultados:** Foram avaliados 65 doentes com idade média de 69 anos (34-94), sendo 38 doentes do sexo masculino (58,5%). Em 78,5% dos doentes (n=51), o motivo pelo qual este exame foi requisitado foram alterações radiográficas, destacando-se as opacidades nodulares em 18 casos (27,7%), seguidas de atelectasia (13 casos 20%) e consolidação parenquimatosa (13 casos 20%). Dos restantes motivos para realização de Bf (n=14) destacam-se 5 casos (7,7%) para aspiração de secreções, 3 para determinação microbiológica, 3 por aspiração de conteúdo alimentar, 2 por hemoptises e 1 doente por pneumonias de repetição. A análise microbiológica do lavado broncoalveolar colhido em 81,5% dos casos (n=53), foi determinante na terapêutica antibiótica em 15 doentes (28,3%) isolando-se: *Staphylococcus aureus* (MRSA) (n=5), *Pseudomonas aeruginosa* (n=3), *Klebsiella pneumoniae* (n=3), *Candida Albicans* (n=2), *Salmonella* Grupo C (n=1) e *Corynebacterium striatum* (n=1). Verificou-se que em 73,3% dos isolamentos (n=11), a Bf tinha sido pedida por alterações radiográficas, das quais 5 doentes apresentavam consolidação parenquimatosa. A análise histopatológica do lavado broncoalveolar realizada em 47 doentes (72,3%) revelou células neoplásicas em 29,8% (n=14): 10 casos de neoplasias primárias do pulmão (7 carcinoma pulmonar não de pequenas células e 3 carcinoma pulmonar de pequenas células) e 4 casos de lesões metastáticas pulmonares. Em todos estes 14 casos, a Bf havia sido pedida por alterações radiográficas, 7 dos quais eram de lesões nodulares. Apenas 8 doentes sofreram complicações imediatas: em 3 verificou-se hemorragia alveolar; 2 situações de hipotensão arterial; 1 com paragem respiratória; 1 caso de hipoxemia; e 1 caso de sedação excessiva. **Conclusão:** A Bf é uma técnica relevante em Medicina Interna e deve ser requisitada, com o aval de pneumologista, sempre que necessária de urgência (aspiração de conteúdo alimentar, resolução de atelectasias hipoxemiantes) ou para diagnóstico, apesar do risco (baixo, mas não desprezível) de complicações.

29 de Agosto de 2020

Sessão: P-40 Tela: H - 17:30

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

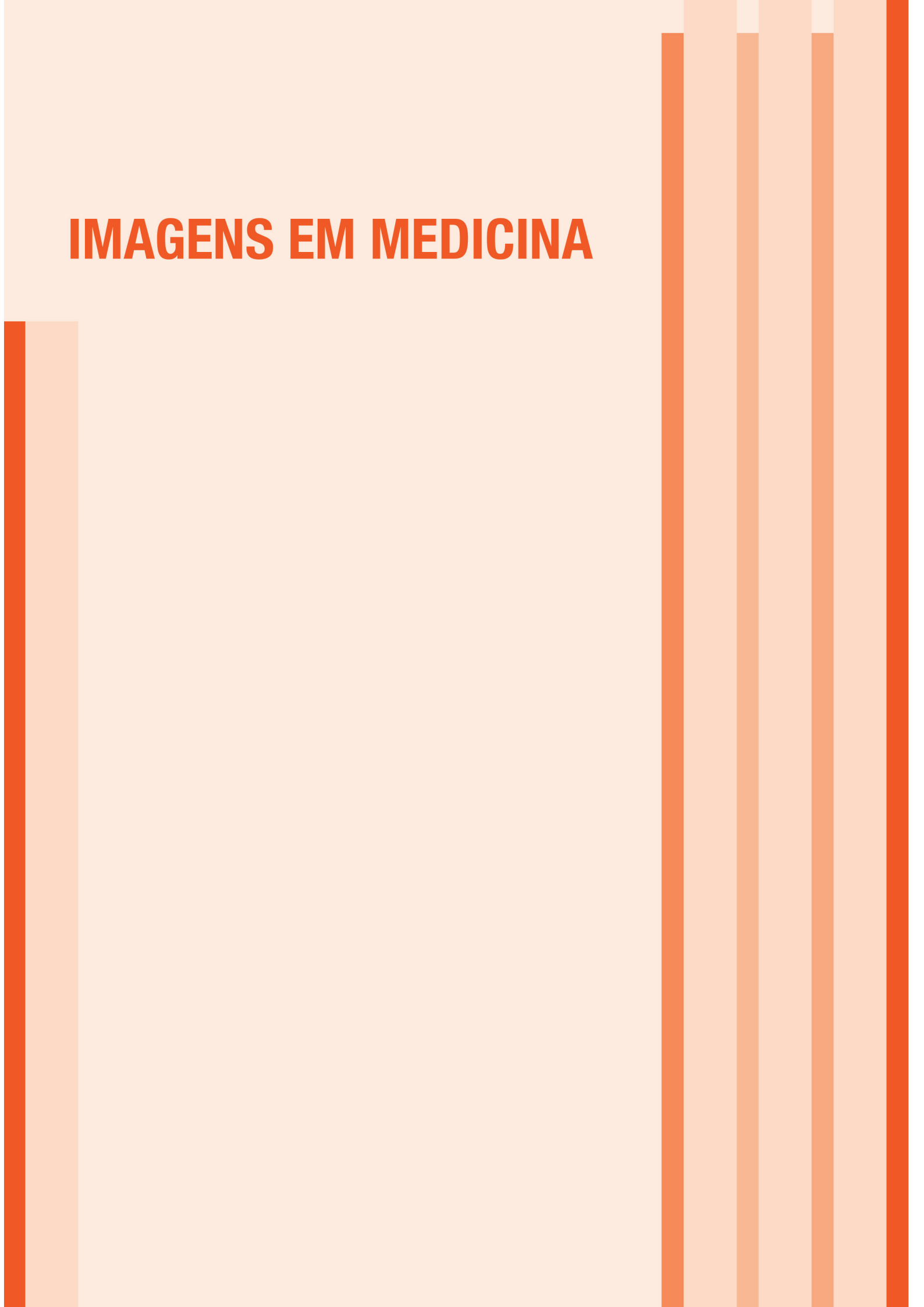
648

PA-320 DESCOBRINDO AS CARACTERÍSTICAS DAS PNEUMONIAS NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Sócrates Vargas Naranjo, Ana Neves, Ana Mateus e Isabel Soles.

ULSNA - Hospital Dr. José Maria Grande

Introdução A pneumonia é uma infeção do parênquima pulmonar, é frequente, mas só o 20% dos doentes precisam ser internados. Em Inglaterra, o número de hospitalizações atribuíveis à pneumonia aumentou 34% durante o período desde 1997 até 2005 e dados de EEUU, referem uma letalidade 12-40% nos doentes internados. Devido à pouca informação epidemiológica em Portugal o presente trabalho pretende fazer uma descrição das pneumonias nos doentes internados num Serviço de Medicina Interna dum Hospital distrital no Norte Alentejano. Metodologia Estudo tipo transversal. Foram incluídos os registos das altas com diagnóstico de pneumonia no SMI, no ano 2019. Analisaram-se as variáveis: sexo, idade, tipo de pneumonia (pneumonia adquirida na comunidade, pneumonia associada aos serviços de saúde, pneumonia hospitalar, pneumonia de aspiração e pneumonia associada a ventilador), demora média, tipo de germen isolado nas culturas de secreções brônquicas, terapêutica e comorbilidades. Utilizou-se estatística descritiva para calcular médias, frequências e mediadas de dispersão e estatística diferencial para identificar diferenças entre os valores observados $\alpha=0,05$. Resultados: Das 1084 altas, no 2019, 203 apresentavam pneumonia (18,8%). A idade média foi 77,3 anos, parâmetro de 26-99 anos, sem diferenças significativas os sexos ($p<0,05$). Sendo que 45,3% eram homens. A taxa de letalidade maior em homens que em mulheres (25% vs. 15,3%). Foram isolados 29,5% das amostras de secreções brônquicas enviadas ao laboratório, sendo os staphylococcus e os pneumococos os germes mais predominantes. Os antibióticos mais frequentemente utilizados foram os betalactâmicos e macrólidos. E as comorbilidades predominantes foi a Hipertensão arterial e a Diabetes mellitus. Conclusão: Conhecer as características das pneumonias ajuda a identificar possíveis fatores de risco associados na sua apresentação e letalidade, facilitando as decisões para sua prevenção e tratamento.



IMAGENS EM MEDICINA

CUIDADOS PALIATIVOS

IM-001

2242 OBSTRUÇÃO DO TRATO DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO: UMA IMAGEM INCOMUM

Cristiana Canelas Mendes, Micaela Batista, Bárbara Abreu, Marta Amaral, Élio Rodrigues, Maria José Nabais, Óscar Vilão

Serviço Medicina 2, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; Serviço de Medicina Interna e Cuidados Paliativos do IPO de Coimbra

Homem, 50 anos, diagnóstico de carcinoma espinho-celular do pavimento bucal (CECPB) em 2008, pluritratado (ressecção de metástase pulmonar e cerebral), com metastização intracardíaca e cerebral em progressão, seguido em Cuidados Paliativos. Foi internado por astenia e dispneia para pequenos esforços e edema exuberante dos membros inferiores. A RM cardíaca mostrava lesão neoplásica infiltrativa do septo interventricular medio-basal e do trato de saída do ventrículo direito, de grandes dimensões, com obstrução parcial. A TC 2 meses depois mostrou aumento da metástase. A metastização cardíaca do CECPB é rara, sobretudo quando diagnosticada em vida, por este motivo não existem guidelines de tratamento específico e o prognóstico é reservado.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

IM-002

983 DISFAGIA E MIELOPATIA POR DOENÇA DE FORESTIER

Gonçalo Ruas, Jorge Ruivo, Isabel Pinheiro

Medicina 1 E, Hospital de Santa Maria, CHLN, EPE

Na Doença de Forestier ou Hiperostose Esquelética Difusa Idiopática ocorre ossificação dos ligamentos para-vertebrais anteriores e laterais. É frequente acima dos 50 anos, pode ser assintomática ou causar compressão de órgãos adjacentes, condicionando disfagia, disfonia, dispneia, estridor e roncopatia, sendo rara a ocorrência de mielopatia. Reportamos o caso de idoso, 82 anos, com demência de corpos de Lewy, internado por pneumonia de aspiração secundária a disfagia e tetraparésia espástica com meses de evolução. Realizou RMN CE e cervical, que revelou osteófito somático anterior gigante, responsável pela disfagia e estenose adquirida do canal vertebral cervical com mielopatia, causador da tetraparésia no contexto de doença de Forestier.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

IM-003

2333 PENFIGÓIDE BOLHOSO E IDPP4 - UMA

ASSOCIAÇÃO A CONSIDERAR

Diana Rocha, Sara Dias, Ana Vaz Ferreira, Raquel Ortigão, Francisco Carvalho, Ana Costa

ULSM Hospital Pedro Hispano

Homem, 85 anos, antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 e nefropatia, sob insulino-terapia e vildagliptina 50mg qd. Recorreu ao serviço de urgência por lesões cutâneas bolhosas e pruriginosas dispersas: inicialmente tensas de conteúdo seroso ou hemático, de predomínio nos flancos e membros superiores, que evoluíram para fase erosivocrostosa. Na presunção de Penfigóide Bolhoso (PB) iniciou corticoterapia e suspendeu vildagliptina, com resposta favorável. Realizou biópsia com confirmação do diagnóstico. Recentemente tem sido reportada associação dos inibidores da dipeptidil peptidase 4 (iDPP4) com PB, especialmente em idosos. Os autores relembram este possível efeito adverso dos iDPP4, sendo essencial a sua suspensão no tratamento de PB.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

IM-004

2403 ARTRITE DE CÉLULAS GIGANTES - UMA CAUSA ATÍPICA DE DOR ABDOMINAL

José Correia Proença, Rita Passos Coelho, Vanessa Leite, Vitória Cunha, Pedro Beirão, Ana Oliveira Gomes

Hospital Garcia de Orta

A arterite de células gigantes (ACG) é uma vasculite dos grandes vasos envolvendo predominantemente as artérias com origem no arco aórtico e especialmente os ramos extracranianos das artérias carótidas. Apresentamos um caso clínico de uma mulher de 60 anos, internada por dor abdominal desde há 2 meses, com parâmetros inflamatórios aumentados. Após investigação etiológica extensiva sem alterações relevantes, é realizada angiotomografia computadorizada que revelou arterite da aorta com espessamento parietal em toda a extensão toraco-abdominal. Realizou tomografia por emissão de positrões que documentou hipercaptação anómala do radiofármaco, na quase totalidade da parede da aorta diagnosticando assim uma ACG.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

IM-005

1964 ISQUEMIA DIGITAL NUMA DOENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Joana Tender Vieira, Patrícia Amoedo, Carmo Valente, Cecília Caramujo, Mariana Pacheco, Edite Pereira, Isabel Camões, Jorge Almeida

Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar Universitário de São João

Doente do sexo feminino, 59 anos, com anteceden-

tes de Lúpus Eritematoso Sistémico há vinte anos. Internada por isquemia digital e AVC isquémico cerebelar, cumprindo critérios de Síndrome anticorpo anti-fosfolípideo. Estudo imunológico positivo para Anticorpos anti-nucleares, Anti-SSA-a, Anti-coagulante Lúpico e Crioglobulinas. Entre a primeira e segunda imagens, realizada terapêutica com Iloprost durante vinte e um dias, dois pulsos de Ciclofosfamida e cinco ciclos de plasmaferese. Com auto-amputação da falange distal do terceiro dedo após oito meses.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

IM-006

963 GRANULOMATOSE DE WEGENER: AS IMAGENS CONFUNDIDAS

Diana Amorim, Ana Ponciano, Joana Raquel Monteiro, Ana Catarina Domingues, Sónia Santos, Sónia Salgueiro, José Leite

Serviço de Medicina 2, Centro Hospitalar de Leiria

Os aspetos radiológicos da Granulomatose de Wegener são variáveis, desde nódulos, opacidades irregulares ou difusas a infiltrados pulmonares transitórios. Os autores apresentam o caso de um homem de 30 anos, sem patologia prévia conhecida, com dispneia, dor torácica pleurítica, tosse não produtiva, febre e saturação periférica O₂ 93% em ar ambiente. Sem quadro consumptivo. A telerradiografia torácica mostrou condensações inespecíficas bilaterais (Fig. 1). A tomografia computadorizada do tórax mostrou várias opacidades bilaterais, que suscitaram dúvida de neofomações a par de inflamação/infeção associada (Fig. 2 e 3). Realizou Broncofibroscopia e estudo imunológico, com o diagnóstico de Granulomatose de Wegener.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

IM-007

2426 CALCINOSE CUTÂNEA SECUNDÁRIA A ESCLEROSE SISTÉMICA

Sara Moutinho-Pereira, Danay Perez, Filipa David, Raquel Calisto, Rute Morais Ferreira, Jorge Martins e Cristina Rosário

Serviço de Medicina Interna, Hospital Pedro Hispano - Unidade de Saúde Local de Matosinhos

Mulher de 63 anos, com 17 anos de diagnóstico de Esclerose sistémica (ES) forma limitada, com atingimento cutâneo, esofágico e pulmonar, apresentou-se com nódulos subcutâneos endurecidos no ombro direito e dorso após 8 anos de diagnóstico e posteriormente na face, compatíveis com calcinose cutânea (CC). A CC cursa com a deposição de sais de cálcio na pele ou tecido subcutâneo, sendo a calcificação distrófica a causa mais comum. A CC está associada a doenças do tecido conjun-

tivo, ocorrendo frequentemente em doentes com ES, em especial na forma limitada (CREST), sendo que até 40% dos doentes desenvolvem CC após 10 anos de início da doença. O tratamento desta manifestação é um desafio, não havendo cura.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

IM-008

864 TROMBOSE VENOSA EM DOENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Cátia Gorgulho, Ana Clara Dinis, Teresa Oliveira, Telma Elias, Lara Adelino, Fátima Pimenta

Centro Hospitalar do Médio Tejo

Mulher de 38 anos com diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistémico (LES) desde 2010, com atingimento mucocutâneo, articular, cardíaco, vascular e hematológico, apresenta-se com quadro de edema assimétrico da região cervical, tórax e membro superior esquerdo. A Angio-Tomografia Computorizada (TC) revelou trombose parcial da veia jugular e tronco braquiocefálico venoso esquerdos e múltiplas adenopatias jugulodigástricas, cervicais transversas e supraclaviculares à esquerda. Realizado estudo, tendo sido excluída causa neoplásica. Encontra-se anticoagulada com Varfarina, com controlo de International Normalized Ratio. O LES é uma doença auto-imune, multissistémica, que se associa a aumento do risco de fenómenos trombóticos arteriais e venosos.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

IM-009

24 PANARÍCIO HERPÉTICO NO CONTEXTO DE IMUNOSSUPRESSÃO COMBINADA

Bárbara Batista, Susana Escária, Tiago Tribolet de Abreu

Hospital Espírito Santo de Évora

Homem de 39 anos, com espondilite anquilosante HLA-B27 positivo associada a glomerulonefrite membrano-proliferativa, sob diálise peritoneal. 2 meses antes de recorrer ao Hospital Dia iniciou terapêutica com prednisolona e adalimumab. Estava apirético e na falange distal do 2º dedo da mão esquerda tinha lesões amareladas vesiculares coalescentes, acompanhadas de eritema e edema. Fez colheita por zaragatoa que confirmou infecção por herpes vírus simplex tipo 1, tendo sido tratada com valaciclovir. O panarício herpético é uma infecção viral rara, mais conhecido como doença ocupacional e em crianças, sendo essencial a sua identificação precoce em doentes sob imunossupressão de forma a evitar transmissão e progressão para infecção sistémica.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATO-

LÓGICAS E VASCULITES

IM-010

321 EVOLUÇÃO DA GOTA NA AUSÊNCIA DE TRATAMENTO

Filipa Silva, Margarida Neto, Patrícia Carneiro, Pedro Carreira, Sónia Serra, Ermelinda Pedroso

Serviço de Medicina Interna. Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.

Homem de 70 anos, com hipertensão arterial, dislipidemia e gota. Recorre ao Serviço de Urgência por poliartralgias com limitação funcional. Refere episódios de artrite gotosa com 2 a 3 décadas de evolução, com cumprimento terapêutico inadequado. Observam-se exuberantes tofos gotosos, nas mãos e pés, dolorosos e eritematosos, com drenagem espontânea de conteúdo. Iniciou anti-inflamatório e teve alta sob colchicina à qual foi associado alopurinol após a resolução da crise. A hiperuricemia conduz à acumulação de cristais de ácido úrico nas articulações (artrite gotosa), no tecido subcutâneo (gota tofácea) e junto aos tendões. O caso clínico mostra a exuberância dos tofos gotosos, traduzindo a progressão da doença na ausência de tratamento.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

IM-011

393 O DIAGNÓSTICO ESTAVA NA PELE UM CASO DE SARCOIDOSE CUTÂNEA

Teresa Medeiros, Diana Rocha, Joana dos Santos, Sofia Moreira-Silva

ULSM - Hospital Pedro Hispano

Mulher, 37 anos, com depressão e anemia ferro-pénica foi orientada para a consulta de Medicina Interna por episódios de eritema nodoso nos membros, dorso lombalgia e gonalgias simétricas de ritmo inflamatório, xerostomia e xeroftalmia. No estudo realizado foram excluídas causas infecciosas, a salientar positividade do anti-SS-A e teste de Schirmer positivo, mas biópsia de glândulas salivares negativa. Durante o acompanhamento apresentou lesões eritemato-papuloses envolvendo face extensora dos antebraços e joelhos (Figura 1 e 2). Realizada biópsia que sugere sarcoidose cutânea. Até ao momento não apresentou manifestações em outros órgãos e a enzima conversora da angiotensina é normal, o que pode acontecer em 50% dos casos de sarcoidose cutânea.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

IM-012

1232 VASCULITE URTICARIFORME

Elisa Macedo Brás, Rita Queirós, Anusca Paixão, Nuno

Ferreira Silva, Fernando Salvador

CHTMAD - Vila real

Doente de 70 anos, sexo feminino com antecedentes de Hipertensão Arterial Essencial, Insuficiência Cardíaca e Fibrilhação Auricular, medicada com enalapril, dabigatran, bisoprolol e furosemida. Recorreu ao serviço de urgência por rash e prurido generalizados com 4 dias de evolução; à observação lesões eritemato-papulares, algumas purpúricas de aspeto anular e geográfico. Já teria apresentado episódios menos exuberantes, interpretados como reação anafilática ao anticoagulante. Iniciou corticoide e anti-histamínico com evolução favorável. O estudo autoimune, serológico e microbiológico revelou-se negativo. A biópsia de pele demonstrou Vasculite Leucocitoclástica. Assumiu-se o diagnóstico de vasculite urticariforme secundária ao dabigatran.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

IM-013

428 ARTERITE DE CÉLULAS GIGANTES UMA VASCULITE SISTÊMICA

Elisabete Brum de Sousa, João Alves Teixeira, Pedro Mesquita, Inês Santos, Catarina Costa, Helena Monteiro

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE - Hospital Santo António dos Capuchos, Serviço de Medicina 2.1.

A arterite de células gigantes é uma vasculite de grandes e médios vasos e a arterite temporal o fenótipo mais comum. É cada vez mais reconhecida como uma doença sistémica com envolvimento e complicações extracranianas. Apresentamos um homem de 75 anos com cefaleia temporal e diminuição da acuidade visual desde há 3 dias, VS62mm/h PCR109,9mg/L, que evolui em amaurose bilateral refratária à corticoterapia. O ecodoppler mostrou sinal do halo hipo-ecoico e a PETScan inflamação ativa nas artérias vertebrais, ramos da carótida externa e femorais. O envolvimento das artérias femorais é raro podendo manifestar-se como claudicação da marcha. Pode ser a única manifestação da doença devendo ser considerada em doentes sintomáticos com mais de 50 anos.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

IM-014

1115 AFINAL AINDA SE VÊ

Daniela Madeira, Joana Lima Lopes, Patrícia Vasconcelos

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Mulher internada num serviço de medicina interna com história de gota tofácea com acometimento poliarticular, acompanhada de tofos exuberantes

sobretudo nas mãos (IMAGEM A). Analiticamente, apresentava ácido úrico de 4,2mg/dL, contudo foi encontrado um registo de 2015 com hiperuricemia (13,2mg/dL). Desde essa altura, que a doente cumpre, de forma irregular, terapêutica com alopurinol. A radiografia das mãos revelou fusão dos ossos do carpo, estreitamento das linhas interarticulares interfalângicas e deformações ósseas múltiplas (IMAGEM B). Os tofos gotosos constituem uma complicação a longo prazo da hiperuricemia não controlada, sendo atualmente pouco comuns, uma vez que podem ser evitados através de um tratamento farmacológico adequado.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

IM-015

984 OS PÉS FALAM POR SI

Carolina Monteiro, Beatriz Pinheiro, Pires Geraldo, Inês Pintor, Adriana Pacheco, João Oliveira

Centro Hospitalar do Baixo Vouga - Serviço de Medicina Interna I

Mulher de 85 anos internada por TEP. Apresentava poliartralgias periféricas crónicas com deformação articular (imagem 1). Objetivamente com pé triangular bilateral, desvio ulnar das mãos, dedos em colo de cisne e polegar em Z. A radiografia das mãos e pés (imagem 2 e 3) revelou alterações sugestivas de artroses inter-cárpicas, radio e cubito-cárpicas, metacarpo-falângicas, inter-falângicas e rizartroses, associadas a desvio cubital e em flexão de várias falanges. Analiticamente com Ac. Anti CCP-53.90 UI/mL e Fator Reumatóide-828 U/mL. Diagnosticada de novo com Artrite Reumatóide seropositiva e Osteoartrite Polifocal. Por não apresentar atividade da doença, iniciou tratamento sintomático em S.O.S. e seguimento em consulta de Reumatologia.

OUTRO

IM-016

2144 ERITRODERMIA PSORIÁSICA

Rita Calixto, Joana Lima, Filipa Lage Martins, Catarina Pinto Marques, Quintino Biague, José Vaz

Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

A eritrodermia psoriásica é rara, afeta 1% dos doentes com psoríase e é uma doença sistémica. Distingue-se pelo eritema difuso, descamativo, acompanhado de febre, calafrios e mal-estar. Apresentamos as imagens da evolução de uma mulher de 49 anos com antecedentes de psoríase e artrite psoriática complicada que recorreu ao Serviço de Urgência por eritema generalizado, descamativo, pruriginoso a afectar mais de 85% da superfície corporal, que poupava palmas, plantas, mucosas e conjuntivas com início 48h após toma de enterocoxib. A fase inicial das lesões deste caso faz diag-

nóstico diferencial com necrólise epidérmica tóxica, nesta última existe envolvimento de mucosas e conjuntivas e tem uma taxa de mortalidade pode chegar a 25% em adultos.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

IM-017

815 CHONDROCALCINOSIS ARTICULARIS

Rahim Gulamhussen, Isabel Pinheiro

Medicina 1 E, Hospital de Santa Maria, CHLN, EPE

A Doença por Deposição de Cristais de Pirofosfato de Cálcio ocorre nas cartilagens articulares e fibrocartilagens, é mais comum em idosos e afecta grandes articulações. Pode ser assintomática ou mimetizar gota aguda, poliartrite crónica inflamatória e artrite neuropática. A etiologia é desconhecida, mas existem formas familiares e esporádicas, associadas a hiperparatiroidismo, hemocromatose, hipofosfatásia, hipomagnesiemia e mixedema. O diagnóstico é sugerido pela imagem radiológica de condrocalcinose e é definitivo pela aspiração de cristais de pirofosfato de cálcio intra-articulares. O tratamento com anti-inflamatórios não esteróides na fase aguda e profilaxia com colchicina se recorrente, não reverte a doença mas previne o agravamento.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

IM-018

558 MÃOS ESCLERODERMICAS

Rita Serejo Portugal, André Matos Gonçalves, Helena F Silva, Ana Rita Sanches, Sónia Cunha Martins, Margarida Sousa Carvalho

Centro Hospitalar Médio Tejo, Serviço de Medicina Interna V, Torres Novas

Doente de 67 anos com diagnóstico de esclerose sistémica com envolvimento pulmonar e cutâneo, seguida em consulta de doenças auto-imunes. Ao exame objectivo apresentava calcinose cutânea ao nível das mãos e joelhos. Radiologicamente é possível constatar a presença de calcificação de todas as polpas digitais da mão direita e 2º e 5º dedos da mão esquerda, bem como eventual acro-osteólise ligeira do 3º dedo da mão direita e osteoartrite nodal marcada. Estes são achados típicos do envolvimento das mãos na esclerodermia

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

IM-019

2434 FENÓMENO DE RAYNAUD SECUNDÁRIO A LÚPUS

Sara Moutinho-Pereira, Helena Greenfield, Ricardo Pe-

reira

Serviço de Medicina Interna, Hospital Pedro Hispano - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Mulher de 37 anos, com Lúpus Eritematoso Sistémico (LES) e anticorpos antifosfolipídicos positivos, apresentou episódios de alteração da coloração dos dedos dos pés compatíveis com Fenómeno de Raynaud (FR), acompanhados de parestesias, induzidos pelo frio, com reversão após aquecimento. O FR que atinge as mãos é frequente. Este fenómeno pode ser primário, quando ocorre na ausência de outras doenças associadas ou secundário, quando ocorre em associação com doenças como LES ou Esclerose Sistémica (1). No entanto, quando ocorre nos pés é quase sempre secundário (2). Assim, esta imagem ilustra um exemplo paradigmático de FR secundário, neste caso a LES.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

IM-020

1661 VASCULITE DE PEQUENOS VASOS

Natacha Silveira, Francisco Adragão, Frederico Silva, Maria Inês Simões, Helena Rita, Luísa Arez

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade Hospitalar de Portimão, Serviço de Medicina

Introdução: Homem de 62 anos, deu entrada no Serviço de Urgência com quadro com 5 dias de evolução de febre, dispneia, expectoração hemoptóica e edema dos membros inferiores. À radiografia de tórax demonstrava hipotransparências bilaterais exuberantes e tomografia axial computadorizada de tórax com extensas áreas de densificação em vidro despolido presentes bilateralmente e sugestivas de focos de hemorragia alveolar. O estudo posterior revelou tratar-se de uma vasculite de pequenos vasos com ANCA-MPO positivo. As vasculites são uma entidade pouco frequente. Podem ter um espectro de manifestações muito diversificado e este caso ilustra uma das formas de apresentação mais grave e com importante mortalidade associada.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

IM-021

272 DOLOROSO DEVER - UM CASO DE VASCULITE CUTÂNEA ASSOCIADA À BUPRENORFINA

Joana Freitas Ribeiro, Cármem Ferreira, Daniela Brito, Ana Luísa Matos, Fátima Pimenta

Centro Hospitalar do Médio Tejo

Mulher, 51 anos, antecedentes de diabetes tipo 1, hipertensão e depressão. Lesões nos membros inferiores com 4 dias de evolução, sem outras queixas. Objetivaram-se lesões eritematosas com evolução para vesícula, pústula e úlcera de fundo necrótico.

co. Aparente relação temporal com a introdução de Buprenorfina ou contraste iodado. Identificação de *Staphylococcus aureus* no exsudado da ferida, com novas vesículas apesar de antibioterapia dirigida. Autoimunidade sistémica, incluindo anticorpos anti-citoplasma de neutrófilo, negativa. Biópsia demonstrou vasculite leucocitoclástica. Fora do período de circulação de contraste, colocada hipótese de vasculite secundária a Buprenorfina, melhorada com suspensão do fármaco e corticoterapia sistémica.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

IM-022

476 VASCULITE LEUCOCITOCLÁSTICA POR PENICILINA

Ana Isabel Rodrigues, Rita Domingues, Cristina Sousa, Rita Martins Fernandes, Nuno Mourão Carvalho, Domingos Sousa

Centro Hospitalar e Universitário do Algarve - Unidade de Faro

Doente de 34 anos, do género feminino, leucodérmica, recorreu ao Serviço de Urgência por aparecimento de petéquias e vesículas serohemorrágicas, de início nos membros inferiores (fig. 1), com disseminação ascendente, envolvendo o abdómen e os membros superiores (fig. 2). A doente referiu ainda mialgias. Foi feito o diagnóstico de amigdalite bacteriana 5 dias antes, com 2 administrações de penicilina. A biópsia cutânea que revelou vasculite leucocitoclástica cutânea. Concluído o estudo etiológico, o quadro sintomático foi associado a toxidermia pela administração de penicilina. Após os primeiros dias de prednisolona (1mg/kg/dia) foi visível a melhoria das lesões, tendo posteriormente desaparecido na totalidade.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

IM-023

1500 MAIS DO QUE UM RASH UM CASO DE DERMATOMIOSITE

Rita Lizardo Grácio, Tatiana Pires, Catarina Duarte Santos, Patrícia Gaspar Pereira, Diana Fernandes, Alcina Ponte

Centro Hospitalar de Leiria

Mulher de 60 anos, com fraqueza muscular, eritema da face e linha do decote, pápulas nas pequenas articulações das mãos (interfalângicas proximais e metacarpofalângicas) e lesões eritematosas e hiperqueratosas nos cotovelos. Analiticamente tinha elevação da CK e aldolase, anticorpos ANA positivos (1:320), e anticorpos anti-MI-2 positivos. Realizou electromiografia com lesão de fibras musculares, e ainda biópsia muscular que identificou miopatia inflamatória. Foi feito o diagnóstico de Dermatomio-

site e a doente iniciou corticoterapia oral com boa resposta. O elevado índice de suspeição perante estas manifestações clínicas, associado a uma correcta marcha diagnóstica foram importantes para a o diagnóstico e instituição terapêutica precoces.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-024

1173 UM CASO DE INVERSÃO ISOLADA DA ONDA T

Bernardo Canhão, Teresa Fraga, João Madaleno, Adélia Simão, Armando Carvalho

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

O padrão de Wellens consiste em alterações específicas da onda T nas derivações pré-cordiais que reflectem estenose proximal grave da artéria descendente anterior esquerda (DAE). Apresenta-se o caso de um homem de 54 anos, com antecedentes de diabetes tipo 2, hipertensão arterial e ex-fumador, observado por dor pré-cordial tipo aperto com irradiação para o mento e membro superior esquerdo com 6 horas de evolução. O ECG mostrava ondas T profundamente invertidas de V2 a V4, segmento ST isoelectrico, sem onda Q patológica nas derivações pré-cordiais, cujo cateterismo revelou lesão de 99% da DAE. O reconhecimento destas alterações subtis no ECG é fundamental, para instituição de tratamento precoce e redução da morbi-mortalidade associadas.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-025

2311 OLHOS QUE NÃO VÊEM, CORAÇÃO QUE NÃO ENCHE

João Ananias Gonçalves, Vânia Ribeiro, Nuno Ferreira, Paulo Ponce, Andreia Vilas Boas, António Carneiro

Hospital da Luz Arrábida

Homem de 26 anos, história prévia de eritema nodoso idiopático. Avaliado por febre persistente após ciclo de beta-lactâmico, documentado sopro cardíaco de novo que motivou ecocardiograma trans-torácico. Identificada lesão paravalvular aórtica esclarecida em eco transesofágico e TC coronário, mostrando volumosa dilatação aneurismática do seio coronariano esquerdo com obstrução do tracto de saída do ventrículo esquerdo e obstrução dinâmica do fluxo de sístole. Os aneurismas dos seios coronarianos são raros, em especial do esquerdo. A maioria dos aneurismas são assintomáticos e descobertos de forma incidental, contudo a ruptura é uma complicação possível e potencialmente fatal. A melhor abordagem terapêutica nestes casos não é clara.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-026

1565 UMA CAUSA DIFERENTE DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Bruno David Freitas, Ana Gomes, Maryna Telychko, Sandra António

Hospital Distrital de Santarém, EPE

Mulher de 88 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, dislipidemia, síndrome mielodisplásica, recorreu ao Serviço de Urgência por dispneia de início súbito. Durante a marcha diagnóstica, realizada TC torácica na qual se observou massa hepática volumosa que comprimia as das cavidades direitas do coração. Após (exclusão serológica de quisto hidático e) drenagem cirúrgica da massa hepática, compatível com quisto biliar puro, melhoria franca da sintomatologia respiratória.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-027

952 SINAL DE FLEISCHNER E TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Sandra Lucas, Inês Santos, Diogo Dias, Francisco Azevedo

Hospital do Espírito Santo de Évora

Homem de 74 anos, que recorre ao Serviço de urgência por cansaço progressivo há 2-3 semanas. Antecedentes pessoais de adenocarcinoma do reto operado sob quimio e radioterapia. Doente eupneico sob oxigénioterapia por ON a 2,5L/min com Satp de 93%. Na auscultação pulmonar murmúrio vesicular diminuído na base direita. Gasimetricamente pH 7,417, pCO₂ 35,1 mmHg, pO₂ 72,3 mmHg, lactato 3,3 mmol/L, HCO₃ 22,6 mmol/L. A presença do sinal Fleischner proeminência da artéria pulmonar principal em RX de tórax com elevação da hemicúpula diafragmática direita associada à hipoxemia permitiram efetuar o diagnóstico clínico presuntivo de tromboembolismo pulmonar. Confirmado em Angio-TC pela presença de trombo na artéria pulmonar direita e esquerda.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-028

2208 SÍNDROME DE BOERHAAVE

Jorge Gama Prazeres, Tânia Vassalo, Mariana Simões, Ana Valadas

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

O Síndrome de Boerhaave consiste na ruptura espontânea do esôfago, acarretando elevada taxa de mortalidade. Apresentamos o caso de um homem, 83 anos, hipertenso, internado com diagnóstico de pneumonia. Evolução com episódio de hematémese abundante e agravamento de insuficiência respiratória, a condicionar necessidade de ventilação mecânica invasiva. Laboratorialmente com anemia aguda. Realizou angio-TC torácica com evidência

de perfuração esofágica sem causa aparente (Síndrome de Boerhaave), complicada de mediastinite e empiema loculado à esquerda, pelo que foi submetido a colocação de prótese esofágica e dreno torácico esquerdo e iniciou antibioterapia empírica, com boa evolução clínica e laboratorial.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-029

316 DISSECÇÃO DA AORTA NUM JOVEM A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Filipa Lima, Margarida Teixeira, Catarina Barbosa, Paula Costa, Ana Cordeiro, Carina Machado, Marisa Rocha, Luís Dias

Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Homem de 32 anos, com antecedentes de hipertensão arterial (HTA) e aneurisma da aorta ascendente, recentemente internado por Miopericardite. Foi admitido no Serviço de Urgência (SU) por dor precordial com irradiação cervical. Ao exame objetivo não apresentava alterações de relevo e os exames complementares excluíram síndrome coronária aguda (SCA). Durante a permanência em SU apresentou quadro de mal estar geral e hipotensão. A TC de tórax revelou a presença de Dissecção aórtica Stanford A. A dissecção aguda da aorta é uma situação rara nesta faixa etária, mas potencialmente fatal. São fatores de risco o sexo masculino, a história de HTA e de aneurisma da aorta, contudo deverão ser excluídas as doenças genéticas do tecido conjuntivo.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-030

444 AORTA - TO FLOW OR NOT TO FLOW...

Tiago Neto Gonçalves, Débora Sousa, João Galaz Tavares, Augusto Gaspar, Natália Marto, Alexandra Bayão Horta

Serviço de Medicina Interna, Hospital da Luz Lisboa

Uma mulher de 77 anos de idade, com diagnósticos prévios de hipertensão arterial e fibrilhação auricular paroxística, foi admitida por dor e parésia dos membros inferiores desde há 1 semana, acompanhada de proctalgia e hematoquémias com 3 dias de evolução. Os membros inferiores estavam marmoreados, frios e sem pulsos palpáveis. A angio-TC revelou extensa trombose da aorta justa-renal, envolvendo o ostium da artéria mesentérica (AM) superior, com repermeabilização parcial por ramos hepáticos e da AM inferior, sugestiva de cronicidade, sem isquémia intestinal. Iniciou heparina não fracionada e realizou trombectomia da aorta justa-renal, embolectomia da AM superior e colocação de prótese aorto-bifemoral, com recuperação funcional total.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-031

2222 TEP MACIÇO COM PEDICULOS TROMBÓTICOS NA AURÍCULA DIREITA

GRACE STARING, Luciana Frade, Ana Gonçalves, Inês Nabais, David Coelho, Daniela Brigas, Carolina Sequeira, Mariana Guerra, Pedro Vieira, João Lopes, Lucia Taborda, Wildemar Costa, Isabel Botelho, Armindo Ramos

Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Mulher de 42 anos, leucodérmica, internada por tromboembolismo pulmonar bilateral maciço com ecocardiograma transtotácico (ecoTT) a revelar múltiplos trombos pediculados de grandes dimensões a nível da aurícula direita e hipertensão pulmonar com disfunção ventricular direita. Submetida a trombólise emergente por instabilidade hemodinâmica, e evolução favorável. EcoTT 24 horas após terapêutica, já sem evidência de trombos. Como antecedentes de relevo, hábitos tabágicos moderados e sob anticoncepcional oral. Alta, anti-coagulada. Estudo de trombofilias e autoimunidade ainda em curso.

OUTRO

IM-032

1307 LOBO ÁZIGOS VARIANTE ANATÓMICA RARA

Francisco Barreto, Rui Fernandes, Carolina Henriques, Carolina Carvalhinha, Adelaide Spínola, Manuela Lélis

SESARAM E.P.E.

Mulher, 59 anos, admitida por insuficiência respiratória global com necessidade de ventilação mecânica invasiva. A tomografia computadorizada torácica (Figuras A e B) revelou lobo ázigos e processo pneumónico no campo pulmonar direito. A radiografia de tórax de controlo mostra hipotransparência em vírgula invertida no ápex à direita (Figura C). O lobo da veia ázigos é uma variante anatómica rara que corresponde à separação da porção superior-medial do lobo pulmonar direito devido à invaginação defeituosa da veia ázigos e pleura parietal. A sua importância clínica incide no facto de estar raramente associado a pneumotórax espontâneo, fazer diagnóstico diferencial com abscesso e neoplasia pulmonar e ter implicações na cirurgia torácica.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-033

2378 UM CASO SILENCIOSO DE DISSECÇÃO AÓRTICA

Martinha Vale, Rui Domingues, Olga Pires, Inês Burmester, Catarina Costa, Olinda Caetano, Maria João Regadas, António Oliveira e Silva

Hospital de Braga

A dissecção aórtica, na minoria dos casos, pode ser diagnosticada na sua apresentação crónica. É descrito o caso de um homem de 80 anos, na qual foi

pedida Tomografia Computadorizada (TC) dorso-lombar no contexto de dorsolombalgia em estudo, onde foi identificada uma lesão sugestiva de extenso aneurisma aórtico dissecante. Posteriormente, foi realizada Angio-TC que evidenciou provável dissecação crónica da aorta do tipo B de Stanford com início após a origem da artéria subclávia esquerda e término ao nível da artéria ilíaca externa esquerda e da artéria femoral comum direita.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-034

396 UMA BOMBA-RELÓGIO

João Guilherme do Patrocínio, Margarida L. Nascimento, Luís Landeiro, Filipa Malheiro, Alexandra Bayão Horta

Hospital da Luz Lisboa

Homem de 90 anos com história de hipertensão, doença renal crónica e doença cerebrovascular admitido por traqueobronquite aguda. Realizou radiografia de tórax que mostrou imagem redonda, hipotransparente, bem delimitada, no 1/3 superior do hemitórax esquerdo, sem plano de clivagem com o mediastino. A TC de tórax apresentava formação macronodular de 87x78 mm em contiguidade com a crossa da aorta compatível com volumoso pseudoaneurisma em contexto provável de rotura contida. Dada a idade avançada do doente e comorbilidades foi decidido não intervir. Os pseudoaneurismas são coleções hemáticas fora da parede aórtica que resultam de rotura da aorta contida ou de uma variedade de processos patológicos como úlcera, dissecação ou trauma.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-035

979 UMA CAUSA INESPERADA DE DOR LOMBAR COM IRRADIAÇÃO ANTERIOR

Rui M. Domingues, Rodolfo Abreu, André Santa Cruz

Hospital de Braga

Homem de 77 anos, seguido na consulta de Medicina Interna por hiperuricemia com tofos gotosos. Tinha antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, doença renal crónica estadio IV e hiperplasia benigna da próstata. Referiu em consulta de seguimento dor lombar de novo, com cerca de um mês de evolução, com irradiação supra-púbica. Referia ainda alívio da dor após micção e agravamento dos sintomas habituais de hesitação miccional. Foi pedida radiografia da coluna lombar e ecografia pélvica urgente. Uma observação mais atenta do radiograma fez suspeitar de aneurisma da aorta abdominal e aneurismas das ilíacas, confirmados por TAC. Apenas com o tratamento endovascular dos aneurismas se verificou resolução da dor.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-036

1779 PNEUMATOSE INTESTINAL E AEROPORTIA: SINAIS DE ISQUÉMIA MESENTÉRICA AVANÇADA

Anilda Barros, Catarina Araújo, Elena Pirtac

Hospital Garcia de Orta

Mulher de 93 anos, com história de insuficiência cardíaca (IC), hipertensão arterial, doença renal crónica (DRC) e fibrilhação auricular. Internada por pneumonia com descompensação de IC e DRC agudizada, medicada com diurético, antibioterapia e anticoagulação com enoxaparina em dose terapêutica. Perante hematoma extenso da parede abdominal com grave repercussão hemodinâmica, houve necessidade de reversão imediata do efeito anticoagulante para além de suspensão da enoxaparina. Posteriormente evoluiu com quadro de dor e distensão abdominal de agravamento progressivo, tendo realizado tomografia computadorizada abdomino-pélvica que fez o diagnóstico de isquémia mesentérica em estágio avançado, com sinais de pneumatose intestinal e aeroportia.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-037

2425 UMA CAUSA INCOMUM DE DOR TORÁCICA

Marinha Silva, José Miguel Ferreira, Joana Ferreira, Carla Lemos Costa, Carlos Oliveira

Serviço de Medicina Interna, Hospital Santa Maria Maior, Barcelos

Homem de 74 anos. Antecedentes de substituição de válvula aórtica em 2007. Admitido por dor toraco-abdominal antero-posterior e vômitos com 3 horas de evolução. À admissão apresentava-se pálido, com assimetria tensional nos membros superiores > 50 mmHg, pulso tênue no membro superior esquerdo e ausência de pulsos nos membros inferiores. Analiticamente sem alterações a destacar. Fez eletrocardiograma que mostrou bradicardia sinusal. Por suspeita de dissecação aórtica efetuou angio-tomografia computadorizada toraco-abdomino-pélvica que evidenciou dissecação da aorta tipo A com extensão até às artérias ilíacas e também para o tronco arterial braquiocefálico e artéria renal esquerda. Assim se salienta a importância do exame físico na dor torácica.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-038

893 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM SELA

Luís Dias; Marta Braga; Margarida Correia; Céu Rodrigues; Vânia Gomes; António Silva

Serviço de Medicina Interna do Hospital de Braga

Introdução: Doente com antecedentes de neoplasia prostática, sob hormonoterapia até 2 meses antes, trazido ao Serviço de Urgência por hipersudorese, síncope e perfil hipotensivo nesse contexto. Com discreta subida analítica de troponina (0.55mg/dL) e bloqueio completo de ramo esquerdo de novo. Associadamente com insuficiência respiratória hipoxémica, tendo neste contexto sido realizado angio-TC torácico que revelou trombo endoluminal relativamente volumoso na artéria pulmonar, direita e também na pulmonar esquerda, que se estendem por contiguidade para as artérias lobares e ainda segmentares bilateralmente, correspondendo tromboembolismo (imagem 1 a 3). Instituída hipocoagulação e filiado tromboembolismo pulmonar em contexto neoplásico.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-039

520 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DIREITA ASSOCIADA A SÍNDROME DE CHILAITIDI RARO MAS POSSÍVEL

Pedro Oliveira, Diogo Fonseca, Filipa Ribeiro, Fábio Murteira, Marta Bastos, Sofia Pereira, Manuela Sequeira

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

A síndrome de chilaiditi é rara e ocorre por interposição de cólon entre o fígado e o diafragma, sendo visível radiologicamente com um sinal típico. A maior parte das vezes é assintomática mas pode provocar dor abdominal no hipocôndrio direito. A dispneia e dor torácica são sintomas possíveis mas raros. Neste caso trata-se de um doente com 67 anos e múltiplas comorbilidades, que se apresenta com dispneia, dor torácica, edema dos membros inferiores e insuficiência respiratória global. Excluída síndrome coronária aguda mas ecocardiograma com deformação da parede da aurícula direita por compressão pelo cólon, com repercussão hemodinâmica cardíaca. Assim assumida insuficiência cardíaca direita em consequência de síndrome de chilaiditi.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-040

2442 AORTA EM PORCELANA

Rita Lencastre Monteiro, Rita Bernardino, César Vieira, Joana Diogo, Ângela Ghilechi, Carolina Coelho, Rita Bizarro, Inês M. Ferreira, Rodrigo Leão, Cristina Lima, Conceição Loureiro

Centro Hospitalar Central de Lisboa - Hospital Santo Antonio dos Capuchos

Homem, 62 anos, com doença pulmonar crónica. Recorreu à urgência por dispneia súbita e precordialgia. À observação polipneico com turgescência venosa jugular a 45°. Gasimetria com hipoxemia e hipocapnia. Analiticamente com aumento de Ddímeros 7124 e marcadores cardíacos negativos Por suspeita de tromboembolismo pulmonar (TEP) rea-

lizou angio-TC: excluiu tromboembolismo pulmonar (TEP), mas com dilatação aneurismática na aorta ascendente de 60 mm e aorta descendente de 40 mm com calcificações parietais e trombo parietal na aorta descendente (aorta em porcelana). A cintigrafia confirmou TEP a nível dos segmentos basal externo e posterior do pulmão esquerdo. Teve alta sob hipocoagulação para a consulta de Medicina e Cirurgia Vascular

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-041

884 ALTERAÇÕES DINÂMICAS EM ELECTROCARDIOGRAMA DURANTE CORRECÇÃO DE FA COM RESPOSTA RÁPIDA

Luís Dias; Marta Braga; Margarida Correia; Céu Rodrigues; Vânia Gomes; António Silva

Serviço de Medicina Interna do Hospital de Braga

Introdução: Doente com dor em picada retrosternal e palpitações de início súbito. Realizou eletrocardiograma (ECG; imagem 1)- ritmo de fibrilhação auricular com frequência ventricular rápida (139 bpm) e padrão de bloqueio completo de ramo esquerdo. Sem alterações semelhantes prévias. Marcadores de necrose miocárdica (MNM) negativos. Realizado bólus de amiodarona seguido de perfusão. Repetido ECG que demonstrou reversão a ritmo sinusal, frequência ventricular de 61 bpm e alterações de repolarização de novo (onda T bifásica V2-V3 e inversão T V4-V6, DI e aVL; imagem 2). Repetido ECG horas mais tarde, já sem alterações de repolarização (imagem 3). Demonstram-se assim alterações dinâmicas em ECGs seriados.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-042

2234 TROMBOSE VENOSA BILATERAL - UMA CONFLUÊNCIA DE FACTORES

Inês Santos, Leonor Guia, José Pedro Cidade, João Furtado, Francisco Silva, Isabel Madruga

Hospital Egas Moniz

A trombose venosa dos membros é classicamente associada a edema unilateral. Apresenta-se o caso de uma doente de 72 anos com factores protrombóticos (Policitemia Vera, neoplasia da mama e obesidade) internada por trombose fémoro-popliteia esquerda que, sob anticoagulação terapêutica, inicia dor e edema do membro contralateral. Perante suspeita de extensão anterógrada do trombo à confluência venosa da cava inferior, face a outros métodos de imagem, a angio-TC venosa revelou-se fulcral na confirmação diagnóstica, exclusão de evento síncrono e suporte para incremento posológico da anticoagulação. As imagens realçam a importância da angio-TC na avaliação da extensão proximal de trombos em cenários de elevada complexidade clínica e terapêutica.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-043

1886 QUISTO PERICÁRDICO - DISCREPÂNCIA ENTRE A CLÍNICA E A IMAGIOLOGIA

Margarida Gaudencio¹, Marta Amaral², Élio Rodrigues², Óscar Vilão²

1 - Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE; 2 - Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil Coimbra

Doente, 55 anos, género feminino, referenciada para Consulta de Medicina por dor abdominal e poliartalgias de carácter misto. Em radiografia do tórax detectada uma imagem ovalada na base pulmonar direita, tendo sido pedida tomografia computadorizada que revelou a presença de um volumoso quisto pericárdico. Doente enviada para Consulta de Cardiologia, mantendo vigilância clínica. Os autores procuram apresentar uma imagem de um volumoso quisto pericárdico, um tumor benigno do mediastino, raro, com uma incidência de 1:100.000, representando ~6% das massas mediastínicas. Por outro lado, procuram alertar para a discrepância entre a clínica e imagiologia, sendo que a doente apresentava sintomas em nada relacionados com este achado.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-044

2248 FEBRE: UMA DÚVIDA ELECTROCARDIOGRÁFICA

Carla Marques Pires, Isabel Campos, Cátia Oliveira, Paulo Medeiros, Rui Flores, Fernando Mané, Rodrigo Silva, Nuno Antunes, Jorge Marques

Hospital de Braga

Homem de 33 anos, com rinite alérgica e alcoolismo como antecedentes de relevo. Foi internado em Medicina Interna com o diagnóstico de infecção pulmonar fúngica. Durante o internamento fez um electrocardiograma (ECG), simultâneo a pico febril, que evidenciou ritmo sinusal, com padrão rSr⁺ v1-v2 e elevação de 2mm do ponto J em v2. O ECG de 12 derivações foi complementado com derivações modificadas que evidenciaram padrão de Brugada tipo 1. Por suspeita de Síndrome de Brugada orientou-se para a consulta de Arritmologia, com as restrições previstas. Posteriormente, repetiu ECG (com derivações modificadas), apirético, já sem padrão de Brugada. Na consulta realizou Teste de Ajmalina que foi negativo. Portanto, fenocópia em contexto de infecção.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-045

64 SINAL DE FRANK UM PREDITOR DE DOENÇA CORONÁRIA

Bruno Besteiro, Inês Garcia, Maria Inês Matos, Mariana Almeida, Joana Vieira, Teresa Brito, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário de São João

Doente do sexo masculino, 79 anos com hipertensão arterial, dislipidemia, Diabetes mellitus tipo 2 e ex-fumador (48 UMA). Recorreu ao serviço de urgência por dor torácica de características anginosas com 6 horas de evolução. Ao exame físico de salientar a presença de sinal de Frank bilateralmente. Após investigação etiológica, foi estabelecido o diagnóstico de enfarte agudo do miocárdio sem supraST. O sinal de Frank é um achado clínico associado e potencialmente preditor de Doença coronária (DC). A seguinte imagem pretende destacar a importância do sinal de Frank no reconhecimento e alerta precoce de DC. Dado o seu elevado valor preditivo positivo, a identificação deste achado poderá ser útil na melhoria do prognóstico de DC.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-046

680 YIN-YANG, A CAUSA DA DOR ABDOMINAL

Inês Santos, Eder Fernandes, Sandra Lucas, Ireneia Lino, Francisco Azevedo

Hospital Espírito Santo de Évora

Doente de 87 anos com antecedentes de adenocarcinoma da próstata e litíase biliar. Recorre ao serviço de urgência por dor abdominal, no epigastro sem irradiação, sem factores de alívio ou agravamento, associado a vômitos escuros (sic). Foi colocada sonda nasogástrica, com drenagem de conteúdo hemático. Realizou endoscopia digestiva alta com lesão ulcerada no duodeno. Tomografia computadorizada realizada mostra que para além da lesão, identificou-se como achado, volumosa dilatação aneurismática com cerca de 14 cm x 11 cm com espesso trombo mural, de contornos irregulares com lobulação na sua vertente anterior e posterior, sendo um achado sinal de alerta para uma rotura iminente. Foi proposto para cirurgia emergente que o doente recusou.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-047

742 LIPOMATOSE PERICÁRDICA NEM TUDO O QUE PARECE, É

Inês Pinheiro, Yessica Costa, Ana Sofia Montez, Ana Érica Ferreira, Clarinda Neves, Rosa Jorge

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução: Homem de 83 anos, internado por dispneia para pequenos esforços e evidência de derrame pericárdico em ecocardiograma transtorácico (TT). Repetiu o ecocardiograma TT que revelou aumento da cavidade pericárdica com conteúdo sólido a nível do ápex dos ventrículos e parede do ventrículo direito, o que foi confirmado em ressonância magnética torácica, que evidenciou extensa lipomatose pericárdica e moderada lipomatose do

mediastino e do espaço sub-pleural bilateral. Discussão: A etiologia da lipomatose cardíaca é desconhecida, sendo mais frequente nos idosos e obesos, e rara a sua detecção em grau extenso. Não carece de terapêutica, excepto se condicionar obstrução ou compressão das estruturas, que não se verificou no caso descrito.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-048

2278 DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA GRAVE EM DOENTE DE 52 ANOS

Sílvia Pimenta, Filipa Dionísio, Rui Teles, Judite Henriques, Isabel Madruga

Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Homem de 52 anos, com hipercolesterolemia não medicada e hábitos tabágicos de 35 UMA, tendo cessado após EAM no ano passado. Apresentava queixas de dor gemelar bilateral e dor e cianose do pé direito. O ecodopler arterial dos MI mostrou doença arterial obstrutiva periférica de predomínio tíbio-peroneal bilateral, com compromisso hemodinâmico em repouso à direita. Por suspeita da gravidade da doença, foi internado para realização de angiografia dos MI, revelando isquemia grave com rim esquerdo isquémico com oclusão total da artéria, placa ateromatosa significativa da artéria renal direita com capacidade de repermeabilização, pelo que o doente foi submetido a kissing com stent ilíaco e angioplastia renal direita.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-049

2282 TUMOR FANTASMA

Rita J. Rodrigues, Adriana Bandeira, Miguel Gonzalez Santos, Paula Gonçalves Costa, Catarina Duarte Santos, Miriam Magalhães, Alcina Ponte

Hospital de Santo André - Centro Hospitalar de Leiria

Homem, 77 anos, antecedentes de insuficiência cardíaca, referenciado ao Serviço de Urgência por anemia de novo. Referia astenia, adinamia e anorexia com 4 meses de evolução e agravamento progressivo. Concomitantemente, referia dispneia para pequenos-médios esforços, edemas periféricos e ortopneia. A radiografia torácica demonstrava hipotransparência bem circunscrita no lobo médio/superior direitos. Teve alta com reforço de terapêutica diurética, referenciado para Consulta, verificando-se resolução completa da imagem descrita. Os pseudo-tumores motivam dúvidas na interpretação de radiografias torácicas pela sua aparência de massa pulmonar solitária. A visualização de casos semelhantes ajudam a suspeitar deste diagnóstico.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-050

1597 UM □ TUMOR FANTASMA PULMONAR

Bárbara Sousa, Joana Silva, António Ferro, Paula Brandão.

Unidade Local de Saúde do Alto Minho - Hospital Conde de Bertiandos

As imagens retratam o caso de um homem de 83 anos, hipertenso, não-fumador, com Insuficiência Cardíaca (IC) etiologia hipertensiva e Fibrilação Auricular com episódio recente de descompensação de IC. Na Radiografia (Rx) de tórax apresentava uma hipotransparência de novo, circular, contornos bem definidos, na cissura horizontal direita. Medicado com terapêutica diurética e com posterior resolução imagiológica da lesão. Assim, no contexto da Insuficiência Cardíaca, o aparecimento de derrames pleurais loculados no Rx de tórax, descritos como tumores fantasma pelas suas características benignas e transitórias se tratadas adequadamente, constitui um desafio radiológico.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-051

955 NÃO EXISTEM FRONTEIRAS PARA AS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

Sara Correia, Mariana Soares, Margarida Massas, Leila Barrocas, Ana Pedrosa, João Figueira, João Carapinha, Margarita Urquiola, Conceição Barata

Hospital do Espírito Santo de Évora

Doente do sexo masculino, de 36 anos de idade, refugiado sírio, sem antecedentes pessoais relevantes à exceção de um sopro cardíaco desde a infância não esclarecido, que recorreu ao Serviço de Urgência por queixas de cansaço e palpitações. Entre outros exames, foi realizada uma radiografia de tórax onde se identificou cardiomegalia importante; prosseguindo estudo imagiológico, o ecocardiograma revelou: aurícula direita bastante dilatada, com extensão ao segmento médio-apical do septo interventricular, um ventrículo direito de pequena dimensão, atrializado, e uma função sistólica deprimida. Perante os achados admitiu-se anomalia de Ebstein em doente que já terá superado a esperança média de vida descrita para esta cardiopatia congénita.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-052

2129 ROTURA DE ANEURISMA AORTA ABDOMINAL

Bruno Cabreiro, Carolina Fernandes, Tiago Pais, Joana Gonçalves, Catarina Faria, Vera Frazão, António Antunes, José Leite

Hospital Santo André, Centro Hospitalar de Leiria.

Homem de 82 anos, com antecedentes de hipertensão e dislipidemia. Recorre ao serviço de urgência por lipotimia. Realizou ECG e estudo ana-

lítico sem alterações, exceptuando lactatos de 7,0 mmol/L. Apresentava-se com abdómen difusamente doloroso. Lactatos aumentados com hipotensão, taquicardia, anúria e alteração do estado de consciência, levantou hipótese de sépsis com ponto de partida abdominal. Foi realizada tomografia computadorizada abdominal que mostrou aneurisma da aorta abdominal infra-renal com 8 cms de diâmetro, com hematoma periaórtico à direita com pequena quantidade de hemoperitôneo. O doente faleceu meia hora depois. É necessário elevado grau de suspeição para entidades clínicas com necessidade de intervenção urgente.

OUTRO

IM-053

993 SÃO CONTRAÇÕES DOUTORA?

Vânia Rodrigues Pereira, Beatriz Castro Silva, Ana Isabel Brochado, David Prescott, Margarida Pimentel Nunes, Inês Branco Carvalho, Isabel Montenegro Araújo, Andreia Fonseca Barbosa, Sofia Campos Silva, Beatriz Donato, José Luis Ferraro, Rita Sérgio, Raqu

Hospital Beatriz Ângelo

Mulher de 39 anos que recorre ao Serviço de Urgência por dor abdominal supra-púbica tipo cólica, com irradiação para a região peri-umbilical / lombar. Sem uso de método contraceptivo e sem data precisa da última menstruação, nulípara, referia querer engravidar há vários anos, sem sucesso. Abdómen globoso com massa abdominal supra-púbica com extensão supra-umbilical, com dor à palpação profunda nos quadrantes inferiores. Excluída gravidez, efectuou radiografia abdominal que mostra imagem sugestiva de mioma uterino calcificado de aproximadamente 15cm de diâmetro, causa da provável infertilidade referida.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-054

148 CALCIFICAÇÃO VASCULAR: FATOR DE RISCO INDEPENDENTE PARA EVENTOS CARDIOVASCULARES

Helena Luís, Mariana Gomes, Carolina Barros, Bela Machado, Mariana Bilreiro, Diogo André, Fabiana Gouveia, André Ferreira, José Luís Andrade, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

Homem de 82 anos com antecedentes de cardiopatia isquémica, dislipidemia e diabetes mellitus tipo II, admitido no serviço de urgência por dor precordial e dor na região inguinal esquerda com dificuldade na mobilização. Ao exame objetivo, pulsos femorais palpáveis bilateralmente. Na telerradiografia da articulação coxo-femoral esquerda apresentava calcificação femoral profunda e superficial. A calcificação vascular é um processo celular ativo que ocorre em resposta a agressões metabólicas intimamente relacionadas com a idade, ateroscle-

rose e doenças crónicas (como a diabetes mellitus e a dislipidemia). Na maioria dos casos, a calcificação vascular é detetada incidentalmente em exames de imagem obtidos para despiste de outras patologias.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-055

1676 LIPOMA CARDÍACO, UM ACHADO INVULGAR

Carla Pereira Fontes, Alcinda Reis

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga (CHEDV)

Os tumores primários do coração são muito raros, sendo que menos de 10% correspondem a lipomas, estruturas encapsuladas de origem mesenquimatosa, geralmente benignas. Cerca de metade tem localização subendocárdica, ocorrendo os restantes no miocárdio e subepicárdio; alguns são peri-valvulares. Tal como no presente caso, a maioria é assintomática, sendo o diagnóstico incidental a partir de achados com densidade de gordura em exames de imagem. Contudo, dependendo da localização e invasão tecidual, pode ocorrer compressão cardíaca, disfunção valvular, disritmias e embolização periférica. A abordagem cirúrgica restringe-se aos doentes sintomáticos e/ou com progressão dimensional do tumor. Nos restantes, a vigilância é a atitude adequada.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-056

564 SERÁ UMA BOMBA RELÓGIO? TIC TAC TIC TAC

Mauro Fernandes, Carolina Aguiar, Duarte André Ferreira, Mariana Ornelas, Rafael Nascimento, Tiago Camacho, Styliani Karamanou, Manuela Lélis

Hospital Dr Nélio Mendonça, SESARAM

67 anos AP: HTA e Dislipidemia. MH: Carvedilol 25 mg, Losartan 100 mg, Pravastatina 20 mg. Recorreu ao Serviço Urgência por quadro de dor torácica tipo pleurítica com cerca de três semanas de evolução. Radiografia tórax AP: Desvio da silhueta da crossa aórtica para a esquerda, com calcificação. Radiografia tórax perfil: Estrutura esferóide, retroaórtica, calcificada. Eco TT: Sem alterações em termos cardíacos. Sem janela para observação da Aorta Ascendente. Angio TC-tórax: Aneurisma sacular na aorta torácica, na transição entre o arco e a Porção descendente. Discutido caso com Cirurgia Cardio-Torácica que atendendo à clínica do doente e aos exames de imagem optou por otimizar a terapêutica anti-HTA e seguimento em consulta.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-057

807 QUEM VÊ PÉS VÊ CORAÇÕES

Melo Priscila; Borges Isabel; Santos Mariana; Costa Humberto

Hospital do Divino Espírito Santo - Ponta Delgada

Homem de 30 anos, caucasiano, autônomo. Hábitos toxicofílicos marcados, desde os 18 anos. Recorre ao serviço de urgência febril com cansaço marcado e astenia, com alguns dias de evolução. De salientar, ao exame objectivo, auscultação cardíaca rítmica, com sopro holossistólico grau III/IV e lesões hemorrágicas/ pustulosas no dorso das falanges e regiões interdigitais dos pés, mais conhecidas como lesões de Janeway (figura 1 e 2), sugerindo diagnóstico de endocardite infecciosa.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-058

2131 ANEURISMA O GRANDE ENGANADOR

Sílvia Raquel Santos, Catarina Silva Araújo, Anna Knoch
Hospital de Braga

Homem, 71 anos, antecedentes de apendicectomia. Sem vigilância médica. Iniciou dor abrupta na fossa ilíaca direita (FID) e vômitos. Horas mais tarde mantinha dor e teve alteração do estado de consciência, descrita como crise convulsiva. Trazido ao SU, consciente, orientado, hipertenso e dor à palpação da FID. Do estudo salienta-se TC Cerebral, Radiografia Tórax e Ecografia Abdomino-Pélvica sem alterações, 14.800 leucócitos e creatinina 1,7mg/dL. Por agravamento da dor realizou TC Abdomino-Pélvico que constatou dilatação aneurismática fusiforme da aorta abdominal infra-renal, 6,5 cm diâmetro, extenso hematoma retroperitoneal, compatível com rotura. Pretende-se assim alertar para a inespecificidade clínica desta entidade muitas vezes fatal.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-059

248 DERIVAÇÕES DIREITAS UM CASO DE SITUS INVERSUS

Mariana Almeida, Francisco Gomes, Carolina Trabulo, Carina Ramalho, Maria do Rosário Ginga, Martinho Fernandes

Hospital Nossa Senhora do Rosário, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

A imagem retrata o caso de uma doente do sexo feminino, 68 anos, com antecedentes de Hipertensão arterial e Dislipidemia. Dirigiu-se à urgência do nosso hospital por quadro de toracalgia direita tipo aperto com duração de 1 hora, sem irradiação e sem outra sintomatologia associada. Aquando da realização do electrocardiograma, foi a própria doente quem nos alertou para outro dos seus antecedentes: Situs Inversus. Assim, realizou-se o exame com recurso às derivações direitas, que não revelou sinais de isquemia aguda, com exclusão de patologia cardíaca aguda. Realizou radiografia

torácica que corroborou a presença de Situs Inversus. A dor torácica resolveu com analgesia, admitindo-se diagnóstico final de Costocondrite, tendo sido alta.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-060

1281 SÍNDROME DE CIMITARRA, UM INCIDENTALOMA

Maria Castro, Diana Fernandes, Lília Castelo Branco, Margarida Coelho, Filipa Rodrigues, Pedro Simões, Sandra Sousa, Micaela Sousa, Miriam Blanco, José Brizuela, Raquel Gil, Eugénia Madureira

Unidade Local de Saúde do Nordeste

77 anos, autónoma, antecedentes de Hipertensão arterial. Admitida ao Serviço de Urgência por náusea e febre, associadas a queixas de disúria e poliaquiúria com 2 dias de evolução. A admissão realizou estudo analítico de sangue com elevação de parâmetros inflamatórios e sedimento urinário com leucocitúria e nitritúria. Realizada Radiografia torácica onde se observou alteração da trama vascular e aparente dextrocardio. Realizada Tomografia axial computadorizada torácica para esclarecimento do quadro onde se verificou hipoplasia do pulmão direito e drenagem venosa anómala para a veia cava inferior, conhecido como Síndrome da Cimitarra. Doente teve alta medicada com antibio-terapia e orientação para consulta externa de Cardiologia e Pneumologia.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-061

1649 ENFARTE ESPLÉNICO - UMA CAUSA DE ABDÓMEN AGUDO

Marta Mendes, Filipa Rodrigues, Ana Raposo, José Rocha, Isabel Apolinário, Ilídio Brandão

Hospital de Braga

O Enfarte Esplénico é uma causa rara de abdómen agudo e existem numerosas etiologias. Os autores apresentam o caso de um homem, 71 anos, com antecedentes de Hipertensão Arterial, Dislipidemia e Cardiopatia Isquémica. Recorreu ao SU por lipotímia e dor abdominal nos quadrantes esquerdos do abdómen associada a obstipação com 3 dias de evolução. Analiticamente destacava-se elevação da proteína-C-reativa. Realizou TC abdominal onde se identificou área hipodensa à periferia do parênquima esplénico, sugestiva de Enfarte. Os exames realizados não foram conclusivos e assim, na ausência de evidência de complicação, optou-se por tratamento conservador com analgesia e hipocoagulação oral com varfarina, sendo orientado para consulta externa para seguimento.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-062

1874 AMEAÇA TRIPLA, UM CASO DE TROMBOSE

Filipa Rodrigues, Marta Mendes, Ana Rita Raposo, Elisa Condez, Daniela Barros, José Miguel Rocha, Isabel Apolinário, Ilídio Brandão

Hospital de Braga, serviço de Medicina Interna

Os autores apresentam a imagem de tomografia computadorizada de doente com trombose da veia porta, mesentérica e esplénica em doente do género masculino de 61 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, que se apresentou com dor nos quadrantes superiores do abdómen com irradiação dorsal com 7 dias de evolução. Após investigação diagnóstica extensa não foi identificada a causa. Apresenta-se esta imagem pela raridade da trombose da veia porta na população geral, não sendo identificável qualquer causa em cerca de 25% dos doentes. Neste caso, o doente manteve-se clinicamente estável, hipocoagulado indefinidamente com antagonista da vitamina K, mantendo-se em vigilância na consulta externa de medicina interna.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-063

487 QUISTO PERICÁRDICO

Catarina Parente, Daniela Luz Rodrigues, Rodrigo Rufino, António Cardoso, Martinho Fernandes

Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Os quistos pericárdicos são lesões benignas congénitas relativamente raras, normalmente identificados na terceira ou quarta década de vida como incidentalomas. Como tal, na sua maioria são assintomáticos, porém podem sofrer complicações eventualmente fatais. Apresenta-se caso de doente do sexo masculino, 79 anos de idade, admitido por dispneia. Realizou radiografia torácica com aumento assimétrico da silhueta cardíaca e tomografia computadorizada de tórax com exuberante quisto pericárdico. Imagem com relevância clínica pelas grandes dimensões da lesão que em caso de rápido crescimento pode tornar-se sintomática.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-064

753 TROMBO INTRAVENTRICULAR ASSOCIADO AO SEPTO - CAUSA E CONSEQUÊNCIA

Rodrigo Silva, Joana Couto, Rosana Maia, Marta Pereira, José Carvalho, Sérgio Lascasas, José Miguel Sá, Rogério Corga, José Caldeiro

ULSAM - Hospital de Santa Luzia, Serviço de Medicina Intensiva

Homem, 65 anos, antecedente de adenocarcinoma retal, recorreu ao SU por ileostomia de alto débito. Desenvolveu hipotensão, toracalgia, inversão da onda T (DII-DIII, aVF e V2-V6) e elevação dos MNM. Avaliado na sala de emergência, a ecosco-

pia evidenciou trombo intra-VE. Verificada massa avascular aderente ao septo por ecocardiograma e angio-TC. Optou-se por tratamento conservador com hipocoagulação. Após 6 dias, o doente desenvolveu isquemia do MIE, a angio-TC revelou trombo aorto-ilíaco. A RM cardíaca mostrou ausência de massas intracardíacas, enfarte transmural infero-apical, hipertrofia assimétrica e fibrose intramio-cárdica difusa envolvendo o septo. Poderá o meio protrombótico ter sido a causa do trombo e a embolização ter causado o EAM?

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-065

1979 O TAMANHO DA ARTÉRIA TAMBÉM IMPORTA: O CASO DE UM ANEURISMA AÓRTICO

João Lázaro Mendes, Tânia Batista, Paula Manuel

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Homem de 88 anos, autónomo. Múltiplos fatores de risco cardiovascular (dislipidemia, diabetes, hipertensão). Recorreu ao serviço de urgência por dor torácica moderada, sem irradiação, com várias semanas de evolução e agravamento na noite anterior. Sem fatores de alívio ou aumento. Nega qualquer outra sintomatologia, nomeadamente dispneia, tosse, angor, disfagia. À observação: eupneico em ar ambiente, boas saturações periféricas, hemodinamicamente estável, mas com perfil tensional alto. ECG sem alterações de relevo. Realizou raio x do tórax que mostrou grande alargamento da sombra mediastínica. Posteriormente realizou angio-TAC que relevou aneurisma da aórtica torácica descendente com cerca de 100mm de eixo transversal e 158mm de extensão.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-066

1331 SINAL DE FRANK - MARCADOR SUBCLÍNICO?

Madalena Faria Paulino, Ana Nunes, José Barata

Hospital Vila Franca de Xira

O sinal de Frank consiste numa prega diagonal no lóbulo da orelha, resultado frequente do espessamento da íntima, do compromisso da microcirculação e do desarranjo nas fibras elásticas e de colagénio. Encontra-se associado a múltiplos fatores de risco cardiovasculares, sendo interpretado como marcador subclínico de aterosclerose e como fator preditivo de doenças coronária, cerebrovascular e arterial periférica. Na imagem, apresenta-se um homem de 62 anos, internado por Acidente Vascular Cerebral isquémico e Enfarte Agudo do Miocárdio, com antecedentes de Hipertensão e Diabetes mellitus, que evidenciava prega lobular bilateral, sendo mais exuberante à direita. A presença deste sinal deve motivar estratificação de risco e estudo complementar.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-067

1058 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR MACIÇO NA URGÊNCIA

Miguel Sousa Leite, Salvador Morais Sarmento, Andreia Amaral, Sofia Mateus, Daniela Marto, Hugo Inácio, Diogo Ferreira da Silva, Beatriz Sampaio, Maria Claudino, Claudia Viana, Margarida Saraiva, Zoé Correia Sá, Catarina Salvado

Centro Hospitalar Lisboa Central - Hospital de Santo António dos Capuchos

Introdução: Doente de 60 anos, apresenta quadro de dispneia, toracalgia tipo pontada, febre, calafrios e hiperdiaforese. À entrada com hipoxemia. Analiticamente com D dímeros de 1049 μg/L e elevação de troponina, 177 pg/mL. Sem instabilidade hemodinâmica ou sinais clínicos de sobrecarga direita. Realizada angio-tomografia que mostra TEP maciço bilateral. Em ECG com padrão S1Q3T3. Discussão Por vezes os síndromes clínicos apresentam-se ocultos, debaixo de uma imensidão de dados e achados. Outras vezes, podem parecer evidentes. Estas imagens demonstram aquilo que nunca podemos deixar passar achados evidentes da presença de uma doença potencialmente fatal.

OUTRO

IM-068

437 DOR TORÁCICA QUANDO O QUE PARECE NÃO É

Lília Castelo Branco, Sandra Sousa, Ana Margarida Coelho, Cátia Marisa Loureiro Pereira, Elisabete Pinelo, Eugénia Madureira

Serviço de Medicina Interna, Unidade Hospitalar de Bragança, Unidade Local de Saúde do Nordeste, Bragança, Portugal

Doente de 70 anos, sexo feminino, com artrite reumatoide e hipertensão recorre ao serviço de urgência por dor retrosternal em aperto com 2 dias de evolução, sem irradiação, sem fatores de alívio ou agravamento. Sem náuseas, vômitos, hipersudorese ou outros sintomas acompanhantes. Ao exame físico sem alterações de relevo, eletrocardiograma de 12 derivações sem alterações sugestivas de isquemia e marcadores de necrose miocárdica negativos. Realizou-se exame de imagem que objetivou volumosa hérnia transiatal com moldagem da parede posterior da aurícula esquerda e acentuação do calibre do segmento ascendente da aorta torácica. Com este caso pretende-se discutir a importância do diagnóstico diferencial da dor torácica.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-069

1777 O VERDADEIRO ARCO DA AORTA

David Prescott, Ana Isabel Brochado, Beatriz Castro

Silva, Vânia Rodrigues Pereira, Margarida Pimentel Nunes, Inês Branco Carvalho, Isabel Montenegro Araújo, Andreia Fonseca Barbosa, Sofia Campos Silva, Beatriz Donato, José Luis Ferraro, Rita Sérvio, Vasc

Hospital Beatriz Ângelo

Apresentamos o caso de uma doente de 91 anos com antecedentes conhecidos de demência, recentemente integrada em lar. Sem outros antecedentes de relevo conhecidos. Recorre ao Serviço de Urgência por confusão mental, desorientação temporoespacial e heteroagressividade. Para exclusão de doença orgânica realiza uma telerradiografia torácica que incidentalmente revela dilatação e desvio lateral esquerdo do arco aórtico e da aorta descendente torácica.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-070

1798 CARDIOVERSÃO QUÍMICA (NÃO INTENCIONAL) COM AMIODARONA

Rita Passos Coelho, Mafalda Sequeira, João Leote, Catarina Araújo, Alexandra Reis, Vitória Cunha

Hospital Garcia de Orta

Na fibrilhação auricular com resposta ventricular rápida sem instabilidade, o primeiro passo é determinar o tempo de instalação e decidir sobre terapêutica de ritmo ou de frequência, pelo risco de embolização na cardioversão. Veja-se o caso desde homem de 84 anos, com antecedentes de cardiopatia isquémica, aneurisma da aorta intervencionado e doença renal crónica terminal, admitido por palpitações após sessão de diálise. Por taquidistritmia, iniciada perfusão de amiodarona em contexto pré-hospitalar. Evolução desfavorável com pré-cordialgia e livores do membro inferior direito, verificando-se elevação da troponina e hipocinésia do ventrículo esquerdo, e trombo oclusivo da ilíaca direita na angio-tomografia abdómino-pélvica. Óbito em <24h.

OUTRO

IM-071

1438 SITUS INVERSUS INFRADIAFRAGMÁTICO

Raquel Costeira, Manuel Teixeira de Almeida, Cátia Canelas, Fernando Salvador

Serviço de Medicina Interna do CHTMAD Vila Real

Doente internada por anemia grave. Ao exame objetivo, abdómen com ligeiro desconforto à palpação profunda dos hipocôndrios. Realizou colonoscopia com progressão apenas até ao cólon descendente por ansa intransponível. Em TC toracoabdominopélvica - situs inversus infradiafragmático. Fígado nos quadrantes esquerdos, de dimensões aumentadas, sem lesões focais. Baço no hipocôndrio direito, normodimensionado, de contornos bosselados, com pequenos baços acessórios. Estômago nos qua-

drantes direitos. O situs inversus infradiafragmático é uma situação rara. Apesar de por si só não ser um problema para a saúde dos doentes, constitui um aspeto relevante a conhecer antes de certas abordagens diagnósticas ou terapêuticas, nomeadamente cirúrgicas.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-072

1471 LESÃO VASCULAR - ETIOLOGIA?

Mariana Ramos, Sara Nicolau, Joana Jardim, Manuela Grego, Luís Siopa

Hospital Distrital de Santarém, Serviço de Medicina Interna

Mulher de 81 anos de idade, com hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes, doença renal crónica, história de estenose aórtica severa, cardiopatia isquémica e doença arterial periférica. Admitida no Serviço de Urgência por quadro clínico iniciado dois dias após a realização de cateterismo cardíaco com astenia, anorexia, isquemia digital de ambas as mãos e pés, livedo reticular das mãos e insuficiência renal aguda. Excluídas as situações de colapso cardiovascular e/ou respiratório, e apesar de não ter sido possível efetuar exame histopatológico da pele nem fundoscopia, concluiu-se pelo diagnóstico de embolias múltiplas de colesterol. A doente faleceu 24h após a admissão.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

IM-073

609 MIXOMA

Luís Vicente, Carlos Candeias, Teresa Tomásia, Ana Baptista, Mário Lázaro

Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Mulher de 28 anos, saudável, sem antecedentes pessoais relevantes. Bem até Maio de 2019, altura que inicia quadro de cefaleias e diminuição da força muscular. Tomografia craniana revela hipodensidades subcorticais occipitais bilaterais. 2 dias após desenvolve quadro compatível com isquemia transitória de dedo da mão. Ecocardiograma revela massa na aurícula esquerda de bordos definidos apenas ao septo interauricular. Após ressecção cirúrgica, histologia confirma mixoma cardíaco. Os tumores cardíacos primários são raros. Destes, cerca de 75% são benignos, sendo os mixomas os mais comuns. Independentemente da histologia todos são potencialmente ameaçadores de vida. A excisão cirúrgica é curativa, tornando imperativo o diagnóstico precoce.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

IM-074

1636 ESTRIATOPATIA DIABÉTICA SEM SIN-

TOMAS MOTORES - UM CASO RARO

Raquel Santos, Sara Pereira, Sofia Monteiro, Catarina Cruto, Fátima Seabra

Hospital Pedro Hispano

Mulher, 82 anos com Diabetes Mellitus tipo 2 apresentou-se com prostração e crise tónico-clónica generalizada. Estudo realizado compatível com síndrome hiperosmolar hiperglicémica (SHH) e melhoria clínica com o seu tratamento, sem recidiva de crises. Tomografia Computadorizada cranioencefálica (CE) com hiperdensidade (imagem 1) e Ressonância Magnética CE com hipersinal em T1 no corpo estriado esquerdo (imagem 2), sugestivos de estriatopatia diabética. A estriatopatia diabética manifesta-se com movimentos hiperclónicos no hemisfério contralateral. Neste caso, a crise foi atribuída ao SHH. Os autores alertam para a tradução imagiológica da estriatopatia diabética sendo raros os casos assintomáticos, como o descrito.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

IM-075

1135 UM CASO ATÍPICO DE TOSSE E ESTERNUTOS

Marcelo Aveiro, Ana Oliveira, Fani Ribeiro, Carolina Amado, Mariana Maranhas, Tiago Valente, Tatiana Rodrigues, Rosa Jorge

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Homem de 68 anos, com antecedentes de hipertensão, foi admitido no serviço de urgência após episódio transitório de perda de consciência precedido de crise esternutatória. Este referiu cefaleias recorrentes há 6 anos, desencadeadas por tosse e esternutos com recuperação espontânea após alguns minutos. Foi realizada tomografia computadorizada do cérebro, que revelou uma grande lesão na região fronto-temporo-parietal esquerda, sugestiva de quisto aracnoideu, com desvio das estruturas medianas, confirmado por ressonância magnética (Imagem 1 a 3). As manobras de Valsalva provocam um aumento adicional e transitório da pressão intracraniana que, em doentes com quistos de grandes dimensões, podem levar à perda transitória de consciência.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

IM-076

2038 QUISTO ARACNOIDEU UMA EXUBERÂNCIA ASSINTOMÁTICA

André Santos, Lénea Porto, Dora Gomes, Giovana Ennis, Andreia Silva, Pedro Ribeiro, Ana Gomes

CENTRO HOSPITALAR TONDELA - VISEU

Homem, 66 anos, autónomo, com quadro de súbito de disartria e diminuição de sensibilidade do

hemicorpo esquerdo e língua. Sem trauma, TCE ou outros sintomas. Ao exame objetivo apresentava paresia facial central esquerda ligeira, disartria e hipoestesia do MI esquerdo. Sem outros défices neurológicos. Durante a permanência no serviço de urgência apresentou resolução espontânea dos sintomas. A TC-CE revelou volumoso quisto aracnoideu temporal, frontal e parietal esquerdo, medindo cerca de 9,5 x 5,1 cm de diâmetros máximos, anteroposterior e transversal, condicionando moldagem do parênquima encefálico e do sistema ventricular, com desvio das estruturas medianas para a direita em cerca de 5 mm.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

IM-077

438 MUITO MAIS QUE UMA ALTERAÇÃO DO COMPORTAMENTO

Marta Meleiro Lisboa, Adelaide Moutinho, Sofia Perdigão, Cristiana Sousa, Fernando Salvador

Centro Hospitalar de Trás-os Montes e Alto Douro

Meningioma frontal direito com edema vasogénico e efeito de massa diagnosticado em homem de 55 anos, com quadro confusional progressivo com dois meses de evolução. De referir perda de autonomia no autocuidado e atividades de vida diária, sinais de frontalização com verborreia e desinibição e perda de continência de esfíncteres. Exame neurológico sem outras alterações. Iniciou corticoterapia e foi encaminhado para Neurocirurgia. A abordagem inicial destes doentes passa pela anamnese detalhada com exclusão de trauma, tóxicos ou drogas e procura de alterações metabólicas, hidroeletrólíticas ou infecciosas. No entanto, quando estes resultados são negativos a avaliação imagiológica para exclusão de lesões centrais pode revelar surpresas.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

IM-078

44 UM QUISTO POR DETRÁS DE UMA HIPONATREMIA

Diogo Dias, Andreia Bernardino, Inês Santos, Sandra Lucas, Francisco Azevedo

Hospital do Espírito Santo de Évora

Homem, 71 anos, recorre à urgência por episódio de síncope associado a quadro confusional agudo. Objetivamente ao exame neurológico apresenta amnésia retrógrada ao episódio e tremor de intenção, sem outras alterações. Analiticamente com hiponatremia grave 120 mmol/L. Realizou TC-cranio-encefálica que revelou quisto subaracnoideu frontal esquerdo, volumoso.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E

NEUROLÓGICAS

IM-079

150 TONTURAS COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE QUISTO ARACNOÍDEU

Helena Luís, Mariana Gomes, Carolina Barros, Bela Machado, Mariana Bilreiro, Diogo André, Fabiana Gouveia, André Ferreira, José Luís Andrade, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

Homem de 23 anos, com antecedentes de bicuspidia da válvula aórtica, recorreu ao serviço de urgência por tonturas e náuseas. À observação, consciente, colaborante, orientado no tempo e no espaço, alo e autopsiquicamente. Apirético e hemodinamicamente estável, com um sopro sistólico grau II/VI audível no bordo esternal esquerdo. Sem alterações no exame neurológico sumário. No ECG, com bradicardia sinusal e alterações da repolarização precoce em V2 e V3. Na TC-CE, imagem quística na cisterna supracerebelosa em comunicação com o aqueduto de Sylvius, correspondendo a provável lesão benigna, nomeadamente quisto aracnoideu. O quisto aracnoideu ocorre com maior frequência em crianças e adultos jovens e apresenta maior incidência no sexo masculino.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

IM-080

1187 SINAL MICKEY MOUSE E HUMMING-BIRD

Carolina Trabulo, Carina Ramalho, Mariana Shore de Almeida, Francisco Gomes, Joaquim Peixoto, Martinho Fernandes

Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Caso de Paralisia Supranuclear Progressiva (PSP). Homem, 72 anos, com seguimento prévio em ambulatório por parkinsonismo por quedas frequentes a fazer terapêutica com levodopa sem reposta. Neste contexto, é internado por fractura de múltiplos arcos costais e por agravamento do estado de consciência, realizou TC-CE: ausência de alterações agudas contudo evidência de atrofia mesencefálica que separa os pedúnculos cerebrais, alargando a cisterna mesencefálica, caracterizando o sinal Mickey Mouse (imagem 1) e de atrofia do tegmento do mesencéfalo com ponte preservada (aparência semelhante à cabeça e ao corpo de um colibri) caracterizando o sinal de Hummingbird (imagem 2), assumindo-se PSP.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

IM-081

193 O GATO E O NOVELO: UM CASO DE SOBREVIVÊNCIA INESPERADO

Maria João Gomes, André Fabiano, Ana Órfão, Maria Teresa Branco

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Os autores apresentam o caso de uma mulher de 56 anos, com antecedentes de quistos cerebrais. Avaliada no serviço de urgência por queda com traumatismo occipital e posteriormente vômitos e agravamento neurológico (Escala Coma Glasgow de 3), tendo sido entubada orotraquealmente para proteção da via aérea. A tomografia computadorizada cranioencefálica mostrou fratura parietal esquerda com hematoma extradural agudo com 6,4cm que deforma o parênquima e o sistema ventricular supra-tentorial com herniação subfalcial a condicionar desvio de estruturas para a direita e ventrículo lateral direito amplo. Após discussão com Neurocirurgia, doente com indicação para abordagem conservadora pelo estado de dependência prévio, com alta para domicílio.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

IM-082

2370 UM CÉREBRO SEM ESPAÇO

Carolina Cadório, Alexandra Pousinha, Diana Falcão, João Barreira, José Barata

Hospital de Vila Franca de Xira

Homem de 41 anos com antecedentes de sinusite crónica, recorre ao serviço de urgência por cefaleia frontal esquerda associada a dor ocular ipsilateral com dois dias de evolução sem alívio após analgesia oral. Sem alterações ao exame neurológico ou ao exame oftalmológico. Analiticamente sem alterações. A Tomografia computadorizada cranioencefálica revelou volumoso quisto aracnoideu frontal, temporal e parietal direito, medindo cerca de 12 x 5,7 cm de diâmetros máximos ântero-posterior e transversal, condicionando moldagem do parênquima encefálico, do sistema ventricular e do mesencéfalo, com desvio das estruturas medianas para a esquerda em cerca de 0,7 cm. Foi submetido a fenestração por endoscopia com boa recuperação.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

IM-083

1683 DE VELHO SE TORNA A MENINO: UM ACHADO INCOMUM NUMA TAC CE

Sofia Miranda, Catarina Barbosa, Miriam Cimbron, Daniel Calado, Carolina Roias, Luís Dias

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

Mulher de 88 anos. Antecedentes de oligofrenia e défice cognitivo, mantendo vida ativa autónoma. Internada por quadro de alteração do comportamento com degradação progressiva do estado de consciência. TAC crânio-encefálica: 'na região pa-

rieto-occipital esquerda, volumosa área com densidade quística, com 63x38mm de maiores eixos axiais, de contornos regulares, que parece comunicar-se com o ventrículo lateral esquerdo, cujas dimensões estão aumentadas quisto porencefálico'. Evoluiu para coma em contexto de estado de mal, sem qualquer resposta à terapêutica anti-comicial, vindo a falecer sob medidas de conforto. O quisto porencefálico é incomum em adultos, surgindo como provável complicação de traumatismos ou infeções na infância.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

IM-084

68 QUISTO ARACNOIDEU- IMAGEM ASSUSTADORA

Francisco Gomes, Mariana Almeida, Ruth Feio, Carina Ramalho, Carolina Trabulo, Joaquim Felisberto, Martinho Fernandes

Centro Hospitalar do Barreiro e Montijo

Mulher, 88 anos, parcialmente autónoma. Antecedentes pessoais de Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus tipo2, Fibrilhação auricular permanente e Síndrome depressiva. Medicada habitualmente com Lisinopril, Hidroclorotiazida, Metformina, Bisoprolol, Amitriptilina e Clozapina. Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por prostração e confusão mental com 5 dias de evolução. Realizou TC-CE que revelou quisto aracnoideu temporo-fronto-parietal esquerda com cerca de 71x45mm de diâmetros axiais com efeito da massa com compressão parênquimatosa e ventricular e desvio da linha média de cerca de 10mm.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

IM-085

531 DISSECÇÃO VERTEBRAL ECOGRAFIA A COMPLEMENTAR O ESTUDO E A AUXILIAR NA DECISÃO CLÍNICA

Tiago Seco, Bruno Maia, Ana Paiva Nunes

Centro Hospitalar Lisboa Central

Mulher, 37 anos. Cefaleias e parestesias orofaciais com 2 dias de evolução. Durante a noite alteração do estado de consciência e do padrão respiratório. A admissão com GCS de 4. AngioTC com oclusão do 1/3 médio da artéria basilar e com aparente dissecção da origem da artéria vertebral esquerda. Transferida para centro de trombectomia, angiografia confirmou oclusão obtendo-se reperfusão TICI 3. Eco-Doppler pós procedimento com dissecção da origem da artéria vertebral esquerda com flap móvel e trombo adjacente condicionando estenose significativa mas sem alterações hemodinâmicas a jusante. Fez RMN mostrando lesão isquémica em toda a protuberância com transformação pa-

hemorrágica assim como lesão occipital esquerda e lesões cerebelosas dispersas.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

IM-086

1053 SUSPEITA DE DOENÇA DO COLAGÉNIO EM DOENTE COM RUPTURA DE ANEURISMA

Leticia Santos, M^a Inês Ribeiro, Rafaela Correia, M^a Inês Marques, Catarina Cardoso, Jorge Lopes, Sara Ramalho, Andreia Nunes, Magno Gomes, Vilma Grilo, Conceição Escarigo, Sofia Salvo, Rita Nortadas

Hospital Garcia de Orta

Mulher de 34 anos com antecedentes de enxaqueca, cirurgia a varizes e morte precoce do pai por doença vascular. Admitida na urgência por cefaleia bifrontal súbita e intensa associada a vômitos e lipotímia. Apresentava-se hemodinamicamente estável, com exame neurológico sem alterações. Apresentou crise convulsiva e foram constatados hematoma cervical esquerdo não pulsátil, hematoma esternal e circulação venosa colateral exuberante. Imagiologicamente foi documentada hemorragia subaracnoideia com inundação tetraventricular, hidrocefalia e aneurisma da comunicante anterior. A tentativa de embolização endovascular foi complicada de dissecação da aorta abdominal. Aguarda-se confirmação de doença sistêmica do colagénio, nomeadamente Ehlers Danlos.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

IM-087

1178 TROMBOSE DO SEIO VENOSO CASO DE CEFALIA NA URGÊNCIA

João Barbosa Martins, Sofia Pires, Ana Costa, Ana Campos, Joana Ferreira, Inês Fonseca, Gonçalo Castelo Branco, Juliana Silva, Liliana Oliveira, Filipe Gonçalves, Laura Castro, Magda Fernandes, Sara Freitas, Glória Alves, Jorge Cotter

Serviço de Medicina Interna, Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães

Mulher, 45 anos, sob anticoncepcional oral, veio à Urgência, encaminhada de outra instituição, por cefaleia hemicraniana esquerda com 16 horas de evolução, em agravamento e vômito. Tinha exame neurológico sem alterações além de desequilíbrio e afasia mista, e respondia a questões de forma repetitiva. Sem alterações cutâneas. A tomografia computadorizada (TC) craniana revelou lesão cortico-subcortical hipodensa fronto-temporal esquerda, com áreas hemorrágicas (Fig. 1). O ANGIO-TC confirmou trombose do seio lateral/sigmóide esquerdo (Fig. 2, setas). Iniciou perfusão de heparina não fracionada. Foi documentada otite média esquerda e instituída antibioterapia. Após 6 meses, mantém afasia motora, dificuldades na leitura e

discreto desequilíbrio.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

IM-088

334 SÍNDROME DE TOLOSA HUNT

Rita Silvério, Ana Rita Piteira, Filipa Silva, Rui Coelho, David Noivo, Filipa Carrega, Geetha Girithari, Diana Pedreira, Manuela Fera, Ermelinda Pedroso

Hospital de São Bernardo

A síndrome de Tolosa Hunt é uma doença de ocorrência rara, de etiopatogenia desconhecida, que se expressa clinicamente por dor orbitária unilateral associada a paralisia de um ou mais nervos oculomotores. Homem, 52 anos, admitido com cefaleia periorbitária esquerda de instalação há 2 dias seguindo-se ptose palpebral. Ao exame objetivo apresentava ptose, com episódios ocasionais de diplopia e limitação na elevação e infraversão em abdução (A). A angioTC CE não apresentava alterações, estudo infeccioso e auto-imunidade negativo e a RM identificou um foco de hipersinal subcortical frontal esquerdo (B). Foi iniciada prednisolona na dose de 1 mg/kg/dia e o doente apresentou melhora das queixas em 48h, mantendo-se atualmente em desmame de corticoterapia (C).

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

IM-089

2469 ALTERAÇÃO NEUROLÓGICA SÚBITA: AVC VS MENINGIOMA?

Maxim Suleac, André Mendes, Jerina Nogueira, José Silva, Ana Neves, Malam Djassi, Isabel Lavadinho, Isabel Soles.

ULSNA, Hospital Dr. Jose Maria Grande

Meningioma é um tumor de crescimento lento que se origina nas meninges, forma-se em idade adulta e afeta 1 em cada 1000 pessoas. Apresenta-se a imagem de doente do sexo masculino, de 86 anos, previamente autónomo, com antecedentes de dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2, demência, bronquite asmática, traumatismo cranio-encefálico na infância com coma, que recorreu ao serviço de urgência por quadro de hemiparésia esquerda, disartria e assimetria facial de início súbito. Tomografia crânio-encefálica revelou volumosa lesão expansiva frontal calcificada com cerca de 37x42 mm de diâmetro. Este caso demonstra que mesmo tendo lesão volumosa no lobo frontal é possível continuar assintomático, sendo descoberta a patologia apenas como um achado.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

IM-090

2290 DA FALÊNCIA HEPÁTICA À HEMORRAGIA CEREBRAL

Ricardo Gomes, Isabel Caballero, Ana Catarina Dionísio, João Corrêa, Eduardo Cernadas, José Proença, Leopoldina Vicente

Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

Homem de 58 anos internado por cirrose hepática de etiologia alcoólica estadio Child-Pugh C MELD score 21 no Serviço de Medicina Interna após 13 dias na UCI e 7 dias na UCAD. Ao 35º dia de internamento estava prostrado, com hemorragia digestiva baixa e estudo de coagulação incoagulável mas TC-CE Sem alterações. Realizou transfusão de hemoderivados por Hb 5,9 g/dL e trombocitopenia 16 000 plaquetas. Ao 42º dia, realizado TC-CE por depressão súbita do estado de consciência que revelou hiperdensidade espontânea interhemisférica anterior, do corpo caloso estendendo-se aos cornos posteriores dos ventrículos laterais e dispersão hemorrágica subaracnoideia sulcal bilateral. Sinais de hidrocefalia, Sem desvio da linha média. Óbito após 2 dias.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

IM-091

1868 A FACE OCULTA DA FOME

Margarida Bela, Hugo Pinheiro, Sofia Garcês Soares, Dalila Parente, Luís Nogueira, Mari Mesquita

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Mulher, 69 anos com antecedentes de etilismo crónico trazida ao serviço de urgência por agravamento do estado geral com 2 meses de evolução de confusão e discurso desorientado até abulia associado a diarreia aquosa de 1 a 2 episódios diários. À admissão apresentava-se reativa a estímulos dolorosos sem défices focais, eritema descamativo simétrico e áreas de hiperpigmentação e hiperqueratinização nas áreas de exposição solar. Analiticamente anemia ferropénica, trombocitopenia, hipalbuminémia, hipoproteinémia e défice de ácido fólico (vitamina B12 normal). Perante a suspeita clínica de pelagra e ausência de protocolo institucional para o doseamento de vitamina B3, iniciou terapêutica com niacina, com recuperação do estado de consciência.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

IM-092

2361 TUMORES CASTANHOS: UMA RARIDADE NA PRÁTICA CLÍNICA

Francisco Santos Cunha, João Victor Mendonça Freitas, Miguel Esperança Martins, Raquel A. Soares, Henrique Atalaia Barbacena, Patrícia Howell Monteiro, Lourdes Alvoeiro

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital Santa Maria

Tumores castanhos são manifestações raras de hiperparatiroidismo, representando uma das fases finais do remodeling ósseo. Mulher, 34 anos, evacuada de Angola, com doença renal crónica hipertensiva, sob terapêutica de substituição renal há 11 anos e com hiperparatiroidismo terciário e osteodistrofia secundários. Tomografia computadorizada crânio encefálica: heterogeneidade das densidades das estruturas ósseas do crânio e da face com expansão do díploe e redução da densidade da cortical, com focos dispersos de maior densidade na calote craniana. A redução de densidade é mais expressiva na região mentoniana. As imagens apresentadas pautam pela raridade do caso e sua exuberância, explicitando uma forma de apresentação tardia da doença.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

IM-093

2305 QUANDO UMA SÍNCOPE REVELA ALGO MAIS

Cátia Cruz, Miguel Pires, Adriana Santos Silva, Sandra Cunha, Luís Luz, Maria João Costeira, Alcina Ponte

Centro Hospitalar de Leiria

Os autores apresentam o caso de uma mulher de 84 anos que recorre ao Serviço de urgência por síncope, com história prévia de desorientação e quedas frequentes. Descritos antecedentes de Hipertensão arterial, Hiperuricémia e patologia osteoarticular degenerativa. Clinicamente, não apresentava alterações de relevo, excepto suspeita de alterações visuais, sem possibilidade de confirmação por falta de colaboração. Na Tomografia computadorizada (imagens 1 e 2) identifica-se uma volumosa lesão ocupante de espaço com extensão supra-selar, posteriormente caracterizada por Ressonância magnética crânio-encefálica (imagem 3), com dimensões de 54x33x38mm, em provável relação com Macroadenoma hipofisário.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

IM-094

1788 UM CASO RARO DE UMA DOENÇA FREQUENTE

Rita Passos Coelho, Vitória Cunha, Mariana Lourenço, Catarina Lopes

Hospital Garcia de Orta

A hipertensão arterial continua a ser a principal causa de doença cardiovascular e de mortalidade global no continente europeu. As causas secundárias de hipertensão arterial, apesar de raras e com marcha diagnóstica dispendiosa, no contexto clínico adequado devem ser investigadas. É o caso

desta grávida de 34 anos, sem antecedentes relevantes e com uma gravidez anterior sem intercorrências, internada às 32 semanas por suspeita de pré-eclâmpsia, com perfil tensional oscilante e paroxismos sugestivos de feocromocitoma. Realizou estudo completo, destacando-se aumento das metanefrinas séricas e urinárias e a presença de um paraganglioma justarrenal direito na ressonância abdómino-pélvica. Iniciou bloqueio alfa e aguarda cesareana electiva.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

IM-095

2020 BULLOSIS DIABETICORUM - UMA MANIFESTAÇÃO RARA DE UMA DOENÇA COMUM

Joana Tender Vieira, Jorge Almeida

Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar Universitário de São João

Bullous diabeticorum (bolhas diabéticas) em doente do sexo feminino, 63 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 conhecido há seis anos. Sem história de trauma, ingestão de fármacos ou infeção. Esta entidade é rara e caracteriza-se pelo desenvolvimento abrupto de bolhas tensas e subepidérmicas em doentes diabéticos. A etiologia não está esclarecida, ocorrendo mais frequentemente nos pés ou nas pernas e com resolução espontânea após algumas semanas. Não está estabelecida na literatura nenhuma associação com o mau controlo glicémico.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

IM-096

241 QUEIXA SIMPLES, DIAGNÓSTICO COMPLEXO

Margarida Santos, Sara Silva, Alexey Shigaev, Artur Gama, José António Sousa e Costa

ULSLA - Hospital do Litoral Alentejano - Serviço de Medicina Interna

Homem de 60 anos, sem antecedentes pessoais e sem medicação. Recorreu à urgência por náuseas e epigastria com 1 semana de evolução. Ao exame objectivo destacava-se morfotipo acromegálico e à palpação abdominal massa epigástrica dolorosa com 6 cm de diâmetro, sem outras alterações. Tomografia abdómino-pélvica sem alterações. Analiticamente com hiponatremia severa (112 mmol/L) pouco responsiva às medidas terapêuticas. Ressonância crânio-encefálica: lesão volumosa intraselar com crescimento supra-selar, admitindo-se provável macroadenoma da hipófise. Conclusão: Dada a discrepância entre a apresentação inicial, valores analíticos e dimensões da lesão descrita, pareceu-nos interessante destacar o caso clínico e respetiva imagem.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

IM-097

256 DOENÇA DE MARCHIAFAVA-BIGNAMI UM ENTIDADE RARA

Carolina Morna, Francisco Barreto, Jéssica Chaves, Adelaide Spínola, Graça Dias, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

Homem, 40 anos, sem abrigo, antecedentes de etilismo crónico. Observado por confusão mental e crise convulsiva inaugural. Discurso desorientado, sem défices focais ou sinais meníngeos. Realizada RM-CE com lesão focal do esplénio do corpo caloso de etiologia tóxica/metabólica, compatível com Doença de Marchiafava-Bignami (DMB). Analiticamente, défice de vitamina B12. A DMB é uma entidade rara, caracterizada por degeneração primária do corpo caloso por défice de vitaminas do complexo B, estando associada a etilismo crónico. Classifica-se em tipo A e B consoante a afecção total ou parcial do corpo caloso, respectivamente, sendo a apresentação clínica variável. O tratamento, nem sempre eficaz, consiste na suplementação com tiamina e vitamínica.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

IM-098

1108 GOTA TOFÁCEA CRÓNICA: UM ESTADIO AVANÇADO

Mariana Certal, Sofia Perdigão, Márcia Souto, Fernanda Linhares, Fernando Salvador

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHT-MAD)

A gota é uma artrite inflamatória resultante da deposição de cristais de monourato de sódio no líquido sinovial e outros tecidos. O seu estadio mais avançado, designado gota tofácea, acarreta uma grande incapacidade funcional. Apresentamos o caso de um homem de 64 anos com antecedentes de enfarte agudo do miocárdio, fibrilação auricular, hipertensão arterial, dislipidemia e hábitos alcoólicos. O doente apresentava hiperuricemia, apesar de estar medicado com alopurinol, com episódios de artrite frequentes. Desde os 56 anos com nódulos nas articulações interfalângicas e metacarpofalângicas e raio-X sugestivo de gota tofácea. Apresentava ainda tofos nos pavilhões auriculares e articulações dos braços e pés.

OUTRO

IM-099

596 PENFIGÓIDE BOLHOSO E INIBIDORES DPP- 4 - UMA CAUSA RARA

Ana Correia de Sá, Ana Luísa Campos, David Paiva, Ana

Luís Ferreira, Daniela Casanova, Rui Fernandes, Jorge Cotter

Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Homem, 74 anos, hipertenso, dislipidémico, fumador, diabético tipo 2 medicado com inibidor da dipeptidil peptidase 4 (DPP-4) - linagliptina 5 mg. Admitido com múltiplas lesões bolhosas pruriginosas dispersas, predominantemente no tronco e membros, com 1 mês de evolução. Na admissão, assumido diagnóstico de penfigóide bolhoso. Realizado despiste de causas secundárias, nomeadamente neoplásicas e autoimunes. Assumida provável etiologia tóxica por inibidor da DPP-4. Este efeito lateral decorrente do fármaco está descrito como raro, tendo sido documentado em 0.2% de 6991 doentes do estudo CARMELINA. Importa ressaltar estas imagens pela importância do diagnóstico precoce e estudo etiológico dirigido.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

IM-100

1976 DOENÇA DE PAGET MONOSTÓTICA UMA LOCALIZAÇÃO ATÍPICA

Ana Filipa Viegas, Diana Pinho Santos, Catarina Almeida, Maria Costa, João Tavares, António Correia

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Homem, 69 anos, antecedentes de Doença de Crohn, seguido em consulta por aumento crónico da fosfatase alcalina (FA) entre 1,5-2x limite superior do normal. Realizou estudo complementar que excluiu doença hepatobiliar. Destaca-se cintigrafia óssea compatível com Doença de Paget Monostótica da escápula esquerda. A Doença de Paget é uma doença caracterizada pelo aumento do turnover ósseo, que torna o osso mais espesso e frágil. Afeta maioritariamente o esqueleto axial, tíbia e fémur, mas pode atingir qualquer osso. O tratamento dos casos sintomáticos assenta em bifosfonatos. Este caso destaca uma causa rara de FA elevada e a localização atípica da Doença de Paget do osso.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

IM-101

1308 LESER-TRELAT, UMA PISTA DIAGNÓSTICA

Bárbara Machado, Maria Manuel Costa, Gonçalo Sarmiento

Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

O sinal de Leser-Trelat (SLT) representa uma série de lesões cutâneas de etiologia inflamatória compatíveis com queratose seborreica difusa, de rápida proliferação. Habitualmente paraneoplásica, associa-se com frequência a adenocarcinomas gastrointestinais. A imagem é de um doente de 98

anos, dependente, sem medicação habitual, trazido à urgência por prostração, anorexia e melenas. Apresentava no dorso múltiplas lesões castanhas, lisas, irregulares, com relevo, com progressão nos dois anos prévios e anemia microcítica hipocrômica (Hb 6,4g/dL) melhorada com suporte transfusional. A família recusou investigação adicional, tendo o doente falecido. O SLT durante o exame físico reforçou o grau de suspeição clínica de uma etiologia maligna.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

IM-102

342 HIPERTRIGLICERIDEMIA - PLASMAFERESE PROFILÁTICA?

Teresa Salero, Sérgio Pina, João Costa, Pedro Mendonça, Mário Lázaro

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Faro

Homem de 48 anos recorre ao Serviço de Urgência por epigastria, náuseas e vômitos. Palpação sem irritação peritoneal. Avaliação analítica revela triglicerídeos >5680 mg/dL, lipase 88U/L e sódio 126mmol/L, sem aumento de parâmetros inflamatórios. Ecografia abdominal superior sem alterações relevantes. Assume-se hipertrigliceridemia severa (consumo azeite dendê) e pseudohiponatremia nesse contexto. Após vigilância 24h sem clínica sugestiva de pancreatite aguda, doente teve alta medicado com fenofibrato e encaminhado para consulta de lípidos para estudo etiológico e seguimento. A imagem pretende lançar a discussão sobre o papel e custo-benefício da plasmaferese profilática na prevenção de uma pancreatite aguda praticamente inevitável.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

IM-103

1132 DE PEDRA AO PEITO

Inês Grenha, Joana Fontes, Raquel Costa, Bárbara Sousa, Joana Silva, José Carlos Veloso, Lourdes Vilarinho, Paula Brandão

Serviço de Medicina Interna do Hospital Conde de Bertiandos - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

A imagem é referente a uma mulher de 88 anos com antecedentes de HTA, FA permanente, IC com FER, DRC e bócio multinodular. Recorre ao SU por dispneia e dor pleurítica associada a tosse com secreções, sendo admitida em internamento por infeção respiratória com descompensação da IC. Em meios complementares de diagnóstico dirigidos ao tórax evidencia-se um bócio mergulhante com calcificação de 5x4cm na dependência do lobo esquerdo tiroideu, a condicionar desvio contralateral da traqueia. Apesar da exuberância da lesão, a doente apresenta-se sem sinais de compromisso da via

aérea e analiticamente eutiroideia, sem necessidade de cuidados dirigidos. Seta azul: calcificação tiroideia; Seta verde: traqueia

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-104

1664 PINÇA AORTOMESENTÉRICA - SÍNDROME DE WILKIE

Ana Vieira dos Santos, Andreja Vanessa Novais Teixeira, Mykhailo Iashchuk, José del Aguila

ULSNA - Hospital de Santa Luzia de Elvas

Síndrome da Arteria Mesentérica Superior, também conhecido como Síndrome de Wilkie causa rara de obstrução intestinal proximal - compressão da 3ª porção do duodeno pelo estreitamento do espaço entre artéria mesentérica superior e aorta abdominal 2º a perda de gordura mesentérica localizada. Mulher de 38 anos, sem história oncológica ou de cirurgia bariátrica/distúrbio alimentar. AP enfartamento precoce e vômitos alimentares com 7 anos de evolução. Apresentamos Imagem de RM abdominal - reconstrução de sistema circulatório em que se identifica a aorta abdominal e a artéria mesentérica superior identificando a redução do ângulo de saída da artéria mesentérica superior - 15º, bem como a percepção de diminuição do espaço aortomesentérico.

OUTRO

IM-105

2415 BISALBUMINÉMIA: UMA ALBUMINA MUTANTE

João Freitas Silva, Isabel Cruz Carvalho, Diana Buendia Palacios, Ana de Carmo Campos, Sara Sarmiento, Marco Ribeiro Narciso, Teresa Fonseca

Hospital Pulido Valente - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

A bisalbuminémia resulta de uma albumina variante do normal, com uma velocidade eletroforética distinta e que, por isso, se traduz num padrão eletroforético bicúspide na fração de albumina. Trata-se de uma anomalia que pode ser hereditária ou adquirida, também conhecida como aloalbuminémia. Descrevemos um caso de um homem, 85 anos, sem antecedentes relevantes, internado por AVC isquémico menor. Como achado incidental, padrão de bisalbuminémia na eletroforese de proteínas. Não se encontrou etiologia para esta alteração. A bisalbuminémia é muitas vezes uma condição benigna. Contudo, o reconhecimento deste padrão raro é necessário para exclusão de outras patologias, como diabetes mellitus, mieloma múltiplo, sarcoidose, entre outros.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-106

1225 PROBLEMAS NA CALÇADA COLITE A CMV

Inês Mendes, Carla Pereira, Silvia Balhana, Yasmin Mamede, Maria João Baptista, Francisco Pestana Araújo, José Lomelino Araújo

Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A infecção por CMV em imunocompetentes é muitas vezes assintomática, tornando-se latente e podendo reactivar-se em situações de imunossupressão. Apresentamos a colonoscopia de um homem de 77 anos, com diabetes mellitus tipo 2 e doença renal crónica. Recorre ao SU por diarreia aguda, sem sangue, muco, pús; sem febre. Tinha cumprido antibióterapia para traqueobronquite na semana anterior. Pesquisa de Clostridium difficile e coproculturas negativas. A colonoscopia mostra úlceras profundas e pontes mucosas, sugestivo de colite segmentar; biópsias compatíveis com CMV em imunohistoquímica, sem granulomas ou pseudomembranas. Iniciou terapêutica com ganciclovir, com melhoria global.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-107

2203 ACALÁSIA TERMINAL, CAUSA DE DIFUNÇÃO RESPIRATÓRIA

Carla Pereira Fontes, José Moura de Meireles

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga (CHEDV)

Mulher, 78 anos; acalásia, submetida a miotomia do esfíncter esofágico inferior (EEI) há 30 anos. Insuficiência respiratória de novo; TC torácica a revelar compressão do lobo inferior direito por megaeosofago. A acalásia é uma patologia incomum, com início insidioso e progressão gradual, de causa idiopática ou secundária a outras doenças. Resulta da degeneração progressiva das células ganglionares do plexo mioentérico esofágico, conduzindo à falha no relaxamento do EEI e aperistaltismo distal. Apesar do tratamento, 10-15% dos doentes evolui para o estado terminal, marcado pelas extensas alterações morfológicas do esófago, como tortuosidade, angulação e dilatação grave (megaesofago, diâmetro >6cm), com repercussão nos órgãos adjacentes.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-108

2387 HÉRNIA DO HIATO ESOFÁGICO

Pedro Pinto, José Diogo Martins, Miguel Costa, Catarina Soares, Emília Guerreiro, Diana Guerra, Carmélia Rodrigues

ULS Alto Minho; Hospital de Santa Luzia, Viana do Castelo, Serviço de Medicina 1 e UAVC

Homem de 76 anos, antecedentes de HTA, dislipidemia, DPOC, síndrome demencial. Recorre ao SU por dispneia e tosse, sob antibioterapia por pneumonia adquirida na comunidade. Ao exame físico apresentava sibilos dispersos, sem febre. Sem insuficiência respiratória. Radiografia do tórax com nível hidroaéreo retrocardíaco. Realizado TC Tórax para esclarecimento, que revelou volumosa hérnia gástrica de deslizamento através do hiato esofágico, coexistindo interposição de parte do colon transversal no saco herniário do mediastino posterior. Distensão moderada da câmara gástrica, sem aparente torção do pedículo gástrico

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-109

2010 A ESPINHA DA QUESTÃO...

Maria Pacheco, João Rodrigues, Ana Teresa Moreira, Pedro Caldes, Adriano Cardoso

Hospital Sousa Martins

Mulher de 56 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, recorreu ao serviço de urgência por febre, astenia e vômitos com 2 dias de evolução. À admissão apresentava-se febril, com taquicardia sinusal, abdómen mole e depressível, indolor à palpação. Analiticamente com PCR 403.9mg/dL e leucocitose com neutrofilia. Fez tomografia computadorizada abdominal observando-se no fígado uma lesão abecedada no lobo caudado, apresentando em topografia adjacente uma imagem hiperdensa linear arciforme (corpo estranho/espinha?). Foi internada e iniciou antibioterapia empírica com Piperacilina-Tazobactam. Por agravamento, realizou drenagem percutânea guiada por TC com melhoria progressiva e resolução do quadro, embora mantenha corpo estranho e seguimento.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-110

2233 ESÓFAGO NEGRO - UMA ENTIDADE OBSCURA

Inês Santos, Leonor Guia, Rui Mendo, José Pedro Cidade, João Furtado, Francisco Silva, Isabel Madruga

Hospital Egas Moniz

O Esófago negro é uma síndrome rara de etiologia multifatorial e elevada mortalidade. Apresenta-se o caso de um doente de 76 anos com pancreatite crónica (microlitiásica) agudizada com evolução necro-hemorrágica e complicada por pneumonia nosocomial. Por hematemese, realizou endoscopia digestiva alta que revelou necrose esofágica inferior. A imagem demonstra uma lesão negra, contínua e circunferencial com mucosa hemorrágica no terço inferior do esófago, que caracteriza esta entidade potencialmente fatal e subdiagnosticada.

Pretende-se destacar o contributo sinérgico da instabilidade hemodinâmica inerente à pancreatite e da antibioticoterapia de largo espectro na etiopatogenia da necrose esofágica, tornando o prognóstico mais adverso.

OUTRO

IM-111

1288 UM CURIOSO CASO MULTIFATORIAL DE DISFAGIA

Sérgio Maltês, Beatriz Chambino, Marta Ramos, Manuel Araújo, Luis Campos

Hospital São Francisco Xavier, CHLO

A disfagia é um sintoma de alarme que obriga a uma exaustiva avaliação. Entre as causas de disfagia mecânica, a osteofitose cervical é uma etiologia rara. Apresentamos o caso de um homem, 80 anos, história de Parkinson e disfagia, inicialmente para sólidos, recentemente também para líquidos, que poderia estar relacionado com a doença de Parkinson. Radiografia de tórax revelou estreitamento da traqueia (figura 1) e TAC Pescoço evidencia exuberante proliferação osteofitária anterior em C4-C5 com compressão das partes moles, condicionando provável clínica de disfagia (figura 2 e 3). O trânsito baritado confirmou disfunção, mas passagem de material de contraste para a faringe. Encontra-se sob terapêutica conservadora, por desejo do doente.

OUTRO

IM-112

1933 DOR ABDOMINAL NUMA DOENTE EM IDADE FÉRTIL

Sofia Guerreiro Cruz, Joana Canadas, Jéssica Abreu, Ana Rita Lambelho, Ana Rita Gomes, Joana Milho, Bruno Ferreira

Hospital Vila Franca de Xira

Reporta-se o caso de uma doente de 33 anos, com história pessoal de síndrome de ovário poliquístico e obesidade. Apresentava dor persistente no flanco direito, vômitos (previamente admitida cólica renal) e amenorreia há oito anos; ao exame objetivo com abdómen pouco depressível, doloroso à palpação da fossa ilíaca direita, sem massas, defesa ou sinais peritoneais. Analiticamente: leucocitose ($16 \times 10^9/L$), proteína C reativa e diagnóstico imunológico da gravidez negativos; ecografia endovaginal sem alterações de relevo. Realizou tomografia computadorizada abdomino-pélvica, com volumosa lesão quística edematosa ($25 \times 20 \times 13,5 \text{ cm}$) sugestiva de torção de exuberante quisto ovárico. Pretende-se relembrar esta entidade e ilustrar a sua dimensão atípica.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-113**868 CITOCOLESTASE CAUSA POUCO PROVÁVEL**

Margarida Correia, Luís Dias, Marta Braga, Céu Rodrigues, Vânia Gomes, António Oliveira e Silva

Hospital de Braga - Serviço de Medicina Interna

Apresenta-se o caso de uma idosa, enviada à Consulta de Medicina Interna por citocolestase. Desde há 3 meses com epigastralgias que agravavam após ingestão alimentar e queixas dispépticas. Analiticamente com padrão de citólise hepática (AST 506 U/L; ALT 408 U/L) e de colestase (fosfatase alcalina de 648 U/L e bilirrubina direta de 0,59 mg/dL). Realizou tomografia computadorizada abdominal que mostrou dilatação da via biliar principal, seguida de ressonância magnética abdominal onde se pôde observar compressão extrínseca da via biliar por estrutura com ar no seu lúmen compatível com divertículo da 2ª porção do duodeno, estabelecendo-se assim a causa da obstrução da via biliar.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS**IM-114****1383 UM OSSO DIFÍCIL DE ENGOLIR**

Gaspar Pereira, Maria João Costeira, Rita Grácio, Diana Fernandes

Centro Hospitalar de Leiria - Hospital de Santo André

Doente de 82 anos, totalmente dependente, trazido ao SU por recusa alimentar e prostração. Tentada colocação de sonda nasogástrica para hidratação e nutrição. Necessidade de colocação videoguiada onde se identificou corpo estranho em divertículo esofágico superior que não foi possível remover. Por suspeita de perfuração esofágica, realizada TC que documentou dente molar impactado na transição faringoesofágica com pneumomediastino e enfisema subcutâneo cervical esquerdo. Optou-se por tratamento conservador. O doente evoluiu favoravelmente com reabsorção de pneumomediastino, restabelecimento de alimentação entérica e remoção de dente em endoscopia de controlo subsequente. A imagem traduz o dente molar localizado entre a traqueia e o esófago.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS**IM-115****1944 ABCESSOS HEPÁTICOS PIOGÉNICOS: UMA APRESENTAÇÃO EXUBERANTE DA DOENÇA**

Christine Canizes, João Soares, Ana Guiomar, João Pina Cabral, João Rua, Jorge Fortuna,

Serviço de Medicina Interna - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Mulher, 61 anos de idade, deu entrada no Serviço de Urgência com quadro de náuseas, vômitos, astenia e dor abdominal com 1 semana de evolução. Ao exame objetivo, taquicárdica e hipotensa com dor à palpação do epigastro e hipocôndrio direito, com hepatomegalia dolorosa. Após estabilização realizou TC-AP que revelou várias imagens quísticas de etiologia a esclarecer entre abcessos piogénicos, metástases necrosadas, quistos hidáticos e cistadenocarcinoma. Investigação esclareceu trataram-se de abcessos decorrentes de peritonite resultante de perfuração de provável neoplasia sigmoideia, tendo iniciado antibioterapia empírica com Ceftriaxone e Metronidazol, com boa evolução clínica inicial, complementada com limpeza cirúrgica.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS**IM-116****1959 PSEUDO-OBSTRUÇÃO AGUDA DO CÓLON (SÍNDROME DE OGILVIE)**

Rita J. Rodrigues, Paula Gonçalves Costa, Miguel Gonzalez Santos, Catarina Duarte Santos, Amália Pereira, Miriam Magalhães, Alcina Ponte

Hospital Santo André - Centro Hospitalar de Leiria

Homem, 79 anos, institucionalizado, em estudo por diarreia crónica, recorreu ao SU por obstipação, distensão e dor abdominal 4 dias após colonoscopia. Apresentava ruídos hidroaéreos escassos e abdómen distendido, timpânico e doloroso. Analiticamente com hipocaliémia grave (K⁺ 1.6mmol/L). A radiografia abdominal revelou distensão colónica (~15cm) e a TC excluiu obstrução mecânica. Iniciou correção iónica e foi submetido a colonoscopia descompressiva com melhoria clínica. As imagens destacam-se pela exuberância da distensão e relembram que a síndrome de Ogilvie pode complicar-se com isquemia e perfuração do cólon, pelo que o tratamento deve ser iniciado prontamente com a correção das condições associadas e eventual descompressão invasiva.

OUTRO**IM-117****1666 GOSSIPIBOMAS**

Pedro Rodrigues, Patrícia Rocha, Isabel Freitas, João Cardoso, Bernardo Silvério, Helena Martins, Augusto Duarte

Centro Hospital Médio Ave - Famalicão

O termo gossypiboma deriva do latim gossypium (algodão) e suawhili boma (esconderijo). Paciente de 68 anos, com antecedentes de insuficiência cardíaca de etiologia valvular com prótese valvular mecânica aórtica colocada em 2001, derrame pleural bilateral sem etiologia definida. Admitido por agravamento progressivo da dispneia para

médios esforços, realizou TC-Tórax que relatava derrame pleural esquerdo e formação pericárdica esquerda com conteúdo gasoso filamentar (gossipiboma). Concluindo-se que o derrame pleural esquerdo devia-se ao gossipiboma. A importância do caso prende-se pelo surgimento da sintomatologia após 17 anos, numa localização bastante rara e para alertar para a possibilidade do diagnóstico nos doentes com cirurgias prévias.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-118

1807 CARDIOMEGALIA DE MORGAGNI

Susana Merim, Rita Seivas, Carina Silva, José Miguel Ferreira, Alexandra Leitão, João Mota, Carla Lemos Costa, Carlos S. Oliveira

Hospital Santa Maria Maior Barcelos

Homem de 85 anos, antecedentes de Insuficiência Cardíaca, recorreu ao Serviço de Urgência por dispneia em repouso, vômitos e diarreia com 2 dias de evolução, sem febre. Foi colocada sonda nasogástrica em drenagem com conteúdo de estase. Radiografia de tórax (antero-posterior) com cardiomegalia, realizou tomografia computadorizada para esclarecimento do quadro que revelou volumosa hérnia do mediastino anterior em topografia pericárdica direita - hérnia de Morgagni, contendo segmento colónico. Esta imagem anatomicamente atípica, em que dois órgãos coabitam o mesmo espaço com comprometimento mútuo das suas funções, ilustra a limitação diagnóstica da radiografia de uma incidência aquando da sobreposição de estruturas.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-119

597 SINAL DO GRÃO DE CAFÉ VOLVO DA SIGMÓIDE EM DOENTE COM INFEÇÃO POR C. DIFFICILE

Ricardo Pereira, Emily Gonzalez, Carolina Palma, João Tavares, Ana Catarina Emídio, Violeta Suruceanu, Hugo Jorge Casimiro, Beatriz Navarro, Mário Parreira, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal - Hospital São Bernardo

Doente do sexo masculino, 86 anos, internado na enfermaria de Medicina Interna por pneumonia. Após conclusão da antibioterapia, iniciou queixas de febre e diarreia com muco. Tendo a pesquisa da toxina de Clostridioides difficile sido positiva, foi iniciada terapêutica dirigida. O quadro clínico evoluiu com paragem de emissão de fezes, distensão e dor abdominal, realizando-se radiografia abdominal para melhor caracterização. O exame revelou sinal do grão de café, característico de volvo do cólon sigmóide. Realizou rectosigmoidoscopia tera-

pêutica com resolução do volvo. O caso realça a importância do reconhecimento de sinais clínicos e radiográficos característicos em casos de sub-oclusão, permitindo a sua célere correção.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-120

667 HAMARTOMAS BILIARES COMPLEXO DE VON MEYENBURG

Claudemira Pinto, Filipa Silva, Francisco Ferrão, Arsénio Barbosa, Jorge Almeida.

centro Hospitalar Universitário de São João, Serviço de Medicina Interna

Os Hamartomas dos ductos biliares (complexos de Von Meyenburg) são malformações hepáticas benignas, com dilatações quísticas dos ductos biliares. Apresenta-se uma mulher de 46 anos, seguida em consulta por colelitase hepática assintomática (GGT 782 U/L, FA 192 U/L). A ecografia revelou fígado heterogénico, devido a múltiplos nódulos hiperecogénicos. Analiticamente sem anemia, AST 18 U/L, ALT 24 U/L, bilirrubinas normais; Marcadores virais negativos. A Colangiograma mostrou múltiplas lesões nodulares dispersas, em provável relação com hamartomas biliares. Os achados imagiológicos podem mimetizar lesões secundárias e, apesar da aparente benignidade, está descrita progressão para colangiocarcinoma, sendo importante vigilância.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-121

1639 SERÁ DERRAME PLEURAL? PARA ALÉM DA RADIOGRAFIA DE TÓRAX

Ana Carvoeiro, Alexandra Esteves, Ana Afonso, Diogo Alves, Paula Felgueiras, Diana Guerra, Carmélia Rodrigues

Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Mulher 51 anos, há 1 mês com tosse não produtiva, sem febre objetivada, com dor referida ao hemitórax esquerdo e dispneia. Sem história de trauma. Realizou, em ambulatório, radiografia de tórax (1) que revelou opacificação da base pulmonar esquerda, com sinal de menisco, sugestivo de derrame pleural. À auscultação pulmonar da base esquerda, com diminuição do murmúrio vesicular e presença de ruídos hidroaéreos. O TC de tórax (2) mostrou evisceração diafragmática esquerda, com marcada elevação da hemicúpula e presença de ansas intestinais intratorácicas. Realizou correção cirúrgica, com resolução sintomática e do achado radiográfico descrito (3). Realça-se a importância da semiologia, na abreviação do tempo de um diagnóstico inesperado.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-122

2193 SINAL DE CHILAUDITI

Nuno Amorim, Ricardo Veloso, Ana Simas, Ana Silveira, Joana Cardoso, Mariela Rodrigues, Juvenal Morais, Joana Mota, Fátima Pinto, António Goulart

Hospital da Horta

Mulher, 45 anos, antecedentes de alcoolismo moderado, encaminhada ao Serviço de Urgência da consulta do Médico de Família por derrame pleural exuberante à direita, assintomático. A radiografia torácica revelou interposição da ansa intestinal no espaço hepatodiafragmático. Posteriormente realizada Tomografia Computorizada (TC) do tórax e abdómen, que confirmou esta condição. O sinal de Chilaiditi é raro e frequentemente um incidentaloma. Segundo alguns autores, é encontrado com incidência de 0.1-0.25% na radiografia torácica e 2.4% na TC. A sua apresentação pode ser assintomática ou associada a sintomas gastrointestinais. Habitualmente não requer tratamento, sendo, contudo, fundamental como diagnóstico diferencial de abdómen agudo.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-123

2450 BENIGNO OU MALIGNO UMA QUESTÃO VISCERAL

João Freitas Silva, Isabel Cruz Carvalho, Diana Buendia Palacios, Ana de Carmo Campos, Sara Sarmento, Teresa Fonseca, Marco Ribeiro Narciso

Hospital Pulido Valente - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Mulher, 57 anos com icterícia obstrutiva. RMN confirma dilatação das vias biliares intrahepáticas e hiperrealce de placa hilar com envolvimento da veia porta provável colangiocarcinoma do ducto hepático (CCDH), descrevendo também cálculo infundibular. Escovado negativo em CPRE repetidas. É submetida a embolização portal direita e hepatectomia direita alargada com ressecção portal, linfadenectomia e hepaticojunostomia em Y de Roux. Não se confirmou CCDH. A Síndrome de Mirizzi, condição rara de colestase, ocorre por cálculos na bolsa de Hartmann ou ducto cístico. Apesar da presença de cálculo infundibular, a decisão terapêutica partilhada pendeu para a abordagem agressiva, tendo em conta a gravidade do diagnóstico diferencial.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-124

655 NECROSE ESOFÁGICA AGUDA COMPLICAÇÃO RARA DE ACIDÉMIA METABÓLICA

Inês Silva, José Duro, Daniel Gomes

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

A necrose esofágica aguda (esófago negro) é uma causa rara de hemorragia digestiva alta com elevada mortalidade (32%), de etiologia multifatorial e mecanismos desconhecidos. Apresentamos homem de 76 anos com diabetes tipo II internado por cetoacidose diabética e acidose láctica associada a metformina, complicadas por hemorragia digestiva alta. A endoscopia digestiva alta (EDA) inicial (imagem 1) documentou aspetos compatíveis com esófago negro. Foram corrigidas as alterações metabólicas, iniciou alimentação entérica associada a pró-cinéticos e inibidor da bomba de prótons. Foi reavaliado após 2 meses (imagem 2) com evolução favorável, sem sequelas. É importante estar alerta para esta complicação potencialmente fatal de uma patologia comum.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-125

990 DOENÇA DE CROHN: DA CLÍNICA À IMAGEM

Catarina Reigota, Regina Costa, Sónia Moreira, Filipe Vilão, Lélita Santos, Armando Carvalho

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Doente do sexo masculino, 20 anos, com anemia ferropénica desde há 3 meses, sem resposta à terapêutica com ferro oral. Negava perdas hemáticas visíveis, sintomas B, alterações gastrointestinais, respiratórias ou génito-urinárias. Endoscopia digestiva alta sem alterações relevantes; colonoscopia: úlcera na válvula ileo-cecal (biópsia inconclusiva). TC abdominal: espessamento e hiperrealce mucoso no ileon terminal, associado a engurgitamento dos vasos mesentéricos (sinal do pente) e proliferação da gordura mesentérica (Doença de Crohn). Anticorpos positivos para doença inflamatória intestinal. Alterações radiológicas específicas de doença extensa e clinicamente activa, num doente com anemia refractária como único sinal da doença.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-126

263 HÉRNIA DO HIATO GIGANTE

Débora Sousa, João Tavares, Alexandra Bayão Horta

Hospital da Luz Lisboa

Mulher de 73 anos, que recorreu ao serviço de urgência por quadro de dispneia para esforços progressivamente menores com semanas de evolução. Realizou radiografia do tórax que revelou uma imagem de contornos bem definidos ocupando 4/5 da maior dimensão transversal do tórax, em posição central retrocardíaca, com nível hidroaéreo,

sugestivo de estômago intratorácico. A tomografia computadorizada torácica confirmou a presença de hérnia do hiato esofágico, com 19 cm de diâmetro transversal, posicionando quase toda a totalidade do estômago em topografia intra-mediastínica, condicionando atelectasia passiva de grande parte de ambos os lobos inferiores do pulmão. Foi referenciada a consulta de Cirurgia Geral para tratamento cirúrgico.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-128

1247 BEZOAR GASTROINTESTINAL

Fábio Emídio, Sónia Barros, Conceição Viegas, Eduarda Alves, Pedro Almeida

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Faro

Mulher de 86 anos, previamente autónoma, admitida por AVC sem tradução imagiológica. Desde a admissão com abdómen globoso e timpanizado, houve necessidade de instituição de laxantes e posterior colocação de sonda rectal, com saída abundante de gases e fezes líquidas. Por manutenção de quadro recorrente de obstipação e dejeções líquidas, com surgimento posterior de rectorragias, realizada Colonoscopia. Nas seguintes imagens observa-se no recto um bezoar esférico, liso e de consistência dura pétrea com 3cm de diâmetro, não passível de extração por várias técnicas endoscópicas (ansa de polipectomia, cesta de dormia, ansa de rede, litotritor) pelo que se removeu por fragmentação com auxílio de anuscópio e recurso a pinça de Magil e Kocher.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-129

2329 A □ PINÇA DA MESENTÉRICA

Isabel Montenegro Araújo, Sofia Campos Silva, José Luis Ferraro, Beatriz Castro Silva, Vânia Rodrigues Pereira, Ana Isabel Brochado, David Prescott, Margarida Pimentel Nunes, Inês Branco Carvalho, Andreia Fonseca Barbosa, Beatriz Donato, Rita Sêrvio, Fran

Hospital Beatriz Ângelo

A Síndrome da Artéria Mesentérica Superior caracteriza-se pela obstrução, parcial ou completa, da terceira porção do duodeno por esta artéria. É uma entidade rara e o seu diagnóstico exige elevada suspeição clínica. Apresenta-se o caso de um homem de 77 anos, incapacitado nas atividades de vida diárias após evento isquémico cerebral com hemiparesia esquerda, que é trazido ao Serviço de Urgência por epigastria com irradiação ao dorso e tórax. Na investigação clínica, realizada tomografia computadorizada abdominal que mostrou □exuberante dilatação gastro-duodenal, aparentemente por □pinça mesentérica□ proximal ao

estreitamento do segmento duodenal D3 entre a aorta e artéria mesentérica superior, tal como se vê nas imagens apresentadas.

OUTRO

IM-130

826 BISALBUMINÉMIA: UM ACHADO INCIDENTAL

Ana Cardoso, Ana Mafalda Abrantes, Carolina António Santos, Maria José Pires, Joana Paiva Simões, Dúlio Teixeira Passos, Frederico Trigueiros, Nuno Jacinto

Serviço de Medicina 2, Clínica Universitária de Medicina Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte

A coexistência de dois tipos de albumina sérica com diferente mobilidade eletroforética, traduzindo-se num padrão eletroforético bicúspide designa-se bisalbuminémia. Existe a forma hereditária e adquirida, esta última descrita em patologias como a diabetes mellitus, hipertireoidismo, mieloma múltiplo e sarcoidose. Relatamos um achado incidental numa mulher de 68 anos internada num serviço de medicina por pneumonia e influenza. A persistência do padrão de bisalbuminemia e a exclusão de causa secundária, permite classificar como forma hereditária. A bisalbuminémia hereditária não apresenta significado patológico, mas é de interesse para investigação futura da evolução das diferenças funcionais da proteína.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-131

601 ADENOCARCINOMA PRIMÁRIO DO DUODENO - UM DIAGNÓSTICO RARO

Paula Gonçalves Costa, Ana Rita Rodrigues, Dolores Gomes, Alcina Ponte

Centro Hospitalar de Leiria

Homem, 68 anos, sem antecedentes pessoais de relevo. Recorreu ao Serviço de Urgência por quadro, com 1 mês de evolução, de náuseas e sensação de enfartamento pós-pandrial e, nos últimos 2 dias, vômitos pós-pandriais. TC abdominal mostrava □marcada distensão gástrica condicionada por área de espessamento circunferencial da transição da segunda porção para a terceira porção do duodeno, estenótica, numa extensão máxima de 5 cm. Realizou endoscopia digestiva alta: □Duodeno com neoformação vegetante, irregular e friável de envolvimento circunferencial em D2, com áreas de ulceração. Foi submetido a duodenopancreatectomia clássica com linfadenectomia. O resultado anátomo-patológico foi adenocarcinoma do duodeno, pT4pN2cM0.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-132

1003 SÍNCOPE POR VOLUMOSA HÉRNIA HIA-TO DIAFRAGMÁTICO

Lourenço Cruz, Ana Raquel Soares, Torcato Moreira Marques, Valentina Tosatto, Cristiano Silva Cruz, Paula Nascimento, André Almeida, Rita Barata Moura, António Sousa Guerreiro

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central - Hospital de Santa Marta

Homem, 85 anos, internado por síncope na via pública, com recuperação espontânea, sem pródromos. Episódio semelhante nos dias prévios, sem perda de conhecimento. À avaliação hospitalar hemodinamicamente estável, assintomático. Sem alterações de relevo análises, ECG ou TC-CE. RX-Tórax: sugerindo conteúdo gástrico em topografia torácica. Angio-TC-Tórax: excluiu tromboembolismo venoso; volumosa hérnia gástrica trans-hiatal de deslizamento, com separação dos pilares diafragmáticos estimada em 12,8 cm. Holter24h, Eco-Doppler Vasos Pescoço e testes cognitivos em internamento sem alterações relevantes. Apurou-se que os episódios tiveram início após refeições. Sem outra etiologia que justifique a síncope, assumiu-se a referida hérnia como causa.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-133

1100 HEPATITE ISQUÉMICA SILENCIOSA A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Daniel Calado, Carolina Roias, Filipa Lima, Mariana Oliveira, Raquel Branco, Sofia Miranda, Paula Costa, Margarida Teixeira, Filipa Carreiro, Luís Dias

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, Serviço de Medicina Interna

Homem de 61 anos, admitido no serviço de urgência por quadro de febre, anorexia e astenia com 2 semanas de evolução. Apresentava-se emagrecido, anictérico, com palidez da pele e mucosas, mas hemodinamicamente estável. Escala de coma de Glasgow 15/15. O bordo hepático era palpável cerca de 6 cm abaixo do rebordo infra-costal direito, doloroso à palpação. Analiticamente com AST-620 U/L, ALT-171 U/L, FA-439 U/L, GGT-245 U/L, LDH-6953 U/L e PCR-21mg/dL. Ecografia abdominal sem alterações relevantes. A TC mostrou trombose do ramo direito da veia porta, marcada hepatomegalia, com extensas áreas de hipoperfusão envolvendo quase na totalidade o lobo direito. Evoluiu para encefalopatia hepática, tendo falecido ao 3º dia de internamento.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-134

1199 DERRAME PARAPNEUMÓNICO VS PANCREATITE CRÓNICA COMPLICADA?

João Abranches Carvalho, Carla Martins

Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga

Homem de 48 anos com antecedentes de pancreatite crónica alcoólica com múltiplos internamentos no serviço de Cirurgia. Recorreu ao serviço de urgência por clínica de dispneia e febre. TAC da admissão com derrame pleural unilateral de grande volume que após drenagem revelou ser compatível com exsudato. Admitido por pneumonia da comunidade com derrame pleural associado. Fez ciclo de antibioterapia sem melhoria. Doseamento de amilase no líquido pleural superior a 30100 U/L. Efetuou novo estudo de imagem que mostrou fistula pancreatopleural mediada por colecção junto do pilar diafragmático. O doente foi medicado com ocreotido, colocado dreno torácico e posteriormente CPRE para colocação de prótese endopancreática, com resolução do quadro.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-135

1316 O DESAFIO DA HEMORRAGIA DIGESTIVA NA DOENÇA HEPÁTICA CRÓNICA

Ana Isabel Lopes, Cátia Gaspar, João Pimentel

Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos; Instituto Português de Oncologia de Porto

Homem de 71 anos, cirrose alcoólica e varizes esofágicas com défice motor transitório no membro superior esquerdo, sem tradução imagiológica. Apresentava anemia grave, ferropenia e endoscopia digestiva alta com varizes esofágicas pequenas sem estigmas hemorrágicos, áreas de eritema lineares do antro compatíveis com ectasia vascular do antro gástrico (GAVE), com friabilidade. O GAVE é uma entidade rara responsável por 4% da hemorragia digestiva alta não varicosa, sendo que 30% dos doentes tem cirrose hepática. O diagnóstico diferencial com a gastropatia hipertensiva portal é um desafio, e baseando-se na endoscopia (□estomago em melancia, ectasias vasculares no antro), contudo o diagnóstico definitivo é histológico.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-136

1544 DIVERTÍCULO ESOFÁGICO: UM ACHADO POUCO USUAL NO RX TÓRAX

Lénio Couto, André Goulart, Beatriz Santos, Pedro Cota, Carolina Teixeira, Guadalupe Benites, Leonor Monjardino

Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira

A disfagia é um sintoma frequentemente abordado pela Medicina Interna. Maioritariamente está relacionado com doença oncológica ou cerebrovascu-

lar. Mulher de 67 anos, tetraparética após traumatismo vertebromedular por projétil, com disfagia desde há vários meses. Realizou radiografia torácica que evidenciou hipotransparência no mediastino superior com cerca de 9cm. A tomografia computadorizada confirma dilatação esofágica, compatível com divertículo esofágico (DE). A doente recusou endoscopia digestiva alta (EDA) para confirmar o diagnóstico. No entanto, por poderem ser assintomáticos durante muito tempo, os DE podem atingir tamanhas dimensões que os torna visíveis em exames tão convencionais como radiografia torácica.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-137

1728 HÉRNIA DO HIATO, UM CASO DE TOSSE CRÓNICA E DISPNEIA

Ana Carvoeiro, Alexandra Esteves, Ana Afonso, Diogo Alves, Paula Felgueiras, Diana Guerra, Carmélia Rodrigues

Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Homem 71 anos. Com queixas de tosse não produtiva com 2 meses de evolução e dispneia. Radiografia de tórax com opacidade de morfologia ovóide projetada sobre a sombra cardíaca. Solicitado TC de tórax que mostrou volumosa hérnia hiatal (1,2), com grande parte do estômago no mediastino posterior, determinando compressão da face mediastínica dos pulmões. Restante estudo complementar sem alterações e verificada resolução sintomática após correção cirúrgica. De realçar, que os sintomas associados às hérnias do hiato se relacionam, habitualmente, com o refluxo gastroesofágico, como a tosse crónica. Contudo, apesar de infrequente, pela sua dimensão e protusão intratorácica, podem cursar com sintomas mais atípicos, como a dispneia também descrita.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-138

518 FÍGADO ENTRE HEMANGIOMAS

Gabriela Venade, Joana Marques, Rita Soares, Giovana Ennis, Luis Costa Matos, Nuno Monteiro

Centro Hospitalar Tondela Viseu

Homem, 78 anos, encaminhado à consulta de Medicina Interna Hepatologia. Queixas de enfartamento, saciedade precoce e sensação de massa aquando da flexão do tronco. Palpação abdominal com hepatomegalia, fígado bocelado. A TC revelou múltiplos nódulos compatíveis com hemangiomas, os maiores no lobo direito, e confluentes, sendo difícil a sua individualização. Referência ainda a muito pouco parênquima hepático sem nódulos. Analiticamente apenas com discreto aumento da FA e GGT. Os hemangiomas hepáticos são os tumores

hepáticos benignos mais frequentes, habitualmente achados incidentais. Este caso com estas imagens tornam-se interessantes pela discordância entre a dimensão dos achados imagiológicos, a clínica do doente e a função hepática.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-139

616 QUISTOS INCONTÁVEIS - IMAGEM EXUBERANTE

Carolina Nunes Coelho, Iuliana Cusnir, Diana Vital

Hospital de Santarém

A doença renal poliquística autossómica dominante é uma doença hereditária, atinge 1 em cada 1000 habitantes, pode ter manifestação extra-renal com quistos hepáticos mas que geralmente não condicionam alteração da função hepática. Trata-se de um homem de 75 anos, com DRPAD, com exuberante atingimento hepático, que se apresenta com dor e aumento do volume abdominal. Realizada paracentese ecoguiada, com ascite neutrofílica. Foi realizada antibioterapia e optimização de terapêutica diurética, com melhoria clínica progressiva. Na TC abdomino-pélvica observa-se rim esquerdo poliquístico, volumosa hepatomegalia e dismórfica, condicionada por incontáveis nódulos, prováveis quistos biliares, ocupando mais de 75% do parênquima hepático.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-140

647 UMA CAUSA INESPERADA DE DOR TORÁCICA

Margarida Paixão-Ferreira, Vera Cesário, José Vaz

Hospital José Joaquim Fernandes - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Mulher de 68 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e obesidade, recorre ao SU por dor torácica retro-esternal do tipo queimadura, sem irradiação, com 12 horas de evolução, que alivia intermitentemente com eructações e agrava com a ingesta alimentar. Recentemente, refere episódios prévios semelhantes e cansaço fácil. ECG sem alterações da repolarização e controlo analítico sem alterações de relevo (nomeadamente sem elevação de troponina I). Radiografia de tórax com evidência de volumosa hérnia do hiato e suspeita de hérnia diafragmática, ambas confirmadas posteriormente em TC torácica. Estas imagens mostram como uma queixa tão habitual como a dor torácica pode ter uma etiologia de difícil abordagem em SU.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-141**1675 ESTENOSE ESOFÁGICA REFRACTÁRIA**

Ana Vaz Ferreira, Diana Marques Rocha, Carolina Tintim Lobato, Cátia Leitão, Sara Camões

Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos.

Mulher de 80 anos, com antecedentes de hérnia do hiato com herniação volumosa intra-torácica e doença de refluxo gastroesofágica. Admitida por quadro de vômitos e perda ponderal com meses de evolução. Trânsito esofágico contrastado, mostrou estenose esofágica filiforme, com 30mm de extensão e calibre máximo de 2,12mm, além de dilatação esofágica a montante (1). EDA confirmou esofagite péptica severa complicada por estenose. Tentativa de terapêutica médica otimizada e dilatação endoscópica progressiva, sem melhoria (2). Proposta colocação de prótese biológica (3) para resolução da estenose refractária, que foi realizada sem intercorrências. Seis meses após a colocação da prótese, mantém-se assintomática e recuperou 18% do peso corporal.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS**IM-142****2421 COLECISTITE COMPLICADA MASCARADA DE PNEUMONIA**

José Mário Bastos, Fábio Murteira, Luis Andrade, Sara Pinto

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho

Mulher de 67 anos, diabética insulino-tratada, recorre ao Serviço de Urgência por febre e tosse seca com 5 dias de evolução. Desde há um mês com náuseas, vômitos e hipoglicemias ocasionais. Analiticamente com aumento dos parâmetros inflamatórios. Realizou raio-x do tórax que mostrou elevação da hemicúpula e lesão nodular peri-hilar à direita, sendo internada com o diagnóstico de Pneumonia. Por persistência da emese realizou TC tomacoabdominal que revelou abscesso de 11x12x19 cm no contexto de colecistite aguda, com cálculos no seu interior. Sem dor abdominal, nem alterações ao exame objetivo abdominal, a elevação da hemicúpula direita no rx tórax inicial foi o primeiro sinal de um abscesso subdiafragmático.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS**IM-143****809 POLIQUISTOSE HEPÁTICA QUAL O PAPEL DA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA?**

Joana Couto¹, Rosana Maia¹, Marta Pereira¹, José Carvalho¹, Énio Pereira², Rogério Corga², Raquel López¹, José Campanário³, José Caldeiro²

1 Serviço de Medicina Interna, USLAM; 2 Serviço de

Medicina Intensiva, ULSAM; 3 Serviço de Cirurgia Geral, ULSAM

A doença poliquística hepática (DPH) ocorre na presença de 20 quistos isolados no fígado se ausência de história familiar. Mulher de 63 anos, com poliquistose hepática desde 2009, seguida por Cirurgia Geral. Desde então e por enfartamento e náuseas com necessidade de ablação de quistos hepáticos, sem resolução. Em 2019 com agravamento imagiológico franco (Figura 1) e dispneia pelo que optou por abordagem cirúrgica marsupialização e exérese de volumosos quistos. No pós-operatório e por drenagem abdominal em grande quantidade (5L em 8h) admitida em Cuidados Intensivos para vigilância hemodinâmica. Apresenta-se a imagem pela reflexão quanto ao papel da cirurgia na DPH quando quistos de grande volume comprometem a qualidade de vida do doente

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS**IM-144****1163 ANGINA DE LUDWING**

Cátia Teixeira, Alexandra Dias, Marta Amaro, Eva Claro, Aurora Duarte

Centro Hospitalar Médio Tejo

Homem de 52 anos que recorreu ao serviço de urgência por febre, odinofagia e edema do pescoço de 2 dias de evolução. Ao exame objetivo eram palpáveis massas submandibulares dolorosas e estava febril. Analiticamente apresentava leucocitose com neutrofilia e PCR 3.73mg/dL. Na tomografia axial computadorizada maxilo-facial era de destacar hipertrofia bilateral das glândulas submandibulares. Neste contexto foi assumida angina de Ludwig, iniciando terapêutica com amoxicilina+ ácido clavulânico. Apresentou agravamento da odinofagia e dispneia, pelo que iniciou corticoterapia e escalou-se antibioterapia, evoluindo favoravelmente. A angina de Ludwig é uma infeção seria e potencialmente fatal, pelo que nunca deve ser desvalorizada pelo internista.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS**IM-145****610 ESÓFAGO EM BICO DE LÁPIS**

Anabela de Carvalho, Ângela Almeida, Teresa Frazão, Carla Carneiro, Ussumane Embaló, Jorge Cotter

Serviço de Medicina Interna Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães

Homem de 71 anos com antecedentes de hipertensão arterial, ex-fumador, etilismo crónico e timpanomastoidectomia por colesteatoma, internado por perda ponderal de 29% em 1 ano, associado a disfagia orofaríngea e esofágica. A endoscopia digestiva alta levantou suspeita de diminuição do pe-

ristaltismo do lúmen esofágico e eritema e padrão mosqueado difuso da mucosa da cavidade gástrica, suspeito de atrofia. Fez radiografia com trânsito baritado com imagem em □bico de lápis. O estudo etiológico da perda ponderal realizado posteriormente revelou um adenocarcinoma pulmonar.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-146

1206 SÍNDROME DE OGILVIE UMA CAUSA RARA DE DISTENSÃO ABDOMINAL

Marta Custódio, Inês Nabais, Felisbela Gomes, Nuno Melo, Emília Velhinho

Hospital de Cascais

Homem, 94 anos, sem emissão de fezes ou gases há 4 dias, com marcada distensão abdominal e ruídos hidroaéreos metálicos. TC mostrou distensão cólica (9.8cm), sem causa mecânica obstrutiva. Análises com aumento dos parâmetros inflamatórios, hiponatremia e hipocaliemia, e isolamento de *E. coli* na urocultura. Iniciou antibiótico e corrigiu desequilíbrios iónicos, com melhoria do quadro abdominal. O síndrome de Ogilvie é uma pseudo-obstrução cólica aguda, com sinais e sintomas de obstrução mas sem causa mecânica. O diagnóstico é imagiológico e o tratamento é inicialmente conservador e dirigido às causas precipitantes. Se dilatação >12cm ou se não resolve em 48-72h, tem indicação para neostigmina e descompressão coloscópica.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-147

440 XANTELASMA GÁSTRICO A IMPORTÂNCIA DE BIÓPSIA DA LESÃO

Patrícia Sobrosa, Joana Couto, Raquel Afonso, Raquel Lopez, Diana Guerra

Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Mulher 85 anos, admitida para estudo de anemia macrocítica (Hemoglobina 7,2gr/dL). Estudo analítico com défice de vitamina B12 (136pg/mL). Endoscopia digestiva alta (Figura 1) mostrou pangastrite atrófica e xantelasma com cerca de 10mm na parede anterior do antro proximal. Biópsia da lesão com predomínio de histiócitos, gastrite atrófica e sem sinais de malignidade. Trata-se de uma lesão rara e benigna, normalmente associada a alterações gástricas patológicas. Pode mimetizar lesões malignas como carcinoma gástrico de células em anel de sinete ou tumores neuroendócrinos. Apresenta-se a imagem pela importância do reconhecimento da lesão e realização de biópsia, dada semelhança macroscópica a neoplasias e associação a lesões pré-neoplásicas.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-148

72 MAYDAY: INVASÃO DO ESPAÇO AÉREO

Filipa Guimarães, Sara M. Pinto, Marta Pereira

ULSM - Hospital Pedro Hispano

O estômago intratorácico é o estágio mais avançado e mais raro da hérnia do hiato. O seu diagnóstico é, na maioria das vezes, feito acidentalmente por endoscopia ou radiografia, podendo ser desde assintomática até ameaçador da vida. Apresentamos uma doente de 92 anos, quadro respiratório e com murmúrio vesicular abolido nos 1/3 inferior do campo pulmonar esquerdo. Pretendemos realçar a importância da história clínica na interpretação do exame objectivo e dos meios complementares de diagnóstico. Apresentamos as imagens pela beleza clínica, mas também como alerta para as fragilidades dos doentes com múltiplas patologias, algumas delas raras, que podem dificultar a interpretação de quadros aparentemente lineares

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-149

497 AEROPORTIA UMA COMPLICAÇÃO RARA E GRAVE DE ISQUÉMIA MESENTÉRICA AGUDA

Rita Fideles, Rita Marques, Carla Nunes, Carla Henriques, Ivone Barracha, Rosa Amorim

Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Torres Vedras

A aeroportia é um achado radiológico raro. Tem inúmeras causas, de entre as quais a mais frequente é a isquémia intestinal e condiciona mortalidade elevada. Os mecanismos fisiopatológicos não são consensuais, mas a propagação de gás intramural intestinal pelo sistema venoso parece ser o mais aceite. As imagens apresentadas correspondem a uma doente de 79 anos que deu entrada na sala de emergência em choque e com abdómen marcadamente distendido e doloroso, apresentado um quadro com 24h de evolução de dor epigástrica, vômitos e prostração. As imagens apresentadas mostram sinais de pneumatose parietal e aeroportia exuberante. A doente evoluiu de forma desfavorável.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

IM-150

1261 HÉRNIA DO HIATO COM COMPROMISSO RESPIRATÓRIO

Jerina Nogueira, André Mendes, Adriano Pacheco Mendes, Maxim Suleac, Rúben Raimundo, Joana Gomes Cochicho, José Miguel Lessa Silva, Isabel Lavadinho,

Isabel Soles.

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano - Hospital José Maria Grande

As hérnias do hiato raramente têm implicações graves. Apresentam-se imagens de uma hérnia do hiato levando a compromisso respiratório numa mulher, 80 anos, que recorre à urgência por agravamento súbito da dispneia presente há 1 mês. A avaliação apura-se dispneia grau 4 e ausência de murmúrio vesicular na base do hemitórax esquerdo. Evidencia-se insuficiência respiratória hipoxémica e hipocápnica e verifica-se a presença de hérnia do hiato na radiografia tórácica. Realizou angiotomografia torácica que exclui tromboembolismo e documentou uma hérnia do hiato, composta por estômago e cólon, ocupando a base torácica esquerda com atelectasia pulmonar subjacente. Estas imagens demonstram uma causa rara de insuficiência respiratória restritiva.

OUTRO

IM-151

2009 DIVERTÍCULO PARAVESICAL GIGANTE

Guilherme Assis, Daniela Viana, Joana Rua, Vanessa Pires, Romeu Pires e Fernando Salvador

Hospital de Vila Real

Homem de 61 anos, sem antecedentes de relevo, admitido para estudo de febre sem foco, com evolução favorável, sem etiologia conclusiva. Durante investigação, achado incidental em TC de globo vesical e divertículo paravesical. Negava clínica genitourinária e apresentava débito urinário preservado. Caracterização posterior por ecografia mostrou bexiga e divertículo vesical direito em marcado grau de repleção, impossível avaliar o volume de forma fidedigna por limitação de medição do eixo longitudinal (volume inicial subestimado 1150 mL e pós miccional 760 mL), trabeculação sugestiva de bexiga de esforço, sem lesões vegetantes endoluminais. Uretrocistografia retrograda excluiu estenoses uretrais anómalas. Orientado para cistectomia parcial.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

IM-152

2184 DE PEDRA EM PEDRA, A VESÍCULA NÃO ENGANA

Francelino Ferreira, Magda Silva, Ana Paula Pona, Rúben Reis, Joao Gramaça, Anneke Joosten

Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Homem de 43 anos, com antecedentes de drepanocitose. Recorreu ao serviço de urgência por lombalgia. Radiografia da coluna lombar não evidenciou alterações ósseas significativas mas destacam-se várias imagens localizadas inferiormente à densidade hepática, atribuíveis a litíase vesicular confirmada na ecografia abdominal. O doente ficou

internado com o diagnóstico de crise drepanocítica que justificava as queixas álgicas referidas. A anemia falciforme pode ter várias complicações, entre elas as hepatobiliares, traduzidas em formação de cálculos biliares pigmentados decorrentes da destruição prematura dos eritrócitos falciformizados, acumulação de seus precursores e precipitação dos sais biliares, além de hiperbilirrubinemia indireta crônica.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

IM-153

261 VASCULOPATIA AMILOIDÓTICA ASSOCIADA A MIELOMA MÚLTIPLO

Débora Sousa, Tiago Gonçalves, Pedro Raimundo, Alexandra Bayão Horta

Hospital da Luz Lisboa

Mulher de 55 anos, referenciada à consulta por quadro com 2 anos de evolução de lesões cutâneas no mento e pálpebras. Constaram-se lesões violáceas purpúricas no mento e periorbitárias, com relevo, mantidas à digitopressão; apresentava também macroglossia. Na suspeita de amiloidose, fez biópsia cutânea, que foi sugestiva de vasculopatia amiloidótica. Não tinha anemia, alterações da função renal ou calcémia. A imunoeletroforese sérica e doseamento de cadeias leves séricas Kappa e Lambda (λ) foram normais, no entanto tinha elevação de cadeias λ livres e proteinúria de Bence Jones tipo λ na urina 24 horas. Avançou-se para mielograma, que mostrou infiltração medular por 24% de plasmócitos, estabelecendo o diagnóstico de mieloma múltiplo.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

IM-154

1152 CRISE FALCIFORME COM SÍNDROME TORÁCICO AGUDO

Renata Monteiro, Joana Rigor, Mariana Fidalgo, Filipa Ribeiro, Tiago Gregório, Marta Monteiro

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Mulher, 32 anos, etnia africana, antecedentes de anemia falciforme. 2º dia de puerpério pós cesariana. Quadro de instalação súbita de dispneia, dor torácica e expectoração hemoptoica. Apresentava-se sudorética, taquicárdica, polipneica e com sinais de dificuldade respiratória, insuficiência respiratória hipoxémica grave. Auscultação pulmonar com crepitações grosseiras dispersas. D-dímeros aumentados. TC Tórax sem sinais de tromboembolismo pulmonar. Exuberantes densificações parenquimatosas bilaterais, com tendência à confluência em topografia peribroncovascular. A crise falciforme com síndrome torácica agudo é um fenómeno vaso-oclusivo que cursa com elevada mortalidade e frequentemente precipitado pela hipóxia, precipitado pela cesariana.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

IM-155

1238 PLASMOCITOMA DO CLIVUS

Domingos Sousa¹, Maria Eduarda Couto², Alda Tavares³, Teresa Ribeiro², Isabel Oliveira², Nelson Domingues², Mário Mariz²

Serviço de M.I, Centro Hospitalar Universitário do Algarve; Serviço de Onco-hematologia IPO - Porto ; Departamento de Oncologia, Hospital Pedro Hispano

O plasmocitoma do clivus é raro. O diagnóstico diferencial inclui cordoma, osteossarcoma, carcinoma da nasofaringe, meningioma, carcinoma metastático, linfoma e mieloma múltiplo. Masculino, 63 anos, epilepsia desde os 15 anos, HTA, dislipidemia, glaucoma e vitrectomia. Apresenta-se com síndrome confusional agudo e quedas da própria altura. A TC CE apresentou volumosa lesão infiltrativa na base do crânio com 63mm (Fig.1). A RMN CE descreve extensa lesão infiltrativa invadindo ambos os seios cavernosos (Fig.2 e 3). Biópsia com neoplasia de células plasmoides. As lesões da base do crânio apresentam clínica diversa, por vezes subtil. Importa a sua caracterização dados os diferentes diagnósticos diferenciais, prognóstico e terapêuticas.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

IM-156

2270 LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA COM TRANSFORMAÇÃO AGUDA

Flávia Santos, Carolina Roriz, Ana Albuquerque, Maria João Palavras, Maria Jesus Banza

Centro Hospitalar de Leiria

Apresenta-se o caso de um homem de 56 anos, que recorre ao serviço de urgência por desconforto torácico à esquerda. Analiticamente com leucocitose de 225100/mcL e linfocitose 98%, LDH 226 U/L. Por alta probabilidade de tromboembolismo pulmonar é realizada uma angioTC Torácica que confirma a sua presença e simultaneamente observa-se um extenso envolvimento adenopático, praticamente envolvendo todas as cadeias ganglionares, a nível torácico, axilar, mediastínico e hilar, a maior a nível subcarinal de difícil delimitação, de 5,9 x 3,7 cm. ()□□. Esfregaço de sangue periférico com □□() linfócitos pequenos maduros, 19% de prolinfócitos, manchas de Gumprecht. □□ Compatível com Leucemia Linfocítica Crónica com transformação prolinfocitoide aguda.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

IM-157

1099 SINTOMAS COMPRESSIVOS DE MASSA NEOPLÁSICA: A CHAVE DO DIAGNÓSTICO

Monteiro, Marta C; Rocha, Sara; Cruz, Catarina; Domingos, Raquel

Serviço de Medicina II, Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO)

Mulher, 24 anos, com quadro de 1 mês de cansaço, tosse despoletada pelo decúbito, peso torácico, epigastria e enfartamento. Diminuição do murmúrio vesicular no hemitórax esquerdo à auscultação e bordo hepático palpável. A radiografia torácica mostrou aumento do índice cardio-torácico e alargamento do mediastino, o que, em angioTC, revelou um tumor mediastínico superior, com encarceramento do tronco venoso braquiocéfálico, e hepatomegalia heterogênea com ectasia das vias biliares intra-hepáticas. A biópsia por mediastinoscopia fez diagnóstico de linfoma de Hodgkin tipo esclerose nodular. Uma neoformação volumosa pode alterar a arquitetura das estruturas circundantes, explicando a sintomatologia consoante a sua localização.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

IM-158

1001 UM REMAKE CLÁSSICO A REVISITAR NA SUA ENFERMARIA!

Vânia Rodrigues Pereira, Beatriz Castro Silva, Ana Isabel Brochado, David Prescott, Margarida Pimentel Nunes, Inês Branco Carvalho, Isabel Montenegro Araújo, Andreia Fonseca Barbosa, Sofia Campos Silva, Beatriz Donato, José Luis Ferraro, Rita Sérvio, Raqu

Hospital Beatriz Ângelo

Mulher de 85 anos admitida por queda da própria altura com lombalgia incapacitante. Analiticamente com anemia microcítica normocrômica, lesão renal, sem hipercalcemia. TC da coluna lombar com múltiplas lesões ósseas líticas difusas e fractura recente de L2. A radiografia do crânio □deu o diagnóstico com o padrão típico em □sal e pimenta , a não esquecer. O restante estudo complementar efetuado confirmou a hipótese diagnóstica levantada de mieloma múltiplo, neste caso apenas secretor de cadeias leves kappa.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

IM-159

928 A HUGE MASS: AN UNUSUAL CASE OF NON-HODGKIN B LYMPHOMA

Filipa Lucas, Miguel Sousa, Maria José Bouw

IPO Lisboa - Francisco Gentil

A 66-year-old male was presented to our intensive care unit with an 1-week right upper limb pain. He also reported a 2-year history thoracic mass of progressive growth. On physical exam he appeared cachectic, with a large, firm, non-tender mass of 35x18x9 cm that extends from the right posterior chest cage to the axilla. His blood gas analysis showed a serum lactate of 12 mmol/L. A mass biopsy by aspiration cytology revealed NHL B high grade CD10+. MRI scan (T1 weighted) showed a huge

right lateral thoracic vascular mass of 35x18x9 cm, from axilla to the interception plane of C7-D1 vertebrae bodies and the 11th costal arche (fig 1 - coronal plane and fig 2 - axial plane).

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

IM-160

2268 BULKY MASS ABDOMINAL

Carolina Roriz, Flávia Santos, Cátia Faria, Diana Moura, João Santos

Centro Hospitalar de Leiria

Os autores apresentam o caso de uma mulher de 65 anos de raça negra, autónoma, que recorreu à urgência por dor dorso-lombar intensa com três meses de evolução com agravamento em decúbito dorsal. Com várias recorrências prévias à urgência pelo mesmo motivo. Realizada TC abdominal que mostrou "extensa lesão para-vertebral com 11x6x15cm que envolve a aorta e a coluna vertebral". Episódios periódicos de diplopia binocular e desenvolvimento progressivo de parésia do III par craniano à esquerda, com RMN CE normal. Analiticamente com linfopenia e LDH 669 U/L. Resultado anatomo-patológico de biopsia da massa - linfoma folicular, sob R-CHOP. A imagem revela um conglomerado adenopático extenso em doente com sintomatologia fruste e tardia.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

IM-161

317 ERITEMA MULTIFORME - PRIMÓINFEÇÃO HERPÉTICA NA OITAVA DÉCADA

Mariana Formigo, Cristina Silva, Márcia Machado, Filipe Gonçalves, Sandra Barbosa, Sara Freitas, Glória Alves, Jorge Cotter

Hospital Senhora da Oliveira Guimarães

Mulher de 86 anos recorre ao Serviço de Urgência por eritema macular com lesões em alvo com pústula central disperso por todo o corpo coalescente incluindo plantas e palmas em diferentes fases de cicatrização. Do estudo etiológico, autoimunidade negativa, marcadores víricos negativos, hemoculturas negativas, serologias IgM herpes e toxoplasma positivas. Realizada biópsia compatível com eritema multiforme / pitiríase rósea. Iniciou anti-histamínico, aciclovir e corticoide tópico com melhoria clínica. Resolução das lesões ao fim de 1 mês. O eritema multiforme é uma patologia cutânea imunomediada rara cuja principal etiologia é a infeção por Herpes simplex vírus.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

IM-162

1304 ENVOLVIMENTO ÓSSEO NUMA FASE AVANÇADA DE MIELOMA MÚLTIPLO

Margarida COELHO 1, Maria João CRASTRO 1, André

AZEVEDO 2, Bruno MESQUITA 2

1- Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Nordeste. 2- Serviço de Hematologia, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Destruição óssea e subsequente fratura patológica é indissociável à clínica do doente com MM, sendo a avaliação radiológica fundamental. A incidência de fratura dos ossos longos é relativamente baixa comparada às fraturas vertebrais. Apresenta um homem de 83 anos, com dor óssea com >2 anos de evolução, medicado com analgésicos e anti-inflamatórios, sempre ineficazes, acabando por ficar acamado pelas queixas algicas generalizadas, com maior intensidade no MS e região coxofemoral MI esquerdos, sem trauma ou sinais de compromisso neurológico. Realizou estudo radiológico e analítico com eletroforese proteínas: pico monoclonal na fração gama (Gama globulina 4.40g/dl), sugestivo de diagnóstico de Mieloma Múltiplo pelo que foi referenciado à Hematologia.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

IM-163

212 ENFARTES ESPLÉNICOS

Mariana Formigo, Magda Costa, João Martins, Ana Gonçalves, Sandra Barbosa, Helena Sarmiento, Jorge Cotter

Hospital Senhora da Oliveira Guimarães

Homem, 79 anos, com antecedentes de trombocitose essencial. Suspendeu hidroxiureia sem indicação médica. Recorreu à urgência por dor abdominal nos flancos com 10 dias de evolução. Em TC abdominal apresentava focos hipocaptantes dispersos pelo parênquima do baço, de localização periférica, com características que podiam traduzir eventuais focos isquémicos recentes, coexistindo uma fina linha mínima ao redor do polo inferior do baço, com espessura máxima de 4 mm. Durante o internamento apresentou um número de plaquetas máximo de 1006000. Reiniciou hidroxiureia com melhoria analítica. Alta orientada para consulta de Oncologia.

OUTRO

IM-164

2309 CALCIFICAÇÃO DE BAÇO

Paula Perestrelo, Maria Inês Gonçalves, Gonçalo Miranda, Rosa Ballesteros

Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira

Apresentamos o caso de uma mulher de 27 anos, sem antecedentes, que recorre ao serviço de urgência por desconforto abdominal. Ao exame objetivo sem alterações. Analiticamente sem alterações. Radiografia abdominal com calcificação no hipocondrio esquerdo na zona do baço. Doente foi encaminhada para a consulta externa de medicina

interna para estudo. A calcificação do baço pode ocorrer associado a várias etiologias locais e sistêmicas, nomeadamente doenças granulomatosas, hematológicas e infecciosas. Normalmente é detetada por radiografia, observando-se múltiplas hipotransparências miliares, e raramente é capsular. É pertinente a realização de estudos complementares para identificação de etiologia, neste caso ainda foi identificada a causa.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

IM-165

1207 DA DOR ABDOMINAL AO LINFOMA NÃO HODGKIN B DO MANTO

Ricardo Gomes, Paula Perestrelo, Isabel Caballero, Ana Catarina Dionísio, Gonçalo Miranda, José Proença, Leopoldina Vicente

Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

Homem de 58 anos recorreu ao Serviço de Urgência por dor abdominal no hipocôndrio esquerdo e sudção nocturna com cerca de 1 mês de evolução. Ao exame objectivo apresentava adenopatias pericentimétricas cervicais, axilares, inguinais e esplenomegália até à crista ilíaca esquerda. Biópsia ganglionar revelou células de Linfoma não Hodgkin B do manto Ki67 de 40%. Serologias HIV, HBV, HCV negativas. Contacto prévio com Vírus Epstein-Barr. TC de estadiamento confirmou estadio IV MIPI de alto risco. Cumpriu 6 ciclos de rituximab, bendamustina e citarabina com remissão completa após o 4º ciclo. PET/CT após 6º ciclo: 'Sem adenopatias hipermetabólicas sugestivas de doença linfomatosa ganglionar de alto grau metabólico supra ou infra-diaphragmáticas.'

OUTRO

IM-166

484 HEMATOMA ESPONTÂNEO DOS GLÚTEOS

Catarina Parente, Daniela Luz Rodrigues, Rodrigo Rufino, António Cardoso, Martinho Fernandes

Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Mulher, 82 anos, internada por Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquémico cardioembólico, submetida a anticoagulação com enoxaparina após fase aguda para prevenção secundária. Apresenta queda abrupta do valor de hemoglobina, sem perdas apuráveis. Tomografia computadorizada abdomino-pélvica detetou volumoso hematoma do médio e grande glúteos esquerdos (14 x 12 x 6 cm). Sem história de traumatismo. O hematoma dos glúteos é uma condição pouco frequente e subdiagnosticada mas potencialmente fatal, devendo existir um elevado grau de suspeição para a sua identificação, particularmente no doente internado, geralmente em decúbito dorsal, factor limitativo da avaliação completa do doente podendo mesmo ocultar a presença de um extenso hematoma.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

IM-167

1805 TROMBOSE VENOSA CEREBRAL SECUNDÁRIA À ASPARAGINASE

Rita Passos Coelho, André Esteves, Bruno Sousa, Vitória Cunha, Augusto Rachão, Fábio Carneiro, João Coimbra, Filipa Campos, Rita Gerivaz

Hospital Garcia de Orta

A asparaginase é um inibidor da síntese proteica utilizado no tratamento de algumas doenças hematológicas, cujos efeitos adversos mais comuns são a toxicidade pancreática e hepática, anafilaxia e coagulopatia. Neste caso, trata-se de um jovem de 18 anos com leucemia linfoblástica aguda B, submetido a ciclo de indução com quimioterapia endovenosa e intratecal associada a radioterapia holocraneana, com resposta completa ao 29º dia, tendo iniciado ciclo de intensificação com o mesmo esquema um mês depois. Admitido por prostração e objectivada crise convulsiva no serviço de urgência. A angio-ressonância crânio-encefálica revelou trombose de vários territórios venosos cerebrais, associada a importante edema cortical e manifesta por tetraplegia.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

IM-168

701 MIELOMA MÚLTIPLO, QUANDO A RADIOGRAFIA SUGERE O DIAGNÓSTICO

Olga Cristina Pires, Ana Isabel Andrade Oliveira, Inês Burmester, Joana Morais, Paulo Gouveia, Maria João Regadas, António Oliveira Silva

Hospital de Braga

O mieloma múltiplo (MM) cursa com destruição óssea lítica causada pelo aumento da actividade osteoclástica. Estas imagens são de uma mulher de 64 anos que se apresentou com referência a cervicalgia e omalgia, anorexia, astenia e perda ponderal com meses de evolução e múltiplas recorrências aos serviços de saúde. Negava outros sintomas. O estudo radiológico evidenciava lesões líticas da calote craniana, tibia, perónio, rádio, cúbito e região cervical, sugestivas de MM. Este diagnóstico foi confirmado através de electroforese de proteínas e doseamento de cadeias leves urinárias. Particularizam-se estas imagens porque apesar de comuns, são cada vez menos frequentes por se privilegiar menos a radiografia como método complementar de diagnóstico.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

IM-169

1641 ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES E UM BAÇO QUE NÃO SE ESQUECE

Ana Vaz Ferreira, Mafalda Costa, Rafaela Lopes Freitas, Patrícia Leitão, Ana Lisa Lima

Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos. IPO, Porto.

Mulher de 53 anos de raça negra com anemia de células falciformes, com múltiplos internamentos por crises falciformes e complicações associadas (necrose asséptica da cabeça do fémur, necrose das papilas renais, crises dolorosas e enfarte esplénico). Evolução esplénica com esplenomegalia (baço com 18 cm de diâmetro bipolar), microcalcificações miliares dispersas (1) e lesão esplénica nodular hipodensa e de conteúdo homogêneo, compatível com hematoma não recente (2), como se vê em estudo de TC abdominal sem contraste. Proposta para esplenectomia eletiva por risco de ruptura esplénica.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

IM-170

1517 UMA CAUSA RARA DE TOSSE

Catarina Almeida, Filipa Viegas, Cátia Figueiredo, Nídia Oliveira, Joana Lemos, Alexandra Vaz

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

As causas mais comuns de massas do mediastino anterior podem ser lembradas pela mnemónica dos quatro T's (timoma, teratoma, tiróide/bócio e terrível linfoma). Muitas vezes são assintomáticas. Apresenta-se o caso de um homem de 45 anos, fumador, com quadro de astenia e tosse seca de predomínio noturno com 3 semanas de evolução, pelo que realizou raio-X do tórax que revelou hipotransparência à esquerda, ao nível do mediastino anterior. TC tórax com voluma massa centrada no mediastino anterior e superior com 20cm de maior eixo, estendendo-se para a área supraclavicular esquerda e envolvendo os grandes vasos do mediastino. Mielograma e biópsia óssea sem alterações. A histopatologia revelou linfoma de grandes células B primário do mediastino.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

IM-171

2380 MELANONÍQUIA COMO MANIFESTAÇÃO DE DÉFICE DE CIANOCOBALAMINA

António Luís Lamas, Filipa Rodrigues, Sérgio Lima, João Araújo Correia

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Mulher, 56 anos. Sem antecedentes de relevo. Quadro de astenia, glossalgia e alterações da coloração das unhas, sem trauma, com 1 ano de evolução, sem restrições alimentares. Ao exame, pálida, com glossite, fissuras linguais e rarefação de papilas. Unhas com coloração acastanhada (melanoníquia) de novo. Do estudo, Hb 7.5g/dl; VGM 119.7fL; HGM 42pg. Déficit de VitB12 (110pg/mL), sem déficit de ferro ou ác. fólico. Anticorpos anti-célula parietal e anti-factor intrínseco positivos. Assumido

diagnóstico de anemia perniciosa. Resolução dos sintomas com suplementação intramuscular de VitB12. O déficit de VitB12 associa-se a alterações do metabolismo da melanina, explicando melanoníquia difusa, podendo esta ser uma pista diagnóstica adicional.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

IM-172

2429 UM BAÇO INESPERADO

Inês Goulart, Mariana Belo Nobre, Joana Rosa Martins

Serviço de Medicina I, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte EPE, Lisboa, Portugal

Homem, 32 anos, com drepanocitose, internado por anemia multifatorial agudizada e insuficiência cardíaca descompensada. Por dor abdominal realizou TC-abdominopélvica que documentou hepatomegalia heterogênea de aspeto marmoreado, compatível com congestão secundária a insuficiência cardíaca, revelando ainda a presença de baço de dimensões preservadas, com parênquima grosseiro com múltiplas calcificações punctiformes provavelmente sequelares e áreas nodulares sólidas, a maior com 55x45mm colocando-se a hipótese de hematopoiese extramedular ou esplenose. A ausência de asplenia nestes doentes é rara, permitindo colocar a hipótese de que não se trate de um genótipo SS.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-173

606 SINAL DO OSSO DE CHOCO PAQUIPLEURITE SEQUELAR EM DOENTE COM HISTÓRIA DE TUBERCULOSE PULMONAR

Ricardo Pereira, Emily Gonzalez, Carolina Palma, João Tavares, Ana Catarina Emídio, Violeta Suruceanu, Hugo Jorge Casimiro, Beatriz Navarro, Mário Parreira, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal - Hospital São Bernardo

Doente do sexo feminino, 87 anos, que recorreu ao Serviço de Urgência por quadro de dispneia e febre. Após avaliação clínica e realização de exames auxiliares de diagnóstico, estabeleceu-se o diagnóstico de infeção respiratória a Metapneumovírus. Do estudo realizado, realçava-se a presença de hipotransparência em toda a vertente externa do hemicampo direito, compatível com paquipleurite sequelar (sinal do osso de choco). Após anamnese cuidada, apurou-se existência de tuberculose pulmonar na adolescência, da qual a doente desconhecia qualquer sequela. Tratando-se a tuberculose de patologia com prevalência relevante em Portugal, pretende-se com esta imagem demonstrar um caso exuberante de uma das suas possíveis sequelas.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-174

612 UM CASO 'MAL PASSADO'

Ana Margarida Mosca, David Garcia, José João Martins, Marina Costa, Joana Medeiros, Rosário Araújo, António Oliveira e Silva

Hospital de Braga

A Cisticercose é uma infeção parasitária caracterizada pela formação de cistos da *Taenia solium* nos tecidos comprometidos com manifestações variáveis clínicas no músculo, SNC, olho. O desenvolvimento de cistos cerebrais ou na medula é denominado Neurocisticercose. Em doentes sintomáticos esta pode originar cefaleias, crises convulsivas, hipertensão intracraniana ou outros sintomas neurológicos ameaçadores da vida. Contudo, pode ser completamente assintomática e diagnosticada como achado incidental (realização de TC-CE após trauma); como foi o caso deste doente do sexo masculino com Neurocisticercose parenquimatosa calcificada cujo fator de risco era o consumo de carne de porco mal cozinhada. Neste caso não há indicação para tratamento.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-175

645 FASCEÍTE NECROTIZANTE

Margarida Araújo, Camila Carvalho de Oliveira, Rita Matos, Joana Cabral, Luísa Pinto, Francisco Gonçalves, António Oliveira e Silva

Serviço de Medicina Interna - Hospital de Braga

Homem, 37 anos, ex-toxicodependente e com Hepatite C. Recorreu ao serviço de urgência uma semana após traumatismo do cotovelo esquerdo por dor e sinais inflamatórios no membro superior esquerdo (MSE). Ao exame físico, com eritema e edema do membro e discreto exsudado seroso no cotovelo. Realizou radiografia do MSE que mostrou níveis hidro-aéreos e tomografia computadorizada do membro que revelou extensa coleção líquida com múltiplas bolhas de gás envolvendo o plano muscular sugerindo coleção abcedada. Assim, assumiu-se fasceíte necrotizante traumática, sendo submetido a fasciotomia com desbridamento cirúrgico e antibioterapia prolongada com ceftriaxone e clindamicina de acordo com o antibiograma.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-176

1552 PNEUMONIA A MYCOPLASMA PNEUMONIAE

Rita Lizardo Grácio, Tatiana Pires, Catarina Duarte San-

tos, Patrícia Gaspar Pereira, Patrícia Gomes Pereira, Alcina Ponte

Centro Hospitalar de Leiria

Doente do sexo feminino, 30 anos, que se apresentava com febre e tosse seca. Analiticamente apresentava elevação de parâmetros inflamatórios e radiografia de tórax com infiltrado difuso bilateralmente, motivando a realização de TC torácica. A TC torácica revelou múltiplas opacidades parenquimatosas mistas dispersas. Realizou broncofibroscopia que não revelou alterações e do estudo microbiológico, a destacar serologias positivas para *M. pneumoniae* (IgG 98.7 U/mL, IgM 27.5 U/mL). Realizou antibioterapia com Amoxicilina/Ác. Clavulânico e Claritromicina com melhoria clínica e resolução completa das lesões pulmonares. É importante um elevado índice de suspeição na abordagem de quadros atípicos e a realização de um estudo etiológico abrangente.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-177

2019 □ ESQUECI-ME DAS CHAVES DE CASA

Catarina Silva Araújo, Sílvia Raquel Santos, Gabi Almeida, Cindy Tribuna, Paulo Gouveia, Cristina Cruz da Ângela

Hospital de Braga

Homem de 35 anos, autónomo. Antecedentes de depressão não tratada. Companheiro seropositivo para VIH, carga vírica indetectável há anos. Recorreu ao SU por alterações comportamentais e de estado de consciência: lentificação psicomotora, movimentos repetitivos, prostração e ataxia. Apresentava emagrecimento, cefaleias e episódios de enurese noturna. Ao exame neurológico: desorientado no tempo. Com dismetria e Babinski presente bilateralmente. A RMN cerebral revelou incontáveis lesões dispersas nos hemisférios cerebrais e cerebelosos de natureza imprecisa, tratando-se provavelmente de toxoplasmose cerebral. Diagnóstico de novo de infeção VIH com contagem inicial de linfócitos T CD4+ de 4/uL. DNA de toxoplasma gondii positivo no sangue.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-178

1850 PNEUMONIA NECROTIZANTE POR HAE-MOPHILUS INFLUENZAE: UMA APRESENTAÇÃO RARA E UM AGENTE ETIOLÓGICO POU- CO FREQUENTE

Catarina Borges Fernandes, Alberto Leite, Paulo Betten-court, Margarida Pereira e Alvelos

Hospital CUF Porto, Porto, Portugal

Homem de 34 anos, saudável, apresenta-se com

tosse seca com 2 semanas de evolução e dor torácica pleurítica, sem alterações ao exame objetivo, sem contexto epidemiológico. As imagens de Raio-x e TAC apresentam lesão cavitada de 4,5cm no lobo superior do pulmão direito. A pesquisa de *Mycobacterium tuberculosis* por exame direto, PCR e cultural foi negativa em amostra de aspirado, lavado e secreções bônquicas. Foi isolado *Haemophilus Influenzae* multissensível em cultural da expetoração. Estamos perante uma apresentação imagiológica pouco frequente nos dias de hoje, a um agente etiológico que raramente é causa de lesão pulmonar cavitada e que mais frequentemente causa pneumonia em adultos imunocomprometidos ou com doença pulmonar estrutural.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-179

1256 SE HÁ AR... HÁ BICHO

Isabel Taveira, Hipólito Nzwalo, Pedro Moreira, José Sousa e Costa

Hospital do Litoral Alentejano - Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

Pneumoencéfalo geralmente é condicionado por trauma ou procedimentos, sendo extremamente raro associado a meningite. Mulher de 44 anos admitida em SU por quadro de 3 dias de evolução caracterizado por cefaleia e delírio hiperativo. Ao exame objetivo, a destacar GCS 11 (O4V2M5), febre (40°C). A TC-CE evidenciou lesão hipodensa na região cerebelosa esquerda - pneumoencéfalo (imagem a). A Punção Lombar realizada posteriormente foi diagnóstica, tendo-se isolado *Streptococcus pneumoniae* (hemoculturas e LCR). TC-CE de controlo (<48h após admissão) com resolução do pneumoencéfalo (imagem b). A evidência de pneumoencéfalo sem trauma, deve fazer suspeitar da existência de meningite modificando a atuação médica em conformidade.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-180

1137 CISTICERCOSE DISSEMINADA

Lourenço Cruz, Ana Raquel Soares, Torcato Moreira Marques, Valentina Tosatto, Cristiano Silva Cruz, Paula Nascimento, André Almeida, Rita Barata Moura, António Sousa Guerreiro

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central - Hospital de Santa Marta

Mulher, 85 anos, com múltiplas fracturas por quedas da própria altura no contexto de diminuição da acuidade visual. Avaliação hospitalar por prostração após queda com traumatismo crânio-encefálico, sem alterações parenquimatosas pós-traumáticas agudas em TC-crânio-encefálica. No

entanto, presença de múltiplas calcificações nodulares dispersas no córtex de ambos os hemisférios cerebrais em provável relação com sequelas de granulomas calcificados de neurocisticercose. Clinicamente sem história de défices focais ou crises convulsivas. A hipótese é corroborada pela coexistência de múltiplas calcificações $\square$ cigar-shaped de tecidos moles em músculos da parede torácica e abdominal e membros, documentado em estudos radiológicos prévios.

OUTRO

IM-181

319 PUSTULOSE GENERALIZADA EXANTEMÁTICA AGUDA - UM CASO DE IATROGENIA A QUINOLONAS

Filipa Lima, Helena Vidal, Daniel Calado, Paula Costa, Marisa Rocha, Luís Dias

Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Homem de 72 anos iniciou quadro de febre e rash generalizado pruriginoso, com pequenas pústulas dispersas. Estava medicado há 3 dias com Ciprofloxacina 500mg 2id por Orquite. Analiticamente, apresentava leucocitose (22620/ μ L), neutrofilia (19600/ μ L) e elevação da proteína C reativa (23,7mg/dl). Ficou internado por suspeita de pustulose generalizada exantemática aguda (PGEA), pelo que suspendeu a ciprofloxacina e iniciou corticoterapia, com completa resolução das lesões. A PGEA é uma reação cutânea adversa grave, maioritariamente causada por fármacos. A sua suspeição e distinção de outras dermatites, como a psoríase pustulosa, é fundamental, uma vez que a suspensão precoce do agente causador determina o prognóstico.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-182

1740 QUADRO ATÍPICO DE SÍFILIS PRIMÁRIA

Renata Monteiro, Mariana Fidalgo, Joana Rigor, Marta Monteiro

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Homem, 43 anos. Quadro de lesão ulcerada não dolorosa na língua, 4 semanas de evolução. Posteriormente, aparecimento de lesões maculopapulares não pruriginosas e não dolorosas, plantares e palmares e exantema do tronco. De seguida, surgimento de múltiplas lesões ulceradas não dolorosas genitais. Sem outros sintomas. Negava consumo de fármacos novos ou drogas. Bissexual. Contexto de relações sexuais de risco. Serologias para doenças sexualmente transmissíveis confirmou o diagnóstico de sífilis. O quadro típico de sífilis primária caracteriza-se por uma úlcera genital solitária, no entanto, estão descritos casos com múltiplas úlce-

ras. A anamnese cuidada fornece dados importantes que suportam o diagnóstico clínico em quadros atípicos.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-183

2175 UM CASO DE PNEUMONIA BACILAR GRAVE

Patrícia Rocha, Diana Fernandes, Inês Albuquerque, Emanuel Carvalho, Jorge Salomão, Paulo Bandeira, Augusto Duarte

Centro Hospitalar Médio Ave

Homem de 49 anos, com antecedentes de consumo de drogas, hepatite A e C. Recorreu à urgência por dispneia e quadro constitucional com 2 meses de evolução. Na admissão com febre, sinais de dificuldade respiratória e mau estado geral. Radiografia torácica com infiltrados bilaterais (figura 1). Assumida pneumonia bilateral. No internamento colheu expectoração que foi positiva para *Mycobacterium tuberculosis*. Tomografia torácica com adenomegalias mediastínicas, áreas de consolidação bilaterais e lesões quísticas aéreas com parede espessada sugerindo cavitação (figura 2 e 3). Este caso realça a importância de se considerar a tuberculose pulmonar no diagnóstico diferencial de infiltrados pulmonares bilaterais, em doente com quadro constitucional.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-184

2302 OXIURIASE NUM CASO DE FERROPENIA REFRACTÁRIA

Daniel Aparício, Rui Marques, Maria Eduarda Augusto

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

A Oxiúriase é uma das parasitoses mais prevalentes na Europa Ocidental. O *Enterobius vermicularis* tem o ser humano como hospedeiro. Causa prurido anal, dor abdominal e náuseas. Homem, 52 anos, com hemorroidectomia em 2007, agora com anemia ferropénica crónica com retorrugas e astenia com um mês de evolução e coagulação normal. Feita transfusão com concentrado de glóbulos vermelhos. Feito pedido de consulta de Cirurgia Geral e de Colonoscopia Total (CT). CT sem alterações da mucosa cólica, com hemorroidas internas congestivas e erosionadas e identificada a presença de *Enterobius vermicularis*. A anemia refratária pode relacionar-se com uma parasitose crónica. É importante recordar a necessidade de tratamento de todos os conviventes.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-185

2351 MENINGITE À DISTÂNCIA DE UMA IMAGEM

Carolina Cadório, Alexandra Pousinha, Diana Falcão, João Barreira, José Barata

Hospital de Vila Franca de Xira

Homem de 80 anos, antecedentes de relevo episódio único de convulsão tónico-clónica generalizada, recorre ao Serviço de urgência com febre, farfalheira e tosse com 4 dias de evolução, associado a períodos de sonolência. Analiticamente: elevação dos parâmetros inflamatórios. Radiografia do tórax: hipotransparência na base esquerda. Foi internado por Pneumonia. Evoluiu com afundamento do estado de consciência, desvio conjugado do olhar para a direita e hipernatrémia hipovolémica (165mmol/L). Realizou Tomografia computadorizada cranio-encefálica que revelou conteúdo hiperdenso, decantado nos cornos occipitais colocando diagnóstico diferencial de hemorragia, empiema ou hiperproteínoorraquia. A punção lombar confirmou meningite bacteriana.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-186

7 LESÕES CUTÂNEAS NA ENDOCARDITE

Sofia Calaga, Iolanda Oliveira, Diana Coutinho, Inês Santos

Hospital Espírito Santo de Évora

Homem, 67 anos, hemodialisado com fístula arteriovenosa complicada com colecção abcedada com isolamento de MSSA nas hemoculturas que apresentou agravamento do seu estado geral. À observação, de relevar sopro sistólico de novo e múltiplas lesões eritematosas, micropapulosa de centro pustuloso dispersas pelos membros e tronco compatíveis com embolização séptica. Após realização de ecocardiograma, confirmou-se o diagnóstico de endocardite infecciosa da válvula mitral. Embora as manifestações cutâneas da endocardite (petéquias, hemorragias subungueais, nódulos de Osler e lesões de Janeway) sejam mais comuns nas faces volares digitais, palmas e plantas, pode-se verificar, tal como neste caso, embolização séptica noutras localizações.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-187

2404 NEM TUDO QUE É CAVITAÇÃO, É TUBERCULOSE

Mariana da Silva Leal, Carolina Amado, Ana Oliveira, Marcelo Aveiro, Bárbara Paracana, Mariana Sousa

Centro Hospitalar Baixo Vouga

Em países em que a tuberculose (TB) é considerada endêmica, constitui a causa mais provável de lesões pulmonares cavitadas. No entanto, estas podem resultar de outras patologias, implicando exploração diagnóstica para tratamento adequado. Expomos 2 casos, avaliados por suspeita de TB, com achados imagiológicos de doença pulmonar cavitária, com diagnóstico final diferente após estudo etiológico. 1. Homem, 38 anos, com clínica de tosse e perda ponderal. Radiografia torácica (Rx-T) a mostrar duas lesões cavitadas, com diagnóstico final de sarcoidose. 2. Homem, 56 anos, com clínica de tosse e astenia. História de contacto com doente com tuberculose. Rx-T com cavitação no ápice direito. Marcha diagnóstica compatível com pneumonia cavitada.

OUTRO

IM-188

882 □ PNEUMONIA + VNI: QUE ESTOURO!

Ana Clara Dinis, Telma Elias, Cátia Gorgulho, David Ferreira, Isabel Martins, Fátima Pimenta

CHMT - Hospital de Abrantes

A ventilação não invasiva(VNI)perante uma pneumonia é controverso,a ser ponderada se acidemia respiratória associada a doença pulmonar crónica (DPOC).Caso clínico:Homem,85anos,dependente,história de parkinsonismo,demência e DPOC. Internado por pneumonia bilateral hipoxemiante. Desenvolveu acidemia respiratória,tendo iniciado VNI.Ao 2ºdia:aparecimento de enfisema subcutâneo da mandíbula até à linha subcostal.Na TC Torax:enfisema subcutaneo,pneumotórax e pneumomediastino,sem soluções de continuidade ou fraturas.Dada a estabilidade hemodinâmica e comorbilidades,optado tratamento conservador. Neste caso, a pneumonia grave e a própria fragilidade do doente foram preditores de insucesso da VNI, conduzindo ao barotrauma iatrogénico evidenciado.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-189

959 BRONCOPNEUMONIA POR INFLUENZA A

Sara Montezinho, Marta Brandão Calçada, Manuela Alves

Centro Hospitalar entre Douro e Vouga

Mulher de 52 anos, sem antecedentes relevantes, que recorre ao Serviço de Emergência por mialgias, tosse e febre com 7 dias de evolução. Documentada insuficiência respiratória grave, bicitopenia, e elevação da proteína C reativa. TC torácica com múltiplos focos de condensação. Iniciada terapêutica empírica com Amoxicilina e Ácido Clavulânico e Osetalmivir. Evolução com depressão respiratória grave, com necessidade de ventilação mecânica

invasiva. Isolamento de Influenza A em pesquisa de vírus respiratórios. A infeção respiratória por Influenza A, na forma de pneumonia, apesar de subdiagnosticada, pode evoluir para casos graves, sendo fundamental um elevado grau suspeição clínica em doentes com síndromes gripais e falência respiratória.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-190

1008 QUANDO O ASPERGILOMA SOBREINFE- TA

Francisca Santos, Francisco Vale, Isabel Casella, Maria Lima, Telma Azevedo, Susana Marques, José Poças, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal

Os autores apresentam um caso de um doente com antecedentes pessoais de VIH-1 estadio C3 de Atlanta, com história de Aspergilose pulmonar para o qual foi tratado com Voriconazol. Reinternado 2 anos mais tarde por abscesso pulmonar no lobo superior direito de grandes dimensões, considerando-se provável aspergiloma com sobreinfeção bacteriana e sem condições para abordagem cirúrgica. Instituiu-se antibioterapia inicial com Piperacilina/Tazobactam, escalada para Meropenem e Vancomicina, em associação com Voriconazol. Dada fragilidade fisiológica basal, a gravidade do processo infeccioso e limitação terapêutica, o doente acabou por falecer no decorrer de insuficiência respiratória.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-191

465 UMA OPÇÃO A NÃO ESQUECER NO TRATAMENTO DA CELULITE COMPLICADA

Marli Ferreira, António Carujo, Filipa Abelha Pereira, Tomás Abrantes da Fonseca, Fátima Farinha, João Araújo Correia

Centro Hospitalar Universitário do Porto - Hospital de Santo António

Homem, 84 anos, síndrome mielodisplásico com displasia multilinhagem e trombocitopenia crónica, imunossuprimido com prednisolona e danazol. Admitido por celulite complicada do membro inferior direito com isolamento de *Aeromonas hydrophila* em amostra de pús. Iniciou antibioterapia empírica com piperacilina/tazobactam e vancomicina, posteriormente descalada para levofloxacina segundo teste de susceptibilidade aos antimicrobianos com dificuldade no controlo da infeção local e progressão com lesões ulceradas e trajectos fistulosos. Ponderado tratamento com câmara hiperbárica, impossibilitado por presença de exsudado franco; iniciou drenagem por pressão negativa (RENASYS)

com cicatrização completa das lesões após 6 meses de tratamento.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-192

1229 QUISTO HIDÁTICO MESENTÉRICO CALCIFICADO

Mariana Silva de Sousa, José Vicente Rocha, Manuel Calapez Xavier, Tiago Sepúlveda Santos

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria, Serviço de Medicina I

A hidatidose ou equinococose quística é uma doença parasitária zoonótica causada pela larva do *Echinococcus granulosus*. O cão é o hospedeiro definitivo, ao contrário do homem que adquire o parasita acidentalmente (hospedeiro intermediário). Neste podem desenvolver-se quistos, muitas vezes assintomáticos, frequentemente no parênquima hepático e pulmonar, sendo raros no mesentério. A resposta imunitária ao quisto origina cápsula fibrótica que calcifica. O diagnóstico é sobretudo imagiológico. Apresenta-se o caso de uma mulher de 81 anos com quadro de urossépsis, que realizou radiografia torácica e abdominal onde foi detetado acidentalmente quisto hidático mesentérico calcificado. A mesma imagem já era evidente em exames imagiológicos prévios.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-193

1962 CISTITE ENFISEMATOSA

Rosario Blanco, Isabel Rodrigues, Nuno Mourão Carvalho, Ana Pimenta de Castro, Mario Lazaro

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Hospital de Faro

A cistite enfisematosa é uma entidade clinicamente rara. O 90% ocorre em doentes diabéticos ou imunodeprimidos. Os microrganismos mais frequentes são *E. Coli* e *Klebsiella pneumoniae*. A antibióticoterapia precoce e cateterização vesical tem um curso benigno com complicações em menos do 20% dos casos. Mulher de 87 anos que recorre ao Serviço de Urgências por mal-estar geral, vômitos e dor abdominal, com antecedentes de HTA e DM tipo 2 insulinotratada. Ao exame físico com abdómen distendido e doloroso no hipogástrio. Analiticamente leucocitose de $37.1 \times 10^9/L$, glicemia de 537 e Proteína C reactiva $<3mg/L$. Urina sumaria com hematúria sem leucocitúria. A TAC mostrou ar intramural na parede vesical e a urocultura revelou *E. Coli* multisensível.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-194

1742 O HOMEM BOLHA

Mourão Carvalho, Ana Isabel Rodrigues, Joana Margarida Dias, Paula Proença, Antonia Sá Gomes

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Faro

Doente de 38 anos, masculino, recorre à urgência por febre e lesões disseminadas em placas, algumas papulovesiculares, com 4 meses de evolução, com atingimento palmar, poupando a face e couro cabeludo. Com leucocitose $25400/L$ e PCR $>480mg/dL$. Iniciou Flucloxacilina e Clindamicina. As hemoculturas isolaram *Staphylococcus aureus* metilicina sensível. Por contínuo surgimento de flitenas no tronco e membros, analisou-se líquido intravesicular, sem isolamento de nenhum microrganismo. Biopsaram-se a 3 lesões, com histologia compatível com toxidermia. Iniciou prednisolona, verificando-se uma melhoria franca das lesões, sem aparecimento de novas vesículas e analiticamente com descida dos parâmetros inflamatórios, em apirexia mantida.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-195

2213 PANICULITE INFECIOSA POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA

Gabriela Pereira, Mariana Tinoco, Mariana Formigo, Carlos Fernandes, Jorge Cotter

Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães

Mulher, 65 anos, com neoplasia da mama sob quimioterapia neoadjuvante vem ao SU por febre, anorexia e astenia com 4 dias de evolução. Apresentava 3 nódulos cutâneos dolorosos nos membros inferiores. Analiticamente com aumento de parâmetros inflamatórios e SUII sem alterações. TC toracoabdominopelvico sem identificação de focos infecciosos. Cateter venoso central sem sinais inflamatórios. Documentada bacteriemia por *Pseudomonas Aeruginosa*. Ecocardiograma sem evidência de endocardite. Biópsia cutânea compatível com paniculite infecciosa. Cumpriu 30 dias de antibióticoterapia com resolução das lesões. Infecções cutâneas por gram negativas são incomuns, pelo não existe na literatura um esquema de antibióticoterapia adequado para esta patologia.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-196

2315 UMA CAUSA (POUCO) COMUM DE CRISE CONVULSIVA

Gonçalo Ruas, Catarina Santos

Hospital de Santa Maria, CHLN, EPE

A Neurocisticercose é a doença parasitária mais

comum do sistema nervoso e a primeira causa mundial de epilepsia adquirida, com predomínio no mundo em desenvolvimento. No entanto, a migração e o turismo internacional têm permitido que seja observada noutras áreas do globo. Reportamos o caso de um jovem de 22 anos, indiano residente em Portugal há um mês, observado no serviço de urgência por cefaleia, tonturas, náuseas e vômitos e onde se presenciou crise convulsiva tónico clónico generalizada inaugural. A TC e RM crânio-encefálicas mostraram lesão ocupando espaço cortico-subcortical frontal esquerda com calcificação adjacente e edema perilesional compatível com neurocisticercose em fase de transição: vesicular e vesículo-coloidal.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-197

1158 TELERRADIOGRAFIA TORÁCICA EM BAILÃO

Teresa Vieira de Gouveia, Laynu Sun, Milton Camacho, Paulo Cantiga Duarte

Centro Hospitalar Lisboa Norte

Homem, 69 anos vem ao Serviço de Urgência por febre e astenia com 5 dias de evolução e perda de 12Kg em 3 meses. Radiografia torácica revelou infiltrado bilateral e cavitação no lobo superior esquerdo. Tomografia computadorizada torácica com adenomegalias mediastínicas e hilares pulmonares, algumas de centro hipodenso. Incontáveis focos de consolidação do parênquima pulmonar, por vezes coalescentes, com múltiplas lesões cavitadas no seu interior algumas das quais com nível hidroaéreo. Uma delas no ápex esquerdo com sinal do crescente, não se podendo excluir infecção fúngica. Exame directo da expectoração positivo para bacilos ácido-álcool resistentes. Quando menos se espera estamos perante um caso de Tuberculose Pulmonar.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-198

515 INFECÇÃO RETROFARÍNGEA - DANGER SPACE

João Alves Teixeira; Pedro Mesquita; Elisabete Brum de Sousa; Inês Santos; Catarina Costa; Helena Monteiro

CHULC; Serviço de Medicina 2.1

As infecções dos espaços profundos do pescoço, actualmente raras, com especial atenção para a região posterior do espaço retrofaríngeo, associam-se a uma elevada morbidade e mortalidade, com um risco elevado de progressão para o mediastino. Apresentamos uma doente de 57 anos sem factores de risco infecciosos, com quadro de cervicalgia, febre e odinofagia com 6 dias de evolução. Exa-

me físico sem alterações e analiticamente ligeiro aumento de PCR. O TC do pescoço revelou uma condensação hipodensa do espaço retrofaríngeo (danger space) tendo realizado nasofaringoscopia flexível que confirmou o diagnóstico de fleimão prevertebral. Cumpriu antibioterapia empírica com melhoria sintomática e posterior avaliação imagiológica com resolução.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-199

614 MEDIASTINITE NECROTIZANTE - COMPLICAÇÃO DE UM ABCESSO DENTÁRIO

Paula Gonçalves Costa, Ana Rita Rodrigues, Dolores Gomes, Alcina Ponte

Centro Hospitalar de Leiria

Homem, 33 anos, fumador. Recorreu ao Serviço de Urgência por febre, odinofagia, edema da região cervical e disfagia. História de dente cariado, sob antibioterapia com amoxicilina/ácido clavulânico. TC pescoço com enfisema subcutâneo com dissecação dos espaços cervicais parotídeo, mastigador, vascular, parafaríngeo sobretudo direitos com desvio naso e orofaríngeo esquerdo. (...) Existe também extensão deste enfisema subcutâneo ao espaço subcutâneo cervical anterior bem como ao mediastino anterior ao nível do opérculo torácico. Foi extraído o dente cariado e realizada a drenagem do abscesso cervico-facial direito pela Cirurgia Maxilo-Facial. Por Mediastinite Necrotizante, foi instalado circuito de lavagem mediastínica.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-200

1506 UM CASO CLÍNICO DE ASPERGILOSE

Rita J. Rodrigues, Paula Gonçalves Costa, Miguel Gonzalez Santos, Catarina Duarte Santos, Miriam Magalhães, Alcina Ponte

Hospital Santo André - Centro Hospitalar de Leiria

Homem, 27 anos, funcionário de limpeza da Câmara, natural da Índia. Asmático. Recorreu ao SU por toracalgia direita súbita, de características pleuríticas. A radiografia e TC torácicas revelaram massa hilar direita bem circunscrita (6.5x5.9cm) com extensão pleural, sugestiva de neoplasia. A broncofibroscopia objetivou uma massa esponjosa amarelada a nível do segmento anterior do lobo superior direito, que foi ressecada. Os exames culturais do aspirado, lavado e biópsia brônquicos isolaram *Aspergillus fumigatus*. Após investigação, foi diagnosticada aspergilose invasiva com critérios de aspergilose broncopulmonar alérgica e poliangeíte microscópica p-ANCA positiva. Melhoria clínica após voriconazol e corticoterapia.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-201

1658 QUISTO HIDÁTICO: UMA APRESENTAÇÃO SURPREENDENTE

Nuno Maia das Neves, Susana Carvalho Coelho, Alexandra Bayão Horta, João Rebelo de Andrade

Hospital da Luz Lisboa

Mulher de 74 anos, com equinococose hepática, recorreu ao serviço de urgência por dor e edema da coxa direita com 3 semanas de evolução. Realizou tomografia computadorizada abdominal e ressonância magnética da coxa: presença de lesão expansiva envolvendo o lobo hepático direito com padrão quístico heterogêneo e múltiplas imagens de separação no seu interior (imagem 1); sinais de rutura com extensão retroperitoneal envolvendo o músculo psoas em toda a sua extensão (imagem 2) até ao terço proximal da coxa (30 cm), bem como a aponevrose profunda dos músculos reto femoral e vasto intermédio (imagem 3). Iniciou albendazole (6 meses) e foi submetida a ressecção quística. No follow up de 4 meses, sem evidência de recorrência clínica ou imagiológica.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-202

1843 SINAL DO HALO INVERTIDO TÍPICO DE PNEUMONIA ORGANIZATIVA

Rui Soares Correia, Marlene Delgado, Carla António, António Correia

Centro Hospitalar de Tondela-Viseu

Homem de 54 anos internado por pneumonia com insuficiência respiratória tipo 1, cumpriu antibioterapia com boa evolução. Em reavaliação na consulta, assintomático mas com persistência radiológica de condensação pulmonar. TC torácica mostrou consolidações com aspeto em vidro despolido em ambos os pulmões, com sinal do halo invertido no lobo inferior esquerdo, sugestivos de pneumonia organizativa (OP). Optou-se por vigilância e a TC de controlo mostrou regressão das lesões. A OP é imagiológicamente heterogênea. As áreas em vidro despolido, pequenos nódulos e espessamento brônquico nos lobos inferiores, são as alterações mais frequentes. As lesões em forma de anel com sinal do halo invertido são uma forma de apresentação específica, mas rara.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-203

2447 SÍNDROME INVASIVA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE

Andreia M Teixeira, Margarida Pais Correia, Sandra Nunes, Vera Lucia, Gil Gonçalves, Ricardo Pinho

Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

A síndrome invasiva por *Klebsiella pneumoniae* cursa com abscessos hepáticos piogénicos. Numa minoria dos casos, podem coexistir lesões metastáticas como meningite e pneumonia. Homem, 56 anos, com febre e dispneia. TC tórax com vários focos de condensação pulmonar. Internado por choque séptico com ponto de partida em pneumonia. Por bacteriemia a *Klebsiella pneumoniae*, fez TC abdominal que mostrou coleção hepática de 10x4cm, não passível de drenagem. Sob antibioterapia, evolui com aumento da coleção, tendo sido possível a sua drenagem após a organização do abscesso, ao 20º dia de internamento. O diagnóstico e tratamento precoce do abscesso hepático é crucial pois tem impacto nas atitudes terapêuticas, bem como no prognóstico.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-204

1162 ABCESSO PULMONAR: QUAL O CULPA-DO?

Catarina Vasconcelos Forra, Fábica Cruz, Rita Correia, Sandra Martin, Maria Eugénia André

Unidade Local de Saúde de Castelo Branco - Hospital Amato Lusitano

Homem de 73 anos, ex-fumador. Encaminhado pelo médico assistente após seis meses de tosse, expectoração com sangue e anorexia. A TC torácica revela lesão abcedada cavitada com nível hidroaéreo de 7,5cm no lobo superior direito. Excluída tuberculose pulmonar, com culturas microbiológicas e serologias infecciosas negativas, e broncofibroscopia que mantém hipótese infecciosa ao invés da neoplásica. Mantém-se internado a aguardar resposta cirúrgica e sob antibioterapia, com febre e parâmetros inflamatórios em crescendo. Com as limitações inerentes a um hospital distrital, estas imagens mostram-nos a importância de uma marcha diagnóstica atenta e multidisciplinar e que, ainda assim, pode tornar um diagnóstico aparentemente linear, desafiante.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-205

1830 SÍNDROME RAMSAY HUNT

Carolina Fernandes, Bruno Cabreiro, Flávia Santos, Joana Leite, Vera Vieira, José Leite

Centro Hospitalar de Leiria

O Síndrome de Ramsay Hunt ocorre na reativação do vírus varicela zóster ao nível do gânglio geniculado do VII par. Descreve-se o caso de um homem

de 47 anos com antecedentes de paralisia cerebral, epilepsia e oligofrenia. Trazido ao Serviço de Urgência com o seguinte tríade: otalgia esquerda, paresia facial ipsilateral e região auricular edemaciada e ruborizada associada a erupção vesicular. Sem outros sinais e sintomas objetivados. Doente tratado com aciclovir e prednisolona. Apresentou-se uma localização rara de reativação do VZV. Se o tratamento for implementado nas primeiras 72h após início das manifestações o prognóstico é favorável e o risco de complicações mínimo pelo que é essencial identificar prontamente o quadro.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-206

821 CISTICERCOSE, UMA IMAGEM INESPERADA

Catarina Carreira Costa, Rita Cunha, Victor Paz

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro - Unidade de Chaves

Doente de 70 anos, do sexo masculino, recorreu ao Serviço de urgência por quadro clínico de diarreia aguda. Na radiografia abdominal, visualizaram-se várias imagens alongadas em grão de arroz, dispersas, inclusivé no limite para os membros inferiores. Na revisão de exames anteriores, observavam-se as mesmas imagens. O doente tinha antecedentes de cisticercose disseminada calcificada, incluindo neurocisticercose. Esta doença é causada pela *Taenia solium*, estando associada à ingestão de carne de porco mal cozinhada. Este parasita deposita ovos, *Cisticercus cellulosae*, em vários tecidos, em especial nos músculos esqueléticos paralelamente às suas fibras, formando uma imagem semelhante a grão de arroz.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-207

1402 COM A PULGA ATRÁS DA ORELHA

Gaspar Pereira, Maria João Costeira, Rita Grácio, Diana Fernandes

Centro Hospitalar de Leiria - Hospital de Santo André

Mulher de 64 anos, recorre ao SU por febre, letargia, cefaleia e lesão cervical esquerda dolorosa, com 5 dias de evolução. A observação apresentava uma carraça na face esquerda do pescoço (que foi removida) e lesão necrótica ulcerada, no local da picada com cerca de 5 cm, compatível com tache-noir. Assumido o diagnóstico de rickettsiose, tendo sido alta medicada com doxiciclina. Doente observada em consulta externa, tendo evoluído favoravelmente. Destaca-se neste caso a exuberância da lesão, documentada em fase aguda.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

TÁRIAS

IM-208

430 DO PULMÃO AO CÉREBRO PERCURSO DE UM ABCESSO

Ana Luísa Campos, Magda Costa, Ana Correia de Sá, Rui Fernandes, Juliana Silva

Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, Serviço de Medicina Interna

Homem de 61 anos. Internado por abcesso pulmonar. Devido a alteração do comportamento 'de novo', realizou TCCE, observando-se lesões nodulares bilaterais com realce à periferia, caracterizadas por RM como sugestivas de abcessos. O exame bacteriológico do LCR foi negativo. Cumpru 6 semanas de tratamento com ceftriaxone+clindamicina+vancomicina, com melhoria clínica e redução significativa da dimensão dos abcessos. Foi isolado um *Enterococcus faecalis* em exame bacteriológico da expectoração. Os enterococci são causa rara de infecção do SNC. Num doente com abcesso pulmonar por *Enterococcus faecalis*, presume-se que seja também este o causador da infecção do SNC. A presença de múltiplas lesões cerebrais é a favor de disseminação hematogénea.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-209

2400 FOCOS À DISCRICÇÃO, COM BASE NO CORAÇÃO

Hugo Almeida¹, Beatriz Rodríguez-Alonso², Sónia Canadas¹, Rita Fernandes¹, Moncef Belhassen-García², João Correia¹

1-Medicina Interna, Hospital Sousa Martins ULS Guarda.
2-Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Mulher, 73 anos, angolana e independente para as AVD, com escoliose grave e osteoporose. Recorre à urgência por dorsalgia e febre de 15 dias de evolução. À admissão destaca-se dorsalgia, sopro sistólico mitral e afasia motora. A RMN lombar mostrou espondilodiscite de D9-D10 sem extensão intracanal e a RM cerebral múltiplas lesões isquémicas agudas em diferentes territórios vasculares e pioventriculite com hidrocefalia incipiente. Nas hemoculturas cresceu *Streptococcus pyogenes*. A ecocardiografia mostra uma vegetação na válvula mitral nativa com insuficiência moderada. Este caso torna-se curioso pelo agente etiológico  cardíaco pouco habitual e pela simultaneidade dos 3 focos: pioventriculite, endocardite e espondilodiscite.

OUTRO

IM-210

78 DERMATITE ESFOLIATIVA INDUZIDA POR NITROFURANTOÍNA

Carolina Morna, Jéssica Chaves, Tiago Esteves Freitas
Hospital Central do Funchal

A dermatite esfoliativa é uma dermatose rara, severa, caracterizada por eritema difuso descamativo que atinge mais de 90% da superfície corporal. As reações de hipersensibilidade farmacológica são a segunda causa mais frequente. Homem de 77 anos, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 e cistostomia por estenose uretral. Em dia 5 de nitrofurantoína por cistite aguda, sem outra medicação associada. Observado por dermatose eritemato-descamativa do tronco, membros e face, com afecção cutânea ̥ 90%, com 2 dias de evolução. Por quadro altamente sugestivo de toxidermia, foi suspensa a nitrofurantoína e iniciada aplicação de valerato de betametasona, associado a hidratação cutânea. Evolução clínica favorável com resolução de todas as lesões.

OUTRO

IM-211

1745 SÍNDROME DE LYEELL: IATROGENIA POR TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL

Catarina Borges Fernandes, Alberto Leite, Paulo Betten-court, Margaria Pereira e Alvelos

Hospital CUF Porto, Porto, Portugal

Apresentamos o caso de uma mulher de 83 anos com síndrome de Lyell, ou necrólise epidérmica tóxica, associado à administração de trimetoprim/sulfametoxazol, ilustrando as lesões dermatológicas típicas desta entidade. Esta patologia caracteriza-se por destruição e destacamento do epitélio da pele e das membranas mucosas envolvendo mais de 30% da superfície corporal. Neste caso observam-se lesões cutâneas eruptivo-descamativas de predomínio na face, tronco e porção proximal dos membros, com sinal de Nikolsky positivo, atingimento da mucosa oral e genital, sem atingimento ocular, que evoluiu com disfunção multiorgânica. Este caso traduz uma complicação rara, mas de extrema gravidade, de um antibiótico comumente utilizado na prática clínica.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-212

1947 ETIOLOGIA INVULGAR DE LOMBALGIA

Carolina Fernandes, Bruno Cabreiro, Tiago Pais, Vera Vieira, José Leite

Centro Hospitalar de Leiria

Descrevemos o caso de uma mulher de 58 anos que recorre ao Serviço de Urgência por lombalgia direita, febre, hipersudorese, vômitos e polaquiúria. Elevação dos parâmetros inflamatórios. Tomografia computadorizada da coluna lombar sem alterações. Diagnosticada com infeção urinária não complica-

da sem critérios de internamento. Teve alta com antibiótico empírico e culturas pendentes. Hemoculturas positivas para *Staphylococcus aureus* pelo que iniciou antibioterapia dirigida com cotrimoxazol. Ressonância magnética revelou artrite séptica interapofisária posterior direita de D12-L1, com fleimão intracanal epidural ipsilateral e abscesso paraespinhoso no músculo extensor direito da coluna, numa extensão de D12 a L2. Ecocardiograma sem alterações.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-213

2016 PNEUMONIA PNEUMOCÓCICA: A EVOLUÇÃO DA IMAGEM

Margarida Madeira, Maria José Piteira, David Noivo, Pedro Freitas, Pedro Carreira, Susana Marques, Eugénio Dias, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal

Doente de 79 anos, recorreu 3 vezes ao Serviço de Urgência por quadro de dispneia, no período de um mês. Nos primeiros 2 episódios sem alterações clínicas ou analíticas, tendo tido alta. Por fim, apresentava franco broncospasmo, apesar de apirética, sem elevação dos parâmetros laboratoriais de infeção e imagiologicamente sem alterações (imagem canto superior esquerdo) pelo que ficou internada para controlo sintomático. O Antígeno do *Streptococcus Pneumoniae* na urina foi positivo. Por agravamento clínico nas primeiras 24h, foram realizadas as radiografias de tórax com a rápida evolução que apresentamos. A TC tórax confirmou tratar-se de extensa pneumonia a condicionar consolidação dos lobos médio e inferior direitos.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-214

192 LINHAS DE BEAU NUM DOENTE COM SÉPSIS

Joana Correia Lopes, Andreia Basílio, Mário Amaro

Hospital Garcia de Orta

Doente de 71 anos com antecedentes pessoais de diabetes mellitus tipo 2 insulino-tratada com mau controlo metabólico. Internado por sépsis com ponto de partida urinário, com desenvolvimento de pioventriculite secundária. Cinco meses depois, numa consulta de reavaliação apresenta linhas de Beau. As linhas de Beau são linhas horizontais que surgem quando o crescimento da placa ungueal é temporariamente interrompido, e podem ser um sinal inespecífico de doença sistémica grave.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-215**1969 MEDICINA INTERNA: ATÉ AO OSSO E MAIS ALÉM**

Filipa Rodrigues, Pedro Simões, Micaela Sousa, Andreia Diegues, Elisa Tomé, Eugénia Madureira

Unidade Local de Saúde do Nordeste

Doente de 72 anos. Em programa regular de Hemodiálise, sem outros antecedentes de relevo. Internada por anemia. Durante o internamento notado um abscesso na nádega direita, febre e agravamento dos padrões inflamatórios analíticos. Realizou TAC pélvica, com descrição de osteomielite isquio-púbica. Iniciou antibioterapia com Linezolid e Ceftriaxone com boa resposta. Este caso serve como exemplo de uma infeção num local atípico para um doente de medicina interna, o que nos recorda a necessidade de, por vezes, procurar explicações para achados clínicos em sítios inóspitos.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS**IM-216****2460 PURPLE RAIN**

Maria Lima Costa, Filipa C Sousa, Cátia Figueiredo, Ana Filipa Viegas, António Grilo Novais, Giovana Ennis, Jorge Correia, João Tavares

Centro Hospitalar Tondela Viseu

Mulher, 78 anos, cronicamente algaliada, admitida por queixas de disúria, febre e alteração da coloração e odor urinários. Analiticamente, leucocitose, neutrofilia, PCR 7.12. Sem alterações ecográficas. Isolamento, em urocultura, de *Klebsiella pneumoniae* resistente a quinolonas e sensível a cefalosporinas. Cumpriu ciclo de antibioterapia de 10 dias, com resolução clínica. A síndrome da urina púrpura é uma entidade rara, presente em doentes cronicamente algaliados e/ou obstipados com infeções do trato urinário provocadas por bactérias produtoras de indoxil fosfatase. Enzima conversora do fosfato de indoxil urinário em compostos indurubínicos e índigo, como, por exemplo, *Klebsiella pneumoniae*, *Morganella morganii* ou *Pseudomonas aeruginosa*.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS**IM-217****1767 MAIS UMA CIATALGIA? A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO DE ARTRITE SÉPTICA DA SACROÍLIACA**

João Lavadinho Carapinha, Maria Bairos Menezes, João Figueira, Inês Dunões, Leila Barrocas, João Barros, Margarida Massas, Sara Correia, Mariana Soares, João Sampaio, Vera Sarmento, Frederico Correia, Maria Luisa Sanchez Corraliza, Tereza Veloso, Conceição

Hospital do Espírito Santo de Évora

Mulher, 29 anos, antecedentes de prurigo nodular, recorre ao Serviço de Urgência por dor lombar com irradiação ao membro inferior esquerdo (MIE) e parestesias desde há 10 dias, tratada sem benefício para ciatalgia. Ao exame objetivo, parésia MIE, lesões de prurigo nodular sobreinfectadas e febre. Analiticamente, aumento dos parâmetros inflamatórios e *S.Aureus* nas hemoculturas. Iniciou antibioterapia dirigida e analgesia com boa resposta. Ressonância magnética pélvica com sinais de artrite séptica da sacroilíaca esquerda, edema medular ósseo reativo e fratura de stress associada. A artrite séptica sacroilíaca deve constar sempre no diagnóstico diferencial de ciatalgia para a instituição de terapêutica adequada evitando graves complicações.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS**IM-218****57 PNEUMONIA REDONDA NO ADULTO APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE UMA DOENÇA FREQUENTE**

Filipa Ramalho Rocha, João Guilherme do Patrocínio, Anabela Raimundo, Alexandra Bayão Horta

Hospital da Luz Lisboa

Mulher, 63 anos, com quadro de febre, dispneia e tosse produtiva com 8 dias de evolução, sem melhoria após 7 dias de claritromicina. Apresentava discretos fervores e roncos bilaterais e hipoxémia em ar ambiente. A radiografia de tórax evidenciou uma opacidade redonda com broncograma aéreo no hemitórax esquerdo. Assumiu-se o diagnóstico de pneumonia redonda e foi medicada com amoxicilina/ácido clavulânico com resolução clínica. As hemoculturas foram positivas para *Streptococcus pneumoniae*. A pneumonia redonda é uma entidade rara, geralmente associada à infeção por *Streptococcus pneumoniae* em idade pediátrica. No adulto o diagnóstico diferencial é mais amplo, sendo a neoplasia a principal causa para esta manifestação radiológica.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS**IM-219****1642 VASCULITE CUTÂNEA COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DE INFECÇÃO PELO VIH**

Tiago Rabadão, Ana Martins, Margarida Cruz, Sónia Coelho, Daniel Coutinho, Jorge Velez

Hospital Infante D. Pedro, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Homem de 49 anos, com lesões maculopapulares, dolorosas e não pruriginosas, no abdómen e membros inferiores, com 8 dias de evolução; sem febre ou outras queixas. Antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, asma brônquica e artroses, medicado

com tramadol, gabapentina e budesonido/formoterol em SOS. Analiticamente: hemograma sem alterações; VS 38mm/h; INR 1,1; teste VIH-1 positivo com virémia: 1150618 cópias; CD4: 470 células e relação CD4/CD8: 0,4. A biópsia das lesões evidenciou uma vasculite leucocitoclástica. Iniciou corticoterapia, com resolução das lesões e TARV com dolutegravir e tenofovir/emtricitabina. Actualmente mantém-se em seguimento em Consulta de Infecçologia, clinicamente bem e com supressão virológica mantida.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-220

132 UMA CAUSA INFREQUENTE DE DOR ABDOMINAL

Sílvia Balhana, Carla Noronha, Raquel Tavares, Francisco Araújo, Paulo Rodrigues, José Lomelino Araújo

Hospital Beatriz Ângelo Loures, Portugal

Na sequência de um caso de dor abdominal persistente com vários meses de evolução, apresentamos uma imagem ecográfica e de tomografia computadorizada a revelar um quisto hidático uniloculado hepático. A hidatidose, provocada por parasitas do género *Echinococcus*, é endémica na América do Sul e Ásia Central, mas já pouco diagnosticada em Portugal, com uma incidência nacional estimada de cerca de 2,2 casos/100 000 habitantes.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-221

555 ISOLAMENTO SOCIAL E ASTENIA - UMA CAUSA A NÃO ESQUECER

Ana Vieira dos Santos, Andreia Vanessa Novais Teixeira, Mykhailo Iashchuk

ULSNA - Hospital de Santa Luzia de Elvas

Homem de 60 anos, referenciado ao seu médico assistente por depressão e isolamento social após processo de divórcio, não tendo saído de casa no mês anterior. Observado inicialmente por psiquiatria e diagnosticado com depressão reativa. Entretanto regista-se sintomatologia respiratória (AP de tabagismo pesado). Faz Rx tórax (imagem 1) e acaba por ficar internado a cargo da medicina por infeção respiratória. Sem história de febre mas com emagrecimento de 10Kg. Faz TC Tórax (imagem 2 e 3) que demonstra enfisema bilateral com bronquiectasias, zona de condensação com broncograma aéreo e múltiplas cavernas, a maior com 4cm. Colheu cultura de expectoração/BAAR que demonstrou >50 bacilos/campo. Iniciou terapêutica quádrupla, encontrando-se ainda bacilífero.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-222

1004 MASSA PULMONAR

Yolanda de Sá Pereira, Nuno Vieira e Brito, Dora Mancha, Paula Alcântara

Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

Homem 66 anos a residir em Maputo. Quadro de dispneia e cansaço para pequenos esforços com 2 meses de evolução avaliado em Maputo sem diagnóstico com TC tórax com derrame pleural esquerdo com massa mediastínica. Nova TC que mostrou volumosa massa pulmonar infiltrativa heterogênea necrótica envolvendo lobo superior esquerdo atingindo cerca de 13 cm de maior eixo com extensão e infiltração vascular e brônquica. Assumida neoplasia pulmonar metastatizada tendo a broncofibroscopia com lavado mostrado ausência de células neoplásicas com *Actinomyces* agente da flora comensal responsável por infeções crónicas com múltiplas loculações que faz tipicamente diagnóstico diferencial com neoplasia do pulmão, a qual não tivemos tempo de excluir por óbito.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-223

1014 UM ACHADO INESPERADO

Susana Conceição, António Trigo, José Ribeiro

Hospital de São José (Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central)

Mulher de 85 anos, acamada e demente, hipertensa e diabética, submetida a múltiplas cirurgias ortopédicas prévias (fémur esquerdo e maléolo direito), complicadas de deiscência de sutura, com múltiplos ciclos de antibiótica em ambulatório. Admitida no internamento por colite a *Clostridium difficile*, tendo-se apurado amaurose bilateral com cerca de 3 anos de evolução. Realizou radiografia maléolo direito (para avaliar possibilidade de osteomielite), tendo-se observado múltiplas calcificações características de cistocircose nos tecidos moles, que já se encontravam presentes desde 2014. Solicitada pesquisa de parasitas nas fezes que foi negativo, e serologia, esta última não colhida dado desfecho desfavorável em contexto de choque séptico.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-224

1345 TUBERCULOSE PULMONAR QUANDO A IMAGEM FALA POR SI!

Elisabete Brum de Sousa, João Alves Teixeira, Pedro Mesquita, Inês Santos, Catarina Costa, Helena Monteiro.

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE -

Hospital Santo António dos Capuchos, Serviço de Medicina 2.1.

A tuberculose é um dos maiores problemas mundiais de saúde pública e foi declarada uma emergência pela OMS. Uma mulher de 28 anos saudável recorreu ao serviço de urgência por tosse com expectoração hemoptoica nos últimos 15 dias. Apresentava bom estado geral apesar do aspeto emagrecido, febre e diminuição do murmúrio vesicular no lobo superior direito. Hb 10g/dL, PCR 66mg/dL. Radiografia torácica com padrão reticulonodular e hipotransparência infra-hilar direitos. TAC com nódulos cavitados no lobo superior e inferior direitos. Pesquisa de BAAR na expectoração positiva. A tuberculose pulmonar evolui em vários estadios e frequentemente as imagens por radiografia torácica não traduzem o processo fisiopatológico nem a gravidade da infeção.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

IM-225

1136 LESÕES DE JANEWAY - UM RASTO DE DESTRUÇÃO

1Mariana Pacheco, 1Neuza Soares, 1Susana Ferreira, 1José Manuel Pereira

1Centro Hospitalar e Universitário de São João

Mulher, 59 anos, história de Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensão arterial essencial, obesidade, síndrome de apneia obstrutiva do sono com VNI noturna e doença mitral reumática com colocação de prótese mecânica em 2010, hipocoagulada com varfarina. No decurso do estudo de alteração da consciência, contextualizado em quadro de choque séptico com disfunção multiorgânica, constatada evidência de embolização sistémica (esplénica, cerebral bilateral e provavelmente coronária) e realizado diagnóstico de endocardite infecciosa por Staph. aureus sensível à metilicina, com imagem de vegetação em ecocardiograma transesofágico. Ao exame objectivo, eram aparentes múltiplas e exuberantes lesões de Janeway nas extremidades superiores e inferiores.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-226

989 ASTROCITOMA ANAPLÁSICO

Maria Beatriz Santos, Magda Garça, Carolina Teixeira, Pedro Cota, Ivone Valadão, Lénio Couto, André Goulart, Paulo Ávila, Leonor Monjardino

Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, Serviço de Medicina Interna

Homem, 33 anos, sem antecedentes pessoais relevantes. Trazido ao Serviço de Urgência por episódio de convulsão inaugural. Ao exame objetivo, agitado, com afasia de expressão, sem outros défices focais evidentes. Estudo analítico sem altera-

ções. TC craneoencefálica com área hipodensa e mal definida na região parieto-temporal esquerda, que condiciona alguma compressão do ventrículo lateral, sem desvio das estruturas da média. RMN craneoencefálica com lesão ocupando espaço temporal mesial esquerda, envolvendo a circunvolução para-hipocampal e o próprio hipocampo, com áreas quísticas e outras sólidas. Realizou biópsia da lesão, que identificou astrocitoma anaplásico (Grau III, OMS) e iniciou radioterapia dirigida e quimioterapia concomitante.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-227

1139 LINFOMA PULMONAR PRIMÁRIO DE CÉLULAS T UM CASO RARO

André Nunes, Ricardo Cordeiro, Carina Silvestre, Daniel Duarte, Carla Cardoso, Natália André, Teresa Falcão, Maria João Tavares, António Domingos

Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar do Oeste, Torres Vedras, Portugal

Mulher, 43 anos, fumadora. Antecedentes de asma e doença de Behçet. Recorreu ao SU por toracalgia esquerda. A radiografia de tórax era normal (1). Uma semana depois apresenta-se com febre, tosse, expectoração e dispneia de esforço. A TC tórax mostrou múltiplos nódulos parenquimatosos mal delimitados com área periférica em vidro despolido, distribuição difusa predominantemente nos lobos inferiores, médio e língua (2 e 3). Iniciou antibioterapia. Por agravamento clínico e radiológico, fez BATT que revelou Linfoma T do pulmão. Esta é uma entidade rara e que deve ser considerada no diagnóstico diferencial dos doentes febris e que apresentam nódulos pulmonares bilaterais. A doente foi transferida para a Hematologia, acabando por falecer.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-228

53 SUSPECTE DE MALIGNITÉ, A PROPÓSITO DE UM EXUBERANTE SARCOMA EM DOENTE COM HIV 1 E 2.

Pedro Duarte, Margarida Torres, João Ribeiro, Carlos Pedrosa, Maria José Manata, Fernando Maltez

Serviço de Infeciologia do Hospital Curry Cabral

Introdução: Homem de 52 anos, com diagnóstico inaugural de VIH 1 e 2, foi evacuado da Guiné-Bissau por lesão neoformativa do joelho esquerdo com mais de 1 ano de evolução. Biópsia realizada em Dakar com relatório a referir 'suspecte de malignité'. Ao exame objetivo destacava-se exuberante tumefação e distorção completa da anatomia do joelho esquerdo, com penso repassado e odor fétido. Nova biópsia com evidência de neoplasia mesenquimatosa sem osteoide, em contexto de sarcoma sem diferenciação. RMN com presença de lesão com crescimento exofítico, 16x9x14cm, com

componente intraósseo na tíbia proximal anterior, com interrupção de toda a cortical tibial anterior, sem skip lesions do fémur proximal. Discutido com Ortopedia para ressecção radical.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-229

2283 O SILÊNCIO DA GRAVIDADE

Sandra Oliveira Mendes, Márcia Araújo, Rita Oliveira, Janete Henriques, Cristina Rodrigues, Manuel Cerqueira, Raquel Machado-Neves, Teresina Amaro

Serviço de Medicina Interna, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Homem, 64 anos, admitido para estudo de tromboembolismo pulmonar de provável etiologia paraneoplásica. Exame físico com aglomerados adenopáticos cervicais/supraclaviculares indolores, endurecidos. Tomografia Computorizada (TC) Abdominal com lesão sólida heterogênea a invadir rim esquerdo e espaço perirrenal. Feita biópsia aspirativa de adenopatia cervical que excluiu origem hematológica e mostrou células compatíveis com metástases de carcinoma primário renal. Ao 8º dia, dor no flanco esquerdo e queda abrupta da hemoglobina (5g/dL). AngioTC Abdominal mostrou hemorragia ativa e aumento da dimensão da lesão. Procedeu-se a nefrectomia radical urgente. Estudo anatomopatológico identificou carcinoma de células renais não classificável.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-230

506 TUMEFACÇÃO CERVICAL

Inês Gomes (1), Daniela Santos (2), Guilherme Camões (2), Tatiana Gonçalves (2), Diana M. Ferreira (2), Arsénio Santos (2), Armando de Carvalho (2)

1 Serviço de Oncologia Médica, IPO Coimbra; 2 Serviço de Medicina Interna, CHUC

Mulher 63 anos, com quadro de odinofagia e sensação de corpo estranho com 4 meses de evolução e aparecimento de massa cervical esquerda associada a perda ponderal, sudorese noturna e circulação colateral visível. Identificada lesão tumoral em ecografia cervical e tomografia computadorizada (□ volumosa formação expansiva e infiltrativa localizada na amígdala esquerda com 65 mm de maior eixo que envolve o espaço vascular carotídeo, espaço pterigoideu e espaço pré-vertebral e ainda com marcado estreitamento luminal da coluna aérea). A biópsia identificou carcinoma epidermóide não queratinizante da amígdala. Salienta-se nas imagens a massa localmente invasiva, condicionando circulação colateral, com perigo de compromisso da via aérea.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-231

1144 TOXIDERMIA EM DOENTE COM TRICOLEUCEMIA TRATADO COM CLADRIBINA

Joana Rodrigues dos Santos, Catarina Simões de Oliveira, Tânia Vassalo, Ryan Costa Silva, Ana Cristina Alho, Lígia Peixoto

Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

A tricoleucemia representa 2% das leucemias dos adultos. A terapêutica com cladribina está associada a uma boa probabilidade de remissão completa. Apresentamos o caso de um doente com tricoleucemia internado por neutropenia febril após o um ciclo de terapêutica com cladribina e que após terapêutica com alopurinol e piperacilina e tazobactam desenvolveu exantema purpúreo generalizado não pruriginoso com biópsias compatíveis com toxidermia. As reações cutâneas após tratamento com cladribina são raras e ocorrem normalmente em doentes medicados com cladribina e outros fármacos (ex: alopurinol e beta-lactâmicos). Pensa-se que a cladribina não seja a causa direta das lesões mas que predisponha a maior hipersensibilidade a outros fármacos.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-232

1525 LARGADA DE BALÕES UM CASO DE METASTIZAÇÃO PULMONAR

Rita Lizardo Grácio, Tatiana Pires, Catarina Duarte Santos, Patrícia Gaspar Pereira, Diana Fernandes, Alcina Ponte

Centro Hospitalar de Leiria

Doente do sexo masculino, 87 anos, com carcinoma da próstata sob hormonoterapia. Recorreu ao serviço de urgência por quadro de dispneia súbita. Realizou TC torácica que revelou metastização pulmonar exuberante, apresentando a maior lesão um diâmetro de 12 cm (lobo superior esquerdo).

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-233

1598 EDEMA DA FACE- AS APARÊNCIAS ILUDEM

Ana Isabel Oliveira, Andreia Paulo, Márcia Pacheco, Isabel Costa, Ana Pidal, José Barata

Serviço Medicina Interna, Hospital de Vila Franca de Xira

Homem, 45 anos, diabético. Recorre ao serviço de urgência (SU) por diminuição da acuidade visual, Oftalmologia diagnóstica queratite central e encaminha para Medicina Interna por edema e dor na região malar direita há 1 mês. Apresentava tumefação quente, dolorosa e ruborizada com 3cm de diâmetro, e aparente abscesso no palato à direita. TC-Maxilo Facial: massa volumosa heterogênea com origem no seio maxilar direito; ex-

pansiva com destruição óssea e compromisso do pavimento orbitário. Biopsada, por ORL, revela carcinoma pavimento celular do seio maxilar direito. Após discussão multidisciplinar é sujeito a cirurgia e radioterapia. A realçar a importância da clínica e a articulação interespecialidades para o diagnóstico e resposta eficaz ao mesmo.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-234

1800 O SILÊNCIO DE UM GRANDE CULPADO

Camila Carvalho de Oliveira, Filipa Santos Pinho, Ana Rita Fernandes Matos, Margarida Araújo, Francisco Nunes, Luísa Pinto, António Oliveira e Silva

Hospital de Braga

Homem de 66 anos, com antecedentes de neoplasia laríngea e quistos hepáticos. Recorreu à Urgência por dispneia e tosse com expectoração mucopurulenta com cerca de 1 mês de evolução. Apresenta padrão de largada de balões em radiografia do tórax, descrito posteriormente como ☐ incontáveis nódulos pulmonares em tomografia axial computadorizada. Assim, ficou internado para estudo de tumor primário com metástases pulmonares, hepáticas e ósseas. Realizou vários exames complementares de diagnóstico, contudo, apenas a biópsia histológica permitiu o diagnóstico final. Um caso impressionante, e dado o grau de metastização difusa os exames de imagem não apontavam para nenhuma localização preferencial. Teve como veredicto, Hepatocarcinoma.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-235

2049 SÍNDROME DE BUDD-CHIARI-LIKE

João Neves Maia, Ana Rita Cruz, Bruno Fraga Dias, João Queirós Coelho, Álvaro Ferreira

Centro Hospitalar Universitário do Porto, Serviço de Medicina

Homem de 65 anos, ECOG 2, com antecedentes de alcoolismo crónico e encefalopatia de Wernicke-Korsakoff. Internado por ascite de evolução sub-aguda e hepatite mista. Do estudo realizado: tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética nuclear (RMN) abdominal com evidência de exuberante trombo no lúmen da veia cava inferior intra-hepática, com extensão à aurícula direita (9x8 cm), de provável natureza tumoral. Impossibilidade em determinar etiologia do trombo: neoplasia primária do fígado versus neoplasia primária vascular.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-236

1572 UM SÍNDROME PARANEOPLÁSICO COM GRANDE TEOR DE URINA

Sara Santos, Sara Gomes, Mónica Silva, Rúben Reis, Célia Carmo, Anneke Josten, Martinho Fernandes

Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Homem 64 anos, recorre ao SU por queixas de dor e edema no membro inferior esquerdo e ainda disúria e tenesmo. Análises a destacar Creatinina 2.6mg/dL e D-Dímero 2276µg/L. Ecodoppler que confirmou trombose venosa profunda. Realizou ecografia renal e pélvica, convertida em TC-abdomino pélvico: '...Salienta-se extrema dilatação da bexiga, ocupando praticamente todo o abdome e estendendo-se até a região hipogástrica (exuberante globo vesical)...' Investigação etiológica TVP inconclusiva. Foi encaminhado para consulta de urologia por um PSA Total de 383ng/mL, próstata sem nódulos suspeitos e em consulta de seguimento PSA 1690ng/mL com o diagnóstico imagiológico após 6 meses de evento trombótico, neoplasia prostática com metastização óssea.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-237

2134 DERRAME PLEURAL ☐ JELLY-LIKE UMA APRESENTAÇÃO DE MESOTELIOMA

Isabel Fonseca Silva, Daniela Barroso, Sara Vieira Silva, João Araújo Correia

Centro Hospitalar do Porto

Homem de 84 anos, ex-fumador, ex-motorista de matérias de construção. Quadro de 1 mês de evolução de dispneia e dor pleurítica. Radiografia torácica com derrame de grande volume à direita. Toracocentese a mostrar derrame exsudativo gelatinoso (imagem 1 e 2) sem critérios de quilotórax (pH-7.1; DHL- 1017U/L; glicose-15mg/dL; proteínas-4.2g/dL) e citologia com predomínio de mononucleares, 373cel/uL de outras células. Tomografia computadorizada com alterações compatíveis com exposição a asbestos e área de espessamento nodular na pleura diagramática (imagem 3). Biópsia por toracoscopia a evidenciar mesotelioma epitelioide. A apresentação de derrame pleural gelatinoso (☐ jelly-like) sugere etiologia maligna, sendo o mesotelioma uma possível causa.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-238

875 UMA MASSA SILENCIOSA EM CRESCIMENTO

Diana Silva, Gonçalo Mendes, Francisca Santos, Margarida Madeira, Daniela Brigas, Ana Piedade, Alexandra Gaspar, Hugo Viegas, Eugénio Dias, Clara Rosa, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal - Hospital de S. Bernardo

Homem saudável, 49 anos, internado por tumor na região occipito-parietal direita com dois meses de evolução e crescimento progressivo. Sem outras queixas ou outras alterações no exa-

me objetivo. A TAC-CE mostrava volumosa lesão a condicionar osteólise do parietal, envolvendo partes moles e parênquima encefálico. Os restantes exames revelaram gamapatia monoclonal, razão k/λ 150, proteína Bence-Jones positiva, e biópsia óssea e mielograma (12% Plasmócitos) compatíveis com Mieloma Múltiplo (MM). A TAC-coluna mostrou lesões líticas dorsais (D8-D10). O doente manteve-se assintomático e sem défices focais tendo iniciado quimioterapia. O MM é um distúrbio maligno dos plasmócitos, com infiltração da medula óssea, neste caso com uma apresentação incomum.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-239

84 MASSA AURICULAR DIREITA COMO INDICADOR DE MAU PROGNÓSTICO

Margarida Cabral, Ana Ponciano, Maria de Jesus Banza, José Leite

Serviço de Medicina 2 - Hospital Santo André (Centro Hospitalar de Leiria)

Homem, 84 anos, com antecedentes de síndrome de Gilbert e carcinoma hepatocelular (CHC). Recorre ao Serviço de Urgência por dispneia e edema dos membros inferiores. À observação, apresenta sinais congestivos e, no ecocardiograma à cabeceira, massa heterogênea e móvel, ocupando toda aurícula direita (AD), sem aspeto de trombo, e aparentemente sem origem intracardíaca. O estudo imagiológico posterior revelou recidiva local e à distância do CHC, tendo o doente falecido cerca de dois meses depois. A disseminação neoplásica de CHC por embolização ou extensão direta para a AD, apesar de incomum, deve ser um diagnóstico a considerar na presença de sintomatologia cardíaca de novo nestes doentes, associando-se a um mau prognóstico a curto prazo.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-240

407 MICOSE FUNGÓIDE EM FASE TUMORAL A PELE COMO PORTA DE ENTRADA

Teresa Medeiros, Danay Perez, Fátima Leal-Seabra

ULSM - Hospital Pedro Hispano

Mulher, 79 anos, autónoma, antecedentes de HTA, dislipidemia, doença de Paget submetida a mastectomia há 25 anos e micose fungóide em fase tumoral, sem evidência de envolvimento sistémico, sob metotrexato 15 mg/semana e prednisolona 20 mg/dia. Foi admitida por infeção respiratória nosocomial, sem isolamento de agente, com insuficiência respiratória tipo 1 e disfunção cardiovascular resolvida com 7 dias de piperacilina/tazobactam. Ao exame físico tinha manchas e nódulos tumorais ulcerados com bordos friáveis no tronco e membro superior (Fig. 1, 2 e 3), com necessidade de cuida-

dos de penso diários. Ao 7º dia de internamento teve agravamento das lesões cutâneas com infeção, iniciou antibioterapia com meropenem sem resposta, culminando no óbito.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-241

1663 INCIDENTALOMA MEDIASTÍNICO ANTERIOR: RARO E BENIGNO

Joana Lopes, Maurício Peixoto, Eulália Antunes, Isabel Silva, Sofia Caridade

Hospital de Braga

Os quistos pleuropericárdicos são lesões mediastínicas raras, constituindo 5 a 10% de todos os tumores mediastínicos. Habitualmente detetados de forma incidental em exames de imagem torácicos, constituem uma entidade benigna assintomática. Apresenta-se o caso de um homem de 78 anos, que recorreu ao serviço de urgência por défices neurológicos agudos, que viriam a enquadrar-se num acidente isquémico transitório em território da artéria cerebral média esquerda. Pedido Raio X torácico em contexto de alterações auscultatórias, que revelou uma imagem nodular regular parahilar. Tomografia computadorizada torácica com identificação de formação de configuração ovóide com 84x40 mm, compatível com quisto pleuropericárdico.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-242

1716 CONFLITO DE ESPAÇO

José Pereira de Sousa, João Rodrigues, Mário Pinto, Daniel Conceição, Teresa Ferreira, Catarina Pires, Tiago Pack, Afonso Rodrigues, Patrícia Cachado, Teresa Garcia, António Sousa Guerreiro

CHULC - Hospital de Santa Marta - Unidade Funcional de Medicina 4

Doente de 54 anos, sexo feminino. Recorre ao serviço de urgência por quadro de desconforto abdominal, obstipação e anorexia, com 3 semanas de evolução. À observação apresentava abdómen discretamente globoso, pério e com algum desconforto à palpação. Realizou TC-AP que revelou volumosa massa, ocupando praticamente toda a cavidade abdominal, medindo 27 x 12 x 23 cm associado a alguns volumosos implantes irregulares, correspondente a alteração neoformativa ovárica. Submetida a excisão de massa com 5054g, confirmando-se posteriormente o diagnóstico de cistoadenoma mucinoso de ovário, que representa cerca 15% de todos os tumores do ovário. Apresentamos estas imagens dadas as dimensões da massa e o seu diagnóstico em contexto de urgência.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-243

1977 LESÃO ÓSSEA ÚNICA COMO APRESENTAÇÃO DE ADENOCARCINOMA DO PULMÃO

: Inês Gonçalves, Laura Costa, Filipa Pinho, Camila Oliveira, Francisco Gonçalves, Luisa Pinto, António Oliveira Silva

Hospital de Braga

Os tumores ósseos malignos podem ser primários do osso ou lesões metastáticas. Homem, 67 anos, que foi admitido por dor torácica direita, com irradiação para o ombro, com 8 meses de evolução, associada a aparecimento de adenopatia supra-clavicular e tumefação torácica. Na radiografia de tórax, com hipotransparência superior direita, já visível em exame realizado 6 meses antes. Realizou TC torácica que mostrou massa neoformativa da 2ª costela direita, com adenopatias associadas. As características radiológicas favoreciam lesão primária óssea, mas biópsia mostrou metástase óssea de adenocarcinoma pulmonar. Este caso demonstra a importância da avaliação sistemática da radiografia de tórax, mas também mostra uma lesão metastática atípica.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-244

141 TUMOR NEUROENDÓCRINO PANCREÁTICO EM DOENTE JOVEM COM HEPATITE B AGUDA

Margarida Carrolo, Jorge Paulino, Jorge Atouguia, Teresa Fiúza, Cristina Duarte, Inês Figueiredo, Joana Simões, Nadia Korchevnyuk, Nataliya Polishchuk, Susana Livramento, Teresa Cruz, Inna Kozyar, Luísa Fontes

Hospital CUF Descobertas

O tumor neuroendócrino pancreático tem um comportamento biológico imprevisível, com o maior tamanho e a metastização hepática associados a pior prognóstico. Os autores apresentam o caso de uma doente de 19 anos internada por epigastria e icterícia, com parâmetros de citocolestase. Diagnosticou-se uma hepatite B aguda, sem indicação para terapia antiviral. Por persistência das epigastrias, fez ecografia e tomografia computadorizada que identificaram um tumor sólido do corpo do pâncreas com 70x62x44 mm. Foi submetida a pancreatemia distal com esplenectomia e biópsia de nódulo hepático. Identificou-se um tumor neuroendócrino pancreático com metastização hepática, estando actualmente em acompanhamento pela Oncologia.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-245

1775 DOR ABDOMINAL IATROGÉNICA

Inês Nabais, Marta Custódio, Nuno Melo, João Keil Amaral, Emília Velhinho

Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Mulher, 65 anos, com história de neoplasia gástrica, livre de doença há 20 anos. Admitida por anorexia, perda ponderal e dor abdominal. Na tomografia computadorizada abdominal, destaca-se massa necrosada com componente gasoso no quadrante superior esquerdo do abdómen com 9 cm, de origem cólica provável. Realizada biópsia compatível com tumor do estroma gastrointestinal (GIST). Submetida a ressecção cirúrgica, cujo resultado macroscópico e histológico revela a presença de corpo estranho - compressa. A história, clínica e exames sugerem processo neoplásico. No entanto, apesar da baixa incidência de material cirúrgico retido na cavidade abdominal, o caso demonstra a importância de excluir o que é comum, sem esquecer o que é improvável!

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-246

1987 UMA CAUSA INESPERADA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE NOVO

Ana Filipa Viegas, Rui Correia, Diana Pinho Santos, Marlene Delgado, João Tavares, António Correia

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Homem, 92 anos, autónomo, admitido por dor pleurítica à esquerda e dispneia para esforços ligeiros de agravamento progressivo no último mês. Constatado derrame pleural bilateral (exsudado), refratário à terapêutica. Realizou TC-TAP e posterior RM cardíaca que revelaram uma massa a acometer o ventrículo direito e pericárdio, com linfângite carcinomatosa. Apresentou rápida degradação clínica, tendo vindo a falecer. Os tumores cardíacos primários são raros, com uma incidência de 0,001-0,3% em todas as autópsias. As neoplasias malignas apenas representam 20% destes, habitualmente com apresentação aguda (insuficiência cardíaca congestiva, arritmias, embolização sistémica) e com progressão clínica rápida, o que confere um prognóstico reservado.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-247

2089 SÍNDROME DO SEIO CAROTÍDEO ASSOCIADO A NEOPLASIA DO SEIO PIRIFORME

Marta Brandão Calçada, Sara Montezinho, Bernardo Macedo

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal.

Homem de 63 anos com antecedentes de tabagismo. Massa laterocervical direita em estudo, submetido a biópsia e traqueostomia eletiva. Ao 3º dia de pós-operatório, episódios de lipotímias, sendo documentada bradicardia extrema com pausas sinusais e escape nodal. TC com massa hipocaptante (9 x 5.5cm de maior eixo) com desvio medial dos grandes vasos e cavum faríngeo, infiltrando o espa-

ço parafaríngeo. Assumido o diagnóstico de Síndrome do Seio Carotídeo (SSC) por invasão do feixe vasculo-nervoso com indicação para colocação de pacemaker definitivo. O SSC é uma entidade potencialmente fatal com raros casos descritos como manifestação associada a neoplasias da cabeça e pescoço, que, portanto, requerem um elevado índice de suspeição clínica.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-248

985 ESTENOSE ESOFÁGICA - UMA CASCATA DE COMPLICAÇÕES

Beatriz Chambino, Sérgio Maltês, Marta Ramos, Manuel Araújo, Nuno Ferreira, Luís Campos

Serviço de Medicina Interna, Hospital São Francisco Xavier - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

A estenose esofágica impede a progressão alimentar e manifesta-se maioritariamente por disfagia. Apresentamos o caso de um homem, 90 anos, com Linfoma Não Hodgkin células T periféricas, estadió III, em tratamento paliativo. Admitido na Urgência por sensação de impactação alimentar e vômito. Realizou Endoscopia Digestiva Alta que revelou esôfago com estenose circunferencial e mucosa extensamente necrosada, onde se localizaram dois comprimidos impactados, submetidos a fragmentação. A Tomografia computadorizada evidenciou adenopatias infra-carinais a condicionar compressão extrínseca e colapso esofágico. Na reavaliação endoscópica foi possível proceder-se a dilatação endoluminal por balão da estenose com sucesso.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-249

1445 ENVOLVIMENTO CUTÂNEO NA NEOPLASIA DA MAMA A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.

Raquel Afonso 1, Joana Couto1, Ana Carvoeiro1, Patrícia Sobrosa1, Joana Urbano1, Raquel López1, Augusta Silva1, Diana Guerra1, Carmélia Rodrigues1

unidade Local de Saúde do Alto Minho - Hospital de Santa Luzia

O envolvimento cutâneo por neoplasias é incomum - 1 a 9% dos casos. Relativamente ao cancro da mama, apenas em 2% dos doentes ocorre metastização cutânea, sendo indicador de mau prognóstico. Mulher de 87 anos, com carcinoma invasivo da mama, recorreu ao serviço de urgência por apresentar lesões cutâneas bolhosas dolorosas e oligoanúria. Internada por lesão renal aguda e para estudo de lesões cutâneas. Realizou biópsia das lesões que revelou infiltração da derme por neoplasia maligna com características de carcinoma da mama. Doente com evolução clínica desfavorável, tendo falecido. Destacamos este caso por ser incomum a metastização cutânea no cancro da mama, mas também pela exuberância das lesões cutâneas.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-250

2035 METASTIZAÇÃO PULMONAR DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE DO ESÓFAGO DE PROGRESSÃO RÁPIDA

Catarina Francisco, Maria Manuela Estevinho, Clara Serdoura Alves, João Marcelo Cabral, Ingrid da Costa, Vítor Paixão-Dias

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: Doente do sexo masculino, 63 anos, antecedentes de carcinoma epidermóide do esôfago T4b em cuidados de suporte, admitido no Serviço de Urgência (SU) por dispnéia. Duas semanas antes, ida ao SU por alteração de comportamento. Em ambas as ocasiões, realizou Raio X (RX) de tórax. O primeiro sem lesões parenquimatosas. O segundo com lesão nodular de novo no lobo médio direito. Dado prognóstico, considerado fútil o estudo, assumindo-se como lesão secundária. Conclusão: O carcinoma do esôfago é altamente letal. Na maioria dos casos é diagnosticado com invasão tumoral local ou metastização à distância. As metastases pulmonares são as terceiras mais frequentes (17%), sendo precedidas pelas cerebrais, do pescoço e abdominopélvicas.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-251

912 A PROPÓSITO DE UMA DOR NA ANCA

Ana Costa, Cristina Silva, Inês Fonseca, Cristina Cunha, Sara Freitas, Glória Alves, Jorge Cotter

Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Senhora 56 anos, autónoma e sem antecedentes de relevo. Queixas álgicas dorsolombar e anca direitas, com 4 meses de evolução e de agravamento progressivo. Realizou RM à articulação coxofemoral que revelou 'marcada alteração na textura do fémur direito proximal, atingindo a vertente medial da sua cabeça, região do colo, inter e subtrocanterica'. Internada para estudo. Do estudo realizado, destaca-se TC torax 'derrame pleural bilateral de pequeno volume (...) leve espessamento cisural à direita com esboço micronodular (...)'; biópsia dirigida da lesão 'estruturas neoplásicas epiteliais malignas metastáticas de carcinoma (...) possibilidade de se estar perante metastase óssea de carcinoma com origem em neoplasia primitiva do pulmão (ttf-1+)'.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-252

1576 SÍNDROME DE VEIA CAVA SUPERIOR UMA APRESENTAÇÃO QUE DEVE ALERTAR

Marta Dalila Martins, Dalila Parente, Fátima costa, Inês Ferreira, Mari Mesquita

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

A síndrome da Veia Cava Superior (VCS) resulta de qualquer processo que leve a obstrução do fluxo sanguíneo na VCS e formação de uma rede de colaterais venosos. É uma manifestação inicial frequente de neoplasia intratorácica (60%), sendo nos casos mais graves uma emergência oncológica. Homem, 62 anos, fumador (48 UMAs), com doença pulmonar obstrutiva crónica GOLD 1 grupo A. Internado para estudo de massa mediastínica. Exame físico com edema dos membros superiores, circulação torácica colateral, sem edema cervical ou da face, sugerindo síndrome da VCS grau 1 (incidência de 25%), confirmado por tomografia computadorizada de tórax, que mostrou trombose na VCS, tronco braquicefálico direito e veia subclávia homolateral.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-253

159 DETRÁS DA MÁSCARA DE UMA PNEUMONIA

Isabel de la Cal, Ricardo Gomes, Ana Catarina Dionísio, Ana Patrícia Gomes, Pedro Lito, José Proença, Leopoldina Vicente

Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

Homem, 83 anos, internado no Serviço de Medicina Interna por Pneumonia. Sem sintomas relacionados com a cavidade oral. Ao exame objetivo observam-se alterações da mandíbula. Realiza tomografia axial computadorizada com contraste onde se verifica uma massa de 5 cm na região mentoniana da mandíbula, de aspeto necrótico condicionando erosão óssea. Dita massa infiltrava profundamente o terço anterior do pavimento da cavidade oral e superficialmente a pele. O doente foi encaminhado para Cirurgia Maxilo-Facial e o resultado anatomo-patológico revelou um carcinoma espinocelular invasor. Este caso põe em relevo a importância do exame físico completo na avaliação global do doente independentemente da sintomatologia inicial.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-254

1724 UM ABRAÇO AÓRTICO E MEDULAR

Raquel Branco, Daniel Calado, Carolina Roias, Margarida Teixeira, Mariana Oliveira, Alexandra Mesquita, Filipa Carreiro, Marlene Estácio, Luís Dias

Hospital do Divino Espírito Santo

Sexo masculino, 66 anos. Quadro com 2 meses de evolução de lombalgia sem irradiação, com fraca resposta à analgesia. Posteriormente inicia parestesias em ambos os pés com progressão para toda a extensão dos membros inferiores, limitando a marcha por alteração da sensibilidade, mas

sem défice de força. A tomografia computadorizada torácica demonstrou volumosa massa mediastínica posterior, com desvio anterior da aorta e invasão do canal medular. A ressonância magnética da coluna dorsal confirmou invasão intracanalicular com compressão medular. Realizou 2 biópsias com resultados inconclusivos. Iniciou dexametasona com completa reversão dos défices e colocou ortótese toracolombosagrada. Perdeu o seguimento em Portugal por emigração.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-255

2198 QUANDO O DIAGNÓSTICO SE APODERA DA CAPACIDADE

João Barros, Sandra Lucas, Ana Revez, Leonor Caixeiro, Maria Calvo

Hospital do Espírito Santo de Évora

Homem de 53 anos, trabalhador em metalúrgica, previamente autónomo e saudável, encaminhado ao Serviço de Urgência por quadro de astenia progressiva, humor depressivo, perda ponderal, cervicalgia e braquialgia direita com um mês de evolução. Realizou estudo imagiológico com radiografia do tórax sem alterações e tomografia computadorizada que revelou tumor de Pancoast. Realizou radioterapia sem benefício clínico e com progressão tumoral, evoluindo para invasão medular e quadro neuromotor (QNM) de paraparesia resultando em status funcional de dependência total. Manifestou uma deterioração do estado geral seguida de ideação suicida refractária a terapêutica antidepressiva e apoio de cuidados paliativos.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-256

921 DIAGNÓSTICO IMAGIOLÓGICO DE GLIOBLASTOMA EM CONTEXTO DE URGÊNCIA

José Miguel Lessa Silva, Joana Gomes Cochicho, Sara Viana, Jerina Nogueira, Ana Neves, Armando Nodarse, Isabel Soles

Hospital Dr. José Maria Grande Portalegre

Apresentamos o caso de um homem de 81 anos, com antecedentes patológicos de hipertensão, acidente vascular cerebral, e doença hepática etanólica. Apresenta-se no serviço de Urgência com um quadro de início súbito de disartria, hemiparésia direita e desorientação. À admissão apresentava-se hemodinamicamente estável, sem alterações ao exame físico, exceto um exame neurológico que corroborava os sintomas. Foi realizada uma tomografia computadorizada crânio-encefálica, que revelou uma imagem compatível com glioblastoma multiforme, com hérnia subfalcina inter-hemisférica. Dada a infrequente apresentação clínica súbita, o estudo imagiológico revelou-se importante para o diagnóstico, e revelou lesões que pela sua exten-

são se tornam interessantes.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-257

1283 LESÃO DESTRUTIVA DA CALOTE CRANEANA

Jerina Nogueira, Ana Neves, André Mendes, Adriano Pacheco Mendes, Maxim Suleac, Rúben Raimundo, Isabel Lavadinho, Isabel Soles.

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano - Hospital José Maria Grande

A neoplasia pulmonar metastiza frequentemente para o osso. Apresentam-se imagens de um homem, 81 anos e fumador. Trazido à urgência por queda e alteração da consciência. À avaliação evidencia-se massa palpável na região temporal direita. Tomografia craneoencefálica revelou volumosa lesão expansiva e destrutiva da calote craneana. Suspeitando-se de lesão tumoral secundária, iniciou-se investigação imagiológica com tomografia torácica, evidenciando-se lesão sólida espiculada (2,7x4,6cm) no lobo médio do pulmão direito. Dada a rápida deterioração do estado geral não foi submetido a procedimentos invasivos e infrutíferos, falecendo no internamento. Estas imagens comprovam o quão destrutiva pode ser uma neoplasia do pulmão.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-258

1980 CARCINOMA TÍMICO: SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR E TROMBOEMBOLISMO PULMONAR INCIDENTAL?

Luísa Pina Marques, João Abranches Carvalho, Samuel Fonseca

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Descreve-se o caso de um homem de 91 anos, que recorreu ao serviço de urgência por dispneia, febre, desorientação e edema da face e pescoço com uma semana de evolução. À admissão encontrava-se desorientado, taquipneico e com crepitações na base direita. Angiotomografia cervical e torácica a revelar imagens compatíveis com tromboembolismo pulmonar e volumosa massa mediastínica (52x50 mm), com invasão luminal da veia cava superior, sem oclusão venosa. A biopsia da lesão foi compatível com carcinoma de células escamosas tímico. Os timomas e carcinomas tímicos são tumores raros do mediastino, com uma incidência de 1.7/milhão por ano na Europa e que ocorrem principalmente na 4ª e 5ª década de vida, sendo raros nos doentes idosos.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-259

740 MIELOMA MÚLTIPLO A GRAVIDADE DE

UM DIAGNÓSTICO COMUM

Maria Margarida Andrade, Rita Tinoco Magalhães, Sara Freire, Patrícia Cipriano, Stela Lopes, Emília Velhinho

Serviço de Medicina Interna, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Homem de 77 anos, com história de declínio cognitivo com um mês de evolução e fratura recente de D11, recorreu ao Serviço de Urgência por dor abdominal e prostração. Analiticamente apresentava anemia normocítica normocrômica, lesão renal aguda, hipercalcemia, hiperfosfatemia, hipergamaglobulinemia com pico monoclonal e beta2-microglobulina elevada. O esfregaço de sangue evidenciou formações de rouleaux e linfócitos atípicos com morfologia plasmocitóide. A imunofixação sérica apresentava fração monoclonal IgG K e o mielograma infiltração medular por 82% de plasmócitos. A radiografia de crânio mostrava padrão em "sal e pimenta". Por diagnóstico de mieloma múltiplo ISS III iniciou bortezomib, acabando por falecer após o primeiro tratamento.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-260

1169 NEM TUDO É AVC

Cláudia Costa, Jorge Gama Prazeres, Inês Pereira, Gabriela Montenegro, Fernanda Mendes

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

Homem, 72 anos, com antecedentes de hipertensão e diabetes. Recorreu ao Serviço de Urgência por quadro de perda ponderal e astenia com 8 meses de evolução, disfonia e diminuição da força do membro inferior direito. À avaliação inicial, com parésia facial direita, anisocoria, ataxia no membro superior direito, prova de Mingazinni com ligeira queda à direita e marcha de base alargada. Realizou TC crânio-encefálica que evidenciou lesão ocupante de espaço e desvio da linha média. Apresenta radiografia de tórax com lesão nodular no hemitórax esquerdo. Laboratorialmente sem alterações relevantes. Tendo em conta a clínica, a lesão cerebral e a lesão pulmonar, coloca-se a hipótese de tumor primitivo do pulmão com metastização cerebral.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-261

480 MASSA SUPRACLAVICULAR

Rita dos Santos Marques, Rita Fideles, Dulce Bonifácio, Ana Costa, Ivone Barracha, Rosa Amorim

Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Torres Vedras

Homem, 80 anos, com lesão supraclavicular visível, com cerca de 6cm de diâmetro aderente aos planos profundos. Tomografia computadorizada do tórax: Lesão expansiva com densidade de tecidos

dos moles na parede anterior do hemitórax direito com componentes intra e extra-torácicos, a medir 11,0 x 7,5 cm. À esquerda, lesão semelhante a medir 4,0 x 1,8 cm. Existem outras lesões menores na parede torácica bilateralmente, algumas com lesões costais associadas. Extensas lesões osteolíticas difusas, mais evidentes na coluna vertebral e no esterno. Lesões com densidade de tecidos moles no mediastino ao nível da região cardiofrénica direita, a maior em posição postero-inferior à lesão torácica maior acima referida a medir 7,3 x 3,2 cm. Diagnóstico: mieloma múltiplo IgGκ

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-262

2113 MELANOMA METASTÁTICO

Ana Simas, Ricardo Veloso, Nuno Amorim, Joana Cardoso, Ana Silveira, Juvenal Morais, Mariela Rodrigues, Joana Mota, Fátima Pinto, António Goulart

Hospital da Horta, E.P.E.

Homem de 51 anos. Antecedentes de carcinoma papilar da tireoide, sem evidência de doença ativa. Recorre por cefaleia intensa, náusea e vômitos. Iniciada analgesia, sem melhoria. Exame neurológico sem alterações. Por persistência das queixas, pedida tomografia computadorizada (TC) crânio-encefálica com lesões secundárias e edema. Iniciou dexametasona, com melhoria. TC toraco-abdomino-pélvica revelou depósitos secundários hepáticos e nódulo pulmonar. Biópsia transtorácica com infiltrado tumoral por neoplasia, compatível com melanoma maligno. O caso salienta a importância da valorização sintomatológica para um diagnóstico precoce. As imagens foram escolhidas pela grande dimensão da metástase cerebral que se desenvolveu sem sintomatologia.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-263

190 O LADO OBSCURO DA OMALGIA

Teresa Salero, Sérgio Pina, Pedro Barros, Vanda Areias, Helena Chaves Ramos, Ulisses Brito

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Faro

A Síndrome de Pancoast (SP) representa a semiotologia inerente ao envolvimento tumoral de estruturas do sulco superior do tórax, manifestando-se habitualmente com queixas algícas e disestésicas do membro superior afectado. Mulher de 66 anos, não fumadora, recorreu ao Serviço de Urgência por omalgia direita com 3 semanas de evolução, inicialmente medicada com analgésicos e anti-inflamatórios, que evoluiu para parestesias. Radiografia e tomografia computadorizada do tórax com evidência de hipotransparência pulmonar apical direita sugestiva de neoplasia, confirmada por biópsia. Pretende-se alertar para entidade cujos sintomas aparentemente benignos, compatíveis com pato-

logia osteoarticular/musculo-tendinosa, atrasam o diagnóstico e tratamento.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-264

970 TIMOMA

Marta Costa, Ana Carolina Pimenta, Patrícia Carvalho, Rui Santos, Armando Carvalho

CHUC

Mulher, 41 anos, com dor torácica anterior, esporádica, com anos de evolução, auto-limitada, sem exacerbação com esforço ou inspiração. Exame objetivo sem alterações. Apresentava leucocitose ($12,2 \times 10^3$ uL) com linfocitose ($5,7 \times 10^3$ uL), esfregaço de sangue periférico sem alterações. ECG em ritmo sinusal. Radiografia de tórax mostrou opacidade para-hilar esquerda (Figura 1) no mediastino anterior (Figura 2). A tomografia torácica levantou a hipótese de timoma não invasivo. Foi submetida a toracotomia e o exame histopatológico revelou um timoma tipo B1. Os timomas podem ser diagnosticados acidentalmente em exames imagiológicos, podem estar associados a sintomas locais ou a síndromes paraneoplásicas, como miastenia gravis.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-265

1578 CAVITAÇÃO PULMONAR POR NEOPLASIA

Ana Teresa Ferreira, Catarina Pires, José Sousa, Tiago Pack, Afonso Rodrigues, Patrícia Cachado, Teresa Garcia, António Sousa Guerreiro

Hospital Santa Marta, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Doente de 69 anos, antecedentes de carcinoma do pulmão de pequenas células. Internada por hemoptise. TC de tórax revelou cavitação volumosa do lobo superior direito, possivelmente habitada.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-266

2071 APARECIMENTO GALOPANTE DE METÁSTASES CUTÂNEAS EM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DO ESÓFAGO

Catarina Francisco, Maria Manuela Estevinho, Clara Serdoura Alves, João Marcelo Cabral, Ingrid da Costa, Vítor Paixão-Dias

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: Doente do sexo masculino, 63 anos, antecedentes de carcinoma epidermóide do esófago em cuidados de suporte, admitido no Serviço de Urgência por alteração de comportamento após início de trazodona por insónia. Estudo analítico e sedimento urinário sem alterações. Tomogra-

fia cerebral excluiu metástases. No internamento, aparecimento galopante, súbito e diário, de lesões cutâneas nodulares duras e imóveis dispersas pelo corpo. Dado o prognóstico, biópsia considerada fútil. Assumido tratem-se de lesões secundárias. Conclusão: O carcinoma do esófago é altamente letal. Na maioria dos casos é diagnosticado com invasão tumoral local ou metastização à distância. As metástases cutâneas são raras, com incidência variável de 0,7 a 9%.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-267

722 ALTERAÇÃO SÚBITA DO COMPORTAMENTO UMA MANIFESTAÇÃO PARANEOPLÁSICA

Ana Carolina Pimenta, Marta Costa, Patrícia Carvalho, Rui Santos, Armando Carvalho

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Medicina Interna

Mulher de 74 anos com antecedentes de tabagismo ativo (108 unidades maço-ano), admitida por alteração súbita do comportamento. A tomografia computadorizada crânio-encefálica revelou múltiplas lesões expansivas em ambos os hemisférios cerebrais (imagens 1 e 2). Apresentava hiponatremia hiposmolar de 114 mmol/L, sem outras alterações analíticas de relevo. Radiografia torácica com opacidade no andar médio do pulmão direito (imagem 3). Diagnóstico final de metastização cerebral e SIADH (síndrome da secreção inapropriada de hormona antidiurética) em contexto de neoplasia primitiva do pulmão, com histologia compatível com carcinoma de pequenas células. O caso relembra a importância da SIADH como manifestação paranoplasica.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-268

931 SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DE NEOPLASIA DO PULMÃO LOCALMENTE INVASIVA

Tânia Vassalo, Joana Santos, Ryan Silva, Catarina Oliveira, Jorge Gama Prazeres, Mariana Simões, Lígia Peixoto

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

Mulher, 79 anos, antecedentes de doença renal crónica e hábitos tabágicos. Refere dispneia e edema da face e membro superior direito, com 1 mês de evolução, compatível com síndrome da veia cava superior. Na avaliação inicial com hipoxemia, elevação dos parâmetros inflamatórios e hipotransparência da base do campo pulmonar direito na radiografia do tórax. Internada com o diagnóstico de pneumonia. Evolução com hipoxemia refractária e estridor por paralisia bilateral das cordas vocais. A angio-TC do tórax revelou massa mediastínica com perda de clivagem e ruptura da parede da traqueia

e invasão da aorta, e lesão espiculada do lobo superior direito. Realizou broncofibroscopia, com biópsia compatível com carcinoma de pequenas células do pulmão.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-269

966 TUMOR NEUROENDÓCRINO DO FÍGADO: UM ACHADO RARO

Joana Caires, Ivan Antunes, Ildefonso Fidalgo, Cátia Zeferino, João Rodrigues, Hugo Almeida, Inês Salvado Carvalho, João Correia

ULS Guarda

Mulher de 40 anos, com dores abdominais e diarreia recorrentes. No exame objetivo e nas análises sem alterações. Na ecografia: volumosa massa hiperecogénica, medindo 14cm de maior eixo. Na TAC: Volumosa massa hepática com epicentro no lobo direito, medindo 15,5cm de maior eixo no plano axial e 15cm de maior medida longitudinal. Após biópsia percutânea guiada por ultrassonografia: Tumor neuroendócrino Hepático G1. A doente foi proposta para transplante de fígado. Estes tumores são raros e de difícil diagnóstico. Não têm predileção por sexo, não tem associação com cirrose, nem com doença hepática preexistente. O tratamento mais eficaz é a hepatectomia, cuja extensão da ressecção é determinada pelo tamanho e pela localização das lesões.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-270

1814 RECONHECER ONDE ESTÁ O BOLO

Gonçalo Costa

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Doente do sexo masculino, 50 anos, previamente saudável, recorreu ao Serviço de Urgência ascite de novo, com 3 dias de evolução, associado a dor abdominal nos quadrantes inferiores. Realizou ecografia abdominal que revelou um fígado normal, sem lesões secundárias. Foi realizado TC tóraco-abdómino-pélvica que apresentava sinais de carcinomatose peritoneal com $\square$ omental cake. Colonoscopia identificou, no pólo cecal, uma formação globosa, no qual se diagnosticou carcinoma cecal indiferenciado. $\square$ Omental cake refere-se à infiltração da gordura do omento por material de densidade de tecidos moles. A aparência assemelha-se ao topo de um bolo, sendo a causa mais frequente metástases do cancro do ovário, estômago ou cólon, como se comprovou.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-271

1955 CLÍNICA FRUSTRE DE PATOLOGIA EXUBERANTE

Patrícia Almeida, Ivo Barreiro, Diogo Abreu, Fábio Almeida, Abílio Gonçalves, Amélia Pereira

Hospital Distrital da Figueira da Foz,

Jovem de 23 anos observado no Serviço de Urgência por dispneia, toracalgia esquerda e hemoptises com 2 semanas de evolução. Apresentava-se polipneico, taquicárdico, com massa periumbilical palpável e sem nódulos testiculares. Tinha hipoxemia grave, hemoglobina de 9,1 g/dL e HCG de 374 554 mUI/mL. Na radiografia torácica havia padrão multinodular e na tomografia toraco-abdomino-pélvica múltiplos nódulos e massas pulmonares e massa abdominal com 10x7x9cm. A ecografia escrotal detetou nódulo hipoecogénico à direita de 10 mm. Efetuou orquidectomia direita e iniciou quimioterapia, tendo falecido uma semana depois. A histologia confirmou neoplasia germinativa mista do testículo direito com componente de seminoma e carcinoma embrionário.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-272

1703 APENAS UMA MASSA MEDIASTÍNICA

Sofia Pereira, Maria Costa, Marta Costa, Ricardo Veiga, Francisco Mesquita, Hélia Mateus, Eduarda Augusto

Centro Hospitalar Tondela Viseu

Homem, 38 anos, sem antecedentes de relevo. Vem à Urgência por dor pleurítica paraesternal esquerda e tosse seca com 4 dias de evolução. Referia astenia e perda ponderal que desvalorizava. Sem febre, sudorese noturna ou outras queixas. Exame físico sem alterações nomeadamente adenopatias. Análises: discreta linfocitose (25,4%); RX-Tórax: imagem nodular bem definida paramediastínica esquerda; TC: □ massa 11x8,7x7,3cm, contato com parede torácica e compressão extrínseca do tronco e artéria pulmonar e veia braquiocefálica esquerda com imagem endoluminal/trombo. Estudo complementar sem metastização à distância e imunofenotipagem normal. Biópsia guiada por TC compatível com linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B primário do mediastino.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-273

1747 MÚLTIPLAS LESÕES LÍTICAS EM DOENTE COM SUSPEITA DE MIELOMA MÚLTIPLO

Ana Gonçalves, Sara Almeida, Pedro Mestre, Rita Dutschmann, João Machado

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Doente 91 anos, admitida por prostração, anemia (hemoglobina:4.9g/dL), hipercalcemia (cálcio sérico:16mg/dL) e lesão renal (creatinina:2.8mg/dL). A eletroforese das proteínas revelou um pico monoclonal, confirmado pela imunofixação sérica (IgA kappa). A radiografia de crânio revelou múltiplas lesões em saca-bocados (punch out lesions).

O quadro clínico evoca fortemente o diagnóstico de mieloma múltiplo, no entanto, por rápido declínio clínico, não foi possível obter o mielograma atempadamente. O diagnóstico de mieloma múltiplo requer um elevado grau de suspeição clínica sobretudo na admissão do doente. As radiografias de crânio e esqueleto, embora menos sensíveis, podem revelar lesões líticas que evocam esta entidade.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-274

2230 DIAGNÓSTICO NEOPLASIA OCULTA METASTIZADA EM CONTEXTO DE ABCESSO

Rodrigo Rufino, Daniela Rodrigues, Sofia Paula, Joaquim Felisberto, Sara Santos, Catarina Parente, Alexandra Albuquerque, Martinho Fernandes

Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Homem, 90 anos, com antecedentes de Hipertensão Arterial, Dislipidémia e Hipertrofia Benigna da Próstata. Internado por Pneumonia adquirida na Comunidade, constatou-se um aumento analítico das transaminases e colestase, estando assintomático. Ecografia abdominal revelou um abcesso hepático adjacente à vesícula (seta vermelha). Realizou Tomografia Computadorizada abdomino-pélvica a relatar adicionalmente múltiplas outras imagens nodulares hipodensas e hipocaptantes, com densidade tissular, dispersas pelo parênquima hepático, compatíveis com metastização. Na investigação do tumor primário constatou-se duas Neoplasias ulceradas, no Cólon Transverso (seta branca) e Sigmóide (seta cinzenta), com resultado anátomo-patológico de Adenocarcinoma.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-275

974 UMA HEPATOMEGALIA NOTÁVEL

Miguel Sousa Leite, Graça Marote, Salvador Morais Sarmiento, Andreia Amaral, Sofia Mateus, Daniela Marto, Hugo Inácio, Diogo Ferreira da Silva, Beatriz Sampaio, Maria Claudino, Claudia Viana, Margarida Saraiva, Zoé Correia Sá, Catarina Salvado

Centro Hospitalar Lisboa Central - Hospital de Santo António dos Capuchos

Apresenta-se um corte de uma tomografia computadorizada realizada a uma doente, que deu entrada com um quadro de astenia, anorexia, perda ponderal e lombalgia bilateral. Ao exame objectivo com fígado doloroso à palpação estendendo-se a cerca de 12 cm do rebordo costal direito, de consistência elástica e superfície lisa e bordo cortante, definindo-se ligeira irregularidade na região epigástrica. Analiticamente com elevação significativa da bilirrubina, transaminases e lactato desidrogenase. É uma imagem rara, pelas dimensões do órgão e extensão das lesões metastáticas, que demonstra a agressividade de algumas neo-

plasias

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-276

1591 RADIOGRAFIA DO TÓRAX - DO NORMAL AO ADENOCARCINOMA DO PULMÃO EM 25 DIAS.

Micaela Sousa, Pedro Simões, Filipa Rodrigues, Andreia Diegues, Maria João Castro, Helena Maurício, Eugénia Madureira

Serviço de Medicina Interna, Unidade Hospitalar de Bragança, Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE), Bragança, Portugal

Mulher, 49 anos, não fumadora, saudável. Realiza radiografia do tórax de rotina, sem alterações. 25 dias após, recorre ao Serviço de Urgência por quadro de astenia, dispneia para pequenos esforços e dor pleurítica esquerda. A avaliação dispneica, hemodinamicamente estável, saturação periférica de 98%, murmúrio vesicular diminuído à esquerda. Analiticamente D-dímeros 6000 ng/ml, sem outras alterações. Nova radiografia do tórax demonstrou moderado derrame pleural (DP) com características septadas-organizado. AngioTC torax confirmou DP extenso à esquerda, com massa justa hilar esquerda, provavelmente neoplásica. Colocado dreno torácico, realizada broncofibroscopia com biópsia. Anatomia patológica de adenocarcinoma primário do pulmão. Orientação Onco-Pneumologia.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-277

758 MASSA MEDIASTÍNICA: UMA CAUSA INCOMUM DE DOR TORÁCICA

José Diogo Martins, Miguel Costa, Pedro Pinto, Catarina Soares, Emília Guerreiro, Carmélia Rodrigues, Diana Guerra

Unidade Local de Saúde do Alto Minho - Viana do Castelo

A maior parte dos tumores mediastínicos é assintomática e é detectada inicialmente através de uma radiografia do tórax realizada por outros motivos. Homem, 31 anos, fumador. Dor torácica precordial opressiva. Exame objetivo sem alterações. ECG com supradesnivelamento difuso do segmento ST. Leucocitose ligeira, sem elevação dos marcadores de necrose miocárdica. Radiografia do tórax com alargamento do mediastino, por abaulamento na região hilar esquerda. TC tórax revelou massa no mediastino anterior (MA) esquerdo (96mm). LDH, B-HCG e Alfa feto proteína normais. Realizada punção-aspiração, guiada por TC. O diagnóstico diferencial das massas do MA faz-se na prática, entre 3 grupos de tumores: tumores do timo, linfomas e tumores germinativos.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-278

1997 'COLOSSO' - IMAGENS DE UMA NEOPLASIA PULMONAR

Ana Neves, Sócrates Naranjo, Ana Parente, Sara Viana, Ruben Raimundo, Jose Lessa, Maxim Suleac, Joana Cochicho, Jerina Nogueira, Andre Mendes, Malam Djassi, Ana Mateus, Isabel Soles

Hospital Dr. José Maria Grande - ULSNA PORTALEGRE

Imagens de neoplasia pulmonar de grandes dimensões, provocando uma estenose significativa do brônquio principal esquerdo e dos brônquios lobares superiores pulmonares à esquerda. Implícito o envolvimento da crossa da aorta e do tronco principal da artéria pulmonar esquerda. Adenopatias volumosas do mediastino anterior, espaço pré-vascular, da janela aortopulmonar, espaço pré-traqueal e dos hilos pulmonares. Metástases pulmonares bilaterais. Caso observado, em doente do sexo masculino, de 55 anos de idade, fumador há 46 anos, com hábitos etílicos moderados. Sem outros antecedentes patológicos de relevo. Quadro com muito mau prognóstico, afectando também restantes áreas anatómicas, nomeadamente: fígado e pâncreas.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-279

1397 METÁSTASES PULMONARES ATÍPICAS

Joana Dias Antunes, Diogo Abreu, Filipa Batista, Ivo Barreiro, Luísa Loureiro, Amélia Pereira

Hospital Distrital da Figueira da Foz

Introdução: Homem, 76 anos, com antecedentes de neoplasia prostática com invasão vesical, iniciou quadro de polipneia e taquicardia, associado a edema unilateral do membro inferior direito. Por suspeita de tromboembolia pulmonar realizou angiografia por tomografia computadorizada torácica que confirmou o seu diagnóstico e revelou múltiplas formações nodulares no parênquima pulmonar, a maioria com presença de cavitações. Os achados radiológicos típicos de uma metástase pulmonar incluem múltiplos nódulos redondos de tamanho variável e espessamento difuso do interstício. As características radiológicas atípicas, tal como as cavitações, dificultam a distinção de metástases de outras doenças pulmonares não malignas.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-280

1651 HEPATOMEGÁLIA PÉTREA - O ESCASSO CONTACTO COM OS CUIDADOS DE SAÚDE

João Silva Nunes, Ana Rita Ventosa, Dilia Valente, Carlos Baptista, Jorge Brito, Isidoro Duarte, Lourdes Cabezeu, Maria Taveira, José Gallardo, Luísa Arez

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Portimão

Homem, 77 anos, autônomo, sem doenças prévias ou medicação, recorreu à Urgência por recusa alimentar e astenia em 5º dia de evolução. Exame físico: caquexia, sinais vitais sem alterações, hipoglicemia 68 mg/dL. Abdômen plano, não depressível, indolor com hepatomegalia pétérea no hipocôndrio direito e epigastro com extensão até 20 cm abaixo do bordo costal. Imagens de TC após administração de contraste em fase venosa portal no plano axial e no plano coronal demonstram hepatomegalia com múltiplas lesões hepáticas focais hipovasculares, sendo também visível derrame peritoneal [x]. Segundo plano axial mostra metastização das supra-renais [*]. O acesso a cuidados de saúde aparentemente generalizado é marcado por exceções, raros casos como este.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-281

2320 LEIOMIOSSARCOMA: APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Luís Afonso Rocha, Pedro Salvador, Andreia Freitas, João Miranda, Sofia Pereira, Luís Andrade, Ricardo Fernandes

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia

Mulher, 86 anos, totalmente dependente. Recorreu ao serviço de urgência por tonturas e perda de consciência. Vígil, desorientada, apresentava uma massa na transição frontoparietal. Na TC de crânio: 'volumosa lesão extracraniana de densidade de tecidos moles centrada na calote frontal, com invasão e destruição óssea sem evidência de infiltração parenquimatosa'. Lesão com diagnóstico há 2 anos, com evolução rápida, com biópsia e histologia compatíveis com leiomiossarcoma. Avaliado pela Neurocirurgia, mas dada extensão do tumor, fragilidade e riscos inertes associados à intervenção, optou-se por controlo sintomático. Por isso uma avaliação precoce por Cuidados Paliativos, poderá ajudar a maximizar o conforto e antecipar descompensações.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-282

1121 LARGADA DE BALÕES - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Pedro Cota, Maria Beatriz Santos, Carolina Teixeira, Magda Garça, André Goulart, Lénio Couto, Adriana Santos, Leonor Monjardino

Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, Serviço de Medicina Interna

Mulher, 55 anos, previamente autônoma. Antecedentes pessoais de síndrome depressiva. Recorreu ao Serviço de Urgência por agudização de quadro de astenia, mialgias generalizadas, dispneia e dor vulvar. Identificada ao exame objetivo massa a nível vulvar. Do estudo imagiológico, radiografia torácica com □largada de balões e TC toraco-abdomino-pé-

lvica com evidência de lesões metastáticas ao nível dos pulmões, fígado, baço e bexiga. Diagnosticada com carcinoma epidermoide da vulva. Dado estado do quadro, não teve qualquer indicação para terapêutica oncológica dirigida, tendo-se assumido cuidados paliativos. No decorrer do internamento, a doente apresentou um declínio progressivo do seu estado geral, acabando por falecer.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

IM-283

2079 UM MONSTRO PRESO NO PEITO

Diana Pires Fernandes, Maria João Castro, Andrés Carrascal, Miriam Blanco, Nelson Teixeira, Eugénia Madureira

Unidade Local de Saúde do Nordeste

Masculino de 67 anos, fumador ativo (82UMA), não medicado. Recorreu ao SU por dispneia e perda ponderal (30kg em 6 meses), verificando-se hipoxemia e diminuição do murmúrio vesicular à esquerda. Realizada tomografia de tórax a revelar □imagem retrocardíaca com invasão da aurícula esquerda e obliteração quase total dos ramos inferiores da artéria pulmonar e brônquio esquerdo, assim como derrame pleural ipsilateral a condicionar atelectasia importante. Líquido pleural com características de exsudado, sem células neoplásicas. Realizada broncofibroscopia com biópsia brônquica que confirmou diagnóstico de carcinoma epidermoide. Orientado para consulta de doenças oncológicas pneumológicas.

DOENÇAS RARAS

IM-284

2451 SÍNDROME DO BABUÍNO - UMA ENTIDADE RARA

Olinda Lima Miranda, João Martins, Ângela Almeida, Margarida Rocha, Ussumane Embaló, Jorge Cotter

Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães

Homem, 30 anos, recorreu ao serviço de urgência (SU) por odinofagia, otalgia e febre e foi medicado com amoxicilina. Nesse dia iniciou lesões pruriginosas e eritematosas na região das fossas cubitais e virilhas. Recorreu ao SU, foi observado e medicado com penicilina. Manteve agravamento das lesões pelo que recorreu novamente ao SU. Ao exame objetivo, lesões eritematosas das pregas da nuca, axilas, virilhas, internadegueiras. Nas pregas de flexão dos cotovelos e inguinais (Imagem 1e2) com vesículas com exsudado seroso e hemorrágico, sem sinais infeção. Foi avaliado pela Dermatologia que diagnosticou exantema flexural toxidérmico(síndrome do babuíno), secundário a amoxicilina. Medicado com betametasona e ácido fusídico, com melhora (Imag 3).

DOENÇAS RARAS

IM-285**129 OSTEOPATIA CONDENSANTE DISSEMINADA**

Diogo Raposo André, Fabiana Gouveia, Helena Luís, Rafael Nascimento, João Gaspar, António José Chaves, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal, Serviço de Medicina Interna

Doente de 32 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais de relevo, recorreu o serviço de urgência por queixas álgicas na sequência de traumatismo do hemitórax esquerdo, sem fratura associada. Imagiologicamente, verificou-se alterações radiopacas simétricas nas regiões articulares ao nível dos úmeros, fémures e cintura pélvica. Objetiva e analiticamente sem alterações. Trata-se de uma doente com Osteopoiquiose, que consiste numa entidade benigna, de transmissão autossómica dominante com penetrância variável, diagnosticada frequentemente por acaso. Aflige ambos os géneros e tende a surgir na infância, persistindo ao longo da vida do doente. Têm, em regra, distribuição simétrica e acomete zonas justa-articulares do esqueleto ósseo.

DOENÇAS RARAS**IM-286****2298 O SINAL DO DENTE MOLAR - UMA APRESENTAÇÃO RARA**

Margarida Madeira, Diana Silva, Francisca Santos, Daniela Brigas, Gonçalo Mendes, Hugo Viegas, Clara Rosa, Eugénio Dias, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal

Doente do género feminino, 45 anos, sem antecedentes pessoais, internada no Serviço de Medicina Interna por hiponatremia. Não apresentava insuficiência renal ou cardíaca; foram excluídas causas renais e extra-renais. Por suspeita de SIADH foi pedida RM-CE que revelou - malformação da fossa posterior compatível com síndrome de Joubert com sinal do dente molar (IV ventrículo deformado em forma de dente) que resulta da malformação complexa do mesencéfalo/metencéfalo. Trata-se de uma apresentação rara, uma vez que esta síndrome, autossómica recessiva, se caracteriza por hipotonia, ataxia, atraso do desenvolvimento e alterações do ritmo respiratório, que surgem nos primeiros meses de vida, que esta doente nunca apresentou.

DOENÇAS RARAS**IM-287****669 QUEILITE GRANULOMATOSA (DOENÇA DE MIESCHER) UMA MANIFESTAÇÃO RARA**

Claudemira Pinto, Filipa Silva, Arsénio Barbosa, Francisco Ferrão, Jorge Almeida.

Centro Hospitalar Universitário de São João, Serviço de Medicina Interna

A queilite granulomatosa é uma doença rara, que afeta adultos jovens, caracterizando-se por edema crónico dos lábios devido a inflamação granulomatosa. Pode ser idiopática ou a primeira manifestação de doença de Crohn, sarcoidose, granulomatose com poliangite, tuberculose ou neoplasias. Apresenta-se uma mulher de 36 anos, enviada à consulta por edema crónico dos lábios, sem outros sintomas associados. Do estudo realizado: não apresentava anemia (Hb 12,7 mg/L), VS 9 mm/1^h, Igs normais, ECA negativa, TPPA e marcadores viricos negativos; ANCA-MPO 25 UI/L, com restantes estudo imunológico negativo; IGRA negativo; Radiografia de tórax sem alterações; EnterotC normal. Iniciou corticoterapia em baixa dose com melhoria significativa das lesões.

DOENÇAS RARAS**IM-288****271 DOENÇA DE MADELUNG**

Catarina Nóbrega, Carolina Aguiar, Nicole Pestana, Pedro Vieira, Filipe Perneta, Gil Silva

Hospital Central do Funchal

Mulher, 53 anos, antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia, cardiopatia isquémica, síndrome depressiva, colite isquémica, síndrome de apneia obstrutiva do sono e doença renal crónica. Foi diagnosticada aos 14 anos com doença de Madelung, com lipomatose difusa mais acentuada na região cervical, membros superiores e abdómen. Foi submetida a duas intervenções cirúrgicas para lipoaspiração nos membros superiores, joelhos e dorso e fez uma dermolipectomia da região cervical. Por ainda apresentar grande deformidade estética e problemas psicológicos foi realizada nova tomografia computadorizada para ponderar nova cirurgia que mostrou volumosos lipomas (a negro na imagem) com compressão dos órgãos abdominais.

DOENÇAS RARAS**IM-289****1498 FÍSTULA NEFROPLEURAL: UMA CAUSA RARA DE DERRAME PLEURAL**

Anilda Barros, Catarina Araújo, Elena Pirtac

Hospital Garcia de Orta

Mulher de 63 anos, com história de litíase renal, internada por febre, dispneia e dor pleurítica à esquerda. Nos 3 dias prévios medicada para pielonefrite à esquerda. Nas análises apresentava aumento dos parâmetros inflamatórios, retenção azotada e sedimento urinário ativo. Realizou radiografia torácica com derrame pleural (DP) à esquerda e ecografia renal com uropatia obstrutiva à esquerda associada a pionefrose. Foi então submetida

a toracocentese e a colocação de stent ureteral e nefrostomia percutânea, com isolamento no líquido pleural e urina de *Proteus mirabilis*. Durante o internamento houve disfunção da nefrostomia e recidiva do DP, tendo realizado tomografia computadorizada toraco-abdomino-pélvica com achado de fistula nefropleural.

DOENÇAS RARAS

IM-290

969 HEMORRAGIA INTRAQUÍSTICA TRAUMÁTICA 1ª MANIFESTAÇÃO DE DOENÇA HEPÁTICA POLIQUÍSTICA ISOLADA

Miguel Reis Costa, Diogo Martins, Catarina Soares, Pedro Pinto, Duarte Silva, Irene Miranda, Diana Guerra

Serviço de Medicina Interna - Hospital de Viana do Castelo (ULSAM)

A doença poliquística hepática (DPH) isolada é uma doença hereditária rara; representa 7% dos casos de poliquistoses hepáticas (PH) cujo diagnóstico ocorre se >20 quistos isolados no fígado na ausência de história familiar (HxF) ou, 1 ou 4 quistos, se menos ou mais de 40 anos de idade, respetivamente, na presença de HxF. Mulher de 43 anos, após queda com dor intensa no hipocôndrio direito, constante, agravada pelo esforço. Mãe com DPH. TC-Abdominal: □hepatomegalia com PH, no lobo direito volumoso quisto com 114x104mm com algumas áreas espontaneamente de maior densidade, podendo corresponder a 'debris' hemorrágico (imagem 1). RM (imagem 2 e 3): para além das alterações citadas, são visíveis septações no quisto de maiores dimensões.

DOENÇAS RARAS

IM-291

1071 ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Maria Beatriz Santos, Magda Garça, Carolina Teixeira, Pedro Cota, Ivone Valadão, Lénio Couto, André Goulart, Paulo Ávila, Leonor Monjardino

Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, Serviço de Medicina Interna

Mulher, 82 anos, com angioedema hereditário tipo 1 e crises mimetizadoras de pancreatite aguda. Recorreu ao Serviço de Urgência por epigastralgia intensa, com irradiação lombar tipo cólica que agravava com a ingestão alimentar, com 6 dias de evolução, associada a vômitos e obstipação. Objetivamente com palpação dolorosa na região epigástrica e hipocôndrio direito. Analiticamente com elevação de parâmetros inflamatórios, amilase e lipase. Do estudo por angio-TC abdomino-pélvica identificou-se espessamento de ansas do delgado, com aspecto em alvo e densificação com aspecto micronodular da raiz do mesentério, traduzindo fenómenos inflamatórios. Admitiu-se crise de angioedema, tendo havido resolução do quadro após

administração de C1 inibidor.

DOENÇAS RARAS

IM-292

2141 NEUROFIBROMATOSE (NF1)

Rosario Blanco, Rafaela Pereira, Maria del Pilar Perez, Ana Pimenta de Castro, Mario Lazaro

centro Hospitalar Universitário do Algarve, Hospital de Faro

A neurofibromatose tipo I é uma perturbação autosómica dominante cuja prevalência é de 1/3.000. O diagnóstico é feito por critérios clínicos sendo estabelecido na presença de pelo menos dois dos critérios de diagnóstico: > 6 maculas café com leite, neurofibromas, efélides, glioma da via optica, nódulos de Lisch, displasia óssea característica e familiar de 1.º grau com NF1. As três principais manifestações: neurofibromas, manchas café com leite e nódulos de Lisch ocorrem em mais de 90% dos pacientes até a puberdade. No caso apresentado só ao exame físico são revelados 2 dos critérios diagnósticos da doença.

DOENÇAS RARAS

IM-293

2236 DISSECÇÃO DA AORTA NO JOVEM

Magda Garça, Diana Isabel, Pedro Maia Neves, João Pimenta Fernandes, Anaísa Pereira, Luísa Carvalho

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO PORTO

Mulher 27 anos com antecedentes de síndrome de Turner, válvula aórtica bicúspide e dilatação da aorta ascendente que recorre ao serviço de urgência por dor torácica e tonturas com 1 hora de evolução. À admissão: episódio de síncope, instabilidade hemodinâmica com diferencial tensional nos membros superiores superior a 20mmHg, hemiparesia esquerda e rectorragias. Pela elevada suspeita de dissecção da aorta, em doente com fatores de risco, realizou tomografia computadorizada que revelou dissecção aguda da aorta do tipo A, com extensão à artéria mesentérica superior (Imagem 1 a 3). Transferida para centro diferenciado e submetida a cirurgia com colocação de prótese e substituição valvular ártica com evolução clínica favorável.

DOENÇAS RARAS

IM-294

2347 ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS NA ESCLEROSE TUBEROSA

António Luís Lamas, Inês Sala, Josefina Santos, Cristina Freitas, João Sarmento Pimentel

Serviços de Medicina e Nefrologia, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Homem, 49 anos, autónomo. Sem história familiar relevante. Esclerose tuberosa com crises convulsivas.

vas no 1º ano de idade e déficit cognitivo; doença renal poliquística (com envolvimento hepatorenal) com evolução para estadios terminal, transplante renal na 4ª década de vida; e envolvimento cutâneo, com angiofibromas da face (1), placas de chagréis dorsais (2) e fibromas ungueais (3). Melhoria parcial das lesões cutâneas, previamente mais exuberantes, sob sirolimus. A esclerose tuberosa é uma doença genética rara, autossômica dominante, multissistêmica, com expressão fenotípica variável. O envolvimento cutâneo pode ser uma pista diagnóstica e as imagens apresentadas demonstram a riqueza semiológica das alterações dermatológicas associadas.

DOENÇAS RARAS

IM-295

772 SÍNDROME DE LOEYS-DIETZ PERSPETIVA IMAGIOLÓGICA

Ana Alfaite, Carina Rolo

Centro Hospitalar de Setúbal, Hospital de São Bernardo

Sexo feminino, 21 anos. Diagnóstico de Síndrome de Loeys-Dietz (mutação no gene TGFBR 2). Clinicamente com estrabismo, hiperlaxidez articular, pés quinovarus, instabilidade atlantoaxoideia e pectus excavatum (compromisso respiratório restritivo). Aos 17 anos, dissecação aórtica tipo A de Stanford, tipo I de DeBakey, com envolvimento da artéria renal direita, corrigida. Aos 19 anos, pneumotórax recidivante à direita, mantendo volumosa bolha de enfisema. A síndrome genética autossômica dominante de Loeys-Dietz afeta o tecido conjuntivo. Neste caso, observam-se alterações imagiológicas distintivas em concordância com esta patologia - pectus excavatum grave (índice Haller 7,7), desvio esquerdo do mediastino, cardiomegalia e dissecação aórtica.

DOENÇAS RARAS

IM-296

881 DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN

Yolanda de Sá Pereira, Nuno Vieira e Brito, Dora Mancha, Paula Alcântara

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital Santa Maria

Mulher de 44 anos com dor referida à região parotídea direita e articulação temporo-mandibular com hipersensibilidade ao frio, polimedicada sem alívio algico; e história de astenia e febre desde há 3 meses. Realizou TC, RM e biópsia aspirativa da massa adjacente à parótida com diagnóstico de doença de Rosai-Dorfman (hemofagocitose e emperpolesse com imunoreactividade S100) assim como presença de abscesso com isolamento isolado *S. constellatus*. A doença de Rosai-Dorfman é entidade clínica idiopática, rara e benigna, geralmente apresentando linfonodomegalia cervical. É histio-

citose localizada, que aparece em jovens, e pode estar associada a processos inflamatórios crónicos. Realizou antibióterapia e curso de corticoterapia com resolução.

DOENÇAS RARAS

IM-297

1335 OSSOS DE LEOPARDO

Fábio Murteira, Maria Ana Canelas, Carina Silva, Raquel Barreira, Catarina Pereira, Nuno Leal, Romana Vieira, Vítor Paixão Dias

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

A Síndrome de Buschke-Ollendorff (SOB) é uma doença genética rara, caracterizada por lesões ósseas escleróticas (osteopoiquilose ou 'ossos malhados') e cutâneas, por norma assintomáticas. As imagens são de um homem de 49 anos, com dor ísquio-púbica direita há 2 anos. Tinha ainda uma lesão cutânea endurecida na nádega direita, a aumentar. No estudo imagiológico evidenciou-se uma lesão óssea ilíaca direita e suspeitou-se de etiologia neoplásica; as biópsias foram não conclusivas. Na radiografia de esqueleto identificaram-se múltiplas áreas ósseas com ilhotas arredondadas (poiquilocitose); fez-se biópsia cutânea da lesão da nádega e estudo genético, que confirmou SOB. As radiografias de bacia (imagem 1) e mão (imagem 2) mostram poiquilocitose.

DOENÇAS RARAS

IM-298

1216 UM CASO DE SÍNDROME DE ACHENBACH

Marcelo Aveiro, Ana Oliveira, Fani Ribeiro, Mariana Maranhães, Carolina Amado, Tiago Valente, Tatiana Rodrigues, Rosa Jorge

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Os autores apresentam o caso de uma mulher de 60 anos que se apresentou no serviço de urgência com dor, dormência, edema e alteração da coloração do quinto dedo da mão direita. Todos os outros achados físicos e investigação analítica estavam normais. Com base na apresentação e evolução foi feito o diagnóstico de síndrome de Achenbach com resolução completa da sintomatologia sem necessidade de tratamento. O síndrome de Achenbach é uma patologia rara que cursa com hematomas espontâneos e dor em um ou mais dedos. Apesar da sua evolução benigna e autolimitada, a exuberância da sua apresentação clínica poderá sugerir a presença de doenças vasculares e hematológicas graves que levam a referências e investigações invasivas desnecessárias.

DOENÇAS RARAS

IM-299

1563 A PROPÓSITO DE UM SÍNDROME DE SWEET, O INÍCIO DE UM DESASTRE?

Gabriela Pereira, Ana Ferreira, Laura Castro, Magda Fernandes, Jorge Cotter

Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães

Doente do sexo feminino, 75 anos, vem ao SU por placas eritematosas, pruriginosas, por vezes dolorosas, com cerca de 3 meses de evolução dispersas pela face, membros e dorso. Sem outras queixas. Sem infeções ou alterações medicamentosas recentes. Realizou biópsia cutânea que mostrava infiltrado inflamatório perivascular e intersticial, superficial, profundo constituído por polimorfonucleares compatível com Síndrome de Sweet. Fez rastreio paraneoplásico que foi negativo. As lesões resolveram em 6 meses sem tratamento. Dada a associação desta síndrome a neoplasias (20-25%), principalmente hematológicas, assinala-se a importância de manter vigilância apertada nestes doentes nos anos seguintes a esta manifestação.

DOENÇAS RARAS

IM-300

2303 SÍNDROME MELKERSON ROSENTHAL, UMA TRIÁDE IMPROVÁVEL

Beatriz Castro Silva, Vânia Rodrigues Pereira, Ana Isabel Brochado, David Prescott, Margarida Pimentel Nunes, Inês Branco Carvalho, Isabel Montenegro Araújo, Andreia Fonseca Barbosa, Sofia Campos Silva, Beatriz Donato, José Luis Ferraro, Rita Sérgio, Nina

Hospital Beatriz Ângelo

O Síndrome de Melkersson-Rosenthal é uma doença neuromucocutânea rara caracterizada por episódios recorrentes de um ou mais sintomas da tríade: paralisia facial periférica, edema facial e/ou língua fissurada. Esta patologia, em particular quando mono ou oligossintomática, torna-se um desafio diagnóstico, requerendo alto grau de suspeição. Apresenta-se o caso de uma mulher melanodérmica com episódios recorrentes desde a adolescência de paralisia facial periférica. Desde há 10 anos, episódios autolimitados de angioedema labiofacial. A confirmação diagnóstica requereu a exclusão de outras patologias e, em 2014, por biópsia jugal que confirmou queilite granulomatosa. Sob prednisolona diária, mantém cerca de 2 a 3 episódios mensais do quadro.

DOENÇAS RARAS

IM-301

29 QUANDO A HIPERTENSÃO ARTERIAL ESCONDE ALGO

Fábio Correia, Ana Orfão, Maria João Gomes, Inês Bargiela, Maria Ferreira, Sara Vilas Boas

Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, Serviço de Medicina Interna III

A Doença Renal Poliquística Autossómica Dominante (DRPAD) é uma doença monogénica potencialmente fatal, com uma prevalência de 1 em 1000 indivíduos. Cerca de 80% têm envolvimento hepático. Apresenta-se o caso de uma mulher de 44 anos, com hipertensão arterial de difícil controlo. No decurso da investigação de hipertensão secundária fez ecografia renal que mostrava rins volumosos com distorção da arquitetura por múltiplos quistos corticais e parapiélicos (Imagem 1,2), sugestivo de DRPAD. A TC abdominal mostrava ainda incontáveis e exuberantes quistos hepáticos (Imagem 3), traduzindo envolvimento hepático da DRPAD. Este caso ilustra uma patologia rara, com uma apresentação atípica, reforçando o valor da abordagem holística do doente.

DOENÇAS RARAS

IM-302

1098 UM ESTRANHO CASO NODULAR

Sofia Perdigão, Marta Lisboa, Jéssica Chaves, Cristiana Sousa, Marta Laiz, Fernando Salvador

CHTMAD- Hospital de Chaves

Mulher de 49 anos, sem antecedentes de relevo, recorre ao serviço de urgência encaminhada do centro de saúde por anemia microcítica/hipocrómica ferripriva. Do estudo foi realizada uma endoscopia digestiva alta que revelou um padrão nodular inespecífico do corpo e fundo gástrico. Concomitante a doente apresentava ainda um quisto hidático e serologias positivas para hidatidose, pelo que foi realizado tratamento com albendazol 400 mg bid. Apesar de não ter sido possível esclarecer a etiologia do padrão apresentado, e de ausência de casos descritos de hidatidose gástrica, pela resposta apresentada à terapêutica instituída, presume-se como diagnóstico mais provável. Por constituir um padrão endoscópico atípico, apresenta-se a seguinte imagem.

OUTRO

IM-303

278 UMA COMBINAÇÃO COMUM, UM RESULTADO INESPERADO

Ana Isabel Andrade Oliveira, Olga Pires, Joana Morais, Inês Burmester, Maria João Regadas, Paulo Gouveia

Hospital de Braga

A alteração transitória da cor da língua pode dever-se ao tabaco, alimentos, bebidas ou fármacos. Uma mulher de 62 anos, internada por lesão renal aguda, apresentou um episódio de regurgitação de um conteúdo escuro que conferiu à sua língua uma tonalidade cinzenta, facilmente destacável através de limpeza com fricção. Foi possível confirmar a administração prévia e simultânea de espirolactona, multivitamínico e levodopa/carbidopa. Foi aspirado pela sonda nasogástrica um conteúdo cin-

zento semelhante ao obtido após mistura destes fármacos num copo de água, confirmando a origem desta alteração. Estas imagens exibem uma causa inesperada para alteração da cor da língua, resultando da administração simultânea dos três fármacos.

DOENÇAS RARAS

IM-304

971 PSEUDOXANTOMA ELÁSTICO O PAPEL DO INTERNISTA

Claudemira Pinto, Filipa Silva, Arsénio Barbosa, Francisco Ferrão, Jorge Almeida

Centro Hospitalar Universitário São João

O pseudoxantoma elástico é uma doença genética rara, caracterizada por progressiva calcificação e fragmentação das fibras elásticas da pele, da retina e sistema cardiovascular. As manifestações incluem pápulas amareladas no pescoço e pregas; estrias angioides na retina; aterosclerose precoce e doença coronária. Descreve-se uma mulher de 54 anos, enviada da consulta de Oftalmologia, seguida por estrias angioides com perda de visão central. Sem sintomas cardiovasculares. Ao EO tinha pele espessada e nodulariforme na região cervical. Analiticamente sem anemia, função renal, hepática e tiroideia normais, colesterol total 270 mg/dL. ECG e ETT sem alterações. Pretende-se relembrar uma doença rara e que requer um acompanhamento multidisciplinar.

OUTRO

IM-305

1577 PNEUMATÚRIA, UM SINAL A INVESTIGAR

Joana Milho, Ana Rita Lambelho, Márcia Pacheco, Sofia Guerreiro Cruz, Joana Canadas, Bruno Ferreira, Ana Sá

Hospital Vila Franca de Xira

Homem, 64 anos, com litíase renal e infeções urinárias (IU) de repetição. Em internamento por infeção urinária com necessidade de algaliação, constatou-se pneumatúria. Realizou TC abdomino-pélvica que mostra presença de gás intravesical (imagem 1) e fístula entero-vesical (imagem 2 e 3, seta vermelha), com espessamento vesical (imagem 2, seta azul) e divertículos. Foi submetido a cirurgia de Hartmann e encerramento do orifício vesical; o resultado anatomo-patológico confirmou a diverticulite como etiologia da fístula. Pneumatúria é um sinal raro, que pode ser causado por infeções, trauma ou fístulas; o diagnóstico é confirmado por imagem, mas é necessária elevada suspeita clínica. A etiologia das IU recorrentes deve ser investigada.

DOENÇAS RENAIIS

IM-306

2005 UMA BEXIGA EXUBERANTE

Daniela Viana, Guilherme Cardoso, Joana Rua, Helena Santos, Natália Lopes, Fernando Salvador

Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro

Mulher de 45 anos de idade, autónoma. Antecedentes de perturbação da personalidade, medicada cronicamente com risperidona e cloridrato de bupropion. É internada por pneumonia de aspiração. A entrada apresenta dor abdominal e agitação psicomotora. Na ecografia abdominal apresenta hidronefrose bilateral. Realiza tomografia computadorizada com: □Bexiga acentuadamente distendida com paredes finas e regulares, a traduzir aspecto de bexigoma, com função renal normal. Ficou com esvaziamento vesical bidual e reabilitação pélvica. A RU em mulheres é rara, pode ser causada por obstrução de fluxo ou diminuição da atividade do músculo detrusor, neste caso podemos enquadrar a retenção neste último, frequentemente associada à medicação anti psicótica.

DOENÇAS RENAIIS

IM-307

299 PIELONEFRITE AGUDA COMPLICADA COM INVASÃO EXTRA-RENAL

Mariana Nunes, Olivia Cardoso, Elisabete Cerqueira, Beatriz Riquito, Fernando Salvador

Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro - Unidade de Chaves

Sexo feminino, 54 anos. Antecedentes de Diabetes Mellitus 2 e pielonefrite crónica litíásica. Recorre ao Serviço de Urgência por dor lombar esquerda e febre com uma semana de evolução; sem hematúria ou disúria. Na admissão: Murphy Renal positivo à esquerda e aumento dos marcadores inflamatórios. Tomografia Computorizada (TAC) Abdominal/pélvica/renal com contraste descreve extensa lesão de 65x75 mm com múltiplas locas líquidas confluentes entre si, de natureza abcedada que envolve todo o rim esquerdo, fâscias pararenais, músculo psoas e ansas intestinais. Trata-se de um processo infeccioso com origem no rim esquerdo com extensão ao retroperitонеu. Esta imagem alerta para as complicações inerentes ao diagnóstico tardio de pielonefrite aguda.

DOENÇAS RENAIIS

IM-308

1605 CÁLCULO CORALIFORME - QUANDO SE ENCONTRA O QUE NÃO SE PROCURA

Jéssica Chaves, Ana Sofia Alves, Marta Gomes, Cristiana Sousa, Fernando Salvador

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Os cálculos de estruvite apesar de menos frequentes, pensa-se que possam contabilizar até cerca de 10-15% de todos os cálculos urinários em al-

gumas populações. Mais frequentes em mulheres, com idades superiores a 50 anos, provavelmente no contexto de maior susceptibilidade de infecções recorrentes ou persistentes do trato génito-urinário. Neste caso, encontramos uma senhora de 39 anos com recorrência ao serviço de urgência por lombalgia após queda da própria altura, onde se encontraram os achados observados. Quando questionada referia infecções urinárias de repetição, com pelo menos 3 episódios diagnosticados no último ano. Os achados imagiológicos são uma realidade cada vez mais frequente para a qual é necessário estar alerta.

DOENÇAS RENAIIS

IM-309

1495 NEFROMEGALIA UNILATERAL: UM CASO DE PIELONEFRITE XANTOGRANULOMATOSA

Maria Duarte, Luciana Faria, Catarina Patronillo, Vera Seara, Dolores Vásquez, Teresa Pinto

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/ Vila do Conde

A pielonefrite xantogranulomatosa (PNX) é uma variante rara de pielonefrite crónica. O tratamento da doença difusa é cirúrgico, após curso inicial de antibioterapia. Mulher de 42 anos, antecedentes de urolitíase esquerda. Recorre ao Serviço de Urgência por lombalgia esquerda, febre e vômitos apesar de antibioterapia. À admissão: febril, tumefação abdominal palpável à esquerda. Analiticamente: anemia, elevação de marcadores de inflamação e colestase, leucocitúria. Tomografia computadorizada: rim esquerdo de tamanho aumentado, cálculo coraliforme piélico e sinais sugestivos de PNX. Submetida a nefrectomia total esquerda. Histológico: extensas áreas de fibrose do parênquima renal e intenso processo inflamatório, aspetos consistentes com PNX.

OUTRO

IM-310

420 SIGNIFICADO CLÍNICO DE URINA VERDE

Martim Alçada, Catarina Neto, Rita Veiga, Ana Gameiro, Maria Filomena Roque

Hospital Distrital de Santarém

Este caso é referente a uma doente de 89 anos internada por um acidente vascular cerebral isquémico, que ao nono dia de internamento apresenta uma urina de coloração verde. Foi realizada cultura da urina e isolada uma *Candida albicans*, que não é associada a este tipo de alterações. De referir que a doente foi medicada no dia anterior e no próprio dia com metoclopramida por episódio de vômitos. A coloração verde da urina é particularmente rara, está descrita em casos de infecção urinária por *Pseudomonas aeruginosa*, é também associada a múltiplos fármacos como Amitriptilina, Cimetidina,

indometacina, Zaleplon, Metocarbamol e, tal como no caso descrito, Metoclopramida.

DOENÇAS RENAIIS

IM-311

675 A PROPÓSITO DE UM QUISTO RENAL

André Gonçalves Mendes, Rúben Raimundo, Adriano Pacheco Mendes, Jerina Nogueira, José Miguel Silva, Joana Cochicho, Augusto Mendonça, Isabel Soles

ULSNA - Hospital Dr. José Maria Grande

Doente de 92 anos trazido à urgência por pros- tração, febre e dor abdominal. Ao exame objeti- vo apresentava distensão abdominal, sem defesa. Foi realizada tomografia abdominal que revelou pneumoperitoneu e imagens muito sugestivas de perfuração do tubo digestivo. Neste mesmo exame complementar e não tão relevante para o caso foi encontrado um quisto no rim esquerdo com mais de 10 cm, do qual se apresentam as imagens. Foi discutido em equipa multidisciplinar não havendo condições anestésicas, fez tratamento antibiótico, mas acabou por falecer. Estas imagens permitem refletir sobre a possibilidade do crescimento de es- truturas até um tamanho considerável, sem causar sintomatologia, uma vez que o doente mantinha uma função renal normal.

DOENÇAS RENAIIS

IM-312

2327 TOSSE E HEMATÚRIA, HAVERÁ RELA- ÇÃO?

Andreia Brito, Joana Alfaiate,

Centro Hospitalar Médio Tejo

Doente 68 anos, sexo feminino. Recorre à urgência por tosse com expectoração, cansaço para esfor- ços médios e hematúria ligeira. Salienta-se hipoxe- mia em ar ambiente, murmúrio vesicular mantido, fervores sub-crepitantes bilaterais. Analiticamente leucocitos 11.760, Proteína C Reativa 9.04mg/dl, Ureia 176mg/dl, Creatinina 8.1mg/dl, Hipercaliémia 6mmol/L. Radiografia Tórax: infiltrado bilateral di- fuso. Tomografia Computorizada Torax 'Extensos focos de consolidação de ambos os pulmões asso- ciados a opacidades em vidro despolido e a padrão de pavimentação em mosaico, pode estar associa- do a focos de hemorragia alveolar (...). 'As ima- gens são fundamentais na orientação diagnóstica no síndrome pulmão-rim e permitirm iniciar rapi- damente o tratamento.

DOENÇAS RENAIIS

IM-313

1647 DERMATOSE NO DOENTE RENAL

ISabel Borges, Patrícia Aranha, Luís Dias

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada,

EPER.

Homem de 65 anos, com diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) e doença renal crónica (DRC) estadio 3b. É admitido por dermatose papulo-nodular umbilicada com centro queratótico e pruriginosa, com 4 meses de evolução, distribuída ao tronco e coxas. Sem exposição a fatores químicos, físicos ou infecciosos conhecidos. Analítica com ureia 190mg/dl, creatinina 3,4mg/dl, PTH 431pg/ml (<79,5) e proteinúria. A biópsia cutânea, validou a hipótese de dermatose perfurante adquirida. Embora se desconheça a sua prevalência e patogénese, a forte correlação com DMT2 e DRC estadio 4-5, coexistente em 30.7% dos portugueses entre os 65-74 anos, enaltece a importância do seu reconhecimento. Postula-se que as lesões de coceira e da microvasculatura estejam na origem.

DOENÇAS RENAIS

IM-314

137 LESÃO RENAL A ESCLARECER

Margarida L. Nascimento, Filipa Malheiro, Alexandra Bayão Horta

Hospital da Luz Lisboa

Mulher de 65 anos com pielonefrite aguda medicada com cefuroxime, que recorre ao Serviço de Urgência por agravamento clínico e analítico. Realizou TC abdominopélvica que confirmou pielonefrite direita, tendo detetado ainda quisto renal simples à direita e lesão sólida renal à esquerda de 52mm a esclarecer. No internamento, sob antibióterapia e fluidoterapia, a evolução foi favorável. Em ambulatório, realizou uro-TC que definiu a lesão como macronódulo quístico de conteúdo não puro com sedimento hemorrágico em fase não aguda, sem características de nódulo sólido, compatível com quisto de Bosniak. Os quistos renais são categorizados como simples ou complexos; a maioria são achados imagiológicos e raramente requerem tratamento.

DOENÇAS RENAIS

IM-315

1934 DOENÇA RENAL POLIQUÍSTICA AUTOSSÓMICA DOMINANTE

Ivone Valadão (1); Inês Sala (2); Ana Castro (2); Josefa Santos (2); António Cabrita (2)

(1) S. Medicina Interna, Hospital Santo Espírito da ilha Terceira; (2) S. Nefrologia, Centro Hospitalar do Porto

A doença renal poliquística autossómica dominante (DRPAD) é uma das doenças hereditárias mais comuns. É uma doença multissistémica e progressiva, caracterizada pela formação e crescimento quer de quistos renais quer ao nível de outros órgãos como o fígado e o pâncreas. Sexo masculino, 64 anos, com o diagnóstico de DRPAD estadio 5 estabelecido há 16 anos mantendo, apesar da tradução

imagiológica exuberante, progressão paulatina da sua doença renal com creatinina basal ~ 5 mg/dL. Como intercorrência, disfunção renal aguda grave anúrica com creatinina de 14 mg/dL, no contexto de vasculite leucocitoclástica pauci-imune com necessidade de início de hemodiálise sem recuperação da função renal apesar de terapêutica imunossupressora instituída.

DOENÇAS RENAIS

IM-316

2284 RIM POLIQUÍSTICO INFECTADO

Micaela Manuel, José Meireles, Fábila Patinha, Cátia Oliveira

Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga - Hospital São Sebastião

Doente do sexo feminino de 27 anos, história familiar de doença renal poliquística autossómica dominante; recorreu ao serviço de urgência por vômitos e dor no flanco esquerdo. Analiticamente com leucocitose 15.700/L, Proteína C Reativa 357mg/L, lesão renal aguda com ureia 77mg/dL e creatinina 1.9mg/dL, sumário de urina nitritos positivos; tomografia computadorizada abdomino-pélvica (TAC) com múltiplas lesões quísticas renais bilaterais (rim direito 135 mm e rim esquerdo 230 mm), com aumento do volume do rim esquerdo e heterogeneidade de realce do seu parênquima, sugerindo quisto infectado. A revisão da história clínica e a realização do TAC permitiu rapidamente chegar ao diagnóstico anteriormente desconhecido pela doente.

DOENÇAS RENAIS

IM-317

485 DOENÇA RENAL POLIQUÍSTICA A EXPRESSÃO DE UMA DOENÇA FREQUENTE

Ana Furão Rodrigues, Carolina Zinterl, Mariana Dias, Leila Duarte, Cristiana Canelas Mendes, Ana Bento Rodrigues, João Madeira Lopes

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital Santa Maria

Apresenta-se o caso de uma doente de 72 anos, com antecedentes de Doença Renal Crónica estadio V em hemodiálise, por Doença Renal Poliquística Autossómica Dominante. Salienta-se nesta tomografia computadorizada abdominal, a grande expressividade da doença, com rins que atingem os 22cm de diâmetro, ocupando quase toda a cavidade abdominal. A doença renal poliquística é a causa genética mais frequente de insuficiência renal crónica na população adulta, sendo o aumento das dimensões dos rins inversamente proporcional à taxa de filtração glomerular. É uma doença multissistémica e progressiva, com início do quadro clínico na 3ª a 4ª década de vida e necessidade de técnica dialítica em 50% dos doentes com idade superior a 60 anos.

DOENÇAS RENAIIS

IM-318

1101 DOENÇA RENAL POLIQUÍSTICA

Sérgio Antunes da Silva, Domingos Sousa, Elena Ríos, Mário Lázaro

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Hospital de Faro, Medicina 2

A doença renal poliquística autossômica dominante (DRPAD) é uma doença rara, afetando 1:500 1000 pessoas sendo os quistos hepáticos a manifestação extra-renal mais comum. Cerca de 50% dos pacientes que atingem os 65 anos necessita de terapia de substituição renal. As infeções dos quistos são uma das complicações mais frequentes. Apresentam-se imagens de tomografia computadorizada de uma paciente com DPRAD, já em programa de hemodiálise e internada por infeção urinária, com necessidade de ciclo prolongado de antibioterapia. Destaca-se a dimensão de ambos os rins, que ocupam uma grande parte do abdómen e que causavam desconforto na paciente e a presença de alguns quistos hepáticos.

DOENÇAS RENAIIS

IM-319

1165 PIELONEFRITE ENFISEMATOSA: TRATAMENTO CONSERVADOR

Carolina Veiga, Carina Costa e Silva, Cristina Marques, Ilda Coelho, Carlos Oliveira

Hospital de Santa Maria Maior, Barcelos

Homem, 48 anos, caucasiano, antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 com mau controlo metabólico, obesidade, hipertensão arterial e dislipidemia recorre ao serviço de urgência por febre, dor abdominal, náuseas e vômitos. Analiticamente, proteína-C-reativa de 47,92mg/dL, trombocitose e lesão renal aguda. A tomografia computadorizada abdominopélvica revelou rim esquerdo globoso associado a sinais sugestivos de pielonefrite aguda, bolhas de gás no bacinete e no grupo calicial superior e 2 cálculos, não obstrutivos. Realizada abordagem terapêutica conservadora, tendo cumprido 8 dias de piperacilina/tazobactam. A evolução clínica, analítica e imagiológica foi favorável.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-320

2199 SÍNDROME DE SWYER-JAMES-MACLEOD, A IMPORTÂNCIA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS RECORRENTES NO ADULTO

Carla Pereira Fontes, Marta Reis de Sousa

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga (CHEDV)

Homem, 34 anos; toracalgia pleurítica direita e tosse com expetoração purulenta com 2 meses.

Radiografia e TC torácicas com radiolucência (amarelo) e focos de densificação confluyente (azul) no lobo superior direito. Excluídos processo endobrônquico e tuberculose pulmonar. Evolução favorável, com resposta à antibioterapia. A síndrome de Swyer-James é uma entidade rara, tida como uma complicação pós-infecciosa na infância (bronquiolites). O diagnóstico é radiológico, definido pela hipertransparência total ou parcial de um pulmão, com preservação ou discreta redução do seu tamanho, associada a atenuação da trama vascular e, por vezes, bronquiectasias (verde). O tratamento é sintomático, dirigido ao controlo das infeções recorrentes.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-321

741 PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE SUBAGUDA A SUNITINIB

Ryan Costa Silva, Joana Rodrigues dos Santos, Tânia Vassalo, Ana Lúcia Costa, Joana Rosa Martins, Lígia Peixoto

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte Hospital de Santa Maria

Doente do sexo masculino, 48 anos, com carcinoma de células renais em estadio IV sob terapêutica dirigida com sunitinib (3º ciclo) foi admitido por febre, dispneia e tosse seca com duas semanas de evolução. A radiografia torácica (Imagem 1) apresentava áreas heterogêneas com aumento de opacidade bilateralmente e que em tomografia computadorizada (Imagem 2) se traduzia em consolidações peribroncovasculares associadas a áreas de densificação em vidro despolido e espessamento de septos interlobulares, sugestivo de contexto pós-terapêutico. Admitindo-se pneumonite de hipersensibilidade subaguda a sunitinib foi iniciada corticoterapia que cumpriu durante 4 semanas com desmame progressivo, verificando-se resolução clínica e imagiológica (Imagem 3).

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-322

746 PNEUMOTÓRAX SECUNDÁRIO A ENFISEMA PULMONAR

Mariana Fidalgo, Joana Rigor, Renata Monteiro, Filipa Duarte-Ribeiro, Marta Monteiro, Tiago Gregório

Centro Hospitalar Vila Nova Gaia / Espinho

Homem 52 anos observado no Serviço Urgência por dor abdominal direita com irradiação lombar; sem dispneia ou dor torácica. Antecedentes de infeção VIH e tabagismo. Apresentava-se sudorético e taquicárdico, embora eupneico e sem insuficiência respiratória. Auscultação pulmonar com hipofonese à direita. Estudo analítico sem alterações. TC tórax: volumoso pneumotórax à direita, com bandas fibróticas que unem a pleura visceral à parietal. Enfisema de predomínio parasseptal, prin-

principalmente nos lobos superiores; bolhas em ambos os vértices (maior 9 cm). O pneumotórax secundário é mais frequente nos homens, fumadores e na doença pulmonar obstrutiva crónica e a gravidade da doença correlaciona-se com a probabilidade de ocorrência de pneumotórax.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-323

1604 EMPIEMA CAUSADO POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE UMA APRESENTAÇÃO RARA

Susana Escária, Sara Correia, Ana Bernardo, Margarita Urquiola, Conceição Barata

Hospital Espírito Santo de Évora

Homem, 45 anos, recorre ao Serviço de Urgência por dor na região torácica lateral direita. Analiticamente com aumento dos parâmetros inflamatórios, e com Rx tórax (imagem1) compatível com derrame pleural da base direita, assumindo-se causa infecciosa. Do estudo etiológico verificou-se serologias positivas para *Mycoplasma pneumoniae*. Após 48h, agravamento do quadro clínico, pelo que realizou novo Rx (imagem 2). A TC mostrou densificações parenquimatosas adjacentes às locas de derrame pleural compatível com empiema. Foi transferido para o Serviço de Cirurgia Cardiorrespiratória e colocados drenos torácicos nas três locas, com boa evolução clínica. Esta é uma forma de apresentação rara do *Mycoplasma*, existindo poucos casos descritos na literatura.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-324

1972 POR TRÁS DE UM □PULMÃO BRANCO

Catarina Silva Araújo, Sílvia Raquel Santos, Cindy Tribuna, Cristina Cruz da Ângela

Hospital de Braga

Homem de 63 anos. Internado por pneumonia pneumocócica esquerda complicada com disfunção multiorgânica. Na radiografia do tórax apresentava hipotransparência do hemitórax esquerdo (imagem 1); TC torácica (imagem 2) revelou □Derrame pleural parapneumónico de moderado a grande volume à esquerda, áreas de consolidação e atelectasia no pulmão esquerdo. Volumosa hérnia do hiato esofágico, com posição intratorácica de praticamente toda a câmara gástrica. Após colocação de dreno torácico (imagem 3) existiu dúvida se o nível observado se relacionava apenas com a hérnia descrita. Repetiu exame (imagem 4), que mostrava resolução do derrame pleural e volumosa hérnia do hiato com conteúdo líquido na câmara gástrica.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-325

965 EDEMA DE REEXPANSÃO PULMONAR APÓS DRENAGEM DE DERRAME PLEURAL

Rui M. Domingues, Ana Luísa Azevedo, Olinda Sousa Caetano, André Santa Cruz

Hospital de Braga

Doente de 48 anos, sexo feminino. Antecedentes de polineuropatia amiloidótica familiar e insuficiência cardíaca. Internada por aumento sintomático do derrame pleural direito, com desvio contralateral do mediastino. Colocado Pleuracan®, drenados 1400 cc de líquido amarelo citrino durante a primeira hora. Após interrupção, no mesmo dia, foram drenados mais 1500 cc. A doente iniciou então dispneia com necessidade de oxigenoterapia com FiO2 de 60%. Realizou angio-TC torácico que revelou na quase totalidade do pulmão direito alterações sugestivas de edema pulmonar de reexpansão. Esta é uma complicação rara deste procedimento, cuja fisiopatologia e verdadeira incidência não são totalmente conhecidas. A doente teve evolução favorável.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-326

2465 PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE E PNEUMONIA

Andreia M Teixeira, Aurea Lima, Sandra Nunes, Elsa Sousa, Ricardo Pinho

Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Mulher, 25 anos, com diagnóstico de pneumonite de hipersensibilidade desde os 17 anos por exposição a pombos. Recusou tratamento, cumprindo evicção da exposição. Evolução da doença com necessidade de oxigenoterapia de deambulação. Recorreu ao serviço de urgência por tosse, febre e dispneia com insuficiência respiratória global grave. As imagens retratam uma doença do interstício - pneumonite de hipersensibilidade não tratada com evolução com extensas áreas de fibrose, enfisema e áreas de consolidação pela intercorrência infecciosa

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-327

479 PNEUMONITE RÁDICA - DIAGNÓSTICO IMPROVÁVEL?

Elisabete Brum de Sousa, João Alves Teixeira, Pedro Mesquita, Inês Santos, Catarina Costa, Helena Monteiro

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE - Hospital Santo António dos Capuchos, Serviço de Medicina 2.1.

A pneumonite rádica é uma complicação da radioterapia torácica e o seu diagnóstico um desafio, sobretudo pelos achados clínicos e imagiológicos sugestivos de outras patologias pulmonares mais frequentes. Uma mulher de 47 anos com carcinoma da mama direita inicia, 1 semana após radiote-

rapia, tosse seca, cansaço e dispneia. A radiografia torácica revelava hipotransparência direita e a TAC imagens de consolidação e broncograma aéreo, sugestivas de infecção. Após ciclo de antibioterapia sem resposta iniciou prednisolona 1mg/Kg/dia em desmame rápido e corticóide inalado, apresentando franca melhora clínica e imagiológica. Este é um diagnóstico já pouco frequente, em que a associação entre a radioterapia e o início dos sintomas é fundamental.

OUTRO

IM-328

1424 DOR ABDOMINAL NO DOENTE COM TOSSE

Gaspar Pereira, Maria João Costeira, Rita Grácio, Diana Fernandes

Centro Hospitalar de Leiria - Hospital de Santo André

Doente de 73 anos, internado por pneumonia adquirida na comunidade, hipocoagulado com enoxaparina por fibrilhação auricular. Iniciou dor abdominal intensa com hipotensão e queda de hemoglobina de 3g. Tendo-se objetivado hematoma da parede abdominal esquerda. Realizou tomografia abdominal com evidência de hematoma do músculo reto abdominal esquerdo do rebordo costal até à sínfise púbica (256x146x106mm). O doente foi submetido a embolização arterial percutânea da artéria epigástrica inferior esquerda urgente com sucesso. Estes hematomas são raros, associados a exercício, tosse persistente ou iatrogenia, geralmente autolimitados. A morbimortalidade aumenta em idosos hipocoagulados e nos hematomas com origem na artéria epigástrica inferior.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-329

1065 UM PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO?

Ana Raquel Soares, Lourenço Cruz, Torcato Moreira Marques, Valentina Tosatto, Cristiano Silva Cruz, Paula Nascimento, André Almeida, Rita Barata Moura, António Sousa Guerreiro

Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central - Hospital de Santa Marta

Homem de 23 anos, fumador, recorreu ao Serviço de Urgência por dispneia, palpitações e aperto torácico de início súbito em repouso, com posterior precordialgia e irradiação cervical. Referia ainda tosse seca com 2 semanas de evolução com início após viagem de avião de longo curso. À observação destacava-se taquicardia (130 bpm), polipneia em repouso com SpO2 90-92% (FiO2 21%) e murmúrio vesicular globalmente diminuído. A avaliação imagiológica revelou pneumomediastino difuso com acentuado enfisema subcutâneo e discreto enfisema intersticial pulmonar. Neste caso, embora não tenha sido possível afirmar qual o mecanismo

fisiopatológico subjacente, é possível que a diferença de pressão barométrica durante o voo tenha contribuído para o quadro.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-330

450 ENFISEMA LOBAR CONGÉNITO NO ADULTO, UMA RARIDADE DIAGNÓSTICA

Sara Dâmaso, Nuno Reis Carreira, Catarina Sousa Gonçalves, Marisa Teixeira Silva

SERVIÇO DE MEDICINA 2, HOSPITAL DE SANTA MARIA, CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

Mulher, 20 anos, saudável. Sem hábitos tabágicos ou toxicofílicos. Inicia toracalgia e dispneia durante voo comercial. No serviço de urgência, assintomática, normotensa, normoxémica em ar ambiente. Observação: hiperssonoridade e murmúrio vesicular abolido no hemitórax esquerdo (HtxE). Sem alterações laboratoriais e gasimétricas. Telerradiografia do tórax: hiperlucência quase total do HtxE e desvio contralateral do mediastino. Tomografia computadorizada: área de hiperinsuflação com 23cm de maior eixo no HtxE, escassas estruturas vasculares e atelectasia do restante parênquima pulmonar compatível com Enfisema Lobar Congénito. Destaca-se um caso de patologia pulmonar rara, sobretudo pelo seu curso assintomático até à idade adulta.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-331

2319 O CASO DE UM D(O)ENTE

Bruno Nunes, Sílvia Rodrigues, Anneke Joosten, Carina Ramalho, Amélia Ribeiro, Bruno Bonito, Carolina Trabu-lo, Maria João Vieira, Martinho Fernandes

Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Doente do sexo feminino, 82 anos, com antecedentes de hipertensão, diabetes e fibrilhação auricular, internada por alveolite alérgica extrínseca, tendo alta melhorada. Regressou 24 horas depois por obnubilação e dispneia de início súbito, sem aumento significativo dos parâmetros inflamatórios. A radiografia do tórax revelou hipotransparência difusa do campo pulmonar direito, de novo. Foi admitida sépsis com provável foco pulmonar e iniciou antibioterapia com piperacilina, tazobactam e linezolide. No segundo dia, iniciou instabilidade hemodinâmica e respiratória, com necessidade de ventilação invasiva. Realizou tomografia torácica que revelou imagem de impactação no brônquio do lobo inferior direito, compatível com dente molar.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-332

1953 PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO BILATERAL SIMULTÂNEO . UMA ENTIDADE RARA

Isabel Freitas, Tatiana Salazar, Diana Fernandes, Maria Vilela, Pedro Moura, Celeste Guedes, Ana Luísa Cruz, Augusto Duarte

CHMA- Famalicão

Jovem de 20 anos com antecedentes de consumo tabágico e canabinóides. Admitido por dispneia e dor pleurítica com uma semana de evolução. Identificado pneumotórax bilateral de grande volume(fig.1). Colocado dreno torácico bilateralmente com expansão pulmonar imediata. Na investigação etiológica identificadas bolhas sub-pleurais e excluído HIV, Hepatite B, C e défice de alfa-1-anti-tripsina. Por pneumotórax à esquerda refractário (fig.2), submetido a toracoscopia com ressecção atípica de ápex e descorticação pleuro-pulmonar. A biópsia do ápex revelou enfisema. A ocorrência de pneumotórax bilateral é uma entidade rara e quando surge é habitualmente de pequeno volume e secundário a doença pulmonar, contrariamente ao descrito neste caso.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-333

2017 BRONQUIECTASIAS COM MICETOMA PULMONAR

Ana Sofia Costa Ferreira, Sara Silva Pereira, Sabina Belchior Azevedo, Selmira Faraldo, Amanda Lista Rey, Paula Brandão

Hospital Conde de Bertiandos, ULSAM

Mulher, 72 anos, com antecedentes de bronquite crónica, hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, internada para estudo de hemoptises. Analiticamente com aumento dos parâmetros inflamatórios, radiografia torácica com lesão pulmonar localizada no lobo superior direito. Excluída tuberculose pulmonar por baciloscopias negativas. Realizou tomografia computadorizada de alta resolução torácica (TC-AR), que apresentamos, demonstrando múltiplas bronquiectasias quísticas no pulmão direito (seta azul), algumas com preenchimento por material provavelmente inflamatório-micetoma (seta amarela), que sugerem processo infeccioso sobreposto. Este caso comprova a importância do TC-AR como o teste diagnóstico de escolha para avaliação de bronquiectasias.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-334

1160 PULMÃO BOLHA

Mariana Soares, João Figueira, Vasco Neves, Stella Verdasca, Carmen Corzo, Conceição Barata

Hospital Espírito Santo de Évora, Serviço de Medicina 2

Homem de 68 anos, com enfisema tabágico grave sob oxigenoterapia de longa duração, recorreu ao serviço de urgência por agudização da dispneia. A radiografia de tórax mostra ausência de parênquima pulmonar em praticamente toda a extensão do

campo pulmonar esquerdo, confirmando-se bolha de enfisema correspondente na imagem de TC de tórax. As imagens apresentadas revestem-se de importância ao revelarem o estado de gravidade da doença, sendo de extrema relevância o diagnóstico diferencial com pneumotórax, dada a diferença na abordagem terapêutica e prognóstico.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-335

2383 BRONQUIECTASIAS COMO CAUSA DE DISPNEIA

Teresa Tomásia Silva, Andreia Barroso, Sérgio Pina, Teresa Salero, Ana Baptista, Isabel Ruivo

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Hospital de Faro

Doente, sexo feminino, 43 anos, Cabo-verdiana. Dos antecedentes pessoais salientam-se múltiplas infecções respiratórias na infância. Nega hábitos tabágicos, toxifílicos, contacto com animais. Quadro de dispneia e tosse produtiva desde a infância, com agravamento progressivo. Imagiologicamente: radiografia de tórax com imagens em favo; TC de tórax revela incontáveis bronquiectasias saculares e quísticas, poupando vértices e lobo superior esquerdo, as maiores com cerca de 4 cm de diâmetro. Estudo etiológico excluiu todas as outras causas, assumindo-se como pós-infecciosas. Doente com dispneia mMRC4 e insuficiência respiratória global crónica sob oxigenoterapia de longa duração e ventilação não invasiva, a aguardar transplante pulmonar.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-336

1227 ENFISEMA SUBCUTÂNEO CATASTRÓFICO

João Guilherme do Patrocínio, Nuno Maia das Neves, Margarida L. Nascimento, André Rosa Alexandre, Pedro Morais Sarmento, Alexandra Bayão Horta

Hospital da Luz Lisboa

Homem de 61 anos, com pneumonite de hipersensibilidade crónica com fibrose, admitido por edema facial, do tronco e dos membros superiores, associado a tosse seca persistente, com oximetria de 81% (FiO2 21%). A radiografia de tórax evidenciou enfisema subcutâneo e infiltrados pulmonares bilaterais difusos (imagem 1). A TC torácica confirmou enfisema subcutâneo, pneumotórax esquerdo, pneumomediastino e parênquima pulmonar com fibrose em favo de mel (imagem 2). Após drenagem do pneumotórax a evolução clínica foi favorável, tendo-se optado por estratégia conservadora relativamente ao pneumomediastino. Em reavaliação após 1 mês o enfisema subcutâneo encontrava-se reabsorvido e radiologicamente não havia pneumotórax nem pneumomediastino.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-337

1558 HIDROPNEUMOTÓRAX

Lénio Couto, André Goulart, Beatriz Santos, Pedro Cota, Carolina Teixeira, Guadalupe Benites, Leonor Monjardi-no

Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira

Homem de 72 anos com doença hepática crônica com hipertensão portal e carcinoma hepatocelular multicêntrico. Recorreu à Urgência por dispneia, prostração e tosse produtiva, sem febre ou toracalgia. À observação, polipneico com abolição do murmúrio vesicular e hipertimpanismo à percussão do hemitórax esquerdo. Na radiografia do tórax, ausência de trama vascular nos 2/3 superiores à esquerda, desvio contralateral das estruturas mediastínicas e hipotransparência na base ipsilateral sugestiva de pneumotórax e atelectasia / derrame pleural. Objetiva-se ainda repuxamento pleural com aparente sequestro de líquido a delinear hipotransparência fusiforme oblíqua. Tomografia computadorizada a confirmar o diagnóstico de hidropneumotórax.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-338

1608 SÍNDROME DE MOURNIER KUHN - A PROPOSITO DE UM CASO

Marta Dalila Martins, Dalila Parente, Fátima costa, Sofia Garcês, Rita Reis Neto, Inês Ferreira, Mari Mesquita

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

A síndrome de Mounier-Kuhn (SMK), caracteriza-se por dilatação traqueobrônquica associada a bronquiectasias e infecções respiratórias baixas (IRB) de repetição. Homem, 69 anos, não fumador. Antecedentes de doença pulmonar obstrutiva crônica e várias IRB nos últimos anos. Admitido por infecção respiratória baixa, com broncorreia abundante e acidemia respiratória. Tomografia computadorizada a identificar aumento do calibre da traqueia e divertículos traqueais, assim como bronquiectasias, compatíveis com SMK. Sem isolamento de agente etiológico. Apesar de antibioterapia, teve má evolução clínica, tendo vindo a falecer. A SMK deve ser tida em conta em doentes com IRB de repetição. O diagnóstico é imagiológico e o tratamento é apenas de suporte.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-339

1853 UM CASO DE PNEUMONIA LIPOIDE EXÓGENA

Catarina Borges Fernandes, Paulo Torres Ramalho, Paulo Bettencourt, Margarida Pereira e Alvelos

Hospital CUF Porto, Porto, Portugal

Homem de 70 anos, com AVC hemorrágico recente complicado com crise convulsiva e aspiração, com necessidade de ventilação invasiva, é internado por febre de etiologia não esclarecida, sem clínica focalizadora de infecção, sem achados relevantes ao exame objetivo. Realizou TC de tórax cujas imagens apresentam áreas de consolidação nos lobos inferiores e nódulos pulmonares. Foi realizada biópsia guiada por TC à opacidade nodular no lobo inferior direito (seta), cuja histologia apresenta aspetos sugestivos de pneumonia lipoide. Trata-se patologia rara que resulta da aspiração ou inalação de material lipídico exógeno. Este caso ilustra um diagnóstico diferencial raro dos achados imagiológicos descritos, em doente com história de aspiração.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-340

284 UM CASO DE TUBERCULOSE MILIAR

Daniela Casanova, Ana Luís Ferreira, Ana Correia de Sá, Ana Teresa Gonçalves, Isabel Trindade, Jorge Cotter

Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Homem de 67 anos, admitido no serviço de urgência por clínica de tosse produtiva, febre de predomínio vespertino e dispneia, com 9 dias de evolução. Associadamente com perda ponderal de mais de 10% em um mês e hipersudorese noturna. Realizou radiografia torácica (imagem 1) que mostrava um infiltrado intersticial difuso, com padrão aparentemente micronodular, confirmado em TC torácico. Colheu expectoração para estudo micobacteriológico com isolamento de Mycobacterium tuberculosis (cultura e PCR). Este tipo de apresentação de tuberculose pulmonar é rara, dado o diagnóstico usualmente ser feito antes do desenvolvimento deste padrão miliar.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-341

340 PNEUMONIA DE ASPIRAÇÃO ATÍPICA

Andreia Amaral, Salvador Morais Sarmento, Sofia Mateus, Hugo Inácio, Miguel Sousa Leite, Pedro La Féria, Catarina Salvado

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Homem de 45 anos, recorreu ao serviço de urgência por vômitos persistentes. Apresentava história recente de carcinoma espinocelular do esófago tratado com o procedimento de McKeown, tendo tido como complicação estenose pilórica resolvida com injeção botulínica. Radiografia torácica inicial (imagem 1) sobreponível a exames prévios. Perante dispneia repete radiografia torácica com opacificação de todo o campo pulmonar direito (imagem 2) tendo se vindo a verificar em tomografia computadorizada torácica marcada distensão do conduto gástrico, ocupando a metade posterior de todo o

hemitórax direito, derrame pleural direito e sinais sugestivos de pneumonia de aspiração à esquerda (imagem 3), frequente em doentes patologia esofágica.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-342

611 RELAÇÃO ENTRE DISÚRIA E UMA RADIOGRAFIA TÓRAX UM CASO DE ABCESSO PULMONAR

Pedro Carlos, Clara Jorge, Ana Dionísio, Sônia Coelho, Célia Tuna, Renato Gonçalves, Marlene Louro, Leopoldina Vicente

Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

Homem de 84 anos e quadro de 2 dias de febre, disúria, poliúria, dispneia e edemas periféricos. Submetido recentemente a excisão glioblastoma, com início de corticoterapia. Quadro inicial de ITU com urocultura a isolar *Enterococcus faecalis* e *Serratia marcescens*, bacteriemia desta última, sob ciprofloxacina e vancomicina dirigida. Evolução com melhoria de queixas urinárias mas tosse produtiva de novo motivou cultura de expectoração e reavaliação imagiológica. Novo isolamento de *Serratia*, com evidência de abscessos pulmonares bilaterais de novo confirmados em TAC posterior. Em suma, foco urinário com formação de abscessos pulmonares pelo mesmo agente, disseminação hematogênea em doente imunodeprimido, mesmo sob antibioterapia dirigida.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-343

1554 NEM TODA A LESÃO PULMONAR CAVITADA É TUBERCULOSE

Leila Barrocas, Sara Magalhães, João Figueira, Susana Escaria, Tereza Veloso, Conceição Barata

Hospital Espírito Santo de Évora

Sexo masculino, 70 anos de idade, fumador de 10 UMA. Recorre ao Serviço de Urgência encaminhado pelo seu médico assistente por perda ponderal com 2 meses de evolução associado a VS aumentada, sem outras queixas. Ao exame objetivo destacava-se apenas SpO₂ 91%. Analiticamente com Leucocitose 26 200 e PCR 20.3 e radiografia de tórax com imagem compatível com cavitação esquerda, confirmada em TC-Tórax que revelava em topografia superior no lobo inferior esquerdo uma grosseira cavidade de contorno irregular, parede espessa com fino nível líquido com 12,6x9x6cm. Internou-se para estudo, onde foi possível isolar *Aspergillus fumigatus* em secreções brônquicas tendo iniciado terapêutica com Voriconazol que cumpriu durante 14 dias.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-344

1968 QUANDO O QUE SE OUVI VALE MAIS QUE UMA IMAGEM

Joana Rua, Patricia Liu, Daniela Viana, Guilherme Assis, Cristiana Pinto, Fernando Salvador

CHTMAD

Homem de 49 anos de idade, autónomo, pedreiro, ex-fumador, com antecedentes de silicose crónica e diagnóstico de carcinoma epidermoide invasor da mandíbula. Vem ao Serviço de Urgência por tosse hemoptoica e disfonia. À avaliação inicial, com diminuição marcada do murmúrio vesicular no hemitórax (HT) direito e insuficiência respiratória. Na radiografia de tórax (RxT), com opacidades micronodulares dispersas bilateralmente, com pequena câmara gasosa no lobo superior do HT direito. Pela discrepância entre a auscultação pulmonar e a imagem observada em RxT, optou-se pela realização de tomografia computadorizada de tórax que revelou volumoso pneumotórax posterior e inferior a condicionar colapso parcial do lobo inferior do pulmão direito.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-345

1993 SILICOSE: TRADUÇÃO IMAGIOLÓGICA

Sara Silva Pereira, Ana Sofia Costa Ferreira, Sabina Belchior Azevedo, João Costelha, Selmira Faraldo, Paula Brandão

Hospital Conde de Bertiandos, Ponte de Lima Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Portugal

Homem de 69 anos com silicose pulmonar, com sintomatologia basal escassa. Primeiro internamento, por pneumonia adquirida na comunidade. TC torácica com múltiplas alterações, desde nódulos e gânglios mediastínicos calcificados exuberantes, bronquiectasias cilíndricas, bolhas enfisematosas, padrão favo de mel, áreas em vidro despolido, estrias fibróticas, consolidação intra-parenquimatosa, derrame pleural loculado, a formação espiculada nodular. Este caso ilustra várias alterações estruturais possíveis na silicose, que neste caso não se correlacionam com a clínica de base.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-346

2066 SINAL CONCLUSIVO DE UM DIAGNÓSTICO

Carolina Roias, Mariano Pacheco, Daniel Calado, Sofia Miranda, Paula Costa, Mariana Oliveira, Filipa Lima, Raquel Branco, Margarida Teixeira, Luís Dias

Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Trata-se de um homem de 60 anos, que recorreu ao serviço de urgência por quadro com 3 dias de evolução caracterizado por dor em ambos os hemitóraces com agravamento aquando a inspiração associado a tosse não produtiva. Analiticamente a

destacar hipoxemia ligeira mantida e D-dímeros 738 ng/mL. Radiologicamente com hipotransparência em cunha/triangular de base periférica justapleural na base do hemitórax direito, compatível com sinal de Hampton. Neste contexto, foi pedida Angio-TC que revelou tromboembolismo pulmonar e ainda confirmou coexistência de área de consolidação grosseiramente triangular com base periférica justapleural, limitado anteriormente pela cisura ao nível do segmento apical do LID, atribuível a enfarte pulmonar.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-347

1067 WHAT A LUNG

Leticia Santos, Jorge Lopes, Rafaela Correia, M^a Inês Marques, Sara Ramalho, Catarina Cardoso, Andreia Nunes, Patrícia Pereira, Catarina Bekerman, Catarina Valadão

Hospital Garcia de Orta

Homem de 55 anos com Hepatite C e consumos alcoólicos, toxicofílicos e tabágicos. Internado por quadro consumptivo com 2 meses de evolução e parâmetros inflamatórios aumentados, tendo sido constatada bacteriemia a *Streptococcus Pneumoniae*. A tomografia computadorizada evidenciou loca de empiema e fístula bronco-pleural, densificação parenquimatosa confluyente com broncograma aéreo e consolidação com hepatização, derrame pleural e componente de pneumotórax. O doente foi transferido para a cirurgia cardiotorácica para eventual intervenção.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-348

1570 A GRANDE MASCARADORA

Maria Manuel Costa, Joana Rodrigues

Hospital de São Sebastião

A tuberculose miliar resulta da disseminação hematogênea do *Mycobacterium tuberculosis*. Caracterizada por atingimento pulmonar e extra-pulmonar. A clínica varia conforme o órgão envolvido. É um desafio diagnóstico, especialmente quando a apresentação é atípica. Um elevado índice de suspeição é essencial, com instituição precoce do tratamento, situação decisiva para o prognóstico. Apresenta-se caso de homem de 91 anos. Trazido à urgência por prostração e tosse com 1 semana de evolução. Assumida neoplasia pulmonar com metastização cerebral. Durante internamento realizou aspirado brônquico, tendo sido isolado *Mycobacterium tuberculosis complex*. Assumiu-se quadro de tuberculose pulmonar e cerebral, iniciou antibioterapia, acabando por falecer.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-349

2379 PULMAO OU BOLHAS?

Telma Elias, Ana Clara Dinis, Cátia Gorgulho, Isabel Martins, Fátima Pimenta

Centro Hospitalar Médio Tejo

Homem, 39 anos de idade. Fumador. Sem outros antecedentes pessoas ou medicação habitual. Recorreu ao serviço de urgência por dispneia de início súbito após esforço físico moderado. Ao exame objetivo apenas crepitações dispersas em ambos os hemitóraxes. Analiticamente sem alterações. Gasmimetria arterial com hipoxemia (pO₂ 47mmHg). Realizou TAC do tórax que revelou enfisema bolhoso bilateral com bolhas até 20cm. Encaminhado para cirurgia torácica onde foi efetuada bolhectomia.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-350

727 DOENÇA PNEUMOCÓCICA INVASIVA COM CONSOLIDAÇÃO PULMONAR BILATERAL

Inês Coelho Rodrigues, Catarina Sousa Gonçalves, Nuno Reis Carreira, Marisa Teixeira Silva

SERVIÇO DE MEDICINA 2, SECTOR B, HOSPITAL DE SANTA MARIA, CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

Homem, 54 anos, sem antecedentes revelantes. Dirigiu-se ao Serviço de Urgência por tosse e mialgias com uma semana de evolução. Radiografia tórax inicial sem alterações. Admitido síndrome gripal, teve alta com terapêutica de suporte. Readmitido 48 horas depois por tosse produtiva, febre e toracalgia. Auscultação com murmúrio vesicular rude bilateralmente e franca elevação de parâmetros inflamatórios. Evolução radiológica desfavorável com infiltrados pulmonares bilaterais, a traduzir consolidação lobar bilateral com broncograma aéreo. Coexistia antigenúria e isolamento em hemocultura de pneumococo. O caso traduz a pneumonia típica clássica com doença invasiva a *S.pneumoniae*, patogéneo mais frequente nas pneumonias adquiridas na comunidade.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-351

2103 A IMPORTÂNCIA DA IMAGEM PARA ALÉM DE UM RELATÓRIO

Patrícia Rocha, Tatiana Salazar, Pedro Rodrigues, Daniela Antunes, Jorge Salomão, Cláudia Maio, Paulo Bandeira, Augusto Duarte

Centro Hospitalar Médio Ave

Homem de 58 anos, com antecedentes de toxicodependência, que recorreu à urgência por dispneia e quadro constitucional com um mês de evolução. Fez tomografia computadorizada que descrevia conglomerado adenopático pré-traqueal, subcarinal e no hilo esquerdo e nódulo pulmonar não calcifica-

do com 15mm (figura 1 e 2). Por broncospasmo refratário à terapêutica médica, foram revistas as imagens e observada redução do calibre brônquico bilateralmente. Realizou broncofibroscopia rígida com colocação de prótese em Y (figura 3), com melhoria clínica franca. Este caso relembra-nos a importância de associar a clínica com as alterações imagiológicas.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-352

942 EPIGASTRALGIA COMO APRESENTAÇÃO DE DERRAME PLEURAL MACIÇO

Andreia Freitas, Joana Mascarenhas

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Homem de 60 anos, construtor civil; fumador. Clínica com 2 meses de evolução de epigastralgia sem resposta a analgesia em ambulatório, anorexia e obstipação; dispneia progressiva. Sons respiratórios ausentes no hemitórax direito e hepatomegalia ao exame físico. Imagiologicamente com derrame pleural de grande volume à direita com depressão da hemicúpula frénica, colapso dos lobos inferior e médio e desvio anterior do fígado. Líquido pleural com critérios de exsudado; citologia compatível com neoplasia maligna. Evidência de carcinomatose pleural e linfangite carcinomatosa sem lesões no parênquima pulmonar; histologia a sugerir mesotelioma sarcomatóide. O doente apresentou evolução desfavorável, tendo falecido no internamento.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-353

1051 ENFISEMA SUBCUTÂNEO EM PNEUMOTÓRAX IATROGÉNICO

1Mariana Pacheco, 2Margarida Coelho, 1Neuza Soares, 1José Manuel Pereira

1Centro Hospitalar e Universitário de São João; 2 Unidade de Saúde Local do Nordeste

Homem, 70anos, fumador com DPOC, HTA essencial e dislipidemia. Em estudo de massa pancreática, derrame pleural e nódulos pulmonares de provável natureza secundária. Realizou toracocentese e biópsia pleural tendo desenvolvido ao longo de 24horas, quadro de dispneia e enfiseма subcutâneo exuberante, envolvendo a face, tronco e região proximal dos membros superiores, na sequência de pneumotórax iatrogénico de grande volume. Houve necessidade de admissão em nível II de cuidados pelo potencial de instabilização e foi colocado dreno torácico, com melhoria gradual dos achados físicos e do perfil gasimétrico. Confirmada presença de células de adenocarcinoma em estudo citológico de líquido pleural, aguardando identificação de localização primária.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-354

1590 CONSEQUÊNCIAS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA

Andreína Vasconcelos, Carlos FD Rodrigues, Catarina Cascais Costa, Sofia Martins de Castro, Gilberto Teixeira, Bárbara Rodrigues

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Homem, 59 anos, fumador, com quadro de dispneia e tosse com expectoração mucosa com 2 semanas de evolução e que ao exame físico de admissão apresentava cepitações bibasais bem como sinais marcados de dificuldade respiratória. Admitido na Unidade de Cuidados Intensivos por insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica (VM). Realizou TC torácico onde se observa extenso enfiseма subcutâneo na parede torácica direita, pneumomediastino, bem como pequeno pneumotórax bilateral, assim como extensos sinais de fibrose em toda a altura dos campos pulmonares. Apresenta-se este caso para ilustrar as possíveis consequências da VM em doente com patologia pulmonar intersticial exacerbada não conhecida.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-355

336 PNEUMOTÓRAX EM LESÃO PULMONAR EM ESTUDO

João Barbosa Martins, Mariana Formigo, Magda Costa, Juliana Silva, Ana Gonçalves, Hans Dabó, Sandra Barbosa, Helena Sarmento, Jorge Cotter

Serviço de Medicina Interna, Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães

Homem, 46 anos, com antecedentes de toxicodpendência, co-infecção por vírus da imunodeficiência humana e hepatite C. Encontrava-se em estudo de lesão cavitada e endobrônquica, com estudo microbiológico negativo, assim como citologia e histologia negativas para malignidade. Iniciou dor espontânea, em pontada no hemitórax direito, acompanhado de dispneia, dirigindo-se ao Serviço de Urgência. Apresentava apagamento do murmúrio vesicular na porção lateral do pulmão direito com redução das transmissões vocais. O Raio-X revelou um pneumotórax confirmado por tomografia computadorizada, mostrando a já conhecida lesão cavitada com extensão para a pleura costal no segmento anterior do lobo superior do pulmão direito.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-356

435 ENFISEMA SUBCUTÂNEO APÓS REMOÇÃO DE DRENO TORÁCICO

Ana Luísa Campos, Ana Isabel Sá, Liliana Oliveira, Rui Fernandes

Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães - Serviço de

Medicina Interna

Homem de 77 anos, com glioblastoma em tratamento paliativo. Internado por abscesso pulmonar, pneumotórax de moderado volume e tromboembolismo pulmonar. Face à expansão pulmonar, dreno torácico removido no 4º dia de internamento. No 7º dia de internamento desenvolveu enfisema subcutâneo do hemitórax e membro superior direitos, sem outros sintomas associados. Foi documentada recorrência do pneumotórax. Sob estratégia conservadora, verificou-se reabsorção total do pneumotórax e do enfisema subcutâneo (imagem 3). Teve alta clínica após 4 semanas de antibioterapia. Estas imagens vêm lembrar o papel da atitude conservadora em detrimento da intervenção ativa, em doentes selecionados, assintomáticos, com pneumotórax de moderado a grande volume.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS**IM-357****585 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PNEUMONIA ATÍPICA**

Joana Alfaite, Andreia Brito

Centro Hospitalar Médio Tejo

Homem, 62 anos, recorre ao serviço de urgência por tosse, febre e dispneia com 2 dias de evolução. Exames complementares revelarão elevação dos parâmetros inflamatórios e condensação pulmonar bilateral. Admitiu-se pneumonia pelo que iniciou antibioterapia. Por não apresentar melhoria clínica realizou estudo por tomografia computadorizada que revelou adenopatias mediastínicas e infiltrado extenso bilateralmente com características a justificar enquadramento em contexto de pneumonite de hipersensibilidade ou proteinose alveolar. Imagem reflecte a importância do estudo por Tomografia computadorizada dos casos de pneumonia atípica, permitindo fazer diagnóstico diferencial na fase aguda e direccionar o estudo posterior.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS**IM-358****1096 VENTILAÇÃO PULMONAR SELECTIVA**

Maria J Piteira, Margarida Monteiro, Inês Egidio, Paulo Freitas

Hospital Fernando Fonseca

Mulher de 71 anos, transferida para uma unidade de cuidados intensivos no pós-operatório imediato de cirurgia abdominal. Na radiografia de tórax antero-posterior, realizada para exclusão de complicações no dia seguinte à intervenção cirúrgica, verificada atelectasia pulmonar esquerda com presença do tubo oro-traqueal a nível inferior da carina, introduziu-se no brônquio principal direito. Apesar da ventilação selectiva à direita e exclusão do pulmão esquerdo, a doente não manifestou agravamento clínico evidente. Pretende-se com

esta imagem ressaltar a importância da confirmação do posicionamento adequado do tubo traqueal na via aérea com alguma frequência, não sendo obrigatória a realização de exames de imagem para esta avaliação.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS**IM-359****410 QUANDO A CASTANHA CAUSA PNEUMONIA**

Ana Morais Alves, Sofia Perdigão, Jéssica de Lima Chaves, Cristiana Sousa, Fernando Salvador

Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro Mulher, 72 anos, parcialmente dependente com antecedentes de síndrome demencial e depressivo avançado

Mulher, 72 anos com antecedentes de síndrome demencial avançado e alotriofagia. Recorreu à urgência por tosse produtiva, análises com sinais de inflamação e radiografia tórax com condensação base direita, assumida pneumonia, iniciou dupla antibioterapia. No internamento com secreções abundantes, recusa alimentar e difícil introdução de sonda nasogátrica. Realizou tomografia computadorizada de tórax que revelou corpo estranho de 3.8cm no esófago, compatível com castanha e consolidação à direita. Na endoscopia digestiva alta presença de castanha, impossível de remover, pelo que foi submetida a esofagoscopia rígida. É importante considerar a impactação alimentar como possível causa de pneumonia em pacientes demenciais e com alotriofagia.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS**IM-360****1176 HEMORRAGIA ALVEOLAR**

Diana Brites, Ana Carrondo de Matos, Filipa Leitão, Joana Carvalho, Paulina Mariano, Soraia Proença Silva, Sara Sintra, Maria Eugénia André

Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

Introdução: Homem de 88 anos, que recorreu ao Serviço de Urgência por dispneia, tosse com hemoptises de grande volume e febre. Apresentava antecedentes de colocação de prótese valvular mecânica aórtica, sob terapêutica com varfarina, com mau controlo do INR (inicialmente de 6). Na radiografia do tórax, observaram-se infiltrados alveolares bibasais. A tomografia computadorizada do tórax demonstrou áreas de densificação alveolar confluentes com maior expressão nas bases pulmonares em relação com hemorragia alveolar, com componente infeccioso associado.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS**IM-361****2440 HIDROPNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO, ENFISEMA SUBCUTÂNEO E PNEUMOMÉDIAS-**

TINO

Elisabete Cerqueira, Mariana Nunes, Marta Rodriguez, Olívia Cardoso, Fernando Salvador

Unidade Hospitalar de Chaves do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Doente sexo masculino, 65 anos com antecedentes pessoais de doença pulmonar obstrutiva crónica, doença hepática crónica, cardiomiopatia dilatada e fibrilação auricular. Recorreu ao serviço de urgência por dispneia em repouso. Encontrava-se hipotenso, taquicárdico, com insuficiência respiratória tipo 1. A radiografia (RX) e a tomografia axial computadorizada (TAC) de tórax revelaram volumoso hidropneumotórax à direita (imagem 1). Iniciou oxigenoterapia suplementar e foi colocado dreno torácico com clampagem após 2 dias por 24 horas. RX e TAC de tórax de controlo com marcada redução do pneumotórax, derrame pleural direito moderado, enfisema subcutâneo e pneumomediastino de novo, revelando também necessidade de reposicionar o dreno (imagem 2).

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS**IM-362****63 RELEMBRANDO O PADRÃO MILIAR DA TUBERCULOSE**

Ana Ferro, Ana Pinho, Abel Salgueiro, Ana Veloso

Hospital Pedro Hispano

Mulher de 91 anos, com antecedentes de carcinoma colorretal, submetida a hemicolectomia, sem sinais de recidiva. Apresentava febre há 2 dias e quadro constitucional nas últimas 2 semanas, crepitações pulmonares bilaterais, gasimetria com insuficiência respiratória global e radiografia torácica com infiltrado reticulonodular bilateral (imagem 1). Tomografia computadorizada torácica com padrão micronodular difuso bilateral com envolvimento panlobar, mais acentuado no lobo superior direito e médio (imagens 2 e 3). Colocada hipótese de tuberculose pulmonar e confirmada. Este caso pretende lembrar a importância da suspeita diagnóstica, dada a frequência e capacidade mimetizadora da tuberculose pulmonar, bem como o seu padrão imagiológico miliar.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS**IM-363****235 UM CASO DE DOENÇA EOSINOFÍLICA PULMONAR**

Cristina Carvalho Gouveia, Margarida Morais, Tiago Marques, Luís Campos

Hospital de São Francisco Xavier, Hospital de Santa Maria

Mulher de 25 anos, saudável. Quadro de exantema papular, tosse seca e sudorese noturna com 2 semanas de evolução. Analiticamente, leucocitose

com 33% de eosinófilos. A radiografia de tórax revelou opacidades periféricas bilaterais. Foi colocada a hipótese de pneumonia eosinofílica, tendo a doente realizado broncofibroscopia, com identificação de 88% de eosinófilos no líquido broncoalveolar. Após exclusão de outras causas de eosinofilia pulmonar, foi assumido o diagnóstico de pneumonia eosinofílica crónica (PEC), tendo a doente iniciado corticoterapia, com resolução sintomática e normalização imagiológica. Este caso realça o padrão radiológico típico da PEC como elemento importante no diagnóstico diferencial de doenças pulmonares.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS**IM-364****2286 UM CASO DE ASPERGILOSE**

Pedro Simões, Micaela Sousa, Filipa Rodrigues, Andreia Diegues, Elisa Tomé, Eugénia Madureira.

Serviço de Medicina Interna, Unidade Hospitalar de Bragança, Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE), Bragança, Portugal

Homem, 61 anos, não fumador, com antecedentes de oligofrenia e insuficiência cardíaca hipertensiva. Por clínica de infeção respiratória, efectuou TAC tórax, que revelou lesões nodulares parenquimatosas pulmonares à direita, a maior com 59mm. Realizou Broncofibroscopia que demonstrou brônquios lobar superior direito, intermediário e lobar médio com mucosa inflamada e aspeto infiltrativo. Exames anatomopatológicos negativos para malignidade. Iniciou antibioterapia empírica. Por agravamento clínico e imagiológico efectuada biópsia pulmonar guiada por TAC compatível com pneumonia aguda necrotizante com hifas de fungos do tipo *Aspergillus*. Diagnosticado Aspergiloma e iniciado Itracozol com boa resposta.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS**IM-365****2385 UMA PÊRA DE TIRAR A RESPIRAÇÃO**

João Gonçalves, Joana Aguiar, Rui Carneiro, Miguel Cortez, António Carneiro

Hospital da Luz Arrábida

Mulher de 84 anos, com história de hipertensão arterial e obesidade. Insuficiência cardíaca (IC) com fracção de ejeção preservada (classe II/III de NYHA) e fibrilhação auricular paroxística. Derrame pleural bilateral crónico. Múltiplos internamentos por IC descompensada, assumida como avançada. Associadamente insuficiência respiratória hiper-capnica multifactorial, no contexto de hipoventilação/obesidade crónica, em doente com eventração abdominal da linha média de grandes dimensões e deformidade torácica restritiva. Doente sem condições clínicas para terapêutica dirigida para IC e recusa ventilação não invasiva. Estabelecido tratamento sintomático estrito com diurético e oxigenoterapia domiciliária.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-366

207 A PROPÓSITO DE POMBOS, PULMÃO E CORAÇÃO

Mariana Formigo, Gabriela Pereira, Cristina Cunha, Jorge Cotter

Hospital Senhora da Oliveira Guimarães

Mulher, 80 anos, antecedentes de insuficiência cardíaca e exposição de longa data a pombos, recorreu à urgência por agravamento progressivo de dispneia e toracalgia pleurítica. Realizou radiografia torácica com evidência de espessamento difuso do interstício pulmonar e posteriormente TC torácica com evidência de derrame pleural bilateral, cardiomegalia, pulmões com extenso espessamento intersticial de padrão reticular, aparentes alterações em favo de mel, questionando-se doença pulmonar intersticial com componente de fibrose e focos de densificação em vidro despolido dispersos por ambos os pulmões. Melhoría clínica no internamento, orientação para consulta de grupo de Doença Pulmonar Avançada em Centro de Referência.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-367

252 PAQUIPLEURITE. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Andreia Amaral, Mário Pinto, Paula Nascimento

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Sexo feminino, 83 anos, reformada de modista. Antecedentes pessoais de tuberculose pulmonar na infância. Recorreu ao serviço de urgência por queda da própria altura com dor torácica posterior. Realizada radiografia torácica sem lesões traumáticas mas com evidência de paquipleurite e alterações fibrociatriciais e atelectásicas associadas a provável sequelas de tuberculose pulmonar. Pretende-se com esta imagem reforçar que a fibrose pleural para além de sequela de tuberculose pulmonar surge ainda em relação com asbestose, empiema torácico, artrite reumatóide e hemotórax. Nesta doente, dada a faixa etária, profissão e epidemiologia será importante excluir a asbestose.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

IM-368

594 HIPOCRATISMO DIGITAL: UM DOENTE E DUAS CAUSAS

Margarida Paixão-Ferreira, Joana Lima, Vera Cesário, José Vaz

Hospital José Joaquim Fernandes - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Homem de 71 anos, com antecedentes pessoais de fibrose pulmonar idiopática e doença pulmonar obstrutiva crónica de etiologia tabágica (com pre-

domínio de enfisema pulmonar), que foi internado por agravamento da dispneia. A observação, destacava-se: auscultação com crepitações nas bases bilateralmente e hipocratismo digital significativo nas mãos e pés. Realizou TC torácica que confirmou a presença de fibrose nos lobos inferiores e revelou uma massa espiculada no lobo médio do pulmão direito. Portanto, além da fibrose pulmonar como causa do hipocratismo, existe ainda a neoplasia do pulmão não conhecida até à data. Este caso destaca a importância de valorizar o exame físico e a história natural da doença durante a marcha diagnóstica.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

IM-369

194 UMA CAUSA RARA DE PNEUMOMEDIASTINO E ENFISEMA SUBCUTÂNEO

Isabel Garrido, Bruno Besteiro, Jorge Almeida

Centro Hospitalar Universitário de São João

A criocirurgia é uma terapêutica frequentemente usada na prática clínica, que consiste na destruição controlada de tecidos orgânicos pelo frio. Doente do sexo feminino, 19 anos, com hidradenite supurativa. Realizou criocirurgia local por fístula inframamária direita com drenagem frequente. Durante o procedimento, referiu sensação de pressão no tórax com agravamento progressivo. Ao exame objectivo, apresentava enfisema subcutâneo no hemitórax direito, pescoço e face. TC cervico-torácico revelou pneumomediastino e extenso enfisema tecidual cervical e torácico com envolvimento da região mamária direita. Esta imagem pretende alertar para uma complicação rara da criocirurgia e pouco reportada na literatura, que requer intervenção imediata.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

IM-370

347 CAUSA INCOMUM DE CHOQUE OBSTRUTIVO

Francisca M. Pereira, Joana Braga, Marcia Ribeiro, Carla Costa, Carlos Oliveira

Hospital Santa Maria Maior, EPE Barcelos

Homem, 42 anos, antecedentes de hérnia diafragmática, admitido no serviço urgência com quadro de dispneia e náuseas. À admissão hipotensão, taquicárdico e taquipneico, com assimetria torácica e ausência murmúrio vesicular à esquerda. Gasimetricamente com insuficiência respiratória hipoxémica e acidemia metabólica com hiperlactacidemia. TC torácico a revelar eventração diafragmática com passagem de vísceras ocas para a cavidade torácica, ocupando praticamente todo o hemitórax esquerdo e parte do direito, com compressão do

mediastino e estruturas cardíacas. Submetido a laparotomia emergente com redução de vísceras intra-torácicas (estômago, baço e cólon transverso). Evolução desfavorável acabando por falecer.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

IM-371

320 ANATOMIA DA ÁRVORE TRAQUEOBRÔNQUICA

Rodolfo Viríssimo Gomes, Isabel Montenegro Araújo, Inês Vieira Santos, Ana Catarina Lameiras, João Ananias Gonçalves, André Carrão, Bárbara Sousa Picado, António Messias

Hospital Beatriz Ângelo, Loures

Mulher, 67 anos, com prótese mitral mecânica após febre reumática, fibrilhação auricular, diabetes mellitus tipo 2, doença renal crónica estadio IIb e doença hepática crónica; referência a INR lábil. Admitida em UCInt por insuficiência cardíaca descompensada; ecocardiograma com estenose significativa da prótese mitral. Internamento complicado por pneumonia nosocomial e agravamento do derrame pleural esquerdo. Episódio de hemoptises fulminantes com necessidade de entubação orotraqueal. Broncofibroscopia evidenciou volumoso coágulo envolvendo toda a árvore traqueobrônquica esquerda com necessidade de exteriorizar o tubo endotraqueal para remoção do mesmo. A imagem do coágulo obtido mostra a anatomia da árvore traqueobrônquica.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

IM-372

996 ☐ UM AR QUE SE LHE D(O)EU CASO DE EMBOLIA GASOSA IATROGÉNICA

Cármem Ferreira, Ana Clara Dinis, Joana Freitas Ribeiro, Alexandra Dias, Ana Luísa Matos, Fernanda Coutinho, Fátima Pimenta

Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. - H. de Abrantes

Mulher, 78 anos, dor precordial irradiando ao membro superior homolateral, com 16 horas de evolução. História de cateterização venosa prévia em contexto de Urgência semanas antes. Exame objetivo normal. Avaliação analítica, incluindo marcadores de necrose, e ECG, sem alterações. Por manter dor, realizado Angio-TC tórax que documentou ☐ microbolha gasosa de 5 mm justaparietal do tronco da artéria pulmonar. Ecocardiograma sugerindo forâmen ovale patente, sem outras alterações relevantes. Após discussão, efetuou tratamento em câmara hiperbárica, com reversão da dor e desaparecimento da bolha em exame de imagem. Este caso vem alertar para uma complicação rara, potencialmente fatal, de um procedimento comum, com taxa de mortalidade de 30-50%.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

IM-373

95 HEPATIZAÇÃO PULMONAR PNEUMOCÓCICA

GRACE STARING, Luciana Frade, Ana Gonçalves, David Coelho, Daniela Brigas, Mariana Guerra, Carolina Sequeira, Pedro Vieira, João Lopes, Wildemar Costa, Isabel Botelho, Armindo Ramos

Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Homem de 51 anos de idade, ex-toxicodependente com infeção VIH-1 sob terapêutica anti retrovírica (TARV) e VHC (cargas virais indetectáveis), internado por doença pneumocócica invasiva e sobreinfeção por vírus Influenza A (H1) com evolução para pneumonia necrotizante com microabscessos (TC Tórax com hepatização pulmonar direita no seio da qual se identificam alguns microfocos hipodensos que podem sugerir tendência a liquefacção) e disfunção múltipla de órgãos, com necessidade de admissão em cuidados intensivos para suporte das disfunções de órgão.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

IM-374

113 CHOQUE SEPTICO A PROSTATITE COM ABCEDAÇÃO MÚLTIPLA

GRACE STARING, Luciana Frade, Ana Gonçalves, David Coelho, Daniela Brigas, Carolina Sequeira, Mariana Guerra, Pedro Vieira, Diana Coutinho, Magda Silva, David Durán, Inês Vicente, Sandra Maurício, João Lopes, Wildemar Costa, Isabel Botelho, Armindo Ramo

Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Homem de 71 anos internado por prostatite complicada por múltiplos abscessos intra-glandulares, retroperitoneais de grandes dimensões, evoluindo em choque distributivo com falência multiorgânica mas sem evidência de gangrena de Fournier. Urologicamente intervencionado para controlo do foco por ressecção transuretral de próstata (RTU-P), com drenagem de grande quantidade de conteúdo purulento e isolamento de E.coli multissensível. Com antibioterapia dirigida e controlo cirúrgico do foco, apesar da gravidade e raridade do quadro, evoluiu favoravelmente.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

IM-375

2312 UMA CAUSA INESPERADA DE EPILEPSIA INAUGURAL

Magda Terenas, Sara Croca, Inês Colaço, Anabela Oliveira

Serviço de Urgência - Centro Hospitalar Universitário

Lisboa Norte

Homem, 25 anos de idade. Natural de Cabo Verde, residente em Portugal há 4 anos. Economista no Banco de Portugal. Saudável. Admitido no SU por cefaleia holocraniana opressiva com 3 dias de evolução e mioclonias autolimitadas ocasionais do membro inferior esquerdo, sem febre ou outra sintomatologia e sem consumos. Crise convulsiva tónico-clónica generalizada inaugural no SU. Realizada TC e RM CE: pequena lesão quística rolândica direita alta com reforço de sinal em anel incompleto. Pequeno nódulo central com reforço de sinal pós gadolínio compatível com lesão parasitária em fase edematosa Neurocisticercose. Resolução completa após curso de albendazol, mantendo terapêutica anti-comicial atendendo a lesão cortical residual.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

IM-376

689 GASIMETRIA - UMA COMPLICAÇÃO RARA

Filipa Rodrigues, António Pedro Gonçalves, Sérgio Lima, João Araújo Correia

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP)

Mulher de 90 anos recorreu ao Serviço de Urgência por dispneia e dor torácica pleurítica. Objectivamente, estava ligeiramente polipneica, com SpO₂ em ar de 87%. Realizada punção arterial radial esquerda, cuja gasimetria (GSA) revelou saturação de O₂ de 70%, pelo que se interpretou como mistura de sangue venoso e se colheu nova amostra. Em poucos minutos, desenvolve-se um extenso hematoma no antebraço esquerdo, tal como ilustrado. A GSA é um exame rotineiro e muito informativo, apesar de doloroso e com raras mas potencialmente graves complicações. As mais frequentes são as vasculares, destacando-se a hemorragia secundária/hematoma. Por isso, a gasimetria venosa tem vindo a ganhar espaço na prática clínica como alternativa à GSA.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

IM-377

806 SÍNDROME DE DIFICULDADE RESPIRATÓRIA DO ADULTO SECUNDÁRIO A PNEUMONIA

Sócrates Vargas Naranjo, Ana Neves, Maxime Suleac, José Segurado e Fernando Pinto de Pádua.

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano. Hospital Dr. José Maria Grande. Unidade de Cuidados Intensivos

Homem de 67 anos fumador, hipertenso e diabético, com tosse e dificuldade respiratória de 2 dias de evolução. À entrada a Radiografia de tórax (RxT) apresenta infiltrados bilaterais difusos intersticiais e a tomografia axial computadorizada (TC-T)

exuberantes consolidações em todos os segmentos de todos os lobos bilateralmente, sem derrame pleural ou sinais de tromboembolismo pulmonar. Admitiu-se pneumonia adquirida na comunidade e inicia antibioterapia, 24 horas depois o verifica-se agravamento hemodinâmicos e respiratório (PaO₂/FiO₂=252 mmHg) com necessidade de Ventilação Mecânica Invasiva e amins; com PEEP=10cmH₂O a PaO₂/FiO₂=78mmHg e RxT controlo com agravamento imagiológico. Admite-se Síndrome de Dificuldade Respiratória do Adulto.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

IM-378

2207 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL IMAGIOLÓGICO DE PNEUMOTÓRAX

Sara Croca, Magda Terenas, Inês Colaço, Ana Cristina Mendes, Anabela Oliveira

Serviço de Urgência - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Mulher, 20 anos de idade. Turista alemã. Saudável. Recorre ao SU por dispneia súbita durante viagem de avião. Sem toracalgia, sem tosse ou qualquer outra sintomatologia associada. Estabilidade hemodinâmica e GSA sem alterações. Realizou radiografia de tórax (imagem 1) sugestiva de pneumotórax hipertensivo. Por discrepância clínico-radiológica, realizou TC torácica que descreve: ☐ ocupando os 2/3 superiores do hemicampo pulmonar esquerdo, observa-se área de hiperinsuflação com 23cm de diâmetro crânio-caudal com escassez de estruturas vasculares, condicionando desvio mediastínico contralateral e atelectasia compressiva do restante parênquima pulmonar compatível com enfisema lobar congénito (imagem 2).

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

IM-379

805 PCR APÓS CIRURGIA ORTOPÉDICA - DIAGNÓSTICO POUCO PROVÁVEL

Inês Almeida Pintor, João da Costa Oliveira, Viktor Malyarchuk, Pedro Lopes, Beatriz Pinheiro, Rosa Jorge

Centro Hospitalar Baixo Vouga

Sexo feminino, 70 anos, recorreu à urgência por dispneia e pieira. Internada na semana anterior no serviço de ortopedia: fratura subtrocanterica com osteossíntese. Exame objetivo: murmúrio ventricular diminuído e broncoespasmo. Abdómen volumoso e rígido. Leucocitose neutrofílica. D-dímeros aumentados. Raio X tórax sem focos de condensação. 15 minutos após a admissão entra em paragem cardio-respiratória. Ecocardiografia trans-torácica, Angio tomografia computadorizada (TC) do tórax e TC crânioencefálica sem alterações. TC abdomino-pélvica (imagens 1 e 2): ansa do intes-

tino delgado com solução de continuidade anterior, imagens gasosas extra-luminais e pneumoperitônio. Diagnóstico de perfuração de víscera oca com necessidade de cirurgia.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

IM-380

331 ANGIOEDEMA INDUZIDO POR INIBIDOR DO ENZIMA DE CONVERSÃO DA ANGIOTENSINA

Filipa Silva, Ana Piteira, Patrícia Domingues, Joana Ferreira, Rita Silvério, Diana Pedreira, Pedro Carreira, Manuela Fera, Ermelinda Pedroso

Serviço de Medicina Interna. Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.

Mulher de 86 anos, com hipertensão arterial e dislipidemia. Medicada com valsartan/hidroclorotiazida e sinvastatina. Nega alergias conhecidas. Ficou internada por acidente vascular cerebral hemorrágico associado a crise hipertensiva. Chamada a Urgência Interna de Medicina Interna, observa-se angioedema labial, sem dificuldade respiratória e sem broncospasmo. A doente foi medicada com 200 mg de hidrocortisona e 2 g de clemastina com efeito. Em internamento encontrava-se prescrito ramipril 5 mg/dia. Quando questionada relembra um episódio semelhante há 20 anos, tendo sido encaminhada para a consulta de Imunoalergologia com substituição do anti-hipertensor. O empoderamento do doente pode prevenir o erro médico.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

IM-381

464 DISSECÇÃO AÓRTICA AGUDA TIPO A O DIAGNÓSTICO CATASTRÓFICO!

Elisabete Brum de Sousa, João Alves Teixeira, Pedro Mesquita, Inês Santos, Catarina Costa, Helena Monteiro

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE - Hospital Santo António dos Capuchos, Serviço de Medicina 2.1.

A dissecção aórtica aguda é pouco frequente e a sua identificação envolve alta suspeita clínica dada a multiplicidade de diagnósticos que pode mimetizar. Uma mulher de 64 anos hipertensa recorre ao Serviço de Urgência com 1 hora de evolução de dor torácica esquerda irradiada ao dorso e dor no membro inferior esquerdo com parestesias associadas. Inicialmente hipertensa, evolui rapidamente para instabilidade hemodinâmica com AngioTC a revelar dissecção da aorta tipo A desde a aorta ascendente até às ilíacas. Duas horas após o diagnóstico paragem cardiorrespiratória não recuperada. A dificuldade no diagnóstico imediato desta entidade reside no seu perfil altamente dinâmico de apresentação, onde todos os segundos são defi-

nidores de prognóstico.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

IM-382

415 SÍNDROME DE MONDOR: UMA CAUSA RARA DE DOR TORÁCICA

Lurdes Rovisco Branquinho, Jorge Bastos Mendes, Patrícia Afonso Mendes, Sandra Simões, Armando de Carvalho

Serviço de Medicina Interna - CHUC, Clínica Universitária de Medicina Interna - FMUC

A Síndrome de Mondor é uma doença rara, que se caracteriza pela tromboflebite de uma veia superficial da região torácica anterior. Um homem de 51 anos deu entrada no Serviço de Urgência com dor torácica aguda. Apresentava rubor, edema e dor à palpação da parede torácica anterior esquerda, numa área bem delimitada que se prolongava para um cordão venoso palpável. A suspeita clínica foi confirmada por ecografia. Dados os antecedentes de trombose venosa profunda, optou-se por iniciar anticoagulação. A Síndrome de Mondor é raramente considerada no diagnóstico diferencial de dor torácica, um dos principais sintomas de apresentação no Serviço de Urgência. A sensibilização para a existência desta patologia é essencial para a sua identificação.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

IM-383

570 RETENÇÃO URINÁRIA AGUDA - UMA EMERGÊNCIA UROLÓGICA

Paula Gonçalves Costa, Ana Rita Rodrigues, Dolores Gomes, Alcina Ponte

Centro Hospitalar de Leiria

Mulher, 76 anos. Recorre ao Serviço de Urgência, 3 dias após alta do Serviço de Ortopedia, por quadro de febre alta, calafrios e lombalgia. A observação a destacar temperatura febril e dor à palpação da coluna lombar. TC lombar revelava □volumosa coleção espontaneamente hiperdensa, que poderá corresponder a conteúdo hemático na cavidade pélvica. Pedida TC pélvica: □Bexiga com conteúdo hiperdenso. Foi algaliada com saída de urina concentrada, em grande quantidade. Assumida infecção do trato urinário com isolamento de *Proteus mirabilis* nas hemoculturas. Com a resolução da infecção, a doente foi desalgaliada. A retenção urinária aguda é a emergência urológica mais comum, sendo rara nas mulheres. Uma das causas é a infecção das vias urinárias.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

IM-384**1856 MEGACÓLON TÓXICO COMO PONTO DE PARTIDA PARA CHOQUE SÉPTICO**

Ana Gonçalves, Luciana Frade, Grace Staring, Inês Nabais, Ana Cláudia Vieira, Carolina Sequeira, Mariana Guerra, Daniela Brigas, Isabel Botelho, Armindo Ramos
Hospital de Cascais Dr José de Almeida

Homem de 75 anos, com antecedentes de miasmenia gravis, admitido na unidade de cuidados intensivos em pós paragem cardiorrespiratória revertida. No seguimento do estudo etiológico e face a uma distensão abdominal franca, realizou uma tomografia computadorizada que revelou uma marcada dilatação do cólon sigmóide até ao cólon descendente (diâmetro máximo 16cm) sem obstrução mecânica. O doente evoluiu em choque séptico com falência multiorgânica, admitindo-se com provável ponto de partida uma peritonite secundária a ileus adinâmico com translocação bacteriana. Neste contexto é submetido a laparotomia com colecotomia da porção dilatada do cólon e antibioterapia empírica, porém sem recuperação das disfunções de órgão culminando no óbito.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO**IM-385****2205 UMA CAUSA IMPROVÁVEL DE LOMBALGIA**

Sara Cameira Croca, Magda Terenas, Inês Colaço, Anabela Oliveira

Serviço de Urgência - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Mulher, 67 anos de idade. Antecedentes de HTA e litíase renal. Recorreu ao SU por lombalgia esquerda com irradiação à fossa ilíaca homolateral de início súbito, semelhante a episódios prévios de cólica renal. Avaliação laboratorial normal. Radiografia de abdómen com acentuada escoliose dorso-lombar (imagem 1). Assintomática após analgesia pelo que teve alta. Regressa ao SU alguma horas mais tarde por recrudescência da sintomatologia supra-descrita, referindo de novo irradiação superior da dor para o membro superior esquerdo. Realizou ecografia renal convertida em TC que descrevia: □dissecção da aorta com início ao nível da artéria subclávia esquerda com extensão até ao 1/3 médio/ distal da artéria ilíaca primitiva direita (imagem 2 e 3).

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO**IM-386****55 A SEMIOLOGIA ATRÁS DE UM CHOQUE**

Laura Bonito Moreira, Francisco Cunha, Catarina Martins, Pedro Falcão, Inês Claro, Elsa Fragoso, Carlos Lo-

pes, Pilar Azevedo

Centro Hospital Universitário de Lisboa Norte, Unidade de Cuidados Intensivos Respiratórios

A evolução técnica e científica tem facilitado o diagnóstico. O uso da ecografia à cabeceira do doente, a 5ª dimensão do exame objetivo, com uma boa semiologia, constitui assim uma mais valia. Apresentamos o caso de um homem de 64 anos internado por pneumonia e quadro constitucional. Por deterioração clínica, às 72h houve necessidade de ventilação mecânica, sendo admitido em unidade de cuidados intensivos com suspeita de choque séptico. Destaca-se má perfusão periférica, turgescência venosa jugular e pulso paradoxal (imagem 1). Ecograficamente, constatou-se colapso diastólico da aurícula e ventrículo direitos (imagem 2), veia cava inferior não colapsável (23mm) e derrame pericárdico anterior de 30mm, aspetos sugestivos de choque obstrutivo.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO**IM-387****1877 HEMATOMA SUBDURAL COM DISSOCIAÇÃO CLÍNICA-IMAGIOLÓGICA**

Adriano Pacheco Mendes, André Gonçalves Mendes, Jerina Nogueira, Rúben Raimundo, Isabel Lavadinho

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano - Hospital de Portalegre

Mulher, 68 anos de idade, autónoma e com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 e hipercolesterolemia. Deu entrada na urgência por dificuldade na marcha e desequilíbrio de instalação súbita. Referia ainda quadro insidioso de hipoestesia no membro inferior esquerdo e cefaleia holocraniana de intensidade ligeira mais marcada nas regiões frontal direita e occipital direita. Ao exame objectivo encontrava-se com um bom estado geral, consciente, orientada mas com diminuição da sensibilidade e da força muscular no membro inferior esquerdo, reflexo cutâneo-plantar em extensão à esquerda e disartria ligeira. A TC crânio-encefálica revelou um volumoso hematoma subdural hemisférico direito crónico condicionando desvio das estruturas da linha média.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO**IM-388****1349 HIPOTENSÃO E DOR ABDOMINAL INTENSA: O QUE PARECE É**

Cristiana Canelas Mendes, Leila Duarte, João Madeira Lopes

Serviço Medicina 2, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E Hospital de Santa Maria

Homem, 72 anos, cirurgia de revascularização car-

díaca em 2000 e dislipidemia, recorre à urgência por lipotímia, náuseas, diarreia e dor abdominal no hipogastro e fossa ilíaca esquerda (FIE), tipo cólica, início pós-prandial com 3 a 4 horas de evolução. À admissão: GCS 15, T.A. 71/22 mmHg, T.T. 33,8°C, dor 10/10, abdómen doloroso à palpação, sobretudo FIE, com sinal de Blumberg e defesa. Acidose metabólica. Ecografia e TC abdominal: ruptura de aneurisma da aorta abdominal (rAAA) com calcificações, trombo endoluminal e hematoma retroperitoneal esquerdo. O doente faleceu no bloco. Só 20 a 30% dos doentes com rAAA têm diagnóstico prévio. No doente instável a suspeição diagnóstica e a ecografia são fulcrais, possibilitando rápido reconhecimento.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

IM-389

1867 ENTUBAÇÃO ÀS CEGAS

Filipa Lage, Alexandra Paula, Filipe Almeida, José Vaz
Hospital José Joaquim Fernandes, ULSBA

Doente internado no serviço de cirurgia por colecistite aguda litiásica, apresenta como intercorrência pneumonia de aspiração com insuficiência respiratória global. Foi colocada sonda nasogástrica (SNG) com drenagem hemática. Por agravamento respiratório, foi contactada a UCI e foi transferido após realização de TC-tórax. Durante a tentativa de entubação orotraqueal identificou-se SNG a passar pelas cordas vocais, que se removeu. Após estabilização do doente, consultaram-se as imagens da TC que confirmaram SNG peripleural no lobo inferior esquerdo. Apesar de ser um procedimento comum nas enfermarias, a má colocação de SNG tem graves consequências, principalmente quando utilizadas para alimentação sem confirmação da sua localização.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

IM-390

1459 OCLUSÃO DA AORTA ABDOMINAL

Rafaela Pereira, Rui Almeida, Javier Moreno, Daniel Nunez

Serviço de Medicina Intensiva, Hospital de Faro

Mulher, 92 anos, previamente independente e com antecedentes pessoais relevantes de hipertensão arterial essencial, dislipidemia, insuficiência cardíaca, fibrilhação auricular hipocoagulada com varfarina, iniciou quadro súbito de dor lancinante na região umbilical e membros inferiores. À admissão hospitalar destacava-se ao exame objectivo: hipotensão, taquicárdia, pele marmoreada nos membros inferiores e ausência de pulsos femorais. Realizou angio TC abdómino-pélvico que evidenciou oclusão da aorta abdominal após a emergência das

artérias renais, não se observando fluxo na artéria mesentérica inferior nem artérias ilíacas internas. A oclusão aguda da aorta abdominal é uma entidade rara e constitui uma emergência vascular.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

IM-391

1691 DISCRASIA SANGUÍNEA IATROGÉNICA: A IMPORTÂNCIA DO CITOCROMO P-450

João Filipe Gomes, Jorge Bastos Mendes, Sofia Brazão, Mafalda Ferreira, Tiago Valente, André Peixoto, José Bernardes Correia, José Pereira de Moura, Armando de Carvalho

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (Serviço de Medicina Interna)

Mulher de 84 anos, portadora de prótese valvular aórtica mecânica, anticoagulada com acenocumamol que, recorre ao serviço de urgência por hematemese e olho vermelho com quatro horas de evolução. Destaca-se INR indoseável e apTT de 184,7 segundos, sem outras alterações analíticas de relevo. Trata-se de uma doente medicada, desde há três dias, com metamizol, tramadol e ciprofloxacina no contexto de uma celulite da perna direita. Este caso ilustra a importância do citocromo P-450 no metabolismo do acenocumamol, cujo equilíbrio foi alterado pelos fármacos supracitados.

E -POSTERS

CUIDADOS PALIATIVOS

658

PE-001 PRIMUM NON NOCERE

Rui Fernandes, Francisco Barreto, Carolina Carvalhinha, Carolina Henriques, Maria Inês Correia, Manuela Lélis

Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM

Introdução Os doentes com doença oncológica avançada são um dilema frequente nas nossas enfermarias. Optar por "não tratar" é visto ainda como um desistir do doente, mas os cuidados paliativos são muitas vezes a melhor opção para o doente e os seus familiares. **Caso clínico** Homem de 47 anos com hábitos tabágicos (30 UMA) e alcoólicos (3 unidades de bebida dia) e profissionalmente ativo, que recorreu ao serviço de urgência (SU) por quadro arrastado de astenia e anorexia com perda aproximada de 8kg. Negava outros de relevo. À chegada realçava-se um doente emagrecido, com tumefação pétreia, de limites mal definidos e aderente aos planos profundos na articulação esterno-clavicular esquerda. Uma tomografia computadorizada tóraco-abdomino-pélvica foi realizada com a identificação de diversas lesões metastáticas no fígado, suprarrenais, osso e pulmão. Para diagnóstico do tumor primário, realizou-se um leque de exames complementares onde se incluíram: estudo analítico, endoscopia total, biópsia de lesão hepática e ecografia tiroideia. Foi identificado histologicamente um carcinoma pouco diferenciado, sem identificação do local de origem. Enquanto isso assistíamos a uma deterioração clínica e cognitiva diária do doente, com o surgimento de dor irruptiva numa das metástases ósseas, pelo que se optou por suspender a escalada diagnóstica, com o intuito de fornecer o controlo de sintomas e cuidados de conforto. O doente foi então transferido para a Unidade de Cuidados Paliativos (UCP), onde acabou por falecer, ao fim da 4ª semana de internamento hospitalar, mas apenas um dia após a chegada a UCP. **Discussão** A oncologia é uma das principais áreas médicas em desenvolvimento, por outro lado, há que ponderar todos benefícios e malefícios da marcha de diagnóstico e tratamento envolvidas, por vezes é preciso parar. Envergar pela palição permite um tratamento holístico do doente, controlando não só os seus sintomas, mas também oferecendo dignidade, autonomia e conforto emocional.

CUIDADOS PALIATIVOS

1078

PE-002 ANTICOAGULAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Carlos Candeias; Luis Vicente; Ramiro Sá Lopes; Carlos Cabrita; Ana Bernardo

Centro Hospitalar Universitário do Algarve; Hospital Nossa Senhora da Arrábida

Introdução A prevalência de tromboembolismo venoso (TVE) é alta em pacientes oncológicos podendo levar à diminuição da qualidade de vida ou mesmo à morte. Na ausência de orientações clínicas sobre a trombopprofilaxia em doentes sob cuidados paliativos (CP) os profissionais de saúde permanecem na dicotomia entre a possibilidade da prevenção de sintomas e morte por eventos trombóticos e o prolongamento da vida e a iatrogenia. **Caso clínico** Mulher de 87 anos, com hipertensão arterial medicada com ramipril 5mg. Internada em CP após diagnóstico de adenocarcinoma do colón descendente com metastização hepática, não tendo sido submetida a tratamento dirigido por decisão própria. **Objetivamente**, à entrada, apresentava-se com Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performance Status 4, caquética, mas consciente e orientada no tempo, espaço e pessoa. Medicada, com buprenorfina 52.5 µg/h, bisacodilo 10mg e morfina em SOS, encontrando-se com sintomas controlados. Ao 3º dia de internamento inicia quadro de dor gemelar à direita com sinais clínicos compatíveis com TVP (dor, edema, rubor). Ecodoppler venoso revelou trombo endoluminal a nível tibial posterior à direita, confirmando TVP. Apesar do diagnóstico e após discussão em equipa, optou-se pela não introdução de anticoagulação, otimizando-se apenas a terapêutica analgésica já prescrita para controlo sintomático. **Discussão** A trombopprofilaxia não é utilizada por rotina em contexto de CP. Apesar do aumento da prevalência de TEV neste tipo de doentes, estudos revelam que esse aumento não parece influenciar a mortalidade. Da mesma forma, esses mesmos estudos, mostram que a sintomatologia resultante dos eventos trombóticos conseguem ser controlados com terapêutica analgésica habitualmente utilizada em contexto de CP. A inexistência de orientações clínicas sobre trombopprofilaxia em doentes em CP torna esta temática desafiante para o clínico, sendo necessário o envolvimento do doente e da família na tomada de decisão.

CUIDADOS PALIATIVOS

1780

PE-003 DESPRESCRIÇÃO DE FÁRMACOS POTENCIALMENTE INADEQUADOS (FPI), EM DOENTES EM FIM DE VIDA.

Rita Reis Santos, Luciana Frade, Ana Carolina Vasques, Andreia Salgadinho Machado, Marta Roldão, Maria Nunes Abreu, Ana Leitão, Luís Campos

Serviço de Medicina Interna, UF III, Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental E.P.E.

Introdução: A desprescrição baseia-se na avaliação dos riscos e benefícios de cada fármaco para determinado doente, tendo em conta a sua situação clínica e prognóstico vital. Deverão ser descontinuados os fármacos cujo tempo necessário para obter os benefícios esperados seja superior à expectativa de vida, ou aqueles causadores de efei-

tos adversos, sobretudo, os de prevenção primária, sem benefício nos últimos 6 meses de vida. **Objetivo:** Comparar a desprescrição de FPI, em doentes em fim de vida, avaliados ou não pela equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP). **Material e Métodos:** Estudo observacional retrospectivo de óbitos consecutivos no último semestre de 2019, num serviço de Medicina Interna e unidades especializadas de um Hospital Central. Avaliada a desprescrição de FPI, na admissão e às 24h do óbito, dos seguintes fármacos: Estatinas (E), Inibidores da Bomba de Prótons (IBP), Antiagregantes (AA) e Anti-hipertensores (AHT). Análise estatística descritiva efetuada através do programa SPSS V. 23.0. **Resultados:** Incluídos 147 óbitos, subdivididos em 2 grupos: doentes com intervenção da EISHCP (PAL) e sem intervenção da EISHCP (NPAL). NPAL incluiu 118 doentes: idade mediana 77 anos; 51,7% género feminino; Palliative Performance Scale (PPS) mediana de 60; 83,1% com documentação de Decisão de Não Reanimação (DNR); 60,2% com documentação de agravamento clínico; 37,3% com decisão expressa de simplificação terapêutica; taxa de FPI 77,1%. O grupo PAL (n=29): mediana de idade 75 anos; 51,7% género feminino; PPS mediana 65; DNR 100%; 72,4% agravamento clínico documentado no diário; 41,4% com decisão de simplificação terapêutica e taxa de FPI 68,9%. A taxa de desprescrição de pelo menos um FPI é 31,0% nos NPAL vs 30,5% nos PAL: Estatinas 66,6% NPAL vs 75,0% PAL; AA 35,3% NPAL vs 50,0% PAL; AHT 18% NPAL vs 37,5% PAL; IBP 7,3% NPAL vs 0% PAL. O momento de desprescrição em relação ao óbito é superior a 10 dias em 55,5% NPAL vs 77,8% PAL. **Conclusões:** Nesta amostra, a desprescrição de pelo menos um FPI foi semelhante em ambos os grupos, constatando-se tal como na literatura, que as Estatinas são o fármaco, do grupo de FPI, mais desprescrito. Sendo os IBP não apenas um fármaco de prevenção primária, mas potencialmente utilizados no controlo de sintomatologia gastrointestinal em Cuidados Paliativos pode assim justificar-se a ausência de desprescrição no grupo de doentes avaliados pela EIHSCP. Verificou-se que tendencialmente, os clínicos desprescrevem mais em doentes com maior tempo para ocorrência do evento morte. Tendo a desprescrição o objetivo da descontinuação de fármacos, quando os danos causados prevalecem sobre os benefícios, a reavaliação terapêutica regular é imperativa, considerando as recomendações existentes para os diversos fármacos.

CUIDADOS PALIATIVOS

1861

PE-004 CUIDADOS PALIATIVOS NO EXTREMO DA VIDA MUDANÇA DO PARADIGMA

Catarina Faria, Ana Carvalho

Centro Hospitalar de Leiria

INTRODUÇÃO O aumento da esperança de vida em

diversas regiões do mundo foi uma das conquistas da humanidade. Prevê-se que em 2050 a população com mais de 60 anos passará de 600 milhões para quase 2 bilhões. O aumento será maior e mais rápido nos países em desenvolvimento, onde se espera que a população idosa seja quadruplicada durante os próximos 50 anos. Os cuidados paliativos têm por objectivo aliviar os sintomas, a dor e sofrimento em doentes com doenças crónicas, degenerativas ou em fase final, abordando o doente na sua globalidade e aprimorando sua qualidade de vida. Nos doentes idosos, no extremo da sua vida, a filosofia dos cuidados paliativos reconhece que existe uma transição gradual e a necessidade de equilíbrio entre as tentativas legítimas de prolongar a vida, quando a esperança de vida expectável é muito reduzida, e os benefícios reais de recuperação e a gestão paliativa dos sintomas de um processo que não tem mais cura. Existe nos doentes idosos no extremos da vida, ou seja, mais de 90 anos de idade, todas estas opções? **OBJETIVOS** Os autores propõem-se a analisar uma amostra de doentes com mais de 90 anos, seguidos na consulta da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) de um hospital distrital, durante um período de 2 anos. **MATERIAIS E MÉTODOS** Foi utilizada uma base de dados de uma consulta de EIHSCP de um hospital distrital para selecção de doentes com mais de 90 anos com necessidades paliativas, tendo-se procedido à análise dos processos clínicos dos doentes. Os dados foram analisados com o auxílio do Microsoft Excel. **RESULTADOS E CONCLUSÕES** Selecionaram-se 32 doentes seguidos nas consultas da EIHSCP no período de 2 anos, sendo 18 do sexo masculino. Quatro doentes não apresentavam doença oncológica e dos restantes 28, com doença oncológica, apenas um doente foi submetido a tratamento sistémico, sendo que os restantes foi optado por seguimento exclusivo em cuidados paliativos. A neoplasia predominante foi a neoplasia colo-rectal, seguida da neoplasia do pulmão, sendo que mais de metade dos doentes apresentava doença metastática à data do diagnóstico. Foram ainda analisados dados dos sintomas predominantes, grau de dependência nas actividades básicas da vida diária, tempo de seguimento e evolução da doença após início do acompanhamento pela EIHSCP. Foi ainda realizada uma breve reflexão sobre as terapêuticas propostas à família, consequências éticas, confrontando como as co-morbilidades apresentadas à data do diagnóstico e sobre a escolha preferencial de seguimento exclusivo em cuidados paliativos nestes extremos de idade.

CUIDADOS PALIATIVOS

781

PE-005 O DIAGNÓSTICO DE MORTE

Marta Custódio Roldão, Andreia Machado, Maria Nunes de Abreu, Rita Santos, Carolina Vasques, Luciana Frade, Ana Leitão, Luís Campos

Serviço de Medicina Interna - Unidade Funcional III, Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Introdução: No meio hospitalar, onde uma cultura focada na cura prevalece, a realização de atos de diagnóstico em doentes em fim de vida é frequente. De acordo com a literatura cerca de 70% dos doentes em que se optou por medidas de conforto, foram sujeitos à prescrição de exames laboratoriais que acompanharam e monitorizaram o processo da morte. A persistência de ambiguidade sobre o que é considerado não benéfico e uma cultura de ☐fazer tudo o que é possível☐ tem repercussões não apenas na capacidade e sustentabilidade financeira dos serviços de saúde. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é avaliar a frequência da futilidade diagnóstica, através da avaliação da realização de exames laboratoriais em doentes em morte iminente e estimar a existência de uma relação entre a avaliação pelos cuidados paliativos e a futilidade diagnóstica. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo que incluiu a mortalidade intra-hospitalar entre Junho e Dezembro 2019. Considerou-se futilidade diagnóstica a realização de exames laboratoriais (LAB) avaliação analítica, gasometria arterial e exames culturais em doentes em morte iminente, a ocorrida até às 36h. Os dados foram obtidos através de consulta eletrónica do processo clínico e definidos dois grupos sem LAB e com LAB nas 36h antes do óbito. **Resultados:** Um total de 147 doentes foram incluídos. A realização de LAB ocorreu em 54.4% (n=80). A mediana de idades foi 81 anos, 51.2% (n=41) género masculino. Performance Palliative Scale (PPS) mediana de 60. Nestes doentes, o tempo mediano até ao evento morte foi 5.5 dias. Destes doentes, 87.5% (n=70) não teve intervenção pela equipa de paliativos e 86.2% (n=69) não tinha decisão de não reanimação (DNR) nas 36h antes do óbito e 60% (n=48) tinha documentado agravamento clínico. Na comparação entre grupos com e sem LAB observaram-se diferenças no tempo mediano até à morte 5.5 vs 8 dias. Através do teste Mann-Whitney esta diferença tem valor estatisticamente significativo (p=0.000). **Conclusão:** Nesta amostra a realização de exames laboratoriais em doentes em fim de vida foi um ato de diagnóstico mais frequentemente prescrito nos doentes em que a morte era expectável. No entanto, verificou-se uma frequência inferior à descrita na literatura. As limitações deste trabalho constituem, per si, oportunidade para procurar sistemas de melhoria de competências, de forma a prestar os melhores cuidados neste grupo de doentes. A persistência da realização de exames laboratoriais perpetua alta expectativa social e irrealista de sobrevivência a qualquer custo, bem como reflete desrespeito pela dignidade humana e final de vida de qualidade.

CUIDADOS PALIATIVOS

929

PE-006 PESO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM DOENTES EM FIM DE VIDA

Luciana Frade, Rita Reis Santos, Ana Carolina Vasques, Andreia Salgadinho Machado, Marta Roldão, Maria Nunes Abreu, Ana Leitão, Luis Campos

Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental E.P.E

Introdução: A consultadoria pela equipa intra-hospitalar de suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP), regulamentada em 2015, é considerada uma ponte importante na transição de cuidados. Como já demonstrado, a precocidade da intervenção está associada a benefícios clínicos e psico-sociais traduzidos na melhoria do controlo sintomático e na qualidade de vida do doente, que se refletem também no bem-estar do prestador de cuidados (familiar ou não) do doente. **Objetivo:** Avaliar a magnitude e qualidade de intervenção de uma equipa de cuidados paliativos nos doentes em fim de vida. **Materiais e métodos:** Estudo observacional retrospectivo de óbitos consecutivos no último semestre 2019, ocorridos num serviço de Medicina Interna de um Hospital Central. Dados obtidos por consulta do processo clínico e incluídos doentes interveniönados (grupo DP) ou não (grupo NP) pela EIHSCP: caracterização demográfica, avaliação do Palliative Performance Scale (PPS), tempo médico de referência à EIHSCP, taxa de desprescrição de terapêutica considerada ☐fútil☐, taxa de prescrição de terapêutica de conforto e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica. **Análise estatística** descritiva e de inferência realizada com o software SPSS v.23.0. **Resultados:** Incluídos 147 doentes: grupo NP 80,3% (n=118) e grupo DP 19,7% (n=29) doentes. A caracterização demográfica e clínica obtida destes 2 grupos NP vs DP foi: género feminino 50,8% (n=60) vs 55,2% (n=16); idade mediana 77 vs 75 anos; PPS mediana 60 vs 65 e mediana de dias até evento morte 7,5 vs 9,0 respetivamente. A taxa de referência à EIHSCP foi 19% (n=29) com demora no pedido de colaboração médio de 8±13,9 dias em relação à data do óbito. Durante o internamento 75,5% (n=111) dos doentes tiveram terapêutica ☐fútil☐ prescrita, destes do grupo NP 81,9% (n=91) vs DP 18,0 % (n=20) (p=0,135). Relativamente à terapêutica de conforto prescrita 90.5% (n=133), NP 78.2% (n=104) vs DP 21.8 % (n=29), (p<0,05). Ocorreu desprescrição no grupo NP 39,75% vs DP 37% (n=10) (p=0,8). Realizaram exames analíticos, grupo NP 56,8% (n=67) vs DP 44,8% (n=13) (p=0,3); exames de imagem, NP 30,5%(n=36) vs grupo DP 17,2%(n=5) (p=0,17). Através de regressão logística os fatores influenciadores de referência à EIHSCP foram: presença de infeção confirmada (OR 0.18, IC 0.041-0.8, p=0.026) e presença de terapêutica fútil na admissão (OR 0.18, IC 0.041-0.8, p=0.026). **Conclusões:** Conclui-se que a taxa de referência à EIHSCP foi baixa e o tempo médio de referência demorado apesar dos reconhecidos ganhos apresentados também nesta

amostra, nomeadamente na totalidade de doentes com terapêutica de conforto prescrita quando abordados pela EISHCP. Com o crescente interesse pela adequação de cuidados no doente em fim de vida, a prática de cuidados denominados Cuidados Paliativos generalistas tem vindo a emergir, o que justifica a prescrição de terapêutica sintomática na maioria dos doentes da amostra acompanhados por médicos não especializados nesta área.

CUIDADOS PALIATIVOS

2000

PE-007 UNIDADES CUIDADOS PALIATIVOS A CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Catarina Faria, Ana Carvalho

Centro Hospitalar de Leiria

INTRODUÇÃO Com a reorganização dos Cuidados Paliativos em Portugal, surgiu um novo paradigma de cuidados nos doentes com critérios de ingresso em Unidades de Cuidados Paliativos (UCP). Até esta reorganização os doentes eram referenciados para as unidades onde permaneciam até aos últimos dias de vida, actualmente preconiza-se que sejam referenciados com critérios bem definidos, como sejam: a) Presença de doença incurável avançada e progressiva e, tratando-se de doença oncológica, não estar a fazer quimioterapia, imunoterapia ou outro tratamento anti-tumoral sistémico; b) Necessidade de cuidados ativos para o controle de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais; c) Necessidade de cuidados de enfermagem permanentes; d) Necessidade de cuidados médicos diários mas não permanentes; e) Não ter necessidade de consultas regulares de outras especialidades durante o internamento na unidade. A referência de utentes para as UCP-RNCCI é realizada exclusivamente pelas Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP), nas situações em que o utente se encontre internado em Hospital. **OBJETIVOS** Os autores propõem-se a analisar uma amostra de doentes referenciados para UCP, seguidos em consulta da EIHSCP de um hospital distrital, durante o ano de 2019. **MATERIAIS E MÉTODOS** Foi utilizada uma base de dados de uma consulta da EIHSCP de um hospital distrital para selecção dos doentes referenciados para UCP, tendo-se procedido à análise dos processos clínicos dos doentes. Os dados foram analisados com o auxílio do Microsoft Excel. **RESULTADOS E CONCLUSÕES** Seleccionaram-se 218 doentes, uma média de 14,3 referências mensais, de doentes seguidos pela equipa no ano de 2019 nas diferentes valências de actuação da equipa. Foram analisados os sinais e sintomas dos doentes, motivos de referência, tempo médio desde a data de referência até ao ingresso na unidade, patologia predominante, quantos faleceram antes do ingresso na unidade e analisar os doentes com alta das unidades e continuaram o seguimento pela EIHSCP. Com estes dados foi ainda realizada uma bre-

ve reflexão sobre a validade dos novos critérios de referência para UCP e se ocorreu alteração do paradigma de cuidados esperado nestas unidades com os novos critérios.

CUIDADOS PALIATIVOS

1109

PE-008 MEDICINA PALIATIVA NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Inês Urmal, Daniela Guerreiro Carneiro, João Alves Teixeira, Pedro Mesquita, Beatriz Barata, Manuel de Albuquerque, Elisabete Brum de Sousa, Helena Estrada

Hospital de Santo António dos Capuchos - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE

Introdução: O aumento crescente da esperança média de vida e o consequente aumento da prevalência das doenças crónicas, nomeadamente das patologias do foro neoplásico determinou, nos últimos anos, um aumento dos doentes com necessidade de Cuidados Paliativos. **Objectivo:** O presente estudo tem como objectivo caracterizar a referência a Medicina Paliativa e integração em Unidade de Cuidados Paliativos, a partir de um Serviço de Medicina Interna. **Métodos:** Análise retrospectiva do processo clínico dos doentes internados durante o ano de 2019 numa enfermaria de Medicina Interna, com diagnóstico de doença neoplásica, localmente avançada ou metastizada, para as quais não existe terapêutica curativa apropriada, com necessidade de controlo sintomático ou rápida progressão de doença a condicionar maior grau de dependência funcional. **Resultados:** No universo de 110 doentes analisados no presente estudo, com os critérios supracitados, 40,0% apresentava seguimento prévio em Consulta de Medicina Paliativa. Destes, 36% faleceram durante o internamento, com uma duração média de 12,8 dias; 40,9% dos doentes incluídos no estudo foram referenciados pela primeira vez, durante o internamento, à Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP). Destes, 48% faleceram, com uma duração média de internamento de 13,9 dias; 29,5% dos doentes avaliados durante o internamento pela EIHSCP tiveram alta referenciados a consulta de Medicina Paliativa. De todos os doentes referenciados durante o internamento, apenas 8 foram candidatos a integração em Unidades de Cuidados Paliativos, o que se verificou em apenas 4 doentes. Dos restantes, 2 doentes faleceram a aguardar integração em UCP e 2 tiveram alta para ambulatório a aguardar vaga. O tempo de espera para admissão nas referidas Unidades foi de 22,3 dias; 19,1% dos doentes não apresentou qualquer tipo de seguimento por Medicina Paliativa em internamento, sendo que, destes, 42,9% vieram a falecer, com uma duração média de internamento de 12,8 dias. **Conclusão:** Os autores enfatizam a necessidade de uma referência mais precoce à Medicina Paliativa, sobretudo no ambulatório, a elevada mortalidade verificada nesta população,

bem como a escassa e pouco eficaz referencição às unidades de Cuidados Paliativos. Este enquadramento conduz a Medicina Interna para um papel fundamental no acompanhamento dos doentes em Medicina Paliativa, nomeadamente no caso presente dos portadores de neoplasias.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1083

PE-009 UMA CAUSA ATÍPICA DE EPIGASTRALGIA

Maria Lima Costa, Ana Cunha Rodrigues, Luísa Lemos Costa, Gabriela Venade, Carla Lima, Jorge Correia, Sérgio Lemos

Centro Hospitalar Tondela Viseu

A dor abdominal é uma entidade comum. Apesar de ser frequentemente benigna e auto limitada esconde, por vezes, patologias insuspeitas que carecem investigação urgente. Homem de 57 anos, ex-fumador, com antecedentes de hipertensão arterial com 3 anos de evolução, medicada com lisinopril e amlodipina. Apresentava quadro de epigastralgia com 3 semanas de evolução associada a tosse hemoptóica e toracalgie de características pleuríticas. Referia ainda perda ponderal de 14kg em 2 meses, sem febre ou hipersudorese noturna. A pedido do médico de família, realizou endoscopia digestiva alta que demonstrou sangue vivo na orofaringe, esófago e epiglote, bem como úlcera duodenal em fase avançada de cicatrização. Perante suspeita de hemorragia ativa, foi encaminhado para o Serviço de Urgência. À admissão apresentava-se hemodinamicamente estável, com abdómen inocente. Constatou-se lesão renal aguda (creatinina 6mg/dL e ureia 235mg/dl) associada a leucoeritrocitúria estéril, anemia normocítica e normocrômica e parâmetros inflamatórios negativos. Para melhor esclarecimento do quadro, realizou TC-TAP, a sugerir hemorragia alveolar. Confirmada, posteriormente em lavado broncoalveolar. O estudo complementar foi positivo para ANCA MPO, estabelecendo-se o diagnóstico de vasculite MPO com síndrome pulmão-rim. Foi admitido em internamento para tratamento com metilprednisolona, plasmaferese e ciclofosfamida. Este caso demonstra a associação de uma queixa frequente, por vezes, subvalorizada e a sua associação a uma entidade nosológica incomum, com necessidade de intervenção urgente.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1294

PE-010 SINTOMA FREQUENTE DE ETIOLOGIA RARA!

Joana Diogo, Carolina Coelho, Rita Bizarro, Rita Monteiro, César Vieira, Ângela Ghilechi, Rita Bernardino, Inês Ferreira, Bernardo Ferreira, José Jácome, Conceição

Loureiro

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Hospital Santo António dos Capuchos

Introdução: A púrpura de Henoch-Schonlein (PHS) é uma vasculite de pequenos vasos caracterizada por deposição de IgA. Surge em 90% na idade pediátrica e no adulto é rara e tem pior prognóstico. **Descrição:** Mulher, 70 anos, saudável. Iniciou quadro de eritema cutâneo generalizado 13 dias antes do internamento. Foi observada no Serviço de Urgência (SU) por náuseas e vômitos, foi assumida gastroenterite aguda e medicada com metoclopramida e pantoprazol. Por manutenção do quadro recorreu novamente ao SU, analiticamente destacava-se hematuria, assumida cistite aguda e medicada com ciprofloxacina. Por persistência dos sintomas, associados a dor abdominal e lesões purpúricas dispersas repetiu avaliação analítica em que mantinha hematuria, para além de leucocitose e PCR 4,08 mg/dl. Realizou tomografia computadorizada (TC) abdominal e pélvica sugestiva de íleite e foi internada para estudo. Da avaliação analítica salientou-se proteinúria de 3,2 g/24h. Durante o internamento desenvolveu quadro de dispneia com insuficiência respiratória, realizou TC Tórax com evidência de hemorragia alveolar difusa. Por suspeita de vasculite com envolvimento renal foi transferida para o serviço de nefrologia e realizou biópsia renal que documentou vasculite IgA crescética PHS. Iniciou corticoterapia com melhoria clínica. Realizou ainda broncofibroscopia e exames endoscópicos, todos sem evidência de neoplasia oculta. **Conclusão:** A PHS no adulto é rara, em mais de 50 % tem envolvimento renal e cerca de 25-30% evoluem para doença renal terminal com necessidade de diálise. O envolvimento renal concomitante com envolvimento pulmonar é raro, mas possível. Quando presente a tríade de dor abdominal, púrpura palpável e artrite deve excluir-se este diagnóstico. O sedimento urinário pode fornecer informações relevantes e não deve ser ignorado. No adulto a PHS surge frequentemente em contexto paraneoplásico e esta causa deve ser sempre excluída.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

937

PE-011 DO OLHO AO LUPUS

Marinha Silva, José Miguel Ferreira, Carla Lemos Costa, Carlos Oliveira

Serviço de Medicina Interna, Hospital Santa Maria Maior, Barcelos

Introdução: A neurorretinite consiste na inflamação da retina e do nervo óptico e associa-se a edema do disco, exsudados peripapilares e infiltrados algodinosos. A percentagem de casos associada ao lupus eritematoso sistémico (LES) é baixa e o envolvimento é geralmente bilateral. Caso clínico

co: Mulher, 19 anos, sem antecedentes de relevo, desenvolve quadro de diminuição da acuidade visual à esquerda. Por suspeita de etiologia infecciosa é internada para estudo. Apresentava quadro de edema dos membros inferiores com 6 meses de evolução e havia registo de proteinúria em 2013. Ao exame objetivo, hipertensa (180/105mmHg) e com edema periorbitário e dos membros inferiores. A fundoscopia mostrava edema do disco e exsudados lipídicos à esquerda. Análises com anemia (5.7 g/dL), anisocitose e déficit de ferro, velocidade de sedimentação elevada (86mm), lesão renal aguda (creatinina de 1.63mg/dL, agravada para 2.39), hipoalbuminemia, hipercolesterolemia e hematúria com proteinúria de 5.7g/24h. Marcadores víricos, VDRL e IGRA negativos. PCR Bartonella negativa. Estudo imunológico com ANA positivo 1/160 mosqueado, consumo de C3 (6.6 mg/dL), C4 normal. Sem atingimento pulmonar ou cerebral. Por síndrome nefrótica de causa indeterminada iniciou estatina e inibidor da enzima conversora da angiotensina e realizou biópsia renal que revelou glomerulonefrite proliferativa global e difusa com perfil de imunofluorescência sugestivo de etiologia lúpica. Iniciou corticoide e micofenolato de mofetil, este alterado para Rituximab por intolerância. Apresentou melhoria da função renal e da proteinúria, sem hematúria e, apesar de manter déficit visual (1/10), verificou-se melhoria dos achados à fundoscopia. Discussão: Apesar de pouco frequente a associação entre neurorretinite e LES, e o acometimento neste caso clínico ser unilateral, a melhoria dos exsudados retinianos após a introdução da terapêutica imunológica leva-nos a considerar como mais provável a etiologia lúpica para a neurorretinite.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1168

PE-012 SARCOIDOSE HEPÁTICA CASO CLÍNICO

Pedro Cota, Maria Beatriz Santos, Carolina Teixeira, Magda Garça, André Goulart, Lénio Couto, Adriana Santos, Leonor Monjardino

Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, Serviço de Medicina Interna

A sarcoidose é uma doença granulomatosa não-causosa multissistémica de etiologia desconhecida. Cerca de 30% dos pacientes apresentam manifestações extratorácicas, sendo o envolvimento hepático identificado em mais de 50% dos doentes. Contudo, apenas 5-15% destes apresentam sarcoidose hepática sintomática. Doente, 71 anos, autónoma, admitida no Serviço de Urgência por quadro constitucional com 6 meses de evolução e por identificação em TC toraco-abdomino-pélvica, requisitada pelo Médico Assistente, de micronódulos hepáticos e adenopatias para-aórticas e mesentéricas. Foi colocada a suspeita de patologia neoplásica subjacente, pelo que é internada no Serviço de Medi-

cina Interna para estudo. Realizou estudo analítico e endoscópico, que não identificaram alterações de relevo. RMN abdomino-pélvica descreve que as lesões nodulares não apresentavam características específicas. Fez biópsia de adenopatia retroperitoneal guiada por TC, que não obteve material representativo para estudo. Posteriormente realizou laparoscopia exploradora, onde não se identificaram alterações macroscópicas, tendo sido enviada amostra de tecido retroperitoneal para Anatomia Patológica, que também não revelou alterações. Atendendo à inexistência de alterações específicas no estudo, e estabilidade clínica da doente, optou-se pela manutenção de vigilância em Consulta. Passado 1 ano repetiu RMN abdomino-pélvica, onde se relata franco agravamento do tamanho e número dos nódulos hepáticos e adenopatias, pelo que é novamente internada para estudo. Realizou biópsia hepática e broncofibroscopia, onde se identificaram alterações sugestivas de sarcoidose. Por ter apresentado intercorrências infecciosas, não foi possível iniciar corticoterapia. A sarcoidose é uma patologia de difícil diagnóstico, sendo muitas vezes admitida como diagnóstico de exclusão. Este caso demonstra uma manifestação menos comum desta patologia, bem como a dificuldade no diagnóstico que acompanham muitas vezes estes casos.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1028

PE-013 GRANULOMATOSE COM POLIANGÉITE: CASO CLÍNICO COM NECRÓPSIA

Ana Catarina Brás, Miguel Monteiro, Filipa Gomes, João Machado

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: A granulomatose com poliangeíte (GPA) é uma doença multissistémica que envolve frequentemente o sistema respiratório e o rim. O envolvimento renal ocorre geralmente na forma de glomerulonefrite rapidamente progressiva, com hematúria, cilindros eritrocitários e proteinúria. As manifestações neurológicas são raras e polimorfas. Caso clínico: Mulher de 50 anos, com oligofrenia e condição social vulnerável, é admitida por febre e dificuldade respiratória. Dos exames complementares destacavam-se opacidade no lobo superior esquerdo em radiografia do tórax e lesão renal aguda com hematoproteinúria. Da história pregressa, a destacar, aos 36 anos, quadro de vasculite cutânea e episódio de otomastoidite bilateral, com anticorpo anti-citoplasma de neutrófilos (ANCA) anti-proteinase 3 (PR3) positivo e sem documentação de lesões pulmonares. Na altura iniciou prednisolona em baixa dose, com cumprimento irregular. Perante estes antecedentes e excluída causa infecciosa, procedeu-se à realização de biópsia da lesão pulmonar por broncofibroscopia e técnica percutânea transtorácica, que foram inconclusivas. A doente

não compareceu à biópsia por toracotomia. A pesquisa de ANCA-PR3 foi positiva. Posteriormente, a doente desenvolveu novo episódio com quadro de febre, confusão e convulsão, associado a hipertensão arterial e oligoanúria. Iniciou corticoterapia em alta dose e ciclofosfamida sem resposta clínica e com falência multiorgânica. Foi realizada autópsia clínica que demonstrou extenso processo de vasculite granulomatosa com envolvimento pulmonar, renal e meníngeo. Discussão: A GPA requer demonstração em biópsia de vasculite granulomatosa necrotizante. A investigação clínica incompleta e subotimização terapêutica neste caso foram muito comprometidas por fatores intrínsecos da doente. A autópsia clínica veio comprovar de forma inequívoca o diagnóstico.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1266

PE-014 POLIARTERITE NODOSA COM NEUROPATIA MÚLTIPLA AGIR NA RECORRÊNCIA

Joana Marques, Marta Ferreira, Carolina Abreu, João Patrício, Ana Grilo, Fernando Martos Gonçalves, José Araújo

Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A poliarterite nodosa é uma vasculite necrotizante que afeta vasos de pequeno e médio calibre, sendo comum o envolvimento cutâneo, articular, neurológico, renal e gastrointestinal. Por se tratar de um diagnóstico incomum, o tratamento está mal definido em casos refratários. **Caso clínico:** Homem de 45 anos, com história de úlceras necróticas dos membros inferiores, raynaud, artralguas e artrite de pequenas articulações. Nesta altura a destacar da investigação: VS e PCR discretamente elevado, sem alterações hematológicas, renais ou hepáticas; estudo imunológico com anticorpos antifosfolipídicos, ANA, ANCA, imunoglobulinas, crio-globulinas, hepatite B e C negativos; AngioTC toraco-abdomino-pélvica excluiu alterações da aorta e dos seus ramos emergentes. Medicado com prednisolona 30mg/dia pela hipótese poliarterite nodosa, com resolução completa das úlceras e artralguas. Referência a hipostesia e déficit motor no território do nervo radial esquerdo, com progressão para o cubital esquerdo. Eletromiograma a comprovar hipótese de neuropatia múltipla (envolvimento de membros superiores (MS) e inferiores (MI)). Cumpru pulsos de metilprednisolona seguido de prednisolona 1mg/kg/dia. Primeira recorrência 1 mês depois, com agravamento dos sintomas no MS esquerdo e alteração sensitiva dos MI bilateral, no território dos nervos surais, pelo que foi proposto para ciclofosfamida. Recuperação completa da sensibilidade dos MI e parcial do MS, mantendo prednisolona e azatioprina. Segunda recorrência 8 meses depois com déficit sensitivo e motor do MS esquerdo pelo que iniciou imunoglobulina, com rápida resposta terapêutica e atualmente com re-

cuperação completa da sensibilidade e franca melhoria motora. **Conclusão:** Apresenta-se um caso de poliarterite nodosa, um diagnóstico por si raro e neste caso de particular dificuldade na gestão terapêutica dada a recorrência neurológica e a ausência de recomendações bem definidas. Verificou-se melhoria clínica sob tratamento proposto.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

228

PE-015 DERMATOMIOSITE - UM CASO MDA5+

Francisca Beires, Sara Dias, Raquel Ortigão, Ana Ferro, Cecília Moreira, Nídia Pereira

Unidade Local de Saúde de Matosinhos

A dermatomiosite (DM) é uma miopatia inflamatória idiopática caracterizada por inflamação muscular proximal e manifestações cutâneas. Descreve-se o caso de mulher de 71 anos, com aparecimento de lesões eritemato-violáceas descamativas não pruriginosas com atingimento da região palmar e porção distal dos dedos com um mês de evolução sem melhoria com corticóide tópico. Posteriormente aparecimento de pápulas de Gottron, sinal de Holster, fraqueza muscular e mialgias predominantemente na região proximal dos quatro membros, com perda ponderal de 15% do peso num mês. Associadamente com xerostomia. Analiticamente com aumento da VS 52 mm/1h, aldolase (17U/L), anti-SSA (105U/mL), anti-Ro52 e MDA5 positivos. Na biópsia cutânea descrito infiltrado inflamatório linfocitário perivascular e em TC torácico infiltrados alveolares periféricos bilaterais, caracterizados por broncofibroscopia e compatíveis com hemorragia alveolar ligeira. Efetuou estudo complementar com ecocardiograma que demonstrou hipertrofia ventricular esquerda excêntrica grave e compromisso moderado da função sistólica do ventrículo esquerdo (32%). Iniciou corticoterapia (CCT) 1mg/Kg, assumindo-se diagnóstico de DM com atingimento cutâneo, muscular, cardíaco e pulmonar. Reinternada após um mês, por agravamento de dispneia e insuficiência respiratória hipoxémica de novo. Repetiu TC torácico com doença intersticial pulmonar difusa num padrão de NSIP e presença de pneumomediastino. Iniciou pulsos de metilprednisolona, ciclo de imunoglobulinas e posterior introdução de azatioprina com CCT em baixa dose. Até à data tem mantido estabilidade clínica, seguida na consulta de Medicina Interna e Paliativa, sem evidência de agravamento respiratório ou efeitos laterais da imunossupressão. Este caso relembra a Dermatomiosite associada a anticorpos MDA5 como doença rara com rápida evolução de doença intersticial pulmonar, sendo um preditor independente de mau prognóstico, que obriga a início de imunossupressão precocemente.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

592

PE-016 ESTUDO DE UMA MASSA MEDIAS-TÍMICA UMA PANÓPLIA DE DIAGNÓSTICOS POSSÍVEIS

Ana Margarida Mosca, David Garcia, José João Martins, Marina Costa, Joana Medeiros, Rosário Araújo, Carlos Capela, António Oliveira e Silva

Hospital de Braga

A incidência de hiperplasia tímica é relativamente rara na idade adulta; segundo a literatura esta poderá estar associada a doenças auto-imunes (DAI) como Lúpus Eritematoso Sistémico, Vasculites, Tiroidite de Hashimoto, Polimiosite e há ainda alguns reports de Síndrome Sicca (S.Jogren). Também é importante não esquecer os síndromes paraneoplásicas, Miastenia Gravis, hipergamaglobulinemias entre outros. Sexo masculino, 54 anos. Natural do Brasil mas residente em Portugal, previamente saudável. Quadro de epigastralgia intensa associada a enfartamento pós-prandial. Referência a anorexia, astenia e perda ponderal involuntária ~10 kg em cerca de 3 meses. Picos febris vespertinos ocasionais e hipersudorese noturna. Apresentava ainda lesões eritematosas, descamativas, pruriginosas, no tórax, cotovelos, e mãos e dor articular (predomínio escapular). No internamento realizou EDA e EDB com biópsias cegas sem alterações de relevo. Realizou biópsia cutânea com histologia sugestiva de dermatomiosite. EMG sem evidência de patologia neuromuscular e anticorpos anti-receptor Ach negativos. Serologias víricas negativas. Broncofibroscopia com LBA: isolamento por PCR de *Pneumocystis carinii*, tendo iniciado tratamento. PET-scan: densificação tecidual no mediastino ântero-superior a sugerir patologia hipermetabólica do timo, suspeita de malignidade. Realizou excisão da massa tímica, com alterações hiperplásicas tímicas compatíveis com o diagnóstico de 'hiperplasia tímica com características de tipo sialadenite linfó-epitelial'. O doente iniciou corticoterapia, mantém seguimento em consulta de DAI e oftalmologia. Realizou biópsia das glândulas salivares com evidência de atividade inflamatória. Atualmente mantém corticoterapia para controlo sintomático. Este caso ilustra a complexidade de um caso clínico compatível com o diagnóstico de S. Sjogren 1º/2º? com atingimento sistémico exuberante. O doente mantém seguimento pela elevada possibilidade de neoplasia/doença auto-imune associada.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

685

PE-017 RAYNAUD REFRACTÁRIO EM MULHER JOVEM.

Rui Rua Coelho, Maria João Ramos, Daniel Oliveira, Catarina Costa, Inês Furtado, João Correia

Centro Hospitalar Universitário do Porto, Serviço de Medicina Interna

Introdução: A tromboangeíte obliterante (TAO), também denominada doença de Burger, é uma doença vascular inflamatória rara nas mulheres, com diagnóstico diferencial vasto. Caso: Os autores apresentam o caso de uma mulher, 47 anos, fumadora ativa - 24 unidades de maço/ano -, com consequente bronquite crónica. A doente recorre ao serviço de urgência por quadro de parestesia e sensação distérmica em todo membro superior esquerdo (MSE), fenómeno de Raynaud bifásico no 3º, 4º e 5º dedos da mão esquerda com necrose seca na falange distal do 4º e 5º, e dor localizada. Do estudo realizado apresentava velocidade de sedimentação eritrocitária (VS) de 40mm, proteína C reativa (PCR) de 20mg/dL, sem consumo de complemento, com restante estudo imunológico negativo (nomeadamente antipolimerase e anti-SL70, assim como ANA e ANCA). Radiografia das mãos sem calcinose ou outras deformidades estruturais. Angiografia dos membros superiores a relevar estenose da artéria cubital esquerda, com cerca de 18mm na bifurcação da artéria braquial com cerca de 1cm de extensão, com repermeabilização distal, de origem trombótica provável. Dado contexto clínico, estudo laboratorial e evidência imagiológica foi assumida doença de Buerger. Iniciou prostanoide (Iloprost®) por bomba elastomérica, tendo alta com dor controlada e orientação para consulta de cirurgia vascular com indicação para cessação tabágica. Conclusão: A doença de Buerger é uma vasculite inflamatória não aterosclerótica, de etiologia desconhecida, que afeta principalmente vasculatura de pequeno-médio calibre. A apresentação pode ser indistinguível de outros quadros de vasculite sistémica, como a esclerodermia, diagnóstico mais frequente em mulheres, e o estudo laboratorial pode ser confundidor. Dada raridade no sexo feminino e constituindo um diagnóstico primariamente clínico, os autores sublinham a necessidade de integrar a TAO no diagnóstico diferencial de quadros de Raynaud refratário e necrose digital em jovens fumadoras.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

973

PE-018 IT'S NEVER LUPUS : UM CASO DE DOENÇA DE KIKUCHI-FUJIMOTO

Pedro Neves Ferreira, Sara Machado, Rita Mairos Santos, Diogo Francisco, Beatriz Chambino, Cristiana Camacho, Cláudio Gonçalves Gouveia, Ana Lynce, Luís Campos

Serviço de Medicina Interna, Unidade Funcional IV, Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Introdução: A Doença de Kikuchi-Fujimoto (DKF) é uma doença rara, benigna, de etiologia desconhecida, mais frequente no sexo feminino, principalmente na 2ª e 3ª décadas de vida. Por norma apresenta-se com quadro de febre e adenopatias, principalmente cervicais. A sua associação com o Lúpus Eritematoso Sistémico (LES) é conhecida, podendo o diagnóstico de DKF ser prévio, concomitante ou posterior ao diagnóstico de LES. **Caso Clínico:** Doente 42 anos, sexo feminino. Em 2019 é encaminhada para a consulta de Doenças Autoimunes por quadro com meses de evolução de poliartralgias mãos, punhos, cotovelos, ombros, joelhos e tibio-társicas; de ritmo misto, rigidez matinal de 1h e fotossensibilidade. Posteriormente inicia quadro de febre (38.5°C) acompanhado por adenopatias cervicais e rash macular generalizado, pelo que é internada. Do estudo realizado destaca-se anemia normocítica normocrômica, VS 81mm/h, ferritina 909 ng/ml, teste Coombs direto positivo, LDH 652 U/l, haptoglobina 174mg/dl; ANAs positivo muito forte, anti-nRNP positivo forte, anti-U1-RNP>240UA/ml; restantes anticorpos negativos e sem consumo de complemento; serologias EBV, VIH, VHC, VHB e IGRA negativos; anticorpo borrelia negativo. Ecocardiograma transefágico sem alterações. Fez biópsia excisional de adenopatia, cuja histologia revelou linfadenopatia necrotizante não granulomatosa, compatível com LES vs DKF. Foram solicitadas serologias para os agentes frequentemente relacionados com DKF, das quais destacamos a positividade para IgM sérica de Parvovírus B19 e Vírus Herpes Humano tipo 6. Dada a ausência de critérios para o diagnóstico de LES e melhoria franca sem instituição de terapêutica imunossupressora, considerou-se como diagnóstico mais provável DKF. **Discussão:** Os autores discutem a relevância desta entidade rara, analisando os mecanismos etiopatogénicos, a sua associação a agentes infecciosos, o diagnóstico diferencial particularmente com LES e, a sua evolução autolimitada e habitualmente benigna.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1226

PE-019 SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO FATAL - APRESENTAÇÃO GRAVE DE TUBERCULOSE MEDULAR

Daniel Guimarães Oliveira, Rute Martins, Raquel Faria, Mónica Almeida, Rui Antunes

Serviço de Medicina Interna, Unidade de Imunologia Clínica e Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Introdução O síndrome hemofagocítico (SHF) é condição hiperinflamatória rara com alta taxa de mortalidade que pode ser desencadeado por infeções, neoplasias ou doenças imunomediadas. A apresentação de tuberculose (TB) como SHF está escassamente caracterizada na literatura e asso-

cia-se normalmente a indivíduos imunossuprimidos. **Caso Clínico** Homem de 60 anos, caucasiano, alcoólico, sem imunodepressão conhecida, doença neoplásica ou imunomediada conhecidas, admitido por febre sem foco e alteração do estado de consciência. Apesar de antibioterapia empírica de amplo espectro houve rápida deterioração clínica com disfunção multiorgânica e necessidade de suporte em Cuidados Intensivos. As pesquisas microbiológicas foram negativas. A hiperferritinemia, hipertrigliceridemia e elevação de transaminases sugeriam SHF, sem evidência de desencadeante neoplásico ou imunomediado. Apesar de iniciada corticoterapia em alta dose, imunoglobulinas e rituximab evoluiu com pancitopenia e hipofibrinogenemia acabando por falecer. Resultados a posteriori, de material colhido previamente à imunossupressão, revelaram infiltração medular por *Mycobacterium tuberculosis* (IGRA negativo), bem como alta virémia de EBV em concomitância com HHV-6. A autópsia confirmou invasão tuberculosa medular e hepática bem como aspergilose pulmonar angioinvasiva. **Conclusão** A hiperinflamação sistémica desregulada do SHF leva à morte se não for interrompida. No nosso contexto a TB deve ser exaustivamente procurada em casos de SHF, não se podendo descartar focos atípicos como o medular. O tratamento deve abranger controlo da tempestade citocínica, tratamento do desencadeante e da doença de base quando diagnosticada.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

835

PE-020 UM CASO RARO DE RABDOMIÓLISE

Sara Joana Faria; Diogo Abreu; Margarida Gaudêncio; Ana Pastor; Susana Cunha; Luísa Loureiro; Teresa Alfaiate; Isabel Bessa; Amélia Pereira

Hospital Distrital da Figueira da Foz;

Introdução: A rabdomiólise é uma síndrome caracterizada por necrose muscular. Os níveis de creatina quinase (CK) são tipicamente elevados, podendo ser uma elevação assintomática ou/até causadora de doença com risco de vida, desequilíbrios eletrolíticos e lesão renal aguda. **Caso clínico:** Mulher de 60 anos internada por quadro clínico de mialgias e fraqueza muscular, sobretudo proximal com atingimento das cinturas, com cerca de 1 mês de evolução. Antecedentes pessoais de: doença pulmonar obstrutiva; ex-fumadora (100UMA). Sem introdução recente de estatinas, mas toma de ciclo curto de corticoterapia (7 dias). Medicada habitualmente com tiotrópio+olodaterol. Antecedentes familiares de neoplasia da mama (irmã; sobrinha); sem história de doenças auto-imunes na família. Ao exame objetivo destacava-se padrão miopático de diminuição da força muscular, com grau 4 proximal em todos os membros, e dos músculos flexores cervicais. Hiporreflexia dos tendões tricipitais e aquilianos. Sinal de Lasègue negativo. Sem disfa-

gia, heliotropo ou pápulas de Gottron, mas sinais de mãos de mecânico. Analiticamente com CK de 9397 U/L, aldolase 80.5 U/L e Mioglobina de 2512 µg/L. TAC toracoabdominopélvica com enfisema pulmonar e fibrose com padrão em favo de mel nos lobos inferiores. Estudo autoimune com anticorpos da Polimiosite negativos mas Anti-SRP positivo. Eletromiograma sugestivo de miopatia. Biópsia muscular com padrão necrotizante e pouco infiltrado inflamatório. Assumida hipótese diagnóstica de Miopatia Necrotizante Imunomediada (IMNM). Iniciou pulso de metilprednisolona 500mg seguido de prednisolona 1mg/kg/dia com melhoria gradual do quadro clínico. Discussão: A IMNM é um distúrbio raro (incidência 5/milhão/ano). Assemelha-se clinicamente à Polimiosite/Dermatomiosite mas é histologicamente distinta. Pode ocorrer em associação a toma de estatinas, doença reumática autoimune (esclerodermia ou doença mista do tecido conjuntivo), síndrome paraneoplásica ou ser idiopática.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

2078

PE-021 UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL INCOMUM DE LESÃO OSTEOLÍTICA

André Goulart, Carolina Teixeira, Maria Beatriz Santos, Pedro Cota, Lénio Couto, Yair Gamboa, Alexandra Freitas, Leonor Monjardino

Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira, E.P.E.R.

Introdução: O estudo etiológico de lesões ósseas líticas em contexto de lesões secundárias por neoplasia primária oculta, torna-se um desafio diagnóstico exigente, no entanto, o diagnóstico diferencial deve incluir outras patologias benignas. **Caso clínico:** Homem de 59 anos, com antecedentes de HTA primária, dislipidemia e obesidade. Encaminhado a consulta para estudo etiológico de elevação mantida de fosfatase alcalina (FA, máximo 534U/L). A nível semiológico, a referir coxalgia direita com 6 meses de evolução, de ritmo inflamatório. À observação com dor à mobilização ativa e passiva da articulação coxofemoral direita. Do estudo complementar realizado: TC-TAP com 'Íliaco direito grosseiramente heterogéneo, por áreas osteoblásticas e algumas líticas, não se excluindo implantes secundários. Coxartrose homolateral'; sem outras alterações analíticas, nomeadamente, citopenias, eletroforese de proteínas séricas, imunofixação sérica ou urinária, função renal e ionograma, PSA e marcadores de função tiroideia; fração óssea de FA elevada (182.9, normal de 15-41.3); ecografia abdominal e CPRM, RX de tórax, EDA e colonoscopia sem alterações. Decida realização de RMN da bacia: 'Múltiplas alterações de sinal do íliaco, acetábulo e ramo isquiático direitos, alternando áreas escleróticas, líticas e quísticas, com 19cm de extensão, compatíveis com Doença de Paget'. Diagnosticado com Doença Óssea de Paget monostótica do íliaco direito, com coxartrose secundária.

Iniciou terapêutico com Ácido Zoledrónico EV, mantendo-se em remissão das queixas, sem limitações funcionais, e em vigilância em consulta de Reumatologia. **Discussão:** A osteíte deformante tem uma incidência superior após os 55 anos, faixa etária onde aumenta igualmente a incidência de lesões ósseas neoplásicas e malignas (primárias ou secundárias), devendo constar a primeira do diagnóstico diferencial de lesões ósseas líticas, principalmente se monostótica.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

671

PE-022 PELE, POLICONDRITE RECIDIVANTE E SÍNDROME MIELODISPLÁSICA A PROPOSTO DE UM CASO CLÍNICO

Mariana Figueiras, Filipa C Sousa, Alexandra Rodrigues, Teresa Mendonça, Fátima Farinha, Carlos Vasconcelos

Unidade de Imunologia Clínica, Centro Hospitalar Universitário do Porto

A policondrite recidivante (PCR) é uma patologia multissistémica imunomediada rara, estando associada em cerca de 25% dos casos a síndrome mielodisplásica. Homem de 71 anos, referenciado da consulta de dermatologia para estudo etiológico de vasculite leucocitoclástica. Antecedentes pessoais de tuberculose ganglionar e anemia macrocítica ligeira com défice ligeiro de vitamina B12 e anticorpos anti-célula parietal e anti-factor intrínseco negativos. Desde 2016, 4 episódios de condrite unilateral com boa resposta a corticoterapia oral e antibioterapia com quinolona. Apresentava também episclerites bilaterais recorrentes desde 2017 e episódio único de vertigem posicional paroxística benigna com otoscopia normal e sem alterações da audição. Sem atingimento clínico ou imagiológico da faringe, laringe, pirâmide nasal. O estudo realizado não demonstrou atingimento pulmonar, abdominal ou cardíaco. Realizado o diagnóstico de PCR. Durante o seguimento agravamento progressivo de anemia macrocítica apesar de suplementação. Em 2018 de novo leucopenia com neutropenia e trombocitopenia. Realizado mielograma com amostra de medula óssea hipocelular, série mielóide com neutrófilos hiposegmentados e série eritroide com sinais de diseritropoiese. Diagnosticado com citopenia refractária com displasia multilineagem. Lesões cutâneas não específicas (aftas, nódulos, púrpura, pápulas, livedo reticular, vasculite leucocitoclástica, entre outras) são frequentes em doentes com PCR. A sua presença demonstrou estar associada a maior risco de desenvolvimento de síndrome mielodisplásica numa série de casos, sendo sugerido pelos autores a realização de hemogramas seriados nestes doentes.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1863

PE-023 PANCITOPENIA E HEMÓLISE COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE ANEMIA PERNICIOSA

Catarina Borges Fernandes, Marco Diogo, António Sampaio, Alberto Leite, Paulo Bettencourt, Margarida Pereira e Alvelos

Hospital CUF Porto, Porto, Portugal

Introdução: O défice de vitamina B12 (B12) é uma causa comum de anemia e pode cursar com complicações hematológicas e neurológicas potencialmente reversíveis, sendo a pancitopenia e a hemólise manifestações pouco frequentes. Os autores apresentam um caso atípico de pancitopenia e hemólise por défice de B12 em contexto anemia perniciosa (AP), a etologia mais comum. **Caso Clínico:** Mulher, 84 anos, hipertensa, com bronquite crónica, osteoporose e hepatite C curada, medicada com anti-hipertensor, broncodilatadores, bifosfonato e cálcio, apresentou-se com astenia, adinamia, dispneia de esforço e anorexia com um mês de evolução. Negava sintomas neurológicos, sintomas B, hemorragia, etilismo e restrições alimentares. Para além de palidez não apresentava alterações ao exame objetivo. As análises revelaram hemoglobina 5,9g/dL (administradas 2 unidades de glóbulos rubros), macrocitose, leucócitos 3100/uL, plaquetas 102000/uL, reticulócitos 0,5%; défice de B12 (177ng/mL), folato e ferro normais; lactato desidrogenase alta (1954U/L), haptoglobina baixa (<0,1g/L) e bilirrubina normal. O esfregaço sanguíneo exibia eliptócitos e alguns esquizócitos. Apresentava anticorpos anti-fator intrínseco positivos e anti-células parietais negativos. A endoscopia exibia atrofia da mucosa do fundo e corpo, paucidade de pregas gástricas, gastrite crónica, atrofia glandular e metaplasia intestinal. Feito o diagnóstico de AP, iniciou B12 diária intramuscular durante 2 semanas, verificando-se resposta positiva ao tratamento com normalização dos parâmetros hematológicos e bioquímicos após reticulocitose inicial, pelo que teve alta com suplementação oral orientada para consulta. **Discussão:** Estamos na presença de um caso infrequente de AP que se apresenta com pancitopenia e hemólise, ilustrando a necessidade da suspeita diagnóstica, assim como o seu reconhecimento precoce e suplementação adequada, evitando estudo adicional invasivo e dispendioso e sequelas que possam advir do atraso no tratamento.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

2075

PE-024 É UMA ESPONDILOARTROPATIA! É UMA DOENÇA NEUROLÓGICA! É DOENÇA CELÍACA! - UM CASO CLÍNICO

Francisca Cunha, Mafalda Ferreira, Guilherme Camões, João Pedro Gomes, Armando de Carvalho

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A doença celíaca atípica é uma entidade rara, sendo que casos clínicos de manifestações puramente extra-intestinais são mais raros. **Caso clínico:** Mulher de 45 anos referenciada à consulta de Medicina Interna por lombalgias de características inflamatórias, com 6 meses de evolução, associada a edema doloroso bilateral e simétrico dos 2.ºs dedos das mãos, queixas que melhoravam com anti-inflamatórios. Há 4 meses, começou com queixas de alteração da marcha e desequilíbrio, estando medicada com gabapentina 100mg 3id e ibuprofeno 600mg em SOS. Ao exame físico salienta-se uma diminuição da capacidade de dorso-flexão do tronco, dactilite bilateral e simétrica dos 2.ºs dedos das mãos e uma marcha de base alargada, com desequilíbrio da marcha em tandem. Ao estudo complementar, apresentou PCR ligeiramente elevada (0,74 mg/dL), ANAs positivos, HLA-B27 positivo e sacroileíte bilateral na RMN, sendo o restante estudo (hemograma, bioquímica sérica, autoimunidade, crioglobulinas, serologias, proteinograma electroforético) normal. Propõe-se início de etorecoxib 60mg id e aguardava estudo electromiográfico. Por manutenção das queixas, inicia ciacobalamina/piridoxina/tiamina 0,2/200/100mg im, com melhoria da marcha. Revisto o caso, e colocando a hipótese de doença malabsortiva, pede-se o estudo serológico que é sugestivo de doença celíaca (anti-gliadina deaminada IgA positiva), tendo-se confirmado com biópsias duodenais. A doente começou com dieta sem glúten, com franca melhoria das queixas, confirmada com resolução das lesões sugestivas de sacroileíte por RMN, sem necessidade de medicação. **Discussão:** Este caso clínico pretende ilustrar um caso de doença celíaca com diagnóstico em idade adulta, num doente sem qualquer manifestação gastrointestinal. O atingimento musculoesquelético e neurológico também está descrito nesta entidade. Este caso clínico quer chamar a atenção para o raciocínio abrangente e a necessidade de reavaliar os diagnósticos assumidos precocemente.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

2392

PE-025 QUANDO A SEDE NÃO É SÓ O QUE PARECE

Joana Andrade, Inês Fróis Cunha, Vera Romão, Eduarda Augusto

Centro Hospitalar Tondela Viseu

Introdução: A diabetes insípida (DI) caracteriza-se pela sede e poliúria, com incapacidade de concentrar a urina. O síndrome sicca associado a algumas doenças autoimunes sistémicas (DAIS) pode atrasar o diagnóstico. **Caso Clínico:** Mulher, 55 anos, seguida em consulta de DAIS por artrite reumatóide seropositiva e síndrome sicca em contexto de

S. Sjögren secundário, recorre a saliva e lágrimas artificiais. História de diabetes tipo 2 controlada com metformina e adenoma das paratiróides com hiperparatiroidismo primário, sujeita a paratireoidectomia e istolobectomia direita da tiróide, sob levotiroxina. Da restante medicação destacava-se salazopirina 1000 mg 2id, lepicortinolo 5 mg id e suplementação com colecalciferol. Antecedentes de hepatotoxicidade ao metotrexato. Apresentou agravamento da sede, com ingestão de 3L de água/dia, poliúria e nictúria. Com perfil de autoimunidade habitual ANA+ 1/160, anti-CCP + 59 U/mL e fator reumatoide + 33 U/mL. Hemograma sem alterações, VS 18 mm/h e PCR 0.44 mg/dL, HbA1C 6.2%, Na+ 145 mEq/L, função renal e função tiroideia sem alterações, osmolaridade plasmática (OP) 306 mOsm/L e osmolaridade urinária (OU) 283 mOsm/L. Foi admitida no internamento para protocolo de diagnóstico de diabetes insípida. Após 4 horas de restrição hídrica com OP 320 mOsm/L e Na+ plasmático 147mEq/L. Foram administrados 10 mcg de desmopressina depois de esvaziamento vesical completo, com aumento de 50% da OU após 2 horas (473.5 mOsm/L), resultados compatíveis com DI central. A RM-CE mostrou hipófise pouco espessa, sem outras alterações. Iniciou desmopressina intranasal com melhoria dos sintomas. Discussão e Conclusão: No diagnóstico diferencial da DI devem ser excluídas outras causas de polidipsia. Neste caso em particular a marcha diagnóstica foi dificultada pela síndrome sicca em contexto de S.Sjögren secundário, em doente diabética e com história prévia de hiperparatiroidismo. A possibilidade de DI de causa central autoimune fica patente.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

46

PE-026 PAQUIMENINGITE: MANIFESTAÇÃO RARA DE ARTRITE REUMATÓIDE

Paula Cerqueira, M^a João A. Pinto, Pedro Manata, Rui Loureiro, João Matos Costa

Hospital Distrital de Santarém

Introdução: A artrite reumatóide (AR) é uma doença auto-imune de etiologia idiopática. O diagnóstico é feito entre a 4^a e 6^a década de vida. Os sintomas mais comuns são as artralguas com artrite e anemia. A AR pode também afectar os restantes sistemas, sendo as manifestações neurológicas, nomeadamente as paquimeningeas, raras. **Caso Clínico:** Homem de 83 anos de idade, internado em Neurologia para estudo etiológico por alterações da linguagem com 1 dia de evolução. Clinicamente vigil, com afasia motora e sem sinais meníngeos. Na avaliação analítica salientava-se apenas elevação da proteína C reactiva. O TAC de Cranio mostrou um hematoma subdural (HSD) subagudo/crónico, na punção lombar o liquor (LCR) apresentava pleo-

citose com predomínio de células mononucleares, proteinorráquia elevada, sem consumo de glicose. As serologias víricas foram todas negativas. Realizou uma RMN encefálica compatível com reacção paquimeningea à presença de pequeno HSD crónico, sendo as alterações do LCR compatíveis com este achado. Iniciou empiricamente levetiracetam, com melhoria clínica. Após internamento foi seguido em consulta de Neurologia onde iniciou quadro de dor e rigidez das cinturas, com resposta imediata à prova terapêutica com prednisolona, sendo admitida polimialgia reumática. No desmame verificou-se recaída sintomática, com artrite simétrica, associada a anemia, elevação da VS e dupla seropositividade para factor reumatóide e anticorpo anticitrulina. Por suspeita de artrite reumatóide do idoso referência a Medicina Interna e início terapia com metotrexato e prednisolona 5mg duas vezes por dia com melhoria sintomática mas com resposta incompleta dos marcadores inflamatórios. **Discussão:** A singularidade deste caso deve-se à raridade da paquimeningite com crises focais como manifestação de AR; não se tendo apurado precipitante claro para um HSD, nomeadamente trauma ou coagulopatia. Embora descrita na literatura em casos de AR mal controlada, permanece um diagnóstico de exclusão.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

130

PE-027 ANEMIA: □HAT TRICK□!!

Sílvia Balhana, Carla Pereira, Inês Mendes, Yasmin Mamede, Carla Noronha, Francisco Araújo, José Lomelino Araújo

Hospital Beatriz Ângelo Loures, Portugal

Introdução: A anemia é reportada em cerca de 50% dos doentes com Lúpus Eritematoso Sistémico (LES). A anemia de doença crónica é a forma mais prevalente, mas outras causas desafiadoras podem ser predominantes ou concomitantes. **Caso clínico:** Apresentamos o caso de uma jovem de 38 anos, guineense, que se apresenta com 2 meses de evolução de astenia e perda ponderal. Da história pregressa menção a 4 abortos espontâneos no primeiro trimestre; e anemia com necessidade transfusional no país de origem. Destaque, na admissão, para palidez mucosa marcada. Laboratorialmente apresentando anemia macrocítica (Hemoglobina 5.1 g/dL, VGM 122 fL); trombocitopenia (98000/uL); índice reticulocitário 1%; discreta hiperbilirrubinemia; LDH aumentada (> 5000 UI/L); consumo de haptoglobina; teste de coombs direto com anti-IgG e C3d positivos. Do estudo imunológico, salientamos ANA positivo 1/320 sub-tipo fino granular; dsDNA positivo; consumo de complemento; VS 71 mm/1^{ah}; e anticorpos antifosfolípidos triplamente positivos. Desta forma, admitido diagnóstico de LES com componente hematológica predominante; e Síndrome do anticorpo antifosfo-

lipídico obstétrico. Por persistência de macrocitose não enquadrada no diagnóstico supra-citado, pedido doseamento de vitamina B12 que se revelou diminuído (182 ng/L) com anticorpo anti-fator intrínseco positivo. A endoscopia digestiva alta confirmou gastrite crônica com focos de metaplasia intestinal e hiperplasia de células neuroendócrinas, achados que favorecem a hipótese de gastrite atrófica autoimune. Discussão: Embora ambas as doenças sejam de origem autoimune, a associação de anemia perniciosa e lúpus eritematoso sistêmico é rara, com apenas alguns casos descritos na literatura. Neste caso, a deficiência de cobalamina foi diagnosticada pela persistência de pancitopenia com macrocitose franca, revelando a coexistência de três síndromes auto-imunes - Lupus eritematoso sistêmico; Síndrome Anticorpo antifosfolípido; e Anemia perniciosa.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

586

PE-028 DILEMAS DA COAGULAÇÃO NUM DOENTE COM SAAF

Daniela Félix Brigas, Francisca Santos, Margarida Madeira, Filipa Silva, Rita Silvério, Gonçalo Mendes, Susana Marques, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

Os eventos cardiovasculares em doentes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e Síndrome dos Anticorpos anti-fosfolipídicos (SAAF) podem, por vezes, representar autênticos desafios na interpretação de análises laboratoriais e na escolha da melhor abordagem terapêutica, motivando momentos de debate multidisciplinar entre as equipas médicas. Apresentamos o caso de um homem, 37 anos, sem fatores de risco cardiovascular, encaminhado para a consulta de Doenças Autoimunes a partir do internamento de Medicina Interna por febre, polisserosite e artrite. Da investigação realizada na enfermaria, destacava-se anemia normocítica normocrômica, leucopenia, hipocomplementemia e prolongamento do tempo de tromboplastina parcial ativado (APTT). Realizou estudo da coagulação, tendo-se detetado deficiência dos fatores V (54,8%), IX (18,9%) e X (53,5%). O doente negou sempre qualquer evento hemorrágico. Relativamente ao estudo da autoimunidade, destacava-se: ANA 1:320 e tripla positividade para os anticorpos antifosfolipídicos. Nesta altura, não foi iniciada terapêutica específica. Cerca de 6 meses mais tarde, o doente sofreu um enfarte com supradesnivelamento do segmento ST, com oclusão da descendente anterior e necessidade de colocação de stent, ficando medicado com dupla antiagregação plaquetária. Dada a ausência de outros fatores de risco cardiovascular que explicassem o evento trombótico, assumiu-se SAAF secundário, num doente com LES. Mas, o grande desafio deste caso reside na interpretação das anomalias de coagula-

ção: o défice de fator IX corresponde a uma verdadeira Hemofilia B, apesar de não existir clínica sugestiva? Após revisão da literatura e discussão com especialistas na área, os autores concluíram que os anticorpos antifosfolipídicos tendem a ligar-se a domínios enzimáticos homólogos dos fatores IX, X e trombina, pelo que provavelmente estas alterações representam apenas uma anomalia laboratorial sem significado clínico, não havendo risco em iniciar anticoagulação.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

628

PE-029 DOENÇA ASSOCIADA A IGG4: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE FIBROSE RETROPERITONEAL

Claudemira Pinto, Filipa Silva, Francisco Ferrão, Bruno Besteiro, Jorge Almeida.

Centro Hospitalar de São João

A fibrose retroperitoneal (FRP) ou doença de Ormond é uma patologia rara, que se caracteriza por um processo inflamatório crónico, com evolução para fibrose com compressão dos órgãos envolventes, sobretudo trato urinário e estruturas vasculares. Entre as várias possíveis causas, é de destacar vários fármacos (bloqueadores β , bromocriptina, etanercept), neoplasias, infeções ou radioterapia. Na maioria dos casos não é possível definir a etiologia, designando-se por FRP idiopática. Apresenta-se o caso de um homem de 74 anos seguido em consulta de Urologia desde 2010 por FRP idiopática e DRC estadio 4 por uropatia obstrutiva, com colocação de duplo JJ bilateralmente em 2018. Realizou ciclos de prednisolona em baixa dose. Enviado a consulta de Medicina Interna para estudo etiológico. Referia astenia, xerostomia, artralgias de pequenas articulações e dor lombar. Analiticamente sem anemia, VS 15 mm/1^oh, sem citocolestase hepática, ureia 113 mg/dL, creatinina 2,85 mg/dL, função tiroideia normal. IgG4 elevada (289 mg/dL), com ratio IgG4/IgG43%, sem outras alterações no estudo imunológico. A RMN mostrou densificação dos tecidos moles adjacente aos grandes vasos retroperitoneais até aos vasos ilíacos, envolvimento do rim e ureter direitos, bem como com menor expressão da fibrose no espaço para-renal esquerdo. Realizou biopsia retroperitoneal em 2011 e 2012 que mostraram tecido conjuntivo, fibroso e tecido linfóide, sem evidência de malignidade (mas amostra pouco representativa). A pesquisa de envolvimento de outros órgãos mostrou pseudotumor parotídeo e da glândula tireóide, sem envolvimento ocular, pulmonar ou outros. O doente iniciou terapêutica com corticoterapia. A doença associada a IgG4 é uma síndrome cada vez mais reconhecida, afetando homens de meia-idade, com evolução progressiva e indolente. O diagnóstico e tratamento precoces é essencial, a fim de evitar

progressão da destruição dos órgãos envolvidos e estruturas adjacentes, como no caso apresentado.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

775

PE-030 ESFORÇO FÍSICO COMO CAUSADOR DE FLARE DE DOENÇA IMUNOLÓGICA

Rute Brás-Cruz, Filipa David, Joana dos Santos, João Filipe Rosinhas, Sara Camões

Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano

A doença mista do tecido conjuntivo (DMTC) é uma síndrome rara, caracterizada por um amplo espectro de características clínicas comuns ao lúpus eritematoso sistémico, esclerose sistémica e miopatias inflamatórias, na presença de títulos elevados de anticorpos anti-ribonucleoproteína (RNP). É comum a existência de dactilite, fenómeno de Raynaud e miosite. Mulher de 44 anos a realizar cerca de 40 quilómetros por dia em peregrinação, inicia clínica de mal-estar e mialgias generalizadas, sem resposta ao paracetamol e ibuprofeno. Dado o agravamento da clínica com náuseas e vômitos recorre ao serviço de urgência, onde se objetiva febre, elevação de parâmetros inflamatórios e rabdomiólise exuberante com creatina quinase e mioglobina a atingir um máximo de 1369 U/L e 481 U/L, respetivamente. A ausência de normalização dos marcadores de lesão muscular com o repouso e fluidoterapia, juntamente com o aparecimento de fenómeno de Raynaud e poliartralgias de ritmo inflamatório nas articulações interfalângicas proximais e distais de ambas as mãos, elevaram a suspeita de patologia imunológica subjacente. Estudo imune com anticorpos anti-nucleares positivos (1:320 com padrão mosqueado), anti-SSA (135 U/mL), SSB (37 U/mL) e RNP (44 U/mL) positivos. Biópsia de glândulas salivares sem evidência de infiltrado inflamatório. Realizada biópsia do músculo deltóide que revelou alterações inespecíficas. Portanto, critérios de DMTC, diagnosticada em contexto de flare provocado por esforço físico intenso. Iniciado metotrexato (até 20mg/semana) com resolução completa da rabdomiólise e poliartralgias. Neste caso clínico, os autores ilustram um flare de doença auto-imune sistémica DMTC despoletado por esforço físico intenso, que por si só se associa a rabdomiólise. Alertam assim para a importância da abordagem holística do doente, que permitiu o diagnóstico final e início de terapêutica adequada.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1479

PE-031 UM CASO DE NEUTROPENIA TARDIA INDUZIDA POR RITUXIMAB

Rita Rego, Isabel Silva, Sofia Mendes, Sara Vieira Silva, Fátima Farinha, João Araújo Correia

Centro Hospitalar Universitário do Porto

O rituximab é um anticorpo monoclonal dirigido contra o antigénio CD-20 que é usado no tratamento de várias doenças autoimunes. A neutropenia tardia define-se como uma contagem absoluta de neutrófilos abaixo de $< 1,5 \times 10^9/L$ que surge de 4 semanas até 12 meses após a administração de rituximab, de forma inexplicada. Este é um efeito adverso desta terapia cada vez mais reconhecido, havendo estudos que reportam uma incidência em até 27% dos doentes. Alguns fatores parecem aumentar a susceptibilidade para desenvolver neutropenia como polimorfismos do gene FCGR3. Mulher de 50 anos, com lúpus eritematoso sistémico, artrite reumatóide e dermatomiosite. Medicada cronicamente com metotrexato, hidroxycloquina e rituximab (última administração 4 meses antes da admissão). Recorre ao serviço de urgência por febre nos últimos quatro dias, sem outra sintomatologia associada. Exame objetivo sem alterações de relevo. O estudo analítico mostrou neutropenia severa de 300 neutrófilos/mL e PCR de 85.62 mg/dL. Assumido quadro de neutropenia febril pelo que foi instituída antibiótoterapia de largo espectro com imipenem e iniciado filgastrim. A doente manteve-se estável durante o internamento sem exacerbações. Os estudos microbacteriológicos foram negativos incluindo culturas, pesquisa de vírus respiratórios, citomegalovírus, epstein-barr, parvovírus e HIV. Não foram encontradas outras causas para o quadro e tal como está descrito na literatura, assumiu-se um quadro de neutropenia tardia induzida pelo rituximab. A doente teve alta após 7 dias de antibiótoterapia em apirexia sustentada e contagem de neutrófilos normal. Embora seja pouco conhecido o mecanismo pelo qual um anticorpo monoclonal contra linfócitos B causa neutropenia, a verdade é que a neutropenia tardia associada a este fármaco é um efeito adverso cada vez mais reconhecido. Neste sentido, os doentes medicados com rituximab devem realizar hemogramas regularmente, para de forma atempada evitar complicações graves deste tratamento.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1531

PE-032 A HISTÓRIA FAMILIAR NA PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IMUNE

Lénio Couto, André Goulart, Beatriz Santos, Pedro Cota, Carolina Teixeira, Guadalupe Benites, Leonor Monjardino

Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira

A púrpura trombocitopénica imune (PTI) é uma das causas mais frequentes de trombocitopénia grave. O seu diagnóstico implica a exclusão de outras causas de trombocitopénia e por vezes representa

uma longa marcha diagnóstica. Não sendo ainda completamente compreendido, o seu mecanismo fisiopatológico assenta num fundo imunológico complexo, não havendo porém um risco familiar determinado. Reportamos o caso de uma mulher de 70 anos com neoplasia da mama em remissão e história familiar (irmã) de PTI, admitida no Serviço de Urgência por gengivorragia e múltiplas equimoses espontâneas desde há 24h. Nas 2 semanas prévias terá manifestado síndrome gripal com evolução favorável, mas entretanto iniciou acessos de tosse com expectoração hemoptóica. Ao exame objetivo, para além das equimoses e gengivorragia abundante, salientam-se também petéquias nos membros inferiores e insuficiência respiratória com fervores crepitantes na base direita. Analiticamente, trombocitopenia de 1 000 plaquetas/ μ L, Velocidade de sedimentação de 119 mm e proteína C reativa de 298mg/L. Constatou-se ainda condensação na base direita na radiografia torácica que se assumiu como pneumonia. Admitido o diagnóstico de PTI com discrasia hemorrágica, fez 3 pulsos de metilprednisolona e 2 administrações de imunoglobulina humana com resolução da hemorragia em 24h e subida das plaquetas para 53 000/ μ L ao fim de 8 dias, mantendo-se sob prednisolona 1mg/Kg durante 4 semanas e subida para 80 000 plaquetas/ μ L. Do estudo etiológico apenas a salientar anticorpos antinucleares (Anti-Ro) positivo fraco 1/80, sem hipocomplementémia e ausência de anticorpos antiplaquetares. Apesar de não estar descrita correlação familiar nos doentes com PTI, este caso ilustra um provável fundo genético inerente aos mecanismos imunológicos desta doença. Resta saber se isto implica um prognóstico ou uma resposta terapêutica diferentes, comparando com os doentes sem história familiar.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1701

PE-033 COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA E DOENÇAS LINFOPROLIFERATIVAS: EXISTE RELAÇÃO?

Teresa Lopes Bruno, Sérgio M Pereira, Rita Reis

Hospital Egas Moniz - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

A Colangite Biliar Primária (CBP) é uma doença auto-imune que cursa com destruição dos ductos biliares intra-hepáticos de pequeno e médio calibre, mediada por linfócitos, com consequente colestase e que pode evoluir para cirrose e falência hepática. Caso clínico: mulher de 59 anos, encaminhada para consulta de Medicina Interna por quadro de astenia, mialgias e náusea. Analiticamente, fosfatase alcalina 311U/L, GGT 202U/L, AST 70U/L e ALT 62 U/L; serologias para HIV 1 e 2, hepatites B e C negativas. Ecografia abdominal superior e tomografia computadorizada do abdómen: sem

alterações. Estudo de auto-imunidade: anticorpos anti-mitocondriais e antinucleares positivos e anti-centrómero fortemente positivos. Perante a clínica, alterações analíticas e estudo imunológico foi feito o diagnóstico de CBP, iniciando ácido ursodesoxicólico. Dezoito meses após o diagnóstico, referiu epigastralgia, com irradiação bilateral e agravamento em decúbito dorsal, aumento do volume abdominal com 1 semana de evolução, obstipação e sudorese nocturna profusa. Destacava-se a presença de adenomegália supraclavicular esquerda, elástica e massa palpável epigástrica, volumosa, mal definida, pétrea. Ecografia abdominal: conglomerado adenopático mesentérico superior e lombo-aórtico. Citologia aspirativa por agulha fina da adenomegália: compatível com Linfoma Não-Hodgkin (LNH) B do centro germinativo. Algumas doenças auto-imunes foram associadas a um aumento do risco de desenvolvimento de doenças linfoproliferativas, especialmente LNH. Estudos demonstraram um risco acrescido para subtipos específicos de LNH na Síndrome de Sjögren, Doença Celíaca, Lúpus Eritematoso Sistémico e Psoríase. Contudo, para a CBP existe pouca informação disponível referente à sua relação com doenças linfoproliferativas. Assim, os autores consideram pertinente a apresentação do caso, propondo-se a apresentar detalhadamente o mesmo, assim como a realizar uma revisão sistemática do conhecimento actual sobre o mesmo.

OUTRO

2077

PE-034 DEFICIÊNCIA SELECTIVA DE IMUNOGLOBULINA A

Sofia Calça, Iolanda Oliveira, Francisco Rebocho, Diana Coutinho, Inês Santos, Bárbara Batista, Sandra Lucas

Hospital Espírito Santo de Évora - Serviço de Medicina Interna 1

A imunodeficiência da imunoglobulina A (IgA) é a imunodeficiência primária mais prevalente. Clinicamente apresenta-se com infecções recorrentes principalmente do trato respiratório e gastrointestinal. A maioria dos doentes é assintomático podendo ainda apresentar doenças alérgicas, auto-imunes e neoplasias. Mulher, 64 anos, recorre ao Serviço de Urgência por prostração e dispneia. Apresentava história recente de múltiplos internamentos por infecções respiratórias e do trato urinário. Na admissão com polipneia, diminuição do murmúrio vesicular à direita e saturação periférica de 82%. Analiticamente apresentava leucocitose (11300/ μ L) com neutrofilia (81,8%), PCR 5.9mg/dL e pO₂ 50.1mmHg. A radiografia revelou uma hipotransparência heterogénea no 1/3 inferior do hemitórax direito. Iniciou empiricamente levofloxacina. Do estudo efectuado na enfermaria a relevar IgA<26 e biópsia doudenal sugestiva de doença celíaca, tendo sido diagnosticada com Deficiência de IgA. Ao 6º dia de internamento verificou-se agravamento clínico e analítico. Por suspeita de quadro

séptico com ponto de partida urinário/abdominal fez TC toraco-abdomino-pélvico que revelou □... Espessamento regular e difuso de todo o intestino grosso, sugerindo colite □ Por necessidade de vasopressores foi transferida para a Unidade Cuidados Intensivos onde iniciou antibioterapia de largo espectro (Meropenem, linezolid e caspofungina) que cumpriu 8 dias com melhoria significativa tendo tido alta para uma unidade de convalescença. A deficiência de IgA é um diagnóstico a ser considerado em casos de infecções recorrentes. A terapêutica para esta patologia é limitada sendo que os doentes devem ser acompanhados regularmente e educados no sentido de reconhecer precocemente sinais e sintomas de quadros infecciosos e alérgicos. O uso de terapêutica profilática nomeadamente antibióticos e antihistaminicos pode ser necessária. Reposição de IgA não está recomendado por apresentar risco elevado de reacções anafiláticas.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1243

PE-035 ANEMIA HEMOLÍTICA COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DE SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMÁRIO

Joana Paiva Simões, Tiago Marques, João Luís Cavaco, Ana Cardoso, Ana Mafalda Abrantes, Ana Oliveira Pedro, Lourdes Alvoeiro

Hospital de Santa Maria, CHULN (Serviço de Medicina 2, Serviço de Doenças Infecciosas)

A Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença autoimune caracterizada por disfunção das glândulas lacrimais e salivares, podendo ter também envolvimento extra-glandular múltiplo. Os autores apresentam um caso de anemia hemolítica como manifestação inaugural da doença. Uma mulher de 75 anos é internada por icterícia, astenia, cansaço progressivo e perda ponderal, 1 semana após regressar de viagem de 12 dias ao Sudeste Asiático, sem vacinação recomendada, com um episódio autolimitado de diarreia, sem sangue ou muco. Sem febre, queixas abdominais ou hemorragia. Como antecedentes pessoais, uma neoplasia do cólon esquerdo há 22 anos, enfisema pulmonar sequelar a tuberculose pulmonar na infância e hipertensão arterial. Ao exame objetivo, encontrava-se subfebril, icterica, com palpação abdominal normal, sem adenopatias palpáveis. Analiticamente alterados, Hb 5,6 g/dL, VGM 115,8 fL, HGM 37,8 pg, haptoglobina <10 mg/dL, bilirrubina total 5,52 mg/dL (direta 0,82 mg/dL), LDH 448 U/L, Coombs positivo para C3d (IgG negativo). Excluída infeção bacteriana, viral ou parasitária e síndrome paraneoplásica. Título de anticorpos antinucleares e citoplasmáticos de 1/80 (padrão fino granular), com anti-Ro52/SS-A (149,3), anti-Ro60/SS-A (6505,6) e anti-La/SS-B (58,8) positivos. Realizada biópsia das glândulas salivares labiais que revelou sialadenite crónica com aspetos suspeitos de SS. A doen-

te iniciou Prednisolona 1 mg/kg/dia sem sucesso, acabando por fazer 3 dias de Metilprednisolona 1g e Imunoglobulina 30g com boa resposta. Retomou Prednisolona 1 mg/kg/dia concluindo o seu desmame após 1 ano, sem recidiva. Mais tarde veio a apresentar xerostomia e xeroftalmia ligeiras, a corroborar o diagnóstico de SS primário. A SS cursa com anemia em 20% dos casos, embora apenas 2,8% tenham hemólise. A anemia hemolítica como manifestação inicial da doença, tal como presente neste caso, é ainda mais rara. Pelo risco acrescido de doença maligna hematológica, o follow-up é fundamental.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1516

PE-036 HEPATITE AUTOIMUNE E ESCLEROSE SISTÊMICA, UMA RARA SOBREPOSIÇÃO

Sara Augusta Ramos, Maria Fátima Magalhães, João Correia Pinto, Inês Chora, Eduardo Eiras

Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano

A Hepatite Autoimune (HAI) é uma doença inflamatória crónica rara de etiologia desconhecida que se caracteriza por inflamação e necrose hepatocelular contínua. A HAI surge frequentemente associada a outras doenças autoimunes. Contudo, o relato de casos de HAI associada a doenças do tecido conjuntivo como a Esclerose Sistémica (ES) são poucos e, a maioria, estão descritos em doentes com diagnóstico prévio de ES limitada. Mulher, 48 anos, assintomática, ex-fumadora (10 UMA), com elevação das transaminases desde há um ano e anticorpos antinucleares (ANA) com padrão centrómero enviada à consulta de Medicina Interna. Na consulta com referência a episódios de fenómeno de Raynaud trifásico desde há vários anos. Objetivamente com dactilite, pitting scars nos dedos das mãos e telangiectasias no lábio inferior. Do estudo efetuado, salienta-se manutenção da citólise hepática, hiperglobulinémia, anticorpos músculo liso e anticorpos anticentrómero positivos. Realizada capilaroscopia que evidenciava padrão esclerodérmico □active□ em provável evolução para □late□ e biópsia hepática com histologia com moderado infiltrado inflamatório linfoplasmocitário, com frequentes plasmócitos e lesões multifocais de hepatite de interface. Estudo subsequente com anticorpo anti-actina positivo, HLA-DR1 04:05 e perfil de esclerodermia com ANA 1/1280 (padrão centrómero), Ro52 e PM-Scl75 francamente positivos e centrómero A e B positivos. Assumido diagnóstico de Síndrome de Sobreposição de Esclerose Sistémica, forma cutânea limitada e HAI, tendo iniciado Nifedipina e Azatiopina com boa resposta clínica e analítica. Novos dados sugerem que a ES limitada pode ser considerada uma das manifestações associadas à HAI e, que esta, por outro lado poderá aumentar o risco de ES limitada. No entanto,

o prognóstico conjunto é de todo desconhecido. O grau de suspeição deve ser alto e a vigilância apertada, face ao elevado risco de complicações das entidades patológicas de forma individual ou em associação.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1761

PE-037 GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGEITE (SÍNDROME DE CHURG-STRAUSS): A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.

Sílvia Santos Pereira, Lídia Teixeira, Ana Catarina Duarte

Hospital Garcia de Orta

Apresentamos o caso de uma mulher, 67 anos, com antecedentes pessoais de rinite alérgica, asma brônquica e aspergilose broncopulmonar alérgica. Iniciou quadro com 4 dias de evolução de febre, dor epigástrica, vômitos, diarreia e lesões cutâneas eritematosas nos membros inferiores e superiores. Segundo a doente 8 semanas antes suspendeu o antifúngico e reduziu a dose de prednisolona. Apresentava leucocitose marcada com eosinofilia e aumento da PCR, sem outras alterações. Colheu culturas, iniciou ciprofloxacina, itraconazol e prednisolona 30 mg/dia. No internamento, por precordialgia opressiva com QRS de baixa voltagem, fez ecocardiograma TT que documentou derrame pericárdico moderado. A biópsia cutânea foi compatível com vasculite leucocitoclásica com eosinófilos. A pesquisa de *Aspergillus* foi negativa e a TC tórax apresentava adenopatias mediastínicas e infiltrados alvéolo-intersticiais dispersos. O estudo da autoimunidade foi negativo. Ao 12º dia de internamento iniciou quadro de mononeuropatia múltipla distal documentada em eletromiograma. Perante o extenso envolvimento multiorgânico sistémico, cutâneo, cardíaco, gastrointestinal e neurológico numa doente com hipereosinofilia periférica e asma, foi assumido o diagnóstico de granulomatose eosinofílica com poliangeíte, tendo sido aumentada a dose de prednisolona para 60 mg com melhoria clínica e regressão da eosinofilia. A granulomatose eosinofílica com poliangeíte (Síndrome de Churg-Strauss) é uma vasculite que atinge preferencialmente os vasos de pequeno calibre. A apresentação é variável mas classicamente apresenta-se em três fases: fase atópica com rinite alérgica e asma; a fase eosinofílica com hipereosinofilia sistémica e envolvimento pulmonar e gastrointestinal; a fase vasculítica com envolvimento de vasos de pequeno e médio calibre com inflamação granulomatosa. Em termos de terapêutica, este síndrome tem uma ótima resposta à corticoterapia, embora em alguns casos seja necessário associar imunossuppressores.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATO-

LÓGICAS E VASCULITES

632

PE-038 SÍNDROME SWEET - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Paula Gonçalves Costa, Ana Rita Rodrigues, Vânia Rodrigues, Dolores Gomes, Alcina Ponte

Centro Hospitalar de Leiria

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Sweet é uma dermatose neutrofílica caracterizada pelo início súbito de febre, leucocitose e lesões cutâneas eritemato-violáceas, com infiltrado dérmico por neutrófilos. Há uma predominância no sexo feminino. A sua fisiopatologia permanece desconhecida mas pode resultar de uma reação de hipersensibilidade a um antígeno tumoral, bacteriano ou viral. Cerca de 20-25% dos doentes com esta patologia têm uma neoplasia associada. **CASO CLÍNICO:** Mulher, 68 anos. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial e dislipidémia. Recorreu ao Serviço de Urgência por dermatose com 4 dias de evolução, associada a febre e mal-estar geral nos últimos 2 dias. As lesões eram eritema-violáceas, túmidas, com superfície pseudo-vesiculada, não pruriginosas, que inicialmente apareceram no tornozelo esquerdo com progressão para o restante tegumento. Referia também artralguas. A observação encontrava-se febril (38.8°C); sem outras alterações ao exame objetivo excepto as lesões acima citadas. Foi internada no Serviço de Dermatologia com a hipótese diagnóstica de Síndrome de Sweet, sem fator desencadeante encontrado. As lesões foram biopsadas e iniciou corticoterapia com metilprednisolona 40 mg/dia, com melhoria franca. O resultado anátomo-patológico confirmou o diagnóstico. **DISCUSSÃO:** A associação da Síndrome de Sweet a neoplasia ocorre em 20-25% dos casos, podendo as manifestações cutâneas ocorrer em simultâneo com a neoplasia, anteceder-las ou sinalizar uma recorrência de uma doença em remissão. Por esta razão, é importante reconhecer esta patologia, saber os critérios necessários ao seu diagnóstico e aumentar o índice de suspeição. As manifestações clínicas cardinais desta síndrome são erupção cutânea, infiltrado neutrofílico dérmico sem atingimento vascular (verificado na biópsia); febre (40-80% doentes) e neutrofilia periférica. As lesões cutâneas podem causar dor, mas não são pruriginosas. Todas estas manifestações respondem a corticoterapia sistémica.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

651

PE-039 SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO DIAGNÓSTICO NUM JOVEM COM ENVOLVIMENTO MULTISSISTÉMICO

Claudemira Pinto, Filipa Silva, Francisco Ferrão, Joana Tender Vieira, Jorge Almeida.

Centro Hospitalar de São João

O Síndrome antifosfolípido (SAF) é um distúrbio auto-imune que pode afetar vários sistemas, caracterizado por eventos tromboembólicos arteriais, venosos ou de pequenos vasos originados pelos anticorpos anti-fosfolípidos. Frequentemente ocorre como evento primário, podendo ser secundário ao Lupus Eritematoso Sistêmico ou outra doença autoimune. Apresenta-se um homem de 24 anos, que recorreu ao SU de um hospital privado por um quadro de dor flanco direito, febre, náuseas e vômitos, posteriormente com episódio de perda de força muscular no MSE e disartria (que reverteu em 6h). Analiticamente a destacar leucocitose ($18,00 \times 10^9/L$) e PCR 190 mg/L, com Cr 1,30 mg/dL, Ur 32 mg/dL. Realizou TC abdominal que revelou dois focos de hipodensidade no rim direito sugestivos de enfarte renal com eventual foco de pielonefrite; TC cerebral sem alterações; AngioTC que mostrou $\square$ condensação do espaço aéreo, padrão micronodular algodoadoso nos lobos inferiores, sobretudo a direita com densificação em vidro despolido $\square$. Do estudo protrombótico, apresentava anticoagulante lúpico (IL) positivo. Foi transferido para o Serviço de Pneumologia do nosso hospital, onde iniciou ceftriaxone e pulsos de metilprednisolona por suspeita de Síndrome de Goodpasture. Realizou BFR que não mostrou alterações e os culturais do LB e LBA foram negativos. Por suspeita de patologia auto-imune, foi transferido para o Serviço de Medicina Interna. Foi hipocoagulado enoxaparina e posteriormente feito switch para varfarina. Realizou ETT, ETE e RMN cerebral que não mostrou alterações. Apresentou restante estudo protrombótico, DsDNA e Anti-ENA negativos. Teve resolução clínica, analítica e radiológica das alterações apresentadas. Às 12 semanas repetiu doseamento de IL que foi positivo, sendo estabelecido o diagnóstico de SAF. Salienta-se este caso pelo desafio diagnóstico pela forma de apresentação rara e grave com envolvimento multissistêmico (enfarte renal, acidente isquêmico transitório e capilarite pulmonar).

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1458

PE-040 DA GASTROENTERITE AO GUILLAIN-BARRÉ E A ARTRITE REATIVA

Márcia Machado, Letícia Leite, Margarida Cerqueira, Marta Cunha, Fernando Esculcas, Sandra Barbosa, Usamane Embaló, Margarida Rocha, Clarisse Neves, Cristina Cunha, Gonçalo Castelo Branco, Jorge Cotter

Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães

Introdução: O Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia inflamatória aguda imuno-mediada, ocorrendo, na maioria dos casos, após infecção respiratória ou gastrointestinal. Os microorganismos envolvidos podem associar-se a ar-

trite reativa (AR). **Caso clínico:** Homem, 40 anos, autónomo, antecedentes de hiperuricemia, medicado com alopurinol. Recorreu ao Serviço de Urgência por tetraparésia de predomínio distal mais acentuada nos membros inferiores com 3 dias de evolução, associada a quadro de poliartralgia com atingimento das pequenas articulações das mãos e pés com 7 dias de evolução, após quadro de gastroenterite aguda (GEA) autolimitada ocorrida nos 10 dias prévios. Apresentava poliartrite nas articulações interfalângicas das mãos e pés, défice motor com tetraparesia flácida e simétrica, associada a reflexos osteotendinosos abolidos à direita e diminuídos à esquerda e disautonomia com retenção urinária. Ressonância magnética do neuro eixo com captação de contraste pelas raízes ventrais anteriores e punção lombar compatível com dissociação albumino-citológica. Assumido o diagnóstico de SGB e instituída imunoglobulina e corticoterapia. A eletromiografia apresentou grave atingimento axonal motor. Reacção de widal positiva, com títulos de salmonella typhi (O) 1/320 e paratyphi 1/160; autoimunidade negativa, inclusive anticorpo anti-gangliosídeo; uricemia dentro dos valores normais. Iniciou reabilitação física e motora com melhoria dos défices neurológicos e da poliartrite após corticoterapia. Teve alta ao fim de 20 dias para continuidade de cuidados em centro especializado de reabilitação física e motora. **Discussão:** A SGB e a AR foram interpretadas como consequências da GEA por Salmonella. O SGB cursa frequentemente, com fraqueza muscular simétrica, progressiva e ausência/depressão dos reflexos tendinosos, associada a disautonomia. A AR é um diagnóstico essencialmente clínico que, se secundário a infeção entérica resolvida, merece apenas tratamento sintomático.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1514

PE-041 PÚRPURA HENOC-SCHÖNLEIN: UMA PATOLOGIA A NÃO ESQUECER NO ADULTO

Marta Dalila Martins, Dalila Parente, Fátima costa, Sofia Garcês, Inês Ferreira, Mari Mesquita

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO: A Púrpura Henoch-Schönlein é uma vasculite por IgA pouco frequente nos adultos. Geralmente é auto-limitada e caracteriza-se por púrpura palpável, artralgias, dor abdominal e doença renal. **CASO CLÍNICO:** Homem, 19 anos, autónomo. Medicado com isotretinoína por acne juvenil. Admitido por púrpura dos membros inferiores com 24 horas, com progressão proximal e atingimento plantar, associada a artralgias e edema poliarticular (ambos os joelhos, tornozelos e punho direito), com comprometimento funcional e dor abdominal tipo cólica. Estudo realizado: anemia de doenças inflamatórias, proteinograma com hipoalbumine-

mia e elevação da fração alfa 1 e gama, sem picos monoclonais, elevação da proteína C reativa e da velocidade de sedimentação, estudo imunológico negativo, sem consumo de complemento, imunoglobulinas negativas; infecção passada por Epstein-Bar; CMV negativo e Herpes Simplex I/II negativos; serologias víricas não reativas para HIV 1/2, HBV e HCV. Biópsia cutânea a mostrar uma vasculite leucocitoclástica que permitiu confirmar o diagnóstico de Púrpura de Henoch-Schönlein. Teve alta com ibuprofeno em SOS. 6 dias depois recorre novamente ao serviço de urgência por quadro de diarreia com 7 dias de evolução (dejeções aquosas), dor abdominal intensa em cólica, artralhas nos cotovelos, ombros e joelhos e agravamento significativo da púrpura. Realizou colonoscopia que evidenciou eritema de tipo petequial, sem solução de continuidade da mucosa, no recto proximal-colon sigmóide distal. Hemoculturas, bacteriológico, parasitológico e virológicos das fezes negativos. PSOF positivo. Assumido quadro de diarreia em contexto da vasculite. DISCUSSÃO: Este caso ilustra-nos uma apresentação típica de uma doença pouco frequente na idade adulta. A confirmação diagnóstica é mandatória, uma vez que a vigilância clínica apertada e a longo prazo é obrigatória, para identificação precoce de complicações, tais como a nefropatia.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1515

PE-042 A IMPORTÂNCIA DA PET/TC COM FDC NO SÍNDROME FEBRIL INDETERMINADO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Ramalho, Susana Maria Amador, André Resendes Sousa, João Carvalho, Sofia Marques Santos, Helena Cantante

Hospital Lusíadas Lisboa

A Tomografia por Emissão de Positrões (PET) tem uma rentabilidade diagnóstica entre 46 a 56% no diagnóstico da Síndrome Febril Indeterminada (SFI). Verificou-se que é mais provável a obtenção de etiologia em doentes com mais de 50 anos e com proteína c reativa (PCR) elevada. Homem de 72 anos, com história de neoplasia da corda vocal esquerda operada há 8 anos, sem medicação habitual, com viagem 1 mês antes ao Perú, que recorre à Urgência por febre com calafrio, sudorese noturna, anorexia e astenia com 4 dias de evolução. A observação febril (38.5°C), sem outras alterações ao exame objetivo. Analiticamente com elevação dos parâmetros inflamatórios (Leucócitos 12.12 x10⁹/L, Neutrófilos 10.94x10⁹/L, Velocidade de Sedimentação 103 mm/h e PCR 16.86 mg/dL). Internado para investigação, sem antibióterapia. Foram negativos os exames culturais, pesquisa de agentes infecciosos virais e de zoonoses, bem como estudo autoimune (anticorpos anti-nucleares, anticorpos anti-citoplasma de neutrófilos

e factor reumatóide). Realizou ecografia abdominal, tomografia computadorizada do tórax e ecocardiograma transtorácico sem alterações. No decurso do internamento verificou-se pico febril diário vespertino, com mialgias e discreta rigidez da cintura escapular em subida térmica. Por manter febre sem evidência de foco, foi efetuada PET, que mostrou sinais de inflamação periarticular sugestivas de polimialgia reumática (PMR). Iniciou prednisolona 1mg/Kg/dia, com resolução da febre após a 1ª toma. Após exclusão de arterite temporal, descida do corticóide para 20mg/dia, com posterior desmame lento em consulta, sem recidiva do quadro. A PMR é frequente em idosos, mas o diagnóstico pode ser difícil se a clínica for fruste. A PET pode ser nestes casos uma ferramenta fundamental permitindo ainda avaliação da extensão da doença e da resposta terapêutica. Neste caso, a PET foi essencial, permitindo o diagnóstico numa forma de apresentação infrequente

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1760

PE-043 UM LONGO PERCURSO ATÉ AO DIAGNÓSTICO.

Rita Domingos, Ana Isabel Rodrigues, Pedro Vilas, Cristina Sousa

Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Introdução: A doença mista do tecido conjuntivo (DMTC) é uma doença autoimune, onde se verifica a sobreposição de características clínicas de Lúpus Eritematoso Sistémico (LES), Esclerodermia (Scl) e Poli/dermatomiosite (PM), podendo por isso permanecer não diagnosticada. Um aspeto central da DMTC é a resposta imune a fracção nuclear das ribonucleoproteínas (RNP). Caso clínico: Os autores apresentam o caso de um doente, de 69 anos, reformado, com antecedentes conhecidos de Diabetes Mellitus tipo2, Dislipidemia e Poliartralgia de ritmo inflamatório das mãos, ombros e joelhos com vários anos de evolução. Em Maio 2017 é encaminhado à consulta de Medicina Interna para estudo. Refere cansaço, dor muscular generalizada, parestesias das mãos e descrição compatível com fenómeno de Raynaud, com vários meses de evolução. Objetiva-se edema da face, membros superiores e inferiores e tumefacção difusa das mãos. Laboratorialmente: Velocidade de Sedimentação 57, linfócitos 0.8x10⁹, Anticorpos (ac) anti-nucleares 1:320, padrão mosqueado e RNP, ac positivo, Anticorpos Hepatite B Core totais positivo. Tomografia-Computorizada Tórax: reforço intersticial difuso; micronódulo com 5mm de diâmetro. Prova de função respiratória: diminuição grave da transferência alvéolo-capilar do monóxido de carbono. Ecocardiograma: Hipertensão Pulmonar ligeira (42.95mmHg). Cintigrafia de ventilação-perfusão: Tromboembolismo crónico. Atualmente

com os diagnósticos de DMTC, Doença Pulmonar Intersticial, Hipertensão Pulmonar, Tromboembolismo pulmonar crônico e Hepatite B crônica, a realizar imunossupressão, com poliartralgia recorrente. Discussão: Os autores salientam a apresentação clínica de uma doença auto-imune de predomínio feminino, cujo diagnóstico é complicado pelo aparecimento sequencial, muitas vezes ao longo de muitos anos, dos primeiros sintomas até ao preenchimento dos critérios de doença, com as características laboratoriais e clínicas de sobreposição supramencionadas.

OUTRO

1018

PE-045 IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL: UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER

Marta Ferreira, Joana Marques, Carolina Abreu, Ana Grilo, Fernando Gonçalves, José Araújo

Hospital Beatriz Ângelo

A imunodeficiência variável comum (IVC) caracteriza-se por uma diferenciação deficitária de células B, com compromisso na produção de anticorpos. As infeções pulmonares são a apresentação clínica mais frequente, embora as doenças gastrointestinais tenham uma prevalência elevada. A neutropenia febril é uma apresentação rara. Mulher, 66 anos, queixas com 4 dias de evolução de febre e lesões necróticas nas mãos e face. Referia diarreia intermitente, sem sangue ou muco, com 2 meses de evolução. Analiticamente a destacar anemia, leucopenia com neutropenia (340/ul; 40/ul), sem trombocitopenia, VS 71mm/h e PCR de 22,95mg/dl. Excluiu neutropenia por tóxicos, sequestro esplênico e farmacológico. Iniciou piperacilina/tazobactam, azitromicina e filgastrim. Do estudo etiológico salienta-se proteinograma com hipogamaglobulinemia de todas as imunoglobulinas (Igs); serologias virais, ANAs e ANCAs negativos; fatores do complemento normais; sem coagulopatias. Mielograma excluiu doença linfoproliferativa. Coproculturas e pesquisa de antígenos fecais negativos. Após exclusão de infeção sistémica iniciou corticoterapia. Após 3 meses a doente é novamente admitida por choque séptico por *Pseudomonas aeruginosa*, proctite infecciosa, pneumonia direita e candidíase oral, que cursou com neutropenia febril. Deste internamento releva-se deficiência de IgA e IgM, e IgG no limite inferior, que manteve apesar da melhoria clínica. Em ambulatorio documentada ausência de resposta imunológica à administração de vacinas e subpopulações linfocitárias com diminuição CD3 e CD4, com linfócitos B normais. Posteriormente apresentou três internamentos por sépsis, com neutropenia febril, duas deles em contexto pós-cirúrgico de colocação de prótese total da anca, tendo cumprido antibiótica de largo espectro e iniciada reposição de IgG. O diagnóstico de IVC pode não ser óbvio e, apesar da terapêutica com Ig, pode associar-se a complicações clínicas

graves e maior mortalidade.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1989

PE-046 ISQUEMIA DIGITAL E AVC ISQUÉMICO NUMA DOENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Joana Tender Vieira, Patrícia Amoedo, Carmo Valente, Cecília Caramujo, Mariana Pacheco, Maria Teresa Brito, Edite Pereira, Isabel Camões, Jorge Almeida

Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar Universitário de São João

O Lúpus Eritematoso Sistémico (LES) é uma doença crónica autoimune com múltiplas manifestações, sendo os fenómenos vasculíticos uma delas. O síndrome anticorpo anti-fosfolípido (SAF) é caracterizado por trombose arterial e venosa e/ou complicações gestacionais na presença de evidência laboratorial de anticorpos anti-fosfolípidos, podendo ocorrer de forma primária ou secundária. O LES é a doença mais frequentemente associada a SAF secundário. Mulher de 59 anos, antecedentes de LES diagnosticado há 20 anos, com Anticorpos anti-nucleares (ANAs), Anti-SSA-a e Anticoagulante lúpico(aL) positivos e com atigimento cutâneo, articular e das mucosas conhecidos. Admitida por queixas algícas da mão esquerda, com sinais de má perfusão dos dedos associadas a disartria, tonturas e alterações visuais. Realizada TC-cerebral que não revelou alterações. Fez toma de Nifedipina e iniciou hipocoagulação. Cumpriu terapêutica com Iloprost durante 21 dias, com limitação do processo isquémico. Estudo imunológico positivo para ANAs, Anti-SSA-a, aL e Crioglobulinas, tendo cumprido 2 pulsos de ciclofosfamida e 5 ciclos de plasmaférese. Melhoria progressiva dos défices, tendo realizado RMN cerebral que revelou sinais de atingimento do sistema nervoso central, com lesões vasculares dos pequenos e grandes vasos e lesão isquémica cerebelar com menos de 5 dias de evolução. Sem défices focais à data de alta. Seguida em consulta de doenças autoimunes, tendo cumprido 6 pulsos de ciclofosfamida, com redução progressiva da dose de corticoterapia. Atualmente, 9 meses após instalação do quadro, sob Azatioprina e Hidroxicloroquina, sem novos episódios trombóticos, com autoamputação da falange distal do 3º dedo e com o 5º dedo ainda em mumificação. Este caso clínico relata uma apresentação peculiar de SAF e fenómenos vasculíticos de LES. Tendo em conta o tempo ser o maior inimigo no caso da isquemia digital, foi realizado tratamento no sentido de travar quer um fenómeno trombótico quer vasculítico.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

2168

PE-047 UM CASO DE PÚRPURA FULMINANS

Inês Goulart, Mariana Belo Nobre, Teresa Vieira de Gouveia, Ryan Costa Silva, Tiago Marques, Joana Rosa Martins

Serviço de Medicina I, Serviço de Doenças Infecciosas, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte EPE, Lisboa, Portugal

A púrpura fulminans (PF) é uma doença rara e potencialmente fatal causada por trombose microvascular cutânea, podendo cursar com coagulação intravascular disseminada. Do ponto de vista etiológico pode ser dividida em neonatal, associada a infeção aguda ou idiopática (pós-infecciosa). Mulher, 66 anos, com antecedentes de diabetes tipo 2 e obesidade, com quadro de gastroenterite aguda na semana anterior tendo sido medicada empiricamente com ciprofloxacina. Após 5 dias notou aparecimento de dor, empastamento gemelar e hematoma espontâneo no membro inferior direito, associado a diminuição do débito urinário. Analiticamente com D-dímeros positivos, lesão renal aguda e diminuição dos parâmetros inflamatórios face a avaliação prévia. Ecodoppler sem evidência de trombose venosa profunda. Ocorreu evolução rápida das lesões nos membros inferiores, com padrão retiforme, compatível com quadro de PF, pelo que foi iniciada corticoterapia em alta dose, anticoagulação e plasma fresco congelado por fenómeno trombótico cutâneo com concomitante consumo de fatores de coagulação. Realizou biópsia cutânea que documentou vasculopatia trombótica. Do restante estudo etiológico foi excluído quadro infeccioso subjacente, salientando-se a presença de anticorpos anti-beta2 glicoproteína 1 (confirmado às 12 semanas) e ligeira redução de proteína C (com normalização após a fase aguda). Assim, foi assumida a hipótese de PF de provável etiologia idiopática (pós-infecciosa com consumo autolimitado de proteína C) vs associada a síndrome de anticorpos antifosfolípidos (SAF). Verificou-se progressiva melhoria clínica e laboratorial, com resolução completa das queixas, sendo possível o desmame da terapêutica iniciada, mantendo hipocoagulação por hipótese de SAF concomitante. Atendendo ao elevado potencial de morbimortalidade associado ao diagnóstico de PF, existe necessidade de elevada suspeição diagnóstica que permita o início atempado de terapêutica dirigida, com vista a melhorar o prognóstico.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES**2365****PE-048 DERMATOMIOSITE DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL COMO APRESENTAÇÃO INICIAL**

Jorge Reis, Raquel Moura, Tiago Costa, Andreia Seixas, Paula Ferreira, Vítor Paixão Dias,

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO: Dermatomiosite é um síndrome inflamatório idiopático, com atingimento preferencial da pele e do tecido músculo-esquelético. Associa-se, também, com manifestações a nível das articulações, esófago e outros órgãos. As manifestações clínicas e laboratoriais desta patologia apresentam grande variabilidade interindividual. **CASO CLÍNICO:** Sexo feminino, 81 anos. Antecedentes de dois episódios de pancreatite aguda alitiásica e fibrose pulmonar intersticial, ainda não confirmada, em estudo por Pneumologia. Referenciada à consulta de Medicina Interna por suspeita de doença auto-imune. História de dispneia para pequenos esforços, com agravamento marcado nos últimos meses, artralguas com cerca de 10 anos de evolução, bilaterais e simétricas, de características inflamatórias, com despertares noturnos, apresentando rigidez matinal com duração de cerca de 30 minutos. Sem história de mialgias, alterações cutâneas ou défice de forças. Do estudo realizado: Ac antiKu positivo e antiMi2B borderline; Título ANA 1/1280 com padrão mosqueado; aldolase 10 U/L. Espirometria: FEV1-55%; FVC 50-83%; DLCO-57%. TAC-torácica demonstra fibrose intersticial pulmonar em padrão favo-de-mel de predomínio bibasal. Ao exame físico com diminuição global do murmúrio vesicular e deformações articulares metacarpo-falângicas bilaterais, sem sinais de artrite, sem pápulas de grotton, poiquilodermia ou rash. Medicada com prednisolona 10mg e azatioprina 50mg com progressão até 100mg, melhoria da dispneia após 15 dias de tratamento. **DISCUSSÃO:** A dermatomiosite é uma doença auto-imune de etiologia desconhecida, sendo que a doença pulmonar intersticial pode estar presente em até 46% dos doentes e é uma das principais causas de morte. No caso apresentado, a primeira manifestação foi doença pulmonar intersticial, o que levou ao diagnóstico e tratamento da dermatomiosite com melhoria dos sintomas respiratórios e das queixas articulares.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES**392****PE-049 UM CASO DE INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS DE REPETIÇÃO**

Bruno Gonçalves de Sousa, Catarina Pestana Santos, Daniela Cruz, João Leote, João Grade Santos, Rosa Alves, Inês Pintassilgo, Tiago Judas

Hospital Garcia de Orta, EPE

As imunodeficiências primárias, nas quais se incluem os défices de imunoglobulinas, constituem um conjunto de défices genéticos, que condicionam a resposta imunitária do doente às infeções, podendo apresentar-se sob a forma de infeções de repetição, sendo necessário elevado grau de suspeição para o diagnóstico. Apresentamos o caso de um homem, 57 anos, com antecedentes de rinossinusite crónica e asma brônquica, referenciado

a consulta de medicina na sequência de repetidos internamentos hospitalares por quadros de infecção respiratória e vários episódios de agudização de rinossinusite crónica com necessidade de terapêutica antibiótica. Ao exame objectivo na admissão na consulta apresentava dor à palpação dos seios frontais e maxilares, sem outras alterações. Realizou: tomografia computadorizada torácica sem alterações de relevo; Provas de função respiratória, normais; Estudo de auto-imunidade negativo e ainda doseamento de imunoglobulinas, onde se objectivou diminuição da concentração total de IgG. Considerando a hipótese de imunodeficiência primária foi feito doseamento de subclasses de IgG, confirmando défice de IgG1 e IgG2, assumindo-se o diagnóstico de infecções de repetição secundárias a imunodeficiência primária de IgG 1 e 2. Perante o diagnóstico foi feita imunização para Haemophilus influenza, Neisseria meningitidis e Streptococcus pneumoniae, sem que se verificasse melhoria clínica. Nesse sentido, foi iniciada administração de imunoglobulina humana, toma mensal, estando actualmente sem novas queixas e sem novos episódios de infecção respiratória. Com este caso, os autores pretendem alertar para a necessidade de considerar as imunodeficiências primárias no diagnóstico diferencial de infecções respiratórias de repetição, sobretudo em quadros de rinossinusite associados a infecções do trato respiratório inferior, habitualmente associados a défices de IgG 1 e 2.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1470

PE-050 DAPSONA NO DOENTE COM POLICONDRITE RECIDIVANTE

Diana Oliveira Miranda; Daniel Guimarães Oliveira; João Neves Maia; Fabienne Gonçalves

Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução A policondrite recidivante é uma patologia imunomediada rara, que se associa primariamente a inflamação nas estruturas cartilaginosas. Um dos tratamentos mais usados é a dapsona, um derivado das sulfonamidas. Caso Clínico Homem de 70 anos com diagnóstico recente de policondrite recidivante com base em síndrome inflamatório sistémico e condrite auricular persistente com histologia compatível (critérios de Damiani). Iniciou terapêutica com dapsona (após exclusão de défice de glicose-6-fosfato), com melhoria das lesões. 3 meses depois, admitido por quadro de astenia e dispneia de evolução progressiva. Identificada hipoxemia periférica e anemia agravada. Foi assumida sépsis com ponte de partida em pielonefrite aguda por leucocitúria. Cianose e hipoxemia não responsiva a aumento oxigenoterapia mas PaO2 normal. Identificado gap de saturação levando a pesquisa de metemoglobinemia que chegou a máximo de 17%. Por apresentar desconforto respira-

tório significativo, realizou terapêutica com azul de metileno com redução marcada da fração de metemoglobinemia (0,7%), melhoria substancial da dispneia a par da saturação periférica. O estudo da anemia revelou etiologia hemolítica extravascular. Suspensão da dapsona sem recidiva de metemoglobinemia ou anemia hemolítica. Iniciou corticoterapia em baixa dose para controlo da policondrite. **Discussão** As apresentações atípicas são oportunidades rever a importância dos efeitos laterais dos fármacos dos doentes. No caso da dapsona a metemoglobinemia é frequente. O azul de metileno, classicamente reservado para casos >20%, é relativamente inócuo sendo uma estratégia a considerar também em doentes sintomáticos, em particular com pluricomorbilidade. Apesar do rastreio de défice de G6P, etiologia mais frequente de anemia associada a dapsona, este doente desenvolveu ainda assim anemia hemolítica, evento mais raro mas descrito.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1534

PE-051 SÍNDROME DE SCHMIDT E CRISE ADDISONIANA AGUDA

Maria Inês Santos, Natália Nunes Teixeira, Filipa Pedro, Helena Vieira Dias, Juliana Silva, Gonçalo Ferrão, José Ramalho, João Correia, Ana Rita Paulos, José Pedro Andrade

Hospital Distrital de Santarém

I: A insuficiência suprarrenal primária é um distúrbio raro, com prevalência de 35-140 casos por milhão de habitantes. A etiologia mais frequente é a autoimune (70 a 90% dos casos) e encontra-se frequentemente associada a destruição autoimune de outras glândulas endócrinas (Síndrome Poliglandular Autoimune). **CC:** Jovem de 20 anos, sexo masculino, leucodérmico, apresenta quadro de mal-estar abdominal, com dor tipo cólica de grande intensidade, sem irradiação, associado a náuseas e vômitos com 3 semanas de evolução. Ao exame físico no serviço de urgência: palidez cutânea, hipopigmentação gengival, hipotensão ortostática marcada e sinais de desidratação. Na avaliação analítica à admissão destacou-se: hiponatremia (122 mmol/L) e hipercaliémia (5.3 mmol/L), sem aumentos dos parâmetros inflamatórios ou outras alterações de relevo. Nos exames de imagem não se observou qualquer tipo de alteração, nomeadamente das glândulas suprarrenais. Relativamente aos antecedentes pessoais: Vitiligo diagnosticado aos 14 anos de idade e Tiroidite de Hashimoto diagnosticada há 6 meses. Face ao quadro clínico compatível com crise addisoniana aguda, foi internado na Unidade de Cuidados Intermédios e iniciou reposição de glucocorticoides (hidrocortisona). Após 48 horas de terapêutica observou-se correção das alterações iónicas e melhoria do perfil tensional. O estudo endocrinológico e autoimune

realizado foi inocente, mas o estudo genético revelou uma alteração que se encontra em análise. D: A crise addisoniana aguda é uma entidade rara e uma emergência médica, com um desfecho fatal quando não reconhecida ou tratada. Quando associada a outras doenças autoimunes, nomeadamente doença da tiroide autoimune (69-82% dos casos) e/ou diabetes mellitus tipo 1 (30-52% dos casos), a Síndrome de Schmidt deve ser considerada (prevalência 1:20000). Nestes casos um estudo genético deve ser realizado, pois trata-se de uma doença com herança autossômica dominante associada a polimorfismos do HLA.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1770

PE-052 EFEITO BORBOLETA NUMA VASCULITE

Sofia Miranda, Catarina Barbosa, Miriam Cimbron, Daniel Calado, Carolina Roias, Luís Dias

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

As vasculites ANCA são doenças autoimunes de causa desconhecida caracterizadas por infiltração inflamatória e necrose das paredes vasculares. O espectro de manifestações clínicas é vasto, desde sintomas frustres a doença multissistémica fulminante. Mulher de 75 anos. Antecedentes de doença renal crónica terminal em pré-diálise por vasculite renal ANCA-MPO diagnosticada em 2013. Infecção recente de prótese total do joelho com indicação para suspensão da azatioprina. Internada por quadro de febre, tosse produtiva e prostração com 15 dias de evolução. Radiografia do tórax com infiltrado retículo-intersticial difuso e parâmetros inflamatórios elevados, assumido diagnóstico de pneumonia e iniciou antibioterapia de largo espectro. A D5 quadro de agitação e confusão mental. TAC crânio-encefálica e EEG sem alterações, sem melhoria após otimização da terapêutica anti-psicótica e em análises com agravamento da retenção azotada. Assumida síndrome confusional em contexto de urémia, com início de hemodiálise e evidente melhoria neurológica. A D17 agravamento da clínica respiratória com febre mantida, parâmetros inflamatórios persistentemente elevados e radiografia do tórax com infiltrados algodonosos bilaterais. TAC tórax: focos de consolidação pulmonar para-hilar, bilateral e simétrica, semelhante ao padrão em asas de morcego, mas poupando as bases pulmonares. Instituída terapêutica empírica de largo espectro para cobertura de agentes hospitalares e oportunistas, sem melhoria. Exames culturais e serologias virais negativas. Broncofibroscopia com lavado e pesquisa por PCR de fungos, vírus e bactérias negativos. Assumido flare da vasculite com atingimento pulmonar grave. Iniciou pulsos de metilprednisolona 1g endovenoso durante 3 dias e após prednisolona 1mg/Kg/dia e protocolo

de ciclofosfamida, com melhoria clínica, analítica e radiológica. Salienta-se a importância da terapêutica imunossupressora nas vasculites ANCA mesmo na doença em remissão e risco de flare com a sua suspensão.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

2276

PE-053 UM DIAGNÓSTICO RARO PARA UM PROBLEMA COMUM

Ana Carvoeiro, Alexandra Esteves, Ana Afonso, Paula Felgueiras, Diana Guerra, Carmélia Rodrigues

Unidade Local de Saúde do Alto Minho

INTRODUÇÃO: A prevalência de cefaleia a nível global é elevada, correspondendo a um motivo comum de procura dos serviços de saúde, estimando-se que 40% da população apresenta cefaleia suficientemente intensa com necessidade de cuidados médicos em algum momento da vida. **CASO CLÍNICO:** Mulher 22 anos, com polimorfismo HLAB51 positivo e diagnóstico de doença de Behçet em 2016 com envolvimento mucocutâneo, gastrointestinal e vaginal. Seguida em consulta de Reumatologia, com estabilidade clínica. Admitida no serviço de urgência por vertigem, com 2 semanas de evolução, com agravamento progressivo, associada a náuseas e vômitos. Posteriormente, desenvolvimento de cefaleia holocraneana esporádica e diminuição da acuidade auditiva à direita. Sem outras alterações ao exame neurológico. Solicitado TC CE e do ouvido interno, pela cefaleia associada a sinais de alarme, que revelou hipodensidade fronto-opercular direita, traduzindo possível Neuro-Behçet (NB)/vasculite. Análise do líquido cefalorraquidiano sem pleocitose, proteinorráquia ou outras alterações na bioquímica, bem como anticorpos anti-neuromielite óptica e pesquisa bandas oligoclonais negativas. Do estudo complementar, com serologias víricas, VDRL, bandas oligoclonais no plasma, ANAS e ANCAS negativos. Estudo imagiológico com RM CE com focos de sinal alterado na substância branca, o maior na região opercular frontal direita, com uma área central hipointensa em T1, aspetos sugestivos de NB, não se excluindo lesão desmielinizante. Sem alterações à RM da coluna vertebral ou à angiografia cerebral. Estabelecido diagnóstico de NB. **DISCUSSÃO:** Importa realçar a abordagem sistemática da cefaleia, considerando a cefaleia secundária. No caso, a refratariedade à terapêutica e a imunossupressão foram achados relevantes para progressão do estudo. O NB afeta entre 4,3 a 14,3% dos doentes, sendo que a inespecificidade da clínica exige elevada suspeição diagnóstica bem como exclusão de outras causas.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1709

PE-054 METOTREXATO: EFEITOS TÓXICOS PULMONARES E HEMATOLOGICOS

Filipa David, Teresa Medeiros, Sofia Moreira-Silva, Fátima Leal-Seabra

Hospital Pedro Hispano

A Artrite Reumatóide (AR) é uma doença autoimune caracterizada por sinovite destrutiva, com importante morbimortalidade. A história natural é marcada por flares, sendo o metotrexato (MTX) o fármaco de eleição. Em 40% dos casos existem sintomas extra-articulares que procedem as manifestações articulares, afetando comumente o pulmão, cuja toxicidade pelo MTX pode mimetizar exacerbações da AR. Mulher, 62 anos, com AR não controlada sob MTX por incumprimento terapêutico, não suplementada com ácido fólico, com sintomas constitucionais com 1 mês de evolução e palidez cutânea. Analiticamente, pancitopenia com anemia macrocítica e défice de folatos. Em 48 horas desenvolveu insuficiência respiratória grave, com infiltrados bilaterais extensos na tomografia computadorizada do tórax e necessidade de ventilação não invasiva. Excluído processo infeccioso, incluindo agentes oportunistas, e as hipóteses diagnósticas foram flare da AR e toxicidade pulmonar ao MTX, sem imagem pulmonar prévia à implementação do fármaco. Realizou bólus de metilprednisolona 750mg endovenoso 3 dias, seguido de corticoterapia (CT) oral (1mg/Kg/dia), com recuperação clínica e imagiológica com 10 dias de terapêutica. Iniciou suplementação com ácido fólico com resolução da pancitopenia que manteve à data de alta, bem como desmame progressivo da CT e suspensão do MTX. A toxicidade por MTX é tempo-dependente e é um diagnóstico de exclusão, cujo mecanismo de atuação se desconhece, sendo que o tratamento passa pela sua descontinuação. A CT está indicada na toxicidade pulmonar em alguns casos, já que acelera a recuperação mas não previne complicações. A suplementação com ácido fólico tem papel na prevenção da anemia macrocítica. Este caso pretende ilustrar as dificuldades diagnósticas inerentes à distinção da toxicidade do MTX e atingimento pulmonar da AR, relembrando a importância de ter uma imagem pulmonar prévia ao início do fármaco, bem como a suplementação de ácido fólico, de forma a reduzir a iatrogenia.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

449

PE-055 ENVOLVIMENTO POR BARTONELLA HENSELAE VERSUS NEURORRETINITE IDIOPÁTICA A IMPORTÂNCIA DOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Ana Luísa Campos, Ana Correia de Sá, Rui Fernandes, Liliana Oliveira

Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães - Serviço de Medicina Interna

Várias patologias podem ter apresentação semelhante à neurorretinite idiopática, uma entidade de diagnóstico difícil e de exclusão. A identificação atempada pode permitir a instituição de tratamento adequado e conduzir a recuperação da acuidade visual. Homem de 18 anos, com diminuição da acuidade visual esquerda, descrita como "visão turva", desde a noite anterior. Negava febre ou história de traumatismo. A observação por Oftalmologia descrevia edema retiniano, granuloma macular temporal inferior e disco hiperémico de bordos indefinidos à esquerda, e pequeno granuloma do feixe papilo-macular à direita. Sem outras alterações do exame físico. Conjugados achados oftalmológicos e história de exposição a gatos, foi colocada hipótese diagnóstica de neurorretinite por Bartonella henselae e iniciou tratamento com doxiciclina+rifampicina e corticoide tópico. Apresentou melhoria da acuidade visual. No 6º dia de internamento documentada a presença de estrela macular, uma alteração que pode ser encontrada na neurorretinite idiopática e nos edemas do disco óptico de causa infecciosa, vascular, traumática e auto-imune. Teve alta medicado com corticoide oral. Apresentou recuperação quase total da acuidade visual e resolução das alterações oftálmicas. Foram excluídas etiologias infecciosa, vascular e inflamatória, através de estudo serológico, pesquisa de auto-anticorpos, angioRM das órbitas e PET com FDG. O contexto epidemiológico e o exame oftálmico levantavam a possibilidade de atingimento por Bartonella henselae. A re-avaliação e a exclusão sistemática de diagnósticos alternativos permitiu chegar ao diagnóstico definitivo, neurorretinite estrelada idiopática de Leber. Este caso realça a importância de ter presentes os diagnósticos diferenciais e da cobertura terapêutica alargada até à chegada ao diagnóstico final. A neurorretinite idiopática habitualmente responde à corticoterapia e tem tendência à resolução espontânea, o que poderá explicar a melhoria inicial observada.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

587

PE-056 PERICARDITE: UMA MANIFESTAÇÃO INCOMUM DE UMA DOENÇA SISTÊMICA

Ana Margarida Mosca, Bárbara Ribeiro, Diogo Esperança Almeida, Maria João Rocha, Raquel Vaz, Sofia Marques, Ana Roxo Ribeiro

Hospital de Braga

As vasculites ANCA são doenças inflamatórias sistêmicas. O envolvimento cardíaco é incomum (10%) e quando presente, ocorre em contexto multissistémico, sendo mais frequente na Granulomatose Eosinofílica com Poliangeíte, seguido da Granulomatose com Poliangeíte e da Poliangeíte Microscópica.

pica. Sexo masculino, 46 anos. Antecedentes: HTA, DRC estadio 5 secundária a vasculite MPO+, sem envolvimento de outro órgão; biópsia renal sem actividade, pelo que não realizou terapêutica imunossupressora. História de internamento por abdómen agudo. TC abdómen: espessamento de ansas do delgado. Realizou ressecção segmentar do jejuno (exame histológico: lesões sugestivas de necrose isquêmica, sem granulomas/alterações vasculares). No mês anterior à nossa observação, por manter dor abdominal, submetido a nova cirurgia - lise de aderências. Admitido no SU por dor torácica retroesternal (agravamento com flexão do tronco) e tosse seca com 1 semana de evolução. Ao exame objetivo: subfebril, atrito pericárdico. ECG: RS, supra desnivelamento do ponto J de concavidade superior na parede inferior. EcoTT: Derrame pericárdico de pequeno volume. Análises: Hb 8.4g/dL (N/N - agravada), leucócitos $8.3 \times 10^3/uL$. Ureia 162mg/dL. VS 116 mm/h. HC negativas. Títulos ANCA-MPO: elevação face valor prévio ($31 > 860$). Assumida pericardite aguda - etiologia urémica/flare vasculítico. Iniciou corticoterapia, colchicina e hemodiálise sem melhoria. Dada a probabilidade de pericardite por vasculite, com evento isquémico intestinal recente (provavelmente associado) e marcadores inflamatórios e ANCA-MPO aumentados, iniciou imunossupressão com Rituximab. Este caso ilustra a possibilidade de envolvimento cardíaco na Vasculite ANCA. O diagnóstico atempado e terapêutica adequada são essenciais ao prognóstico destes doentes, pelo risco de evolução para pericardite constritiva. O tratamento assenta na corticoterapia, podendo incluir agentes alquilantes ou anti-CD20; o prognóstico é variável e podem ocorrer recidivas.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1218

PE-057 UM CASO DE GASTRITE ATRÓFICA METAPLÁSICA AUTOIMUNE

Andreia Diegues, Rita Lopes, Pedro Simões, Filipa Rodrigues, Diana Fernandes, Tiago Ceriz, Rita Silva, Helena Maurício, Elisa Tomé, Eugénia Madureira

Unidade Local de Saúde do Nordeste

Introdução: A Gastrite atrófica metaplásica autoimune (GAMA) é um processo inflamatório crónico e progressivo que resulta na substituição das células parietais por mucosa atrófica e metaplásica. Anticorpos (atc) contra as células parietais e fator intrínseco (anti-IF) podem estar presentes. Tem uma baixa prevalência. A anemia perniciosa e défice de ferro são manifestações frequentes, assim como a associação a outras doenças autoimunes. **Caso clínico:** Mulher, 25 anos, antecedentes de síndrome depressivo foi enviada à consulta por anemia normocítica. Com quadro de astenia, sem perda de peso, perdas hemorrágicas ou restrições alimentares. Exame objetivo, sem défices neurológicos,

com palidez das mucosas e sem outras alterações. Estudo analítico com hemoglobina (Hb) 10.3g/dL, VGM 85fL, HGM 26pg, reticulócitos 0.91%, VS 69mm, ferro 35ug/dL, saturação de transferrina 8.3%, ferritina 15.86ng/mL, vitamina B12 114pg/mL, ácido fólico, bilirrubina e LDH normais. Esfregaço de sangue periférico com anisocitose. Homocisteína e ácido metilmalónico normais. Achados consistentes com défice de vitamina B12 e ferro. O atc células parietais positivo (1/160) e anti-IF, antiendomísio e transglutaminase, tireoideus, ANA e ANCA negativos. Serologias Epstein-Barr, Citomegalovírus e HIV negativas. Ecografia abdominal e colonoscopia normais. Endoscopia digestiva alta com atrofia da mucosa do corpo e do antro, eritema e edema superficiais difusos e *Helicobacter pylori* negativa. Biópsia gástrica com lesões de gastrite crónica, atrofia ligeira e metaplasia intestinal, sem displasia. Perante estes resultados admitida GAMA. Iniciou reposição com cianocobalamina IM e carboximaltose férrica, com normalização dos valores e melhoria das queixas. **Conclusão:** Este caso revela a importância da investigação da anemia perniciosa e défice de ferro e do diagnóstico precoce da GAMA pois conduz a um risco aumentado de desenvolvimento de carcinoma gástrico e tumores carcinóides, sendo essencial a sua vigilância.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1973

PE-058 SARCOIDOSE RENAL. UMA APRESENTAÇÃO RARA DE SARCOIDOSE EXTRAPULMONAR.

Ricardo Teixeira Pinto, Cátia Teixeira Cunha, João Correia Pinto, Alexandre Vasconcelos

ULS Matosinhos, Hospital de Pedro Hispano

A sarcoidose é uma doença granulomatosa que acarreta frequentemente o envolvimento de múltiplos órgãos, com o pulmão a ser de longe o mais atingido. O envolvimento renal é raro e o seu diagnóstico um desafio, principalmente na ausência de envolvimento pulmonar, exigindo a sua comprovação por biópsia. Aqui, reportamos um caso de sarcoidose com atingimento renal e hepático que se acompanhou de gamopatia monoclonal de significado indeterminado (MGUS) e aspectos potencialmente sugestivos de mieloma múltiplo (MM). Homem de 78 anos, seguido ao longo de um ano e meio em consulta de Medicina Interna por quadro não esclarecido de colestase hepática não obstrutiva, pancitopenia e hepatoesplenomegalia, acompanhado de sintomas constitucionais de astenia e perda ponderal. Nos últimos 6 meses, concomitantemente, com agravamento progressivo da função renal até pCr 3,6 mg/dL com sedimento urinário sem alterações e com proteinúria $< 1g/24h$. Do estudo efectuado, documentada VS elevada (55 mm/h), hipercalcemia ligeira, IgG sérica elevada

com pico monoclonal de 9,3% IgG/kappa com rácio cadeias kappa/lambda aumentado (4.49) e ECA elevada (149 U/L). Foi internado pelo agravamento da função renal onde realizou mielograma que excluiu a hipótese de MM. Decidida então biópsia renal que revelou nefrite intersticial granulomatosa com presença de granulomas não caseosos. Assumiu-se o diagnóstico de sarcoidose com atingimento renal e hepático e iniciou-se corticoterapia com melhoria dos sintomas constitucionais, da função renal e da colestase nos meses seguintes. A sarcoidose renal pode manifestar-se tanto como uma nefrite intersticial como como uma glomerulonefrite secundária, sendo este um caso que ilustra bem o valor diagnóstico que pode ter uma biópsia renal. Neste caso encontramos como características distintas a ausência de manifestações pulmonares e a apresentação com MGUS. Existem alguns casos reportados na literatura desta associação não sendo ainda claro que significado poderá ter.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

960

PE-059 DA PNEUMONIA À VASCULITE

Catarina Cardoso, Andreia Nunes, Andreia Faustino, Ana Patrícia Pereira

Hospital Garcia de Orta

Introdução: As vasculites são um grupo de doenças auto-imunes heterogêneas que, apesar de raras, merecem um lugar no diagnóstico diferencial de variadas apresentações clínicas. **Caso clínico:** Mulher, 60 anos, melanodérmica, autônoma, com antecedentes de síndrome depressivo não medicado e tabagismo. Recorreu ao Serviço de Urgência por quadro de anorexia, astenia, febre alta e tosse com uma semana e meia de evolução, já medicada com amoxicilina clavulanato há 3 dias. Na admissão encontrava-se febril e analiticamente com anemia normocítica normocrômica, lesão renal aguda, hipocalcemia e PCR de 34 mg/dL. A telerradiografia de tórax não tinha alterações relevantes. Realizou exames culturais e iniciou ceftriaxone e claritromicina empiricamente. Manteve febre persistente com parâmetros de fase aguda elevados e VS 105. Realizou TAC de tórax onde se observou patologia intersticial pulmonar, ligeiro derrame pleural bilateral e ausência de condensações. Alargado o estudo diferencial com pesquisa de auto-anticorpos e TAC abdomino-pelvica para exclusão de infecção/neoplasia. Ao 7º dia de internamento, mantendo os sintomas, febre alta e PCR elevada, colhidas novas culturas e escalada antibioterapia. Os resultados da auto-imunidade revelaram um título fortemente positivo para ANCA mieloperoxidase, assumindo-se uma vasculite ANCA-MPO positiva com atingimento renal. A biópsia renal revelou glomerulonefrite necrotizante pauci-imune, confirmando o diagnóstico presumido. A doente cumpriu a terapêutica de

indução e iniciou prednisolona, com melhoria sintomática gradual, apirexia, estabilização da hemoglobina e função renal e descida marcada da PCR. **Reflexão:** As vasculites são um diagnóstico difícil e por vezes de exclusão, mas que deverá constar no diferencial quando presentes sintomas constitucionais, febre e parâmetros de fase aguda elevados, para que seja possível um diagnóstico e terapêutica atempados, evitando lesão de órgão-alvo que, de outra forma, poderia ser irreversível.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1895

PE-060 ZONA SOB UPADACITINIB

Joana Gomes Cochicho, José Miguel Lessa Silva, Sara Viana, André Mendes, Ana Rita Parente, Adriano Mendes, Nídia Calado, Armando Nodarse, Isabel Soles

Hospital Doutor José Maria Grande

Introdução: A artrite reumatóide (AR) é uma doença inflamatória crónica de carácter autoimune, decorrente de uma alteração da imunidade mediada por células, que afecta principalmente as articulações periféricas, podendo implicar manifestações extra-articulares. Tem uma prevalência de cerca de 1% e está associada a elevada morbilidade, pelo que têm sido aprovadas recentemente novas opções para o seu tratamento. **Caso clínico:** Doente do sexo feminino, 62 anos, leucodérmica, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, artrite reumatóide e trombose venosa profunda, medicada habitualmente com lepicortinolo, upadacitinib, paracetamol, varfarina, furosemida, enalapril, carvedilol e omeprazol. Recorreu ao Serviço de Urgência por eritema máculo papular extenso na região superior esquerda da face, eritema ocular homolateral e dor intensa em toda a área inervada pelo nervo trigémino. Apresentava ainda alterações clínicas e analíticas compatíveis com infecção do tracto urinário (ITU), que foi medicada com cefuroxima. As manifestações faciais típicas de Herpes Zoster (HZ), exigiram suspensão de upadacitinib e substituição de aciclovir endovenoso e oftálmico, com melhoria progressiva das lesões. Por manutenção de dor intensa, prolongou-se terapêutica com gabapentina, carbamazepina e tramadol por via oral e lidocaína transdérmica, após a alta. **Conclusão:** O HZ resulta da reactivação do vírus varicella zoster, manifestando-se por uma lesão cutânea típica, que pode associar-se a alterações oftalmológicas. No caso apresentado, além do efeito imunossupressor da corticoterapia, a terapêutica com upadacitinib recentemente iniciada pode ter despoletado o HZ, bem como a ITU. O upadacitinib é uma molécula inibidora da enzima Janus kinase 1, recentemente aprovada para o tratamento da AR, que pode ter, como efeito adverso pouco comum, HZ. Pela recente introdução do fármaco, este caso torna-se interessante, no intuito de partilhar a experiência da sua utilização clínica.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

575

PE-061 ASIA: INDEFINIÇÕES DE UMA SÍNDROME

Daniela Félix Brigas, Francisca Santos, Margarida Madeira, Gonçalo Mendes, Susana Marques, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

A Síndrome autoimune/inflamatória induzida por adjuvantes (ASIA), descrita recentemente por Shoenfeld, relaciona o papel de agentes físicos, químicos e biológicos com a indução ou exacerbação de manifestações de doenças autoimunes. Apresentamos o caso de uma mulher de 41 anos encaminhada para a consulta de Doenças Autoimunes por queixas de cansaço fácil, perdas mnésicas e insónia, associadas a mialgias generalizadas, com alguns meses de evolução. Referia ainda rigidez matinal de ambas as mãos e cefaleia fronto-temporal frequente. Como antecedentes cirúrgicos relevantes, destacava-se uma mamoplastia de aumento com próteses de silicone em 2015. Ao exame físico, objetivava-se esclerodactilia e Raynaud dos dedos das mãos e pés, sem úlceras digitais. Constatava-se dor à palpação das articulações interfalângicas proximais, sem sinovite associada. Do estudo analítico, destacava-se Velocidade de Sedimentação de 16 mm/1h e ANA 1:2560, com padrão nuclear e mitoses; Anticorpo anti-centrómero positivo (>240 U/mL). A doente mantinha acompanhamento em Consulta de Cirurgia Plástica e realizou ressonância magnética mamária que evidenciou: □ sinais de ruptura intracapsular da prótese direita. □ Perante estes achados, colocou-se a hipótese de Esclerodermia, cujas manifestações sistémicas parecem ter sido despoletadas pela libertação de silicone protésico para a circulação. A doente será submetida brevemente a cirurgia para retirada dos implantes mamários, esperando-se uma melhoria das queixas sistémicas. Existe ainda grande discussão na comunidade científica sobre se esta condição constitui efetivamente uma síndrome, tendo em conta o reduzido número de casos reportados e a indefinição de uma relação temporal-causal. Sabendo, no entanto, que a interação entre fatores genéticos e ambientais caracteriza o desenvolvimento de qualquer doença autoimune, espera-se uma maior investigação no futuro que permita uma definição mais precisa da Síndrome ASIA enquanto entidade clínica.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

847

PE-062 TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA, A PROPÓSITO DE UM CASO

Ana Vieira dos Santos, Andreja Vanessa Novais Teixeira, Mykhailo Iashchuk, José del Aguila

ULSNA - Hospital de Santa Luzia de Elvas

Syndrome Osler-Weber-Rendu, também conhecido como telangiectasias hemorrágicas hereditárias, é uma doença vascular autossômica dominante com uma variável de manifestações clínicas sendo as mais comuns epistaxis, hemorragia GIT e anemia ferropénica acompanhadas de telangiectasias mucocutâneas. Trata-se de doente de 50 anos, fumador, motorista de pesados de longo curso com história de epistaxis recorrente, que recorreu ao nosso serviço de urgência por infeção respiratória. Antecedentes familiares: pai com patologia hematológica inespecífica com necessidade transfusional. À entrada com telangiectasias da mucosa labial, lingual e pavilhões auriculares. Destacava-se anemia de 8mg/dL microcítica, hipocrômica e história de perda ponderal de 5KG no mês anterior. Ficou internado para investigação exclusão de imunossupressão. Durante o internamento verificou-se ferropenia com necessidade de reposição de ferro endovenoso e transfusão sanguínea. Serologias infecciosas negativas (VIH; VHB; VHC). Fez colonoscopia-angiiodisplasias do cego sem sinais de hemorragia aparente. Juntando estes achados fizemos o diagnóstico de Síndrome de Osler-Weber-Rendu (3 de 4 positivo). Critérios diagnósticos: -Múltiplas telangiectasias mucocutâneas -Envolvimento visceral (GIT, pulmonar, cerebral, hepático) -Familiar com THH -Epistaxis recorrente e espontânea. Foi encaminhado para consulta com pedido de EDA, que não realizou por se encontrar a trabalhar no estrangeiro. Regressa em 2020, 2 anos após internamento com anemia grave e ferropenia de 26ug/dL. EDA- angiectasias do estômago e duodeno com indicação para fulguração se anemia/hemorragia ativa. Encontra-se a aguardar consulta de Gastro, sem necessidade urgente de intervenção. Esta é uma patologia infrequente com possibilidade de elevada morbimortalidade caso haja coexistência de AVMs pulmonares, hepáticas ou cerebrais, mas que tem maioritariamente uma evolução benigna com necessidade ocasional de reposição de ferro ou transfusão de concentrado de eritrócitos.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

216

PE-063 TROMBOSE EXTENSA COM TROMBOCITOPENIA GRAVE

André Maia, Ana Isabel Barreira, Ana Catarina Maciel, Fernando Salvador

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro - Hospital São Pedro de Vila Real

INTRODUÇÃO Casos de trombose extensa remetem para a pesquisa urgente de entidades como microangiopatia trombótica (MAT), coagulação intravascular disseminada (CID) ou síndrome anti-

fosfolípido (SAF). Na SAF anticorpos (atc) contra fosfolípidos levam a manifestações trombóticas e/ou obstétricas (abortamentos, partos prematuros) habitualmente atc contra cardiolipina (aC), β2 glicoproteína I (aβGPI) e anti-coagulante lúpico (ACL). Ocasionalmente, apesar da clínica sugestiva, estes atc não são detetados (SAF seronegativa, SNAPS), estando em investigação outros marcadores. CASO CLÍNICO Mulher de 35 anos com história de fibroadenoma mamário e tuberculose pleural (detetada três meses antes, em tratamento). Observada por lombalgia, dor e edema do membro inferior direito e dificuldade na marcha com três dias de evolução. Apresentava taquicardia, normotensão, apirexia e boa saturação de O₂. Do estudo complementar destacava-se trombocitopenia (8000/ μ L) e D-dímeros de 6.50 μ g/mL, tromboembolismo pulmonar no lobo inferior esquerdo (tomografia computadorizada contrastada) e trombose do território ilíaco direito e veia cava inferior (VCI) até às veias renais (ecodoppler). Optou-se por internar, colocar filtro na VCI, anti-coagulação, imunoglobulina e corticoterapia. Teve melhora clínica e da contagem plaquetar, com alta sob enoxaparina e prednisolona. Do estudo efetuado realça-se fator V Leiden (fVL) em heterozigotia; negatividade de ACL, aC, aβGPI, marcadores de CID, MAT, hemoglobínúria paroxística noturna e da mutação JAK2V617F. Por suspeita de SNAPS pesquisaram-se atc contra fosfatidiletanolamina, fosfatidilcolina, trombina e plaquetas, também negativos. Assumiu-se SNAPS e alterou-se a hipocoagulação para varfarina. DISCUSSÃO O quadro descrito é desproporcional à heterozigotia para fVL. Na ausência de marcadores de SAF e outras causas assumiu-se SNAPS. Alguns marcadores investigacionais foram negativos, provavelmente reflexo do hiato de conhecimento sobre esta entidade elusiva.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

883

PE-064 VASCULITE ANCA ASSOCIADA SEMPRE UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Eduardo Macedo, Tânia Carvalho, Ana Rita Marques, Carlos Capela

Hospital de Braga

Introdução: As vasculites associadas ao anticorpo anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) são caracterizadas por uma inflamação sistémica das artérias de pequeno e médio calibre. Atendendo à diversidade de apresentação clínica e ao prognóstico, que pode ser sombrio, torna-se imperativo diagnosticar precocemente esta entidade que afeta 10-20 casos/milhão, para iniciar as medidas terapêuticas adequadas, evitando as consequências mais graves e potencialmente letais. Caso clínico: Homem, 59 anos, com múltiplos fatores de risco cardiovasculares, recorreu ao serviço de urgência por hemi-

paresia direita de predomínio braquial e disartria com 3 dias de evolução e perda ponderal de 10Kg na semana prévia. Ao exame físico destacava-se um sopro sistólico na auscultação cardíaca. Analiticamente apresentava anemia, lesão renal aguda e elevação dos parâmetros inflamatórios. A tomografia computadorizada de crânio mostrou acidente vascular cerebral (AVC) isquémico em território da artéria cerebral média esquerda. Documentou-se infeção do trato urinário e iniciou antibioterapia com ceftriaxone. Ao 6º dia de internamento além do agravamento geral, apresentou petéquias ungueais, agravamento da anemia agora com sinais de hemólise, velocidade de sedimentação 74 mm/h, consumo ligeiro de C3 e ecocardiograma transtorácico que não descartou possibilidade de endocardite, tendo iniciado pulsos de metilprednisolona e antibioterapia de largo espectro. O ANCA MPO foi posteriormente positivo. Apesar da terapêutica instituída, o doente acabou por falecer. Discussão: O caso demonstra o desafio diagnóstico que são as vasculites ANCA, pelas suas diversas formas de apresentação, como o AVC, neste caso. Demonstra ainda a importância da instituição terapêutica precoce que pode influenciar o prognóstico, apesar de se tratar de doença com prognóstico desfavorável ad initium.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1203

PE-065 SÍNDROME DE LÖFGREN A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Tiago Valente, Laura Baptista, Alexandre Sarmento, Carolina Amado, Mariana Maranhas, Marcelo Aveiro, João Filipe Gomes, Fani Ribeiro, Gorete Jesus, Rosa Jorge

Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Serviço de Medicina Interna

INTRODUÇÃO A sarcoidose é uma doença multissistémica que se apresenta com lesões granulomatosas dispersas com atingimento pulmonar predominante. A síndrome de Löfgren (SL) é uma apresentação aguda de sarcoidose definida por febre, eritema nodoso (EN), poliartrite migratória e adenopatias hilares bilaterais, dispensando a realização de exame histológico para diagnóstico e tratamento. CASO CLÍNICO Mulher, 48 anos, caucasóide, queixas de tosse seca com 2 meses de evolução, EN nos membros inferiores, febre e artrite tibiotársica bilateral. Radiografia torácica com infiltrado hilar bilateral e alterações intersticiais de predomínio basal. Velocidade de sedimentação 62 mm, sem hipercalcemia ou hipercalcúria, vitamina D 5,9 ng/mL (deficiência), enzima de conversão da Angiotensina 33,6 U/L (normal), autoimunidade negativa. Fez tomografia computadorizada torácica de alta resolução que revelou conglomerados adenopáticos hilares bilaterais com nódulos parenquimatosos de contornos regulares e bem definidos com distribuição periférica. Lavado broncoalveolar

(LBA) com 144 células/mm³, 39% linfócitos com rácio CD4/CD8 3. Pesquisa de M. tuberculosis por exame direto e cultural no LBA negativos. Assumiu-se diagnóstico de SL, iniciando naproxeno para controlo sintomático. Complementou-se estudo com biópsia transbrônquica ecoguiada que mostrou granulomas epitelióides sem necrose central, com Ziehl-Nielsen negativo e ausência de células neoplásicas. Após 6 meses registou-se redução dos conglomerados adenopáticos hilares e mediastínicos e regressão não completa das lesões pulmonares. **DISCUSSÃO** Descrevemos um caso clássico de SL com constatação histológica de granulomas. Esta entidade é autolimitada e está associada a remissão espontânea na grande maioria dos casos em 2 anos. O tratamento passa pelo alívio sintomático do EN, sintomas constitucionais e artralgias com anti-inflamatórios não esteróides ou colchicina. Para casos mais graves poderá ser necessária corticoterapia oral.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1305

PE-066 LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO - UM ATINGIMENTO CONFUSO

Ana Neves, José Costa, José Marques, João Rocha, Catarina Elias, Mariana Matos, Sérgio Madureira, Maria Helena Rocha, Rita Gouveia, Jorge Almeida

Centro Hospitalar Universitário de S. João

O Lúpus Eritematoso Sistémico (LES) é uma doença auto-imune com uma apresentação clínica muito variável, desde envolvimento localizado até situações ameaçadoras de vida com envolvimento multiorgânico. Doente de 65 anos, sexo masculino, sem comorbilidades conhecidas, é internado por anemia microcítica (com queda de hemoglobina de 5g/dl), associada a quadro de astenia, emagrecimento, úlceras na cavidade oral, sem perdas hemáticas observáveis. Associadamente, apresentava omalgia direita e dor no cotovelo direito de características inflamatórias. Realizou estudo da anemia, com aumento da lactato desidrogenase, sem reticulocitose. O estudo auto-imune revelou anti-Ds DNA > 800, ANA > 1/1000 com padrão homogéneo, prova de Coombs directa positiva, antiSSA positivos, anticorpos anti-nucleossomas positivos, β2 glicoproteína IgM aumentada, aumento de IgG, IgA e cadeias leves, com rácio mantido e VS 72mm. Estudo do complemento, haptoglobina e restante estudo sem alterações. Do ponto de vista imagiológico, apresentava derrame pleural e pericárdico de pequeno volume. Ao longo do internamento, apresentou múltiplos picos febris sem foco infeccioso identificado. Ao 7º dia de internamento, desenvolveu choque cardiogénico por miocardite, tendo-se assumido o diagnóstico de LES com atingimento cardíaco, cutâneo, hematológico e articular. Realizou 3 pulsos de metilprednisolona, 5 dias de imunoglobulina ev e 3 ciclos de ciclo-

fosfamida com melhoria clínica e analítica. Desde então, tem-se mantido clinicamente estável, sem queixas relacionadas com patologia de base e com marcadores de atividade de doença negativos. O diagnóstico de LES é um desafio clínico, quer pela sua heterogeneidade, quer pela escassez de características específicas sugestivas. A exclusão de outras causas e a suspeita de uma doença auto-imune, como é o caso do LES, são essenciais para prevenir e tratar adequadamente complicações potencialmente ameaçadoras de vida.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1737

PE-067 ARTERITE DE CÉLULAS GIGANTES: UMA VASCULITE QUE 'ESCREVE DIREITO POR LINHAS TORTAS'

Joana Lopes, Maurício Peixoto, Eulália Antunes, Isabel Silva, Sofia Caridade

Hospital de Braga

INTRODUÇÃO As vasculites consistem na inflamação dos vasos sanguíneos, com alteração consequente da integridade da sua estrutura e do lúmen e sintomatologia variável consoante os vasos abrangidos. A sua etiologia pode ser primária ou secundária a outros fenómenos, nomeadamente imunes e infecciosos. **CASO CLÍNICO** Mulher de 74 anos, antecedentes de cardiopatia isquémica, recorre ao serviço de urgência com clínica de dispneia, tosse e toracalgia. Exame físico com crepitações bilaterais na auscultação pulmonar e cianose periférica. Analiticamente com proBNP de 4649 pg/mL, leucocitose de 13.3/uL e proteína C reativa de 28.8 mg/L. Raio X tórax com hipotransparência no hemitórax direito e lobo inferior esquerdo. Na tomografia computadorizada torácica constataram-se consolidações peri-broncovasculares multifocais e espessamento parietal circunferencial aórtico e da carótida comum e subclávia esquerdas (com estenoses críticas). Iniciou empiricamente ceftriaxone, claritromicina e prednisolona 1mg/kg/dia (pela suspeita de vasculite). No internamento apuradas cefaleias temporais associadas a claudicação mandibular e do membro superior esquerdo, com tempo de evolução indeterminado. Objetivado fenómeno de Raynaud assimétrico com cianose e pulsos diminuídos à esquerda e diferencial tensional de 30mmHg entre os membros superiores. Analiticamente com velocidade de sedimentação de 67 mm/h. A angio-ressonância demonstrou acometimento mesentérico superior e renal bilateral adicional. Realizou biópsia temporal que foi compatível com o diagnóstico de arterite de células gigantes. Evolução favorável com a terapêutica instituída. **DISCUSSÃO** A arterite de células gigantes é uma vasculite de grandes vasos que afeta maioritariamente mulheres com idade superior a 50 anos. Apesar de ter constituído um achado, a

descrição de alterações imagiológicas vasculares sugestivas permitiu a orientação terapêutica eficaz e diminuição da morbidade inerente a um processo inflamatório sistêmico.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

2219

PE-068 FEBRE DE ETIOLOGIA NÃO ESCLARECIDA: UMA ASSOCIAÇÃO RARA.

Pedro Ribeirinho Soares, Mário Sousa Pimenta, Vanda Devesa Neto, Catarina Martins da Costa, Ester Ferreira, Diana Ferrão, Catarina Pereira, José Marques, Fernando Nogueira, Jorge Almeida.

Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO A febre de etiologia não esclarecida (FUO) constitui um desafio diagnóstico, sendo as causas mais prevalentes a infeção indolente, doenças inflamatórias não-infecciosas e neoplasias. Tem-se verificado um aumento do reconhecimento de doenças inflamatórias correspondendo a até 25% de todas as causas de FUO. **CASO CLÍNICO** Mulher, 56 anos, com história prévia de Fibromialgia. Admitida por quadro de febre com 3 meses de evolução, associada a poliartralgias de padrão inespecífico e dor lombar de carácter inflamatório. Sem perda ponderal. Sem clínica focalizadora de infeção. Sem viagens recentes ou contactos relevantes. Ao exame objetivo sem adenopatias, sem artrite; apresentada Analiticamente com anemia normocítica e normocrômica (10.5g/dL), hipoalbuminemia (xx) VS >100mm/1^{ah}, sem outras alterações. Serologias víricas, TC tórax e ecografia abdominal sem alterações. Hemoculturas negativas. Eletroforese de proteínas sem alterações. Estudo imunológico negativo. Radiografia pélvica compatível com sacroileíte bilateral. AngioTC toracoabdominopélvico a documentar espessamento parietal de todo o trajeto da aorta, com envolvimento dos troncos supra-aórticos e sinais de sacroileíte bilateral (irregularidade cortical, alargamento de interlinha e esclerose subcondral). Ecodoppler das artérias temporais sem halo sugestivo de espessamento vasculítico; artérias axilares com estenoses bilaterais de predomínio à direita. Efetuado diagnóstico de vasculite de grandes vasos (provável arterite de Takayasu) e sacroileíte bilateral. Iniciou imunossupressão com corticoterapia oral e metotrexato com melhoria clínica sustentada. **DISCUSSÃO** A associação de vasculite de grandes vasos com espondilartropatia axial é infrequentemente diagnosticada - podendo coexistir em até 27% dos casos. Em doentes com diagnóstico de vasculite - particularmente de grandes vasos - com dor lombar inflamatória persistente, devem ser investigados dada a potencial associação com espondilartropatia axial.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

2304

PE-069 COMPLICAÇÃO RARA DA DOENÇA DE BEHÇET: ROTURA DE ANEURISMA INTRACRANEAL

Viktor Malyarchuk, Joao Oliveira, Ines Pintor, Adriana Pacheco, Clarinda Neves, Rosa Jorge

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução: A doença de Behçet, é uma doença rara, que consiste numa vasculite multissistêmica de etiologia desconhecida. É uma doença que evolui por surtos e as manifestações mais frequentes são as úlceras orais e genitais, no entanto pode atingir virtualmente todos os sistemas. O envolvimento neurológico é raro, atingindo apenas 3-9% dos doentes. As lesões vasculares em 95% dos casos são em território venoso, sendo aneurismas intracranianos excepcionais. **Caso clínico:** Mulher de 38 anos, com antecedentes de doença de Behçet com diagnóstico há mais de 6 anos e sem medicação habitual. Recorreu ao serviço de urgência (SU) por quadro de cefaleia intensa, na região parietal com irradiação para a nuca, associado a mal-estar geral, fraqueza, náuseas e vômitos. No SU a doente estava hemodinamicamente estável, no exame neurológico apresentava hipoestesia no hemicorpo direito e o restante exame físico sem alterações. Analiticamente sem alterações, TC cranioencefálica a revelar hemorragia subaracnoideia nas cisternas da base e nas cissuras de Sylvius, com predomínio direito, sugerindo rutura aneurismática. Realizou então angio-TC que demonstrou formação aneurismática sacular da vertente posterior do segmento oftálmico da artéria carótida interna direita, com 2 mm de colo e 4 mm de altura. A doente foi transferida para neurocirurgia onde realizou clipagem do aneurisma com boa evolução clínica após a cirurgia, com recuperação dos défices focais. **Discussão:** O espectro de gravidade da doença de Behçet é muito variável, desde um comportamento benigno a complicações muito graves. Embora menos frequentes, as lesões arteriais, como aneurismas, são as principais causas de morte. Apresentamos este caso pelos escassos casos descritos na literatura, com 24 casos descritos até 2016 de aneurismas intracranianos associados a doença de Behçet e que demonstram a potencial severidade das complicações associadas a esta doença rara que não deve ser subestimada.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

462

PE-070 AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE ADENOPATIAS EM PACIENTE COM DOENÇA DE STILL

Carolina Barros, Ana Morais Alves, Sergio Prieto-González, Ricard Cervera

Hospital Clinic Barcelona

Introdução: A doença de Still (DS) é uma doença inflamatória de etiologia indeterminada em que 2/3 dos pacientes apresentam-se com adenopatias, e em 1/2 dos casos a sua localização é cervical. **Caso clínico:** Mulher de 41 anos com antecedentes de DS diagnosticado em 2010 no contexto de quadro febril acompanhado por rash cutâneo (RC) intermitente, artrite simétrica migratória e adenopatias cervicais (AC) após quadro viral por Vírus Epstein-Barr, medicada inicialmente com imunossuppressores (IS) com uma evolução monofásica. Recorre ao serviço de urgência por quadro com 2 meses de evolução, após interrupção abrupta e voluntária da sua medicação, de febre 39°C intermitente com predomínio vespertino concomitante com RC maculopapular evanescente de cor assalmonada não pruriginoso ao nível dos membros, artralguas oligoarticulares e pequenas AC. Analiticamente apresentava elevação dos parâmetros de fase aguda (com ferritina normal) e anemia normocítica e normocrômica. Iniciou-se, pela suspeita de flare de DS, pulsos de metilprednisolona com boa resposta analítica e clínica. Do estudo complementar presença na tomografia por emissão de pósitrons-tomografia computadorizada (PET/TC) de captação esplénica e generalizada da medula óssea (MO) acompanhada de adenopatias infra-milimétricas axilares e cervicais, relatado como sugestivo de processo linfoproliferativo (PLP). Realizada biópsia de MO, estudo fenotípico de populações linfocitárias, ambos sem alterações; além de estudo de doenças autoinflamatórias com ausência de variantes patogénicas. Medicada à alta com IS e repetido PET/TC no seguinte mês que demonstrava diminuição generalizada e significativa da actividade metabólica. **Discussão:** A presença de adenopatias numa paciente com DS que abandonou a sua terapêutica habitual levanta a suspeita de um flare, todavia o diagnóstico diferencial implica obrigatoriamente a exclusão de PLP sempre que possível com estudo anátomo-patológico.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1547

PE-071 DOR NEUROPÁTICA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE VASCULITE - UM CASO DE POLIARTERITE NODOSA

Ana de Matos Valadas, Tiago Sepúlveda Santos, Leonor Carvalho, Pedro Miguel Garrido, Luís Soares-Almeida

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte Hospital de Santa Maria

A poliarterite nodosa é uma vasculite necrotizante que afecta artérias musculares de médio e pequeno calibre, e caracteristicamente afecta a pele, músculos e trato gastro-intestinal. Ao contrário de outras vasculites semelhantes, não está associada a ANCA positivo. Apresentamos o caso de um doente de 62 anos, com antecedente conhecido de Doença de Crohn diagnosticada em 2018 no con-

texto de enterocolite fistulizante (sem queixas gastrointestinais, histologia negativa e entero-RM sugestiva), medicado com azatioprina. Também com história de regurgitação mitral por rotura de corda tendinosa a condicionar prolapso da válvula mitral. Recorreu ao serviço de urgência por sinais inflamatórios dos membros inferiores, acompanhados de febre e hipostesia no dorso dos pés bilateralmente. Ao exame objectivo com edema bilateral da extremidade distal dos membros inferiores, com máculas e pápulas eritemato-violáceas acrais e não branqueáveis à vitropressão na palma das mãos e planta dos pés. VS 120mm, hemoculturas em aerobiose, anaerobiose e pesquisa de micobactérias negativas e ecocardiograma transesofágico sem evidência de vegetações. TC-corpo com trajectos fistulosos e espessamento da parede a nível ileal, dilatação aneurismática da aorta abdominal infra-renal de 28mm e dissecação da artéria ilíaca interna direita. Estudo imunológico com ANA e ANCAs negativos. Serologias HIV, HBV e HCV negativas. A biópsia de lesão cutânea demonstrou vasculite necrotizante segmentar nas artérias de pequeno a médio calibre da derme profunda e do tecido subcutâneo. O estudo por imunofluorescência directa foi negativo. Electromiograma com mononeuropatia múltipla confluyente. Assumida a hipótese diagnóstica de poliarterite nodosa, medicado com prednisolona com melhoria sintomática significativa. Este caso mostra-nos a importância do diagnóstico diferencial na poliarterite nodosa, alertando para o facto de que aspectos sugestivos de determinada patologia podem mascarar o diagnóstico desta vasculite.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1660

PE-072 DIARREIA E CEFALÉIA UM ÚNICO DIAGNÓSTICO?

Rui Soares Correia, Filipa Viegas, João Tavares, Marlene Delgado, António Correia

Centro Hospitalar de Tondela-Viseu

Introdução: A Artrite de Células Gigantes é a vasculite sistémica mais comum, com pico de incidência na sétima década de vida e com predomínio na raça caucasiana. A clínica é muito variável e inespecífica, sendo que a cefaleia, alterações visuais nomeadamente a perda da acuidade visual e a claudicação mandibular súbitas, devem levantar a suspeita. A biópsia da artéria temporal ainda permanece a abordagem gold-standard para conformação diagnóstica, no entanto, o eco-doppler das artérias temporais tem-se mostrado uma alternativa. O tratamento passa pela corticoterapia sistémica e o prognóstico é, em geral bom. **Caso Clínico:** Mulher de 81 anos, com HTA, Dislipidemia, Hiperuricemia, osteoartrose e cataratas e glaucoma, que recorreu ao SU por quadro de diarreia

sem epidemiologia relevante. Em simultâneo, referiu cefaleia frontal intensa e perda da acuidade visual à esquerda nos últimos 3 dias. Objectivou-se ingurgitamento indolor das artérias temporais e alterações oftalmológicas sugestivas de oclusão da artéria central da retina esquerda. Em internamento, concluiu-se o diagnóstico de colite a *Clostridium difficile* como causa da diarreia e que resolveu com antibioterapia dirigida. Por outro lado, o estudo da cefaleia em associação a amaurose à esquerda revelou VS de 66mm e PCR de 15 mg/dl, autoimunidade nomeadamente anticorpos antifosfolipídicos negativa, fibrilhação auricular no ECG, TC CE normal e biópsia da artéria temporal com alterações compatíveis com arterite de células gigantes. Perante a elevada suspeição diagnóstica, instituiu-se terapêutica com prednisolona 60 mg com controlo sintomático e descida dos marcadores de inflamação. Neste momento, a tolerar a redução progressiva da corticoterapia. Discussão: Com este caso pretende-se salientar a necessidade do reconhecimento e tratamento precoces desta entidade, que pode levar a diversas complicações consoante o território arterial atingido, sendo a perda visual permanente a mais frequente e temida.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1300

PE-073 ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE PRIMÁRIA: UM DIAGNÓSTICO DE EXCLUSÃO

Ana Neves, José Costa, José Marques, João Rocha, Catarina Elias, Mariana Matos, Sérgio Madureira, Maria Helena Rocha, Rita Gouveia, Jorge Almeida

Centro Hospitalar Universitário de S. João

A maioria dos casos de anemia hemolítica autoimune (AHAI) é idiopática e associada a anticorpos IgG. Porém, pode também ser encontrada em contexto de doenças infecciosas, auto-imunes, imunodeficiências, neoplasias ou mesmo associada a alguns fármacos. Doente de 62 anos, sexo masculino. Antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus e tabagismo. Admitido no serviço de urgência por anemia grave de novo e fadiga com um mês de evolução, sem outras queixas. Esteve no mês prévio na Índia, com toma de produtos naturais desconhecidos, sem quimioprofilaxia ou vacinas prévias. Medicado habitualmente com lercanidipina, olmesartan + hidroclorotiazida, metformina + vildagliptina e esomeprazol. Ao exame objetivo destaca-se icterícia da pele e mucosas. Analiticamente com Hb 5.5 g/dL, índice reticulocitário aumentado, hiperbilirrubinemia indireta e haptoglobina baixa, com anisopoiquilocitose com numerosos esferócitos e policromatofilia marcada no esfregaço de sangue periférico, velocidade de sedimentação aumentada, e provas de Coombs direta e indireta positivas, sem outras alterações. Restante estudo autoimune e serologias sem alterações de relevo. Estudo imagiológico com hepatoesplenomegalia

ligeira. Assumido o diagnóstico de AHAI primária por anticorpos quentes. Iniciou prednisolona com melhoria dos valores de hemoglobina e sem necessidade de suporte transfusional, mesmo após desmame. Dada a associação rara de hidroclorotiazida com AHAI, foi suspensa a sua administração. A abordagem à AHAI deve seguir um algoritmo de diagnóstico estratificado para avaliação de outras condições associadas. A AHAI primária é um diagnóstico de exclusão. O tratamento de primeira linha é a corticoterapia, e embora as taxas de resposta inicial sejam entre 50-90%, apenas 1/3 dos doentes se mantém em remissão, pelo que é fundamental o seguimento regular destes doentes para ajuste terapêutico e controlo de factores precipitantes.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

2294

PE-074 DIARREIA CRÓNICA POR COLITE MICROSCÓPICA LINFOCÍTICA EM DOENTE COM ARTRITE REUMATÓIDE

Diogo Silva, Ana Catarina Trigo, Eduarda Pena, Rui Mõço, Cristina Rodrigues

Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos. Matosinhos, Portugal

Introdução: A Colite microscópica (CM) é uma doença inflamatória intestinal que afeta o cólon, cursando com diarreia crónica aquosa não sanguinolenta. Diagnóstico é histológico com 2 principais subtipos: CM linfocítica e colagenosa. Além da associação a patologia auto-imune como Artrite Reumatóide (AR) e Doença Celíaca (DC), fármacos como estatinas, anti-inflamatórios não esteróides (AINE) e inibidores da bomba de protões (IBP) têm sido implicados na fisiopatologia. Caso clínico: Mulher de 66 anos, AR sob etanercept e metotrexato, toma diária de AINE, IBP e tratamento de tuberculose latente com isoniazida há 5 semanas. Apresenta-se com dor abdominal difusa e diarreia aquosa sem sangue ou muco com 3 semanas de evolução. Revisão de aparelhos, sistemas e contexto epidemiológico irrelevantes. Do estudo salienta-se exclusão de causas infecciosas, de hipertiroidismo, estudo imagiológico sem achados de relevo e estudos endoscópicos com endoscopia digestiva alta e colonoscopia total sem alterações. Histologia duodenal com vilosidades curtas, distorcidas sem hiperplasia críptica ou granulomas. Anticorpos anti-endomísio, anti-transglutaminase e anti-gliadina negativos. Histologia cólica com aumento de linfócitos intraepiteliais a sugerir colite microscópica linfocítica. Durante o internamento resolução progressiva após evicção de AINE, estatina, IBP, manutenção de etanercept, metotrexato e início de loperamida. Reavaliada em consulta e re-introduzidos biológico, IBP, estatina e isoniazida. Aos 10 meses, sem novos episódios de diarreia, apesar de ter suspenso a loperamida. Discussão:

Trata-se de um caso de etiopatogenia complexa, com possível associação da CM a AR e eventual DC subclínica, onde os fármacos podem ter sido despoletantes. Apesar de assintomática, é possível que a clínica venha a recorrer. Na literatura, não existe associação de CM com isoniazida. Os autores alertam para uma entidade pouco reconhecida, a ser tida em conta no diagnóstico diferencial de diarreia crônica.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

2418

PE-075 UM PERCURSO ATRIBULADO - ESCLEROSE SISTÊMICA

Paula Sofia Araújo, Lorena Lozano Real, Mykhailo Iaschuk, Francine Mascarenhas Moraes, Jose Águila de los Rios, Juan Manuel Urbano

ULSNA - Hospital de Santa Luzia de Elvas

A Esclerose Sistémica (ES) é uma doença do tecido conjuntivo de natureza auto-imune, caracterizada por alterações vasculares e por fibrose cutânea e visceral progressivas. A sua apresentação é extremamente heterogênea fenotipicamente, sendo o seu prognóstico determinado pelas manifestações clínicas predominantes, especialmente no que se refere ao envolvimento visceral. Trazemos um caso clínico com início em 1995 de uma doente de 54 anos que inicia um quadro de fenómeno de Raynaud associado a úlceras digitais. Fica internada onde foi demonstrado ANA1:80 ; anti-Scl 70 positivo e VS 20. Iniciou terapêutica com corticoterapia e AINEs. A doente mantém-se estável durante 8 anos; após este tempo apresenta um quadro de esclerodactilia, pequenas úlceras digitais e artralhas generalizadas, foi feito ajuste terapêutico, iniciando alprostatil com estabilidade da progressão da doença. Posteriormente, por iniciar artralhas generalizadas e apresentar FR e ACCP positivos; suspende-se alprostatil e inicia-se metotrexato. Existe também um quadro de limitação do movimento, principalmente a articulação escapulo-humeral mas também na coxo-femoral e cotovelo. Realizou radiografias seriadas que apresentaram calcinose distrófica. Um ano depois é diagnosticada fibrose pulmonar pelo que se suspende o metotrexato; nessa altura agrava o quadro de ulceração digital por isso inicia bosentano. Nesta época é internada por queixas de disfagia e realiza um trânsito esofágico que concluiu acalásia. A doente desenvolve intolerância ao bosentano, sendo alterado para macicentano com melhoria clínica. Em 2017 existe novo agravamento na mobilidade articular e da esclerodactilia e então considera-se iniciar uma terapêutica off-label com óptima resposta terapêutica. Doente estável até 2019, aquando da sua morte aos 78 anos. Este é um caso interessante pois mostra a evolução de uma doença debilitante e também como a utilização de uma terapêutica out of the box pode ter um resultado positivo nesta

evolução.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1844

PE-076 VASCULITE ANCA-POSITIVA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE FEBRE

Isabel Hipólito Reis, Joana Pereira, Fernandes Diniz, Pedro von Hafe, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário São João

Introdução: As vasculites associadas a anticorpos citoplasmáticos antineutrofílicos (ANCA) atingem pequenos vasos com lesões necrotizantes, sem complexos imunes, manifestando-se de forma pleomórfica. A apresentação clínica pode ser fruste e inespecífica, ou evoluir com disfunção multiorgânica, particularmente com atingimento renal e pulmonar. Caso clínico: Apresentamos o caso de uma mulher de 71 anos, hipertensa, sem lesões de órgão alvo, que recorre ao SU por quadro constitucional subagudo, agravado pelo aparecimento de febre e disúria. Referia episódios recentes de epistaxis, episclerite e tendinite aquiliana bilateral. Apresentava-se hipertensa e febril. Foi objectivada anemia normocítica normocrômica, síndrome inflamatório (PCR 263mg/L e VS 94 mm/1º min) e lesão renal aguda (LRA) AKIN3, não obstrutiva, com sedimento activo e proteinúria não nefrótica; sem insuficiência respiratória, nem alterações na radiografia torácica ou na ecografia abdominopélvica. Iniciou fluidoterapia e antibiótica na presunção de pielonefrite, sem isolamento microbiológico. Evoluiu com febre persistente e uremia. Foi excluída complicação local, iniciada técnica de substituição de função renal (TSFR) e alargado estudo etiológico, que confirmou positividade para ANCA-PR3. A histologia da biópsia renal evidenciou necrose fibrinóide e glomerulonefrite crescêntica pauci-imune, compatível com vasculite. Iniciou corticoterapia (com pulsos de metilprednisolona) e ciclofosfamida, com boa evolução clínica e analítica e recuperação da LRA, a possibilitar suspensão TSFR. Discussão: O diagnóstico diferencial de febre é vasto e a sua etiologia um desafio. Este caso alerta para a evolução desfavorável de quadros febris assumidos como infecciosos. A associação de picos febris com LRA não obstrutiva progressiva pode sugerir etiologia inflamatória/auto-imune. O diagnóstico precoce de vasculite ANCA-positiva e a instituição da terapêutica dirigida tem um impacto decisivo no seu prognóstico.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

2461

PE-077 □ POLIARTRITE PERIFÉRICA SIMÉTRICA COMO APRESENTAÇÃO DE HEMOCROMATOSE, UMA FORMA DE APRESENTAÇÃO

INCOMUM DE UMA DOENÇA FREQUENTE

Christine Canizes, Ana Guiomar, Sandra Santos, João Rua, Jorge Fortuna

Serviço de Medicina Interna - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A Hemocromatose é uma doença do metabolismo do ferro caracterizada pelo aumento da absorção intestinal e sua acumulação nos tecidos com progressiva disfunção. É a doença genética mais prevalente e tem variadas manifestações potencialmente graves, destacando-se cirrose e miocardiopatia dilatada. A artrite, uma manifestação frequente, é raramente a forma de apresentação. Apresentamos um caso de um doente referenciado à consulta de Medicina por poliartrite periférica, a partir da qual se chegou a este diagnóstico. **Caso clínico:** Homem de 60 anos de idade, bate-chapas de profissão, com quadro de 1 ano de evolução de cansaço e dores articulares generalizadas, de ritmo inflamatório com alguma rigidez matinal, mais marcadas nas mãos - articulações metacarpofalângicas (MCF) e interfalângicas proximais (IFP). Antecedentes pessoais de dislipidemia e familiares de irmão com poliartrite não especificada. Ao exame objetivo destacava-se artrite com sinovite discreta nas articulações MCF e IFP proximais e distais bilateralmente. Radiologicamente sem alterações, realizou estudo de autoimunidade e serológico alargado e negativo, com velocidade de sedimentação normal. Objectivou-se elevação importante da ferritina (823ng/ml) que associada a saturação de transferrina de 46%, motivou um teste genético de hemocromatose que revelou heterozigotia das variantes p.C282Y e p.H63D do gene HFE. Realizou RM hepática, que revelou fígado normodimensionado mas com valor de concentração de ferro aproximado aumentado (129 umol/gr). Iniciou tratamento com flebotomias, com diminuição progressiva da ferritina e melhoria clínica franca com resolução da artrite. **Discussão:** Sendo a hemocromatose uma doença sistémica resultante da deposição de ferro nos tecidos com disfunção e potenciais consequências graves, o seu diagnóstico atempado é crucial. O caso em causa alerta para a artrite como possível forma de apresentação e da necessidade de a excluir em quadros clínicos semelhantes.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

31

PE-078 ANEMIA PERNICIOSA QUANDO A DIETA NÃO É SUFICIENTE

Ana Órfão, Sara Vilas-Boas, Rui Almeida

Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, EPE

Introdução A anemia perniciosa é uma doença autoimune na qual autoanticorpos destroem as células parietais gástricas produtoras de fator in-

trínseco (FI), causando gastrite atrófica, e/ou se ligam e neutralizam o FI, impedindo a absorção de quantidades adequadas de vitamina B12 da dieta. No adulto, geralmente ocorre entre os 40 e 70 anos. **Caso clínico** Mulher, 50 anos, com história de gastrite crónica com pesquisa de *Helicobacter pylori* positiva, para o qual realizou erradicação. No seu estado habitual até há 2 meses, quando iniciou quadro de lesões aftosas da orofaringe, intolerância alimentar com vômitos e por vezes diarreia, e perda ponderal. Referia ainda cansaço de agravamento progressivo, parestesias das mãos/pés e desequilíbrio postural. Recorreu ao médico de família que pediu análises e, por anemia com hemoglobina (Hb) de 6,4 g/dL, foi encaminhada ao Serviço de Urgência. A observação, apresentava palidez cutânea e, analiticamente, destacava-se pancitopénia com anemia macrocítica/hipercrômica, esfregaço de sangue periférico com macroovalócitos e neutrófilos hipersegmentados, elevação marcada da LDH e vitamina B12 indetectável. Iniciou reposição intramuscular de vitamina B12 com melhoria clínica e analítica. Fez endoscopia digestiva alta, cujas biópsias revelaram gastrite crónica atrófica intensa, com metaplasia pseudopilórica e intestinal, enquadrável em gastrite autoimune. Os anticorpos anti-FI e anti-célula parietal gástrica foram positivos e o ácido metilmalónico aumentado. Confirmado o diagnóstico de anemia perniciosa, a doente mantém a reposição de vitamina B12 e seguimento na consulta de Medicina Interna. **Discussão** O reconhecimento e tratamento precoces da anemia perniciosa impedem a progressão da anemia e o surgimento de complicações neurológicas permanentes. Embora a suplementação com vitamina B12 resolva a anemia, a gastrite atrófica grave é irreversível, podendo progredir para adenocarcinoma gástrico, cuja incidência é 2 a 3 vezes maior nestes doentes.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

525

PE-079 CASO CLÍNICO ESCLEROSE SISTÉMICA, DIAGNÓSTICO TARDIO DE UMA DOENÇA SEVERA MULTI-SISTÉMICA

Lorrane Viana, Mariana Maranhas, Carolina Amado, Ana Oliveira, Tiago Valente, Marcelo Aveiro, Mariana Sousa

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução: A Esclerose Sistémica (ES) é uma doença autoimune multi-sistémica e rara, caracterizada por fibrose progressiva da pele, órgãos internos e vasculopatia. É classificada de acordo com o envolvimento cutâneo: difuso ou limitado. A última pode se manifestar como síndrome CREST (Calcinose (CA), Fenómeno de Raynaud (FR), Distilidade esofágica, Esclerodactilia e Telangiectasias (TL)). **Caso Clínico:** Mulher de 53 anos, admitida por dispneia, ortopneia e dispneia paroxística

noturna, com 3 meses de evolução, associadas a dor torácica atípica e hipertensão arterial não controlada. Referia disfagia para líquidos, episódios de engasgamento e espessamento da pele da face, mãos e pés, com alteração da coloração dos dedos, compatível com FR, desde há 6 anos - que relacionava com a sua atividade profissional na seca do bacalhau. Objetivamente apresentava-se hipertensa, com espessamento cutâneo das mãos, punhos, pés e face, associada a microstomia e TL malares. CA nos 3º e 4º dedos da mão direita e crepitações bibasais. Analiticamente: hipoxemia e anticorpos anti-nucleares e anti polimerase III do RNA (rp-11 e rp-155). Rx do Tórax com derrame pleural. Ecoscopia cardíaca revelou: fracção de ejeção (FE) reduzida, derrame pericárdico ligeiro e suspeita de fibrose miocárdica (FM). TC Tórax com padrão reticular intersticial difuso e espirometria com um defeito restritivo moderado com baixo DLCO. RMN cardíaca, realizada após compensação clínica, com FE preservada e exclusão de isquemia e sinais de FM. A capilaroscopia sugeriu um padrão de esclerodermia precoce. Discussão: Apesar da ES ser rara, está associada uma grande morbilidade e mortalidade. Um melhor entendimento desta entidade e uma abordagem multidisciplinar são essenciais para o reconhecimento e gestão precoces das complicações e disfunções de órgão associadas. Neste caso, o atraso no diagnóstico levou a um aumento substancial da morbilidade da doente, com limitação do benefício espectável da terapêutica.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1293

PE-080 TROMBOCITOPENIA IMUNE SECUNDÁRIA UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Ana Neves, José Costa, José Marques, João Rocha, Catarina Elias, Mariana Matos, Sérgio Madureira, Maria Helena Rocha, Rita Gouveia, Jorge Almeida

Centro Hospitalar Universitário de S. João

A trombocitopenia imune (TI) é uma forma adquirida de trombocitopenia que é devida à destruição plaquetar mediada por autoanticorpos. Pode ser de etiologia primária ou secundária a um fármaco, ou a uma outra patologia, como é o caso do Lúpus Eritematoso Sistémico (LES). É um diagnóstico difícil, mas que deve ser abordado o mais precocemente possível de forma a reduzir o risco de sintomas hemorrágicos. Doente do sexo feminino, 21 anos, iniciou quadro de tonturas, náuseas e mialgias, com algumas equimoses associadas, sem perdas hemáticas aparentes. Aftose oral desde a infância. Sem intercorrências víricas associadas. O estudo analítico demonstrou trombocitopenia de 47000/ μ L, anemia ferropénica, VS de 28mm e restante estudo analítico e imagiológico normais. Mielograma demonstrou a presença de numerosos megacariócitos sugestivos de TI. O estudo auto-imune revelou a presença de ANA de 1:1000 e padrão mosquea-

do, sem outras alterações. Iniciou prednisolona com normalização da contagem de plaquetas. Após 2 meses, apresentava úlceras orais com odinofagia e artralgiias de características inflamatórias em ambos os pés, que melhoraram com o ajuste da dose de prednisolona. Dado o quadro sistémico e estudo imunológico apresentados, foi assumido o diagnóstico de LES, tendo-se ajustado dose de corticóide e associado hidroxiclороquina, com melhoria clínica e analítica. Atualmente sem sintomas atribuíveis ao LES. A trombocitopenia manifesta-se em cerca de 25 a 50% dos doentes com LES, mas apenas 10% apresentam contagens de plaquetas inferiores a 50000/ μ L. Esta pode-se apresentar previamente ao desenvolvimento de LES, de forma crónica ou aguda. Estima-se que cerca de 3 a 15% dos doentes com trombocitopenia imune isolada acabam por desenvolver LES, motivo pelo qual o aparecimento de novos sintomas, novas alterações analíticas e resposta à terapêutica, de forma a otimizar a terapêutica a longo prazo de cada doente.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1310

PE-081 SARCOIDOSE SOB O DISFARCE DE UMA DOENÇA AUTO-IMUNE

Ana Neves, José Costa, José Marques, João Rocha, Catarina Elias, Mariana Matos, Sérgio Madureira, Maria Helena Rocha, Rita Gouveia, Jorge Almeida

Centro Hospitalar Universitário de S. João

A sarcoidose é uma patologia multissistémica de etiologia desconhecida, caracterizada pela presença de granulomas não caseosos. A sua apresentação pode ser muito diversa e facilmente confundente com outras patologias. Apresentamos o caso de uma doente do sexo feminino, 79 anos. Antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, nevralgia pós-herpética trigeminal e episódio de uveíte intermédia bilateral. Seguida em consulta por lesões maculopapulares não pruriginosas ou dolorosas faciais em crescimento progressivo, apesar de corticoterapia tópica. Concomitantemente com tosse seca e xerostomia. Analiticamente, com ECA e velocidade de sedimentação aumentadas, hiper-gamaglobulinemia e TSH aumentada. Estudo autoimune com positividade para anti-SSA, anti-SSB, ANA (1/3200 padrão mosqueado) e anti-TPO. Estudo imagiológico com linfadenopatias mediastínicas, hilares e retroperitoneais. Espirometria com padrão obstrutivo ligeiro, reversível com salbutamol. Estudo de lavado broncoalveolar com inversão de rácio CD4/CD8 e evidência de granulomas epitelióides sem necrose em biópsia transbrônquica e em biópsia cutânea. Estudo de tuberculose negativo. Ecografia tiroideia sugestiva de tiroidite. Assumida sarcoidose com atingimento pulmonar (estadio I), cutâneo e ocular, acompanhada por hipotireoidismo autoimune. Controlada com corticoterapia tópica e hidroxiclороquina, com resposta parcial e necessi-

dade de 1 mês de terapia oral (para controlo de sintomas cutâneos) e intraocular por recidiva ocular. Sem outras intercorrências. Apesar de tipicamente surgir entre os 20 e os 60 anos, o diagnóstico de sarcoidose pode ser feito em idade mais tardias. O envolvimento pulmonar é típico, mas até 30% dos casos pode ter manifestações extra-torácicas, nomeadamente cutâneas e oculares, e pode ocorrer sobreposição com outros síndromes autoimunes, pelo que representa um desafio de diagnóstico e terapêutica.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1386

PE-082 POLISEROSITE ASSOCIADA À DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Marco Fernandes, André Ferreira, Fausto Pinto, Catarina Faria, Carolina Gouveia, Hugo Moreira, Luís Campos

Hospital São Francisco Xavier - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

INTRODUÇÃO O derrame pleural e pericárdico são manifestações extra-intestinais raras da doença inflamatória intestinal (DII). A polisserosite associada à DII pode estar relacionada directamente com a inflamação da doença de base, complicações, infecções associadas e medicação utilizada no seu tratamento. O derrame pleural é na maioria dos casos unilateral, exsudativo e rico em neutrófilos. **CASO CLÍNICO** Mulher, 64 anos. Antecedentes de colite ulcerosa (CU) e múltiplos internamentos por agudização da doença. Medicada com mesalazina e infliximab. Internada na Gastroenterologia por nova agudização da doença de base com febre, diarreia e dor abdominal. Melhoria da diarreia e dor abdominal após antibioterapia com piperacilina/tazobactam. Por persistência da elevação dos parâmetros inflamatórios (PI), febre e por diagnóstico de novo de polisserosite foi transferida para o Serviço de Medicina, com escalada de antibioterapia para meropenem e vancomicina, mas sem resolução da febre ou descida dos PI. O ecocardiograma transtorácico confirmou derrame pericárdico moderado e derrame pleural esquerdo. Realizada toracocentese: exsudado, neutrofilia, citologia negativa para malignidade, reação em cadeia da polimerase (PCR) para micobactérias negativa. Anticorpos antinucleares (ANAs) positivos, restantes anticorpos negativos. Procalcitonina negativa. Serologias virais negativas. Após início de corticoterapia com metilprednisolona 40mg observou-se resolução da febre, descida dos PI e resolução do derrame pericárdico e melhoria do derrame pleural. **DISCUSSÃO** Os autores pretendem com este caso evidenciar uma manifestação extra-intestinal rara de CU. A resposta excelente à corticoterapia apoia a hipótese diagnóstica de polisserosite associada à DII, após ter sido excluída causa infecciosa.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

2057

PE-083 DOENÇA DE BEHÇET E ENVOLVIMENTO DA AORTA A DÚVIDA PERSISTE

Fabiana Duarte, Luís Oliveira, Filipa Lima, Sofia Miranda, Miriam Cimbron, Maria Inês Barradas, Luís Oliveira, Cátia Serena, António Fontes, Carla Almeida, Carina Machado, Dinis Martins

Serviço de Cardiologia do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

Doente do sexo feminino, 64 anos, com antecedentes de doença de Behçet com aftas orais e genitais diagnosticada há 20 anos, mantendo seguimento em consulta de Medicina Interna Doenças autoimunes sistémicas. Em consulta de rotina referiu nevralgia trigeminal, com difícil controlo terapêutico inicial, tendo-se realizado estudo por tomografia computadorizada (TC) toracoabdominopélvica para exclusão de neoplasia. O exame não mereceu a utilização de contraste devido a antecedentes de reação alérgica em exame prévio. A avaliação por TC revelou aneurisma da aorta ascendente com 47 mm de diâmetro. O estudo por ecocardiograma transtorácico evidenciou aneurisma da aorta ascendente proximal, com dimensões estimadas em 43,5 mm, estando associado a regurgitação aórtica ligeira. A doente apresentava-se clinicamente assintomática sob prednisolona 5 mg, hidroxycloquina 40 mg e gabapentina 100 mg. Realizou tomografia com emissão de positrões (PET) com fluorodesoxiglicose que revelou possível processo inflamatório ligeiro por vasculite em vasos de médio calibre dos membros, em particular braços e coxas, sem sinais de aortite por ausência de captação metabólica eletiva parietal de toda a aorta. Foi feito o diagnóstico de vasculite autoimune secundária a Doença de Behçet. Optou-se por escalar terapêutica imunomoduladora com corticoterapia em megadose com posterior desmame e infliximab 300 mg ev a cada oito semanas, durante dois anos. O aneurisma da aorta em doentes com patologia autoimune é de manejo e diagnóstico diferencial difíceis. O estudo por PET poderá ser inconclusivo caso o processo inflamatório se extinga após o desenvolvimento de fibrose. O risco associado a um eventual envolvimento da aorta exige terapêutica imunomoduladora e vigilância rigorosas.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

2210

PE-084 SURTO GRAVE DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO INDUZIDO POR TRIMETOPIM-SULFAMETOXAZOL 15 ANOS APÓS REMISSÃO SEM FÁRMACOS

Flávio G. Pereira, Raquel Faria, Carlos Vasconcelos

Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Centro Hospitalar e Universitário do Porto Unidade de Imunologia Clínica

INTRODUÇÃO: O trimetopim-sulfametoxazol (TMP/SMX) é um antibiótico usado para tratamento de infeções predominantemente do trato urinário e profilaxia primária de pneumocistose pulmonar em doentes com imunossupressão marcada, recomendado também nos doentes com Lupus Eritematoso Sistémico (LES) imunossuprimidos. **CASO CLÍNICO:** Mulher, 76 anos, com LES desde 1983 em remissão há mais de 25 anos, sem imunossupressores há 15 anos. Após o 1º dia de TMP/SMX, para infeção do trato urinário desenvolveu febre, poliartrite (punhos, metacarpofalângicas e interfalângicas proximais bilateralmente), linfadenopatias móveis, não dolorosas, cervicais e supraclavicular direita. Analiticamente com elevação da velocidade de sedimentação (VS 94mm/h), agravamento de anemia (11,5->9,5gr/dL), proteína C reativa (PCR; 23.1mg/dL) e anti-dsDNA (103UI/mL), que se mantiveram elevados mesmo depois de resolvida a infeção (com amoxicilina/clavulanato), durante 5 meses, com resposta a reintrodução de corticoterapia e hidroxiclороquina, com melhoria progressiva e desmame de corticoide. As características clínicas e analíticas mimetizaram o primeiro surto de LES de 1983. **DISCUSSÃO:** este caso representa a raridade e preocupação do desenvolvimento de um surto após 1 toma de TMP/SMX depois de 15 anos de remissão sem fármacos. As reações adversas e alergia a sulfamidas são mais frequentes em doentes com LES, mas o desenvolvimento de um surto está raramente descrito na literatura, tanto que é recomendado para profilaxia de pneumocistose pulmonar em doentes com LES, mas deverá ser monitorizada a possibilidade de reativação ou agravamento da doença.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

749

PE-085 OVERLAP AUTOIMUNE: HEPATITE AUTOIMUNE E ESCLEROSE SISTÉMICA

Cristiana Fernandes, Carolina Veiga, João Abreu, Sofia Barroso, Carlos Oliveira

Hospital Santa Maria Maior - Barcelos

A hepatite auto-imune (HAI) é uma doença crónica, maior prevalente em mulheres, com etiologia desconhecida e mediação imune, caracterizada por necrose hepatocelular, inflamação e presença de autoanticorpos. O diagnóstico é clínico, baseado na presença de autoanticorpos, hipergamaglobulinemia e histologia típica/compatível. Apesar de poder surgir associada a outras doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren e doença mista do tecido conjuntivo) a HAI raramente surge em overlap com esclerose sistémica (ES). A ES é também uma doença autoimune, crónica e sistémica, atingindo pele, pulmões, trato

gastrointestinal, rins e sistema músculo-esquelético. Os autores apresentam um caso de síndrome de sobreposição de HAI e ES. Mulher de 63 anos, hospitalizada após ir ao serviço de urgência (SU) por sintomas constitucionais persistentes. No SU, diagnosticada anemia, com queda de 6g/dL de hemoglobina em 2 semanas, e uma importante citocolestase hepática, com aumento da IgG, da beta2-microglobulina e fusão beta-gama na eletroforese sérica. Na ecografia abdominal com sinais de doença hepática crónica e ascite. O estudo foi sugestivo de hepatite autoimune (anticorpos antinucleares (ANA) positivos 1/1280 padrão centrômero; com SLA/LP, SP100, BPO e M2 positivos), tendo este diagnóstico sido confirmado por biópsia hepática. Durante o acompanhamento, diagnosticado fenómeno de Raynaud secundário em doente com puffy fingers discreto bilateral. No estudo imunológico com anticorpos anticentrômero (ACA) A e B, e anti-mitocondrial (1/640) positivos, que permitiram diagnosticar ES limitada ACA+. Este caso relata uma associação rara entre HAI e ES. De facto, na literatura, a HAI foi muito raramente observada em associação com a ES. Ainda assim, em quase todos os casos de HAI associada à ES, estavam presentes anticorpos anticentrômero, não estando claro se representam duas doenças diferentes em uma pessoa ou se a ES pode ser considerada uma das manifestações da HAI.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

865

PE-086 UMA ESCLEROSE SISTÉMICA ATÍPICA

Sara Joana Faria; Margarida Gaudêncio; Diogo Abreu; Marisa Rosete; Isabel Bessa; Amélia Pereira

Hospital Distrital da Figueira da Foz;

Introdução: A esclerose sistémica (SSc) abrange um espectro de distúrbios, a maioria dos quais tem em comum a característica clínica de espessamento cutâneo. Pretende-se com o seguinte caso clínico apresentar uma forma incomum de apresentação da SSc. **Caso clínico:** Mulher de 51 anos, seguida há 10 anos na consulta de Doenças Auto-Imunes, inicialmente por fenómeno de Raynaud, sem outros sintomas acompanhantes. Antecedentes de refluxo gastro-esofágico. Medicada habitualmente com esomeprazol, nifedipina, óleo de onagra e azatioprina. Ao exame objetivo, sem espessamento cutâneo (modified Rodnan skin score de 0), puffy fingers, úlceras digitais, ou telangiectasias. Sem sinovite/articulações dolorosas. Estudo autoimune com Anticorpo Anti-nuclear e Anti-topoisomerase I (Scl-70) positivos. Capilaroscopia com achados incipientes, mas enquadráveis em contexto de esclerodermia ou vasculite. Ecocardiogramas seriados com Pressão Sistólica na Artéria Pulmonar inferior a 30 mmHg. TC toracoabdominopélvica com áreas de densificação parenquimatosa em vidro despoli-

do dos lobos inferiores de ambos os pulmões. Estudo paraneoplásico negativo. Apesar de apresentar 8 pontos na Classificação da ACR/EULAR (American College of Rheumatology/ European League Against Rheumatism), trata-se de um caso de esclerose sistêmica sine scleroderma (ssSSc), isto é, sem espessamento cutâneo. Ainda durante o seguimento a doente apresentou um nódulo eritematoso no membro, cuja biópsia revelou vasculite de médios vasos compatível, após exclusão de atingimento sistêmico, com Poliarterite Nodosa Cutânea. Discussão: A ssSSc é rara (4-8% dos casos de SSc) e o envolvimento orgânico assemelha-se ao da SSc forma limitada cutânea, muito embora o anti-Scl-70 (mais associado à SSc forma difusa) seja igualmente prevalente ao anti-centrómero. Embora nesta doente pudesse tratar-se de um erro de classificação decorrente de um envolvimento subtil da pele, a doente apresenta um seguimento de 10 anos, sem atingimento cutâneo.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

2146

PE-087 BEHÇET E TUBERCULOSE: NUMA ROTA DIFERENTE

Mónica Silva, Sara Gomes, Ana Andrade, Carla Nobre, Fernanda Martins, Martinho Fernandes

Centro Hospitalar Barreiro Montijo

A Doença de Behçet (DB) é uma vasculite multisistêmica rara, de etiologia desconhecida. Admite-se que ocorra uma reação autoimune desencadeada pela exposição a um agente infeccioso num indivíduo com predisposição genética. A uveíte é um dos seus critérios diagnósticos, que também surge associada à Tuberculose (TB), Sífilis, Doença de Lyme, Toxoplasmose, Infecção por Vírus Imunodeficiência Humana e Citomegalovírus (CMV). Um homem de 61 anos recorre à urgência por diminuição da acuidade visual e dor ocular com 5 dias de evolução. Apresentava panuveíte bilateral, com angiografia a confirmar vasculite retiniana. Realizou estudo para exclusão de causa infecciosa, com serologias para B. burgdorferi, T. pallidum, T. gondii e CMV negativas e IGRA positivo. Apresentava ainda lisozima (1.89 mg/dL, 0.96-1.71) e enzima conversora da angiotensina elevadas (101.4 UI/L, 8.0-52.0). Realizou tomografia computadorizada de tórax que não revelou alterações. Realizou 3 meses de corticoide (CT) tópico, com melhoria fruste da acuidade visual. Neste período, desenvolveu úlceras orais recorrentes e artralgias metacarpo-falângicas bilaterais de ritmo inflamatório, pelo que se assumiu o diagnóstico de Doença de Behçet, corroborado pelos critérios de International Criteria for Behçet's Disease, com 4 pontos. A genotipagem de HLA-B51 foi positiva em heterozigotia. Iniciou CT sistêmica (prednisolona 60mg/dia), mas pela gravidade do quadro oftalmológico e um IGRA positivo, associou-se terapêuti-

ca com anti-bacilares. Verificou-se uma melhoria significativa das alterações oculares, admitindo-se, pela resposta terapêutica, o diagnóstico de DB sem se poder excluir uma TB ocular concomitante. A uveíte é uma condição oftalmológica inespecífica que pode ter etiologia infecciosa, autoimune ou por reação de hipersensibilidade. O caso exemplifica a dificuldade em estabelecer o diagnóstico diferencial em doente com diagnóstico de novo de DB, com uma primeira manifestação rara, e presumível TB ocular associada.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

2170

PE-088 ESCLEROSE SISTÊMICA E DOENÇA NEOPLÁSICA, UMA ASSOCIAÇÃO CONTRÓVERSA - REVISÃO A PROPOSITO DE UM CASO CLÍNICO

Alexandra Esteves, Catarina Carvoeiro, Raquel Afonso, Joana Urbano, Paula Felgueiras, Diana Guerra, Carmélia Rodrigues

Serviço Medicina 1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: A esclerose sistêmica (ES) é uma doença rara, afeta principalmente o sexo feminino, com maior incidência entre a terceira e a quinta década de vida. O fenómeno de Raynaud (FR) e o endurecimento cutâneo são as manifestações mais comuns. Caso clínico: Homem, 51 anos. Sem antecedentes de relevo ou medicação habitual. Seguido em consulta por hipertensão arterial (HTA) e FR com 6 meses de evolução. Ao exame físico, objetivada dactilite, puffy fingers e telangectasias na face. Analiticamente com anticorpos anti nucleares e anticorpos anti RNP positivos, anti topoisomerase, anti centrómero e anti Pm-Scl negativos, e restante estudo analítico sem alterações de relevo. Capilaroscopia com megacapilares e microhemorragias, rarefação capilar e desorganização da arquitetura sugerindo padrão esclerodérmico em fase precoce/ativa. Estudo complementar com ecocardiograma, eletrocardiograma, provas de função respiratória e endoscopia digestiva alta sem evidência de envolvimento de outros sistemas e excluídas outras causas de HTA secundária. Preenchidos critérios de esclerose sistêmica pela EULAR/ACR, assumido o diagnóstico de esclerose sistêmica com esclerodermia difusa. Aos 2 meses de seguimento, notada tumefação testicular direita de características suspeitas, sendo o doente submetido a orquidectomia, com anatomia patológica compatível com seminoma testicular. Seguimento aos 6 meses com PET de controlo com lesões ganglionares supra e infradiaphragmáticas de etiologia incerta, aguardando à data biópsia dirigida. Discussão: A melhoria do prognóstico dos doentes com ES, devida sobretudo à redução da mortalidade relacionada com a crise renal esclerodérmica e a fibrose pulmonar, torna o controlo das comorbilidades a longo prazo um alvo

terapêutico. Uma maior incidência de neoplasias na ES é controversa. No entanto, um diagnóstico recente de ES grave, com títulos de autoanticorpos elevados, em pacientes mais idosos ou do sexo masculino poderá indicar um rastreio apropriado.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1627

PE-089 APRESENTAÇÃO SIMULTÂNEA DE GRANULOMATOSE COM POLIANGIITE E DOENÇA ASSOCIADA À IMUNOGLOBULINA G4. UMA ÚNICA DOENÇA OU UM OVERLAP?

Maria Teresa Boncoraglio, Sergio Prieto-González, João Fernandes-Serodio, Juan M. Corral- Molina, Manel Solé, José Hernández-Rodríguez

Hospital Clinic Barcelona

INTRUDUÇÃO A doença associada à Imunoglobulina G4 (DA-IgG4) pode simular a granulomatose com poliangiite (GPA) pelas características histopatológicas e o envolvimento de órgão semelhantes. O aumento da resposta imunitária IgG4 nas vasculites associadas ao anticorpo anticitoplasma de neutrófilo está bem caracterizado na literatura. Os autores apresentam um caso clínico de um doente com características clínicas, laboratoriais e histopatológicas que preenchem os critérios diagnósticos de ambas as afeções, GPA e DA-IgG4. **CASO CLINICO** Um homem de 47 anos recorreu ao seu médico por disúria e febre. Ecografia renal e prostática a revelar uma massa renal de características suspeitas. Submetido a nefrectomia esquerda, a histopatologia da massa mostrou achados compatíveis com DA-IgG4. Um mês após o início dos sintomas urinários, desenvolveu crostas nasais sanguinolentas, otite bilateral com hipoacusia e vertigem posicional. A biópsia do pólipó nasal mostrou novamente características compatíveis com DA-IgG4. Evolui com insuficiência renal e síndrome nefrítica, com anticorpos anti- proteinase 3-ANCA positivos. Foi reavaliada a biópsia renal identificando glomerulonefrite necrotizante com crescentes, que levaram ao diagnóstico de GPA. Foi instituída terapêutica de indução da remissão com prednisona e rituximab com normalização dos parâmetros clínicos e laboratoriais. Com a terapêutica de manutenção com rituximab cada seis meses, o doente permaneceu assintomático por 4 anos e livre de prednisona após 18 meses. **CONCLUSÃO** Embora a coexistência de ambas as doenças possa ser estabelecido com base nos critérios diagnósticos e de classificação, a relevância biológica da presença das IgG4 nos tecidos envolvidos ainda é incerta, pelo que alguns autores levantam a hipótese de que a GPA e a DA-IgG4 sejam espectro de uma única doença. Será a GPA uma forma especial de IgG4-RD ou vice-versa?

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATO-

LÓGICAS E VASCULITES

654

PE-090 POLIANGEÍTE MICROSCÓPICA: UM DIAGNÓSTICO DESAFIANTE

Claudemira Pinto, Filipa Silva, Francisco Ferrão, Teresa Brito, Jorge Almeida.

Centro Hospitalar de São João

O rim é o alvo de uma variedade de vasculites sistêmicas, especialmente de pequenos vasos. A granulomatose com poliangiite e poliangiite microscópica partilham uma forma indistinta de vasculite necrotizante, caracterizada por glomerulonefrite com formação de necrose e crescentes, ausência de depósitos de imunocomplexos e presença de anticorpo anti-citoplasma de neutrófilos (ANCA) em 80% dos casos. Apresenta-se o caso de um homem de 49 anos que em Maio de 2019 inicia quadro de artralhas, mialhas, púrpura dos membros inferiores e tosse. Foi avaliado no Médico de Família, tendo realizado estudo analítico que mostrou lesão renal aguda (ureia 79 mg/dL e creatinina 1,76 mg/dL) e elevação dos parâmetros inflamatórios. Foi medicado com amoxicilina com ácido clavulânico por suspeita de infeção respiratória. Antecedentes de hipertrigliceridemia, hipertensão arterial, gastrite e hérnias discais. Em Junho 2016 recorre ao SU por persistência das queixas associado a hemoptises em pequena quantidade. Analiticamente apresentava anemia microcítica hipocrômica (Hb 8,1 g/dL), plaquetas 348.000, leucocitose ($12,44 \times 10^9/L$ com 71,6% de neutrófilos), PCR 99,4 mg/L, agravamento da função renal (creatinina 2,36 mg/dL). Sedimento urinário com eritrocitúria e proteinúria. Radiografia torácica com infiltrados pulmonares bilaterais. Gasimetria arterial sem insuficiência respiratória. A ecografia renovesical revelou aumento difuso da ecogenicidade do parênquima renal. Iniciou pulsos de metilprednisolona, seguidos de prednisolona 1mg/kg/dia e pulsos de ciclofosfamida, com melhoria da função renal e resolução infiltrados pulmonares. Apresentou VS 139 mm/1^oh, ANCA-MPO positivos (69 U/L) e a biópsia renal foi compatível com vasculite de pequenos vasos. Pretende-se ressaltar a importância das vasculites de pequenos vasos como diagnóstico diferencial no síndrome pulmão-rim, já que o início precoce de imunossupressão está associado a melhoria do prognóstico, com uma sobrevida aos 5 anos de 65-75%.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

2093

PE-091 NEUROPATIA VASCULÍTICA ASSOCIADA A ARTRITE REUMATÓIDE

Catarina Castelo Branco, Maria João Malaquias, Sara Martins, Diana Rocha, Luísa Viveiros, Sofia Moura de Azevedo, João Fernandes, Manuela Bertão, João Correia

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Universitário do Porto

A vasculite é uma complicação rara e tardia na história natural da artrite reumatóide. Afeta pequenos e médios vasos e caracteriza-se pela deposição de complexos imunes. A vasculite dos vasa nervorum causa enfarte dos nervos periféricos, manifestando-se como neuropatia. Descrevemos um caso de mononeurite multiplex associada a artrite reumatóide. Mulher de 68 anos com antecedentes de carcinoma urotelial de alto grau, submetida a cistectomia radical há 3 anos, sem recidiva e artrite reumatóide seropositiva com atingimento articular com 10 anos de evolução. Descontinuado metotrexato pela neoplasia, sob prednisolona 5mg/dia e hidroxyclorequina, com bom controlo. Admitida por clínica com 1 mês de evolução de febre, astenia e diminuição assimétrica da sensibilidade e da força dos membros inferiores. À admissão, apresentava dorsiflexão do pé e dedos grau 1/3, flexão plantar grau 2/3, eversão do pé 3/3, flexão do joelho grau 3/3 e flexão da coxa grau 4/4, respetivamente à esquerda e à direita; reflexos aquilianos abolidos, rotulianos fracos; anestesia até ao tornozelo e hipostesia até à rótula à esquerda; anestesia pelo hálux e hipostesia até ao terço inferior da perna à direita. Do estudo, VS superior a 100mm, crioglobulinas negativas, sem consumo de complemento. ANAs, anti-SSA/SSB e fodrina e antineurais negativos. Serologias HIV e HCV negativas. Eletroforese de proteínas normal. TC TAP e PET sem evidência de neoplasia. EMG com padrão de mononeurite múltipla com atingimento severo e subagudo dos nervos ciáticos comuns bilateralmente. Biópsia do nervo sural a documentar neuropatia vasculítica com atividade, confirmando o diagnóstico de mononeurite multiplex associada a artrite reumatóide. Tratada com metilprednisolona 1g/dia durante 3 dias, seguida de desmame lento de corticóide oral e posteriormente rituximab 1g D1 e D14. Evoluiu com resolução da síndrome inflamatória e melhoria franca do estado geral, mantendo défices neurológicos sobreponíveis.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

2416

PE-092 PADRÃO ELETROCARDIOGRÁFICO DE REPOLARIZAÇÃO PRECOCE COMO MANIFESTAÇÃO CARDÍACA DE DERMATOMIOSITE

João Freitas Silva, Isabel Cruz Carvalho, Diana Buendia Palacios, Ana de Carmo Campos, Sara Sarmento, Marco Ribeiro Narciso, Teresa Fonseca

Hospital Pulido Valente - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: A dermatomiosite pertence ao grupo de miopatias inflamatórias idiopáticas caracterizadas pela evidência de inflamação muscular e diminuição da força proximal. Apesar do envolvi-

mento cardíaco sintomático ser incomum, existem alterações cardíacas subclínicas, decorrentes da miocardite e aterosclerose, que se podem traduzir por alterações da condução, arritmias, e até insuficiência cardíaca congestiva, doença coronária, valvular ou pericárdica. A repolarização precoce, considerada durante muito tempo como uma entidade eletrocardiográfica benigna, tem vindo a ser cada vez mais associada a maior probabilidade de desenvolver fibrilação ventricular e consequentemente morte súbita. Caso clínico: Homem 43 anos, com o diagnóstico de dermatomiosite associada a anticorpo anti-SAE 1, com envolvimento cutâneo, muscular e pulmonar, apresenta de novo padrão de repolarização precoce nas derivações V3-V6 numa consulta de seguimento em fase aparentemente estável de doença. Sem sinais clínicos de insuficiência cardíaca, analiticamente NT-proBNP 51 pg/mL e troponina 30 ng/L. Ecocardiograma com hipertrofia ventricular esquerda e fração de ejeção preservada, sem outras alterações. Discussão: A dermatomiosite está associada a um risco aumentado de desenvolvimento de doença cardíaca, muitas vezes subclínica. A repolarização precoce pode ser na sua maioria um achado clínico benigno, mas tendo em conta o potencial de morte súbita o baixo limiar de suspeita de doença cardíaca subclínica é imperativo.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

18

PE-093 DRESS TO SULFASSALAZINE, A RARE SYNDROME BUT A COMMON CAUSE

Carolina Amado, Mariana Silva Leal, Ana Rocha Oliveira, Margarida Cruz

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

DRESS (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) results from a late hypersensitivity reaction to drugs with involvement of internal organs as liver, lung, heart, and kidney, and potential to cause multiorgan dysfunction. Presence of eosinophilia is not mandatory for the diagnosis. It is rare, although possibly life threatening, with a mortality rate around 10-20%. 44-year-old woman, with rheumatoid arthritis, medicated with oral prednisolone and sulfasalazine (SSZ) 500 mg bid. There was no history of other recent medication. Three weeks after starting SSZ, she was admitted for an acute diffuse and itchy rash, facial oedema, lymphadenopathy, asthenia and periodic sweating, without temperature measure. The patient denied other symptoms, mainly constitutional ones. At physical examination, she was afebrile and she had a maculopapular rash with a superior limbs and upper trunk predominance, facial oedema with periorbital attain and cervical adenopathies. Laboratory tests showed leucocytosis and lymphocytosis, without eosinophilia, normocytic normo-

chronic anaemia and mild elevated DHL, AF and CRP. Renal function and electrolytes were normal. Blood cultures, viral hepatitis, HIV, EBV and CMV serologies and autoimmunity tests were negative. Abdominal CT showed no signs of lymphoproliferative disease. Taking into account clinical features, lab results and temporal causality, DRESS Syndrome (RegiSCAR 6) was assumed and corroborated by the Dermatologist, without need to perform skin biopsy. She initiated prednisolone presenting clinical resolution within two weeks. SSZ is in the top five of more frequent drugs causing DRESS. This syndrome is a great mimicker with not well-clarified pathogenesis. It needs a high degree of clinical suspicion, always keeping in mind drug history of patients taking chronic therapies and temporal sequence of events. Immediate interruption of the drug and early introduction of steroids may be determinant to a favorable prognosis.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1043

PE-094 LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES) O GRANDE CULPADO

Telma Elias, Ana Clara Dinis, Cátia Gorgulho, Isabel Martins, Fátima Pimenta

Centro Hospitalar Médio Tejo

Introdução A anemia hemolítica imune é uma condição clínica pouco frequente. Laboratorialmente caracteriza-se por anemia, teste coombs positivo e hemólise caracterizada por aumento dos reticulócitos e da desidrogenase láctica (LDH) bem como níveis baixos de haptoglobina. A sua etiologia deve ser estudada precocemente com finalidade ao tratamento da causa subjacente. **Caso Clínico** Mulher, 44 anos, que recorreu ao serviço de urgência por quadro de astenia, edema dos membros inferiores, sobretudo pés, mão, mialgias generalizada e artralhas generalizadas com cerca de 1 mês de evolução. Sem alterações ao exame objetivo. Analiticamente: Hb 5.4g/dL macrocítica com reticulócitos 17.33%. Realizou 2 unidades de concentrado eritrocitário sem rentabilidade. Ficou internada para estudo da anemia, onde se destaca: cinética do ferro, ácido fólico e vitamina B12 sem alterações. Coombs direto e indireto POSITIVO com haptoglobina < 58.3 e crioglobulinas negativas. Do estudo auto-imune salienta-se ANA's positivos 1/640 com padrão AC-1 Nuclear homogêneo, Ac Anti-dsDNA positivo, consumo complemento C3 e CH 50. Urina 24h hematoproteínúria subnefrótica. Agravamento da função renal durante o internamento. Admitido o diagnóstico de LES com 5 critérios ACR e 6 critérios SLICC iniciou terapêutica com prednisolona 60mg (1mg/kg/dia) com recuperação da Hb. Encaminhada para a consulta de Nefrologia, feita biópsia renal: nefrite lúpica em estadio III, fibrose intersticial em 30% dos interstício. Atualmente

está sob terapêutica com plaquinol, micofenolato de mofetil e em esquema de descontinuação de prednisolona. **Conclusão** A anemia hemolítica com teste de Coombs positivo é a única anemia faz parte dos critérios de classificação de LES, podendo preceder em anos outras manifestações clínicas. No caso clínico já apresentava acometimento renal (nefrite lúpica) esta identificação precoce é extrema importância para adequação e antecipação do tratamento, bem como prognóstico da doença.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1538

PE-095 UM CASO DE VASCULITE ANCA COM ATINGIMENTO RENAL.

Fernando Nogueira, Isabel Garrido, Catarina Pereira, Diana Ferrão, José Marques, Pedro Ribeirinho Soares, Carla Andrade, Jorge Almeida.

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO: As vasculites associadas a ANCA são vasculites necrotizantes que afetam predominantemente pequenos vasos, nomeadamente os renais, estando associadas a especificidade ANCA para a mieloperoxidase (ANCA-MPO) ou a proteinase 3 (ANCA-PR3). São doenças frequentemente graves e por vezes fatais, sendo necessário um rápido reconhecimento e tratamento. **CASO CLÍNICO:** Homem, 64 anos. Ex-fumador (20 UMA). Avaliado por clínica com um mês de evolução de astenia, anorexia e perda ponderal não intencional (8 kg em um mês). Ao exame objetivo a realçar aspeto emagrecido, palidez e desidratação, apirexia, PA 136/93 mmHg, FC 96 bpm, sem hipoxemia ou edema periférico. Gasimetria arterial e radiograma torácico sem alterações. Estudo analítico com anemia inflamatória (hemoglobina 8,7 g/dL), insuficiência renal (ureia 112 mg/dL e creatinina 3,0 mg/dL), hipoalbuminemia (26 g/L) e elevação de reagentes de fase aguda (PCR 164 mg/L e VS >140 mm/h). Sem estudos analíticos prévios recentes a permitir estimar o tempo de evolução da disfunção renal. Exame sumário de urina com discreta leucocitúria. Proteinúria não nefrótica. Marcadores víricos (VIH, VHB e VHC) negativos. Ecografia renal a sugerir nefropatia, com hiperecogenicidade cortical e atenuação da diferenciação parênquima-sinusal. O estudo imunológico revelou positividade ANCA-MPO e ANA em título 1/100 (padrão mosqueado). Realizou biópsia renal a mostrar quadro morfológico de vasculite com crescentes. Iniciou terapêutica imunossupressora de indução com corticoide e ciclofosfamida, com boa resposta. Atualmente sob terapêutica de manutenção com azatioprina 75 mg e prednisolona 7,5 mg, sem evidência de atividade de doença. **DISCUSSÃO:** Apresenta-se um caso de vasculite associada a ANCA-MPO com atingimento renal. O tratamento de indução baseia-se em corticoterapia em alta dose, associada a ciclofos-

famida ou rituximab. O tratamento de manutenção tem duração variável e pode incluir azatioprina ou metotrexato.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

562

PE-096 VASCULITE DE PEQUENOS VASOS DE-SAFIO DIAGNÓSTICO

Ana Carolina Vasques, Diana Pessoa, Ana Pedroso, Patricia Vicente, Luciana Frade, Andreia Salgadinho Machado, Luís Campos

Serviço de Medicina Interna, UF III, Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Introdução: As vasculites de pequenos vasos fazem parte do diagnóstico diferencial de síndrome febril indeterminado. Este representa um verdadeiro desafio para o Internista, sendo uma boa história clínica e exame objetivo completo as melhores ferramentas para chegar a um diagnóstico definitivo. **Caso clínico:** Homem de 68 anos sem antecedentes relevantes, internado para esclarecimento de quadro de perda ponderal de 6kg em 4 meses, anorexia, febre de 2 picos diários, parestesias em meia, rash eritematoso petequial, edema bimalleolar. Sem contexto epidemiológico, sem viagens recentes ou contacto com animais. Negava perda de força das cinturas, cefaleias ou novos fármacos. Apresentava anemia, leucocitose, neutrofilia, aumento da velocidade de sedimentação (102 mm/h), lesão renal aguda e micro-hematúria. Perante os diagnósticos mais prováveis (tuberculose, sarcoidose, mieloma e vasculite de pequenos vasos) foram realizados: proteinograma, com pico em alfa 1 e 2, IGRA inconclusivo, enzima conversora de angiotensina negativa, anticorpos (Ac) anti-mieloperoxidase (MPO) positivo fraco, eletromiografia compatível com mononeurite múltipla sensitivo-motora nos membros inferiores e biópsia renal com nefrite granulomatosa e infiltrado eosinofílico. Evoluiu com necessidade de hemodiálise e iniciou prednisolona 1mg/Kg/dia. Após revisão da biópsia que revelou vasculite de pequenos vasos pauciimune, Ac anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) positiva duvidosa, com granulomas peri-glomerulares, iniciou ciclofosfamida pela hipótese diagnóstica de granulomatose com poliangeíte, sem envolvimento pulmonar. **Discussão:** O presente caso cumpre 2 dos 4 critérios de granulomatose com poliangeíte: sedimento urinário alterado e inflamação granulomatosa na biópsia. Em 20% dos casos, os Ac associados são os anti-MPO e o seu baixo título não representa critério de exclusão. Os autores alertam que ausência de envolvimento pulmonar, apesar de rara, não deve condicionar o diagnóstico e tratamento precoces.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATO-

LÓGICAS E VASCULITES

662

PE-097 DOENÇA ÓSSEA DE PAGET QUANDO A DOR É O ÚNICO SINTOMA!

Juliana Ferreira da Silva, Ana Albuquerque, Olga Jesus, Filipa Alçada, Helena Carrondo, José Leite

Centro Hospitalar de Leiria

A doença óssea de Paget (DOP) também conhecida como osteíte deformante, caracteriza-se pelo aumento localizado da remodelação óssea e formação de osso desorganizado, o que condiciona diminuição de força mecânica, com aumento do risco de deformidades e de fracturas patológicas. Apesar de muitas vezes assintomática, a dor, em conjunto com as deformidades constituem a principal manifestação. Os autores apresentam o caso de uma doente de 69 anos, com HTA e excesso ponderal. Antecedentes cirúrgicos: cirurgia lombar há 7 e 5 anos; prótese total da anca esquerda há 4 anos, com necessidade de revisão há 2 anos por fractura peri-protésica; histerectomia parcial em 1999 por neoplasia do colo do útero. Referia dor de ritmo noturno e com o ortostatismo na região lombosagrada e coxa esquerda com cerca de 3 anos de evolução. Ao exame objetivo destaca-se escoliose lombar e deformação da coxa esquerda. Analiticamente: Fosfatase Alcalina (FA) aumentada - 145 U/L, Vitamina D total diminuída - 20.16 ng/mL e cálcio e fósforo dentro dos limites de normalidade. Realizou TAC lombar que demonstrou exuberantes alterações densitométricas na generalidade dos corpos vertebrais, com zonas líticas e escleróticas atingindo com maior expressão L1-L3, em possível relação com doença de Paget ou doença infiltrativa a esclarecer. Cintigrafia óssea: □ () intensa hiperatividade na metade esquerda de L2 e L3 e na metade direita das vértebras lombares e D11 () e intensa hiperatividade no ombro direito e no punho direito e, de forma mais discreta, nos cotovelos, joelho direito, tarso direito e calcâneo esquerdo □. As alterações imagiológicas foram muito sugestivas de DOP. A DOP pode ser monostótica (apenas 1 osso) ou poliestótica (afeta 2 ou mais ossos), sendo que as lesões existentes à data de diagnóstico embora não aumentem em número, continuam a progredir com consequente aumento de morbilidade e mortalidade.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

898

PE-098 POLINEUROPATIA INFLAMATÓRIA A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Jorge Gama Prazeres, Alexandra Coimbra, Cláudia Costa, Mariana Andrade, Tânia Vassalo, Mariana Simões, Fernanda Mendes

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

INTRODUÇÃO: As miopatias inflamatórias caracterizam-se pela presença de fraqueza muscular e evidência de inflamação muscular. As características clínicas e serológicas destas patologias variam entre doentes, consoante factores imunogenéticos, sendo frequentemente manifestações paraneoplásicas. **CASO CLÍNICO:** Apresentamos o caso de uma mulher, 79 anos, com antecedente de hipertensão arterial. Recorreu ao Serviço de Urgência por quadro com 2 meses de evolução de cansaço para esforços progressivamente menores, sem qualquer outra sintomatologia acompanhante. Ao exame objectivo, verifica-se a presença de edema peri-orbitário com rubor associado (heliotropo), eritema na região anterior do tórax e manchas eritematosas nas articulações dos dedos das mãos (pápulas de Gottron), com 6 meses de evolução. Laboratorialmente, com elevação elevação de CK (4753U/L), troponina T de alta sensibilidade (3030ng/L), sem alterações electrocardiográficas ou ecocardiográficas. Investigação complementar com electromiografia, pesquisa de anticorpos anti-Mi2 e biópsia muscular a confirmar suspeita diagnóstica de dermatomiosite. Evolução clínica com rápida progressão de perda de força muscular, com envolvimento de músculos respiratórios, e disfagia, apesar de instituição de corticoterapia e imunoglobulina endovenosa. Agravamento clínico pautado por intercorrência infecciosa, com pneumonia nosocomial. Investigação de neoplasia subjacente inconclusiva. Apesar da terapêutica instituída, houve deterioração clínica, vindo a doente a falecer durante o internamento. **DISCUSSÃO:** A dermatomiosite, tal como outras miopatias inflamatórias, representam um grupo de doenças com um amplo espectro de manifestações e prognóstico variável. O atraso no início do tratamento mais de 6 meses após os sintomas iniciais, maior fraqueza à apresentação, a disfagia, fraqueza de músculos respiratórios, e envolvimento cardíaco são factores associados a um pior prognóstico.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

2055

PE-099 DERMATOMIOSITE - O DESAFIO DIAGNÓSTICO.

Juliana Magalhães, Sandra Oliveira Mendes, José Pereira, Teresa Vilaça, Inês Antunes, Ivone Barracha, Rosa Amorim

Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Torres Vedras

A dermatomiosite (DM) é uma miopatia inflamatória rara, caracterizada por fraqueza muscular proximal simétrica e progressiva dos membros, alterações cutâneas típicas, podendo apresentar manifestações extramusculares. Apresenta-se o caso de um homem de 75 anos, com história de HTA, DM, dislipidemia e HBP, enviado ao SU por quadro de edema dos membros e da face com um mês de evolução, cansaço fácil e mialgias. Referia episódio

de rash cutâneo após exposição solar e coincidente com início do quadro. Trazia ecocardiograma que mostrava derrame pericárdico de grandes dimensões, sem sinais de compromisso hemodinâmico. À admissão: hemodinamicamente estável, apirético, fervores pulmonares bilaterais e edema dos membros inferiores. Analiticamente de salientar CK 664 U/L e BNP 18 pg/mL. Rx do torax com derrame pleural bilateral. Ficou neste contexto internado para estudo etiológico de polisserosite. Durante o internamento, manteve queixas de mialgias, com diminuição progressiva da força muscular proximal dos membros e alterações cutâneas (eritema descamativo na cabeça, pescoço, tronco e nos membros, pápulas de Gottron, "mãos de mecânico"). Foram excluídas causas infecciosas e neoplásicas. Foi realizado estudo autoimune que revelou: mioglobina 4018 ng/mL, aldolase 42 U/L, Fator Reumatoide negativo; DsANA negativo; ANA positivo (título > 1:640) com padrão nucleolar; PM-Scl100 positivo. Realizou EMG que mostrou sinais de lesão da fibra muscular nos músculos proximais dos membros e biópsias cutânea e muscular que revelaram alterações sugestivas de DM. Neste contexto, iniciou corticoterapia sistémica, com melhoria clínica progressiva. Teve alta, referenciado para consulta de Reumatologia. Os autores apresentam este caso por se tratar de um caso de dermatomiosite, num homem, com início dos sintomas em idade já avançada, com predomínio inicial de manifestações extramusculares, salientando a importância da avaliação clínica sistemática no diagnóstico das doenças autoimunes.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1107

PE-100 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR A APRESENTAR UM SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDICO

Teresa Medeiros, Isabel Cruz, Helena Greenfield, Ricardo Pereira

ULSM - Hospital Pedro Hispano

Introdução: A síndrome dos anticorpos antifosfolípidos (SAF) é um distúrbio autoimune (AI) multissistémico caracterizado por eventos trombóticos arteriais, venosos e dos pequenos vasos na presença persistente de anticorpos antifosfolípidos. Pode ser um distúrbio primário ou relacionado com doenças AI sistémicas, como o lúpus eritematoso sistémico. **Caso clínico:** Mulher, 49 anos, fumadora ativa (20 UMA), antecedentes de hipotireoidismo e história de artralrias com 5 anos de evolução, sem etiologia identificada. Nulípara sob contraceptivo oral (ACO). Admitida por dispneia e toracalgia esquerda, características pleuríticas. Apresentava aumento dos parâmetros inflamatórios e APTT aumentado (88.1 segundos) com D-Dímeros elevados (2326.8 ng/mL) com troponina e BNP normais.

O ECG mostrava discreto supradesnivelamento do segmento ST com concavidade superior em DI e DII. O Angio-TAC do tórax excluiu tromboembolismo pulmonar (TEP) central mas tinha derrame pleural bilateral de pequeno volume. Realizou Ecocardiograma transtorácico que revelou derrame pericárdico e hipertensão pulmonar ligeiros com função sistólica biventricular conservada. Realizou cintigrafia de ventilação/perfusão que revelou defeitos de perfusão sugestivos de TEP periférico bilateral. Mantinha estudo AI (ANA, ANCA, ds-DNA, sem consumo de complemento) e serologias víricas negativas mas com VS de 111 mm/1^ah. O estudo de SAF foi positivo para anticoagulante lúpico e confirmada a sua positividade 12 semanas após. Considerou-se um SAF primário e iniciou hipocoagulação, foi aconselhada a deixar de fumar e sugerido ACO alternativo não hormonal. Discussão: O TEP é a manifestação pulmonar mais comum de SAF, em conjunto com a trombose venosa profunda atingem 38% dos casos. Neste caso, uma jovem, sem história obstétrica, sem doença AI estabelecida mas com artralguas em estudo. Alerta-se para o diagnóstico diferencial a ponderar em jovens com eventos trombóticos dada a alta mortalidade associada às complicações.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1695

PE-101 FEBRE SEM FOCO NUM DOENTE ONCOLÓGICO

Cátia Figueiredo, Marta Amaral, Élio Rodrigues, Rui Silva, Oscar Vilão

Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil E.P.E. - Coimbra

Introdução: A arterite de células gigantes é uma doença sistémica que consiste em infiltração granulomatosa de médios e grandes vasos. De etiologia desconhecida, afeta indivíduos com mais de 50 anos. A clínica varia de acordo com o território afetado. Caso clínico: Homem, 73 anos, antecedentes de adenocarcinoma da próstata sob radioterapia externa adjuvante, hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2. Enviado à consulta de medicina por cefaleia holocraneana, sudorese, hipertermia e mialgias das coxas, com um mês de evolução. Consumo etílico superior a 40gr/dia. Sem consumo de produtos não pasteurizados ou contato com animais. Ao exame objetivo, febril, com sopro sistólico III/VI panfocal, edema dos MI. Sem alterações visuais ou défices neurológicos focais. Analiticamente com leucocitose, anemia NN, PCR e procalcitonina elevadas, VS 120mm/1^ah, fosfatase alcalina, γGT e transaminases elevadas. Internado sob antibioterapia empírica. Ecocardiograma transtorácico sem alterações. TAC-TAP e da coluna revelaram hepatomegalia e alterações degenerativas da coluna lombar. Cintigrafia óssea não revelou metastização, mas sugeriu necrose asséptica das

cabeças dos fêmures, que a RM excluiu. Culturas e serologias negativas. Por agravamento clínico e analítico e início de claudicação mandibular, colocada hipótese de arterite de células gigantes e iniciada corticoterapia. O doppler das artérias temporais revelou espessamento parietal com halo, compatível com arterite, à esquerda. A biópsia das artérias temporais (duas semanas depois) revelou alterações inflamatórias inespecíficas. Melhoria da funcionalidade às 48h de corticoterapia, remissão das alterações analíticas, tendo tido alta para consulta externa. Conclusão: No doente oncológico, o diagnóstico diferencial deve ser alargado, tendo em conta não apenas o cancro. Perante a suspeita de arterite de células gigantes, devem ser ponderados os riscos inerentes à imunossupressão e iniciada a terapêutica o mais precocemente possível

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1704

PE-102 POLIARTRITE MIGRATÓRIA 'FULMINANTE' - CASO DE ARTRITE REATIVA

Ana Neves, Maxim Suleac, Sócrates Naranjo, Ana Parente, Sara Viana, Ruben Raimundo, Jose Lessa, Joana Cochicho, Adriano Pacheco, Jerina Nogueira, Andre Mendes, Malam Djassi, Ana Mateus, Isabel Soles

Hospital Dr. José Maria Grande - ULSNA PORTALEGRE

A Artrite Reativa, ou denominada artrite reativa pós-estreptocócica (ARPE), pertence ao grupo das espondiloartropatias soronegativas. Aparece logo após ou durante uma infeção bacteriana, geralmente genitourinária ou gastrointestinal. Afeta articulações grandes, pequenas e o esqueleto axial. Cursa com manifestações extra-articulares. Abrange crianças de 8-14 anos e adultos jovens dos 20-40 anos de idade. Incidência anual de 0,6-27 casos/100.000 pessoas. Acomete mais o sexo masculino (3:1). É uma doença pouco frequente. O diagnóstico baseia-se na artrite, com evidência de infeção estreptocócica recente. Testes Acs-Antiestreptolisina O (ASLO); DNase B são anormais. Apresentamos um caso raro de ARPE, numa mulher de 64 anos; após um quadro de amigdalite, que demonstra que o diagnóstico desta entidade está desvalorizado. Caso Clínico: Mulher, 64 anos; com: HTA; Gonartrose bilateral e história familiar Artrite Reumatóide. Recorre à urgência (SU), por dor forte de início súbito, na articulação tibiotársica direita com 2 dias de evolução e tosse seca. Com história de amigdalite há 2 semanas. Alta medicada com Amoxicilina/Clavulanato e analgesia. Regressou ao SU com sinais inflamatórios e lesões com pus, na articulação metacarpofalângica (MTC) da mão direita; metatarsofalângica (MTF) do pé direito e no joelho esquerdo; incapacidade funcional, lesões dérmicas na planta dos pés, cervicalgia e febre 38,7°C. Sinais vitais normais; auscultação cardiopulmonar, abdómen; sistema genitourinário normais. Análises: leucocitose, neutrofilia; PCR:277,8 e VS:55.

Iniciou Ceftriaxone+Azitromicina e Colchicina (ev). Punção lombar e RXTórax normais. ECG: FAparoxística; Ecocardiograma, sem vegetações. Excluídas Meningite e Endocardite bacteriana. 2 HC + UROC; Antigenúria; cultura pus: negativos. Sero-logias (Borrelia; Brucella; Ricktesia; Salmonella; Campylobacter; Shighella; Clamydia): negativas; marcadores autoimunes; FR; aCPP: negativos. ASLO: positivo, sustentando a hipótese diagnóstica de ARPE.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATO-LÓGICAS E VASCULITES

302

PE-103 TROMBOCITOPENIA IDIOPÁTICA: MANIFESTAÇÃO DE IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL

Ana Sá, Narciso Oliveira, Teresa Pimentel

Serviço de Medicina Interna, Hospital de Braga

Introdução: A Imunodeficiência Comum Variável (ICV) caracteriza-se por deficiência na produção de imunoglobulinas séricas (IgA, IgG e IgM), por incapacidade da diferenciação dos linfócitos B em plasmócitos. Os sintomas aparecem normalmente na infância, com elevada incidência de infecções bacterianas recorrentes. O atraso diagnóstico pode levar a complicações graves, como doença pulmonar, esplenomegalia, neoplasias, doenças intestinais, desnutrição, artrites seronegativas e citopenias imunes. O tratamento é feito com imunoglobulina endovenosa. **Caso clínico:** Homem de 19 anos, sexo masculino, com detecção ocasional de trombocitopenia (plaquetas 11.000/u) em análises realizadas em ambulatório. Referia apenas astenia desde a semana anterior. Ao exame físico, rash petequial nos membros inferiores. Otites e amigdalites na infância (com amigdalectomia aos 3 anos de idade) e 4 pneumonias na adolescência. Sem história familiar de relevo. A TC-TAP mostrou esplenomegalia, sem outras alterações. Do estudo analítico, sem outras citopenias, função renal normal, electroforese proteínas normal, serologias víricas negativas, complemento normal, estudo imunológico negativo. Diminuição dos níveis de IgG (476 N entre 650-1600) e IgM (43 N 50-300). Diagnosticada Imunodeficiência Comum Variável, com citopenia imune associada. Início de prednisolona 1mg/kg/dia, com boa resposta, não necessitando outra terapêutica. Mantém-se em seguimento em consulta externa e estável, sem intercorrências. **Discussão:** A dificuldade e o atraso no diagnóstico da imunodeficiência comum variável condicionam pior prognóstico. Este caso alerta para a necessidade de anamnese detalhada e dos antecedentes pessoais dos doentes, para evitar o desenvolvimento de doenças graves e potencialmente fatais. Neste doente, a trombocitopenia imune e esplenomegalia, com múltiplas infecções na infância sinalizavam a doença.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATO-LÓGICAS E VASCULITES

324

PE-104 SÍNDROME DE CREST DEPOIS DOS 60 ANOS

Filipa Silva, Emily Gonzalez, Pedro Carreira, Ermelinda Pedroso

Serviço de Medicina Interna. Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.

Introdução A esclerodermia ocorre em qualquer idade, sendo mais frequente entre os 25 e os 55 anos. As mulheres são 3 a 4 vezes mais atingidas. Divide-se em esclerodermia localizada (morfeia e esclerodermia linear) e esclerodermia sistémica (forma cutânea limitada e difusa). O Síndrome de CREST é um subtipo de esclerose sistémica limitada coexistindo calcinose, fenómeno de Raynaud, dismotilidade esofágica, esclerodactilia e telangiectasias. O caso clínico demonstra como alterações tróficas nos membros inferiores podem constituir uma manifestação de uma doença sistémica complexa. **Caso Clínico** Mulher de 60 anos, encaminhada para a consulta de Medicina Interna para esclarecimento de espessamento cutâneo e úlceras cutâneas dos membros inferiores de difícil cicatrização. Ao exame objectivo apresenta espessamento cutâneo na face, dedos das mãos e mãos, ulceração das polpas digitais, telangiectasias dispersas na face e microstomia. Refere dificuldade na deglutição com meses de evolução, artralhas e alteração da coloração das falanges distais das mãos, alternando palidez com cianose e eritema após exposição ao frio. Apresenta anticorpos anti-nucleares positivos (título superior a 1/640), anticorpos anti-topoisomerase I (Scl70) positivos e anticorpos anti-centrómero positivos (274 U/mL). Na endoscopia digestiva alta observou-se esofagite classe A de Los Angeles e o ecocardiograma transtorácico era sugestivo de hipertensão pulmonar ligeira. Iniciou nifedipina 30 mg/d, lansoprazol 3 mg/d e prednisolona 5 mg/d. Seis meses depois apresenta menos úlceras digitais, menor dificuldade de deglutição e menos queixas algícas, pelo que suspende a corticoterapia e mantém nifedipina e lansoprazol. Desde há 4 anos é seguida em consulta de Medicina Interna, com melhoria do quadro clínico. **Discussão** O caso apresentado é interessante pela exuberância das alterações cutâneas. É essencial acompanhar o doente para ajustar e personalizar a terapêutica de acordo com a evolução da sua doença.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATO-LÓGICAS E VASCULITES

1033

PE-105 VASCULITES UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Catarina Semedo Graça, Paulo Ricardo César, Vera Guerreiro

ULSBA - Hospital José Joaquim Fernandes

A Granulomatose eosinofílica com poliangite (GEP) é uma doença auto-imune sistêmica e rara, caracterizada por hipereosinofilia e vasculite dos pequenos e médios vasos, do grupo de vasculites ANCA-associadas, sendo uma patologia que se pode manifestar numa fase inicial por sintomas inespecíficos, e numa última fase com o aparecimento de vasculite, com progressão da doença renal se atraso do tratamento. Mulher de 73 anos, com antecedentes de insuficiência cardíaca e dislipidemia. Admitida por quadro de 1 mês de evolução de anorexia, adinamia, perda de peso e queixas de prurido generalizado e lesões cutâneas purpúricas nos membros inferiores desde há 2 semanas. Referia ainda episódios de epistaxis autolimitados. Negava febre, diarreia, alterações urinárias ou lesões da cavidade oral. A observação destacava-se palidez das mucosas e lesões compatíveis com púrpura em ambas as pernas. Nas análises a destacar anemia microcítica (Hb 7.1g/dL), eosinofilia 2600/U, PCR 8.0mg/dl e alteração da função renal (creatinina 4.81mg/dl, ureia 152mg/dl). Doente foi internada tendo iniciado corticoterapia empírica com prednisona 1mg/kg, com regressão completa da púrpura ao terceiro dia, mantendo no entanto função renal sobreponível e agravamento da anemia. Do estudo realizado verificou-se ANA positivo (1:320 núcleo granula e mitoses positivas), MPO-ANCA 47; factor reumatóide 97; crioglobulinas positivas; proteinúria 714.85mg/24h. Realizou ainda TC-Torácica com evidência de modificações sugestivas de alguma estase vascular posicional. Por suspeita de GEP, discutiu-se caso com nefrologia, transferindo-se a doente. A GEP é uma patologia de difícil diagnóstico, onde se recorre muitas vezes a algoritmos, quase sempre baseados no resultado da biópsia renal. Apesar de ausência desta, a presença de vasculite eosinofílica anca-positiva com atingimento renal e cutâneo, episódios de epistaxis e suspeita de atingimento pulmonar colocando esta hipótese como a mais provável.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1787

PE-106 GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Filipa Rodrigues, Ana Sá, Marta Mendes, José Miguel Rocha, Isabel Apolinário, Ilídio Brandão

Hospital de Braga, serviço de Medicina Interna

A vasculite associada ao anticorpo citoplasmático antineutrófilo (ANCA) ou granulomatose com poliangeíte é uma doença sistêmica rara caracterizada por inflamação e destruição de pequenos e médios vasos, na presença de ANCA circulante, é mais comum nos homens e a incidência aumenta com a idade. Afeta principalmente as vias respiratórias e o rim, com patogénese multifatorial, influenciada

por fatores genéticos, ambientais e imunológicos. Mulher de 55 anos recorreu ao Serviço de Urgência por tosse, hipersudorese noturna, astenia e anorexia com 15 dias de evolução. Dor abdominal, febre e expectoração hemoptoica nos 3 dias anteriores. A referir vários episódios de ida ao SU por sintomas auditivos. Ao exame físico, pálida, polipneica, sem artralguas ou alterações cutâneas. Analiticamente com anemia, leucocitose, PCR 229mg/L, ureia 150mg/dl e creatinina 6.8mg/dl, TC toracoabdominal a sugerir bronquiolopatia inflamatória e densificação da gordura perirenal esquerda. Internada com diagnóstico provável de pielonefrite não obstrutiva e bronquiectasias infectadas, iniciou ceftriaxone e claritromicina. No internamento, picos febris diários, agravamento da insuficiência respiratória e função renal, necessitando de hemodiálise. Sedimento urinário com eritrocitúria, urocultura negativa. Parâmetros inflamatórios sustentadamente elevados, positividade ANCA PR3 >1067U/ml. Admitiu-se diagnóstico de vasculite de pequenos vasos com atingimento renal, pulmonar e do ouvido, iniciou corticoterapia e imunossupressão com ciclofosfamida e rituximab. A biópsia renal demonstrou glomerulonefrite crescêntica necrotizante compatível com etiologia pauci-imune mediada por ANCA-PR3. Após início de terapêutica, com boa evolução clínica. Pretende-se demonstrar a importância da suspeição clínica atempada e início precoce da imunossupressão no prognóstico da doença. Neste caso, o atingimento auditivo poderá ter sido a primeira manifestação da doença, dado o atingimento da via aérea superior típico.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1945

PE-107 CONSULTA DE DOENÇAS AUTOIMUNES: O ENCAIXAR DAS PEÇAS DO PUZZLE

Sofia Miranda, Catarina Barbosa, Miriam Cimbron, Daniel Calado, Carolina Roias, Luís Dias

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

A esclerodermia sistêmica é uma doença crónica multissistêmica caracterizada por disfunção vascular disseminada e fibrose progressiva da pele e órgãos internos. O diagnóstico baseia-se na presença de achados clínicos e pode ser apoiado por alterações serológicas específicas. O atingimento dos vários órgãos e sistemas tem diferentes estádios de gravidade. Mulher de 41 anos. Antecedentes de lúpus eritematoso sistémico (LES) e tiroidite autoimune, seguida em consulta não especializada e sem terapêutica dirigida. Observada em Consulta de Doenças Autoimunes por quadro com 4 anos de evolução de xerostomia, engasgamentos frequentes com frutos secos e fenómeno de Raynaud trifásico dos dedos das mãos e pés. Objetivamente, telangiectasias da face e pescoço, artrite do punho esquerdo e esclerodactilia, sem outros achados de

relevo. Marcadores de autoimunidade desde 2007 com ANA 1/640 com padrão nuclear centrómero, anti-dsDNA elevado (33IU/mL) e anticorpos anti-centrómero >240U/mL. Restantes ENA, esclerodérmicos e U1RNP negativos. NT-proBNP negativo. Manometria esofágica com motilidade ineficaz em 67% das deglutições. TAC de tórax de alta resolução sem achados sugestivos de doença pulmonar intersticial. Provas de função respiratória sem alterações. Capilaroscopia não disponível. Assumido o diagnóstico de esclerose sistêmica limitada/CREST, sem critérios definitivos de LES mas necessidade de vigilância de overlap. Iniciou terapêutica com plaquinol, bloqueador dos canais de cálcio e medidas de proteção do frio e fotoproteção, com melhora clínica. Salienta-se a importância da consulta especializada de Doenças Autoimunes para um seguimento adequado da esclerose sistêmica assim como para otimização da terapêutica e diagnóstico precoce de complicações associadas.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

2313

PE-108 DESAFIOS DIAGNÓSTICOS - DOENÇA DE BEHÇET

Paula Sofia Araújo, Lorena Lozano Real, Mykhailo Iaschuk, Francine Mascarenhas Moraes, Jose Águila de los Rios, Juan Manuel Urbano

ULSNA - Hospital de Santa Luzia de Elvas

A Síndrome de Behçet é uma doença inflamatória sistêmica que se caracteriza por úlceras aftosas da mucosa oral e genital. Normalmente afeta adultos jovens, entre os 20 e os 40 anos. Tem um forte componente genético, os alelos HLA-A26, B51, B27 e B56 são fatores de risco independentes para a Doença de Behçet. Não existem testes laboratoriais patogênicos na Síndrome de Behçet pelo que o diagnóstico é feito com base nos achados clínicos. Trazemos um caso clínico de um doente do sexo masculino de 35 anos. Sem antecedentes pessoais relevantes que recorre ao SU por um quadro de aftose oral exuberante com 15 dias de evolução, sem tolerância de via oral. Também referia uma lesão aftosa única no meato urinário. Doente referiu que já teve dois quadros semelhantes, um aos 16 anos e outro aos 25 anos. Pelos resultados analíticos que demonstraram lesão renal aguda e pelo quadro de aftose de longa duração ficou internado por suspeita de Síndrome de Behçet. Iniciou terapêutica com nistatina, lorazepam, pantoprazol, solução de mucosite e fluidoterapia, com resultado terapêutico. Teve alta encaminhado para a consulta de Doenças Auto-imunes para esclarecer suspeita diagnóstica. Na consulta de DAI, o doente mantinha lesões ulcerosas nos lábios, língua e mucosa da orofaringe. No estudo auto-imune apresentava alelos HLA-B51 e A26 positivos. Foi então admitida doença de Behçet e iniciou-se tratamento com metotrexato. Um mês depois foi reavaliado e por

manter sintomatologia aumentou-se dosagem do metotrexato e iniciou-se colchicina. Por não resposta ao tratamento propôs novo internamento em que realiza corticoterapia e azatioprina, com ótima resposta terapêutica. Neste momento o doente encontra-se estável. Concluímos dizendo que esta é uma doença rara mas que aporta muito transtorno a uma pessoa subdiagnosticada. O seguimento destes doentes é muito importante, principalmente no que diz respeito a lesões oculares pois levam a limitações funcionais.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

377

PE-109 OSTEONECROSE SECUNDÁRIA A CORTICOTERAPIA CRÔNICA: UMA COMPLICAÇÃO INCOMUM E INCAPACITANTE

Leonor P.Silva, Pedro Caiano Gil, Pedro Portugal, Rute Lopes Caçola

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A osteonecrose (ON) é uma complicação rara da corticoterapia crônica, sendo potencialmente incapacitante, mesmo em doentes jovens. Caso Clínico: Mulher, 42 anos, com antecedentes de asma e tiroidite de Hashimoto, medicada com levotiroxina 135 mcg qd e fluticasona 184/vilanterol 22 mcg qd. Referência a múltiplos ciclos de prednisolona nos 10 anos prévios, por asma agudizada. Fumadora (25 UMA). Referenciada à consulta de Medicina por quadro com 2 anos de evolução de artralhas bilaterais, aditivas, predominantemente em repouso, na anca, joelhos, tornozelos e ombros. Colocada suspeita de Doença de Paget previamente à admissão, sem melhora após toma única de ácido zoledrónico 5 mg ev. Analiticamente, fosfatase alcalina elevada (126 U/L) e défice de vitamina D (54 nmol/L). Hemograma, esfregaço de sangue periférico, marcadores inflamatórios, função renal, perfil lipídico, estudo imunológico, cálcio, fósforo, calcitonina e paratormona normais, marcadores víricos negativos. Estudo molecular para despiste de Doença de Gaucher negativo. Radiografia do membro inferior esquerdo mostrou alteração da textura da região distal do fémur e proximal da tibia e perónio, com imagens lineares escleróticas serpiginosas, sugestivas de enfartes ósseos. RMN do joelho esquerdo revelou enfartes ósseos nos segmentos distal do fémur e proximal da tibia e do perónio e rótula, com envolvimento do osso subcondral das epífises (necrose avascular). Cintigrafia óssea descreveu focos de hiperatividade osteoblástica em ambos os fémures e tíbias. Após exclusão de outras etiologias, foi considerado o diagnóstico de osteonecrose secundária a corticoterapia. Discussão: A corticoterapia é a causa mais comum de ON não traumática, apesar de ser um efeito adverso raro. O seu diagnóstico precoce previne a necessidade de artroplastia, contudo na maioria dos casos é fei-

to numa fase avançada da doença, sendo importante pesquisar fatores de risco, nomeadamente o uso de corticóides.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

909

PE-110 ARTERITE DE CÉLULAS GIGANTES

Sandra Raquel Sousa, Lília Castelo Branco, Ana Margarida Coelho, Cátia Marisa Loureiro Pereira, Elisabete Pinelo, Eugénia Madureira

Serviço de Medicina Interna, Unidade Hospitalar de Bragança, Unidade Local de Saúde do Nordeste, Bragança, Portugal

Introdução: Arterite de células gigantes consiste numa vasculite inflamatória que ocorre tipicamente nos grandes vasos da aorta com predileção para os ramos extra-cranianos da artéria carótida. Afeta, essencialmente, indivíduos com idade superior a 50 anos sendo o género feminino o mais afetado. **Descrição caso clínico:** Mulher, 74 anos, com antecedentes de Hipertensão Arterial, Dislipidemia e Epilepsia, referenciado por queixas de astenia, anorexia e sensação de nódulos dolorosos no couro cabeludo com 1 mês de evolução associado a anemia normocítica e trombocitose. Em consulta, a doente acrescentou queixas de cefaleia hemicraniana esquerda de novo, claudicação da mandíbula e mialgias da cintura escapular e pélvica com grave limitação funcional. Sem diplopia ou amaurose fugaz. Objetivada artéria temporal esquerda nodular e não pulsátil, sem outras alterações ao exame físico. Documentou-se anemia ferropénica, trombocitose, leucocitose com neutrofilia, velocidade de sedimentação de 73mm/h, PCR 22 mg/dL e resultados negativos de estudo imune e causas infecciosas. Realizou tomografia cranioencefálica que identificou discreta leucoencefalopatia isquémica crónica microangiopática e enfartes lacunares nucleocapsulares. Realizou biópsia da artéria temporal e iniciou corticoterapia sistémica com melhoria clínica. Aguarda resultado de biópsia e estratificação de atingimento extracraniano, assim como despiste de doença neoplásica associada. **Discussão:** O início rápido de tratamento é crucial para prevenção de complicações irreversíveis, devendo ser iniciado mesmo antes da confirmação histológica. A resposta favorável à introdução de corticoterapia é fortemente sugestiva do diagnóstico.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

2229

PE-111 UM CASO EXUBERANTE DE ERITEMA NODOSO ASSOCIADO A DESOGESTREL

Filipa Silva, Pedro Carreira, Sónia Serra, Ermelinda Pedroso

Serviço de Medicina Interna. Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.

Introdução O eritema nodoso consiste numa erupção cutânea eritematosa aguda, nodular, habitualmente limitada à face anterior das pernas. Nos adultos as principais causas são as infeções estreptocócicas e a sarcoidose. O caso clínico mostra uma apresentação clínica exuberante secundária à toma de um progestativo. **Caso Clínico** Mulher de 33 anos, sob desogestrel desde há 4 meses. Encaminhada para a consulta de Medicina Interna por poliartralgia com uma semana de evolução que envolvia a articulação do joelho e tornozelo esquerdos, associando-se nódulos eritematosos dolorosos na face anterior da perna esquerda e face anterior do joelho direito com incapacidade funcional. Embora assintomática o exame sumário de urina foi sugestivo de infeção do trato urinário (ITU) tendo iniciado amoxicilina-ácido clavulânico após colheita de urocultura (UC) pela eventual hipótese de se tratar de causa infecciosa. Foi suspenso o contraceptivo oral e iniciada prednisolona 5 mg/d e paracetamol 1000 mg (SOS). Analiticamente com enzima de conversão da angiotensina negativa, função tiroideia e beta 2 microglobulina normais, aumento da adenosina desaminase (29 U/L) com Igra negativo, electroforese de proteínas com padrão inflamatório, radiografia de tórax sem alterações e anticorpo anti-nuclear e anticorpo anti-citoplasma neutrófilo negativos. Após 8 dias apresenta franca melhoria das queixas algicas e das lesões cutâneas. Na UC isolou-se um *Proteus mirabilis* resistente a amoxicilina-ácido clavulânico pelo que iniciou antibioterapia dirigida. Ao 29º dia encontra-se assintomática e sem lesões tendo suspenso a corticoterapia. No follow up aos 7 e 9 meses mantém-se assintomática e com resolução completa das lesões. **Discussão** Admite-se eritema nodoso secundário a desogestrel, com melhoria clínica significativa antes de ter sido iniciada antibioterapia dirigida para a ITU. É raro o eritema nodoso ser secundário a contraceptivos orais sendo mais incomum a associação a um progestativo.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

27

PE-112 PSORÍASE □IMPORTADA□: UM CASO GRAVE DE PSORÍASE AGUDIZADA

Bárbara Batista, Tiago Tribolet de Abreu

Hospital Espírito Santo de Évora

Introdução: A psoríase é uma doença inflamatória multisistémica crónica associada a múltiplas comorbilidades e ao aumento da mortalidade. A evolução natural da doença em cada indivíduo é imprevisível, apresenta-se um caso de psoríase grave com vários anos de evolução. **Caso Clínico:** Homem de 70 anos, de nacionalidade belga, diagnosticado com psoríase em 2009 não prosseguiu qualquer

tratamento, tendo-se observando um agravamento da extensão das lesões cutâneas afectando toda a superfície cutânea. Uma semana antes da ida ao Serviço de Urgência (SU), apresentou um episódio interpretado como amigdalite viral, seguido de aparecimento de múltiplas lesões cutâneas pustulosas disseminadas associadas a febre. No dia de ida ao SU, iniciou um quadro confusional e de diarreia pelo que recorreu ao SU. Analiticamente, confirmou-se a presença de sépsis. Durante o internamento, cumpriu antibioterapia com flucloxacilina e realizou ainda acitretina, tendo-se observado uma melhoria gradual das lesões cutâneas pustulosas e psoriáticas, passando da fase descamativa para uma fase eritematosa e posteriormente para pele sem lesões na quase totalidade da superfície corporal. Discussão: A psoríase apresenta elevados níveis de estigmatização e pode afectar a tomada de decisões marcantes na vida do doente (objectivos educacionais, carreira profissional, relações pessoais). Está também associada a um leque importante de comorbilidades como doenças cardiovasculares, síndrome metabólico, ansiedade, depressão, diabetes mellitus, neoplasia e artrite psoriática, sendo essencial o rastreio de comorbilidades perante um doente com psoríase.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

266

PE-113 PÚRPURA DE HENOCCH-SCHÖNLEIN, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Pedro Duarte, Margarida Flor de Lima, Beatriz Amaral, César Lourenço, Ana Catarina Rego, Luís Dias.

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPR

Introdução: A púrpura Henoch-Schönlein é uma vasculite sistémica IgA de pequenos vasos. É caracterizada por púrpura cutânea, artrite e envolvimento abdominal e/ou renal. **Caso Clínico:** Sexo feminino, 26 anos. Sem antecedentes pessoais conhecidos. Recorre ao SU por dor abdominal intensa, associada a 2 dejeções/dia de fezes moles, sem sangue, muco ou pus, refratária à terapêutica em SU. Diagnóstico imagiológico em TC de diverticulite de Meckel, não confirmada por laparoscopia exploradora, tendo sido observada intra-operatoriamente ileíte terminal. Aparecimento posterior de lesões cutâneas dos membros inferiores sugestivas de vasculite, associadas a edema e dor do punho direito e tornozelo esquerdo. Alta reencaminhada para consulta de Medicina Interna. Cerca de 5 dias após a alta, novo episódio de dor abdominal, pelo que recorreu novamente ao SU. Realizou novamente TC-abdominal com extenso espessamento e edema mural do íleon, com realce mucoso, edema submucoso configurando aspeto em "water-target", sugestivo de doença Inflamatória Intestinal. Ficou internada no Serviço de Gastroenterologia, tendo efetuado colonoscopia com ileos-

copia terminal, que não mostrou alterações. Observada por Medicina Interna, com estudo analítico e autoimunidade sem alterações. Urina 24h: 0.5g/dl proteínas e micro-hematuria. Realizou biópsia cutânea com evidência de vasculite leucocitoclastica. Admitida púrpura de Henoch-Schönlein. Melhoria clínica espontânea, com lesões dos membros inferiores em regressão quase completa e sem recorrência de queixas algícas. Realizou Entero-TC com resolução do quadro de processo inflamatório íleal. Mantém seguimento em consulta de Medicina Interna, aguardando o resulta das biopsias de deposição de complexos imunes IgA. **Discussão:** O diagnóstico é baseado em achados clínicos e histopatológicos. O tratamento é sintomático, sendo o uso de corticoides e/ou imunossuppressores controverso. O prognóstico a longo prazo depende da extensão do envolvimento renal.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

580

PE-114 SARCOIDOSE: VÁRIAS FASES E DISTINTAS FACES DA MESMA DOENÇA

Daniela Silva, Mariana Quelhas, Lorena Lozano, Mykhailo Iashchuk, Isabel Barahona, Juan Urbano Gálvez

Hospital Santa Luzia de Elvas, Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano - E.P.E.

A sarcoidose é uma doença multissistémica, de etiologia indeterminada, caracterizada pela presença de granulomas não caseosos nos órgãos atingidos. Afeta adultos jovens e na sua apresentação inicial poderão ser encontradas adenopatias hilares bilaterais, opacidades reticulares pulmonares e/ou lesões dérmicas, articulares ou oftálmicas. **CASO 1:** 63 anos, sexo masculino, trabalhador em fábrica de colheita de fruta, sem terapêutica habitual em ambulatório, foi internado no Serviço de Medicina Interna por traqueobronquite aguda e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica agudizada. Referia ainda queixas de astenia e cansaço fácil. Na consulta de seguimento, pela suspeita de pneumonite química, realizou Tomografia Computorizada (TC) de tórax, que evidenciava adenopatias mediastínicas, sugestivas de doença granulomatosa, pelo que fez estudo analítico, com valor aumentado no doseamento da Enzima de Conversão de Angiotensina (ECA): 61,9 U/L. Iniciou corticoterapia, com benefício clínico e analítico. **CASO 2:** 55 anos, sexo feminino. Sarcoidose pulmonar diagnosticada há 7 anos em contexto de investigação etiológica de Eritema Nodoso, com período de remissão de 6 anos, após iniciada corticoterapia. Após esse período inicia quadro de astenia e poliartralgia bilateral das tibiotársicas. Dados os antecedentes, fez doseamento de ECA, novamente elevada, bem como TC pulmonar onde se visualizavam imagens nodulares compatíveis com sarcoidose pulmonar. Ressonância Magnética Nuclear das tibiotársicas com moderado derrame intrarticular. Assumiu-se a reativação da

doença, tendo iniciado corticoterapia com benefício clínico e analítico. Conclusão: A sarcoidose é um desafio diagnóstico pela diversidade de manifestações. Sendo o mais frequente a pulmonar/adenopática, não podendo descuidar as manifestações articulares (que associadas ou não ao Eritema Nodoso) constituem o Síndrome de Löfgren. É necessário um alto nível de suspeição para o diagnóstico precoce e reativações da doença.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1885

PE-115 SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A CONSIDERAR

Catarina Almeida, Patrícia Lourenço

Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução: O síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia imunomediada aguda devido a uma resposta imune a uma infecção prévia que, por mimetização molecular, tem reatividade cruzada com componentes dos nervos periféricos. O evento precipitante mais comum é a infecção por *Campylobacter jejuni*. **Caso clínico:** Um homem de 57 anos recorreu ao Serviço de Urgência por astenia, dor e diminuição da força nos membros inferiores (MIs), resultando em dificuldade na deambulação; ao exame objetivo tinha os reflexos tendinosos dos MIs diminuídos. O doente referiu quadro compatível com gastroenterite aguda três semanas antes do início dos sintomas. Não tinha alterações imagiológicas cerebrais agudas e a punção lombar revelou dissociação albuminocitológica. Fez eletromiografia que foi sugestiva de uma forma axonal inicial de SGB, pelo que iniciou tratamento com imunoglobulina G (IgG) 0.4mg/kg/dia durante cinco dias. Ao terceiro dia de tratamento tinha melhora franca do estado geral, a dor era residual e já efetuava marcha sem instabilidade. No final do tratamento já com recuperação total da marcha autónoma. Um mês após a alta foi avaliado em consulta de Medicina Interna e mantinha-se assintomático; realizou nova eletromiografia que mostrou um aumento generalizado da amplitude dos potenciais de ação muscular nos MIs, traduzindo uma evolução favorável do quadro concordante com a melhora clínica. **Discussão:** O SGB é uma doença com sintomatologia inespecífica e que principalmente nos doentes idosos é referida diversas vezes, não correspondendo a nenhuma entidade em particular e podendo ser interpretada como alterações degenerativas. A hipótese diagnóstica de SGB surgiu após a história clínica detalhada, antecedentes recentes e exame objetivo. Houve uma melhora substancial com o tratamento dirigido com IgG, o que mostra que com a terapêutica adequada e atempada, o SGB pode eventualmente ser tratado sem lesões sequelares.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

2059

PE-116 FEBRE PERSISTENTE DE ETIOLOGIA DESCONHECIDA O DESAFIO DIAGNÓSTICO

Margarida M. Carvalho, Guilherme Assis, Rita Rodrigues, Raquel Costeira, Cátia Canelas

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: Doença de Still é uma patologia inflamatória de etiologia desconhecida. Tanto fatores genéticos como triggers infecciosos foram considerados importantes mas é incerto que os doentes partilhem os mesmos fatores etiopatogénicos. **Caso clínico:** Sexo feminino, 83 anos. Antecedentes de asma, HTA e DM. Recorreu ao serviço de urgência por odinofagia, febre e astenia com 1 semana de evolução. À admissão estava febril, sem outras alterações no exame físico. No estudo analítico elevação dos parâmetros inflamatórios e radiografia do tórax com incipiente hipotransparência na base pulmonar esquerda. Assumida pneumonia adquirida na comunidade, iniciou antibioterapia empírica e foi internada no serviço de Medicina Interna. Colheu rastreio séptico que foi negativo. Após curso antibiótico permanecia com febre sustentada com difícil cedência a antipiréticos. Realizado estudo auto-imune e serológico, ambos negativos. Realizou TC cerebral e toracoabdominopélvico (ligeira hepatoesplenomegalia) e endoscopia digestiva alta, sem alterações de relevo. Durante internamento, verificado um sopro cardíaco não descrito. Iniciou antibioterapia com ampicilina, gentamicina e flucloxacilina. Ao 6º dia de antibioterapia, insuficiência respiratória, edema da face e rash maculo-papular generalizado de novo. Suspenderam-se os antibióticos (ecocardiograma transtorácico excluía endocardite). Por flutuação do estado de vigília, repetiu TC-CE (sem alterações) e realizou punção lombar com estudo citológico e microbiológico do líquido normal. Excluída etiologia infecciosa, assume-se possível doença de Still, inicia-se anti-inflamatórios com resposta sub-ótima e, posteriormente, corticoterapia sistémica com resolução da insuficiência respiratória, rash e apirexia sustentada. **Discussão:** Apesar da sua raridade, a doença de Still deve ser incluída no diagnóstico diferencial de síndrome febril indeterminado, constituindo um diagnóstico de exclusão (exigindo uma extensa e consistente marcha diagnóstica).

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1314

PE-117 SÍNDROMA HEMOFAGOCÍTICO INDUZIDO POR BORTEZOMIB

Daniel Guimarães Oliveira, Rute Sousa Martins, Raquel Faria, Margarida Lima, Mariana Brandão

Centro Hospitalar e Universitário do Porto, Serviço de Medicina Interna, Unidade de Imunologia Clínica e Unidade de Diagnóstico Hematológico

Introdução: O síndrome hemofagocítico (SHF) é uma condição hiperinflamatória rara com precipitantes muito diversos (infecções, neoplasias, doenças imunomediadas e fármacos), cujo desfecho é frequentemente fatal. Há poucas descrições de SHF associado ao SSj. O bortezomib é um inibidor dos proteossomas amplamente utilizado no tratamento do mieloma, que recentemente tem sido usado no tratamento do síndrome de Sjogren (SSj) refratário. Estão descritos casos raros de SHF induzidos por bortezomib no mieloma múltiplo. **Caso Clínico:** Mulher de 45 anos, sem antecedentes de relevo até ao diagnóstico de SSj no final de 2017 com envolvimento glandular, articular e biológico. Em julho de 2018 surgiram alterações cognitivas agudas graves seguidas de poliadenopatias, febre persistente e pancitopenia. Assumiu-se primeiro episódio de SHF com elevada carga para o vírus de Epstein-Barr e linfadenite por MSSA. Por evolução com disfunção multi-orgânica sob corticoide e IvIg iniciou anakinra com resolução completa do SHF. Sem evidência de SHF e por persistência de atividade de SSj fez rituximab 2 ciclos sem resposta e ciclofosfamida com anafilaxia. Optou-se por tratamento com bortezomib para SSj refratário. Logo após o primeiro ciclo, teve febre, pancitopenia e elevação até 9000 de ferritina - recidiva do SHF, sem evidência de causa infecciosa ou neoplásica. Apesar do controlo do SHF com corticoterapia em alta dose teve reagravamento dos marcadores biológicos de atividade do SHF com o segundo ciclo do bortezomib. Recuperação completa das citopenias após terminar o ciclo, mantendo estabilidade clínica nos últimos 3 meses. **Conclusão:** O controlo do SHF passa por identificar e tratar o fator causal, o que nem sempre é fácil. A relação próxima entre o tratamento com bortezomib e a recidiva do SHF nesta doente com SSj e episódio prévio de SHF, leva-nos a considerar que a ativação macrofágica induzida pelo bortezomib foi o fator precipitante do segundo episódio.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

413

PE-118 COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA COM AMA'S NEGATIVOS - UM DIAGNÓSTICO A LEMBRAR

Laura Baptista, Alexandre Sarmento, Tiago Valente, Carla Matias, Gorete Jesus

Centro Hospitalar Baixo Vouga

INTRODUÇÃO: A Colangite Biliar Primária (CBP) é uma doença hepática auto-imune rara, caracterizada pela destruição progressiva dos ductos biliares intralobulares, mais frequente no sexo feminino e diagnosticada entre os 40-50 anos de idade. O

diagnóstico é efectuado na presença de 2 de 3 critérios: elevação de Fosfatase Alcalina (FA) $>1.5x$ do limite superior do normal, evidência histológica de CBP, ou presença de anticorpos antimitocondriais (AMAs) (presentes em 95% dos doentes) ou de outros anticorpos específicos de CBP (sp100 ou gp210). **CASO CLÍNICO:** Sexo feminino, 75 anos, sem antecedentes, com quadro de astenia, dor abdominal tipo cólica e edema dos membros inferiores e parede abdominal com 1 mês de evolução, apresentando icterícia e onda ascítica. À entrada, com FA de 358U/L, AST 272U/L, ALT 126U/L, GGT 99U/L, albumina 1.8g/dL, bilirrubina total 8.92mg/dL, directa 6.31mg/dL, e ecografia abdominal sugestiva de hepatopatia crónica com derrame peritoneal livre, sendo internada para estudo. Sem hábitos alcoólicos ou tóxicos, e serologias víricas negativas. O estudo de auto-imunidade revelou positividade para anticorpos anti-tiroglobulina, anti-peroxidase e anticorpos antinucleares (ANAs) mas AMAs negativos. O perfil confirmatório hepático imune revelou positividade forte para Sp100. Por cumprir 2 dos 3 critérios diagnósticos, é assumida CBP, com quadro inaugural de cirrose. Iniciou diurético e ácido ursodesoxicólico 15mg/kg/dia, com regressão de edemas e icterícia. **DISCUSSÃO:** É importante ponderar esta entidade apesar de AMAs negativos, pois nos critérios de diagnóstico de CBP está contemplada também positividade de marcadores menos comuns na prática clínica (gp210 ou sp100). Este caso é invulgar também pela apresentação em idade tardia e estado avançado da doença, pois na maioria dos doentes o diagnóstico é feito em fases mais precoces, quando a terapêutica pode atrasar significativamente a progressão da doença e melhorar o prognóstico e qualidade de vida.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1600

PE-119 ATRÁS DA HEMOPTISE

Tatiana Salazar, Diana Fernandes, Isabel Freitas, Daniela Antunes, Maria Vilela, Patricia Rocha, Pedro Rodrigues, Carla Melo

Centro Hospitalar de Médio Ave

Introdução: Definida como expectoração com sangue a partir das vias aéreas subglóticas, a hemoptise é um sintoma que pode representar um grande heterogeneidade de patologias, desde indolentes a graves, com risco iminente de vida. Entre as causas mais comuns surgem a bronquite crónica, bronquiectasias e neoplasias bronco-pulmonares. Causas menos frequentes são as Vasculites ANCA positiva e o Lupus Eritematoso Sistémico. **Caso clínico:** Trata-se de um homem de 77 anos, admitido no internamento para estudo de quadro constitucional com algumas semanas de evolução e com internamento prévio por hemoptises e nódulo pulmonar em estudo, cujo resultado da biópsia ainda

não era conhecido. Durante o internamento evoluiu com quadro de lesão renal aguda, anemia normocrômica e normocítica sem necessidade transfusional e poliartralgias. O resultado histológico do nódulo pulmonar evidenciou: □ processo inflamatório granulomatoso necrosante pulmonar, com células gigantes multinucleadas de tipo Langhans □ e anticorpo ANCA positivo PR3. Da restante investigação, apresentava leucocitúria assintomática e úlceras orais ocasionais. O quadro é compatível com Granulomatose com Poliangeíte, previamente designada Granulomatose de Wegener, pelo que iniciou tratamento dirigido com corticoterapia e teve alta com melhoria clínica e analítica. Após 1 mês de tratamento com terapêutica imunossupressora, faleceu de infecção respiratória grave, de agente não identificado. Discussão: A granulomatose com poliangeíte é uma doença auto-imune sistêmica rara, de etiologia desconhecida, cujas características marcantes incluem inflamação granulomatosa necrosante e vasculite pauci-imune em vasos sanguíneos de pequeno e médio calibre. Possui um espectro de apresentações clínicas que inclui infecção respiratória recorrente em adultos e problemas do trato respiratório superior e inferior em crianças. As hemoptises surgem em cerca de 18% dos casos, sendo importante o estudo exaustivo de exclusão de outras patologias.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1637

PE-120 TROMBOSE DE SEIOS VENOSOS COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Marília Santos Silva, Franscisca Beires, Filipa Guimarães, Ana Monteiro, Ana Veloso

Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano

A trombose dos seios venosos (TSV) é uma causa rara de acidente vascular cerebral, afectando tendencialmente a população jovem. A apresentação clínica é heterogénea e, muitas vezes, elusiva, com 20% dos doentes a apresentar clínica com mais de 30 dias de evolução. Descreve-se o caso de uma mulher de 28 anos, sob anticoncepcional oral (ACO) e com antecedentes de conização por lesão pavimentosa intraepitelial de baixo grau, associada a vírus do papiloma humano em 2018, que recorre à urgência por cefaleia holocraniana com 3 semanas de evolução, com irradiação ocular, parietal e cervical esquerdas, associada a visão desfocada e náuseas. Referia astenia de longa data, úlceras orais recorrentes e episódios de exantema malar fotossensível. Documentado edema da papila, com diminuição da acuidade visual, sem outras alterações ao exame físico. Sem elevação de marcadores inflamatórios. Realizou venoTC que evidenciou extensa TSV interessando quase todo o seio longitudinal superior, a tórula, o seio transversal e sig-

móide esquerdos, parte do seio sigmóide direito e as veias jugulares bilateralmente. Do estudo destaca-se: ANAs 1:80 com padrão mosqueado, anti-dsDNA 16 UI/ml, sem consumo de complemento e anticoagulante lúpico positivo (1.25). Excluída neoplasia. Assumido lúpus eritematoso sistémico (LES), com provável síndrome antifosfolipídica (SAF) associado, em doente com risco trombótico acrescido pelo uso de ACO, que se suspendeu. Iniciou hipocoagulação com acenocumarol e hidroxiclórico 400 mg/dia. Ao final de um mês com resolução completa da sintomatologia e ressonância magnética a comprovar recanalização venosa completa. Este caso relembra-nos da necessidade de procurar sempre todas as possíveis causas de TSV, patologia frequentemente multifatorial, constituindo o LES, especialmente quando associado a SAF, um dos mais graves fatores de risco para estes eventos. O seu diagnóstico tem implicações terapêuticas e prognósticas importantes.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

693

PE-121 ARTERITE DE CÉLULAS GIGANTES: QUANDO AS APARÊNCIAS ILUDEM

Joana Castro, Ana Raquel Dias, Sofia Bizarro Ponte, Paula Macedo, Luís Dias

Serviço de Medicina Interna, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

A Arterite temporal ou de células gigantes é uma vasculite de grandes e médios vasos. Mais frequente na mulher, a sua incidência aumenta com a idade, sendo rara antes dos 50 anos. São comuns sintomas sistémicos e a complicação mais temida é a perda da acuidade visual. Apresenta-se o caso de uma mulher de 75 anos, autónoma, com antecedentes de Hipertensão arterial. Quadro arrastado com cerca de 7 meses de evolução de tonturas, astenia, anorexia, dispepsia, perda ponderal não quantificada, febre de predomínio vespertino e episódios esporádicos de cefaleia hemicraneana direita. Durante esse período recorreu a várias especialidades, tendo feito análises que revelaram anemia e aumento de parâmetros inflamatórios (proteína C reativa 17 mg/dl e velocidade de sedimentação 120 mm/h), Tomografia Computorizada (TC) crânio-encefálica e Endoscopia digestiva alta, sem alterações de relevo. Foi medicada com dois ciclos de antibioterapia por amigdalite e abscesso dentário, sem melhoria. Referenciada a consulta de Medicina Interna tendo sido internada para esclarecimento etiológico. Realizou análises e vários exames de imagem (TC de corpo, ecocardiograma, ecografia da tireoide, mamária e mamografia), excluindo-se causa neoplásica, hematológica, infecciosa, autoimune e granulomatosa. Durante o internamento, com vários episódios de cefaleia fronto-temporal direita incapacitante associada a hipersensibilidade do couro cabeludo nessa região. Realizou biópsia

da artéria temporal que confirmou diagnóstico de Artrite de células gigantes. Instituída corticoterapia na dose de 1 mg/kg/dia com posterior desmame progressivo, evidenciando-se melhoria clínica e analítica. Apresenta-se um caso complexo que salienta a inespecificidade e progressão insidiosa desta doença que dificultam o diagnóstico e tratamento atempados, fulcrais para evitar potenciais complicações, pelo que é essencial manter elevada suspeição clínica.

OUTRO

1127

PE-122 MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE SARCOIDOSE

Rodrigo Rufino, Daniela Rodrigues, Sofia Paula, Joaquim Felisberto, Sara Santos, Catarina Parente, Alexandra Albuquerque, Martinho Fernandes

Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

A sarcoidose (SC) é uma patologia multissistémica granulomatosa de etiologia desconhecida, caracterizada por granulomas não caseosos podendo envolver todos os sistemas de órgãos, sendo mais comum nos jovens adultos. Até 30% dos doentes têm apresentação extra-pulmonar sendo uma das possibilidades os gânglios linfáticos. A linfadenopatia periférica está presente em até 40% dos doentes e as adenopatias hilares e/ou paratraqueais são reconhecidas nos exames de imagem em até 90% destes casos. Mulher de 80 anos, seguida em Consulta de Oncologia por carcinoma do cólon em remissão e metasetomia hepática, foi referenciada para a Consulta de Medicina Interna por diagnóstico histológico de SC após a biópsia de um gânglio cervical. A doente referia desenvolvimento progressivo duma massa cervical direita com 6 anos de evolução e irradiação retro-auricular, associada recentemente a dor e parastesias. Realizou Tomografia Computadorizada pescoço, tórax, abdómen e pélvico que descreve 'adenopatias com volumetria significativas em topografia jugulo-carotídea baixa sendo que o gânglio de maiores dimensões de 2,9cm. Na apreciação parenquimatosa pulmonar observamos padrão de alguma acentuação e espessamento do interstício peri-broncovascular com ou outra imagem de natureza micronodular bilateral contudo não nos parecendo suspeitos de secundarismo pulmonar'. Realizou biópsia da adenopatia que posteriormente revelou uma linfadenite granulomatosa não necrotizante, compatível com SC. O restante estudo realizado não revelou alterações analíticas relevantes, com enzima conversora de angiotensina negativa e ecocardiograma sem demonstração de atingimento. Na consulta de seguimento iniciou corticoterapia. A apreciação do espectro da SC extra-pulmonar é essencial para que este diagnóstico não seja esquecido, especialmente quando este atingimento é a forma de apresentação da doença e o doente não se encontra dentro da faixa etária habitual de diagnóstico,

como este caso demonstrou.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

187

PE-123 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DA AMILOIDOSE CARDÍACA POR DEPOSIÇÃO DE TRANSTIRRETINA WILD TYPE A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.

Vanda Devesa Neto, João Miguel Santos, Joana Correia, Andreia Correia, Emanuel Correia

Hospital São Teotónio, Centro Hospital Tondela-Viseu

Introdução: A amiloidose cardíaca (AC) é uma entidade subdiagnosticada que se caracteriza pela deposição extracelular de proteínas amiloides que formam fibrilas insolúveis. As técnicas de imagem têm um papel crucial no diagnóstico precoce da doença e este é fundamental para prevenir as complicações mais comuns. Caso clínico: Homem, 72 anos, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, é referenciado à consulta de medicina interna por queixas de dispneia de esforço. Ao exame objetivo apresentava PA 123/74mmHg, FC 70 bpm, SpO2 96% em ar ambiente, auscultação cardíaca normal, auscultação pulmonar com diminuição bibasal do murmúrio e edema pré-tibial. Eletrocardiograma com critérios de baixa voltagem nas derivações frontais. Do estudo analítico destaca-se NTpro-BNP 4371 pg/ml. Ecocardiograma transtorácico revelou hipertrofia severa do ventrículo esquerdo, fração de ejeção preservada, Strain Longitudinal Global (GLS) de -6.6% com padrão de $\square$ apical sparing $\square$ e ressonância magnética cardíaca evidenciou padrão de realce tardio subendocárdico difuso, sendo estes achados sugestivos de AC. Estudo dirigido com imunofixação de proteínas séricas e urinárias, relação entre cadeias leves kappa e lambda e doseamento das cadeias leves séricas e urinárias livres sem alterações. Mielograma e biópsia de medula óssea não identificaram proliferação plasmocitária. Biópsia de gordura abdominal normal. Cintigrafia com 99mTc-HDP evidenciou hipercaptação cardíaca anómala compatível com amiloidose por deposição de transtirretina (TTR). Biópsia endomiocárdica confirmou o diagnóstico. Não foram identificadas mutações no gene TTR, sendo definitivo o diagnóstico de amiloidose TTR wild type. Conclusão: As técnicas de imagem cardíaca têm permitido um diagnóstico de presunção de AC mais precoce, nomeadamente através da presença de GLS diminuído com padrão de $\square$ apical sparing $\square$ no ecocardiograma, realce tardio difuso na ressonância magnética e captação miocárdica de tracers $\square$ ósseos $\square$ na cintigrafia.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

351

PE-124 UMA CAUSA ESQUECIDA DE ASCITE

Catarina Vilaça Pereira, Andreia Dias, Ana Vaz, Diana

Ferrão, Fernando Nogueira, José Cunha Marques, Pedro Ribeirinho Soares, Pestana Ferreira, Maria João Lima, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário São João

A hipertensão portal por cirrose é assumida como a causa mais frequente de acumulação de líquido na cavidade peritoneal. No entanto, perante a inexistência de patologia hepática deverão ser estudadas outras causas. Apresenta-se o caso de uma mulher, 55 anos, história de endocardite da válvula aórtica e mitral nativas por *Streptococcus mitis*, há 3 anos, com múltiplas intervenções subsequentes com prótese mitral mecânica e aórtica biológica). Um mês após a última cirurgia apresentou aumento do perímetro abdominal, com múltiplas idas ao serviço de urgência (SU) nos últimos 4 meses e realização de paracenteses evacuadoras. Na última ida ao SU, ao exame objetivo descrita como febril e abdómen globoso, tenso, indolor e com hérnia epigástrica. Analiticamente, sem alterações de relevo com BNP 105,2. Ecografia abdominal demonstra ascite de grande volume sob tensão, fígado com ecoestrutura ligeiramente heterogénea, provável hepatopatia, veia porta patente e fluxo hepatoportal, esplenomegalia homogénea (14 cm), sem outras alterações. Analiticamente no líquido ascítico com 206 células, 154 leucócitos (predomínio mononucleares), gradiente 0,9 g/dL, pesquisa de malignidade e bacteriológico negativos. Marcadores tumorais e víricos negativos, cinética de ferro não compatível com hemocromatose, sem défice alfa1antitripsina e com nível de ceruloplasmina normal. O ecocardiograma revelou no interior na aurícula direita, após a desembocadura da veia cava inferior (VCI), obstrução marcada ao fluxo com gradiente máximo 15 mmHg e médio 10 mmHg. Realizou AngioTomografia Computorizada torácico com estenose significativa da VCI na sua desembocadura na aurícula direita (8x9mm), na proximidade do ostium do seio coronário. A VCI proximal apresenta-se ligeiramente ectasiada (21x26mm). Após discussão multidisciplinar, alta orientada para colocação de stent na VCI. O presente caso pretende realçar a necessidade de pesquisa de causas menos prováveis para determinado achado/hipótese de diagnóstico.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1476

PE-125 SÍNDROME DE TAQUICARDIA POSTURAL ORTOSTÁTICA A IMPORTÂNCIA DA HISTÓRIA CLÍNICA

Maurício Peixoto, Joana Lopes, Eulália Antunes, Isabel Silva, Sofia Caridade

Hospital de Braga

Introdução A toracalgia apresenta-se com um sintoma alarmante presente em doenças agudas graves com necessidade de tratamento urgente. Quando um doente mantém esta queixa, sem cau-

sa orgânica aparente, o diagnóstico diferencial torna-se um desafio. Caso Clínico Homem de 36 anos, indiano, sem antecedentes de relevo, recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por episódios de cefaleias seguidos de dor torácica e palpitações, hipersudorese, dor abdominal, falta de força e trémulos generalizados com duas semanas de evolução. Esta sintomatologia já tinha motivado várias idas prévias ao SU. Ao exame físico apenas apresentava taquicardia (105 bpm). Realizou electrocardiograma, análises com marcadores de necrose miocárdica, gasimetria, tomografia computadorizada (TC) toraco-abdominopélvica, TC cerebral e ecocardiograma transtorácico, sem alterações de relevo. Internado para estudo, o doente referia que os episódios previamente descritos estavam associados a pequenos esforços, ocorriam em qualquer altura e limitavam a sua actividade normal, incluindo a deambulação. Perante esta história e a ausência de alterações nos vários exames realizados, a equipa considerou poder tratar-se de uma disautonomia. Constatou-se taquicardia postural em ortostatismo com um aumento superior a 30 bpm sem hipotensão ortostática acompanhante fazendo o diagnóstico de Síndrome de Taquicardia Postural Ortostática (POTS). O doente iniciou propranolol, para controlo da taquicardia, e programa de reabilitação cardiovascular. Pela ansiedade associada aos episódios iniciou também escitalopram e alprazolam. O doente teve alta com as medidas instituídas, recuperando a sua funcionalidade prévia. Conclusão O POTS é a forma mais comum de intolerância ortostática nos jovens. Apesar dos seus mecanismos fisiopatológicos ainda não estarem completamente esclarecidos, é importante estar atento ao diagnóstico pela diminuição de qualidade de vida que provoca e saber que há algumas estratégias para controlar os sintomas.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

2321

PE-126 TROMBOEMBOLIA PULMONAR SECUNDÁRIA A TROMBOSE DE VEIA SUPERFICIAL DO MEMBRO SUPERIOR: UMA RARIDADE

Carolina Teles, Mafalda Martins Ferreira, Teresa Vaio, Rui Santos, Armando Carvalho

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A tromboembolia pulmonar (TEP) é uma patologia comum, potencialmente fatal, cuja causa em 80% dos casos é a trombose venosa profunda (TVP) dos membros inferiores (MIs), podendo ter origem noutras localizações. Está bem estabelecido que a TVP dos membros superiores pode estar associada a TEP, embora pouco frequente. No entanto, há poucos casos descritos de TEP com origem em trombose de veias superficiais dos membros superiores, não associada a TVP, sendo mesmo uma raridade. Caso clínico: Mulher, 74 anos, recorreu ao Serviço de Urgência por dor torácica

pré-cordial tipo pleurítica de início súbito. Sem outra sintomatologia. História de fratura de Colles do membro superior (MS) direito 2 meses antes, tendo estado imobilizado com tala gessada durante 1 mês, com posterior incapacidade funcional. Antecedentes pessoais de dislipidemia e HTA. Ao exame objetivo, palpação dolorosa de estrutura vagamente tubular na face lateral do braço direito, sem edema. MIs sem sinais de TVP. Auscultação pulmonar normal. Analiticamente, D-Dímeros de 840 ng/mL. Radiografia de tórax sem alterações. Angiotomografia computadorizada torácica mostrava defeitos de repleção bilateralmente, nomeadamente da artéria lobar anterior esquerda, com oclusão total do ramo segmentar basal inferior esquerdo e parcial do ramo segmentar apical superior esquerdo. Estudo complementar etiológico: autoimunidade para síndrome antifosfolípido negativa. Ecodoppler dos MIs sem sinais de TVP. Ecodoppler do MS direito revelou trombose da veia cefálica direita. Iniciou anticoagulação com enoxaparina com boa evolução clínica. Discussão: A etiologia da TEP continua a ser um desafio diagnóstico nos casos não associados a TVP dos MIs. Este caso evidencia uma etiologia rara de TEP, muitas vezes subestimada e subtratada, a trombose venosa superficial dos membros superiores, salientando a importância da sua exclusão e da manutenção de alto grau de suspeição sobretudo em doentes com fatores de risco.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

2480

PE-127 MÚLTIPLAS VÁLVULAS, MÚLTIPLAS COMPLICAÇÕES - UM CASO DE ENDOCARDITE INFECIOSA COM CARACTERÍSTICAS INCOMUNS

Gisela Vasconcelos, Inês Oliveira, Lígia Santos, Margarida Cruz, Catarina Couto, Glória Abreu, Alice Castro, Mari Mesquita

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) pode cursar com diversas complicações locais e à distância, que dificultam a gestão do processo infeccioso e implicam um risco de morbimortalidade acrescido. **Caso clínico:** Mulher de 76 anos com cardiopatia valvular [insuficiência mitral (IM) e aórtica (IA) moderadas], recorre ao serviço de urgência por lombalgia e dor abdominal. Objetivada anemia, trombocitopenia, síndrome de resposta inflamatória sistémica, lesão renal oligúrica com acidose metabólica e leucoeritrocitúria. Sinais clínicos e radiológicos de hipervolemia e NT-proBNP elevado. Excluída uropatia obstrutiva. Internada sob ceftriaxona empírica, admitindo-se pielonefrite aguda. Hemoculturas com isolamento de *Streptococcus gallolyticus* ssp *pasteurianus*, sendo alterado antibiótico para penicilina G. Ecocardiograma transtorácico com presença de vegetações nas válvulas aórtica e mitral, e transesofágico a revelar ainda vegetações na tricúspide, abscesso da cortina mi-

tro-aórtica e perfuração da cúspide não coronariana, condicionando IA e IM graves. TC toracoabdominopélvico demonstrou doença diverticular cólica, sem outros achados. Transferida para o serviço de Cirurgia Cardiorádica, onde foi submetida a valvuloplastia tricúspide e substituição valvular mitral e aórtica. Sem recuperação da consciência no pós-operatório, não apresentando evidência de lesões em TC cerebral. Provável encefalopatia multifatorial (urémica, hipóxico-isquémica, eventual embolização séptica). Solicitada RMN cerebral, não realizada por evolução clínica desfavorável. **Conclusão:** A EI trivalvular é rara, estando habitualmente associada à presença de dispositivos intravasculares, shunt em contexto de cardiopatias congénitas ou uso de injetáveis, não presentes neste caso. O *Streptococcus gallolyticus* é um dos agentes descritos na EI multivalvular, em associação com patologia neoplásica do colón ou diverticulose, não tendo sido possível aprofundar o estudo pelo desfecho desfavorável.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

573

PE-128 BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR (BAV) DE ALTO GRAU SECUNDÁRIO A TRATAMENTO COM TALIDOMIDA/ BORTEZOMIB (T/B)

Ana Catarina Trigo, Marta Vilaça, Ana Sofia Correia, Cristina Oliveira, Liliana Carneiro

Hospital Pedro Hispano

Introdução: A combinação T/B é frequentemente usada no tratamento do mieloma múltiplo (MM). A talidomida tem sido implicada como causa de bradicardia sinusal e o bortezomib como causa de insuficiência cardíaca. Ambos os fármacos foram já associados a BAV de alto grau, com um número reduzido de casos relatados na literatura. Ambos são também causa reconhecida de polineuropatia, predominantemente sensitiva. **Caso Clínico:** Homem, 69 anos, antecedentes de HTA, diabetes mellitus corticoinduzida, dislipidemia e MM IgA/kappa sob tratamento com T/B e dexametasona desde há 3 meses. Previamente ao tratamento: ecocardiograma normal; eletrocardiograma com atraso inespecífico da condução intraventricular, sem alterações do intervalo PQ. Clínica com 1 mês de evolução de tremores, disestesias e parestesias dos membros inferiores e quedas frequentes, sem perda de consciência. Internado na sequência de peri-paragem respiratória, sem alterações cardiovasculares identificadas na admissão. Estudo neurológico extenso a revelar polineuropatia de predomínio sensitivo, que se filiou na terapêutica com T/B, após exclusão de outras causas. Durante o internamento diagnosticado BAV de alto grau na monitorização eletrocardiográfica, com necessidade de colocação de pacemaker definitivo. RMN cardíaca a mostrar normal função sistó-diastólica, sem achados de cardiopatia isquémica ou restritiva/infiltrativa.

Realizada biópsia de glândulas salivares que foi negativa para a presença de amiloide. Discussão: Os autores consideram tratar-se de um caso provável de BAV secundário a terapêutica com T/B. Suportam este diagnóstico a ausência de alterações eletrocardiográficas prévias relevantes e de evidência de causa alternativa como amiloidose cardíaca ou cardiopatia isquêmica; e a presença simultânea de neurotoxicidade. Alertam para um efeito adverso da T/B até agora pouco relatado na literatura, reconhecendo-se a necessidade de estudos retro e prospectivos de forma a clarificar a real incidência do mesmo.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

2136

PE-129 SÍNDROME PLATIPNEIA-ORTODEOXIA - A PROPÓSITO DE UM CASO DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA REFRACTÁRIA À TERAPÊUTICA

Leila Barrocas, Ana Realista Pedrosa, Mariana Soares, Sara Correia, Susana Escaria, Kysa Congo, Ana Luisa Silva, Sofia Moura, Conceição Barata

Hos

Introdução: A Síndrome de Platipneia-Ortodeóxia (SPO) é rara e de etiologia variada, caracterizada por dispneia e dessaturação em sedestação e melhoria em decúbito. **Caso clínico:** Sexo masculino, 84 anos, com antecedentes de AVC isquémico prévio. Recorre ao Serviço de Urgência (SU) por quadro neurológico agudo auto-limitado interpretado como Acidente Isquémico Transitório, internado para estudo. No SU apresentava electrocardiograma em ritmo sinusal, sem outras alterações relevantes e gasimetria (GSA) (FiO₂ 21%) com hipoxemia ligeira. Durante o internamento por vários episódios de dessaturação acentuada na ausência de sinais de dispneia e de factores despoletantes ou de alívio, foi escalada oxigenoterapia para máscara de alto débito mantendo insuficiência respiratória grave tipo 1 (pH 7.469, pCO₂ 33.2, pO₂ 53, Lact 1.1, HCO₃ 24), e rácio FiO₂/PaO₂ < 100 pelo que se transferiu para Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente. Iniciou estudo etiológico com exclusão das hipóteses de Tromboembolismo Pulmonar, Pneumotórax e patologia infecciosa e apurou-se que se tratavam de episódios auto-limitados. Transferiu-se para a enfermaria onde se determinou que a posição anatómica constituía o factor de agravamento e alívio da clínica, nomeadamente agravamento em sedestação e melhoria em decúbito. Do estudo realizado destacou-se Ecocardiograma Transesofágico com aneurisma do septo inter-auricular, sugestivo de Foramen Ovale Patente (FOP). E cintigrafia V/Q com shunt direito-esquerdo com um valor calculado de 27%, pelo que após exclusão de hipertensão pulmonar realizou encerramento do FOP com resolução total de insuficiência respiratória. **Discussão:** A presença de FOP, pode em alguns casos manifestar-se sob

a forma de embolismo paradoxal como é exemplo o AVC isquémico, antecedente deste doente, ou sob a forma de SPO - uma apresentação rara. O que reflecte a necessidade de equacionar causas menos frequentes no diagnóstico diferencial da insuficiência respiratória especialmente se refractaria à terapêutica.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

2484

PE-130 ANGINA CERVICAL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.

Gonçalo Mesquita, Carla Maia, Dolores Vasquez, Silvina Miguel, Vera Seara, Luciana Faria, Juliana Xu, Luísa Eça Guimarães, Rosa Ferreira, Gert Van Der Heijden.

Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde

Introdução: A dor torácica aguda é uma queixa frequente que leva muitos utentes a recorrer ao Serviço de Urgência. Contudo, mais 50% dos casos estão associados a causas de dor não cardíaca nos quais se inclui a dor torácica de causas musculoesqueléticas. **Caso Clínico:** Mulher de 68 anos, com antecedentes de osteoporose, dislipidemia e tromboembolismo venoso (Embolia Pulmonar e Trombose Venosa Profunda) 3 anos antes. Relata múltiplos episódios de dor torácica do tipo opressivo, com irradiação para os ombros e pescoço e agravamento com movimentação cervical associado a dormência do braço esquerdo e sensação de globo faríngeo. Melhoria sintomática com benzodiazepinas. Os episódios de dor nunca estiveram relacionados com esforços, porém sempre sugestivos de angor. Os estudos electrocardiográficos e enzimas cardíacas foram sempre negativos, excluindo enfarte agudo do miocárdio. Relata queda da própria altura com fractura de C1 e C7, sem compressão medular, que motivou internamento em ortopedia, com tratamento conservador. Manteve episódios de dor torácica após esta queda com as mesmas características. Por manter dor foi internada para estudo, sendo excluídas as outras causas de dor torácica. Realizou Cintigrafia cardíaca com stress farmacológico que foi negativa. No exame neurológico apresentava sinal de Lhermitte positivo, em toda extensão da cervical até D3, teste de Spurling positivo à direita. Força grau 4/5 na prensão palmar à esquerda. Hipoestesia em todos dermatómos do membro superior esquerdo. Realizou RM com compromissos radiculares das raízes C4 a C7 assim como D1-D2. Doente iniciou analgesia fixa com melhoria sintomática e resolução dos episódios de dor. **Discussão:** A Angina Cervical é um diagnóstico de exclusão de dor torácica muitas vezes esquecido na avaliação inicial do doente. Os autores apresentam este caso pela relevância clínica, tratando-se de uma doente com múltiplas avaliações médicas com diagnóstico até então não esclarecido.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1848

PE-131 HIPERTENSÃO PULMONAR PRÉ E PÓS-CAPILAR NO DOENTE HIPERVOLÊMICO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO.

Pedro Ribeirinho Soares, Mário Sousa Pimenta, Vanda Devesa Neto, Catarina Martins da Costa, Ester Ferreira, Diana Ferrão, Catarina Pereira, José Marques, Fernando Nogueira, Jorge Almeida.

Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução A hipertensão pulmonar (HTP) constitui uma patologia de reconhecimento frequente enquanto causa de disfunção ventricular direita e de morbimortalidade significativa. Constitui uma disfunção hemodinâmica definida pelo aumento da pressão média na artéria pulmonar constituindo o cateterismo cardíaco direito um elemento essencial na avaliação fisiopatológica destes doentes e na distinção de causas pré e/ou pós-capilares. Caso Clínico Mulher de 78 anos, com história prévia de overlap de Síndrome de Sjogren e Esclerose sistémica e Fibrilhação auricular e HTP. Internamento recente por quadro de IC descompensada tendo realizado ecocardiograma transtorácico a documentar dilatação moderada da AE; IT moderada III/IV, PSAP 49 mmHg, FSVD conservada e FSVE no limite superior do normal; TC tórax sem alterações pleuroparenquimatosas; cateterismo direito compatível com HTP pós-capilar. Admitida novamente por quadro de IC descompensada sem fator de descompensação evidente. À admissão em anasarca, hemodinamicamente estável. Analiticamente com hiponatremia (123 mEq/L), sem outras alterações. Repetido ecocardiograma transtorácico que não revelou alterações de novo. Após estimulação diurética apresentou resolução da hipervolemia e hiponatremia, tendo repetido cateterismo direito que documentou alterações compatíveis com HTP pré-capilar (PSAP 50mmHg, PAP média 30mmHg, Pressão capilar pulmonar 14mmHg). Efetuado diagnóstico de Hipertensão Arterial Pulmonar associada a doença do tecido conjuntivo, tendo iniciado terapêutica dupla com ambrisentano e taladafil com melhoria clínica paulatina. Discussão O reconhecimento crescente de doentes com hipertensão pulmonar desproporcional à disfunção cardíaca esquerda levou à identificação de doentes com componente pré e pós-capilar. Estes doentes parecem partilhar algumas características daqueles com HAP, sendo a avaliação e correta classificação destes doentes um desafio clínico com impacto na escolha terapêutica e no prognóstico.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

2372

PE-132 MINOCA - NOT A MINOR DIAGNOSIS

Magda Terenas, Ernestina Mota, Sara Croca, Inês Colaço, Anabela Oliveira

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte Estima-se

uma prevalência de 6-8% de doentes com enfarte submetidos a coronariografia sem doença coronária

Estima-se uma prevalência de 6-8% de doentes com enfarte submetidos a coronariografia sem doença coronária (≥50% estenose), sendo mais frequente nas mulheres. Apesar da existência de critérios diagnósticos de MINOCA (miocardial infarction with non-obstructive coronary arteries) este diagnóstico deve ser equacionado como um □working diagnosis□ cuja investigação etiológica obriga a uma cuidadosa avaliação. Apresenta-se o caso de uma mulher de 45 anos com excesso ponderal e tabagismo ativo com quadro de início súbito, em repouso, de toracalgia anterior, opressiva com irradiação cervical e para o membro superior esquerdo. Negava outra sintomatologia acompanhante. Eletrocardiograma à admissão em ritmo sinusal, supra-elevação do segmento ST 0.2mV em V2 e V3. Repetido após remissão espontânea da dor e sem alterações da repolarização ventricular. Tendo em conta as alterações dinâmicas objetivadas no traçado eletrocardiográfico, a clínica e os fatores de risco cardiovasculares presentes foi realizada, imediatamente, coronariografia que revelou lesão não significativa no segmento médio da descendente anterior. Primeiro valor de troponina de 14 e após 3h sendo de 17ng/L (Troponina T-Hs; VR<14). Não apresentava elevação de d-dímeros nem de NTproBNP. Ecocardiograma transtorácico (ecofast bedside): ventrículo esquerdo não dilatado e com fração de ejeção normal, não se podendo excluir hipocinésia ligeira na parede anterior e septo anterior. Foi admitido o diagnóstico de MINOCA tendo sido medicada em conformidade e internada. Após 24h, o eletrocardiograma demonstrava ondas T negativas em V2 e V3 e a troponina era de 4ng/L. O diagnóstico diferencial de MINOCA inclui embolia pulmonar, miocardite, Takotsubo e doença coronária microvascular. É necessária a realização de exames de imagem (ressonância magnética cardíaca), estudos funcionais cardíacos e screening de trombofilias para melhor caracterização da etiologia desta entidade.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

93

PE-133 CASO ATÍPICO DE DOR TORÁCICA

Maria João Alves Pinto*, Ana Rita Moura**, Paula Cerqueira*, Pedro Manata*, Marisa Peres**, João Matos Costa*

*Serviço de Medicina Interna - Hospital Distrital de Santarém; **Serviço de Cardiologia - Hospital Distrital de Santarém

INTRODUÇÃO: Myocardial Bridging é um trajeto intramiocárdico em algum segmento das coronárias, podendo ou não apresentar milking (compressão da coronária pelo miocárdio em sístole) e consequente dor ou síncope. Usualmente é um achado, sendo pouco frequente. **CASO CLÍNICO:** Homem de 37 anos que recorre ao Serviço de Urgência por

dor torácica, com antecedentes pessoais de Psoríase e Asma sem agudizações há 10 anos. Doente descreve que ao deitar-se teve dor retroesternal, tipo aperto, sem irradiação, intensa (grau 10/10), com duração de cerca de 10 minutos, autolimitada, sem sintomas acompanhantes, sem posição antiálgica e negando quadro gripal/febril prévio. Conseguiu dormir e acordou assintomático, tendo ido trabalhar onde voltou a sentir ligeira dor retroesternal, tendo optado por recorrer ao SU, onde chegou assintomático. O exame objetivo foi normal. Do estudo realizado no SU destacamos primeiro electrocardiograma (ECG) normal, apesar de analiticamente se verificar ligeira subida de troponina (pico máximo de 193ug/L; proteína C reativa de 1mg/L e D-Dímeros negativos). Neste contexto foi pedido apoio a Cardiologia de urgência, tendo realizado um ecocardiograma transtorácico (ETT) que foi normal. Decidiu-se por internamento no Serviço de Cardiologia para melhor vigilância e monitorização. Na manhã seguinte, apesar de não ter voltado a sentir dor, repetiu ECG que mostrou alterações dinâmicas pelo que realizou coronariografia. Esta mostrou ausência de lesões ateroscleróticas mas presença de trajeto intramiocárdico da descendente anterior média com milking moderado. Teve alta medicado com bisoprolol e clinicamente bem. DISCUSSÃO: Myocardial Bridging é um achado sem significado, mas que também pode estar associado a isquemia miocárdica e raramente a enfarte agudo do miocárdio e morte, portanto habitualmente o tratamento passa por fármacos redutores da frequência cardíaca e do inotropismo. Em casos mais graves e sintomáticos pode ser necessária intervenção cirúrgica.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

857

PE-135 QUANDO O CORAÇÃO COMUNICA

Maria Lima Costa, Filipa C Sousa, Giovana Ennis, Joana Silva Marques, Rita João Soares, Davide Moreira, Nuno Monteiro, Jorge Correia, Maria Eduarda Augusto

Centro Hospitalar Tondela Viseu

O foramen ovale patente (FOP) é um defeito congénito cardíaco que, por ser assintomático, se detecta apenas em idade adulta. Mulher, 24 anos. Como medicação crónica, anticontraceptivo oral combinado. Recorreu ao Serviço de Urgência por précor-dialgia retrosternal agravada com a anteflexão torácica, com 1 hora de evolução, acompanhada de náuseas e diaforese, sem irradiação ou parestesias. À admissão, hemodinamicamente estável, sons cardíacos regulares, sem atrito pleural. Realizada ecoscopia à cabeceira da doente, sem evidência de derrame pleural ou alterações ecogenénicas em janela apical. No ECG à admissão, ritmo sinusal, com supra de ST nas derivações inferiores, DIII e aVF, e imagem espelho anteroseptal e lateral. Sieriação crescente de troponina sérica. Foi duplamente antiagregada e ativada equipa de hemodinâmica para

realização de coronariografia radial direita urgente, com angioplastia primária com balão da artéria póstero-lateral. Do estudo complementar alargado, aferida positividade para anticorpo anticardiolipina IgG 32. Sem alterações da ficha lipídica, homocisteína, auto imunidade ou função tiroideia. Estudo de mutações pró-trombóticas negativo. Realizou ecodoppler venoso dos membros inferiores a mostrar normal permeabilidade do sistema venoso profundo e superficial de ambos os membros. Para exclusão da existência de shunts direito esquerdos efectuado ecocardiograma transestomático e transtorácico com realização de teste com soro salino agitado tendo-se evidenciado a existência de FOP. Pela forte suspeição de etiologia cardioembólica, iniciou anticoagulação parentérica com enoxaparina e sobreposição concomitante com varfarina. Por conseguinte, foi admitida, como hipótese mais plausível, a ocorrência de trombo em território venoso com subsequente embolismo paradoxal para território arterial. Este caso revela-se de particular importância na consideração das diferentes entidades nosológicas implicadas na origem eventos cardioembólicos.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1085

PE-136 DERRAME PERICÁRDICO POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

José Brito-da-Silva; Teresa Medeiros; Cecília Almeida Moreira; Fátima Leal-Seabra; Filipe Teixeira Andrade; Ana Hipólito-Reis; Sofia Moreira-Silva

ULSM - Hospital Pedro Hispano; IPO Porto

Introdução: O derrame pericárdico é não raro vezes um achado em exames de imagem. A etiologia varia consoante as séries e depende em grande medida da geografia. Em países desenvolvidos, até 50% dos derrames são idiopáticos, sendo algumas causas comuns as neoplasias (10-25%) e as infecções (15-30%). Descrição do caso: Homem de 56 anos internado por embolia pulmonar (EP) segmentar e subsegmentar de risco intermédio-baixo. Na TC diagnóstica foi observada volumosa lesão de contornos espiculados peri-hilar direita, bastante extensa, sugestiva de neoplasia pulmonar. Realizou ecocardiograma transtorácico no contexto da EP, constatando-se derrame pericárdico de pequeno-moderado volume. Durante o internamento com agravamento do derrame (grande volume), sem critérios de tamponamento cardíaco. Por queixas constitucionais com 3 semanas de evolução efectuou micobacteriológico de expectoração e em lavado broncoalveolar com confirmação de Mycobacterium tuberculosis. Apresentou resolução do derrame após início de esquema HRZE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), corticoide e colchicina. Realizou biópsia pulmonar que levantou hipótese de tumor miofibroblástico inflamatório, podendo as alterações corresponder também à periferia de outra lesão (sem imunor-

reactividade para CK7 e p63). Discussão: A pericardite tuberculosa é uma complicação importante de tuberculose, atingindo até 2% dos doentes com tuberculose pulmonar; o seu diagnóstico pode ser difícil de estabelecer, resultando em complicações tardias tais como pericardite constrictiva. No caso descrito, apesar da lesão pulmonar volumosa e da EP orientarem o diagnóstico para neoplasia, importou relembrar que a tuberculose é um importante diagnóstico diferencial. Foi essencial pensar em atingimento pericárdico pela tuberculose, dado que após início de HRZE houve resolução completa do derrame.

OUTRO

548

PE-137 UM CASO DE TOXIDERMIA À PITA-VASTATINA

Jéssica Chaves, Carolina Morna, Augusto Barros, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

Introdução: A reação adversa a medicamento (RAM) corresponde a qualquer resposta a um fármaco que seja prejudicial, não intencional, e que ocorra nas doses normalmente utilizadas em seres humanos para profilaxia, diagnóstico e tratamento de doenças, ou para a modificação de uma função fisiológica. É uma reacção idiossincrática na qual factores individuais desempenham um papel nocivo importante. **Caso Clínico:** Apresenta-se um doente de 59 anos, com história conhecida de dislipidemia, medicado há 2 semanas com pitavastatina, que recorreu ao serviço de urgência por exantema e prurido generalizado. Fora medicado com levocetirizina sem resposta. Ao exame físico, os sinais vitais eram normais, sem compromisso da via aérea, destacando-se exantema eritematoso, descamativo, predominantemente no tronco associado a lesões de coceira com pústulas. Analiticamente não apresentava alterações de relevo. Iniciou clemastina e metilprednisolona parentéricas. Com melhoria em 24 horas, teve alta com deflazacorte e hidroxizina, e indicação de suspensão da pitavastatina. Ao ser reavaliado 6 dias depois, verificou-se recrudescência da toxidermia associando-se edema dos membros inferiores. Analiticamente apresentava elevação dos parâmetros de lesão hepática. O diagnóstico diferencial não apontou alternativa etiológica. Internou-se e notificou-se a RAM ao Infarmed. Iniciou metilprednisolona 2mg/kg, hidratação endovenosa e cetirizina. Durante o internamento o doente apresentou melhoria semiológica e analítica sustentadas, com regressão das lesões ao 5º dia de internamento. Continuou curso de prednisolona oral em esquema de retirada progressiva nas duas semanas seguintes. **Discussão:** Este caso, alerta-nos para a importância da suspeição de reacções adversas a medicamentos como causa da sintomatologia clínica apresentava pelos nossos doentes, mesmo que estas sejam raras ou não te-

nam ainda sido descritas.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

478

PE-138 MIOPERICARDITE RECORRENTE EM DOENTE COM COLITE ULCEROSA MEDICADA COM MESSALAZINA

Gonçalo Miranda, Maria Inês Gonçalves, Paula Perestrelo, Ana Sofia Rodrigues, Bruno Rodrigues, Rosa Balles-teros

Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

Introdução A miopericardite é uma complicação rara, mas potencialmente fatal de doenças inflamatórias intestinais (DII). O reconhecimento precoce da sua etiologia é essencial para prevenir a progressão da inflamação. **Caso clínico** Mulher de 35 anos com colite ulcerosa (CU) há 17 anos medicada com messalazina e com história de 10 episódios de miopericardite devidas a exacerbações da DII. No último episódio realizou RM cardíaca que mostrou alterações compatíveis com miocardite aguda. Recorreu ao SU por precordialgia intensa de início súbito em repouso sem irradiação e sem fatores de agravamento ou alívio. Negava outras queixas. Sem alterações à auscultação cardíaca ou restante exame físico. O ECG não mostrou alterações de relevo. O controlo analítico revelou aumento da mioglobina, CK-MB e troponina. Verificou-se alívio da dor após medicação com anti-inflamatórios. A messalazina foi suspensa e foi iniciada terapêutica com azatioprina e corticoterapia. Realizou ETT que não mostrou alterações de relevo. Teve alta após resolução das queixas e normalização dos marcadores cardíacos. Após três anos de seguimento não apresentou novos episódios de dor precordial nem outras alterações sugestivas de recorrência de miopericardite. **Discussão** A messalazina é a primeira linha de terapêutica para formas leves a moderadas de CU. Esta terapêutica pode estar associada a efeitos adversos de miopericardite. As manifestações clínicas surgem habitualmente 2 semanas após o início da terapêutica mas podem surgir após vários anos. No caso reportado os episódios de miopericardite foram durante vários anos associados a exacerbações da CU. No entanto, após a suspensão da messalazina não se verificou a sua recorrência, o que leva a crer que a causa seria aquele fármaco. Destaca-se a importância de ponderar as várias etiologias quando surgem alterações cardíacas em doentes com DII porque apesar de poderem estar relacionadas com exacerbações da doença, são muitas vezes efeitos adversos da terapêutica.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1011

PE-139 AFASIA MOTORA COMO APRESENTAÇÃO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA

José Mário Bastos, Leonor Silva, Tiago Costa, Pedro Oli-

veira, Luis Rocha, Luciana Silva, Luis Andrade, Albina Moreira, Sara Pinto

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho

Introdução: O diagnóstico de endocardite infecciosa (EI) requer um elevado grau de suspeição clínica, podendo manifestar-se por alterações neurológicas agudas que mimetizam outras entidades. Apesar das opções terapêuticas existentes, apresenta uma mortalidade elevada, estando a intervenção cirúrgica indicada em casos de insuficiência cardíaca relacionada com a disfunção valvular, infecção não controlada e na prevenção de embolismo. **Caso clínico:** Mulher de 80 anos com história de insuficiência mitral severa por prolapso da válvula, recorreu ao Serviço de Urgência por quadro de tosse e febre com dez dias de evolução e alteração da linguagem com dois dias de evolução. À admissão apresentava-se febril, hipotensa, desidratada, com sopro sistólico grau III/VI e afasia motora. Do estudo complementar realizado, de salientar elevação dos parâmetros inflamatórios, hiponatremia e hemorragia subaracnoideia parieto-temporo-occipital esquerda. Internada por febre sem foco, dois dias depois, objetivado episódio de edema agudo do pulmão (EAP) e isolado *Staphylococcus aureus* em hemoculturas. O ecocardiograma confirmou o diagnóstico de EI da válvula mitral com rotura do folheto anterior e a ressonância magnética mostrou várias lesões isquémicas agudas, uma das quais com transformação hemorrágica. Apresentado caso à cirurgia cardiorádica que por hemorragia intracraniana recente protelou cirurgia. Ao 10º e 12º dias de internamento documentados dois novos episódios de EAP, pelo que foi orientada para cirurgia de substituição valvular urgente. Realizou cirurgia sem intercorrências. **Discussão:** Este caso salienta a importância de ter presente a hipótese de endocardite na marcha diagnóstica do doente com febre e défices neurológicos de novo e da dificuldade do controlo da volémia nestes doentes. O internista, como gestor do doente em toda a sua plenitude, deve ter um alto índice de suspeição clínica e conhecer bem as indicações para cirurgia emergente.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1031

PE-140 AMILOIDOSE CARDÍACA UMA CAUSA RARA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Francisco Pombo, Marta Dalila Martins, Marina Mendes, Fátima Costa, Dalila Parente, Inês Ferreira, Pedro Lopes, Mari Mesquita

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO: A amiloidose é uma patologia rara, causada pela deposição de fibrilas de amiloide nos tecidos. O atingimento cardíaco é uma causa rara, mas crescentemente reconhecida de insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção preservada. **CASO CLÍNICO:** Sexo masculino, 79 anos,

com antecedentes de hipertensão arterial e dislipidemia, internado no serviço de Medicina Interna por acidente vascular cerebral (AVC) isquémico. Paralelamente, doente com clínica de IC classe II da New York Heart Association, com vários anos de evolução. Do estudo do AVC isquémico, destaca-se fibrilhação auricular de novo e ecocardiograma transtorácico com dilatação severa de ambas as aurículas, com função ventricular esquerda conservada e aspeto infiltrativo do miocárdio. Analiticamente com proteinograma e imunoeletroforese das proteínas séricas e urinárias sem alterações. Requisitada ressonância magnética cardíaca para esclarecimento que demonstrou hipertrofia assimétrica severa de predomínio septal e inferior (21mm) e realce tardio difuso do miocárdio, após administração de gadolínio, sendo estas alterações compatíveis com deposição de substância amiloide. Realizadas biópsia da gordura abdominal e do reto, para pesquisa de substância amiloide, que foram ambas negativas. Requisitada cintigrafia com DPD Tc99 (dicarboxipropano-1 defosfonado) que refere que os achados do estudo são compatíveis com amiloidose cardíaca por deposição por transtirretina (ATTR). Assim, assumida amiloidose ATTR com atingimento cardíaco e doente orientado para consulta de Hematologia Clínica. **DISCUSSÃO:** O atingimento cardíaco da amiloidose está relacionado, em mais de 95% dos casos, com deposição de ATTR. A sua prevalência em doentes com mais de 60 anos e com IC com fração de ejeção preservada é estimada em cerca de 13%, sendo esta uma causa subdiagnosticada.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

50

PE-141 DESAFIOS NA ABORDAGEM DO DOENTE HIPOCOAGULADO

Bruno Besteiro, Verónica Guiomar, Carina M. Teixeira, Sofia Pereira, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário de São João

A terapêutica anticoagulante trouxe benefícios inequívocos no tratamento antitrombótico. Contudo, a sua gestão pode revelar-se complexa. Se por um lado o seu uso tem riscos, também a sua interrupção pode predispor a eventos tromboembólicos. Doente do sexo feminino, 71 anos, com fibrilhação auricular hipocoagulada com varfarina. Internamento recente por hematoma espontâneo retroperitoneal esquerdo (INR 2.7), sem hemorragia ativa após reversão da hipocoagulação, com posterior suspensão de anticoagulação. Dez dias após a alta, recorre ao SU por dor torácica de características pleuríticas. Realizou angio-TC toraco-abdominal que documentou tromboembolismo pulmonar (TEP) segmentar com enfarte no lobo inferior direito e hematoma retroperitoneal com dimensões idênticas (15x5cm). Foi novamente admitida no serviço de Medicina Interna onde iniciou heparina não fracionada que cumpriu durante 14 dias. TC

de reavaliação excluiu sinais de hemorragia ativa e revelou uma massa da supra-renal esquerda, suspeita de carcinoma com estudo dirigido negativo. Discutida possibilidade de biópsia com Radiologia de Intervenção que considerou inviável. Em reunião multidisciplinar foi decidido que dado se tratar de um TEP de baixo risco e com ecodoppler dos membros inferiores a excluir novos eventos trombóticos, perante a presença de hematoma retroperitoneal de grandes dimensões, o risco de manter hipocoagulação superaria o seu benefício. Contudo, pelo risco trombótico acrescido pela possibilidade de neoplasia, iniciou enoxaparina em dose profilática. Teve alta com indicação de repetição de TC e orientada para consulta de Medicina Interna e Urologia para decisão de estratégia final. Até ao momento sem intercorrências. A hemorragia espontânea retroperitoneal é uma complicação rara da anticoagulação. Este caso revela como pode ser uma situação complexa, quer no diagnóstico quer na abordagem terapêutica, e em particular reforça que o timing óptimo de reintrodução da anticoagulação é complexo.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

135

PE-142 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR E TROMBO CARDÍACO DIREITO CONCOMITANTES UM DESAFIO

Margarida L. Nascimento, Filipa Ramalho Rocha, Débora Sousa, Sérgio Garção Baptista, Filipa Malheiro, Alexandra Bayão Horta

Hospital da Luz Lisboa

Introdução Os trombos cardíacos direitos (TCD) estão presentes em 4% dos doentes com tromboembolismo pulmonar (TEP) e a proporção é maior nos doentes críticos. A presença de TCD associa-se a disfunção ventricular direita (VD) e elevada mortalidade. **Caso clínico** Mulher de 45 anos com história de tabagismo, hipotireoidismo e metrorragias, medicada com levotiroxina e pílula combinada, que recorre ao Serviço de Urgência por quadro com duas semanas de evolução de dispneia e dor no membro inferior direito (MID) acompanhada de edema e eritema. Referia viagem de avião de 3,5 horas na semana anterior ao início do quadro. À admissão apresentava-se hemodinamicamente estável, sem insuficiência respiratória e com sinais de trombose venosa profunda no MID. Analiticamente apresentava anemia microcítica e hipocrômica, D-dímeros elevados com NTproBNP de 1722pg/mL, sem elevação de troponina. O eletrocardiograma tinha padrão de S1Q3T3. O eco-Doppler confirmou extensa flebotrombose iliofemoropopliteia e a angio-TC de tórax evidenciou TEP multilobar bilateral. Iniciou enoxaparina e realizou ecocardiograma (ecoTT) que detetou trombo móvel no ventrículo direito de 14x8mm, função VD preservada e PSAP 65mmHg. Dada estabilidade hemodinâmica, não fez trombólise. A evolução foi favorável com ecoTT a docu-

mentar diminuição do trombo e da PSAP. Teve alta medicada com tinzaparina e pílula de progestagénios com indicação para ser avaliada em Ginecologia. A reavaliação ecocardiográfica aos 2 meses de terapêutica mostrou resolução completa do trombo. **Discussão** Os TCD são raros, podendo-se formar in situ ou originarem-se a partir de trombos venosos periféricos. As opções terapêuticas, não consensuais, incluem anticoagulação, trombólise e trombectomia cirúrgica. Este caso representou um desafio, na medida em que a doente apesar de apresentar um fator que adiciona complexidade ao TEP um trombo cardíaco não realizou trombólise dada a estabilidade hemodinâmica, tendo a evolução sido muito favorável.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

157

PE-143 A RARE CASE OF ALLERGIC ACUTE CORONARY SYNDROME

Filipa Lucas, João Gigante

Hospital de Cascais, Hospital Dr. Fernando Fonseca

Kounis Syndrome (KS) was first described in 1991 by Kounis and Zavras as the occurrence of chest pain and clinical and laboratory findings of acute coronary syndromes with allergic, hypersensitivity or anaphylactoid reactions. The mechanism involves release of inflammatory cytokines, which can precipitate coronary artery vasospasm and/or atheromatous plaque erosion/rupture. We present a case of KS secondary to an amoxicillin-clavulanate intake in a patient without previous coronary disease. The pre-hospital emergency medical service brought a 78 year-old caucasian female with hypertension and atrial fibrillation to the emergency room (ER) after a sudden loss of consciousness with absence of prodromal symptoms or of traumatic brain injury. She also described a 15-day history of productive cough and she was medicated with amoxicillin-clavulanate. On out-hospital setting, she was unresponsive, associated with cardiorespiratory arrest. The electrocardiogram (EKG) demonstrated atrial fibrillation, ST elevation in leads I, II, aVF and T inversion in V1. On arrival to the ER (8th antibiotic day), she was responsive and hemodynamically stable. Her control EKG revealed atrial fibrillation, without ischemia defects. The level of cardiac troponin-I was 1.18 mcg/L. The coronary angiography revealed 70-90% smooth extended narrowing in the circumflex artery and a CT pulmonary angiography excluded pulmonary embolism. A myocardial perfusion imaging demonstrated a normal function and with minimum apical perfusion defect. KS is rarely described and not clearly understood. Differentiating primary myocardial damage secondary to mast cell activation from the damage caused by global myocardial hypoperfusion can be challenging. Three types of KS have been previously described, leading to a wide clinical spectrum. It is also important to threat KS in

patients with exposure to a documented allergen. This case report is a KS type I, in which stopping antibiotics was the best option.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

160

PE-144 THE MASQUERADE: MAKE YOUR MOVE...

Carla Marques Pires, Isabel Campos, Cátia Oliveira, Paulo Medeiros, Rui Flores, Fernando Mané, Rodrigo Silva, Nuno Antunes, Jorge Marques

Hospital de Braga

INTRODUCTION Chest pain presents a diagnostic challenge and is crucial to know the multiple causes and to exclude the potentially life-threatening ones. **CASE DESCRIPTION** A 78-years-old male with multiple cardiovascular risk factors as known relevant antecedents. At 24th of August he was evaluated on Cardiology Consultation due to effort angina and was submitted to echocardiography (Echo) which revealed a normal biventricular function and pulmonary hypertension. Admitted at 25th of August in the emergency service for oppressive retrosternal chest pain with for more than 1 hour, without relief with 10mg sublingual dinitrate. At admission, he was in pain and hypotensive (61/40mmHg) and aminergic support was initiated. The electrocardiogram (ECG) showed ST depression in v3-v6 and inferior leads and a minimal ST elevation in right leads. A summary Echo revealed moderate right ventricle (RV) dysfunction with akinesia of the basal and mid RV free wall. Due to initial suspicion of myocardial infarction (MI) the patient was submitted to coronarography (CC) which excluded obstructive disease but showed an anomalous origin of right coronary artery on the left coronary sinus. In view of the progressive worsening with hemodynamic (HD) instability the patient underwent computed tomography angiography (CTA) which allowed the diagnosis of bilateral massive pulmonary thromboembolism. After thrombolysis with alteplase there was a HD improvement, with suspension of amines. During the hospitalization there was minor bleeding complications and 3g/dl haemoglobin drop. The patient had a progressive clinical improvement and predischage Echo showed normalization of RV function. **DISCUSSION:** In this case, the effort angina associated with the absence of typical ECG findings and ST elevation on right leads were decisive for prioritize CC versus CTA. It was also considered that the delay of CC in case of undiagnosed MI would have worst consequences than the delay of thrombolysis.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

170

PE-145 UM CASO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA RENOVASCULAR UNILA-

TERAL

Manuel Monteiro, Luís Reis, Vera Salvado, Luís Dias

Unidade Funcional Medicina 1.2, Hospital de São José

INTRODUÇÃO: a hipertensão arterial (HTA) renovascular representa 10% dos casos de HTA grave ou refratária; a doença unilateral tem prevalência relativa de 50%. **CASO CLÍNICO:** homem de 59 anos, fumador, hipertenso de longa data, diabético insulinotratado, com doença aterosclerótica generalizada (enfarte agudo do miocárdio prévio, estenose de 60% da artéria carótida direita, doença arterial periférica multissegmentar grave) e doença renal crônica estadio 4. Foi internado inicialmente por necrose da falange distal do 5º dedo da mão direita (de causa aterosclerótica), e posteriormente transferido para a Medicina Interna por pressão arterial sistólica (PAS) >250mmHg, assintomática, mas refratária a terapêutica oral maximizada, com necessidade de perfusão de labetalol e dinitrato de isossorbida em alta dose. Analiticamente tinha creatinina 2.6mg/dL; foram excluídos hiperaldosteronismo, feocromocitoma, síndrome de Cushing e disfunção tiroideia, mas a ressonância magnética abdominal mostrou estenose da artéria renal esquerda >70%. Mesmo com as referidas perfusões durante 7 dias, manteve PAS >220mmHg, pelo que foi submetido a angioplastia percutânea com colocação de stent na artéria renal, com franca melhoria da perfusão renal. Conseguiu-se um rápido controlo da PAS (135-150mmHg), 3 dias após o procedimento, tendo alta medicado com inibidor na enzima de conversão da angiotensina, bloqueador dos canais de cálcio, diurético tiazídico e beta-bloqueante. **DISCUSSÃO:** as 2 etiologias de estenose renal unilateral são a fibrodysplasia muscular e a aterosclerose. Nos casos simples é possível o controlo da PAS com terapêutica médica, mas neste doente a patologia aterosclerótica grave e a disfunção renal condicionaram necessidade de terapêutica endovascular. Nos doentes com aterosclerose significativa e HTA grave refratária à terapêutica médica otimizada, a abordagem invasiva da estenose não deve ser protelada, uma vez que os antihipertensores isoladamente são frequentemente ineficazes.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

175

PE-146 COLITE ISQUÉMICA COMO PRIMEIRA APRESENTAÇÃO DE FIBRILHAÇÃO AURICULAR

Manuel Monteiro, Luís Reis, Vera Salvado, Luís Dias

Unidade Funcional Medicina 1.2, Hospital de São José

INTRODUÇÃO: a fibrilhação auricular (FA) tem um amplo espectro de apresentações clínicas, desde palpitações autolimitadas até emergências como o choque cardiogénico secundário a resposta ventricular rápida (RVR) ou o acidente vascular cere-

bral (AVC). Apresenta-se um caso pouco usual de primeira manifestação de FA. **CASO CLÍNICO:** uma mulher de 80 anos com hipertensão arterial e dislipidemia foi internada por dor abdominal, diarreia e hematoquezias com 3 dias de evolução. Realizou tomografia computadorizada (TC) abdominal sem contraste que revelou espessamento parietal difuso do cólon transverso; a colonoscopia mostrou ulcerações dispersas no cólon descendente e transverso distal, sugestivas de colite isquêmica, que foi confirmada por histologia. Paralelamente ao quadro abdominal, teve durante o internamento episódio de FA paroxística previamente desconhecida, com RVR que foi controlada com beta-bloqueante. Perante a suspeita de etiologia embólica realizou nova TC abdominal com contraste que mostrou trombo parietal da artéria mesentérica superior com estenose superior a 50%, e artéria mesentérica inferior permeável. A FA foi assim assumida como causa da colite isquêmica, ficando a doente anticoagulada. **DISCUSSÃO:** a relação entre FA e AVC isquémico está bem estabelecida. Contudo, existem poucos relatos de fenómenos embólicos para a circulação mesentérica, sendo a sua prevalência atualmente desconhecida. Neste caso, um evento cardioembólico associado a provável patologia aterosclerótica local é a causa mais plausível para a angina intestinal. A TC com contraste foi realizada já numa fase assintomática, com possível resolução de trombo da artéria mesentérica inferior (responsável pela irrigação dos territórios afetados na colonoscopia), o que explica o facto de esta se encontrar permeável no exame. Este caso alerta para a necessidade de investigação cuidadosa de FA em casos de colite isquêmica sem causa evidente, uma vez que acarreta implicações terapêuticas importantes.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

251

PE-147 TUDO O QUE DEVEMOS EXCLUIR PERANTE UMA PERICARDITE

Inês Grenha, Joana Fontes, Bárbara Sousa, Joana Silva, Lourdes Vilarinho, Paula Brandão

Serviço de Medicina Interna do Hospital Conde de Bertiandos - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

A pericardite aguda é a doença que mais acomete o pericárdio. A causa permanece idiopática na maioria dos casos, podendo tratar-se, contudo, da primeira manifestação de uma doença sistémica grave. Mulher de 86 anos que após um esforço moderado inicia dor retroesternal opressiva, agravada pela inspiração e a tosse, com irradiação cervical. No SU o ECG mostra elevação do ponto J e segmento ST com concavidade superior em DI, DII, V4 a V6. No estudo analítico com marcadores de necrose do miocárdio (MNM) negativos, proBNP aumentado e elevação dos parâmetros inflamatórios, nomeadamente PCR e VS. O ecocardiograma transtorácico não mostrou alterações da contratilidade segmentar, com derrame pericárdico mínimo,

pelo que foi assumida pericardite aguda. Foi iniciada terapêutica com colchicina e AINE, suspensa precocemente por complicações gastrointestinais. Perante ausência de etiologia clara para este quadro foi revista a anamnese e confirmada uma infeção respiratória vírica prévia. Por astenia global e perda ponderal no internamento, realizou estudo dirigido a uma possível pericardite paraneoplásica: marcadores tumorais negativos, EDA e EDB normais; TC toracoabdominopélvica sem alterações de relevo, estudo ginecológico e da mama sem sinais de neoformações. O estudo autoimune, ainda que sendo pouco provável, foi negativo. Foram excluídas doenças infecciosas como a tuberculose, estudo negativo para sarcoidose e excluídos vírus como VIH, VHB, VHC, CMV, VEB, VHS, echovírus, coxsackie e parvovírus. À data da alta a doente encontrava-se assintomática, com parâmetros inflamatórios normalizados, com ST côncavo em V5 e V6, sem derrame pericárdico. Foi assumida pericardite de provável etiologia vírica. Perante o caráter maioritariamente benigno das pericardites agudas, a investigação etiológica não tende a ser exaustiva. Contudo, é importante excluir causas que impliquem medidas terapêuticas dirigidas, nomeadamente neoplasias, doenças autoimunes ou infeções como a tuberculose.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

257

PE-148 TEV MACIÇO BILATERAL: QUANDO AS CIRCUNSTÂNCIAS ÓBVIAS NÃO SÃO SUFICIENTES

Inês Grenha, Joana Fontes, Raquel Costa, Bárbara Sousa, Joana Silva, Lourdes Vilarinho, Paula Brandão

Serviço de Medicina Interna do Hospital Conde de Bertiandos - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

O tromboembolismo venoso (TEV) pode dever-se a inúmeras causas, como a imobilização prolongada, uma cirurgia major recente ou uma neoplasia. Apesar de um único fator poder ser suficiente, mais de 50% da população apresenta 3 ou mais fatores de risco concomitantes. Mulher de 81 anos com HTA e obesidade recorre ao SU por dispneia e febre com vários dias de evolução. É internada com o diagnóstico de pneumonia parahilar direita com insuficiência respiratória hipoxémica - inicialmente com boa resposta clínica e analítica ao tratamento. Ao 6º dia de internamento a doente apresenta hipotensão, taquicardia e necessidade aumentada de oxigenoterapia. Pela dispneia agravada associada a alterações hemodinâmicas em contexto de menor mobilidade (apesar de estar sob HBPM profilática), realiza angioTC pulmonar que confirma um trombo exuberante desde os ramos segmentares direitos até ao tronco da artéria pulmonar; descreve ainda um espessamento parietal do sigmóide, a caracterizar. Perante estes resultados realiza Doppler venoso dos membros inferiores que mostra um trombo recente na veia femoral comum esquerda e

trombos a obliterar as veias tibiais à direita. Inicia hipocoagulação, com estabilidade hemodinâmica e regressão progressiva da hipoxemia. No estudo complementar ao cólon confirma-se a presença de uma formação exofítica circunferencial, ulcerada e friável, na transição reto-sigmoideia. Após ressecção cirúrgica a histologia confirma um adenocarcinoma bem diferenciado, com invasão do tecido adiposo mesorretal. Os eventos trombóticos sintomáticos podem ocorrer em 15% dos doentes com neoplasias sendo que, em alguns casos, o TEV é a primeira manifestação desta doença. Dentre as neoplasias mais diagnosticadas nestas circunstâncias, encontra-se a do cólon e reto, num total de 8%. Assim, perante a presença de um fator de risco óbvio para a ocorrência de TEV não se deve desconsiderar a existência de outras alterações predisponentes, como a de uma neoplasia ainda não diagnosticada.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

281

PE-149 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ASSOCIADO A TROMBOFILIA

Márcia Machado, Daniela Neto, Filipe Gonçalves, Clarisse Neves, Jorge Cotter

Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) resulta da oclusão da circulação arterial pulmonar, tendo vários fatores de risco associados, adquiridos e hereditários. **Caso clínico:** Mulher, 31 anos, recorreu a Serviço de Urgência por claudicação intermitente no membro inferior esquerdo, associada a noção de edema com 2 dias de evolução, sem outras queixas associadas. Apresentava antecedentes de tabagismo e história familiar de tromboembolismo pulmonar com prima paterna a falecer aos 30 anos. Fazia uso do anel vaginal como método contraceptivo. Ao exame objetivo apresentou sinal de Homans positivo à esquerda. Analiticamente documentada elevação dos D-dímeros e discreta hipocapnia. Realizou angio-TC de tórax que confirmou o diagnóstico de TEP. Foi iniciada anticoagulação e internada para investigação etiológica. Após avaliação clínica, decidida realização de rastreio das trombofilias hereditárias, que veio a revelar heterozigotia para o gene da protrombina e fator V de Leiden. Restante investigação etiológica sem alterações de relevo. Teve alta clínica, com pedido de seguimento em consulta de Medicina Interna. **Discussão:** O estudo das trombofilias hereditárias deve ser realizado em pacientes selecionados, nomeadamente naqueles com forte história familiar de tromboembolismos recorrentes e não provocadas, que podem influenciar a decisão quanto à duração da anticoagulação. A combinação destas mutações por si só, mesmo em heterozigotia, está associada a um estado pró-trombótico, que, quando associado a outros fatores de risco, torna-se significativo. A pesquisa de causas secundárias pode influenciar

a duração do tratamento e da prevenção da recorrência, devendo, no entanto, imperar o senso clínico quanto à extensão da investigação.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1286

PE-150 MEDIÓLISE SEGMENTAR ARTERIAL: UMA CAUSA RARA DE DOR ABDOMINAL

João Neves Maia, Bruno Dias, João Coelho, Diogo Tomaz, Nuno Pereira, Álvaro Ferreira

Centro Hospitalar Universitário do Porto

INTRODUÇÃO: A lista de diagnósticos diferenciais de dor abdominal de causa não cirúrgica é vasta. A mediólise segmentar arterial (MSA) é uma causa rara de doença vascular, sendo o diagnóstico a maior parte das vezes radiológico, pela impraticabilidade de realização de biópsia dos vasos afectados. **CASO CLÍNICO:** Apresentamos o caso de um homem de 44 anos, com hipertensão arterial não medicada conhecida pelo menos há 5 anos, com queixas de dor abdominal difusa e lombar bilateral de início súbito e duração de um mês. Para além de hipertensão arterial moderada (158/95mmHg) o exame objectivo era normal; não apresentava alterações analíticas de relevo, excepto elevação menor da proteína C reactiva e velocidade de sedimentação. A radiografia e ecografia abdominais eram normais, o que motivou a realização de angioTAC abdominal que mostrou espessamento e tortuosidade da parede do tronco celíaco, artéria esplénica e hepática, com provável dissecção da íntima. Sem envolvimento de outros territórios vasculares. Estudo extenso a excluir vasculite infecciosa ou inflamatória; sem fenómeno de síndrome de Marfan ou doença do colagénio, concluindo-se por uma MSA. Foi proposto tratamento com anticoagulante e controlo tensional apertado. **CONCLUSÃO:** A MAS é uma arteriopatia rara, não aterosclerótica, não inflamatória, com envolvimento de grandes e médias artérias com predilecção pelos ramos viscerais da aorta, caracterizada histologicamente por lise e vacuolização da média, com formação de aneurismas e dissecções, tendo mortalidade elevada quando associada à apresentação com hemorragia intra-abdominal. Faz diagnóstico diferencial com vasculites, displasia fibromuscular e doenças do colagénio, não respondendo a tratamento imunossupressor ou anti-inflamatório. Na ausência de ensaios clínicos o melhor tratamento actual parece ser controlo tensional e vigilância de complicações. Este caso serve para lembrar esta causa rara de patologia vascular.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1556

PE-151 AMILOIDOSE CARDÍACA - DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Ana Rita Fernandes Matos, Camila Carvalho de Oliveira,

Margarida Araújo, Joana Cabral, Francisco Gonçalves, Luísa Pinto

Hospital de Braga

Introdução: A amiloidose é uma doença sistémica causada pela deposição extracelular de fibrilas insolúveis de proteínas. As proteínas mais comumente detectadas são as cadeias leves, a proteína amiloide A sérica e a transtirretina (TTR). O envolvimento cardíaco tem uma evolução progressiva que resulta em insuficiência cardíaca (IC) e arritmias. A cintigrafia cardíaca com Tc99m-DPD (CC) permite detectar a acumulação cardíaca de transtirretina e, quando esta é positiva, o estudo genético pode distinguir entre amiloidose ATTR e senil. **Caso clínico:** Os autores apresentam 2 casos de cardiopatia amiloidótica senil, ambos sem história de polineuropatia amiloidótica familiar. **Caso 1:** Homem, 81 anos, com antecedentes de hipertensão arterial (HTA), diabetes mellitus, dislipidemia e fibrilhação auricular. Apresentava IC associada a marcada hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE). A ressonância magnética nuclear cardíaca (RMNC) era a favor de cardiopatia infiltrativa e a CC de infiltração amiloidótica do miocárdio (TTR positiva). **Caso 2:** Mulher, 83 anos com dislipidemia, doença pulmonar crónica e cardiopatia valvular. Por progressão rápida de hipertrofia do VE, apesar de ausência de HTA ou outro fator precipitante, associada a quadro constitucional suspeitou-se de cardiopatia infiltrativa. Realizou RMNC que foi sugestiva de cardiopatia infiltrativa e CC que corroborou o diagnóstico de infiltração amiloidótica do miocárdio (TTR positiva). Além do tratamento de suporte, está a ser equacionada a viabilidade de tratamento destes doentes com tafamidis. **Discussão:** A amiloidose cardíaca é um diagnóstico cada vez mais frequente em Medicina Interna. Ressalvamos a importância que a CC tem no estudo etiológico permitindo poupar tempo e recursos durante a marcha diagnóstica. Destacamos também o papel do tafamidis no tratamento. Estudos demonstraram que este fármaco reduz a mortalidade e as hospitalizações, em comparação com placebo, e o declínio da capacidade funcional destes doentes.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

863

PE-152 ENDOCARDITE DE LIBMAN-SACKS

Rita Veiga, Catarina Teles Neto, Guilherme Violante Cunha, Martim Alçada, Rita Moura, Kevin Domingues, Filomena Roque

Hospital Distrital de Santarém

A endocardite de Libman-Sacks é uma causa rara de acidente vascular cerebral. A sua verdadeira prevalência é, contudo, desconhecida, uma vez que a maior parte dos doentes com vegetações de Libman-Sacks possuem anormalidades valvulares assintomáticas. Não obstante, esta patologia pode conduzir a complicações possivelmen-

te fatais, como insuficiência cardíaca, arritmias, eventos tromboembólicos e morte. Os autores apresentam o caso clínico de uma doente do sexo feminino, caucasiana, de 43 anos com fatores de risco vasculares, nomeadamente hipertensão e diabetes mellitus, que se apresentou no serviço de urgência com tonturas, diplopia e cefaleia com 1 dia de evolução. Na tomografia computadorizada crânio-encefálica observou-se uma hipodensidade cortico/sub-cortical occipital medial esquerda sugestiva de lesão vascular isquémica no território da artéria cerebral posterior esquerda, corroborada posteriormente na ressonância magnética. No estudo ecocardiográfico (transtorácico e transesofágico) observou-se espessamento nodular no folheto posterior da válvula mitral (11x9 mm) que condiciona regurgitação ligeira. Analiticamente, os parâmetros inflamatórios não eram sugestivos de infeção, no entanto, é de relevar a positividade para os anticorpos anticardiolipina, anticoagulante lúpico e anti- β_2 glicoproteína, pelo que foi assumido o diagnóstico de endocardite trombótica não bacteriana ou de Libman-Sacks e optou-se por iniciar anticoagulação sistémica com varfarina. É importante enaltecer que a doença cardíaca valvular é a manifestação cardíaca mais comum do síndrome do anticorpo anti-fosfolipídico e pode surgir em 14,3% dos doentes com esta patologia. Nestes casos, quando a anticoagulação com varfarina não é suficiente, pode-se ponderar terapêutica anticoagulante de alta intensidade; aspirina baixa dose, hidroxycloquina, ou estatina; heparina de baixo peso molecular, ou uma combinação destas estratégias.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1145

PE-153 DISSECÇÃO ESPONTÂNEA CORONÁRIA: UMA CAUSA RARA DE ENFARTE

Sofia Perdigão, Ana Morais Alves, Pedro Carvalho, Cristiana Sousa, Sandra Morais, Fernando Salvador

CHTMAD- Hospital de Chaves

Introdução: A dissecção espontânea de uma artéria coronária é uma causa rara de enfarte agudo do miocárdio (EAM) em contraste com a doença aterosclerótica. **Caso Clínico:** Mulher de 47 anos, antecedentes pessoais de hipertensão arterial, obesidade, ex-fumadora, aneurisma cerebral em 2014 e asma. Inicia quadro de dor torácica bilateral com irradiação para ambos membros superiores em repouso por volta das 8 horas da manhã associado a sintomas vegetativos (náuseas e vômitos) e pico hipertensivo. Recorreu às urgências tendo sido dosados marcadores de necrose miocárdica que se revelaram negativos e realizado electrocardiograma (ECG) também este sem alterações sugestivas de isquemia, a doente teve alta para prosseguir estudo em ambulatório. Doente retorna ao serviço de urgência no dia seguinte por volta das 18h devido a novo episódio de dor torácica semelhan-

te ao anterior. Realiza novamente ECG este revelando supraST de V4-V6, DII, DIII, AVF. A doente é então admitida no serviço de cardiologia, tendo realizado coronariografia que revelou ausência de doença aterosclerótica, mas sim provável dissecação espontânea da artéria coronária descendente anterior, assumiu-se o diagnóstico de EAM sem supraST, pelo que se optou por iniciar tratamento médico conservador com terapêutica antiagregante. A doente repetiu a coronariografia 6 dias depois com melhoria angiográfica da dissecação, tendo tido alta orientada para a consulta externa de cardiologia. Discussão: A dissecação espontânea arterial coronária é uma causa rara de EAM, até 20% dos casos são considerados idiopáticos, sendo que a maioria dos doentes não tem fatores de risco convencionais para doença arterial coronária, o tratamento conservador é muitas vezes a escolha preferencial. Conclusão: Com o seguinte caso clínico pretendemos salientar que em doentes mais jovens, não devemos esquecer as restantes causas que apesar de menos frequentes de EAM, que implicam por vezes clínicas mais atípicas.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

2287

PE-154 POR DETRÁS DA HEMATEMESE

Rita Bernardino, Rita Monteiro, César Vieira, Joana Digo, Carolina Coelho, Angela Gilechi, Rita Bizarro, Inês Ferreira, Rodrigo Leão, Cristina Lima, Conceição Loureiro

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central - Hospital Santo António dos Capuchos

Introdução: A hematemese é uma patologia comum de etiologia diversa desde esofagite a malignidade. Os aneurismas da aorta torácica (AATs) são incomuns e a etiologia costuma ser degenerativa ou resultar de infeção, dissecação aórtica, trauma ou doenças genéticas. Este caso descreve uma causa rara de hematemese e destaca sintomas dos AATs que devem levar à investigação e tratamento precoces. Caso Clínico: Homem de 81 anos com quadro de progressivo de disfagia, toracalgia, pirose com vômitos e perda ponderal significativa com 1 mês de evolução. Sem hábitos tabágicos ou etanólicos. Internado para estudo etiológico desenvolveu hematemese profusa com necessidade de suporte transfusional, controlada com adrenalina e polidocanol 2%. A endoscopia digestiva alta (EDA) mostrou lesão ulcerada sub-epitelial a cerca de 38 cm da arcada dentária, cuja histologia revelou granulomas epitelióides sem necrose, BAAR negativo, sem atipia. A TC mostrou espessamento do terço distal do cárdia e esófago com adenopatias regionais. Ecoendoscopia com lesão da transição esofagogastrica, envolvendo o pilar esquerdo e tronco celiaco. Nova EDA identificou discreto abaulamento subepitelial longitudinal do esófago distal. Marcadores tumorais normais. Na revisão das imagens da TC admitiu-se lesão adjacente à parede esofágica,

sacular, sugestiva de pseudo aneurisma da aorta, possível causa da hemorragia digestiva. Cirurgia Vascular considerou premente tratar a lesão identificada pelo que foi colocada prótese endovascular com sucesso. Discussão: O diagnóstico precoce de AAT implica elevado grau de suspeição. A maioria dos doentes encontra-se assintomática até que se desenvolvam complicações como tromboembolismo, regurgitação aórtica ou compressão visceral. Quando os sintomas se manifestam o risco de rutura é muito alto. A disfagia geralmente é investigada com EDA para excluir neoplasia esofágica e, se nenhuma lesão obstrutiva for visualizada, devemos suspeitar de uma lesão compressiva como um AAT.

OUTRO

698

PE-155 HIPERTENSÃO PORTAL E GRAVIDEZ - QUAL É O LIMITE?

Ana Rita Gomes, Andreia Miguel, Ana Massa, Augusta Borges

Hospital Vila Franca de Xira, Centro Hospitalar Lisboa Central - Maternidade Alfredo da Costa

Introdução: A esferocitose hereditária (EH) é uma doença de transmissão autossómica dominante (HAD) em 75% casos e é causada pela alteração de proteínas do citoesqueleto eritrocitário. Apresenta-se como síndrome hemolítica crónica com apresentação clínica variável. O tratamento de eleição é a esplenectomia, sendo uma possível complicação tardia a hipertensão portal (HTP) residual. Na grávida, a complicação mais temível da HTP é a rotura de varizes esofágicas, para além do risco trombótico acrescido. Apresenta-se caso de mulher em idade fértil com desejo reprodutivo e HTP leve, tendo sido avaliada em consulta multidisciplinar pré-concepcional. Caso Clínico: Mulher de 28 anos, com antecedentes de EH e trombose de veia porta (TVP) aos 5 anos. Esteve sob tratamento conservador e seguimento regular durante a adolescência, verificando-se aumento progressivo do calibre da veia porta, esplenomegalia e gradual transformação cavernosa da veia porta (TCVP). A endoscopia digestiva alta documentou varizes esofágicas (VE) grau III, não se verificando, porém, episódios de hemorragia variceal. Realizou esplenectomia, vacinação contra bactérias capsuladas e laqueação de VE, com redução progressiva do calibre dos cordões varicosos, reversão da trombocitopenia e HTP residual. Dado o desejo reprodutivo da doente, foi levada a cabo avaliação multidisciplinar (obstetrícia, medicina interna, gastroenterologia e cirurgia geral), tendo sido aprovada a gravidez. Atualmente assintomática, está grávida de 20 semanas, sob trombo profilaxia e restante terapêutica de suporte. Discussão: Este caso pretende mostrar que a HTP não é contraindicação para a gravidez. O internista deve integrar a equipa obstétrica, sendo a avaliação e seguimento processos conjuntos. Face às eventuais complicações, é necessária apertada

vigilância materna, durante todo o período pré-concepcional, gravidez e pós-natal.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

774

PE-156 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: QUANDO A ETIOLOGIA NÃO É OBVIA!

Sara Costa, Barbara Oliveira, Ilda Coelho, Rosa Carvalho, Catarina Nunes, Maria Céu Rodrigues, Guilherme Gomes

Hospital Braga

O mixoma, tumor cardíaco mais comum, apresenta-se, em 80% dos casos, como uma lesão benigna isolada na aurícula esquerda. Manifesta-se por eventos embólicos, arritmicos, e pode cursar com sintomas constitucionais e alterações analíticas inespecíficas que podem mimetizar doenças sistémicas como as neoplasias e as doenças do conjuntivo. O diagnóstico começa com ecocardiograma, mas a RMN pode ser útil para o diferencial com trombos. Está indicada a sua remoção cirúrgica, dado o risco de embolização, e a vigilância subsequente, por poder recidivar. Mulher de 59 anos, com artrite reumatoide (AR) sob corticoterapia, admitida por tromboembolismo pulmonar lobar, que após exclusão de flare da AR, causas infecciosa/neoplásica/ trombofilia, foi assumido como poder resultar de estado protrombótico propiciado pela inflamação crónica subjacente, tendo iniciado rivaroxabano. Readmitida, 6 meses depois, por astenia, dispneia para pequenos esforços e ortopneia, com ecocardiograma que mostrou massa na aurícula direita (20x13mm), levantando a hipótese de trombo com origem na veia cava superior. Tratando-se de doente já hipocoagulada, foi feito switch para varfarina e foi considerada a hipótese tumoral. A evolução, em meses, fez-se com astenia e sudção profusa, bem como pela persistência da massa com dimensões variáveis, embora sem evidencia de novos eventos tromboembolicos associados. O estudo por RMN não foi concludente. Por esta razão, foi solicitada intervenção para remoção e esclarecimento da natureza da lesão, cujo resultado final foi o de mixoma auricular. Suspendeu hipocoagulação, e assistiu-se à resolução dos sintomas gerais inespecíficos. Perante quadros de embolia pulmonar com sintomatologia geral arrastada e persistência de potenciais fontes emboligenicas, ou de trombos endocavitários resistentes à hipocoagulação, devem ser consideradas causas alternativas, como ocorreu com esta doente. Chegar à causa pode evitar hipocoagulação ad eternum com os riscos inerentes.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1021

PE-157 DA ILÍACA À AURÍCULA TROMBOSE DA VEIA CAVA INFERIOR

Mariana Constante, Ana Barradas, Ana Esteves, Sérgio Pereira, João Delgado, Isabel Madruga

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental - Hospital Egas Moniz

Introdução A doença tromboembólica venosa exprime-se mais frequentemente pela trombose venosa profunda e pela embolia pulmonar. Existem, contudo, eventos trombóticos em localizações atípicas cujo diagnóstico e/ou manejo clínico podem ser desafiantes e para os quais o Internista deve estar atento. **Caso Clínico** Mulher de 65 anos, autónoma, com história de doença pulmonar obstrutiva crónica tabágica, hipertensão arterial e dislipidémia. Recorreu ao serviço de urgência por quadro de dor lombar bilateral com irradiação para os quadrantes abdominais inferiores, associado a edema e sensação de peso nos membros inferiores. Ao exame objetivo apresentava-se hipertensa e febril, com discreto edema abaixo do joelho e dor à palpação profunda nos quadrantes inferiores do abdómen. Realizou tomografia computadorizada (TC) abdominal que revelou trombose venosa profunda das veias ilíacas comuns, internas e externas bem como trombose da veia cava inferior e trombose parcial das veias renais. O ecocardiograma trans-torácico confirmou presença de trombo ao longo de toda a extensão da veia cava inferior que se prolongava para a aurícula direita e trombo organizado aderente ao tecto dessa cavidade. Excluída possibilidade de intervenção cirúrgica pela Cirurgia Vascular ou Cardíaca. Foi iniciada hipocoagulação com enoxaparina com melhoria das queixas algicas. Repetiu TC com melhoria da trombose venosa renal e ausência de extensão das restantes. A investigação etiológica realizada foi negativa para doença neoplásica, trombofilias ou autoimunidade. A doente teve alta com enoxaparina, posteriormente alterada para acenocumarol, e mantém seguimento em consulta de Medicina Interna. **Discussão** O caso descrito é uma trombose venosa extensa que envolve a aurícula direita, toda a veia cava e ambas as veias ilíacas. É uma entidade rara, potencialmente fatal e com opções terapêuticas limitadas. Até à data não foi encontrada causa ou fator predisponente para trombose venosa nesta doente.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

2061

PE-158 CARDIOMIOPATIA AMILOIDÓTICA ASSOCIADA À TRANSTIRRETINA - UMA OPORTUNIDADE TERAPÊUTICA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA

Margarida L. Nascimento, Joana Albuquerque, Bernardo Vidal Pimentel, João Guilherme do Patrocínio, Vanessa Carvalho, Pedro Morais Sarmento

Hospital da Luz Lisboa

O tratamento da insuficiência cardíaca (IC) com

fração de ejeção (Fej) reduzida está bem estabelecido, mas o mesmo não acontece para a IC com Fej preservada. A cardiomiopatia (CMP) amiloidótica associada à transtirretina (TTR) é causada pela deposição das fibrilas amilóides no miocárdio e a deposição ocorre quando a TTR wild-type ou variante se torna instável e desagrega. Em doentes com IC com Fej preservada devido a CMP associada a TTR, o tafamidis reduziu a mortalidade por todas as causas e as hospitalizações cardiovasculares. Homem de 87 anos, com história de diabetes, hipertensão, fibrilhação auricular, hipotireoidismo e apneia do sono, admitido por IC inaugural. À admissão: NT-proBNP 6850pg/mL e ecocardiograma transtorácico (ecoTT) com ventrículo esquerdo (VE) não-dilatado com hipocinesia global, septo interventricular ligeiramente hipertrofiado e Fej de 35%. A RM cardíaca confirmou a presença de hipertrofia assimétrica do VE, envolvendo principalmente os segmentos basais, com uma disfunção sistólica grave (Fej 26%) - sugestivo de CMP amiloidótica. O proteinograma, a eletroforese de proteínas e a imunofixação de proteínas e cadeias leves foram normais. A biópsia de gordura abdominal não demonstrou depósitos de amiloide no vermelho do Congo. Terapêutica com Sacubtril/Valsartan, Eplerenona, Carvedilol e Ivabradina foi iniciada. Apesar da otimização da mesma, o doente ficou progressivamente mais sintomático. O ecoTT revelou: VE não-dilatado com paredes moderadamente hipertrofiadas poupando as zonas apicais e uma Fej de 52%, sem alterações segmentares. Realizou cintigrafia com ^{99m}Tc-DPD que documentou captação intensa do radiofármaco no miocárdio, maior do que no osso, consistente com a hipótese diagnóstica de amiloidose (grau 3 na escala de Perugini). Iniciou Tafamidis 61mg bid com melhoria sintomática. A investigação diagnóstica para possíveis etiologias tratáveis de IC é uma oportunidade para o sucesso do tratamento dos doentes com IC com Fej preservada.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

2357

PE-159 QUANDO O AVC PÕE A DESCOBERTO O CANCRO

Carolina Amado, Mariana Silva Leal, Lorrane Viana, Ana Rocha Oliveira, Marcelo Aveiro, Margarida Cruz

Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode constituir a primeira manifestação de uma neoplasia, condicionando maior morbi-mortalidade. 1. Mulher, 80 anos, previamente saudável, sem medicação crónica ou adições. Admitida por síndrome confusional, ao exame objetivo com hemianopsia homónima, parésia facial central e hemihipostesia esquerdas. Sem alterações analíticas de relevo para além de ligeira colestase hepática. TC-CE com lesão isquémica aguda em território da artéria cerebral média direita. Durante o internamento, apresentou dois novos episódios de AVC isquémico em diferentes

territórios com estudo por Holter e doppler dos vasos do pescoço negativo. Por colestase hepática, realizou ecografia abdominal com nodularidade hepático-pancreática e TC toraco-abdomino-pélvica com suspeita de neoplasia pancreática metastizada (fígado e gânglios). 2. Mulher, 85 anos, hipertensa e dislipidémica, admitida por vômitos e desequilíbrio da marcha. Ao exame neurológico afasia global e hemiparésia esquerda. TC-CE com protocolo de angio-TC com presença de trombo no topo da artéria basilar, sem hipodensidade estabelecida, submetida a trombectomia. Analiticamente, anemia normocítica normocrômica de novo, sem outras alterações. Durante o internamento, apresentou distensão abdominal e alternância intestinal entre obstipação e diarreia, sem sangue ou muco, com necessidade de sonda de gases intermitente. Realizou colonoscopia com sinais de lesão neoplásica sigmoideia, histologicamente confirmada. O controlo sintomático foi privilegiado em ambos os casos. A apresentação inicial de neoplasias sob a forma de processos trombo-embólicos, embora pouco frequente é possível. A hipercoagulabilidade secundária a citocinas libertadas pelas células tumorais, compressão vascular direta e/ou infiltração tumoral parecem ser a base fisiopatológica. A suspeição deve ser elevada perante AVC criptogénicos com múltiplas lesões isquémicas em diferentes territórios vasculares.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

502

PE-160 UMA COMPLICAÇÃO RARA DE DIABETES DESCOMPENSADA...

Isabel O. Cruz, Diana Fernandes, Marília Silva, Marcelo Aveiro, Sara Pinto, Nuno Moreno, Marta Pereira

Serviço de Medicina Intensiva, Hospital Pedro Hispano

Os autores apresentam o caso de um homem de 34 anos, com antecedentes de diabetes tipo 1 com mau controlo metabólico e infeção VIH estadio B1 sob terapêutica anti-retrovírica, admitido no serviço de Medicina Intensiva por um quadro de cetoacidose diabética (CAD) com disfunção renal. Deste ponto de vista evolução favorável, com resolução dos distúrbios após ressuscitação volémica e correção da glicemia. De referir, na admissão, hipotermia e eletrocardiograma com bradicardia sinusal e ondas J de Osborn. Por troponina I de alta sensibilidade em crescendo, até ao máximo de 116734 ng/L às 24 horas, realizou ecocardiograma que era normal. Dois dias depois iniciou quadro de insuficiência cardíaca aguda (ICA) com evolução para choque cardiogénico, com anasarca, períodos de taquicardia ventricular sustentada, insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica e suporte vasopressor. Repetiu ecocardiograma que revelou disfunção biventricular severa e hipocinesia global. O cateterismo excluiu doença coronária. A biópsia endomiocárdica mostrou infiltrado linfocitário, sem necrose miocárdica. Painel alargado de vírus

no sangue e no produto de biópsia negativos, bem como a carga vírica do VIH. Apresentou melhoria progressiva. Cerca de um mês depois realizou ecocardiograma que revelou recuperação da função biventricular e ressonância cardíaca que documentou edema e fibrose intramiocárdica nos 1/3 basal e médio do septo. Assim, os exames complementares e a evolução foram compatíveis com a suspeita clínica de miocardite. A CAD pode ter complicações graves e potencialmente fatais. A acidose e os distúrbios hidroeletrólíticos parecem causar disfunção contrátil do músculo cardíaco. Existem alguns casos descritos de ICA nesse contexto, mas, do nosso conhecimento, este é o primeiro caso de evolução para choque cardiogénico. A correção das alterações metabólicas e o tratamento de suporte até à melhoria do quadro são fundamentais para a recuperação do doente.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

950

PE-161 AMILOIDOSE CARDÍACA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

André Gonçalves Mendes, Adriano Pacheco Mendes, Rúben Raimundo, Jerina Nogueira, Joana Cochicho, José Miguel Silva, Ana Rita Parente, Djenabu Cassama, Augusto Mendonça, Isabel Soles

ULSNA - Dr. José Maria Grande

A amiloidose cardíaca é uma doença rara, com diagnóstico difícil, exigindo um elevado grau de suspeição. Apresenta-se o caso de um doente de 57 anos com antecedentes de estenose aórtica submetido a bypass aorto-bifemural enviado à consulta de Medicina Interna por cansaço para pequenos esforços, com incapacidade progressiva para trabalhar. Dos estudos realizados destacam-se análises de sangue que revelaram uma função renal alterada e um NT-proBNP de 732, imunoglobulinas nos valores normais, eletrocardiograma com ritmo sinusal de frequência 61, desvio do eixo elétrico para a esquerda, QRS de baixa voltagem e inversão de onda T em V4,5 e 6. Foi pedido ecocardiograma que revelou um ventrículo esquerdo (VE) com paredes espessadas, com hipocinesia global e fração de ejeção de 36% e aurícula esquerda dilatada, foi realizado cateterismo que revelou coronárias normais. Perante estes resultados foi pedida uma ressonância cardíaca que apresentava um VE não dilatado com hipertrofia, ligeira disfunção sistólica global e longitudinal, sem evidência de processo inflamatório ativo e hiperintensidade de sinal (realce tardio), difuso em todo o miocárdio não se conseguindo anular após administração de contraste gadolínio. Aspetos muito sugestivos de amiloidose cardíaca. Posteriormente foi realizada uma eletroforese de proteínas com resultado normal e análise das cadeias kappa e lambda no sangue com uma relação de 1,99, admitindo-se gamapatia monoclonal. O doente foi referenciado à consulta de hematologia tendo realizado medulograma sem altera-

ções e aguarda realização de biópsia de gordura abdominal para esclarecimento sobre a presença de doença sistémica. Este caso permite-nos pensar nas diferentes etiologias da insuficiência cardíaca aguda e que não nos podemos esquecer de considerar os diagnósticos mais raros.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

2216

PE-162 VIROSE COM CARDIOTROPISMO CASO CLÍNICO

Tiago Pacheco, Rita Valente, André Matos, Isabel Marcão, Luís Borges

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central - Hospital São José

A Miocardite caracteriza-se por clínica heterogénea e prova difícil dada a escassez de biópsia endomiocárdica (gold standard). Etiologia viral, sem demonstração laboratorial inequívoca, é comum. A Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) é útil no suporte diagnóstico e na monitorização. Fatores associados a pior prognóstico incluem disfunção ventricular grave e hipertensão pulmonar (HTP). Caso clínico: Homem, 59 anos, saudável. Etanolismo ligeiro. Tabagismo inativo. Quadro progressivo de cansaço e dispneia (6 semanas), precedido por síndrome gripal. Sem precordialgia, tosse, perda ponderal, sudorese ou febre. Análises: ausência de parâmetros inflamatórios, DDímero 962, troponina negativa. Radiografia tórax: cardiomegalia. Angio-TC tórax: sem tromboembolismo pulmonar, sinais de HTP com sobrecarga cardíaca direita; extenso envolvimento adenopático mediastínico e hilar. Marcha diagnóstica: BNP 1200; Ecocardiograma: cardiomiopatia dilatada (CMD), hipocinesia global, disfunção sistólica/HTP graves; Coronariografia sem doença coronária significativa. Investigação adenopática inconclusiva (serologias virais, broncofibroscopia). Autoimunidade negativa. Admitida CMD por Miocardite viral, otimizou-se terapêutica dirigida a Insuficiência Cardíaca (IC) com regressão sintomática muito significativa e redução expressiva de BNP(150). Controlo ecocardiográfico: normalização progressiva de função ventricular/HTP; presença de trombo intracavitário ☐de novo☐. RMC: realce tardio, enquadrável em Miocardite; trombo aderente à parede septal médio apical. Ambulatório (2 anos): NYHA I, trombo organizado após período de hipocoagulação e regressão adenopática, presumindo-se reatividade a processo inflamatório cardíaco. Mensagens: -Achados paralelos podem confundir e/ou atrasar obtenção diagnóstica. -Não obstante indicadores de mau prognóstico - disfunção biventricular grave, HTP e trombo intracavitário - constatou-se remissão sintomática e restabelecimento funcional com fármaco-abordagem clássica.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

182

PE-163 QUISTO PERICÁRDICO: UMA APRESENTAÇÃO RARA DE DOR TORÁCICA

Jorge Lourenço, Joana Coelho, Andrea Salgueiro

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Hospital Geral

Introdução: Os quistos pericárdicos (QP) representam cerca de 6% das massas mediastínicas, com uma incidência estimada de 1 /100.000 casos e com aparente predomínio no sexo feminino e representam maioritariamente um diagnóstico acidental. A sua etiologia pode ser de natureza congénita (mais comum) ou adquirida. **Caso Clínico:** Doente de 79 anos, sexo masculino, autónomo, com antecedentes de fibrilhação auricular e hipertensão arterial, recorreu ao serviço de urgência por dor torácica em aperto sem relação com o esforço físico de início no próprio dia, sem história de dispneia, febre, tosse ou síncope associadas. À admissão apresentava-se hemodinamicamente estável, apirético, com saturação periférica de O₂>95%, sem alterações à auscultação cardíaca ou pulmonar e sem dor à palpação torácica ou mobilização do tronco. Do estudo realizado apresentava uma radiografia de tórax com abaulamento pronunciado da sombra cardíaca; o controlo analítico e eletrocardiograma excluíram isquemia miocárdica aguda. A persistência da dor torácica e as alterações radiográficas motivaram a realização de TC torácica que documentou a presença de uma lesão lobulada de 9.7cm x 4.3cm de localização paracardíaca direita compatível com quisto pericárdico. O doente foi observado pela Cardiologia com realização de ecocardiograma que confirmou lesão periventricular direita e excluiu compromisso hemodinâmico/disfunção ventricular, tendo tido alta orientado para consulta de Cardiologia, aguardando decisão de drenagem eletiva da referida lesão. **Discussão:** A maioria dos QPs diagnosticados são assintomáticos, sendo raras as situações clinicamente evidentes, relacionadas sobretudo com a compressão de estruturas adjacentes e, em casos mais graves, compromisso hemodinâmico mimetizando um tamponamento cardíaco. A drenagem percutânea ou a toracoscopia são possíveis abordagens terapêuticas, contudo até 2/3 dos doentes podem recidivar.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

309

PE-164 QUANDO A IATROGENIA BATE MAIS FORTE BLOQUEIO AURICULOVENTRICULAR INDUZIDO POR TICAGRELOR

Joana Couto¹, Raquel Afonso¹, Fernando Mané², Rui Files Flores², Nuno Antunes², Juliana Martins², Alberto Salgado², Raquel López¹, Jorge Marques²

¹Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Alto Minho; ²Serviço de Cardiologia, Hospital de Braga

O ticagrelor é um antagonista direto dos recetores de adenosina P2Y₁₂ com ação intensa e rápida.

Trata-se de um fármaco seguro e com raras reações adversas, como dispneia, distúrbios gastrointestinais e pausas ventriculares. Mulher de 86 anos, hipertensa e diabética tipo 2 com nefropatia. Admitida por Enfarte agudo do miocárdio (EAM) sem supra de ST (eletrocardiograma ritmo sinusal, Fc82 bpm, infra ST em DI, avL, v4-v6; Bloqueio aurículo ventricular (BAV) 1º grau; TroponinaI máxima 21.498ng/mL), tendo sido administrada dose de carga de aspirina e ticagrelor e sob antiagregação dupla à posteriori. Cateterismo cardíaco revelou estenose de 85% do tronco comum e 80% da descendente anterior média. Atendendo às comorbilidades e estado funcional (parcialmente dependente) optou-se por abordagem com angioplastia em 2º tempo. Durante o internamento manteve dispneia, sem causa identificada. No 14º dia verificado BAV 2º grau mobitz I, pelo que suspendeu beta-bloqueador (BB), no entanto às 48h desenvolveu BAV avançado com pausas sintomáticas superiores a 10seg, excluídas alterações metabólicas ou complicações ecocardiográficas. Suspensão de ticagrelor por suspeita de iatrogenia. Após 48h, resolvido BAV, sem bradicardia sinusal e resolução de dispneia. Sem novos episódios na reavaliação em consulta. Embora raramente, o ticagrelor pode associar-se a bradiarritmias significativas, especialmente nos doentes com perturbação conhecida da condução e/ou sob BB. No contexto de EAM, acrescentam-se aos diagnósticos diferenciais a isquemia do sistema de condução ou disfunção autonómica provocada por isquemia. A ausência de complicações após angioplastia, com ecocardiograma normal, bem como a resolução após suspensão de ticagrelor mostraram uma relação tempo-efeito que suporta a iatrogenia. Apresenta-se o caso pela importância do reconhecimento deste potencial efeito secundário e da sua resolução com a sua suspensão e switch para clopidogrel, evitando a colocação de desnecessária de pacemaker.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

325

PE-165 COR BOVIS

Mariana Dias, Leila Duarte, Cristiana Canelas Mendes, Carolina Zinterl, Ana Furão Rodrigues, Ana Bento Rodrigues, João Madeira Lopes

Serviço Medicina 2, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte E.P.E

O Derrame pericárdico (DP) pode ser causado por doença pericárdica primária ou secundária a múltiplas patologias sistémicas. Pode apresentar-se com compromisso hemodinâmico por tamponamento cardíaco. A etiologia é desconhecida em 15-30% dos casos - DP idiopático. Apresenta-se o caso de uma doente de 75 anos com antecedentes de hipertensão arterial, cardiopatia isquémica e hipertensiva, angina instável, diabetes tipo 2 não insulino-tratada e DP com dois anos de evolução, assintomática, sem etiologia esclarecida admitida por

precordialgia constante tipo □aperto□ com 3 dias de evolução com irradiação escapular e ao membro superioresquerdo. Ao exame objetivo polipneia, auscultação cardíaca com tons normofonéticos, arrítmicos e sopro sistólico grau II/VI audível em todo o precórdio. Ingurgitamento venoso jugular à direita. Sem edema dos membros inferiores. Analiticamente, a destacar NT-proBNP de 1428 pg/mL. ECG com ondas T aplanadas e infradesnívelamento do segmento ST em DI, aVL e V3 a V5. RX tórax com cardiomegalia massiva, imagem descrita como □cor bovis□ ou □coração em cantil□. O ecocardiograma transtorácico revelou volumoso derrame pericárdico, sem sinais de tamponamento. Realizou pericardiocentese evacuadora e diagnóstica com drenagem de 2225 cc de líquido sero-hemático. A pesquisa de bacilos ácido-álcool resistentes e de células neoplásicas foi negativa, bem como o estudo de autoimunidade. Serologias para CMV, Adenovírus, Coxsackie, Echovírus, HSV 1 e 2, rubéola, VDRL, EBV e T. gondii negativas para infecção recente. TC cervicotoracoabdominopélvica, ecografia mamária, mamografia e endoscopia digestiva alta não sugestivas de malignidade. A abordagem deverá considerar a presença de tamponamento cardíaco, sintomas apresentados, causa subjacente e volume do DP. O caso ilustra a dificuldade em identificar a etiologia de um DP crónico. Destaca-se o longo período de instalação dado o grande volume de líquido pericárdico drenado e ausência de sinais de tamponamento.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1491

PE-166 EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA E HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA

Patrícia Silva, Inês Moreira, Joana Dias, Artur Costa, João Silva, Carolina Belino, Luís Abreu, Céu Evangelista, Margarida Ascensão

Serviço de Medicina, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

Introdução: As emergências hipertensivas apresentam clínica causada por disfunção de órgão alvo em pacientes com hipertensão grave. As causas secundárias de hipertensão arterial (HTA) são raras, sendo a doença renal a mais comum. **Objetivo:** Descrição de emergência hipertensiva em doente com HTA secundária. **Material e Métodos:** Apresenta-se caso de homem de 53 anos seguido em neurologia por cefaleias hemicranianas com cerca de 1 mês de evolução. Recorre ao serviço de urgência por cefaleia e HTA de 240/148 mmHg. Trazia ressonância magnética (RMN) de crânio que relatava atingimento difuso do parênquima cerebral com pequenas sequelas hemorrágicas, sugerindo vasculite ou Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with subcortical Infarct and Leukoencephalopathy como diagnósticos prováveis. O estudo inicial revelou hipertrofia ventricular esquerda e lesão renal aguda. No internamento desenvolveu

edema agudo do pulmão, agravamento da função renal e tensão arterial de difícil controlo. Iniciou-se estudo de causas secundárias de HTA, verificou-se elevação de catecolaminas e ácido vanilmandélico, bem como agravamento da creatinina sérica após prova terapêutica com captopril. A angio-RMN renal revelou trajeto tortuoso da artéria renal esquerda com padrão morfológico compatível com estenose crítica com 10 mm de extensão. A tomografia computadorizada do crânio subsequente demonstrou hipodensidade da substância branca dos hemisférios cerebrais, de acentuação parieto-occipital, sugestiva de encefalopatia posterior reversível (PRESS). Assumiu-se HTA secundária maligna com atingimento cardíaco, neurológico e renal. Foi submetido a colocação de stent com normalização da tensão arterial e reversão das lesões. **Conclusão:** Estenose da artéria renal é uma causa infrequente de HTA potencialmente tratável que deve ser suspeitada perante hipertensão grave e refratária, deterioração inexplicada da função renal ou deterioração associada à utilização de inibidores da enzima de conversão da angiotensina.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1942

PE-167 AMILOIDOSE CARDÍACA QUANDO TEMOS QUE PERCEBER MELHOR O DOENTE

Joana Gonçalves, Etel Florova

Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Introdução: A amiloidose resulta do depósito extracelular de proteínas séricas (amiloide) podendo ter compromisso multiorgânico. A amiloidose cardíaca é uma cardiomiopatia geralmente progressiva que apresenta um prognóstico reservado, devendo ser considerada esta hipótese diagnóstica em doentes com fração de ejeção (FEV) preservada. Doente do sexo masculino, 80 anos, hipertenso, internado por queixas de cansaço fácil para pequenos e médios esforços, dispneia, ortopneia, edema dos membros inferiores e emagrecimento com 3 meses de evolução. Admitiu-se o diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) descompensada, tendo o ecocardiograma transtorácico revelado FEV preservada e alterações sugestivas de amiloidose cardíaca. Para complementar o estudo foi feita avaliação analítica, realizado mielograma, biópsia óssea (para exclusão de amiloidose primária (AL) resultado negativo) e biópsia de gordura abdominal com resultado inconclusivo, ainda assim, suspeito de amiloidose. Posteriormente procedeu-se à biópsia da gordura rectal que demonstrou depósitos de substância amiloide do tipo secundária (AA). A Cintigrafia-DPD revelou um resultado compatível com padrão de distribuição sugestivo de amiloidose por deposição de transtirretina. Após reunião multidisciplinar afastou-se a hipótese de terapêutica dirigida, optando-se por manter terapêutica de controlo da IC. **Discussão:** Segundo as evidências atuais, a amiloidose geralmente manifesta-se do

ponto de vista clínico quando a infiltração tecidual é já abrangente, sendo o coração acometido principalmente na amiloidose AL, senil e hereditária. Em contrapartida, na amiloidose AA o envolvimento cardíaco não é tão significativo. Sendo assim, este caso é de particular interesse, uma vez que evidencia uma amiloidose AA com atingimento cardíaco, reforçando a necessidade de colocar a hipótese de diagnóstico em doentes com sinais e sintomas de IC e hipertrofia ventricular esquerda na ausência de outra causa que justifique tais achados.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

639

PE-168 EMBOLIA PARADOXAL

Marta Braga Martins, Luís Monteiro Dias, Margarida Correia, Eulália Antunes, Céu Rodrigues, Vânia Gomes, António Oliveira e Silva

Hospital de Braga

Introdução: A embolia paradoxal ocorre em território arterial a partir de um trombo venoso, por um shunt direito-esquerdo. O defeito cardíaco mais frequente é o foramen ovale patente que, em condições fisiológicas, provoca um shunt esquerdo-direito. Contudo, se a pressão auricular direita aumentar, a inversão do shunt pode levar à embolia paradoxal. **Caso clínico:** Mulher de 76 anos, com hipertensão arterial e dislipidemia, já hipocoagulada por trombozes venosas profundas (TVPs) de repetição. A hipocoagulação foi suspensa transitariamente em contexto de colocação de prótese total da anca. 9 dias após, foi admitida no internamento por enfarte cerebeloso. Foi retomada a hipocoagulação após a fase aguda do acidente vascular cerebral (AVC). 5 dias após, foi ativada a emergência hospitalar por choque hemorrágico, com evidência de hemorragia do músculo psoas e isquemia cólica. Durante a laparotomia exploradora, houve necessidade de colectomia direita alargada, com laqueação dos vasos ileocólicos. Teve alta ao 30º dia, mas foi readmitida, no dia após a alta, por um choque séptico, inicialmente assumindo-se ponto de partida abdominal, numa doente que ainda mantinha hematoma abdominal, apesar de em regressão. Na imagem abdominal, verificada pequena área de enfarte arterial esplénico associado a trombos obliterantes no lúmen da veia ilíaca externa estendendo-se para as veias femorais à esquerda, em relação com trombose venosa recente. Portanto, doente com TVPs de repetição, com eventos trombóticos arteriais também de repetição (AVC, enfarte esplénico e isquemia intestinal). Foi então pesquisada fonte cardioembólica, pelo que realizou ecocardiograma transesofágico que revelou um foramen ovale e shunt entre as duas aurículas. **Conclusão:** O caso ilustra uma embolia paradoxal em 3 territórios arteriais. Esta entidade é rara na literatura e pode dever-se à inversão transitória de um shunt esquerdo-direito de magnitude reduzida.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

2477

PE-169 AMILOIDOSE CARDÍACA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

Renata Carvalho, Isabel M Eira, Catarina Araújo, Cindy Tribuna, Cristina Ângela

Hospital de Braga

Introdução: A amiloidose cardíaca é uma doença infiltrativa do miocárdio, causada por deposição de proteínas instáveis sob a forma de fibrilas, no espaço extracelular. Existem diversos percursos proteicos, embora a transtirretina (TTR) e as cadeias leves correspondam à maioria dos casos. A amiloidose por TTR pode ser hereditária ou adquirida, sendo esta anteriormente conhecida por amiloidose senil. Os autores descrevem um caso de amiloidose TTR num doente idoso, com insuficiência cardíaca descompensada. **Caso Clínico:** Doente de 89 anos, género masculino. Autónimo. Recorreu ao SU do nosso hospital por cansaço e dispneia com agravamento progressivo no último ano e edemas dos membros inferiores, a condicionar diminuição da autonomia. Conta diversas observações médicas no mês prévio, com necessidade de incremento de diurético. Como antecedentes, apresentava hipertensão arterial, dislipidemia e implantação de pacemaker por bloqueio auriculoventricular (BAV). Ecocardiograma recente demonstrava hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo (VE) com paredes de aspeto heterogéneo, sugestivo de infiltração miocárdica. Realizada eletroforese de proteínas do soro que excluiu picos monoclonais e doseamento de cadeias leves, sem alterações. Dada a suspeita de infiltração miocárdica, os antecedentes de BAV, a ausência de história familiar e a ausência de dados sugestivos de doença de cadeias leves, foi realizada cintigrafia que revelou infiltração amiloidótica do miocárdio (TTR positiva), sobretudo a nível do VE grau 3. **Discussão:** Estima-se que 13% dos doentes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada possam ter amiloidose cardíaca. Previamente, o diagnóstico de doenças infiltrativas era realizado através de biópsia. Atualmente, sabe-se que este pode ser realizado através de exames menos invasivos como a cintigrafia. Com este caso, os autores propõem-se a explorar um caso de amiloidose cardíaca TTR, discutindo a abordagem diagnóstica e terapêutica do mesmo.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

412

PE-170 SÍNDROME DE LERICHE COM OCLUSÃO VASCULAR COMPLETA

Nuno Reis Carreira, Catarina Sousa Gonçalves, Inês Coelho Rodrigues, Ana Castro Barbosa, Carolina Carreiro, António Pais Lacerda, Marisa Teixeira Silva

SERVIÇO DE MEDICINA 2, SECTOR B, HOSPITAL DE SANTA MARIA, CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO

LISBOA NORTE

Introdução: O Síndrome de Leriche (SL) é uma vasculopatia arterial provocada por aterosclerose na aorta abdominal com extensão ilíaco-femoral, manifestando-se com claudicação da marcha, arrefecimento, palidez e cianose das extremidades. No sexo masculino é mais comum uma apresentação indolente e assintomática; nas mulheres, é mais comum a oclusão vascular completa aguda, com elevada taxa de mortalidade. **Caso Clínico:** Mulher, 87 anos, antecedentes de patologia aterosclerótica multivaso e hematoma subdural (HSD) em reabsorção. Internada por síndrome confusional e dor abdominal. Destacava-se: elevação de parâmetros inflamatórios, ligeira citólise hepática, creatinínase (CK): 112U/L. Tomografia computadorizada (TC) cerebral com HSD em reabsorção, sem outras alterações. Identificada cistite, sob antibióterapia eficaz. Ao 4º dia de internamento, súbita má perfusão periférica dos membros inferiores e abdômen, agravamento da dor abdominal e hipertensão refractária. Sem pulsos femorais palpáveis. Verificava-se CK 7053 U/L, Lactato desidrogenase: 1736 U/L e hiperlactacidémia. Eco-doppler com pulsatilidade femoral anormal. Angio-TC toraco-abdomino-pélvica com oclusão total da aorta abdominal infrarrenal, trombose proximal da artéria mesentérica superior, ateromatose da artéria esplénica e enfarte esplénico. Pelas comorbilidades e mau prognóstico vital, sem indicação cirúrgica. Verificou-se evolução desfavorável, com óbito em 24 horas. **Discussão:** Assinala-se um caso de SL, cujas manifestações clínicas de patologia vascular aórtica e esplênica já estariam presentes incipientemente desde a admissão. A presença de isquémia aguda dos membros inferiores e marcada rhabdomiólise representam o culminar de extensa aterosclerose. Importa assim realizar uma avaliação cuidadosa de doentes com dor abdominal e patologia aterosclerótica multivaso, pelo potencial curativo de uma intervenção aorto-iliaca que pode representar a antecipação desta patologia, com mau prognóstico em fase aguda.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1075

PE-171 MIOPERICARDITE POR PARVOVÍRUS UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Carina Silva, Marinha Silva, Carolina Veiga, Cristiana Fernandes, João Mota, Carlos Oliveira

Serviço de Medicina Interna, Hospital Santa Maria Maior, EPE Barcelos

Introdução: A miopericardite é uma entidade inflamatória que tem apresentação e gravidade variáveis. Quanto à etiologia, na maioria das vezes é idiopática, seguida de causas infecciosas, principalmente víricas. **Caso Clínico:** Homem de 66 anos, fumador, com antecedentes de hipertensão, dislipidemia e obesidade, assintomático do ponto de

vista cardiovascular até ao dia em que recorre ao Serviço de Urgência (SU) por quadro de dor pré-cordial em aperto, contínua, sem irradiação, sem fatores de alívio ou agravamento e febre (38,3°C). Hemodinamicamente estável, eletrocardiograma (ECG) com Ritmo Sinusal e supradesnivelamento de ST côncavo de V1-V3 e analiticamente elevação dos parâmetros inflamatórios e troponina. Foi transferido para o Serviço de Cardiologia do hospital de referência, realizou ecocardiograma (EcoTT) que não revelou alterações da cinética segmentar e cateterismo que apresentou suboclusão da artéria coronária direita (CD) com heterocolaterais. Foi assumido Síndrome Coronário Agudo, ficou hipo-coagulado durante 7 dias e repetiu cateterismo que revelou oclusão total da CD. Com marcadores de necrose miocárdica em decrescendo, parâmetros inflamatórios elevados mas sem febre, teve alta. Após uma semana recorreu ao SU com toracalgia e febre (38,5°C). ECG com Flutter Auricular, mantendo ligeira elevação de ST e EcoTT com derrame pericárdico circunferencial com imagens sugestivas de fibrina. Analiticamente com elevação de parâmetros inflamatórios. Iniciou colchicina e apresentou melhora clínica, analítica, eletrocardiográfica e diminuição acentuada do derrame pericárdico ao fim de 10 dias. Na pesquisa efetuada para vírus cardiotrópicos, foi identificado anticorpo Anti-Parvovírus IgM positivo, assumindo-se uma miopericardite aguda a parvovírus desde o início do quadro. **Discussão:** O diagnóstico de miopericardite é um desafio, numa fase inicial pode ser confundido com um síndrome coronário agudo, principalmente em doentes com múltiplos fatores de risco cardiovascular.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

156

PE-172 UMA GRALHA NA LEI DE MURPHY

Carla Marques Pires, Isabel Campos, Cátia Oliveira, Paulo Medeiros, Rui Flores, Fernando Mané, Rodrigo Silva, Nuno Antunes, Jorge Marques

Hospital de Braga

INTRODUÇÃO: Na atualidade, a paragem cardiorrespiratória (PCR) continua a ser uma importante causa de morte em países desenvolvidos. **CASO CLÍNICO:** Homem de 55 anos, fumador, sem outros antecedentes de relevo. Assintomático até às 13 horas do dia 10 de Agosto, momento em que iniciou toracalgia retrosternal intensa, opressiva, com mais de 30 minutos de duração e sem alívio após a toma de Paracetamol. Por persistência da dor, recorreu ao Serviço de Urgência, sendo que enquanto aguardava pela Triagem, teve episódio PCR em fibrilhação ventricular (FV), com recuperação da circulação espontânea após 1 choque não sincronizado de 120J. A gasimetria não evidenciou alterações acido-base, mas demonstrou hipocaliemia (K-2,9mmol/L). No electrocardiograma (ECG) com derivações posteriores e direitas, observou-se

um supradesnivelamento do ST, milimétrico, nas derivações posteriores. O ecocardiograma sumário evidenciou depressão ligeira da função ventricular esquerda, com hipocinésia do segmento mediobasal da parede posterior e acinésia da parede lateral. Portanto, face à possibilidade do síndrome coronário agudo (SCA), realizou-se dose carga de aspirina e ticagrelor e heparina não fraccionada e orientou-se para cateterismo cardíaco (CC) que evidenciou oclusão do segmento médio da circunflexa, submetido a angioplastia. Durante as primeiras 24 horas o doente teve episódios esporádicos de taquicardia ventricular monomórfica não sustentada, que cessaram após bolús de amiodarona, 2g de sulfato de magnésio e normalização do potássio sérico. Teve alta ao 5º dia de internamento, assintomático e com estabilidade hemodinâmica e eléctrica. **CONCLUSÃO:** A interpretação do ECG após PCR é difícil, sendo que na ausência de supradesnivelamento evidente, o papel e o timing do CC ainda é debatido. Neste caso, apesar de ECG dúbio, a clínica e o ecocardiograma eram a favor de evento isquémico versus um evento arritmico primário secundária à hipocaliemia, o que facilitou a decisão de CC emergente.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

158

PE-173 UM SUPRADESNIVELAMENTO «SORRIDENTE»

Carla Marques Pires, Isabel Campos, Cátia Oliveira, Paulo Medeiros, Rui Flores, Fernando Mané, Rodrigo Silva, Nuno Antunes, Jorge Marques

Hospital de Braga

INTRODUÇÃO: A pericardite aguda é a patologia mais comum e um importante diagnóstico diferencial do enfarte agudo do miocárdio (EAM). **CASO CLÍNICO:** Homem de 53 anos, fumador, hipertenso e obeso. Na semana prévia à admissão teve dejectões diarreicas, sem sangue ou pus e sem febre associada. Melhorou com medidas higienodietéticas. Negou toma recente de fármacos. No dia de admissão no serviço de urgência (SU), pelas 7 horas iniciou dor retrosternal intensa, sem irradiação, que agravava com a inspiração profunda e melhorava com a inclinação anterior. Por manutenção da dor recorreu ao SU, sendo que à admissão estava normotenso, normocárdico, apirético, sem alterações na auscultação cardiopulmonar. O electrocardiograma evidenciou ritmo sinusal, com supradesnivelamento de ST com concavidade superior e infradesnivelamento de PR em DI/aVL, DII/aVF e V2-V6 e supradesnivelamento de PR e infradesnivelamento de ST em aVR. O ecocardiograma demonstrou boa função biventricular, sem alterações da cinética e sem derrame pericárdico. Por manutenção da dor e dúvida diagnóstica entre EAM e pericardite optou-se por realizar cateterismo cardíaco que excluiu a existência de doença coronária. Analiticamente doente sem anemia, com leucocito-

se com neutrofilia, com função renal normal, sem elevação dos marcadores de necrose miocárdica e ligeira elevação dos parâmetros inflamatórios (PCR 27,3 mg/L). Portanto por presença de 2 em 4 critérios de diagnóstico de pericardite o doente iniciou terapêutica com anti-inflamatório não esteróides e colchicina e ficou 24 horas em monitorização. À alta doente assintomático. **DISCUSSÃO:** A pericardite aguda é uma entidade heterogênea, sendo que nos países desenvolvidos, 85% dos casos, têm etiologia vírica ou são idiopáticos. A abordagem diagnóstica assenta no reconhecimento precoce através das características clínicas, electrocardiográficas e ecocardiográficas e, em doentes de maior risco cardiovascular, na exclusão do EAM com supradesnivelamento de ST.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1150

PE-174 VIA VERDE CORONÁRIA: DA ABORDAGEM PRÉ-HOSPITALAR À SALA DE HEMODINÂMICA

Daniela Guerreiro Carneiro, Marta Gonçalves

VMER São José, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

A Via Verde Coronária (VVC) possibilita o rápido encaminhamento do doente com enfarte agudo do miocárdio (EAM) para um centro especializado em revascularização coronária, melhorando a sua morbimortalidade. Em 2019, o INEM registou 613 ativações da VVC, 75% em menos de 2 horas entre a identificação dos sintomas e o tratamento. Os operacionais da Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), são cruciais na ativação da VVC, transporte e abordagem terapêutica imediata da doença e complicações fatais. Apresenta-se o caso de um homem de 57 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, que iniciou um quadro de dor retrosternal. Após contacto com o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), foi atribuída prioridade 1 ao evento, acionando a VMER ao local. À chegada da VMER, o doente estava pálido e suado, com pressão arterial 138/98mmHg. O eletrocardiograma (ECG) mostrou supraST em DII, DIII, AVF, V3-V6 e infraST em V1, V2 e AVL. Perante o diagnóstico de EAM extenso, o médico regulador do CODU estabeleceu o contacto entre a VMER e o responsável pelo centro de hemodinâmica mais próximo, ativando a VVC e o doente foi transportado diretamente para a sala de hemodinâmica para intervenção coronária percutânea, sem triagem hospitalar. À entrada na unidade, com 1 hora de evolução da dor, o valor da troponina era desprezável, com elevação para 17.000ng/mL. O ecocardiograma mostrou hipocinésia das paredes lateral, posterior e inferior, com boa função ventricular. O cateterismo cardíaco revelou oclusão de 80% da descendente anterior e 100% da coronária direita, sendo realizada revascularização dos dois vasos. O doente manteve estabilidade clínica em

Killip I e teve alta assintomático, sem alteração da contractilidade segmentar, com boa função sistólica global à reavaliação ecocardiográfica. O caso demonstra como a rápida atuação da VMER, CODU e centro de hemodinâmica possibilitou a intervenção precoce que impediu a progressão do evento e permitiu a alta sem sequelas.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

2026

PE-175 DOR TORÁCICA E DISPNEIA: UM DE-SAFIO DIAGNÓSTICO

Sara Silva Pereira, Ana Sofia Costa Ferreira, Sabina Belchior Azevedo, João Costelha, Amanda Lista Rey, Selmira Faraldo, Paula Brandão

Hospital Conde de Bertiandos, Ponte de Lima Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Portugal

Introdução: Na dor torácica e dispneia consideram-se várias possibilidades diagnósticas, desde benignas a potencialmente fatais, sendo um importante desafio diagnóstico. **Caso clínico:** Mulher de 66 anos, com síndrome gripal recente. Antecedentes de dislipidemia e obesidade. Recorre ao médico assistente por dor retrosternal em moedeira com irradiação interescapular e alívio em repouso, dispneia para grandes esforços, e pico febril único. Medicada sintomaticamente, com recidiva após suspensão terapêutica, pelo que recorre ao serviço de urgência. Apresentava febre, taquicardia, dispneia, baixa saturação periférica de O₂, e hipotensão arterial autolimitada. Ao estudo, com insuficiência respiratória tipo 1, taquicardia sinusal, radiografia de tórax com sinais congestivos, marcadores de necrose do miocárdio normais, BNP 67,6pg/mL e D-dímeros 1327ng/mL. Angio-TC com tromboembolismo pulmonar (TEP), derrame pleural bilateral e derrame pericárdico de pequeno volume. Internada por TEP de baixo risco. Durante o internamento, manteve dor retrosternal em repouso, agravada com a inspiração profunda e movimentos, com um pico febril e aumento dos parâmetros inflamatórios. No ECG, verificado supradesnivelamento de ST em aVL, aVF e V3-V6 de novo. Ecocardiograma transtorácico confirmou derrame pericárdico de pequeno a médio volume. Assumida pericardite aguda e iniciada terapêutica. Estudo microbiológico e imunológico negativos, assumindo-se pericardite idiopática. Evolução clínica e analítica favoráveis, e alterações dinâmicas no ECG concordantes com o diagnóstico. Alta sob edoxabano, colchicina, ibuprofeno, e terapêutica habitual. **Discussão:** A dor torácica e dispneia constituem um desafio diagnóstico. A resposta terapêutica e evolução clínica podem sugerir a existência de outra patologia concomitante, sendo que apenas a abordagem de todos os problemas ativos permite otimizar o estado clínico.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

383

PE-176 UMA CAUSA RARA DE UMA PATOLOGIA COMUM

Leonor P.Silva, Luciana Silva, Ana Mondragão, Marta Barbedo

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A insuficiência aórtica tem uma prevalência de 4,9%, sendo a febre reumática a causa mais comum(em 85% dos casos). **Caso Clínico:** Mulher, 53 anos, seguida em consulta de Medicina Interna por insuficiência cardíaca de etiologia valvular(substituição de válvula aórtica por insuficiência grave). Apresentava doença pulmonar obstrutiva crónica, fenómeno de Raynaud, hipertensão arterial, tabagismo e 6 gestações com 4 abortos. Ao exame físico: biótipo longilíneo, aracnodactilia, sinal do punho e do pulgar positivos, telangiectasias da face, pectus excavatum. Antecedentes familiares: pai falecido de morte súbita aos 44 anos, 6 irmãos falecidos com meses de vida, 1 irmão falecido aos 44 anos por disseção aórtica; um irmão falecido aos 30 anos por morte súbita, um irmão com malformação arteriovenosa mediastínica e dilatação aneurismática do tronco venoso braquiocéfálico. Do estudo efectuado: capilaroscopia sugestiva de Raynaud primário, sem alterações no estudo auto-imune; AngioRM: ectasia da aorta torácica, com tortuosidade após as artérias renais. Tortuosidade da carótida esquerda, cerebrais e vertebrais. AngioTC: disseção crónica da aorta ascendente, necessitando de intervenção cirúrgica. Estudo genético para diagnóstico Síndrome de Marfan(SMF) foi positivo. **Discussão:** O presente caso clínico pretende evidenciar, tanto a raridade deste síndrome(especialmente diagnosticado nesta faixa etária mais avançada), como o papel essencial da história clínica e exame objetivo cuidadosos que, neste caso, permitiram ver além de um achado ecocardiográfico relativamente comum. O SMF é uma doença do tecido conjuntivo hereditária com elevada mortalidade (idade média 32 anos se não tratado) principalmente de causa cardíaca. Com seguimento adequado permite o aumento da esperança média de vida para 72 anos. Assim, este diagnóstico possibilitou o rastreio familiar, garantindo o seguimento precoce dos descendentes com SMF e o aumento estimado da sua esperança média de vida.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

860

PE-177 QUANDO A HISTÓRIA CLÍNICA DIZ TUDO

Ana Teresa Ferreira, Catarina Pires, José Sousa, Sofia Eusébio, Tiago Pack, Afonso Rodrigues, Patrícia Cachado, Teresa Garcia, António Sousa Guerreiro

Hospital Santa Marta, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução: A febre é um sintoma comum na prática clínica; o internista deve ter presentes etiologias menos frequentes. **Caso clínico:** Mulher de 66 anos, recorre ao SU por dispneia para esforços progressivamente menores. À observação encontrava-se normotensa, sem sopros cardíacos e sem ruídos adventícios. O electrocardiograma (ECG) foi sugestivo de isquemia miocárdica subaguda. Analiticamente destacava-se elevação de troponina I de alta sensibilidade. Apurou-se que a doente tinha recorrido, 13 dias antes, a outro SU por dor torácica, tendo aparentemente realizado ECG sem alterações, e a dor sido interpretada como de origem osteoarticular. Foi internada para estudo de viabilidade miocárdica. O ecocardiograma revelou presença de aneurisma ventricular e diminuição da fração de ejeção. Descrito também ligeiro derrame pericárdico. Ao 7º dia de internamento, inicia febre sem clínica localizadora de foco infeccioso, associada a elevação dos parâmetros inflamatórios. Colheu sucessivos exames culturais que foram negativos, e após permanecer por vários dias febril sem qualquer foco identificável, foi pedida TC de tórax que revelou espessamento dos folhetos pericárdicos, aspectos sugestivos de pericardite. Admitido síndrome de Dressler, foi iniciada terapêutica com ácido acetilsalicílico e colchicina, com progressiva resolução do quadro. A doente prosseguiu depois o estudo de viabilidade miocárdica. **Discussão:** A síndrome de Dressler, inflamação pericárdica subsequente a enfartes habitualmente extensos, apresenta-se progressivamente menos comum nos dias de hoje, dada a intervenção coronária precoce e menor taxa de complicações associadas ao enfarte do miocárdio. Nesta doente podemos constatar como os exames laboratoriais e culturais se revelaram pouco úteis, podendo a suspeição ser levantada apenas pela história de enfarte extenso recente, como etiologia para a febre. É assim importante alertar as novas gerações de internistas para a existência desta entidade.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

889

PE-178 NEM SEMPRE É ANSIEDADE - UM CASO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NUMA JOVEM

Cláudio Gonçalves Gouveia, Marta Custódio Roldão, Maria Nunes de Abreu, Cristiana Camacho, Beatriz Chambino, Pedro Neves Ferreira, Susana Ramos Jesus, Ana Leitão, Cândida Fonseca, Luís Campos

Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Hospital São Francisco Xavier

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma entidade comum por vezes fatal, com modo de apresentação variável e até inespecífico, sendo o diagnóstico etiológico desafiante, particularmente no doente jovem. **Caso clínico:** Mulher, 21 anos, fadista, não fumadora, com laringite crónica submetida recentemente a ciclo de corticoterapia,

sob anticonceptivos orais. Recorreu ao Serviço de Urgência por dor torácica esquerda e dificuldade respiratória. Encontrava-se hemodinamicamente estável, com ligeira polipneia. Gasimetria arterial sem alterações, eletrocardiograma com taquicardia sinusal e radiografia de tórax sem alterações. D-Dímeros elevados, troponina T negativa e NT-proBNP normal. Realizou angiotomografia computadorizada que mostrou tromboembolismo parcial na região distal da artéria pulmonar principal direita e envolvendo as artérias lobar inferior e segmentares adjacentes, artérias lobar superior esquerda e segmentares do lobo inferior esquerdo. Ecocardiograma sem alterações e ecodoppler dos membros inferiores sem sinais de trombose venosa. Admitido o diagnóstico de TEP de baixo risco, iniciou hipocoagulação com enoxaparina. Do estudo efetuado destaca-se anticoagulante lúpico fracamente positivo (negativo na repetição), com Ac. anticardiolipina; Ac. antiBeta-2 glicoproteína; fração C3 e C4; Factor Reumatoide; ANA, Ac. anti-DNA e ENAs normais. Para exclusão de neoplasia oculta realizou tomografia computadorizada abdomino-pélvica, que excluiu lesões. O estudo de trombofilias genéticas revelou ser portadora de mutação do Fator V de Leiden em heterozigotia. Ficou sob hipocoagulação com varfarina, indicação para substituição de terapêutica anticonceptiva e evitar corticoterapia. **Discussão:** Pretende-se salientar a importância não só da suspeita clínica, sendo uma entidade pouco comum nesta faixa etária, mas também da investigação de causas de trombofilias, nomeadamente genéticas, em que a associação de outros fatores de risco pode potenciar o evento trombótico.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1069

PE-179 MIOCARDITE AGUDA - UM CASO DE MIMETISMO DE EAM

Rui Fernandes, Francisco Barreto, Carolina Carvalhinha, Carolina Henriques, Maria Inês Correia, Manuela Lélis

Hospital Dr. Nélis Mendonça, SESARAM

Introdução A miocardite é uma patologia que se caracteriza pela infiltração do miocárdio por células inflamatórias, tendo como etiologia mais comum a infeção viral. Clinicamente pode assumir uma apresentação muito heterogénea e o diagnóstico requer um elevado grau de suspeição, que deverá ser confirmado pela biopsia endomiocárdica (BEM). **Caso Clínico** Homem de 39 anos de idade, sem fatores de risco para doença cardiovascular conhecidos, que recorreu ao serviço de urgência após dois episódios de dor torácica, tipo aperto, de carácter constante, com irradiação mandibular esquerda e membros superiores, de intensidade 3 em 10. Referia que 4 dias antes tinha tido um episódio de vómitos. O electrocardiograma mostrava arritmia sinusal, com elevação do ponto J de padrão côncavo para cima de 1mm, nas derivações DII, aVF, discretamente em DIII, e sem inversão

patológica de ondas T. Analiticamente apresentava troponina de alta sensibilidade de 17,34 ng/mL com posterior subida para os 30.13 ng/mL. Coronariografia para exclusão de lesões ateromatosas foi realizada, mas sem identificação das mesmas. Posto isto, admitiu-se a hipótese miocardite aguda, corroborada pelo realce tardio sub-epicárdico no segmento ântero-lateral e camada externa do segmento ântero-septal do ventrículo esquerdo na ressonância magnética cardíaca (RMC). Foi administrada terapêutica de suporte com boa evolução e resolução do quadro. Discussão Como se pode constatar neste caso, a miocardite pode facilmente confundir-se com um SCA e a sua distinção requer um grande grau de suspeição, que deverá ser confirmado por RMC e idealmente por BEM. A presença de um quadro respiratório ou gastrointestinal precedente ao início das queixas cardíacas pode ser um elemento orientador do diagnóstico, no entanto a sua presença é variável. Apesar de a curto prazo a maioria dos episódios acarretarem um bom prognóstico, pensa-se que esta identidade seja o principal percursor não diagnosticado de cardiomiopatia dilatada.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1090

PE-180 MIXOMA AURICULAR: UM TUMOR RARO E COM DIVERSAS APRESENTAÇÕES

Mariana Ferreira Almeida 1, Ana Lúcia Ribeiro 1, Marta Costa 1, Bruno Besteiro 1, Luís Nogueira-Silva 1,2, Susana Ferreira 1, Jorge Almeida 1

1. Serviço de Medicina Interna, CHU São João, Porto; 2. CINTESIS Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Universidade do Porto  

Introdução: Os tumores cardíacos são raros, sendo o mixoma auricular o mais comum entre eles. Trata-se de um tumor benigno, que atinge principalmente indivíduos do sexo feminino, com apresentação clínica variada, sendo o seu diagnóstico habitualmente imagiológico. O reconhecimento de diferentes formas de apresentação, permite aumentar o grau de suspeita e o diagnóstico desta neoplasia. **Caso Clínico:** Apresentam-se dois casos clínicos com diferentes apresentações. O primeiro é o caso de uma mulher de 60 anos, ex-fumadora, com bócio multinodular, hipertensão arterial e provável acidente isquémico transitório em 2004. Queixava-se de palpitações de predomínio noturno e dispneia progressiva nos dois últimos anos, sem alterações no exame objectivo. Foi realizado ecocardiograma que revelou a presença de massa auricular esquerda, aparentemente apenas ao septo interauricular com 3x2cm. O segundo caso é o de um homem de 53 anos, fumador, com história de trombose venosa profunda há 13 anos, internado por acidente vascular cerebral isquémico com consequente afasia mista de predomínio motor, sem outras alterações no exame objectivo. Foi realizado ecocardiograma para esclarecimento etiológico que

mostrou massa auricular esquerda com 2,3x1,6cm com origem na porção média do septo interauricular. Ambos os doentes foram submetidos a cirurgia cardíaca para remoção dos tumores com confirmação do diagnóstico de mixoma auricular. **Discussão:** Apesar de se tratar de um tumor facilmente diagnosticado com recurso a exames de imagem, a sua apresentação clínica inespecífica e baixa incidência tornam a suspeita clínica baixa. Pretende-se chamar a atenção para este diagnóstico e para o reconhecimento mais precoce das manifestações de modo a evitar complicações mais graves, como as que surgiram no segundo caso apresentado.

OUTRO

163

PE-181 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PERI-PARTO: UMA ETIOLOGIA RARA

Manuel Monteiro, Luís Reis, Vera Salvado, Luís Dias

Unidade Funcional Medicina 1.2, Hospital de São José

INTRODUÇÃO: a insuficiência cardíaca (IC) que ocorre nos meses imediatamente antes ou após o parto está frequentemente associada à cardiomiopatia peri-parto, uma entidade com fisiopatologia desconhecida e por isso um diagnóstico de exclusão. Apresenta-se um caso de IC com causa identificada numa puérpera. **CASO CLÍNICO:** uma mulher de 36 anos, com 3 gestações prévias (partos eutócicos), sem clínica de IC associada, foi internada por astenia, dispneia e edema dos membros inferiores com 2 semanas de evolução, iniciados após parto por cesariana que foi complicado de hemorragia, com queda de hemoglobina (Hb) em 3g/dL. À admissão tinha anemia normocítica normocrómica (Hb 8.5g/dL), com ferropénia (ferritina 31.6ng/mL e saturação de transferrina 8.8%); dímeros 945ug/L; BNP 232pg/mL; troponina e função tiroideia sem alterações. O eletrocardiograma era normal, contudo o ecocardiograma trans-torácico mostrou aurícula esquerda ligeiramente dilatada, sendo as restantes cavidades e válvulas normais. A angio tomografia computadorizada de tórax excluiu embolia pulmonar, mas evidenciou drenagem venosa pulmonar anómala (DVPA), do lobo superior esquerdo para o tronco venoso braquiocéfico esquerdo, traduzindo-se num shunt esquerdo-direito. Teve rápida melhoria com furosema endovenosa (60mg diários), e pela ferropénia fez 1000mg de carboximaltose férrica. Teve alta com Hb 12.6mg/dL e BNP 25pg/mL, orientada para consulta de Cardiopatias Congénitas. **DISCUSSÃO:** a IC foi despoletada pela malformação congénita que condicionou um shunt esquerdo-direito, agravado pela hipervolemia inerente à gestação. Contrariamente às 3 gestações prévias, nesta última o shunt tornou-se clinicamente significativo pelo trabalho de parto prolongado e pela cesariana subsequente, situações que condicionam aumento do débito cardíaco. Por outro lado, a anemia foi outro fator cumulativo à descompensação cardíaca. Esta DVPA

é rara (prevalência 0.4-0.7%), devendo ser considerada como causa tratável de IC peri-parto.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

2362

PE-182 UM TROMBO QUE MIGROU

Andreia Brito, Catia Teixeira, Joana Alfaiate, Hélia Martins

Centro Hospitalar Médio Tejo, Centro Hospitalar Leiria

Os trombos no ventrículo esquerdo são relativamente frequentes em doentes com disfunção do ventrículo ou após enfarte agudo do miocárdio onde há hipocinesia antero-apical. Doente de 51 anos, sexo masculino. Antecedentes de insuficiência cardíaca de predomínio direito, hipertensão arterial e dislipidemia. Recorreu ao serviço de urgência por quadro de edema dos membros inferiores e cansaço para pequenos esforços de agravamento progressivo. Por apresentar quadro de descompensação grave ficou internado. Realizou ecocardiograma de controlo que mostrou volumoso trombo a nível do ventrículo esquerdo. Iniciou enoxaparina em dose terapêutica e cumpriu 7 dias de ciprofloxacina por isolamento de Serratia na urocultura. Durante o internamento iniciou quadro súbito de agitação motora e dor aguda (10/10 escala da dor) nos membros inferiores, associada a pele marmoreada. Realizou Ecocardiograma de controlo, onde se verificou ausência de trombo no ventrículo esquerdo e Angiotomografia dos membros inferiores que mostrou 'Oclusão da Ilíaca externa esquerda e Femoral comum direita'. Foi submetido a trombectomia de emergência das artérias femorais bilaterais. Após o procedimento, realizou doppler arterial dos membros inferiores 'normal preenchimento luminal arterial periférico dos membros inferiores, não sendo evidentes sinais de turbulência ou alterações espectrais, tendo-se visualizado o espectro trifásico em todos os segmentos visualizados, não havendo sinais sugestivos de estenose com significado hemodinâmico'. Apesar da deteção precoce da trombose e realização de trombectomia, houve necessidade de desarticulação do primeiro e segundo dedos do pé direito por isquémia de natureza embólica. Este caso mostra que apesar da terapêutica adequada, o risco de embolia em doentes com trombos intracardíacos é elevado. O exame objectivo é importante e permite uma orientação diagnóstica precoce do provável local de embolização do trombo.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

372

PE-183 O IMPACTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NUM SERVIÇO DE INTERNAMENTO DE MEDICINA INTERNA

Jorge Rodrigues Fernandes, Marília Fernandes, Matilde Fraga, Pedro Fiúza, Vera Bernardino, Heidi Grüner, Ana

Catarina Rodrigues, Ana Catarina Pereira, António Pannarra

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Hospital Curry Cabral

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC), condiciona desequilíbrio entre necessidades metabólicas do organismo e o débito cardíaco necessário para supri-las. Esta síndrome condiciona múltiplos episódios em urgência e mesmo internamentos, com elevada morbilidade e mortalidade e impacto socioeconómico importante. **Objectivo:** Determinar a incidência de IC no internamento de um Serviço de Medicina durante o ano de 2019, como motivo de internamento principal (D1IC) ou secundário (D2IC). **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo com base em análise da base de dados de doentes internados num serviço de Medicina Interna entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2019. Os dados foram anonimizados, inseridos numa plataforma Microsoft-Excel® e analisados com software SPSS®. **Resultados:** Dos 803 doentes internados, verificou-se que as descompensações por IC constituíram o principal motivo de internamento em 8% (n=67) dos casos, embora constituísse comorbilidade em 37% (n=298). Nas situações de D1IC, a distribuição entre géneros era semelhante, embora a média de idades fosse superior no sexo feminino (84 anos, n=36). As causas mais frequentes de descompensação foram as infeções da comunidade (pulmonares ou génito-urinárias), a anemia agudizada e a fibrilhação auricular com resposta ventricular rápida. A cardiopatia hipertensiva foi a mais frequente (52%, n = 35); dos fatores de risco cardiovascular destaca-se a dislipidemia e a hipertensão arterial. A média de dias de internamento variou entre 9 e 10 dias. A IC esteve associada a 3,5% dos casos de mortalidade em D1IC e 51,8% em D2IC a taxa de mortalidade do serviço foi de 10,6%. **Conclusões:** A abordagem da IC deve ser multidisciplinar, abrangendo o internamento, o ambulatório e cuidados paliativos. Dada a elevada prevalência da IC, com elevada morbi-mortalidade, torna-se premente a reorganização do apoio dado a estes doentes, prevendo-se redução do impacto socioeconómico que estes doentes representam.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1943

PE-184 UMA CAUSA INVULGAR DE TROMBOEMBOLIA PULMONAR

Diogo Abreu, Sara Faria, Joana Antunes, Ivo Barreiro, Luísa Loureiro, Amélia Pereira

Hospital Distrital da Figueira da Foz

Introdução: A síndrome de May-Thurner consiste numa variante anatómica em que há compressão da veia ilíaca comum esquerda contra as vértebras lombares pela artéria ilíaca comum direita, condicionando um risco aumentado de trombose venosa profunda (TVP). Aqui apresentamos o caso de

um volumoso mioma uterino que condiciona compressão extrínseca da veia ilíaca comum esquerda, mimetizando esta síndrome. Caso clínico: Mulher de 47 anos, sem antecedentes de relevo, recorreu ao Serviço de Urgência por cansaço para pequenos esforços com 1 dia de evolução e menorragias. Referia episódio anterior de noção de edema do membro inferior esquerdo. Medicada com contraceptivo oral combinado. À observação com taquicardia, saturação de 97% em ar ambiente e no abdómen palpava-se massa indolor no hipogastro com extensão à região umbilical. Os membros inferiores apresentavam veias varicosas. Analiticamente de salientar D-dímeros de 558 ng/ml e gasometricamente com hipoxémia e hipocápnia. Realizou TC toraco-abdomino-pélvica que evidenciou tromboembolia pulmonar (TEP) bilateral e volumoso fibromioma uterino na vertente posterior, condicionando compressão da veia ilíaca comum esquerda. Foi internada com oxigenoterapia e anticoagulação com enoxaparina, posteriormente alterada para apixabano. Observou-se melhoria clínica, tendo sido alta com continuação de anticoagulação com apixabano e substituição do contraceptivo oral por um de apenas progesterona. Manteve seguimento em consulta de Medicina Interna e foi referenciada para consulta de Ginecologia. Discussão: A síndrome de May-Thurner é raramente diagnosticada, mas estima-se que esta variante anatômica ocorra em mais de 20% da população. Contudo, deve-se considerar outras causas de compressão extrínseca da veia ilíaca comum esquerda, nomeadamente massas pélvicas, como é o caso aqui apresentado. Nestas situações, a excisão da massa pélvica, resulta na eliminação de um fator de risco importante no desenvolvimento de TVP e consequente TEP.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

2008

PE-185 INTEMPORALIDADE DA HISTÓRIA CLÍNICA

Francisca Martins, Miguel Martins, Joana Ferrão, Miguel Nunes, João Queirós, Rui Malheiro

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução: A doença cardíaca reumática nos países desenvolvidos tem decrescido no último século. No entanto, permanece a principal causa de doença cardíaca em crianças e adultos com menos de 40 anos que vivem em países em desenvolvimento, representando 15% das causas de insuficiência cardíaca destes países. **Caso Clínico:** Mulher, 35 anos, natural do Brasil com história de doença auto-imune mal caracterizada e hipertensão pulmonar, medicada com deflazacorte. Foi internada no serviço de medicina interna com quadro compatível com pneumonia adquirida na comunidade. Para caracterização da sua doença de base realizou tomografia computadorizada torácica que demonstrou pneumonite de padrão não específico e opacificação retrógrada do sistema veia cava inferior/supra-he-

pática com hepatomegália, confirmando a hipertensão pulmonar. História pregressa sem achados e sintomas compatíveis com patologia autoimune e estudo laboratorial também ele negativo. Quando questionada diretamente referia febre reumática na infância. Realizou ecocardiograma transtorácico que documentou válvula mitral de folhetos fibrosados. Gradiente valvular médio estimado em 16 mmHg com área valvular estimada em 1.3 cm²/PTH. Após diagnóstico de estenose mitral grave de etiologia provável reumática encaminhada para cardiologia e proposta para valvuloplastia percutânea. **Discussão:** Em Portugal, a doença cardíaca reumática é uma entidade cada vez menos frequente. No entanto, deve fazer parte das hipóteses diagnósticas, sobretudo tendo em conta os movimentos migratórios a que assistemos. A identificação de história passada ou de casos agudos de febre reumática é a verdadeira alteração no curso da doença cardíaca reumática, uma vez que ao seguir os potenciais portadores assintomáticos melhoramos o seu prognóstico. Este caso clínico, para além de alertar para a epidemiologia, reafirma o papel da história clínica detalhada.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

687

PE-186 ROTURA DE PAREDE LIVRE: UMA COMPLICAÇÃO MECÂNICA QUE É IMPORTANTE RECONHECER

Margarida Paixão-Ferreira, Bruno Piçarra, Vera Cesário, José Vaz, José Aguiar

Hospital José Joaquim Fernandes - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Introdução: O enfarte agudo do miocárdio é uma causa de mortalidade significativa, sendo que a terapêutica de reperfusão precoce diminui a mortalidade intra-hospitalar e melhora os outcomes na fase aguda. As complicações mecânicas dividem-se em rotura de parede livre, rotura de septo interventricular e regurgitação mitral, sendo frequentes nos primeiros 5 dias pós-evento. **Caso Clínico:** Homem de 77 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e dislipidémia, que recorreu ao SU por dor torácica retro-esternal opressiva, com 2 dias de evolução. ECG com supra-desnívelamento de ST em V5-V6 e DI, DII e aVF, associado a elevação de troponina (25ng/mL). Ecocardiograma inicial com função sistólica global moderadamente deprimida, acinesia dos segmentos médio-apicais da parede lateral e infero-lateral e derrame pericárdico moderado, circunferencial e anterior ao VD (15mm em diástole), sem repercussão hemodinâmica. Realizou coronariografia: doença de 3 vasos, com revascularização da culpada (angioplastia da Cx - 1 stent com fármaco). Durante o pós-procedimento, doente com desconforto pré-cordial, hipotensão, oligúria, taquicardia e pulso paradoxal. Em reavaliação ecocardiográfica: aumento significativo do derrame pericárdico para 23mm ao nível da parede

livre do VD, com colapso da AD e VCI dilatada sem variabilidade. Por suspeita de rotura subaguda de parede livre, foi transferido e submetido a cirurgia que confirmou a hipótese, com drenagem e correção com patch e cola biológica. Discussão: A rotura de parede livre pode ser subaguda, existindo tempo para identificar sinais clínicos (pulso paradoxal, distensão jugular, sons cardíacos hipofonéticos e atrito pericárdico) e ecocardiográficos (colapso sistólico de AD, VCI dilatada e variação significativa de fluxo mitral e tricúspide). A sobrevivência do doente depende do rápido reconhecimento de sinais e abordagem terapêutica imediata (pericardiocentese e intervenção cirúrgica), algo bem patente no caso acima descrito.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

919

PE-187 ENDOCARDITE INFECCIOSA PROTÉ-SICA POR STREPTOCOCCUS SANGUINIS

José Luís Ferraro, Isabel Montenegro Araújo, Beatriz Castro Silva, Vânia Rodrigues Pereira, Ana Isabel Brochado, David Prescott, Margarida Pimentel Nunes, Inês Branco Carvalho, Andreia Fonseca Barbosa, Sofia Campos Silva, Beatriz Donato, Rita Sêrvio, Sofi

Hospital Beatriz Ângelo, departamento de Medicina Interna

Endocardite Infeciosa (EI) é uma doença do endocárdio que, apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos, permanece com uma taxa de mortalidade elevada. O grupo *Streptococcus viridans* (incluindo o *S. sanguinis*) é o segundo grupo de agentes mais frequentemente implicados, após o *Staphylococcus aureus*. Caso de homem, 75 anos, de zona rural (contacto cavalos, ovelhas e cães), com cardiopatia multifatorial submetido a bypass coronário e com prótese biológica aórtica. Admitido SU por febre com 15 dias de evolução. 4 meses antes, fez levofloxacina por abscesso na mão direita após picada com material do campo. Observação sopro sistólico grau III/VI foco aórtico e análises com parâmetros inflamatórios elevados. Internado por febre sem foco após colheita de exames culturais. Perante isolamento de *Streptococcus sanguinis* em hemoculturas, iniciou cefotaxima dirigida com boa resposta. Ecocardiograma transtorácico com prótese biológica com ligeira insuficiência, sem vegetações. Teve alta estabilizado, depois de 14 dias de antibióterápia. 2 semanas depois, recorrência de febre pelo que foi re-internado e retomou cefotaxima após novos exames culturais com o mesmo agente. Ecocardiograma transesofágico revelou abscesso fistulizado e regurgitação aórtica major complicados, mais tarde, de opressão pré-cordial, hipotensão e períodos de bloqueio aurículo-ventricular completo, com diagnóstico de insuficiência aórtica aguda, sendo transferido para a Cirurgia Cardíaca do hospital terciário de referência. Face à complexidade cirúrgica foi mantida antibióterápia 6 semanas, optando-se pela tentativa de

TAVI □valve in valve□, após realização de PET e angio-TC que excluíssem endocardite ativa. Apesar de classicamente o tratamento da EI ser cirúrgico, a complexidade de cada caso obriga, muitas vezes, à decisão multidisciplinar e adoção de estratégias alternativas na melhor orientação dos doentes. Torna-se, assim, imperiosa uma adequada marcha diagnóstica e orientação terapêutica subsequente.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

39

PE-188 COMBINAÇÃO IMPROVÁVEL: DRESS + EMBOLIA GORDA

Daniela Madeira, Joana Lima Lopes, Patrícia Vasconcelos

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução A iatrogenia corresponde a uma consequência indesejável de um ato médico. Os idosos são uma das populações mais vulneráveis. Caso clínico Mulher, 89 anos, internada por eritrodermia generalizada, 6 semanas após o início da toma de inibidor da enzima de conversão da angiotensina e antagonista dos canais de cálcio. Analiticamente apresentava linfocitose atípica com sombras de Gumprecht, citocolestase e lesão renal aguda. Admitiu-se provável síndrome de eosinofilia e sintomas sistémicos associados a reação medicamentosa (DRESS) no contexto da toma inaugural de antihipertensores. Para investigação da linfocitose, foi realizada imunofenotipagem (resultado inconclusivo), mielograma e biópsia óssea (BO) da crista ilíaca. Após o procedimento, a doente iniciou dispneia súbita, hipoxemia e toracalgia. Realizou angio-TC tórax que excluiu tromboembolismo pulmonar e revelou provável processo inflamatório/infeccioso do segmento apical do lobo superior direito. Identificou-se ainda elevação dos marcadores de necrose miocárdica e alterações eletrocardiográficas da repolarização ventricular em todas as derivações. No ecocardiograma apresentava boa função sistólica com hipocinesia da parede ínfero-lateral. Foi iniciada ventilação não invasiva com melhora transitória do quadro. Realizou, posteriormente, radiografia de tórax compatível com ARDS. Dado o início súbito do quadro após BO e na ausência de parâmetros inflamatórios elevados, foi admitido Síndrome de embolia gorda e feita pesquisa de ácidos gordos plasmáticos que estavam aumentados. Iniciou-se terapêutica de suporte, contudo a doente manteve hipoxemia grave com necessidade de ventilação mecânica e complicada de paragem cardiorespiratória. Foi admitida na unidade de cuidados intensivos, acabando por falecer. Discussão A iatrogenia, mais frequente em idosos, pode associar-se a manifestações graves e mesmo fatais, como tal é essencial identificar as suas causas e desenvolver métodos para prevenir e reduzir seus efeitos.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

67

PE-189 QUANDO O CORAÇÃO NÃO TEM JUÍZO, O CÉREBRO É QUE PAGA

Rita Gameiro, Rodolfo Gomes, Bárbara Picado, Fernando Martos Gonçalves, José Lomelino Araújo

Hospital Beatriz Ângelo

INTRODUÇÃO: A endocardite infecciosa (EI) é uma causa incomum de acidente vascular cerebral (AVC), mas que não deve ser esquecida no decurso da investigação etiológica. 55% dos doentes com EI sofrem complicações neurológicas, a maioria antes do diagnóstico ser realizado. **CASO CLÍNICO:** No primeiro caso, apresenta-se uma mulher de 46 anos, com história de AVC isquémico nos 6 meses precedentes e perturbação da ansiedade, internada por quadro confusional e febre, sendo admitida cistite aguda. Na admissão, objetivado sopro sistólico de novo, realizando ecocardiograma com identificação de vegetação na válvula aórtica (VAo) e mitral (VM), tendo sido alterada antibióterapia. Reavaliação imagiológica com volumoso aneurisma do folheto anterior da VM e vegetação apenas ao folheto anterior da VAo com prolapso para a aorta, responsável por regurgitação grave. Após discussão, foi submetida a substituição de VAo por prótese biológica e a valvuloplastia mitral com anuloplastia e ressecção de aneurisma do folheto anterior, sem intercorrências. Evolução posterior favorável, a permitir alta. No segundo caso, apresenta-se uma mulher de 68 anos, com história de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e cirrose hepática, internada por afasia de expressão e febre, com tomografia computadorizada de crânio a identificar enfarte isquémico agudo corticossutocortical temporo-insular esquerdo. Investigação etiológica com identificação de duas vegetações importantes na VM, tendo iniciado antibióterapia. Internamento complicado por nefrotoxicidade a antibióterapia instituída e cirrose descompensada. Transferida para avaliação cirúrgica, identificando-se resposta favorável a antibióterapia, optando-se por não intervir dado risco cirúrgico elevado. Evolução posteriormente desfavorável com choque séptico com disfunção multiorgânica, culminando em óbito. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico precoce de EI nos doentes admitidos por AVC é fundamental, uma vez que altera a conduta clínica e o prognóstico do doente.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1665

PE-190 A IMPORTÂNCIA DA SEMIOLOGIA

Rui Soares Correia, Filipa Viegas, João Tavares, Marlene Delgado, António Correia

Centro Hospitalar de Tondela-Viseu

Introdução: A hipertensão pulmonar é classificada em 5 grupos com base na etiologia. O grupo 1 caracteriza-se por hipertensão arterial pulmonar

tendo múltiplas causas, nomeadamente doenças do tecido conjuntivo e requer cateterismo cardíaco para a sua confirmação. O grupo 2 deve-se a doença cardíaca esquerda, o grupo 3 a doenças pulmonar crónica obstrutiva ou restritiva, o grupo 4 devido a obstrução arterial pulmonar e o grupo 5 por outros mecanismos não esclarecidos. **Caso Clínico:** Mulher de 73 anos, com antecedentes de insuficiência venosa crónica com trombozes venosas superficiais recorrentes e osteoartrose. Quadro clínico de cansaço fácil e dispneia para grandes esforços com 2 semanas de evolução. Ao exame físico constatou-se esclerodactilia. Gasimetria com insuficiência respiratória hipoxémica (PaO₂ de 46 mmHg e SaO₂ de 85%). Análises e ECG normais, Ecodoppler dos membros inferiores excluiu trombose venosa profunda e Angio-TC do tórax excluiu tromboembolismo pulmonar. Depois em internamento, o ecocardiograma mostrou cavidades cardíacas direitas dilatadas com disfunção sistólica do ventrículo direito e hipertensão pulmonar com PSAP de 71 mmHg. Assim, complementou-se o estudo com análises com autoimunidade (ANA positivo 1/2560 com padrão granular, centrómero B e ENA positivo com anticorpo anti-centrómero), Capilaroscopia (sem alterações microvasculares), Provas de Função Ventilatória (capacidade de difusão do CO diminuída), Cintigrama pulmonar (sem alterações). Perante a hipótese diagnóstica de Hipertensão Pulmonar grave em relação provável com Esclerose Sistémica, a doente foi orientada para um centro de referência, onde realizou cateterismo cardíaco compatível com hipertensão pulmonar pré-capilar. Iniciou terapêutica com sildenafil e macitentan e foi orientada para consulta de Reumatologia. **Discussão:** Salienta-se, de entre as várias causas da hipertensão arterial pulmonar, a esclerodermia, que quando coexistentes, constituem um factor de mau prognóstico.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

402

PE-191 AMILOIDOSE CARDÍACA NO IDOSO UMA MARCHA DIAGNÓSTICA DIFÍCIL

Teresa Medeiros, Danay Perez, Joana dos Santos, Fátima Leal-Seabra

ULSM - Hospital Pedro Hispano

Introdução: A amiloidose cardíaca é a forma de miocardiopatia restritiva mais frequente no mundo ocidental. A amiloidose sistémica senil é essencialmente cardíaca e surge habitualmente após os 70 anos, mais no sexo masculino. O diagnóstico é tardio, com manifestações clínicas pouco específicas. A insuficiência cardíaca (IC) surge em cerca de 60% dos doentes e deve-se ao depósito de fibrilas amiloides nos miócitos, que condiciona disfunção diastólica. **Caso clínico:** Homem, 76 anos, autónomo sem deterioração cognitiva, portador de pacemaker por BAV completo e com cardiomiopatia hipertrófica de predomínio septal sem etiologia

definida desde 2011, a condicionar IC com função ventricular esquerda reduzida e dilatação grave bi-auricular, NYHA II. Estudo com electroforese de proteínas e proteinúria de Bence-Jones negativos, função renal e tiroideia normais, BNP aumentado, excluída doença de Fabry e ressonância magnética a sugerir amiloidose cardíaca. Na biópsia das glândulas salivares o estudo com vermelho do congo não revelou presença de amiloide e recusou biópsia miocárdica. A cintigrafia do miocárdio mostrou hipercaptação compatível com amiloidose cardíaca tipo transtirretina mas cuja pesquisa por sequenciação gene TTR foi negativa. A biópsia da gordura abdominal revelou substância amilóide do tipo senil no tecido adiposo subcutâneo. O doente manteve seguimento em consulta de Medicina Interna onde foram otimizados os fármacos da IC encontrando-se estável de momento. Conclusão: Na amiloidose cardíaca, na maioria, o tratamento é sintomático, gerindo a IC ou as alterações de condução, todavia os jovens podem ser candidatos a transplantação cardíaca. Apresenta-se uma marcha diagnóstica difícil, elaborada em anos, de uma cardiomiopatia infiltrativa que teve na amiloidose cardíaca o seu diagnóstico definitivo, obtido por biópsia da gordura abdominal. O prognóstico é mau, com uma sobrevida de 2,7 anos após o diagnóstico.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

2106

PE-192 PERICARDITE RECORRENTE CORTICORRESISTENTE QUANDO A DOR PERSISTE

Fabiana Duarte, Luís Oliveira, Maria Inês Barradas, Cátia Serena, António Fontes, Filipa Carreiro, Carla Almeida, Carina Machado, Raquel Dourado, Emília Santos, Nuno Pelicano, Miguel Pacheco, Anabela Tavares, Fernando Melo, Dinis Martins

Serviço de Cardiologia do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

Doente do sexo masculino, 33 anos, com antecedentes de tabagismo cessado e perturbação de ansiedade. Recorreu ao serviço de urgência por amigdalite aguda sendo medicado com antibioterapia. Ao 5º dia de terapêutica, o doente recorreu por precordialgia retroesternal opressiva e de agravamento à inspiração profunda, sem alterações ao exame objetivo. O eletrocardiograma apresentava elevação do segmento ST no território inferolateral e analiticamente verificou-se subida significativa de troponina. O ecocardiograma transtorácico revelou hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo com fração de ejeção ligeiramente deprimida. A coronariografia excluiu doença coronária, tendo-se assumido o diagnóstico de miopericardite aguda e iniciado terapêutica dirigida com colchicina e anti-inflamatório não esteroide. O doente apresentou evolução favorável, tendo tido alta medicado com ibuprofeno e colchicina. Duas semanas depois apresentou recidiva de precordialgia com recurso múltiplo ao serviço de urgência e necessidade de

intensificação terapêutica por pericardite incessante. Iniciou desmame de terapêutica após ressonância magnética cardíaca ter mostrado ausência de inflamação ativa. Cumpriu um total de 2 meses de ibuprofeno e 6 meses de colchicina, permanecendo 4 destes assintomático. Cerca de duas semanas após suspender colchicina, apresentou recorrência de pericardite refratária à terapêutica anti-inflamatória em dose máxima e necessidade de corticoterapia. Inicialmente com melhoria, ocorreu recidiva precoce de sintomas, tendo-se escalado para terapêutica imunomoduladora com imunoglobulina que cumpriu 5 dias, com sucesso. O doente manteve-se em remissão sob colchicina, ibuprofeno e corticoterapia em desmame. Os autores apresentam este caso de pericardite recorrente pela sua evolução temporal particular, pela difícil resposta à terapêutica, com necessidade de farmacoterapia complexa de exigente ajuste posológico, culminando em terapêutica biológica com imunoglobulina.

OUTRO

956

PE-193 HIPOTENSÃO SINTOMÁTICA IATROGÉNICA: A PROVA TERAPÊUTICA POR UM NÃO TERAPEUTA

Miguel Reis Costa, Diogo Martins, Catarina Soares, Pedro Pinto, Duarte Silva, Irene Miranda, Diana Guerra

Serviço de Medicina Interna - Hospital de Viana do Castelo (ULSAM)

Introdução: A maioria das síncope/lipotimias resulta de hipoperfusão cerebral, estando este fenómeno maioritariamente dependente do débito cardíaco e do tónus vascular. Nos doentes geriátricos polimedicados, além da exclusão de sépsis e/ou disfunção cardiovascular, deverão ser pesquisadas outras etiologias, como a iatrogenia medicamentosa. Caso clínico: Homem de 74 anos com dislipidemia, hipotiroidismo, esquizofrenia e doença de Parkinson (DP), seguido em consulta de Medicina Interna após AIT carotídeo direito para completar estudo etiológico e controlo de fatores de risco vascular. Medicado com ácido acetilsalicílico, atorvastatina, levotiroxina, vários anti-psicóticos e levodopa/carbidopa (L/C) 25/250 3xdia (sem anti-hipertensores). Episódios de lipotimia e síncope, por vezes mais de uma por dia (sempre de curta duração, sem perda de controlo de esfíncteres ou movimentos involuntários) com 6 meses de evolução. Nas várias idas ao SU, nunca foi encontrada qualquer alteração que justificasse a clínica (sem hipotensão, ECG normal e TC-CE revelando apenas sinais de leucocefalopatia isquémica). Ao exame físico, além da bradímia e marcha de pequenos passos com flexão anterior do tronco, não foram encontradas quaisquer alterações. Estudo angiográfico cerebral e dos vasos do pescoço sem estenoses hemodinamicamente significativas. Ecocardiograma TT sem alterações de relevo. Filha por relacionar sintomas após toma de anti-parkin-

sónico e com o aumento da dose, decide dividir o comprimido em causa em 2 e realizar tomas de 4/4h (em vez de 8/8h); desde aí sem lipotimia/síncope, e melhoria da mobilidade. Na mesma consulta onde filha refere o teste terapêutico, é trazido resultado de MAPA-24h (ainda realizado sob a dosagem prévia) que confirma a queda tensional >20-30mmHg após cada toma de L/C. Conclusão: A hipotensão (quer ortostática, quer supina) é um efeito secundário conhecido da L-DOPA nos doentes com DP. Este caso vem reforçar a ideia de que este efeito é dose dependente.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

787

PE-194 ALTERAÇÃO DA CONDUÇÃO CARDÍACA VERSUS ISQUÊMIA MIOCÁRDICA QUAIS AS PRIORIDADES?

Sofia Gonçalves; Bela Machado; Filipa Corte Real; Margarida Santos Faria; Pedro Balza; Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

Introdução: As anomalias da condução elétrica cardíaca são complicações conhecidas do enfarte agudo do miocárdio (EAM). Neste contexto, o bloqueio auriculoventricular (BAV) completo, com ritmo de escape lento, é um evento potencialmente fatal, que deve ser reconhecido e tratado prontamente. Em pacientes hemodinamicamente instáveis, com EAM inferior e BAV completo, deve ser efetuada revascularização imediata, pois a maioria das anomalias da condução melhoram ou resolvem após o procedimento, evitando a necessidade de pacing permanente. **Caso clínico:** Sexo masculino, 62 anos, com antecedentes de dislipidemia e hipertensão arterial. Recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal generalizada com 3 dias de evolução. Referia irradiação ao tórax nas 27 horas anteriores, acompanhada por mal-estar geral e tonturas. Ao exame objetivo apresentava hipotensão e bradicardia regular. À palpação do abdómen referia desconforto à palpação difusa, mas sem sinais de irritação peritoneal. Restante exame objetivo sem alterações de relevo. O eletrocardiograma realizado à admissão revelou presença de BAV completo e discreto supradesnivelamento do segmento ST nas derivações DI, DII e AVF. O tropotest realizado foi positivo. Optou-se por realização urgente de cateterismo cardíaco e durante o procedimento foi objetivada oclusão medial da artéria coronária direita. Foi efetuada angioplastia da lesão com colocação de stent e no final do procedimento constatou-se passagem de BAV completo para BAV de 2º grau Mobitz tipo I. Na avaliação analítica era evidente elevação significativa dos marcadores de lesão miocárdica. Ao quarto dia de internamento, era objetivável regressão completa do distúrbio de condução auriculoventricular. **Discussão:** Pacientes com enfarte miocárdio inferior e BAV completo que se apresentem hemodinamicamente instáveis devem ser tratados de forma urgente, com poten-

cial benefício da intervenção coronária percutânea, mesmo perante sintomas com mais de 24 horas de evolução.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1086

PE-195 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE NEOPLASIA

Carina Silva, Cristina Marques, Teresa Boncoraglio, José Miguel Ferreira, João Mota, Carlos Oliveira

Serviço de Medicina Interna, Hospital Santa Maria Maior, EPE Barcelos

Introdução: O Tromboembolismo Pulmonar (TEP) tem diversos fatores de risco associados, nomeadamente a imobilização e viagens prolongadas, cirurgias recentes, o uso de estrogénios ou neoplasias. Quando surge de forma secundária a neoplasias, está relacionado com um pior prognóstico da doença neoplásica. **Caso Clínico:** Homem, 63 anos, antecedentes de hipertensão arterial, hiperuricemia e tabagismo ativo, recorreu ao Serviço de Urgência após síncope. Negava dispneia ou toracalgia, referia dor, edema e rubor da perna esquerda com 2 semanas de evolução. Negou viagens recentes ou imobilização prolongada. Ao exame físico apresentava taquicardia e edema da perna esquerda até ao joelho com sinal de Homans positivo. Analiticamente com d-dímeros positivos e insuficiência respiratória tipo 1, realizou Angiotomografia do tórax que revelou achados compatíveis com TEP bilateral extenso. Ficou internado para continuação de estudo e iniciou hipocoagulação com heparina de baixo peso molecular. Realizou eco-doppler venoso que revelou trombose venosa profunda femoro-poplitea. Na tomografia abdominal foi possível observar ao nível hepático múltiplas lesões focais hipodensas e hipovasculares dispersas compatíveis com metástases e múltiplas adenopatias. O estudo endoscópico não revelou alterações e apresentou níveis de CA 19.9 elevados. Devido à suspeita de lesões secundárias a nível hepático realizou biópsia hepática que revelou adenocarcinoma com características de provável origem bilio-pancreática. Foi orientado para a Consulta Externa de Oncologia e teve alta hipocoagulado com varfarina, sem necessidade de oxigenoterapia suplementar. No período pós-internamento apresentou evolução desfavorável, verificando-se o óbito cerca de 2 meses após a alta hospitalar. **Discussão:** No TEP como primeira manifestação de doença oncológica, nem sempre é fácil o estabelecimento de um diagnóstico definitivo, o que, consequentemente, atrasa a decisão terapêutica e se traduz num pior prognóstico.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

2343

PE-196 UMA IDA À URGÊNCIA, DOIS DOEN-

TES

Andreia Brito, Joana Alfaiate, Jorge Nepomuceno

Centros Hospitalar Médio Tejo

O Enfarte Agudo do Miocárdio é uma urgência médica e uma patologia prevalente em adultos com uma mortalidade elevada. A maioria dos enfartes do miocárdio ocorre devido a processos de aterosclerose, que envolve redução do calibre e rigidez das artérias. Factores de risco como tabagismo, obesidade, dislipidemia, diabetes e hipertensão arterial estão presentes na maioria dos doentes que sobre um enfarte. Doente de 54 anos, sexo feminino, com antecedentes pessoais de tabagismo. Sem medicação habitual. Recorreu ao serviço de urgência para acompanhar o marido por quadro de hemiparésia e disartria de início súbito. Enquanto aguardava resultados dos exames complementares teve episódio de síncope e após recuperar estado de consciência iniciou dor torácica em aperto, irradiação para os membros superiores e hipersudorese profusa. Realizou electrocardiograma que mostrou bloqueio aurículo ventricular e supraST nas derivações inferiores e infraST difuso. Analiticamente apresentava leucocitose e Troponina I alta sensibilidade 6.5 pg/mL. Admitiu-se Enfarte Agudo do Miocárdio com supra ST inferior. Fez ácido acetilsalicílico 300mg, Clopidogrel 600mg e Heparina Não Fraccionada 5000 Unidades. Realizou Coronariografia coronária direita dominante com oclusão trombótica no segmento proximal. Realizou angioplastia da Coronária Direita com tromboectomia instrumental e implantação de Stent com fármaco com bom resultado angiográfico e sem complicações clínicas. Realizou electrocardiograma de controlo que mostrou ritmo sinusal, onda T negativas nas derivações inferiores e ligeiro supra ST difuso, a Troponina I alta sensibilidade máxima foi 73947.2 pg/mL. Apesar de a doente ser fumadora, não foi identificado qualquer outros factor de risco para eventos cardiovasculares. Este caso mostra que além dos factores de risco cardiovasculares, o stress emocional pode ser um factor precipitante no enfarte agudo do miocárdio.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

457

PE-197 AMILOIDOSE CARDÍACA SERÁ ASSIM TÃO RARA?

Maria Margarida Robalo, Emanuel Costa, Bernardo Silvério, Sofia Esperança, António Oliveira e Silva

Hospital de Braga

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome incapacitante, de prevalência crescente e etiologia variada. A Medicina Interna avalia diariamente estes doentes, a maioria dos quais com fração de ejeção preservada (FEp). Dada a disponibilidade atual de exames complementares que nos permitem inferir sobre hipóteses de diagnós-

tico com terapêutica dirigida com impacto na qualidade de vida dos doentes, como acontece com a amiloidose cardíaca, é particularmente importante a suspeita clínica, estratificação da doença e exclusão do diagnóstico. Caso clínico: Mulher de 87 anos, previamente autônoma, antecedentes de IC não estratificada, sob medicação modificadora de prognóstico. Internada para estudo de uma lesão renal aguda oligoanúrica, com necessidade de hemodiálise, associada a ascite refratária, com necessidade de paracenteses de grande volume nos primeiros dias de internamento. Do estudo realizado, líquido ascítico com critérios de transudado, sem evidência de células neoplásicas e rastreio oncológico, serológico e imunológico sem alterações, nomeadamente com doseamento de cadeias leves no sangue e urina e imunoeletroforese de proteínas normais. Realizou ecocardiograma transtorácico, que mostrou FEp e hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo, sugestiva de cardiomiopatia infiltrativa. Realizou cintigrafia óssea com ^{99m}Tc-DPD, que se revelou diagnóstica para infiltração amiloidótica do miocárdio TTR positiva (grau 3). Medicada com diurético em doses crescentes com excelente resposta, melhoria progressiva da função renal e regressão da ascite, a aguardar aprovação para início de terapêutica com Tafamidis. Discussão: A amiloidose cardíaca, antes considerada rara, é cada vez mais reconhecida pelas novas técnicas de diagnóstico de imagem não invasivas e o seu reconhecimento é essencial para minimizar a morbi-mortalidade associada e permitir a implementação de estratégias terapêuticas emergentes potencialmente modificadoras de prognóstico.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

808

PE-198 ANTICOAGULAÇÃO ORAL: QUANDO O RISCO SUPERA O BENEFÍCIO

Ana Isabel Brochado, David Prescott, Beatriz Castro Silva, Vânia Rodrigues Pereira, Margarida Pimentel Nunes, Inês Branco Carvalho, Isabel Montenegro Araújo, Andreia Fonseca Barbosa, Sofia Campos Silva, Beatriz Donato, José Luis Ferraro, Rita Sérvio, Cláudio

Hospital Beatriz Ângelo

Os anticoagulantes orais são fármacos cujas indicações estão bem estabelecidas, assim como os riscos, nomeadamente a propensão para hemorragias, frequentemente do trato urinário, gastrointestinais e do sistema nervoso central. Os autores descrevem o caso de uma mulher de 92 anos, caucasiana, com cardiopatia hipertensiva, insuficiência cardíaca e fibrilhação auricular hipocoagulada com apixabano. Recorre ao Serviço de Urgência por disfagia total com 3 dias de evolução, odinofagia, náuseas e vômitos. À observação, hemodinamicamente estável, com evidência de hematoma da região cervical anterior com 10cm de maior diâmetro, bem como hematoma da região periamigdalina, bilateralmente. Observada pela Otorrinolaringologia

(ORL), que descreve hematoma do palato mole, paredes laterais da faringe, hipofaringe e corda vocal esquerda, com espaço glótico preservado. Negava traumatismo recente. Dos meios complementares de diagnóstico realizados, a destacar anemia normocítica normocrômica, sem trombocitopenia, tempo de protrombina aumentado; tomografia computadorizada (TC) cervico-torácica com espessamento difuso, edema e densificação dos planos adjacentes da orofaringe posterior, transição faringoesofágica, esôfago cervical e torácico. Após avaliação pela Gastroenterologia, admitiu-se disfagia por compressão extrínseca derivada de hematoma espontâneo, secundário a hipocoagulação, sem indicação imediata para endoscopia digestiva alta (EDA) ou sonda nasogástrica, face ao risco. Eletrocardiograma em ritmo auricular, regular e bloqueio bifascicular, sem indicação para hipocoagulação. Reavaliada ao 4º dia de internamento pela ORL, verificou-se redução das dimensões do hematoma, fez progressão na dieta e manteve anemia estável. Teve alta com realização de TC e EDA em ambulatório, com melhoria. O caso clínico apresentado alerta para uma forma rara de apresentação da complicação destes fármacos, e ressalva a importância da revisão diagnóstica e terapêutica.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1105

PE-199 UM CASO DE DOR TORÁCICA TÍPICAMENTE ATÍPICA

André Fernandes, Carlota Baptista, Isménia de Oliveira, Fernando Martos Gonçalves, José Lomelino Araújo

Hospital Beatriz Ângelo

A dor torácica, um sintoma frequentemente motivador da utilização dos cuidados de saúde, oferece um diagnóstico diferencial diversificado, com vários espectros de gravidade. Apresenta-se uma doente de 82 anos, antecedentes de polimialgia reumática, hipertensão arterial e sequelas de tuberculose pulmonar. Recorreu ao serviço de urgência por quadro de dor torácica tipo pleurítica, com início após se deitar. Apurada história de náuseas, mialgias e mal-estar dez dias antes. Como achado positivo do exame objetivo apenas edema dos membros inferiores. Eletrocardiograma em ritmo sinusal, normocárdica, sem alterações de repolarização. Analiticamente com 19500/mm³ leucócitos, 72% neutrófilos, PCR 42mg/dL, Trop 0,84 ug/L, NTproBNP 14107pg/mL. TC-Tórax com lâmina de derrame pleural e densificação em vidro despolido bilateral. Ecocardiograma à cabeceira com derrame pericárdico circunferencial, depósitos (fibrina vs secundários), sem compromisso hemodinâmico. Evolução para edema agudo do pulmão. Em suma, trata-se de uma doente com insuficiência cardíaca aguda (cujas principais causas são isquémica, miocardite e valvular), dor pleurítica e elevação de parâmetros de fase aguda. Iniciou amoxicilina, posteriormente escalada para piperacilina, com

efeito residual. Realizou ecocardiograma ao nono dia, com disfunção sistólica moderada e alterações segmentares no território da coronária direita com dilatação aneurismática. Nova complicação com perturbação arritmica (fibrilhação auricular, resposta ventricular rápida) e síncope, cardiovertida eletricamente. Iniciou tratamento com prednisona, com diminuição dos parâmetros inflamatórios, mas agravamento funcional, culminando em choque cardiogénico, necessidade de suporte vasopressor e entubação orotraqueal. Menciona-se estudo autoimune negativo e títulos IgG para adenovirus muito elevados. A evolução desta doente, não expectável inicialmente, é a típica de uma miocardite grave, uma causa incomum de evolução desfavorável de toracalgia.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1681

PE-200 CHOQUE OBSTRUTIVO POR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR MACIÇO DE REPETIÇÃO

Carolina Amado, Ana Rocha Oliveira, Mariana Silva Leal, Marcelo Aveiro, Margarida Cruz

Centro Hospitalar Baixo Vouga - Aveiro

A mutação G20210A do gene da protrombina (PT) é a segunda trombofilia hereditária mais comum, conferindo risco de tromboembolismo venoso (TEV) 2 a 4 vezes superior. A combinação com outros fatores de risco adquiridos, como a imobilização pós-cirúrgica, pode condicionar elevada morbi-mortalidade. Homem, 60 anos, antecedentes de TEP pós-cirurgia ortopédica sem investigação etiológica adicional e com nova intervenção ortopédica recente, sob profilaxia com HBPM, sem outros eventos trombóticos prévios conhecidos. Admitido na Sala de Emergência após episódio de toracalgia e síncope a culminar em paragem cardio-respiratória, recuperada. Da avaliação inicial, ECG com S1Q3T3 e ETT sumário com dilatação das cavidades direitas. Assumido choque obstrutivo por TEP e realizada trombólise com alteplase. Após estabilização, realizou angio-TC torácica que confirmou TEP bilateral extensa. Realizou TC-CE compatível com encefalopatia anóxica. Após extubação destacava-se afasia global e tetraparésia espástica. Optou-se por complementar o estudo, em doente com factor desencadeante reconhecido, mas com dois eventos trombóticos sob profilaxia adequada. O estudo genético identificou a variante G20210A do gene da PT; restante estudo negativo, nomeadamente, sem evidência de neoplasia oculta. O caso foi discutido com Imuno-hemoterapia: cumpriu enoxaparina em dose terapêutica e posteriormente edoxabano, com indicação para manter. Foi admitido em Centro de Reabilitação. A anticoagulação está indicada nos 3 a 6 meses após o evento inicial em doentes com a mutação supracitada. A decisão de a manter indefinidamente depende da existência de outros fatores de risco inatos ou adquiridos, da gravidade

e recorrência. Apesar do mau prognóstico funcional e vital à admissão, o doente apresentou evolução favorável. O estudo complementar permitiu identificar um fator de risco protrombótico com efeito cumulativo a fatores adquiridos, subsequente abordagem terapêutica e prevenção adequadas.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1820

PE-201 SÍNDROME DE HEYDE E FIBRILAÇÃO AURICULAR - UM QUEBRA-CABEÇAS TERAPÊUTICO

Mariana Matos, Rui Alves, Ana Elias, Marta Patacho, Jorge Almeida

Centro Hospitalar Universitário São João

Introdução: O Síndrome de Heyde caracteriza-se pela presença de hemorragia digestiva por angiodisplasias em doentes com Estenose Aórtica (EAo), devido a síndrome de won willebrand adquirido pela passagem do sangue pela válvula estenótica. Vários estudos mostram melhoria das hemorragias após substituição valvular. **Caso Clínico:** Doente do sexo feminino, 82 anos, com antecedentes de EAo severa, com indicação para cirurgia de substituição valvular que a doente recusa, Insuficiência Cardíaca (IC) com fração de ejeção preservada em classe II de NYHA (New York Heart Association), fibrilação auricular (FA) hipocoagulada com Apixabano 5mg 2x/dia e hipertensão arterial. Admitida por IC descompensada (dispneia para pequenos esforços e ortopneia), em classe III-IV de NYHA. Ao exame objetivo apresentava sinais de congestão, com crepitações em ambas as bases pulmonares e edema dos membros inferiores e turgescência venosa jugular positiva a 45°. À admissão, constatada anemia de novo (hemoglobina de 8,1 mg/dL). Do estudo efetuado, verificada anemia hipocrômica microcítica, com ferroopenia importante com saturação de transferrina e ferritina baixas, sem outros défices associados e sem evidência de perdas hemáticas. Realizou ecografia abdominal sem hepatoesplenomegalia e sem outras alterações de relevo. Do estudo endoscópico, a salientar colonoscopia com descrição de angiectasia volumosa no cego, e outra de menor tamanho no colon ascendente, e endoscopia digestiva alta sem alterações. Decidido suspender hipocoagulação, dado risco hemorrágico, associado a quedas importantes de hemoglobina, com descompensação da IC. **Conclusão:** A presença de angiectasias, passíveis de melhoria com a intervenção cirúrgica, aumentam o risco hemorrágico e consequentemente o risco de anemia, um fator de descompensação de IC, impedindo a continuação de hipocoagulação, numa doente com antecedentes de FA. Deste modo, este caso pretende realçar a importância da substituição valvular precoce, quando indicada.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1906

PE-202 TER QUEDA PARA O ASSUNTO

Maria Lima Costa, Sofia Santos Pereira, Filipa C Sousa, Ana Filipa Viegas, Francisco Gonçalves, Marta Costa, Ricardo Veiga, Hélia Mateus, Maria Eduarda Augusto

Centro Hospitalar Tondela Viseu

Mulher, 75 anos, antecedentes pessoais de displipidemia, anemia microcítica/hipocrômica e insuficiência venosa crónica. Portadora de prótese biológica, implantada em 2017, por estenose aórtica grave. Recorre ao Serviço de Urgência por quadro com um mês de evolução de astenia, anorexia, perda ponderal de 2kg e temperatura subfebril vespertina. História de queda e traumatismo dorsolombar no início do mês. Nesse contexto realizou, em ambulatório, TC lombar, sem alterações, e cintigrama ósseo com lesão suspeita em L1-L2. Foi admitida em internamento por espondilodiscite provável. Colheu hemoculturas e urocultura e iniciou antibioterapia empírica com ceftriaxone e vancomicina. No entanto, por suspeição clínica elevada de endocardite (febre, em doente portadora de prótese valvular) foi pedido ecocardiograma transesofágico e transtorácico. Realizou RMN vertebral para exclusão de espondilodiscite, com captação intensa de contraste em L1-L2, a indicar artrite, de provável origem degenerativa. Apesar de ainda não ter realizado ecografia transesofágica, foi decidido ajuste de antibioterapia para rifampicina, gentamicina e vancomicina. Sendo, posteriormente, isolado de *Enterococcus faecalis* multissensível em hemoculturas seriadas. Do estudo ecográfico constatado: 'prótese biológica com massa móvel aderente, sugestiva de vegetação, e alterações periprotésicas patológicas, compatíveis com possível abscesso local'. Apesar de antibioterapia dirigida, em D25 de antibioterapia, por febre e vegetação aderente à cúspide aórtica, com rocking da bioprótese, foi proposta a doente para intervenção por cirurgia cardio-torácica. Este caso prima por destacar a importância de valorizar, na abordagem inicial, exaustiva e detalhada, dos doentes, o enquadramento das queixas e sintomas. Valorizando a importância de juízo crítico na abordagem e estudo dos doentes por forma a enquadrar sinais e sintomas e chegar a um diagnóstico final, por vezes distinto, e tomada de decisões multidisciplinar.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

2279

PE-203 CATETERISMO DIREITO NA AVALIAÇÃO CARDÍACA GLOBAL: UM CASO DE HIPERTENSÃO PULMONAR

Fábio Barbosa, Anilda Barros, Vanda Spencer

Hospital Garcia de Orta

A hipertensão pulmonar (HTP) é uma entidade heterogénea com várias etiologias que se caracterizam por um aumento das pressões na circulação

pulmonar. Pode resultar de uma alteração primária da circulação pulmonar ou ser secundária a outras doenças como cardíaca ou pulmonar. Os métodos de imagem têm tornado o diagnóstico de HTP mais acessível e não invasivo, contudo para um exato diagnóstico diferencial destaca-se a importância de apurar a respetiva fisiopatologia. Apresentamos o caso clínico de uma mulher de 67 anos, com história de fibrilhação auricular anticoagulada, internada por cansaço fácil e edemas membros inferiores, com 1 mês de evolução. O ecocardiograma transtorácico mostrou hipertensão pulmonar com PSAP 51 mmHg, cavidades direitas de dimensões aumentadas e função sistólica global do ventrículo direito comprometido com insuficiência tricúspide grave. Análises com elevação do NT-proBNP, serologias virais, função tiroideia e autoimunidade sem alterações. Gasimetria arterial sem hipoxemia. A cintigrafia pulmonar excluiu tromboembolismo pulmonar e a tomografia axial computadorizada colocou a hipótese de hemangiomatose capilar pulmonar. Para esclarecimento da causa da HTP realizou cateterismo cardíaco direito com achados compatíveis com doença de câmaras cardíacas esquerdas. Procedeu-se a otimização da terapêutica para a doença cardíaca esquerda com melhoria clínica e funcional. A HTP associada à doença cardíaca esquerda é a forma mais comum de HTP secundária, com características mistas pré capilar e pós capilar, sendo um fator de mau prognóstico e gravidade da doença. Os autores realçam a importância do cateterismo direito na quantificação da HTP, bem como análise de pressões, débito cardíaco e resistências; fundamental para orientar a terapêutica proposta a esses doentes.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1593

PE-204 A MISLEADING EKG AND THE SAVIOUR ECHO

Hugo Miranda, Sofia Miranda, Catarina Sousa, Hélder Santos, Inês Almeida, Mariana Santos, Miriam Cimbron, Lurdes Almeida

Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE; Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

Introduction Floating right heart thrombi are a severe form of venous thromboembolism, with a high early mortality rate without treatment. Evidence-based recommendations do not adequately address the treatment of right heart thrombi. **Case Report** Woman, 76 years old. NSTEMI diagnosis in a recent hospital admission. An echocardiogram was performed that only revealed an enlarged left atrium. Subsequent coronary angiography showed a right dominance, without any coronary lesions, and a fistula. One month after this episode, she was admitted again at the hospital due to the onset of dyspnoea and productive cough. Her vital signs were the following: oxygen saturation of 90%, blood pressure of 95/53 mmHg, heart rate

(HR) of 100 bpm, respiratory rate of 27 cpm and apyrexia. Physical examination without relevant findings. The EKG revealed sinus tachycardia, HR 122 bpm, with ST elevation in aVR and ST depression in DI, DII, aVL and V2-V6, S wave in DI and Q wave in DIII. While the EKG was being performed, a sudden cardiovascular deterioration occurred. An arterial-blood gas test was thus taken: pH 7,16; pCO₂ 26,5mmHg; pO₂ 78,7mmHg; potassium 4mmol/L; sodium 138mmol/L; lactates 8,8mmol/L. An echocardiogram was then performed to identify a possible cause for the shock. The echo showed right dilated chambers and an also dilated inferior vena cava, as well as an intra-cardiac mass of right atrium, suggestive of thrombus. A diagnosis of an obstructive shock in the context of pulmonary embolism was assumed. Thrombolysis was subsequently performed, with clinical improvement. During the hospital stay, no cardiovascular complications occurred and the patient was discharged after 7 days. A venous doppler was performed before hospital discharge and revealed the presence of deep venous thrombosis of the right femoral vein. **Conclusion** This didactic clinical case showed us that even the trustworthy EKG might mislead us.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1975

PE-205 DIURETIC RESISTANCE IN HEART FAILURE: A PARADIGMATIC CASE REPORT

Joana Albuquerque, Margarida L. Nascimento, André Rosa Alexandre, Bernardo Vidal Pimentel, João Guilherme do Patrocínio, Pedro Morais Sarmento

Hospital da Luz Lisboa

Fluid overload resistant to conventional-dose diuretic therapy is common in 20-30% of acute heart failure (HF) patients. Reduced delivery of the diuretic to its luminal site of action, neurohormonal activation, tubular compensatory adaptation, poor diuretic absorption, drug interactions and high sodium intake are potential causative factors. 70-year-old male, with a past history of HF with mid-range ejection fraction (EF) and an aortic biologic prosthesis, who was admitted for acute HF (AHF). On physical examination, he was congestive with significant peripheral edema. At admission, NTproBNP was 10728pg/mL, serum creatinine 1,11mg/dL, Na 137mmol/L and K 4,5mmol/L. The electrocardiogram was in sinus rhythm with signs of left ventricular hypertrophy. Transthoracic echocardiography showed severe aortic stenosis with concomitant moderate regurgitation, severe pulmonary hypertension (PSAP 68mmHg) and EF of 48%. A thoracic computed tomography revealed a bilateral pleural effusion. After 7 days of IV furosemide perfusion, titrated up to 280mg/day, the patient remained with marked pulmonary and peripheral congestion, inadequate diuresis with worsening renal failure and NTproBNP elevation. Metolazone 5mg and spironolactone 25mg were added and the patient pro-

gressively improved, with resolution of congestion and better exercise tolerance. NTproBNP lowered and renal function improved with appropriated diuresis. He was discharged home after 2 weeks in NYHA class II, taking furosemide 40mg qd, metolazone 2.5mg qd and spironolactone 25mg qd and with replacement aortic valve prosthesis surgery scheduled in two weeks. Diuretic resistance can be overcome by several measures such as salt restriction, increasing the dose of loop diuretics, changing the route of administration and finally by using combination therapy. A sequential nephron blockade was our strategy. This stepwise approach might lead to a more rapid alleviation of symptoms and potentially decreased length of stay.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1994

PE-206 DISPNEIA NO DOENTE DPOC - QUANDO O ECOCARDIOGRAMA FAZ A DIFERENÇA

Fabiana Duarte, Sofia Miranda, Miriam Cimbron, Maria Inês Barradas, Luís Oliveira, Cátia Serena, António Fontes, Carla Almeida, Dinis Martins

Serviço de Cardiologia do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

Doente do sexo masculino de 74 anos, com antecedentes de hábitos tabágicos cessados, hipertensão arterial e doença pulmonar obstrutiva crónica. Recorreu ao serviço de urgência por dispneia, tosse produtiva e hemoptise esporádica com uma semana de evolução. Apresentava-se apirético, normotenso mas taquicárdico, polipneico e com hipoxemia, verificando-se ligeira melhora sintomática após terapêutica broncodilatadora efetuada à admissão. O electrocardiograma revelou padrão de sobrecarga do ventrículo direito (VD) e analiticamente constatou-se elevação discreta de troponina I. O ecocardiograma transtorácico (EcoTT) mostrou boa função sistólica do ventrículo esquerdo (VE) mas com D-shape em sístole, dilatação do ventrículo direito (VD) com rácio VD/VE > 1, disfunção sistólica do VD e sinal de McConnell, levantando a suspeita de tromboembolismo pulmonar (TEP). A angiotomografia computadorizada torácica confirmou TEP bilateral. O eco-Doppler dos membros inferiores evidenciou trombose venosa profunda poplíteia direita subaguda. Na ausência de instabilidade hemodinâmica, foi classificado como TEP de intermédio-alto risco e iniciou terapêutica com enoxaparina com switch posterior para apixabano. A evolução clínica foi favorável com alta hospitalar ao 6º dia. Este caso ilustra a abordagem diagnóstica e estratificação de risco do TEP, destacando-se a importância do EcoTT assim como o papel estabelecido da terapêutica hipocoagulante oral.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

2214

PE-207 ☐ SOMATIZAÇÕES TRAIÇOEIRAS ☐

Rita Valente, André Matos, Estefânia Turpin, Filipa Cardoso, Isabel Marcão

Centro Hospitalar Lisboa Central - Hospital São José

A Neurose de Renda (NR) é uma perturbação de conversão caracterizada por sintomas sensoriais ou motores com morbilidade significativa, sem fundamento orgânico reconhecido. A Endocardite Infeciosa (EI) é uma patologia versátil que atinge o aparelho valvular, exige suspeição clínica e requer abordagem multidisciplinar. Não obstante todos os avanços, microrganismo envolvido / emergência de complicações continuam ditando reserva prognóstica e alta mortalidade. Caso clínico: Homem, 50 anos, Perturbação Bipolar. Previamente hospitalizado por paraparésia extensivamente estudada, revertida com anti-depressivos - admitida NR. Dois meses depois, dispneia de esforço e toracalgia pleurítica bilateral (anamnese inconsistente), apirético, hipertenso, eupneico em repouso, sem anomalias cardiopulmonares ou edema periférico. Análises: alcalose respiratória/hipoxémia; parâmetros inflamatórios/D-Dímeros aumentados. ECG: taquicardia sinusal. RX tórax: cardiomegalia. AngioTC tórax: sem tromboembolismo pulmonar, derrame pleural bilateral menor, esplenomegalia com orla cálcica justa-capsular e hipodensidade periférica. Ecocardiograma transtorácico (ETT): função sistólica preservada, válvula aórtica (VAo) com cúspides fibrosadas e regurgitação II/IV. Hemoculturas: Enterococcus faecium instituída ampicilina. Ao 10º dia (internamento) identificado sopro diastólico ☐ de novo ☐. Perante forte presunção EI, repete ETT: vegetação na VAo com regurgitação grave, posteriormente confirmada por abordagem transesofágica. Completa 6 semanas de ampicilina/ceftriaxona com regressão sintomática e candidatura subsequente a tratamento cirúrgico eletivo. Mensagens: -A carência de fatores predisponentes a EI não permite exclusão diagnóstica, mas a sua demonstração precoce por ETT é limitada, mesmo perante moldura integrada sugestiva/recursos técnicos experimentados. -O doente psiquiátrico, nas suas contradições/somatizações, desafia o julgamento clínico, pelo que se recomenda postura defensiva sistemática.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

2428

PE-208 A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO: QUANDO UM MAL NUNCA VEM SÓ!

Rita Lencastre Monteiro, Rita Bernardino, César Vieira, Joana Diogo, Ângela Ghilechi, Carolina Coelho, Rita Bizarro, Inês Ferreira, Rodrigo Leão, Cristina Lima, Conceição Loureiro

Centro Hospital de Lisboa Central - Hospital Santo António dos Capuchos

Introdução: A dispneia representa uma ampla gama de diagnósticos diferenciais, de gravidade

variável, causada por múltiplas patologias, pelo que implica uma avaliação cuidadosa e abrangente. Caso clínico: Apresentamos o caso de um homem de 62 anos, com história de doença pulmonar crónica, sem medicação habitual. Recorreu à urgência por dispneia súbita, associada a crise hipertensiva (TA 235/186mmHg) sem resposta aos diuréticos e broncodilatadores. A observação encontrava-se dispneico com tiragem supraclavicular, SatO₂ 75% e ingurgitamento jugular de 5cm. A auscultação cardíaca era regular e a auscultação pulmonar com broncoespasmo marcado, sem edemas dos membros inferiores. Dos exames complementares (EC) realizados destaca-se acidose respiratória, analiticamente aumento de D-dímeros 7124 e marcadores cardíacos normais. Fez angio-TC que excluiu tromboembolismo pulmonar (TEP), mas com dilatação aneurismática na aorta ascendente de 60 mm e aorta descendente de 40 mm com calcificações parietais e trombo parietal na aorta descendente (aorta em porcelana). Por manter dispneia importante iniciou ventilação invasiva com melhoria clínica e gasométrica. Em internamento realizou cintigrafia de ventilação-perfusão que confirmou TEP a nível dos segmentos basal externo e posterior do pulmão esquerdo. Ecocardiograma mostrou cavidades de dimensões mantidas e função conservada. Ficou medicado com rivaroxabano e mantém seguimento em consulta externa. Discussão: O TEP continua a ser um desafio diagnóstico pela sua clínica inespecífica e taxa de mortalidade associadas. Apesar do seu diagnóstico assentar em critérios analíticos e imagiológicos amplamente estudados implica alto índice de suspeição. O goldstandard mantém-se a angio-TC contudo, o valor preditivo positivo deste exame é menor em doentes com baixa probabilidade clínica e na deteção de êmbolos em artérias segmentares ou subsegmentares. Salientamos a importância da suspeição clínica que deve ser soberana em relação a qualquer EC

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

155

PE-209 ATIVIDADE ANTI-XA: UM DOSEAMENTO QUE NOS DEIXA SEGUROS?

Manuel Monteiro, Vera Salvado, Luís Dias

Unidade Funcional Medicina 1.2, Hospital de São José

INTRODUÇÃO: o anti-Xa mede indiretamente a atividade da heparina. Para a heparina de baixo peso molecular (HBPM) existem indicações limitadas para o seu doseamento: extremos de idade e peso corporal, doença renal crónica e gravidez. **CASO CLÍNICO:** um homem de 43 anos com obesidade mórbida (índice de massa corporal 65.7kg/m²) recorreu ao Serviço de Urgência por astenia e intolerância a esforços com 3 semanas de evolução, sendo o quadro precedido por febre e tosse não produtiva. Analiticamente sem aumento dos parâmetros inflamatórios e troponina negativa, mas ddímeros 1154ug/L. O eletrocardiograma e

radiografia de tórax eram normais, e a microbiologia (hemoculturas, antígenúrias e painel de vírus respiratórios) foi negativa. Pelos ddímeros foi assumida embolia pulmonar (ecocardiograma sem disfunção ventricular direita), sem possibilidade de confirmação por angio tomografia computadorizada, já que esta não suportava o peso do doente. Foi medicado com enoxaparina 120mg 2 tomas diárias; o anti-Xa seriado nunca esteve supratrapêutico. Apresentou boa evolução inicial, mas ao 10º dia de anticoagulação teve episódio súbito de hipotensão, taquicardia e hiperlactacidémia, com queda da hemoglobina em 4g/dL. Foi submetido a laparotomia emergente com identificação de extenso hemoperitонеu e hemorragia ativa em toalha, sem possibilidade de hemostase local, e faleceu. **DISCUSSÃO:** o doente teve hemorragia fatal apesar de anti-Xa seriado dentro da margem terapêutica. A obesidade é uma das indicações para o doseamento anti-Xa, contudo não existe evidência que suporte a sua determinação rotineira para orientar a terapêutica. Além disso, o intervalo terapêutico do anti-Xa no caso das HBPM não está baseado em dados prospetivos, e as guidelines atuais não abordam o ajuste da dose caso o valor esteja fora do intervalo. Este caso alerta para a necessidade de critério na anticoagulação segura com HBPM, uma vez que não existem guidelines validadas para monitorização de rotina com anti-Xa.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

291

PE-210 STRESS NÃO É AMIGO DO CORAÇÃO

Maria Manuel Costa, Joana Rodrigues, Ana Luísa Barbosa

Hospital de São Sebastião

A miocardiopatia de stress é uma patologia de prevalência e importância crescente. Mais comum nas mulheres, principalmente pós menopausa. A fisiopatologia é desconhecida, contudo pensa-se relacionada com libertação exagerada de catecolaminas em resposta a um factor stressante. Assemelha-se ao Síndrome Coronário Agudo, com dispneia e dor torácica como sintomas típicos. O diagnóstico é feito com base nos 4 critérios da Mayo Clinic. É geralmente uma patologia transitória cujo tratamento passa por medidas de suporte, possuindo geralmente bom prognóstico. Apresenta-se caso de mulher de 69 anos, cognitivamente íntegra e autónoma. Com antecedentes de doença hepática crónica de etiologia alcoólica. Internada por Tromboembolismo Pulmonar, com origem em trombose venosa profunda. Durante o terceiro dia de internamento inicia quadro de febre, sem clínica focalizadora de infeção. Do estudo realizado tomografia computadorizada e estudo auto-imune ,imunológico e serológico sem alterações, contudo rastreio séptico com isolamento de streptococcus . Realizou ecocardiograma transtorácico com identificação de eventual vegetação, tendo iniciado an-

tibioterapia empírica por suspeita de endocardite. Em ECG de rotina detectada inversão das ondas T e depressão do segmento ST de novo. Clinicamente assintomática, contudo referia ansiedade por internamento prolongado. Dos exames, analiticamente com aumento dos MNM e BNP, ecocardiograma com hipocinesia do segmento distal do ventrículo esquerdo e cateterismo sem doença de vasos. Sob tratamento conservador, foi re-avaliada após dez dias, com normalização analítica e do ecocardiograma, e ventriculografia sem alterações. Assumiu-se Miocardiopatia de Stress, tendo a doente sido orientada para consulta de cardiologia. Com este caso os autores pretendem apresentar caso de Cardiomiopatia de stress, patologia com prevalência frequente, principalmente em contexto hospitalar no qual os doentes estão constantemente sujeitos a factores stressantes emocionais.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1583

PE-211 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE NOVO COM DISAUTONOMIA

Diana Ferrão, Francisco Gonçalves, Clara Silva, Pedro Soares, Fernando Nogueira, Catarina Pereira, José Marques, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução: A amiloidose por cadeias AL é uma doença incomum, de mau prognóstico, e que pode manifestar-se de várias formas. É uma etiologia a ter em conta em doentes com insuficiência cardíaca (IC) sem causa esclarecida, particularmente se com hipertrofia ventricular sem hipertensão ou disfunção valvular, e com disfunção diastólica grave. **Caso clínico:** Doente de 66 anos, sem antecedentes de relevo, com quadro de IC de novo. O ecocardiograma mostrou função biventricular conservada, dilatação auricular e hipertrofia ventricular esquerdas e disfunção diastólica grave sugestiva de fisiologia restritiva, pelo que foi equacionada a possibilidade de doença infiltrativa. A ressonância magnética mostrou miocardiopatia infiltrativa e levantou a possibilidade de disfunção ventricular ligeira a moderada, pelo que foram iniciados fármacos modificadores de prognóstico em baixa dose. O doente ficou com hipotensão grave e bradicardia, o que levantou a possibilidade de amiloidose a condicionar disfunção cardíaca e disautonomia. A bioquímica sérica mostrou disfunção renal e a urina proteinúria nefrótica. O estudo imune mostrou aumento de cadeias leves séricas, negativas na urina, sem pico monoclonal e com imunofixação negativa. A proteína A amiloide foi negativa. A cintigrafia cardíaca foi inconclusiva para amiloidose ATTR. A biópsia renal demonstrou presença de amiloide AL com cadeias leves lambda. O doente iniciou ciclofosfamida, bortezomib e dexametasona, sem resposta, tendo vindo a falecer três meses após a manifestação inicial de IC. **Discussão:** A amiloidose cardíaca era um diagnóstico raramente

feito em vida e muitas vezes identificada através da autópsia de doentes com IC de causa não esclarecida. Com a melhoria dos meios imagiológicos, o número de diagnósticos tem vindo a aumentar, o que ainda não se traduz em melhoria de mortalidade. Mais investigação precisa de ser levada a cabo para melhorar o prognóstico destes doentes.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1696

PE-212 UM CASO IMPROVÁVEL DE SÍNDROME DE CAQUEXIA CARDÍACA

Francisco d'Orey; Bruno Sousa; Rosa Alves; Tiago Judas

Serviço de Medicina Interna, Hospital Garcia de Orta

O síndrome consumptivo é uma apresentação frequente na enfermaria de Medicina Interna cuja investigação nem sempre é linear, representando muitas vezes um desafio ao internista. Apresenta-se um caso de um homem de 78 anos com antecedentes de adenoma tubular de baixo grau do cólon e cardiopatia isquémica. Admitido em internamento para estudo de perda ponderal importante, anorexia e astenia com cerca de 6 meses de evolução, associada a hiponatremia grave (Sódio 118 mmol/L). Ao exame objectivo tinha discreto edema das extremidades, hipotensão e sinais de caquexia. Do estudo etiológico destaca-se pancitopenia e elevação marcada da velocidade de sedimentação. Na radiografia torácica apresentava derrame pleural esquerdo. A toracocentese revelou um líquido pleural compatível com transudado e citologia negativa para neoplasia. A tomografia computadorizada toraco-abdomino-pélvica não apresentava lesões suspeitas. A biópsia óssea evidenciou hipoplasia medular sem sinais de neoplasia hematopoiética. Por elevada suspeição de neoplasia oculta realizou uma tomografia por emissão de positões (PET) que evidenciou calcificações pericárdicas e excluiu um processo neoplásico, inflamatório ou infeccioso. Para caracterização dos achados da PET, realizou ecocardiograma com alterações sugestivas de pericardite constritiva. Foi instituída terapêutica diurética com melhoria global do quadro e foi proposto para cirurgia de descorticação pericárdica. O presente caso representa uma manifestação arrastada e grave de pericardite constritiva resultando num síndrome de caquexia cardíaca. Pelo quadro consumptivo e restantes achados à admissão um processo neoplásico parecia ser o diagnóstico mais provável. Pretende-se assim demonstrar a importância de uma marcha diagnóstica exaustiva para casos de síndrome consumptivo. A caquexia cardíaca é um síndrome neuroendócrino e metabólico multifactorial onde se verifica um desequilíbrio entre o anabolismo-catabolismo que vai condicionar um estado consumptivo.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1881

PE-213 TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA O DESAFIO DIAGNÓSTICO

Leonor Naia, Tiago Rabadão, Margarida Eulálio, Rosa Jorge

Serviço Medicina Interna Hospital Infante D. Pedro, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

INTRODUÇÃO: A Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (THH) ou Síndrome de Rendu-Osler-Weber é uma doença fibrovascular, autossômica dominante, caracterizada por fragilidade da parede vascular e malformações arteriovenosas (MAV). O diagnóstico nem sempre é fácil, e o tratamento é de suporte e dirigido à prevenção de complicações. **CASO CLÍNICO:** Mulher de 55 anos, referenciada à Consulta Externa (CE) de Medicina Interna por ecografia evidenciando múltiplas lesões hepáticas, que a tomografia computadorizada mostrou tratar-se de fístulas arteriovenosas. Apresentava queixas de gengivorragias e epistaxis espontâneas recorrentes e história de rectorragias autolimitadas um ano antes. Antecedentes de asma e hipertensão arterial essencial, medicada com lisinopril/amlodipina, montelucaste, formoterol e fluticasona. À observação: angiectasias na mucosa oral, auscultação cardiopulmonar, abdómen e restante exame sem alterações. Analiticamente: anemia ferropénica (Hb 10,4gr/dL) e elevação sustentada das enzimas de colestase hepática (FA 161U/L; GGT 238U/L). Realizou ressonância magnética que mostrou múltiplas MAV hepáticas. Pela suspeita de THH, foi orientada para CE de Otorrinolaringologia - presença de múltiplas telangiectasias na mucosa septal e cornetos nasais; ainda a aguardar restante estudo complementar, para despiste de envolvimento de outros órgãos. **DISCUSSÃO:** Segundo os critérios de diagnóstico de Curação, apesar da doente não ter história familiar sugestiva de THH, apresenta os restantes critérios de diagnóstico: telangiectasias mucocutâneas, epistaxis recorrentes e MAV visceral. As epistaxis são, habitualmente, a manifestação mais precoce e frequente, podendo ocorrer vários anos antes do diagnóstico. O envolvimento hepático apresenta um espectro amplo, que varia de pequenas telangiectasias até MAV volumosas de alto débito. Um elevado índice de suspeição é essencial para o diagnóstico precoce e atempado desta entidade.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1888

PE-214 ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA E BLOQUEIO AV COMPLETO: QUAL A CAUSA E QUAL A CONSEQUÊNCIA?

Diogo Francisco, Sérgio Brito, João Presume, Fausto Pinto, Juliana Damas, Hugo Moreira, Luís Campos

Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Serviço de Medicina IV

INTRODUÇÃO: Numa situação de bloqueio aurículo-ventricular (BAV), a presença de hipertensão é uma ocorrência rara que decorre tanto do aumento do volume sistólico, como da hiperativação dos mecanismos fisiológicos compensatórios, em especial do adrenérgico. Apresentamos um caso onde coexistem estas entidades. **CASO CLÍNICO:** Homem de 76 anos, com hipertensão arterial não medicada, levado ao serviço de urgência por quadro de instalação súbita de agitação psicomotora e discurso incoerente. À admissão com pressão arterial (PA) 209/157mmHg, frequência cardíaca 39bpm e temperatura 38°C. Neurologicamente com afasia de expressão de predomínio sensitivo, hemianópsia homónima direita e apagamento do sulco nasogeniano direito, sem outras alterações. O eletrocardiograma demonstrou BAV completo. Frequência cardíaca dependente de perfusão de isoprenalina. Controlo tensional difícil dependente de perfusão de DNI e captopril, amlodipina e indapamida em doses máximas. Melhoria significativa da PA após a introdução de clonidina com resolução completa dos sintomas neurológicos às 36h. A TC-CE simples e com contraste não apresentaram alterações. A TC-CE e a RMN-CE após as 24h de clínica excluíram lesões vasculares ou outras. A punção lombar não mostrou alterações. Os resultados serológicos e culturais foram negativos. Analiticamente apresentou lesão renal aguda AKIN I (creatinina máxima de 1,21mg/dL) e proteinúria (366mg/g creatinina). A TC abdomino-pélvica não revelou formações na supra-renal. Colocado pacemaker permanente com melhoria significativa da PA e suspensão de DNI e isoprenalina. Atingiu controlo tensional com 5 fármacos sem recorrência de défices neurológicos. **DISCUSSÃO:** A ocorrência de encefalopatia hipertensiva com BAV completo é rara. No caso apresentado, a melhoria significativa do controlo tensional após a colocação de pacemaker e bloqueio dos eixos compensatórios faz-nos acreditar que o BAV foi o distúrbio primário e a encefalopatia hipertensiva a manifestação clínica

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

818

PE-215 UMA ENDOCARDITE SEM SEMIOLOGIA - A IMPORTÂNCIA DA ANAMNESE

Martim Trovão Bastos; Susana Heitor; Joana Maurício; Marta Arriaga Rocha; Catarina Lameiras; Carolina Monteiro

Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca

Introdução A Endocardite Infeciosa (EI) permanece um desafio diagnóstico pela variedade de apresentações possíveis, podendo facilmente passar despercebida quando se apresenta paulatinamente com manifestações inespecíficas, como ilustrado neste caso. **Caso Clínico** Homem de 75 anos com antecedentes de fibrilhação auricular, hipertensão arterial e etilismo, recorreu ao serviço de urgência por astenia, dispneia de esforço e ortopneia des-

de há 2 meses. Ao exame objetivo com fúrvores crepitantes, tons cardíacos arrítmicos, sem sopros audíveis e edemas maleolares. Analiticamente com anemia (hemoglobina 8,6g/dL), leucocitose com neutrofilia, PCR 9mg/dL e velocidade de sedimentação 140mm, sem foco infeccioso evidente. Ao 3º dia de internamento com pico febril isolado de 38,6°C. Hemoculturas positivas para *Streptococcus viridans*, tendo uma história clínica aprofundada apurado referência a extração dentária e polipectomia do cólon 4 meses antes. Realizou Ecocardiograma transtorácico (EcoTT) com regurgitação com jacto excêntrico valvular aórtico. Ecocardiograma transesofágico com vegetação a confirmar endocardite da válvula aórtica. Cumpriu 4 semanas de antibioterapia endovenosa dirigida com ceftriaxone, seguidas de 2 semanas de terapêutica oral com amoxicilina, com melhoria clínica e hemoculturas de controlo negativas. Referenciado à cardiologia após alta, tendo repetido EcoTT que mostrou insuficiência valvular aórtica grave, pelo que foi referenciado para consulta de cirurgia cardiorácica, na qual se mantém em vigilância, assintomático. Conclusão A EI é causa possível de insuficiência cardíaca aguda ou subaguda. O diagnóstico pode ser particularmente desafiante, sobretudo nos doentes sem os sinais cardinais da doença como febre persistente ou sopro cardíaco de novo, nos quais uma anamnese dirigida a factores de risco se reveste ainda de maior importância.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

517

PE-216 SÍNDROME DE HEYDE: UMA HEMORRAGIA □CARDIOINTESTINAL□

Eulália Antunes, Joana Rita Lopes, Maurício Peixoto, Sofia Caridade, Isabel Silva

Hospital de Braga

Síndrome de Heyde ocorre em doentes com estenose valvular aórtica e hemorragia gastrointestinal por angiodisplasias. A hemorragia deve-se a um distúrbio na coagulação, provocado pela proteólise dos múltiplos do factor Von Willebrand pela ADAMTS13 aquando da passagem pela válvula estenótica, desencadeando o Síndrome de Von Willebrand adquirido do tipo 2A. Homem de 82 anos, reformado, com antecedentes de Hipertensão Arterial, Dislipidemia, Diabetes Mellitus tipo 2, Insuficiência Cardíaca (IC) não estratificada e Estenose Valvular Aórtica severa, recorreu ao Serviço de Urgência por episódio de retorrágia associado a agravamento de dispneia e ortopneia de base. Ao exame físico apresentava palidez cutânea, sopro holossistólico grau III/VI audível em todo o precórdio, murmúrio vesicular diminuído nas bases e edemas bimaolares. Analiticamente, anemia normocítica-hipocrômica (com necessidade de transfusão de glóbulos rubros) e prolongamento do tempo de protrombina. A radiografia tórax evidenciava congestão. Foi internado ao cuidado de Medicina Interna com

diagnóstico de IC descompensada por anemia ferropénica. A endoscopia digestiva alta revelou angiectasias gástricas com estigma de sangramento recente, tratadas com árgon plasma. Colonoscopia sem alterações. Completou estudo com videocápsula, tendo sido encontrada angiectasia no 1/3 distal do íleo. Assumido o diagnóstico de Síndrome de Heyde, pela presença de hemorragia intestinal num doente com estenose valvular aórtica, foi contactada Cardiologia para avaliação de possível substituição valvular, tratamento mais eficaz a longo prazo. No internamento, apresentou evolução favorável, com hemoglobina estável, tendo alta medicado com ferro oral. Este caso relembra a importância do diagnóstico de Síndrome de Heyde, em doentes idosos com hemorragia intestinal e estenose aórtica, e a necessidade de substituição valvular para estabilização do doente.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

2355

PE-217 A IMPORTÂNCIA DA CLÍNICA NO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Joana Vieira, Mariana Magalhães, Rafael Oliveira, Miguel Falcão, Mauro Santos, Inês Martins, Cristina Teotónio, Rosa Amorim

Centro Hospitalar do Oeste- Hospital Caldas da Rainha

INTRODUÇÃO: Tromboembolismo pulmonar é definido como oclusão de uma ou mais artérias pulmonares por trombos que migram de veias sistémicas para a circulação pulmonar. É uma entidade muito prevalente cujo diagnóstico é desafiador, uma vez que os sinais e sintomas são frequentemente inespecíficos e os testes diagnósticos não são 100% sensíveis ou específicos. É importante o diagnóstico diferencial em presença de sintomas como dispneia, dor torácica, hemoptise, lipotímia ou síncope. **CASO CLÍNICO:** Mulher de 32 anos, antecedentes pessoais de doença de Crohn, hiperprolactinémia, cirurgia de remoção de fibroadenoma mamário, ex-fumadora há cerca de 10 meses, status pós safenectomia há 12 dias, sem medicação habitual tendo feito enoxaparina 20 mg/dia durante 6 dias no pós operatório. Observada por dispneia, palpitações, dormência da região do tronco, náuseas e toracalgia retroesternal inferior em aperto que agravava com a inspiração, sem factores de alívio. A referir recurso anterior ao serviço de urgência 4 dias após safenectomia por episódio semelhante associado a síncope e dispneia. A admissão apresentava taquicardia, normotensão, apiréxia, boa saturação de O₂ e escala de Wells com probabilidade de intermédia. Do estudo complementar objetivava-se alcalémia respiratória em gasimetria arterial, D-dímeros negativos, provas coagulação, radiografia de tórax e ecocardiograma normais. No Angio-TC objetivou-se imagem sugestiva de oclusão de um único ramo arterial segmentar do lobo anterior esquerdo. Foi realizado ecocardiograma, ecodoppler membros inferiores, cintigrafia de ventilação/

perfusão e holter sem alteração de relevo. Iniciou-se anticoagulação oral pela forte suspeita clínica. DISCUSSÃO: Do estudo deste caso é possível rever as principais características do tromboembolismo pulmonar; apesar de se tratar de uma entidade com sintomatologia frequentemente inespecífica a clínica deve alertar para a sua suspeição e consequente realização de exames para confirmação ou exclusão.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1894

PE-218 CAUSA CARDÍACA PARA DISPNEIA AGUDA

David Ferreira, Marta Sousa, Fátima Pimenta

Centro Hospitalar Médio Tejo

A dispneia é um sintoma importante e com necessidade de resolução imediata com oxigenoterapia. Por vezes podemos ser enviesados em pensar que a sua origem se deve a patologia pulmonar, mas nem sempre é o caso. A existência de outras patologias podem mascarar o problema principal subjacente. Homem de 68 anos, sem antecedentes patológicos de relevo ou consumo de medicação regular, inicia quadro de cansaço para pequenos e médios esforços associado a períodos de dispneia nos últimos 7 dias e edema periférico nos membros inferiores. Recorreu ao Serviço de Urgência apresentando-se marcadamente cianótico, hipertenso, apirético e hipoxemia em ar ambiente. Objectivamente apresentava um sopro sistólico grau III/VI com irradiação para a zona axilar e fúrvos nas bases de ambos os campos pulmonares. Analiticamente destaca-se elevação dos parâmetros inflamatórios, com proteína c-reativa de 4.1 mg/dl. Urina e sedimento urinário sem alterações. Imagiologicamente com condensação no lobo superior e derrame pleural bilateral na radiografia tórax. Foi internado por Pneumonia Adquirida na Comunidade associado a descompensação cardíaca a esclarecer. Realizou uma Tomografia computadorizada torácica com angiografia que excluiu um tromboembolismo pulmonar. Após 24 horas, realizou m ecocardiograma que demonstrou rotura da corda do folheto posterior com insuficiência mitral grave, mas fração de ejeção preservada (75%). Foi transferido para a cardiologia onde realizou coronariografia sem evidência de lesões e posterior cirurgia cardíaca. Através da investigação completa do doente, conseguimos identificar o problema subjacente do doente e proporcionar uma terapêutica adequada e atempada. Este caso exemplifica uma situação onde é imprescindível a realização do diagnóstico diferencial num caso de dispneia onde nem sempre se devendo a patologia específica pulmonar. Actualmente ainda não foi possível identificar a razão para a rotura espontânea da corda do folheto posterior da válvula mitral.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1974

PE-219 UMA ENDOCARDITE INFECCIOSA ASSOCIADA A DISPOSITIVO CARDÍACO

André Santos Pinto, Manuel Serrano, Wildemar Costa, Ivone Barracha, Rosa Amorim

Centro Hospitalar do Oeste - Hospital de Torres Vedras

A endocardite infecciosa é definida pela proliferação bacteriana na superfície do endocárdio, podendo atingir as válvulas cardíacas. Os dispositivos intra-cardíacos são um novo fator de risco para o seu desenvolvimento, criando situações clínicas de difícil gestão, com elevada mortalidade, devendo por isso ser amplamente estudadas. Os autores apresentam o caso de uma mulher de 76 anos, autónoma, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e portadora de pacemaker, com internamento por infeção urinária complicada com bacteriemia a *Enterococcus faecalis*. Por febre mantida, sem outros sinais ou sintomas ao exame objetivo, foi realizado ecocardiograma transtorácico que identificou pequena lâmina de derrame pericárdico posterior (10mm) e a presença de uma estrutura filamentosa junto ao electrocateter, com movimento aleatório tipo chicote, entre a aurícula e ventrículo direito, que levantou a suspeita de se tratar de uma vegetação. Fez ecocardiograma transesofágico que confirmou vegetação na cúspide anterior da válvula tricúspide e na ponta do electrocateter, com regurgitação major associada. Iniciou esquema duplo de antibioterapia com ampicilina e gentamicina, segundo o teste de sensibilidade a antimicrobianos das hemoculturas, completando 6 semanas no total. A reavaliação ecocardiográfica após conclusão da antibioterapia demonstrou resolução completa das vegetações. Foi discutida a possibilidade de remoção do dispositivo com o Cardiologista, aguardando decisão. A incidência de endocardite associada a dispositivos cardíacos tem vindo a aumentar, possivelmente pelo aumento da esperança média de vida e pela sua necessidade. O tratamento recomendado é a combinação entre o tratamento médico e a remoção do dispositivo, não sendo o tratamento médico isolado recomendado devido à alta taxa de insucesso e de recorrência. A dependência destes dispositivos torna difícil a decisão sobre a sua remoção, não existindo atualmente consenso sobre a melhor abordagem.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

409

PE-220 HIPERTENSÃO PORTAL SECUNDÁRIA A POLICITEMIA VERA

Rui Carvalho, Rita Queiroz Rodrigues, Guilherme Assis, Laura Lapa, Renata Silva, Fernando Salvador

CHTMAD

Introdução: A policitemia vera (PV) é uma doença

mieloproliferativa caracterizada por aumento dos eritrócitos que condiciona hiperviscosidade e aumento do risco trombótico, pelo que deve ser considerada em poliglobulias e eventos trombóticos recorrentes ou em locais incomuns. Caso Clínico: Doente do sexo feminino, 70 anos, autónoma, antiagregada por AVC prévio, hipertensa e diabética. Recorreu à urgência por dor abdominal, vômitos, aumento do perímetro abdominal e melenas com 7 dias de evolução. À admissão constatou-se ascite de grande volume. Encontrava-se hemodinamicamente estável, mas com insuficiência respiratória tipo 1. Analiticamente apresentava hemoglobina 17,7 g/dL, leucocitose 19970 e trombocitose 632000. A tomografia abdominal mostrou volumosa ascite, trombose das veias porta, mesentérica superior e esplénica associado a enfarte extenso do baço e esplenomegalia, cardiomegalia e artérias pulmonares de calibre aumentado. O líquido peritoneal revelou-se um transudado sem critérios de peritonite. Iniciou enoxaparina em doses terapêuticas e procedeu-se à investigação etiológica. Sem evidência de doença hepática crónica, o estudo prótrombótico e a automunidade revelaram-se sem alterações. Após positividade para mutação JAK2, assumiu-se PV e foi iniciado hidroxiureia com boa resposta hematológica. Realizou ecocardiograma que mostrou fração de ejeção muito reduzida e hipertensão pulmonar. Excluiu-se tromboembolismo pulmonar. Ao longo do internamento, a doente manteve hipertensão portal e ascite refratária com necessidade de paracenteses evacuadoras, apesar da permeabilização da veia porta. Apresentou também várias intercorrências infecciosas, tendo tido alta após 80 dias para uma unidade de cuidados continuados. Mantém seguimento em hospital de Dia de Hepatologia onde realiza paracenteses regulares. Conclusão: Pretendemos mostrar com este caso, que a trombose pode ser a apresentação inicial da PV e é a causa mais comum de morbilidade e mortalidade nesta patologia.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1614

PE-221 COMPLICAÇÕES DA ENDOCARDITE INFECCIOSA: REVISÃO DE 10 ANOS

Inês Lopes da Costa, Manuel Monteiro, Luis Reis de Almeida, Mário Rodrigues

Hospital São José - Centro Hospitalar Lisboa Central

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença de difícil diagnóstico, mais prevalente na população idosa e comumente associa-se a complicações cardíacas e extra cardíacas como de embolização séptica que podem resultar em maior morbilidade e mortalidade. A gestão destas mesmas complicações, por vezes, é complexa e requer uma abordagem multidisciplinar. **Objetivo:** Identificar as complicações de endocardite infecciosa mais frequentes nos doentes internados numa enfermaria de Medicina Interna. **Material e Métodos:** Análise

retrospectiva dos casos de EI internados numa enfermaria de medicina de 01.01.2010 a 31.12.2019, com avaliação de dados demográficos e identificação de complicações associadas à EI. A recolha dos dados foi feita com base na consulta dos processos clínicos. **Resultados:** Foram identificados 47 casos de EI, dos quais 31 são do sexo masculino, com uma idade em média de 70,4 anos. Contabilizaram-se 18 casos (12 homens; idade média 66,9 anos) com complicações diretamente relacionadas com a EI, tendo na maioria das situações mais do que uma complicação. Destaca-se o acidente vascular isquémico (AVC) cardioembólico (8 casos) e a insuficiência cardíaca de novo (2 casos de insuficiência mitral, 2 de insuficiência aórtica e 1 caso insuficiência mitral e aórtica). Também foram identificadas complicações como o abscesso valvular (6 casos, com um caso com fistulização para a aúrcula esquerda), formação de pseudoaneurisma da interfibrosa na transição mitroaórtica (1) e ainda 2 casos com embolização séptica multifocal (1 caso com afeção de pulmão e baço e outro caso com osteomielite e endoftalmite). Dos doentes com complicações associadas à EI, 5 necessitaram de intervenção cirúrgica para substituição valvular. Embora não se tenha identificado uma tendência, os Streptococcus e os Staphylococcus foram os géneros bacterianos mais frequentes. No subgrupo dos doentes com complicações, a mortalidade foi de 39,9% (7 óbitos), enquanto na população total foi de 38,2%. **Conclusões:** Os doentes com complicações associadas à EI apresentaram uma taxa de mortalidade elevada, porém não muito superior à da população total. As complicações mais expressivas identificadas foram o AVC cardioembólico, a insuficiência cardíaca e os abscessos valvulares, sendo doenças com grande impacto na morbilidade dos doentes. Este aspecto reforça a importância de realizar um diagnóstico precoce da EI e das suas complicações para uma abordagem célere e multidisciplinar.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

417

PE-222 FATORES DE RISCO PARA TROMBOEMBOLISMO CRÓNICO APÓS TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Nuno Leal, Andreia Freitas, Fábio Murteira, Tiago Costa, Leonor Silva, Marta Sousa, José Ribeiro Almeida

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução Após um tromboembolismo pulmonar agudo (TEP), a maioria dos trombos resolvem completamente sob terapêutica anticoagulante. No entanto, uma proporção significativa dos doentes irá apresentar trombos residuais crónicos, associados a um aumento do risco de hipertensão pulmonar tromboembólica (HPT) que pode atingir os 4%. A necessidade de definir fatores de risco para tromboembolismo crónico é impreterível para futuros modelos preditivos de prognóstico que iden-

tifiquem doentes com alto risco de HPT. Objetivo Determinar fatores de risco para tromboembolismo crónico, após tromboembolismo pulmonar. Material e Métodos Incluímos todos os doentes com TEP seguidos na consulta de Medicina Interna Tromboembolismo, sob terapêutica com anticoagulantes orais e que apresentavam angiotomografia computadorizada (AngioTC) ou cintigrafia de ventilação/perfusão (CVQ) realizadas, pelo menos, 3 meses após o diagnóstico. Os dados foram colhidos com recurso ao processo clínico eletrónico e foram armazenados e tratados estatisticamente com o software IBM SPSS Statistics 25. Resultados Foram incluídos 148 indivíduos. A resolução completa dos trombos ocorreu em 92 (62.2%) e foram constatados trombos residuais crónicos em 56 (37.8%) doentes. Não foi observada associação entre história de cancro, traumatismo, terapêutica hormonal e contraceptivos orais, tabagismo e obesidade, ao diagnóstico, e a ocorrência de tromboembolismo crónico. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre a presença de trombos residuais crónicos e a história de evento tromboembólico prévio ($p < 0.05$; OR 3.12, CI 95%), bem como a presença de enfarte pulmonar no primeiro estudo imagiológico diagnóstico ($p < 0.05$; OR 1.98, CI 95%). Conclusões Apesar da anticoagulação, a presença de trombos residuais crónicos pelo menos 3 meses após TEP foi de 37,8% por AngioTC e/ou CVQ. Esta percentagem foi reportada como sendo de 20 a 30% em estudos prévios, no entanto, a maioria deles recorreu apenas à AngioTC. A magnitude exata do tromboembolismo crónico como fator de risco para HPT ainda carece de definição cabal. Concluímos que a presença de enfarte pulmonar e de um evento tromboembólico prévio estão associados positivamente com trombos crónicos.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1620

PE-223 ESTUDO RETROSPECTIVO DE CASOS DE ENDOCARDITE INFECCIOSA NUMA UNIDADE DE MEDICINA INTERNA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ana Teresa Ferreira, Torcato Moreira Marques, Sofia Picão Eusébio, Raquel Soares, Bárbara Teixeira, José Sousa, Lourenço Cruz, Catarina Pires, Valentina Tosatto, António Sousa Guerreiro

Hospital Santa Marta, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução: A endocardite infecciosa constitui uma patologia com elevada taxa de morbimortalidade, conduzindo a ciclos de antibioterapia e tempos de internamento frequentemente prolongados. Objetivo: Analisar os casos de endocardite infecciosa acompanhados num serviço de Medicina Interna, num período de 4 anos, relativamente às válvulas acometidas, agentes mais frequentes e outcome clínico. Material e métodos: Identificados os doentes com diagnóstico confirmado de endocardite in-

fecciosa entre 1 Janeiro de 2016 e 31 Dezembro de 2019, com posterior verificação de processo clínico para recolha de dados. A análise dos dados foi feita com recurso ao Microsoft Excel®. Resultados: Foram analisados 17 casos de endocardite infecciosa. Apenas 29% dos doentes (N=5) eram do género feminino. Relativamente à distribuição etária, a média de idades foi de 68,5 anos (máxima 88, mínima 25 anos). Quanto aos agentes etiológicos, em 53% dos casos (N=9) identificou-se um agente Gram positivo: *Staphylococcus aureus* sensível à metilina (N=4), *Staphylococcus epidermidis* (N=1), *Enterococcus faecalis* (N=2), *Streptococcus anginosus* (N=1) e *Corynebacterium jeikeium* (N=1). Em 5 casos isolaram-se agentes Gram-negativos: microrganismos do grupo HACEK (N=2), *Klebsiella pneumoniae* ESBL+ (N=2) e *Escherichia coli* (N=1). Em 3 dos casos, as hemoculturas colhidas revelaram-se negativas. Relativamente às válvulas afetadas, verificaram-se 7 casos de endocardite da válvula mitral (41%) e 4 casos da válvula aórtica (24%) isoladamente; em 3 casos houve acometimento mitro-aórtico e num caso mitro-tricúspide. Dois casos foram endocardites de eléctrodos de pacemaker (12%). Das endocardites valvulares, 7 (47%) foram de válvulas protésicas, tanto mecânicas como biológicas. Em 6 casos, documentou-se insuficiência valvular moderada a grave. 3 casos tinham imagem ecocardiográfica sugestiva de abscesso perivalvular. Em 4 casos verificaram-se fenómenos embólicos, dois dos quais para o SNC. Em 6 casos foi possível identificar o ponto de partida da bacteriemia, e em 2 outros doentes admitiu-se provável ponto de partida na cavidade oral. Com excepção dos casos de endocardite a eléctrodos de pacemaker, que foram removidos, apenas um doente foi intervencionado cirurgicamente. A média da duração do internamento foi de 51 dias. 47% dos doentes (N=8) tiveram necessidade de admissão em UCI. A taxa de mortalidade foi de 35% (N=6). Conclusões: Apesar da reduzida dimensão da amostra, foi possível constatar algumas distribuições semelhantes a séries mais alargadas, nomeadamente a maior representatividade dos organismos Gram positivos (em especial o *S. aureus*). A elevada percentagem de doente admitidos em UCI e a taxa de mortalidade significativa demonstram a gravidade que estas infeções podem adquirir. É necessário um diagnóstico atempado e início precoce do tratamento, tanto de antibioterapia como intervenção cirúrgica nos casos indicados, de forma a otimizar o outcome clínico.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1819

PE-224 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO INTERNAMENTO CASUÍSTICA ANUAL

Paulo Ricardo César, Catarina Graça, Vera Guerreiro, José Vaz

Hospital José Joaquim Fernandes - Beja

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, com prevalência crescente com a idade. Trata-se de uma síndrome associada a alta mortalidade e com frequentes descompensações com necessidade de internamento hospitalar. **Objetivo:** Análise dos doentes internados numa enfermaria de Medicina Interna, durante um ano, com o diagnóstico principal de IC. **Material e Métodos:** Consulta de registos no Sistema de Informação para a Morbilidade Hospitalar (SIMH), dos doentes internados com o diagnóstico principal de Insuficiência Cardíaca e com alta em 2018. **Resultados:** Em 2018, estiveram internados 271 doentes por insuficiência cardíaca como diagnóstico principal, representando cerca de 13% do número total de doentes internados no serviço. Cerca de 56% destes doentes eram do sexo feminino e 44% do sexo masculino. A média de idades dos doentes foi 79 ± 10 anos. Verificou-se que o tempo de internamento médio foi 9 ± 8 dias. Em relação ao fator precipitante de descompensação da insuficiência cardíaca, verificou-se que: não foi assumido em 54% dos doentes internados, contudo em 36% dos casos a descompensação deveu-se a quadro infeccioso. A causa mais frequente foi a Hipertensão com 51% dos doentes, seguida da isquemia (19%) e da valvulopatia (4%). Todavia, em 21% dos doentes a etiologia não era conhecida. De referir que 35% dos doentes apresentavam diabetes mellitus como antecedente pessoal. A mortalidade em relação a esta população foi de 18% dos doentes. A data da alta, a maioria dos doentes mantiveram o seguimento com o seu médico de família (43%), sendo que 38% foram referenciados à consulta de medicina. **Conclusões:** Verifica-se que a IC é uma causa de internamento frequente. Apesar da literatura referir que a principal etiologia ser a isquemia do miocárdio, verificou-se que nesta população o fator mais predominante foi a hipertensão, mas tal pode estar relacionada com o insuficiente estudo etiológico e/ou viés na codificação do processo clínico. A elevada taxa de mortalidade nestes doentes é reveladora do trabalho necessário no diagnóstico e controlo da progressão da doença.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1443

PE-225 CONTROLO DOS FACTORES DE RISCO EM POPULAÇÃO INTERNADA COM EVENTOS CARDIOVASCULARES

Filipa Nunes, Beatriz Porteiro, Mário Ferreira, Aurora Monteiro, Mariana Costa, Ana M. Gonçalves, Alexys Reis Borges, João Machado

Serviço de Medicina I. Hospital Fernando da Fonseca

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo, responsáveis por 17,9 milhões de mortes por ano. Destas destacam-se a doença coronária e a doença cerebrovascular. Um terço das mortes por DCV ocorre em indivíduos com idade inferior a 70 anos. Estima-

-se que 90% das DCV sejam evitáveis através da prevenção (alteração do estilo de vida e cessação tabágica), controlo e tratamento dos factores de risco cardiovasculares (FRCV) como a hipertensão arterial (HTA), diabetes e dislipidemia. **Objectivo:** Caracterização dos FRCV em doentes com eventos cardiovasculares (CV) major, internados num serviço de medicina de um hospital distrital. **Material e Métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo transversal e descritivo de uma amostra de 265 doentes internados num serviço de medicina durante o ano de 2019. Os doentes tinham idades compreendidas entre os 40 e 65 anos. Os dados foram recolhidos através da análise do processo clínico informatizado. A análise estatística foi realizada com Excel. **Resultados:** Os 265 doentes apresentavam uma média de idade de 56 anos e rácio mulher/homem de 1:1,5. 30% apresentavam história de eventos CV major. Verificaram-se 46 acidentes vasculares cerebrais (AVC) isquémicos, 6 AVC hemorrágicos, 10 enfartes agudos do miocárdio com supra do segmento ST (EAMSST) e 17 enfartes agudos do miocárdio sem supra do segmento ST (EAMsST). Os doentes com história de AVC isquémico ($n=46$) tinham uma média de idade de 58 anos, com predomínio do sexo masculino ($n=35$). 59% apresentavam hábitos tabágicos e 37 eram hipertensos (81% com pressão arterial controlada). Dos 31 doentes que realizaram o rastreio de diabetes: 61% tinham a doença com uma média de hemoglobina glicada (HbA1c) de 6.8%. Em relação ao perfil lipídico, verificou-se uma média de colesterol total de 167mg/dL e colesterol LDL de 99mg/dL. Dos 6 doentes com AVC hemorrágico, todos eram do sexo masculino com uma média de idade de 62 anos. 50% eram fumadores e 83% eram hipertensos (20% apresentavam pressão arterial não controlada). Os 10 doentes com EAMSST apresentavam uma média de idade de 55 anos, sendo a maioria do sexo feminino ($n=6$). 80% eram fumadores e 80% hipertensos. 40% apresentavam dislipidemia com média de colesterol total de 192mg/dL e colesterol LDL de 125mg/dL. Dos 17 EAMsST 16 eram homens com uma média de idade de 59 anos. 65% eram fumadores. A maioria dos doentes apresentava HTA ($n=15$) controlada (94%). 8 doentes tinham o diagnóstico de diabetes, 63% diabetes tipo 2 e uma HbA1c média de 5.8%. 76% apresentavam dislipidemia com colesterol total médio de 139mg/dL e colesterol LDL médio de 79mg/dL. **Conclusões:** Com este estudo foi possível constatar a elevada prevalência de FRCV nos doentes com eventos CV major. Estes doentes encontram-se em maior risco de desenvolver novos eventos, sendo por isso essencial identificar os FRCV modificáveis de forma a otimizar a estratégia terapêutica nesta população.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

1460

PE-226 CASUÍSTICA DOS INTERNAMENTOS

POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA POR UM PERÍODO DE 9 ANOS (2008-2016)

Silvia Santos Pereira, Joana Lopes, Bárbara Ferreira, Mário Amaro, Francisca Delerue

Hospital Garcia de Orta

INTRODUÇÃO: A prevalência da insuficiência cardíaca tem vindo a aumentar nos últimos anos dado o envelhecimento da população. Os internamentos e reinternamentos destes doentes estão associados a uma redução da qualidade de vida, ao aumento da morbimortalidade e ao aumento das despesas em saúde. Esta casuística pretende caracterizar os doentes internados com o diagnóstico de insuficiência cardíaca num serviço de Medicina Interna no período de 9 anos (2008-2016). O endpoint primário é determinar as taxas de mortalidade e taxa de reinternamentos, bem como a sua evolução ao longo dos 9 anos. **MATERIAL E MÉTODOS:** É um estudo retrospectivo observacional, em que os doentes foram selecionados através da codificação do ICD-9 - insuficiência cardíaca, com posterior consulta das nota de alta e do processo clínico dos doentes. Os dados foram analisados por Excel e SPSS. **RESULTADOS:** De 2008 a 2016 foram admitidos 3190 doentes no serviço de Medicina Interna com o diagnóstico de insuficiência cardíaca, com uma idade média de 77,69 anos e de 56% de mulheres. A mortalidade intra-hospitalar foi de 15,5% e a taxa de mortalidade global em 9 anos foi de 54,3%. A taxa de reinternamento foi de 24,3%, com uma média de 1,67 readmissões por doente (1-19 episódios). **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** É necessário mais trabalhos em Portugal acerca da prevalência e caracterização dos doentes com insuficiência cardíaca para perceber a verdadeira dimensão dos reinternamentos, de modo a adoptar medidas que visem à sua diminuição e assim obter ganhos em saúde com melhoria da qualidade de vida dos doentes e redução do peso socioeconómico desta entidade.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

298

PE-227 QUANDO ALICE TOMOU SERTRALINA

Maria Vilela, Tatiana Salazar, Diana Fernandes, Cláudia Maio

Centro Hospitalar do Médio Ave

Introdução: As alterações visuais constituem queixa frequente, quer em urgência, quer em consulta. Existe uma miríade de etiologias possíveis de causarem estas alterações, não sendo exclusivamente oftalmológicas. **Caso clínico:** Mulher, 69 anos, autónoma e cognitivamente íntegra. Seguida em Consulta Externa de Medicina Interna por hipotiróidismo auto-imune, apresentando como outros antecedentes dislipidemia e síndrome depressivo.

Em consulta de re-avaliação referiu quadro, com cerca de duas semanas de evolução, de alterações visuais, com alteração no tamanho dos objetos, apresentando maiores ou menores que o seu tamanho real. A doente tinha insight para estes episódios, que eram autolimitados e de curta duração e não apresentavam outros sinais ou sintomas associados. Os episódios não estavam associados a nenhum período em particular do dia ou a nenhum estímulo prévio evidente. Negava outras alterações, bem como trauma, consumo de substâncias tóxicas, alterações medicamentosas ou consumo de produtos de ervanária. Realizou Tomografia Axial Computorizada (TAC) cerebral e estudo analítico que não demonstraram alterações. Foi avaliada por Oftalmologia, que excluiu patologia do foro ocular. Poucas semanas depois, em re-avaliação, referia que episódios haviam terminado uma semana depois de os ter descrito, não apresentando novas alterações. Após anamnese mais pormenorizada, referia ter retomado sertralina 50mg por indicação de médico particular dado agravamento dos sintomas depressivos, após suspensão nos quatro meses prévios, por espontânea vontade. Em avaliação posterior, um ano após descrição do quadro, doente negava novos episódios. **Conclusão:** Equacionada Síndrome Alice no País das Maravilhas (SAPM), também conhecida como Síndrome de Todd, manifestação neurológica rara, caracterizada pela alteração da percepção do próprio corpo ou dos objetos em redor. Apenas dois casos até à data estão descritos de SAPM em indivíduos que haviam iniciado recentemente sertralina.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

421

PE-228 LIMB SHAKING QUANDO A IDADE NÃO É UM PROBLEMA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Margarida COELHO 1, Joana FONTE 2, Ricardo VARELA 2, Rui FELGUEIRAS 2

1- Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Nordeste. 2- Serviço de Neurologia, Centro Hospitalar Universitário do Porto.

Limb shaking constitui uma forma rara de apresentação de acidente isquémico transitório (AIT), sendo frequentemente epifenómeno de doença aterosclerótica carotídea grave. Apresentamos um doente de 93 anos, autónomo e cognitivamente íntegro, com antecedentes de HTA, DM tipo 2 e hipercolesterolemia, observado em SU em setembro de 2017 com quadro interpretado como síncope associada a dor aguda, que após observação por Cardiologia e um cateterismo demonstrando doença coronária moderada, considerou tratar-se de angina estável. Expandindo a anamnese, reconheciam-se episódios auto-limitados de movimentos involuntários do membro superior direito associados a dificuldade de produção do discurso, pelo que foi avaliado por

Neurologia. Apurava-se igualmente uma dispersão temporal de episódios qualitativamente semelhantes a sugerir eventos isquémicos transitórios a respeitar padrão de vaso. Neste contexto realizou AngioTC cerebral e dos troncos supra-aórticos onde se observaram calcificações murais dos bulbos carotídeos, à esquerda com estenose severa suboclusiva e à direita com estenose entre 70 e 80%. Foi proposto para angioplastia com stenting da ACI esquerda, permanecendo assintomático até outubro de 2019, altura em que iniciou episódios repetidos e estereotipados de défice motor esquerdo transitório compatíveis com AITs carotídeos direitos, em relação com progressão de doença aterosclerótica carotídea interna extracraniana direita; Dado o status pregresso de elevada funcionalidade e parca comorbilidade, foi internado para angioplastia carotídea direita com colocação de stent que se revelou impossível em função de arquitetura vascular, pelo que após discussão do caso com Cirurgia Vascular, se considerou adequada a proposta para endarterectomia, que ocorreu sem intercorrências. O diagnóstico de limb shaking AIT é crucial. Atualmente, existe diferentes opções terapêuticas, onde a idade do doente não é mais uma limitação e onde o status funcional é o $\square$ fator $\square$ determinante.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

509

PE-229 MENINGITE POR HAEMOPHILUS NO ADULTO UMA ENTIDADE RARA NO PÓS-VACINAÇÃO

Pedro Oliveira, Francisco Sabença, Fábio Murteira, Ana Rita Costa, Pedro Salvador, EUHDG - Equipa da UHD de Gaia, Sara Almeida Pinto, Marta Bastos

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO: A meningite bacteriana por haemophilus influenzae afeta principalmente crianças com menos de 4 anos. É rara em adultos, com um decréscimo abrupto após a introdução da vacinação universal em 1990. O quadro clínico é semelhante à meningite por outra etiologia, tendo frequente associada uma infeção respiratória nas semanas anteriores; pode estar associada a otite ou sinusite. **CASO CLÍNICO:** doente do sexo masculino, 71 anos, autónomo, antecedentes de dislipidemia, hiperplasia benigna da próstata e sinusite crónica; sem infeções recentes. Vem ao SU por cefaleia holocraneana, febre, vómitos, foto e fonofobia. Exame objetivo com febre (39.5°C), rigidez na nuca e sinal de brudzinski positivo; restante exame normal, sem alterações cutâneas ou défices neurológicos. Analiticamente com discreta leucocitose (11,86x10E3/uL) e neutrofilia (88.1%), sem aumento da PCR. TC-CE normal. Punção lombar com saída de líquido purulento, leucócitos 8270/uL, 92% polimorfonucleares, glicose 1mg/dL (glicose sérica 167mg/dL) e proteínas 268mg/dL. Iniciou empiricamente ceftriaxone, ampicilina e dexamet

tasona. Observado por ORL, que excluiu otite. Entretanto com isolamento de haemophilus influenzae na cultura do liquor; hemoculturas colhidas à admissão negativas; descalada antibioterapia para ceftriaxone. Realizou RM-CE durante o internamento, apenas com polissinusite inflamatória. Cumprido 14 dias de ceftriaxone, com excelente resposta clínica e analítica; no final do tratamento completamente assintomático. **CONCLUSÃO:** A meningite por haemophilus é actualmente raríssima, o que demonstra o sucesso conseguido com a vacinação. De qualquer forma deverá ser um diagnóstico a ter em conta tal como demonstra este caso, com todas as características típicas de meningite no LCR, possivelmente associado a sinusite inflamatória. De qualquer forma provoca normalmente doença relativamente benigna em comparação com a meningite pneumocócica, mas que necessita de tratamento e vigilância apertados.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

613

PE-230 DEGENERESCÊNCIA COMBINADA SUBAGUDA

Cecília Moreira, Sara Augusta Ramos, Ana Isabel Lopes, Francisca Beires, Ana Monteiro, Inês Chora

Hospital Pedro Hispano - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

A degenerescência combinada subaguda (DCS) é uma complicação neurológica rara do défice de vitamina B12 (VB12) caracterizada por desmielinização da medula espinhal dorsal e lateral, manifestando-se por parestesias periféricas, compromisso da propriocepção e da marcha, neuropatia e alterações cognitivas. Reporta-se o caso de um homem de 85 anos com comportamento heteroagressivo, ataxia da marcha, tonturas e fraqueza muscular há cerca de 1,5 anos. Por 3 episódios de queda da própria altura, sem perda de consciência, foi observado na urgência. Documentados disartria, disfonía, atrofia muscular de membros superiores e inferiores, fasciculações espontâneas contínuas nos músculos adutores e quadricípites, reflexos osteotendinosos globalmente vivos e Romberg com pulsação para a esquerda. Analiticamente, tinha anemia macrocítica (Hg 10.4g/dL, VGM 107.2fL), neutrófilos hipersegmentados e défice de VB12 <83pg/mL. Revendo histórico analítico, constatados valores indesejáveis de VB12 desde 2009 o doente nunca tinha feito suplementação. A eletromiografia revelou polineuropatia sensitiva axonal e ressonância magnética da coluna cervical sem alterações do sinal no cordão medular. Assumida DCS, neuropatia periférica e alterações cognitivas secundárias a défice grave sustentado de VB12. Iniciou suplementação com cianocobalamina intramuscular diária durante 7 dias, com melhoria franca da ataxia e das alterações comportamentais. Passou a estratégia de suplementação semanal durante 1 mês e poste

riormente mensal, com resolução total da sintomatologia e da anemia macrocítica, 1 ano após início de tratamento. Não foi evidente etiologia para o déficit de VB12: sem restrições alimentares e anticorpos anticélula parietal e anti-fator intrínseco negativos. Este caso enfatiza a importância de suspeitar de déficit de VB12 em doentes com sintomas neuropáticos periféricos. Um diagnóstico correto e atempado permite iniciar terapêutica dirigida, com potencial reversibilidade total de sintomas.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

707

PE-231 UM CASO DE MIASTENIA GRAVIS SERONEGATIVA

Paula Costa, Filipa Lima, Marlene Estácio, Raquel Senra, Luís Dias

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

A miastenia gravis (MG) é a doença mais comum da junção neuromuscular. É uma doença autoimune caracterizada por fraqueza e fadiga muscular, associada à presença de autoanticorpos dirigidos ao recetor da acetilcolina (AChR) e à quinase muscular específica (MuSK). Em aproximadamente 15% dos doentes com MG, a variante ocular é a única manifestação da doença. Nestes casos, apenas metade dos doentes possuem anticorpos detetáveis. Mulher de 39 anos, com história pessoal de paralisia facial periférica tendo cumprido corticoterapia e fisioterapia, sem outros antecedentes relevantes. Referenciada à consulta de Medicina Interna no contexto de diplopia binocular vertical e ptose palpebral bilateral com mais de 7 anos de evolução e agravamento recente. Ao exame neurológico apresentava paresia na abdução do olho direito e adução do olho esquerdo, ptose palpebral bilateral e reflexos osteotendinosos diminuídos bilateralmente. Sem alterações da força muscular segmentar e sem outras alterações ao exame neurológico. Do estudo analítico efetuado, apenas a destacar anticorpo anti-tireoglobulina elevado (166,1 UI/mL) e restante função tiroideia normal. A ecografia tiroideia revelava nódulo ecogénico lobar esquerdo < 5mm. Estudo de autoimunidade negativo. Anticorpos anti-AChR e anti-MUSK negativos. A eletromiografia com estimulação nervosa repetitiva (ENR) revelou-se normal. Realizou TC-CE e RMN que não apresentaram alterações. A TC do tórax permitiu excluir patologia tímica. Perante a hipótese diagnóstica de miastenia gravis ocular seronegativa, iniciou terapêutica com Piridostigmina, com evolução favorável. A MG ocular refere-se a uma variante da MG onde os sinais e sintomas estão confinados aos músculos oculares. Os anticorpos são negativos em grande parte dos casos e o teste de ENR tem uma sensibilidade de apenas 15% nesta variante. Os autores destacam este caso como um exemplo em que a suspeição clínica

deve prevalecer, perante a negatividade dos meios complementares de diagnóstico.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2317

PE-232 ENCEFALITE ANTI-NMDA - NEM TUDO É O QUE PARECE

Nuno Leal, Tiago Costa, Leonor Silva, José Ribeiro Almeida

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO A encefalite anti-NMDA (EA) encontra-se entre as encefalites auto-imunes mais comuns. A variabilidade da sua apresentação e o seu curso não sequencial e multifásico levam, muitas vezes, ao atraso no seu diagnóstico. A clínica pode mimetizar várias patologias psiquiátricas, desde a esquizofrenia à psicose. **CASO CLÍNICO** Mulher de 39 anos, autónoma, com antecedentes de asma e depressão, medicada habitualmente com escitalopram, admitida por astenia, anorexia, febre baixa, sem predomínio circadiano, com um mês de evolução, e um episódio de crise parcial complexa com generalização secundária uma semana antes. Na admissão com febre, cefaleia e mialgias, sem alterações do exame neurológico e sem alterações do líquido cefalorraquidiano (LCR). Iniciou antibioterapia empírica, apresentando estudo infeccioso negativo. Durante o internamento iniciou quadro de discurso delirante de morte, alucinações auditivas e sensitivas. Colhido novo LCR que demonstrou pleocitose linfocítica com hiperproteínorráquia e pesquisa de anticorpos anti-R-NMDA positiva. Evoluiu com estado de mal não-convulsivo. Iniciou terapêutica com imunoglobulinas e corticosteróides, apresentando melhoria paulatina, mantendo nistagmo gaze-evoked e piramidalismo. **DISCUSSÃO** A recuperação após EA pode demorar anos até atingir um estado pré-mórbido, estando documentada recaídas em até 24% dos doentes. O seu tratamento a longo prazo assenta no uso de imunossuppressores como o rituximab, por tempo variável. Esta patologia pode tratar-se de uma manifestação paraneoplásica, sendo que em mulheres está frequentemente associada a teratomas do ovário, muitas vezes só diagnosticados meses após o aparecimento de EA. Neste caso, não foi identificada neoplasia subjacente, tendo-se optado por seguimento apertado.

OUTRO

2371

PE-233 FENITOÍNA TÃO MALIGNA COMO UM NEUROLÉPTICO

Sara Santos, Rodrigo Rufino, Isabel Ribeiro, Célia Carmo, Alexandra Albuquerque, Martinho Fernandes.

Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução: Apresenta-se caso de doente cujo alteração do estado de consciência em que o Síndrome maligno dos neurolépticos, não foi colocado como hipótese inicial por ausência de medicação antipsicótica. Mulher 66 anos, com antecedentes de epilepsia desde a infância, obesidade, dislipidemia. Medicada habitualmente com Valproato de Sódio 500mg 3id, Fenitoina 100mg 3id, Carbamazepina 400mg 4id, Fenobarbital 100mg id. Trazida ao SU por comportamento inadequado, tremores e dificuldade na locomoção com alguns dias de evolução e nesse dia encontrada no chão prostrada, com amnésia para o evento, incontinência de esfínteres. À observação hemodinamicamente estável, prostrada mas despertável a estímulo verbal vigoroso, orientada, pouco colaborante. Elevação dos membros superiores com queda aos 3 segundos. Posterior agravamento do estado geral, febre 38,5°C e rigidez da nuca. Internada com a hipótese de encefalite após TC crânio-encefálica sem eventos agudos. Punção lombar, com saída de liquor inocente. Pesquisa de vírus neurotrópicos, culturas de liquor e sangue negativas. Urocultura com E.coli. medicada com amoxicilina-ácido clavulânico e profilaticamente para encefalite com aciclovir. Durante o internamento persistiram períodos de prostração, confusão e hetero-agressividade, défices cognitivos e motores. Ressonância magnética de crânio prejudicada por artefactos, excluídas apenas lesões isquémicas agudas. Electroencefalograma com lenificação marcada, difusa, inespecífica. Excluídas doenças auto-imunes. Doseamentos de antiepilépticos dentro das referências. Discutido caso com Neurologia e feita remoção de fenitoina. Após 3 dias, doente sentada e vigil mas com graves défices cognitivo-motores. Discussão: Síndrome maligno dos neurolépticos, está associado a antipsicóticos, no entanto há outros medicamentos com esse efeito adverso e perigoso, como a fenitoina. Com a identificação precoce teria-se diminuído a exposição a essa toxicidade, evitando a consequente morbidade.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1765

PE-234 DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB: UM DIAGNÓSTICO INCOMUM NA MEDICINA INTERNA

Filipa Rodrigues, Maria João Castro, Pedro Simões, Micaela Sousa, Andreia Diegues, Elisa Tomé, Eugénia Mardureira

Unidade Local de Saúde do Nordeste

INTRODUÇÃO: A doença de Creutzfeldt-Jakob esporádica é uma doença neurodegenerativa rara, rapidamente progressiva e com uma taxa de mortalidade de 100%, sendo a doença priónica humana mais comum. Mais frequentemente diagnosticada em mulheres na 6ª e 7ª décadas de vida caracteriza-se pela deposição de uma proteína prió-

nica no tecido cerebral, levando à perda neuronal. O diagnóstico definitivo é histológico (biópsia cerebral pós-morte), mas existem critérios clínicos e imagiológicos que permitem definir, com elevada probabilidade, a existência da doença. **CASO CLÍNICO:** Mulher de 69 anos, diabética, sem outros antecedentes relevantes, com alteração do comportamento, falhas de memória e desorientação temporo-espacial com duas semanas de evolução. Agravamento progressivo com quedas frequentes por desequilíbrio e parestesias das mãos, motivo pelo qual é admitida. Apresentou rápido agravamento do estado neurológico durante o internamento, com mioclonias da face, afasia completa e atividade alucinatória visual. Analiticamente sem alterações, punção lombar e TAC cerebral normais. Realizou RMN cerebral com área de hipersinal cortical e eletroencefalograma com disfunção cerebral difusa severa. Colheu proteína 14.3.3 que foi positiva. Estes achados são compatíveis com Doença de Creutzfeldt-Jakob. A doente continuou em agravamento cognitivo progressivo, sendo transferida para o Serviço de Neurologia. **DISCUSSÃO:** A doença de Creutzfeldt-Jakob caracteriza-se por grande variabilidade de fenótipos, com manifestações neurológicas diversas desde alteração do comportamento até mutismo e mioclonia. Deve ser considerada em doentes com demências rapidamente progressivas e alterações neurológicas inespecíficas, pelas implicações clínicas e prognósticas que esta patologia implica.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

16

PE-235 SÍNDROME QUEIRO-ORAL, UMA APRESENTAÇÃO RARA E FACILMENTE NEGLIGENCIÁVEL DE AVC

Flávio G. Pereira, Rita Rodrigues, Mariana S. Leal, Susana Cavadas, Luís Fontão

Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Introdução: A síndrome Queiro-Oral é uma manifestação rara de acidente vascular cerebral (AVC) que se caracteriza por défice sensitivo restrito à região perioral e mão/dedos ipsilaterais. As lesões isquémicas associadas a esta síndrome podem ter múltiplas localizações, incluindo o córtex pós-central, tálamo e protuberância. **Caso Clínico:** Homem de 65 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia e depressão. Medicado com fluoxetina, venlafaxina, amissulprida, tianeptina, mirtazapina e rosuvastatina. Recorre ao Serviço de Urgência por hipoestesia restrita à região perioral e mão esquerdas, de instalação súbita. Ao exame neurológico foi objetivada hipoestesia tátil e algica da região perioral e mão esquerdas, sem outras alterações. Realizou tomografia computadorizada (TC) crânio-encefálica (CE) e angio-TC cerebral e dos vasos do pescoço, que não revelaram alterações

significativas. Pelo NIHSS baixo e ausência de oclusão de grande vaso não foi submetido a tratamentos de fase aguda. Ficou internado na Unidade de AVC para vigilância clínica e esclarecimento etiológico. O estudo analítico revelou colesterol LDL 122 mg/dL e HbA1c 6.1%. A ressonância magnética CE evidenciou uma lesão com restrição à difusão talâmica direita, compatível com lacuna isquêmica recente, estabelecendo o diagnóstico de AVC isquêmico em território da artéria cerebral posterior direita de provável etiologia microvascular. O doente teve alta mantendo os défices neurológicos minor, antiagregado e com estatina em alta dose e ezetimiba, e orientado para a consulta externa. Discussão: O diagnóstico da síndrome Queiro-Oral requer um elevado índice de suspeição clínica dada a sutileza das manifestações associadas. Dada a sua etiologia mais frequente ser o AVC isquêmico, o diagnóstico imediato é de suma importância, pela necessidade de investigação etiológica e adequação da estratégia de prevenção secundária.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

653

PE-236 SÍNDROME DE NEUROTOXICIDADE IRREVERSÍVEL CAUSADA POR LÍLIO - A PROPOSITO DE UM CASO CLÍNICO

mAgda Garça, Miguel Saraiva, Maria Guiomar Pinheiro, Ana Rita Costa, Ana Rita Cruz, Álvaro Ferreira

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO PORTO

O uso do lítio está indicado na doença bipolar. Tem uma janela terapêutica estreita e deve ser utilizado com precaução quando associado a fármacos que interferem com excreção do sódio. Homem, 62 anos, internamento recente por síndrome coronária aguda e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. Iniciou fármacos modificadores de prognóstico e diurético. Antecedentes de doença renal crónica estadio 3b e perturbação bipolar tipo I sob lítio. Recorre ao serviço de urgência por alteração do comportamento com períodos de confusão, agitação/lentificação, dificuldade na marcha, polidipsia e poliúria. À admissão: confuso, lentificado, ataxia da marcha. Analiticamente sem elevação dos parâmetros inflamatórios, lesão renal KGDIGO 1 e litemia em níveis tóxicos (2,57 mmol/L). TC cranioencefálica (TC-CE) sem alterações. Iniciou hidratação endovenosa intensiva e hemodiálise, tendo sido internado no Serviço de Cuidados Intensivos. Já no Serviço de Medicina Interna, inicialmente melhoria clínica, com posterior agravamento por agitação/desorientação. Analiticamente hipernatrémia grave (170 mmol/L), TC-CE sem alterações de novo. Pela terapêutica prolongada com lítio, clínica de polidipsia e poliúria, internamento recente com balanços hídricos negativos e introdução recente de fármacos depletos de volume, assumiu-se diabetes insípida parcial crónica associada ao lítio, agudizada.

Contributo importante da fluidoterapia intensiva à admissão para a hipernatrémia grave, tendo sido suspensa e colocada sonda nasogástrica para hidratação oral. Verificou-se melhoria clínica gradual com a terapêutica. Posteriormente manteve-se consciente, colaborante e orientado, embora mantendo alterações neurológicas subtis, com discurso de teor megalómano, confabulatório, e aparente défice cognitivo em diversos domínios. Admitiu-se caso de SILEN - syndrome of irreversible lithium effectuated neurotoxicity, dada a persistência de alterações neurológicas após a resolução da intoxicação por lítio

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1512

PE-237 A PUFF OF SMOKE

Nuno Maia das Neves, Natália Marto, Susana Carvalho Coelho, Alexandra Bayão Horta

Hospital da Luz Lisboa

Introdução: A doença de Moyamoya é uma doença cerebrovascular rara caracterizada pela estenose da porção terminal das artérias carótidas internas (ACI) com formação de uma rede vascular anómala na base do crânio. Embora seja uma doença idiopática, existem várias condições clínicas que lhe podem estar subjacentes, designando-se, esses casos, por síndrome de Moyamoya. A sua apresentação mais típica é como acidente vascular cerebral (AVC) isquémico ou hemorrágico. O bypass da circulação dependente da carótida interna para a carótida externa é o tratamento de escolha. Caso clínico: Mulher de 42 anos, previamente saudável, com hemiparésia esquerda e desvio da comissura labial. No exame neurológico destacava-se parésia facial central esquerda e hemiparésia esquerda grau 4, sem alteração da sensibilidade ou linguagem. Realizou angiotomografia computadorizada cranioencefálica que revelou lesão hemorrágica aguda capsulo-radiária frontal direita, com inundação ventricular. Foi notada oclusão de ambas as ACI no segmento supraclinoideu, com múltiplos vasos ectasiados, não se definindo artérias cerebrais médias ou anteriores bilateralmente. A ressonância magnética documentou volumoso hematoma parenquimatoso agudo e múltiplos sinais de vazio vascular na vertente proximal das valas silvicas, tendo a angiografia cerebral confirmado o diagnóstico de Doença de Moyamoya. Foram excluídas causas secundárias associadas a este padrão vascular. Na alta apresentava-se melhorada, com discreta parésia facial esquerda. Não se verificaram novos eventos vasculares após quatro meses de follow up, tendo-lhe sido proposta cirurgia de revascularização. Discussão: O AVC no jovem apresenta causas mais invulgares, entre as quais se inclui a Doença de Moyamoya. Uma vez confirmado este padrão angiográfico, deve ser excluída

a presença de patologia subjacente. A cirurgia de revascularização apresenta excelentes resultados, desde que realizada antes da instalação de danos neurológicos definitivos.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

314

PE-238 HEMIPARÉSIA UM DIAGNÓSTICO DE EXCLUSÃO

Fabiana Pimentel, Rita Fideles, Lisete Nunes, Carla Henriques, Ivone Barracha, Rosa Amorim

Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Torres Vedras

O distúrbio conversivo caracteriza-se pela presença de um sintoma neurológico inconsistente e incongruente com a fisiopatologia e anatomia. Apresenta uma prevalência de 2 a 6%, acometendo particularmente mulheres jovens. Apesar da etiologia desconhecida, é tipicamente despoletado após eventos de stress. CASO CLÍNICO: Mulher, 33 anos, natural da Roménia, residia sozinha em Portugal há 5 anos. Admitida no SU por diminuição da força muscular no hemicorpo esquerdo com início há 2 semanas. Sem antecedentes pessoais. Antecedentes familiares: Mãe com diagnóstico recente de neoplasia do colo do útero, estadio IV. Ao exame objectivo salienta-se queda do membro superior e inferior esquerdos na prova dos braços estendidos e Mingazzini, hemihipostesia esquerda, com atingimento da face homolateral: NIHSS 7. TC-CE sem sinais de isquémia ou hemorragia e AngioTC-CE sem estenose ou malformações. Estudo laboratorial sem alterações. Neste contexto ficou internada para estudo etiológico. Realizada punção lombar com exame citoquímico, microbiológico e pesquisa de virus negativos. RM-CE sem lesões. EEG sem actividade paroxística e EMG sem compromisso do sistema nervoso ou muscular periféricos. Durante o internamento apresentou quadro de hemiparésia flutuante. Discussão do caso entre as especialidades de Fisiatria, Neurologia e Psiquiatria. Estabelecido o diagnóstico de Síndrome Conversivo segundo os critérios do DMS-5 e iniciada terapêutica com ISRS. A doente teve alta para o domicílio recusando admissão em unidade de reabilitação, pontuando 4 no modified rankin score. Como internistas temos inerente a dificuldade de aceitar diagnósticos funcionais, tendendo a embarcar em processos de investigação excessivos, atribuindo sintomas e resultados laboratoriais ou imagiológicos irrelevantes a patologias reconhecíveis, o que acarreta custos e encoraja a perpetuação das queixas conversivas. O interesse deste caso decorre do desafio da marcha diagnóstica e intervenção multidisciplinar.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

673

PE-239 A IMPORTÂNCIA DE DESCARTAR STROKE MIMICS

Margarida Paixão-Ferreira, Pedro Fortes, Vera Cesário, José Vaz

Hospital José Joaquim Fernandes - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Introdução: Um stroke mimic é uma entidade que mimetiza a sintomatologia de um AVC, sendo difícil distingui-los. Os mais comuns incluem neoplasias cerebrais, alterações metabólicas (hipoglicémia, hiponatremia, hipercalcémia ou outras), infecções do SNC, doenças desmielinizantes, enxaquecas, convulsões ou alterações psicológicas. A hipoglicémia pós-bypass gástrico é definida por hipoglicémia pós-prandial com sintomas neuroglicopénicos, sendo que o seu tratamento depende do ajuste do plano alimentar. Caso Clínico: Mulher de 37 anos, status pós-bypass gástrico, trazida ao SU por quadro de síncope, precedida de mal-estar inespecífico, com posterior período confusional de duração significativa e lentificação de discurso e movimentos. Sem história de movimentos tónico-clónicos, incontinência de esfíncteres ou mordedura da língua. Sem episódios prévios semelhantes. Ao exame neurológico com discurso lentificado e hemiparésia direita (4/5) de predomínio braquial. Análises e TC-CE sem alterações. Foi internada para estudo complementar e vigilância, mantendo lentificação de agravamento intermitente. Realizou RM-CE sem alterações e PL com estudo do LCR sem alterações. Nas monitorizações de glicémia no internamento, detectaram-se hipoglicémias (50mg/dL) no período pós-prandial que coincidiam com agravamento sintomático, bem como HbA1c 4,8% (glicémia média 91mg/dL). Após optimização de plano alimentar, com redução dos hidratos de carbono de absorção rápida, verificou-se regularização de perfil glicémico e resolução de alterações neurológicas. Discussão: É necessário apurar a história de forma detalhada e realizar exame físico rigoroso, como primeiro passo para um diagnóstico diferencial adequado entre AVC e stroke mimics. Este caso traz-nos duas realidades a recordar: a hipoglicémia pós-bypass gástrico é uma complicação subdiagnosticada e subvalorizada e perante a suspeita de AVC é muito importante excluir hipoglicémia como causa de alterações neurológicas.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2186

PE-240 DISGEUSIA UMA MANIFESTAÇÃO RARA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Diana Buendia Palacios, João Freitas Silva, Isabel Cruz Carvalho, Ana Carmo Campos, Sara Sarmento, Marco Ribeiro Narciso, Teresa Fonseca.

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITARIO LISBOA NORTE, HOSPITAL PULIDO VALENTE

Introdução Dentro das sequelas neurológicas do acidente vascular cerebral (AVC) a disgeusia é pouco reconhecida, sendo uma manifestação rara. A interrupção da experiência sensorial do olfacto, importante na detecção do aroma e sabor dos alimentos, pode levar a défices nutricionais, perda de peso e depressão. Apresentamos um caso de AVC isquémico do córtex opercular e da ínsula direita, com quadro de marcada disgeusia. **Caso clínico:** Doente do sexo feminino, de 76 anos, internada por AVC isquémico, no território da artéria cerebral média direita (temporo-opercular e insular direito), com quadro de instalação aguda de hemiparesia direita sensitivomotora, disartria, e alterações mnésicas ligeiras, das quais melhorou, tendo alta com marcha autónoma, NIHSS 3 e mRS 2. Nos primeiros dias após a alta hospitalar queixou-se de alterações olfatórias muito marcadas, que referiu à posteriori já estarem presentes durante o internamento. Passou a sentir o cheiro dos diferentes alimentos como repugnante, levando a que se alimentasse com muita dificuldade, sendo também penosas as refeições em família, insistindo que os alimentos se encontravam impróprios para consumo. Foram excluídas sinusopatia, alterações imagiológicas no bulbo olfativo, doença psiquiátrica, efeito adverso medicamentoso ou alterações dos níveis de zinco. Foi considerada como causa a alteração orgânica temporal direita secundária a enfarte cerebral. Das várias terapêuticas preconizadas obteve-se efeito benéfico com o uso de corticóide inalado. **Conclusão:** Doentes com percepção do paladar alterada após AVC podem estar em risco de má nutrição e depressão, afectando adversamente sua qualidade de vida. Vários relatos de casos detalham o sabor alterado, resultando de lesões pontinas isoladas, bem como de lesões insulares isoladas direitas ou esquerdas. Dentro das terapêuticas propostas encontram-se benzodiazepinas, antidepressivos, antiepilépticos, corticóides inalados ou sistémicos, com taxas de sucesso variáveis.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

287

PE-241 QUANDO O AVC NÃO VEM SÓ A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Tatiana Pires, Miguel Santos, Rita Grácio, Luis Luz, Ana Ferrão, Alcina Ponte

Centro Hospitalar de Leiria

Introdução: Neoplasias cerebrais podem manifestam-se de forma inespecífica e incipiente, mimetizando outras patologias, como eventos vasculares cerebrais. **Caso Clínico:** S.P., 74 anos, sexo masculino. Admitido no Serviço de urgência (SU) por alteração súbita do comportamento, com algumas horas de evolução. Ao exame objectivo destacava-se apenas afasia fluente. Dos exames complementares de diagnóstico realizados destacava-se na

Tomografia Computorizada (TC) Cranio-Encefálica (CE) □ hipodensidade cortico-subcortical parieto-temporal esquerda, admitindo-se provável etiologia isquémica recente. □ O doente foi admitido em Unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC) para vigilância clínica de evento isquémico em fase aguda. A TC-CE às 24h era sobreponível. Dada estabilidade clínica transferiu-se para o Serviço de Medicina Interna para estudo etiológico de AVC isquémico e reabilitação. Perante a clínica exclusiva de afasia fluente, uma lesão hipodensa parieto-occipital cortico-subcortical parecia incongruente. Realizou-se Ressonância Magnética Nuclear (RMN) CE: 'Lesão de características expansivas [] em topografia supratentorial, intra-axial corticoventricular, temporo-occipital esquerda [] Coexiste outra lesão [] em topografia parietal alta para-sagital esquerda, de menores dimensões. [] Enfarte isquémico recente em topografia temporoinsuloparietal esquerda [] □ O doente foi referenciado para Neurocirurgia e submetido a biópsia, cuja histologia revelou Glioblastoma Multiforme. **Discussão:** O diagnóstico de AVC isquémico é uma situação clínica frequente na prática clínica. Contudo, neste caso, os achados imagiológicos são contraditórios: clínica de poucas horas de evolução, lesão □ isquémica □ constituída e uma localização não compatível com os défices. Isto levou à procura de outro diagnóstico. Nestas situações a Medicina Interna destaca-se na avaliação holística do doente, sendo essencial o desenvolvimento de competências em múltiplas áreas da prática clínica.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1193

PE-242 QUANDO UMA SÍNDROME DE CHARLES BONNET E UM QUADRO CONFUSIONAL AGUDO SE TORNAM NUMA DEMÊNCIA DE CORPOS DE LEWY

Ana Rita Piteira, Rita Silvério, Filipa Silva, Rui Coelho, David Noivo, Filipa Carrega, Geetha Girithari, Diana Pedreira, Manuela Fera, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal - Hospital de São Bernardo

A Doença de Corpos de Lewy (DCL) é um tipo comum de demência, caracterizada por alterações cognitivas oscilantes, por alucinações visuais complexas, perturbação do sono REM (rapid eye movement) e parkinsonismo. Esta demência tem habitualmente uma evolução gradual, criando factores de confundimento que tornam a DCL numa patologia verdadeiramente camaleónica. No presente caso clínico, uma mulher de 83 anos, previamente autónoma, sem hábitos tóxicos conhecidos, desenvolve um quadro de alucinações visuais complexas e insónia, com início aparentemente recente, que motivou a vinda ao Serviço de Urgência. A ausência de alterações clínicas, analíticas ou imagiológicas no momento desta primeira observação, numa

doente com déficit visual moderado, conduziu ao diagnóstico de uma Síndrome de Charles Bonnet. No entanto, este quadro evoluiu com alterações do comportamento e períodos frequentes de confusão que, em associação a sintomatologia respiratória alta e discreto aumento dos parâmetros inflamatórios, induziu o diagnóstico de Síndrome Confusional Aguda secundária a Traquebronquite Aguda por Rinovírus, culminando num internamento com a Medicina Interna. Uma colheita da história clínica mais detalhada permitiu apurar a presença de sintomas parkinsonianos, manifestados essencialmente por tremor, e défices mnésicos, com pelo menos três meses de evolução. A associação desta história pregressa ao início de novo de sintomatologia alucinatoria e alterações do sono, na ausência de outras etiologias para a clínica, permitiu o diagnóstico final DCL. Neste caso, verificou-se que pela complexidade das manifestações clínicas da doença, foi necessária uma abordagem multidisciplinar entre a Medicina Interna, a Psiquiatria e a Neurologia para a determinação do diagnóstico final e ajuste terapêutico. O autor reforça ainda a importância da associação clínica da múltipla sintomatologia que o doente apresenta ao longo do curso da sua doença para integração do doente na sua patologia de base.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1233

PE-243 CEFALÉIA MASCARADA

Carolina Trabulo, Carina Ramalho, Mariana Shore de Almeida, Francisco Gomes, Joaquim Peixoto, Martinho Fernandes

Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Enxaqueca hemiplégica (HM) é uma variante rara de enxaqueca com aura caracterizada pela presença de fraqueza motora durante a aura. Caso: Mulher 19 anos com antecedentes pessoais conhecidos de perturbação depressiva e ansiosa com 2 anos de evolução e tromboembolismo pulmonar 5 meses prévios ao internamento onde realizou estudo de trombofilias sem etiologia identificada. Recorreu a SU por quadro de cefaleia hemicraniana esquerda associada a visão turva no olho esquerdo e posteriormente diminuição da sensibilidade tátil do hemicorpo esquerdo. Sem perda de consciência. Tratava-se de uma doente com múltiplos quadros de repetição de cefaleia e diminuição da força muscular no hemicorpo esquerdo, condicionando múltiplas idas à urgência, sem valorização das queixas por ausência de sintomatologia à observação bem como tomografia computadorizada cranioencefálica (TC CE) sem evidência de evento agudo. Neste contexto é internada para vigilância e estudo etiológico, realizando controlos analíticos seriados, sem alterações bem como TC, angioTC e venoTC sem evidência de lesões recentes relacionáveis com alterações vasculares agudas e sem

alterações morfológicas na anatomia vascular. Observada por Oftalmologia que ao exame objectivo excluiu alteração do foro visual e Neurologia que sugeriu realização de RM com estudo angiográfico, sem alterações. Considerando os episódios de hemiparesia recorrentes associados a cefaleia hemicraniana com alterações sugestivas de aura autolimitadas, admitiu-se enxaqueca hemiplégica tendo alta com encaminhamento para consulta externa. Iniciou amitriptilina após consulta de psiquiatria e topiramato de neurologia desde então sem episódios de enxaqueca nem hemiplegia. Perante quadro de enxaqueca com aura e hemiparesia com reversão completa em horas/ dias é importante colocar a hipótese de HM. Apesar de se tratar de uma patologia rara deve ser tida em conta principalmente porque se comporta como grande mimetizadora de AVC sobretudo em doentes jovens.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1296

PE-244 ETIOLOGIA PSICOSSOMÁTICA OU NEUROLÓGICA? A PROPÓSITO DE UM CASO

Carolina Trabulo, Carina Ramalho, Mariana Shore de Almeida, Francisco Gomes, Joaquim Peixoto, Martinho Fernandes

Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença heterogênea, caracterizada por fraqueza muscular rapidamente progressiva dos membros com hiporreflexia ou areflexia. Estes e a dissociação albumino-citológica do líquido (DAC) constituem a apresentação clássica, evidente no caso clínico exposto. Mulher 23 anos, melanodérmica, apenas com história prévia de evento traumático, não confirmado, com terapêutica ansiolítica em ambulatório. Previamente independente, acamada à admissão. Admitida no serviço de urgência por dor na região lombossagrada, sem história de trauma ou esforço, com diminuição progressiva da força muscular (FM) nos membros inferiores (MI) condicionando imobilização. Quadro com uma semana de evolução, referindo como sintomas acompanhantes náuseas e diarreia autolimitada. Observada por psiquiatria que iniciou terapêutica ansiolítica considerando síndrome de conversão. Ao exame neurológico encontrava-se orientada, discurso lentificado, sem alterações da articulação verbal, paresia facial VII e VIII direitos, prova dedo-nariz duvidosa dismetria direita e diminuição da FM (grau 3/5) nos MI, hipoflexia, sem sinais meníngeos. Tomografia computadorizada (TC) crânio sem alterações relevantes. TC lombar e sacro-coccigea, sem sinais de fractura, com herniações discais. Internada neste contexto, considerando-se variante de SGB polirradiculopatia motora axonal pura. Realizou punção lombar que evidenciou DAC, compatível com SGB, sendo instituída imunoglobulina endovenosa. Electromiograma confirmou polineuropatia sensitivo-motora pri-

mariamente desmielinizante e com compromisso axonal secundário. Iniciou reabilitação física com melhoria progressiva da FM, já mantida nos MS e a nível facial. Mantém contudo diminuição FM nos MI o que ainda dificulta a marcha. Caso realça a importância de ser equacionada hipótese de SGB que, embora rara, é potencialmente letal, mesmo quando ad iníciom a etiologia psicossomática é tida como diagnóstico de exclusão principal.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2169

PE-245 SÍNCOPE COMO MANIFESTAÇÃO DE DEMÊNCIA DE CORPOS DE LEWY

Mariana Morais, Gonçalo Ruas, Andreia Afonso, Fátima Paitio, Anabela Nunes, Luís Brito Avô

Hospital de Santa Maria, CHLN, EPE

Introdução: A demência de corpos de Lewy (DCL) é uma das causas mais frequentes de demência neurodegenerativa, suplantada apenas pela demência de Alzheimer. A prevalência na população global é de cerca de 5%. Caracteriza-se por declínio cognitivo progressivo, que tipicamente precede manifestações de parkinsonismo, podendo ser acompanhado por alucinações visuais, síncope, instabilidade postural e disfunção autonómica, entre outros sintomas. **Caso clínico:** Reportamos o caso de um doente de 87 anos, sexo feminino, com história de demência em estudo, com dois anos de evolução, caracterizada por períodos de agitação psicomotora, alterações da memória anterógrada e alucinações visuais, sem alterações motoras. Admitida por episódios sincopais com dez meses de evolução. A investigação inicial do quadro de síncope foi inconclusiva. Perante a suspeita de DCL realizou cintigrafia cardíaca com 123I-MIBG que mostrou hipocaptação difusa do radiofármaco, indicativo de marcada depleção adrenérgica e sugestiva de DCL. **Discussão:** O consenso internacional de critérios diagnósticos de DCL sugere a combinação de critérios clínicos com biomarcadores, como a cintigrafia cardíaca com 123I-MIBG, PET ou SPECT. A cintigrafia cardíaca com 123I-MIBG suporta o diagnóstico e pode ser útil na distinção entre DCL e outras doenças degenerativas. Dada a sua natureza progressiva rápida, a DCL beneficia de diagnóstico atempado que permita estabelecer um plano terapêutico adequado.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2159

PE-246 ESTENOSE BASILAR - CONTROVÉRSIA TERAPÊUTICA

Érica Barata, Fernanda Pinheiro, Catarina Araújo, Ricardo Pimentel, Elena Pirtac, Francisca Delerue

Hospital Garcia de Orta

Introdução: A artéria basilar (AB) é a artéria mais importante da circulação posterior. A estenose da AB é uma condição incomum que pode ocorrer por aterosclerose, embolia ou disseção. Esta condição é mais observada em homens que em mulheres, na sexta e sétima década de vida. A estenose da basilar pode causar sintomas transitórios, simulando quadros de labirintite, ou um acidente vascular cerebral isquémico (AVCi) estabelecido, com sequelas neurológicas. O diagnóstico passou a ser mais preciso com o avanço dos meios complementares de diagnóstico. Contudo, o prognóstico permanece desfavorável, com altas taxas de morbimortalidade. **Caso clínico:** Homem de 57 anos, leucodérmico. Excesso de peso. Hábitos tabágicos. Sem antecedentes patológicos pessoais conhecidos. História familiar de AVC. Internado por quadro vertiginoso, náuseas com desequilíbrio da marcha, associado a parestesia intermitente do membro superior e hemiface direita ao acordar e visão turva com 3 dias de evolução. Foi avaliado por otorrinolaringologia que excluiu patologia vestibular periférica. Realizou TAC crânio-encefálica que revelou enfarte isquémico agudo da artéria cerebral posterior. Do estudo etiológico salienta-se: ecodoppler transcraniano que identificou estenose grave da AB; AngioRM-crânio-encefálica confirmou segmento estenótico pré-oclusivo da AB proximal; ecodoppler dos vasos do pescoço ateromatose carotídea esquerda. ecocardiograma transtorácico, holter 24 horas, estudo trombofílico e analítico sem alterações. Medicado com dupla antiagregação e estatina em dose máxima. Após discussão multidisciplinar teve indicação para angioplastia com colocação de stent. **Conclusão:** A estenose da AB é uma causa rara AVC geralmente associada a uma alta taxa de mortalidade. Apesar dos avanços ainda existem poucos estudos que comprovem a superioridade terapêutica com a angioplastia (com ou sem stent). Neste doente a opção terapêutica deveu-se ao grau da estenose e à idade jovem do doente.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

21

PE-247 IRRECONHECÍVEL AOS OLHOS, MAS EXPLICADO PELO CÉREBRO

Ana Ferro, Mário Bibi, Paulo Coelho, João Pimentel, António Furtado

Hospital Pedro Hispano

A prosopagnosia é uma forma específica de agnosia visual, em que a perceção da face é alterada, sendo difícil o seu reconhecimento. Apresenta-se o caso de um homem de 76 anos, com fibrilação auricular, hipocoagulado com rivaroxabano. No mês prévio à admissão, apresentou um episódio súbito e autolimitado de cervicálgia com irradiação occipitotemporo-parietal, seguido de noção de diminuição da

acuidade visual, dificuldade em reconhecer faces, alteração do paladar e da percepção das cores. Dada a persistência das queixas, recorreu ao serviço de urgência apresentando parésia facial central e hemianopsia homónima esquerdas, pontuando 3 na NIHSS. Foi observado por Otorrinolaringologia que excluiu lesões periféricas e por Oftalmologia, que diagnosticou cataratas corticonucleares bilaterais, a poder explicar a alteração da percepção das cores. A tomografia computadorizada cerebral mostrou uma lesão temporal direita, de predomínio subcortical, hipodensa com área central de densidade elevada de limites bem definidos e 4,6 cm de diâmetro máximo, traduzindo lesão vascular cerebral isquémica com transformação hemorrágica. A ressonância magnética cerebral mostrou hemorragia cortico-subcortical temporal direita e sinais de leucoencefalopatia isquémica aterosclerótica. Assim, foi assumido o diagnóstico de acidente vascular cerebral isquémico com transformação hemorrágica de etiologia indeterminada, após estudo etiológico e fatores de risco modificáveis, incluindo estudo de perturbações cognitivas reversíveis. Foi orientado para consulta de Neurologia, com reavaliação imagiológica em 1 mês, que excluiu outras etiologias, nomeadamente lesões ocupando espaço. A clínica do doente pode ser explicada pela localização da lesão temporal. Com este caso pretendemos realçar um achado neurológico raro, a prosopagnosia. Esta queixa pode ocorrer em doentes com enfartes localizados na região occipitotemporal direita, sendo mais comum em enfartes do território da artéria cerebral posterior.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

859

PE-248 DISFAGIA, A PONTA DO ICEBERG

Luís Dias; Marta Braga; Margarida Correia; Vânia Gomes; Isabel Silva; Céu Rodrigues; José Araújo; Filipa Sousa; António Silva

Serviço de Medicina Interna do Hospital de Braga; Serviço de Neurologia do Hospital de Braga

Introdução: A disfagia, como sintoma, associa-se a uma vasta lista de causas, principalmente causas cerebrovasculares ou primárias do tracto digestivo superior. Apresenta-se um caso de extrema raridade. **Caso Clínico:** Doente do género masculino, 77 anos, com quadro de disfagia para líquidos e sólidos, rouquidão e disartria com cerca de 6 dias de evolução e de agravamento progressivo. Observado em ambulatório por Otorrinolaringologista que verificou deglutição pouco eficaz e por Gastroenterologista, tendo realizado endoscopia digestiva alta, que não demonstrou alterações. Por progressão dos referidos sintomas, recorreu ao Hospital. Ao exame neurológico sem outros défices para além dos descritos. Sem alterações imagiológicas em TAC crânio e admitido à data de internamento provável enfarte em território posterior, sem tradução

imagiológica. Com necessidade de colocação de sonda nasogástrica pela disfagia apresentada. Progressivamente com desenvolvimento de fadigabilidade do discurso, voz hipofónica, ptose palpebral e insuficiência respiratória desproporcional à clínica respiratória, uma vez que complicou com infecção nosocomial. Equacionada doença da placa motora ou mesmo síndrome miasténico. Realizada eletromiografia do nervo facial que revelou provável doença da junção neuromuscular, sem anomalia ao nível do nervo mediano. Instituída piridostigmina e prednisolona, bem como programa de reabilitação de deglutição, com gradual melhoria clínica, com retoma de autonomia e resolução de disfagia. Resultado posterior positivo para anticorpos anti-receptor da acetilcolina. Sem evidência de timoma em TAC cervical. **Discussão:** Este caso merece especial relevo não só pela sua atipia clínica dentro de uma entidade nosológica por si só rara, como pela complexidade na sua gestão, especialmente na recuperação da confiança do doente na sua reabilitação. Um diagnóstico atempado e início precoce de terapêutica são fundamentais na prevenção de morbimortalidade associada a crise miasténica.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2052

PE-249 A PROPÓSITO DE UM CASO DE DOENÇA DE CREUTZFELDT-JACOB

Filipa Lage, Teresa Carvalho, Filipe Almeida, Rita Calixto, Carlos Marques, José Vaz

Hospital José Joaquim Fernandes, ULSBA

INTRODUÇÃO: A doença de Creutzfeldt-Jacob é uma doença rara, caracterizada pela degeneração progressiva do sistema nervoso central. Afecta cerca de 1 pessoa em cada milhão de indivíduos a nível mundial e é caracterizada, inicialmente, por alterações do comportamento e descoordenação motora que progridem invariavelmente para a morte. **CASO CLÍNICO:** Mulher de 66 anos, com os antecedentes pessoais: Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus tipo 2. Medicada em ambulatório com anti-hipertensor e anti-diabéticos orais. Doente medicada desde há 5 dias com aciclovir por suspeita de encefalite vírica (alteração do estado de consciência). Recorreu ao SU por alegada crise convulsiva caracterizada por movimentos tonico-clónicos generalizados, mordedura de lábio e língua e incontinência de esfíncteres. Foi internada no Serviço de Medicina por se manter a suspeita de encefalite vírica e manteve-se sob aciclovir. Apresentou agravamento do estado geral, apresentando múltiplas convulsões, o que levou à suspeita de estado de mal, associado a febre alta que não cedia a antipiréticos. Neste contexto foi internada na UCIP, foi sedada e ventilada e iniciou anticonvulsivantes, sem benefício. Exames complementares: - Analiticamente: neutrofilia 90% - TC-CE e RM-CE: sem

alterações relevantes - EEG: actividade epileptiforme generalizada bilateral - Punção lombar: Proteína 14.3.3 positiva Assumiu-se o diagnóstico de Doença de Creutzfeldt-Jakob perante o síndrome demencial rapidamente progressivo, estado de mal refratário, negatividade para encefalite, pobreza dos achados na RM-CE e positividade da proteína 14.3.3. DISCUSSÃO: Apesar de se tratar de uma patologia rara, é importante ter em consideração este diagnóstico, especialmente em casos em que os exames complementares de diagnóstico não são assertivos ou excluem outras patologias mais frequentes. A proteína 14.3.3 pode ajudar-nos uma vez que o seu achado no LCR tem alta especificidade e sensibilidade para este diagnóstico.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1694

PE-250 DO PADRÃO ANGIOGRÁFICO À SÍNDROME: UM CASO DE VASCULOPATIA PROGRESSIVA

Fabiana Gouveia, Diogo Raposo André, Rafael Nascimento, Helena Luís, Patrício Freitas, Rita Vieira, Rafael Freitas, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

INTRODUÇÃO: A Doença de Moyamoya (DM) é rara e caracteriza-se por estenose bilateral progressiva da porção terminal da artéria carótida interna (ACI) e seus ramos principais com consequente rede de vasos colaterais na base do crânio cujo padrão angiográfico simula uma "nuvem de fumo". Tem distribuição universal, com maior frequência na população asiática. A DM corresponde à vasculopatia isolada, sem factores de risco para doença cerebrovascular (DCV), enquanto na Síndrome de Moyamoya (SM) existe uma outra patologia subjacente. **CASO CLÍNICO:** Mulher de 50 anos, caucasiana, sem antecedentes relevantes até aos 45 anos de idade, altura em que foi diagnosticado hipertireoidismo e Doença de Graves (DG). Ainda no mesmo ano foi internada por um quadro de diminuição da força do membro superior direito e alterações da linguagem. A angiografia por ressonância crânio-encefálica (CE) revelou lesão isquémica fronto-temporo-parietal esquerda com estenoses do topo das ACI e irregularidades no calibre de várias artérias do Polígono de Willis. Apesar da DCV não esclarecida, a doente manteve-se assintomática até setembro de 2019, altura em que foi internada por hemiparésia esquerda com disartria e desvio conjugado do olhar para a direita. A angiografia por tomografia computadorizada CE revelou enfarte isquémico recente parietal direito e acen-tuada circulação colateral a partir das artérias lenticulo-estriadas e tálamo-perfurantes com oclusão da porção terminal das ACI, evidenciando padrão Moyamoya. A progressiva deterioração neurológica culminou com a morte da doente. **DISCUSSÃO:** O estudo angiográfico e a patologia auto-imune

(DG) sugerem a hipótese de SM. A história natural é variável, podendo ter uma progressão lenta com raros eventos intercorrentes, ou fulminante com rápido declínio neurológico. Na ausência de tratamento, a progressão da doença é acompanhada de elevado risco de recidiva de eventos neurológicos, sendo fundamental ter em consideração esta entidade perante casos de DCV.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

97

PE-251 CAUSA RARA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO DOENTE JOVEM

Andreia Machado Ribeiro, Joana Tavares Pereira, André Oliveira, Carla Tonel, José Manuel Lourenço

Hospital Vila Franca de Xira

Introdução O aneurisma micótico é uma dilatação arterial causada por infeção da parede vascular, podendo desenvolver-se na circulação cerebral. As manifestações neurológicas incluem acidente vascular cerebral (AVC), abscesso ou meningoencefalite. **Caso clínico** Mulher de 19 anos com antecedentes de válvula mitral mixomatosa com regurgitação moderada; recorreu ao hospital por lipotímia e desorientação transitória. Referia febre e perda ponderal não quantificada desde há 1 mês. À admissão apresentava-se vígil e orientada, febril 38,6°C, sem sinais meníngeos, apagamento do sulco nasogeniano esquerdo, pronação do braço esquerdo na prova de braços estendidos, reflexo cutâneo plantar esquerdo extensor e sopro sistólico mitral. Analiticamente, hemoglobina 10g/dL; leucócitos 8300/ μ L e PCR 7,98mg/dL. A tomografia computadorizada crânioencefálica revelou hipodensidade fronto-insular direita, traduzindo lesão isquémica recente ou eventual encefalite. A punção lombar mostrou líquido cristal de rocha, com 373 células/ μ L com predomínio de polimorfonucleares; glicose 52mg/dL; proteínas 35mg/dL; pesquisa de antígenos capsulares negativa. Ecocardiograma transtorácico e transesofágico com válvula mitral mixomatosa, sem imagens sugestivas de vegetações valvulares. Por suspeita de meningite iniciou Ceftriaxone e Vancomicina empiricamente. As hemoculturas isolaram *Streptococcus mitis* multissensível pelo que se colocou a hipótese de endocardite com embolização séptica cerebral. Alterou-se antibioterapia para Ampicilina. Exame bacteriológico do líquido negativo. A ressonância magnética revelou lesão isquémica subaguda, aneurisma micótico e oclusão distal da artéria pré-central direita. Completou 3 semanas de antibioterapia endovenosa, com melhoria clínica e analítica progressiva. Teve alta com indicação para perfazer 6 semanas de antibioterapia. **Discussão** O aneurisma micótico é uma das complicações de endocardite infecciosa, da qual se deve suspeitar perante a tríade AVC, doença valvular e febre.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

537

PE-252 UM ESTRANHO CASO DE AVC

Joana Silva Marques, Giovana Ennis, Rita Dias Soares, Nuno Monteiro, Ana Nunes

Centro Hospitalar Tondela Viseu

Introdução: A frequência de "stroke mimic" nos Serviços de Urgência (SU) pode chegar a 30% de todos os acidentes vasculares cerebrais (AVC). Apresentamos um caso de uma doente internada por suspeita de AVC isquémico. **Caso clínico:** Mulher, 59 anos, que recorre ao SU por tonturas, cefaleias e vômitos de 3 dias de evolução. Tinha antecedentes de fibrilhação auricular, hipertensão arterial e AVC isquémico da artéria cerebelar postero-inferior direita com transformação hemorrágica cerebelosa ipsilateral 5 meses antes. Tomava digoxina, perindopril, indapamida, amlodipina, atorvastatina, apixabano, amiodarona e esomeprazol. Ao exame objetivo tinha bradicardia, edema periorbitário e queda preferencial para a direita. Tomografia Computorizada Craneo-encefalica demonstrou um foco denso na profundidade do hemisfério cerebeloso direito. A Ressonância Magnética Craneo-encefalica não identificou lesões isquémicas ou hemorrágicas agudas. Analiticamente tinha LDL 58.2 mg/dL, TSH indetectável (>150.000 mUI/L) e T4 Livre 0.3 ng/dL. Iniciou levotiroxina e suspendeu amiodarona, ficando assintomática. Em ambulatório realizou ecografia tiroideia que revelou uma tireóide com dimensões aumentadas, contornos lobulados e textura heterogênea mas sem formações nodulares. Anticorpos anti-peroxidase tiroideia de 2861.7 UI/ml (valores normais 0.0 - 60.0 UI/mL) e anticorpos anti-tiroglobulina 407.1 UI/ml (valores normais 0.0 - 60.0 UI/mL). No primeiro follow-up, após 2 meses da alta, a doente permanecia assintomática e com valores de TSH de 19,89 mUI/L. **Discussão:** O caso apresentado corresponde a um "stroke mimic" de tiroidite autoimune em fase de hipotireoidismo, numa doente tratada cronicamente com amiodarona. A tiroidite de Hashimoto é um factor de risco para a ocorrência de hipotireoidismo em doentes medicados com amiodarona. No entanto, neste caso a doente não tinha antecedentes de disfunção tiroideia e não foram encontrados registos médicos com doseamento de anticorpos anti-tiroideus.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

709

PE-253 ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Paula Costa, Filipa Lima, Carolina Roias, Raquel Senra, Luís Dias

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

A esclerose lateral amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa rara e incurável, caracterizada por fraqueza muscular progressiva. Pode ocorrer em qualquer idade, embora seja mais comum após os 60 anos. Os autores apresentam o caso clínico de um homem de 31 anos, autónomo, previamente saudável. Enviado à consulta de Medicina Interna por contracturas involuntárias persistentes do membro superior esquerdo com cerca de 5 meses de evolução, com generalização do quadro no último mês. Apresentava também parestesias na porção distal dos dedos da mão esquerda. Sem noção de diminuição da força muscular, sem disfagia, disfonía, desequilíbrio ou outras queixas. Era portador de TC de crânio e da coluna cervical realizadas previamente, em ambulatório, que não apresentavam alterações. Ao exame objetivo neurológico, a destacar: voz bulbar, sem afasia ou disartria, com fibrilhação da língua; fasciculações a nível do deltoide bilateralmente e coxas, predominantemente à esquerda, com hiperreflexia simétrica nos membros superiores; atrofia das eminências tenar e hipotenar de ambas as mãos com ligeira diminuição da força de preensão à esquerda. Sem outras alterações ao exame neurológico. Realizou estudo electromiográfico que foi compatível com a hipótese diagnóstica de ELA. Foi internado no serviço de Neurologia onde realizou estudo analítico completo e RMN da coluna cervico-dorsal que não apresentaram alterações relevantes. Durante o internamento manteve as alterações neurológicas descritas. Iniciou terapêutica com Riluzol 50mg 2id e teve alta, encaminhado à consulta externa de Neurologia. A ELA é um desafio diagnóstico, cursando muitas vezes com apresentação atípica. Sendo uma doença rara, o diagnóstico é frequentemente alcançado após anos de evolução da doença. A colheita da história clínica e um exame objetivo minucioso são a chave para a sua correta identificação.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

267

PE-254 QUANDO A CLÍNICA NOS PODERIA ENGANAR

Diana Coutinho, Francisco Rebocho, Inês Santos, Diogo Canudo, Sofia Calça, Sandra Lucas, João Barros, Graça Tavares, Francisco Azevedo

Hospital do Espírito Santo de Évora

INTRODUÇÃO: A síndrome maligna dos neurolépticos (SMN) é uma reação idiossincrática rara, que se caracteriza por febre, rigidez muscular, alteração do estado neurológico e disfunção autonómica. A SMN pode ocorrer logo após o início do tratamento neuroléptico, ou após o aumento da dose. Surge habitualmente 4-14 dias após o início ou alteração da terapêutica. Como diagnosticar? Qual o prognóstico? **CASO CLÍNICO:** Homem, 83 anos, antecedentes de HTA e síndrome demencial, medicado com enalapril e quetiapina (aumento recente

da dose do fármaco), trazido ao SU por prostração, sudorese profusa, cólicas abdominais e febre, com dois dias de evolução. Ao exame objectivo com alteração do estado de consciência, GCS 13, hipotensão, pulso rítmico, taquicardia, com rigidez muscular marcada. Analiticamente, com leucocitose e neutrofilia, sem aumento de PCR ou outras alterações. Radiografia de tórax, abdominal e análise sumária de urina normais. Por febre sem foco, presença de rigidez muscular e prostração, fez-se TC-CE, com realização posterior de punção lombar, também esta sem alterações. O doente foi internado, sob tratamento sintomático e fluidoterapia, com culturas em curso, sem que se tivesse iniciado antibioterapia (ausência de foco infeccioso, PCR e procalcitonina negativas). Após cerca de 5 dias de realização das medidas anteriormente referidas, melhoria clínica, recuperação da tonicidade muscular e do estado neurológico basal, sem sinais neurológicos focais. DISCUSSÃO: É importante um elevado grau de suspeição, atendendo a tratar-se de um diagnóstico clínico, para evitar a progressão e desenvolvimento das complicações potencialmente fatais. Em 70-98% dos casos, presente leucocitose, que pode pôr o clínico em busca de um processo infeccioso. O prognóstico depende da rapidez com que o tratamento é instituído e da presença de complicações, sendo bom na ausência de rabdomiólise, insuficiência renal ou pneumonia por aspiração.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

588

PE-255 DOENÇA DE MARCHIAFAVA-BIGNAMI

Cecília Moreira, Rafaela Rodrigues, Maria João Lima, Margarida Calejo, Fátima Leal-Seabra

Hospital Pedro Hispano - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução: A doença de Marchiafava-Bignami (DMB) é um distúrbio raro associado a alcoolismo e desnutrição que se caracteriza por desmielinização e necrose da camada central do corpo caloso (CC). Tem várias manifestações clínicas incluindo alteração do estado mental e da marcha, disartria, mutismo, incontinência, convulsões e demência. **Caso:** Homem de 46 anos, com consumo médio de 400gr de álcool diários e pobre ingestão alimentar com quadro de crise convulsiva tónica-clónica inaugural associada a confusão, letargia, alucinações visuais, disartria, desorientação temporo-espacial, marcha atáxica e tremor postural. Realizou ressonância magnética cerebral (RMCE) a revelar hiperintensidade em T2 da substância branca periventricular e subcortical bem como do corpo caloso, com áreas de restrição à difusão no esplénio, compatível com DMB. Concomitantemente apresentava pancreatite aguda alitiásica. Foi internado com reposição de tiamina endovenosa (ev) e outras vitaminas do complexo B, oxazepam e levetiracetam. Efetuou

medidas de suporte para tratamento de pancreatite aguda. Foram optimizados psicofármacos para prevenção de síndrome de abstinência alcoólica e após resolução de pancreatite, cumpriu 3 dias de metilprednisolona 1g/dia ev. Teve melhoria clínica, sem novos episódios de crises convulsivas, sem atividade alucinatória, mantendo disartria perceptível, défices mnésicos para eventos recentes, marcha atáxica e desorientação espaço-temporal. Repetiu RMCE com menor evidência de expansão e de hipersinal do corpo caloso. **Conclusão:** Este caso salienta a importância de um diagnóstico precoce desta entidade rara dado que pode haver recuperação clínica e desaparecimento de lesões do corpo caloso se houver um tratamento eficaz.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

763

PE-256 COMA ASSOCIADO A ENCEFALOPATIA DE WERNICKE

Teresa Piteira, Carolina Midões, Vitor Lopes

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

A encefalopatia de Wernicke (EW) é um distúrbio neurológico potencialmente fatal causado pelo défice de tiamina, geralmente associado ao abuso de álcool. A tríade clássica inclui confusão mental, ataxia e oftalmoparésia. O coma associado à EW é incomum e deve ser equacionado como causa do estado neurológico em doentes com fatores de risco para distúrbios nutricionais. Mulher, 79 anos, sigmoidectomia por adenocarcinoma do cólon anos antes, duodenopancreatectomia por tumor do pâncreas no mês anterior complicada de infeção abdominal e HTA. Admitida em UCI por coma e hipotensão. A admissão sem abertura ocular, pupilas normais, nistagmo horizontal lento para a esquerda, movimento sacádicos dos olhos para a direita e tetraparésia flácida. Foi assumido quadro epileptiforme, confirmado com electroencefalograma. Iniciou tratamento com tiamina IV e anticonvulsivantes, com cessação da atividade paroxística. A RMN-CE mostrou alterações sugestivas de EW. Apesar da terapêutica manteve quadro de coma, acabando por falecer. Para o diagnóstico atempado da EW devem ser considerados os outros fatores de risco para desenvolver a doença, para além do alcoolismo: alimentação parentérica prolongada, cirurgia bariátrica, vômitos e jejum prolongados, diálise e quimioterapia. Podem existir manifestações neurológicas, sendo o coma uma apresentação rara, e cardiovasculares como hipotensão. O diagnóstico é clínico, requer elevado grau de suspeição e é geralmente mais difícil em doentes sem história de alcoolismo. O objetivo do tratamento é controlar sintomas, prevenir a progressão, consiste na administração de tiamina EV/IM e da sua precocidade depende o desfecho. O caso clínico apresentado corrobora a dificuldade no diagnóstico de

EW em doentes não alcoólicos e sublinha a necessidade de apreciação de outros fatores de risco para avitaminose. Doentes particularmente suscetíveis são os doentes submetidos a procedimentos cirúrgicos gastrointestinais, com períodos prolongados de jejum.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

880

PE-257 DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB UM CASO CLÍNICO

Cláudio Gonçalves Gouveia, Luís Maia Morais, Ana Carolina Vasques, Marta Custódio Roldão, Maria Nunes de Abreu, Cristiana Camacho, Beatriz Chambino, Pedro Neves Ferreira, Susana Ramos Jesus, Ana Leitão, Cândida Fonseca, Luís Campos

Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Hospital São Francisco Xavier

Introdução: As doenças priónicas são doenças neurodegenerativas que evoluem rápida e inevitavelmente para a morte, sendo a doença de Creutzfeldt-Jakob a mais comum e o tipo esporádico o mais frequente. O diagnóstico definitivo é obtido por biópsia ou autópsia e não existe tratamento. **Caso clínico:** Mulher, 84 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e asma, polimedicada, com quadro de tremor em repouso, dificuldade na marcha, quedas, alucinações visuais e desorientação tempororo-espacial com menos de 1 ano de evolução. Internamento em Agosto 2018 por agravamento com desorientação e lentificação. Apresentava hiponatremia 128mmol/L, tomografia computadorizada cerebral sem lesões. Função tiroideia normal, sem défices vitamínicos, serologias para sífilis e VIH negativas. Ressonância magnética cerebral sem alterações específicas. Re-internada em Novembro 2018 por intercorrência infecciosa, punção lombar com líquido hemático, exame bacteriológico e pesquisa de vírus neurotrópicos negativos. Após a alta, apresentou rápido agravamento, ficando acamada, em mutismo, totalmente dependente. Internada em Dezembro 2018 por infeção respiratória, com crise convulsiva parcial complexa e mioclonias. Dado o quadro de demência rapidamente progressiva, associado a mioclonias, colocou-se a hipótese de doença de Creutzfeldt-Jakob. Eletroencefalograma com ondas morfológicas bi e trifásicas, isoladas ou a esboçar periodicidade a cada 1-2 segundos. Pesquisa da proteína 14.3.3 positiva no líquido e proteína TAU aumentada. Agravamento clínico e óbito durante o internamento, tendo a autópsia confirmado aspetos sugestivos de doença de Creutzfeldt-Jakob, do tipo esporádico. **Discussão:** Com este caso pretende-se alertar para uma entidade que, apesar de apresentar baixa incidência, é altamente letal e cujo diagnóstico pode passar muitas vezes despercebido, pois existem muitas outras patologias que cursam com síndrome demencial, que são mais comuns e têm apresentação

semelhante.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1992

PE-258 ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA - UMA QUESTÃO DE NERVOS

Rita Bernardino, Rita Monteiro, César Vieira, Joana Diogo, Carolina Coelho, Angela Gilechi, Rita Bizarro, Inês Ferreira, Rodrigo Leão, Cristina Lima, Conceição Loureiro

Centro Hospitalar Lisboa Central - Hospital Santo António dos Capuchos

Introdução: A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa que afeta os neurónios motores superior e inferior ao nível do córtex, tronco cerebral e medula espinhal e que se associa a elevada morbimortalidade. **Caso Clínico:** Apresentamos o caso de uma mulher de 62 anos, fumadora crónica, com história de AVC isquémico com epilepsia sequelar. Recorreu à urgência por início súbito de disfagia para líquidos, disartria e disфонia. Ao exame neurológico destacava-se discurso pouco fluente, disártrico, disфонia, fasciculações da língua, hiperreflexia nos membros, sinais de Hoffmann e Trommer negativos. Foi internada para investigação tendo realizado vários exames nomeadamente eletromiograma que documentou escassos sinais de desnervação aguda/ativa e/ou fasciculações em miótomos bulbares, cervicais, dorsais e lombosagrados. Analiticamente com serologias infecciosas negativas, doseamento vitamínicos normais, eletroforese das proteínas sem alterações e Ac anti-neuronais negativos. Foi submetida a provas de função respiratória sem alterações ventilatórias significativas. Realizou RM-CE sem alterações relevantes neste contexto. Dados sinais de primeiro e segundo neurónio num quadro com 6 meses de evolução, colocou-se a hipótese diagnóstica de uma doença do neurónio motor de início bulbar, ainda se considerou variante frontotemporal, mas tal excluiu-se pela ausência de alterações típicas na avaliação neuropsicológica que se revelaram compatíveis com défice cognitivo ligeiro. Durante o internamento manteve-se clinicamente estável, sem disfagia significativa, pelo que teve alta com seguimento em consulta Neuromuscular e iniciou terapêutica com Riluzol. **Discussão:** O diagnóstico de ELA necessita de elevada suspeição clínica. As manifestações bulbares de disartria, disfagia e disфонia surgem como sintomas iniciais em 30% dos casos e são um fator de mau prognóstico. A insuficiência ventilatória é a principal causa de morte 2 a 5 anos após o aparecimento dos sintomas.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

358

PE-259 HIPERTERMIA POR PRIVAÇÃO DE ANTI-PARKINSÓNICOS

Catarina Vilaça Pereira, Andreia Dias, Ana Vaz, Diana Ferrão, Fernando Nogueira, José Cunha Marques, Pedro Ribeirinho Soares, Pestana Ferreira, Maria João Lima, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário São João

A febre constitui um sinal/sintoma sugestivo de infeção/inflamação merecendo um estudo etiológico exaustivo perante inexistência inequívoca de foco. Apresenta-se o caso de uma mulher de 69 anos, com história de doença de Parkinson idiopática, medicada com levodopa/carbidopa, amantadina, cloxazolam e opicapona e com neuroestimulador subcutâneo. Recorre ao serviço de urgência por recusa alimentar e incapacidade de administração de terapêutica habitual com aumento dos movimentos involuntários nos últimos dias. No exame objetivo febril, sem outras alterações e analiticamente sem leucocitose e PCR 46,4mg/L. Nos primeiros dias de internamento manteve febre de difícil controlo, com parâmetros inflamatórios sustentadamente baixos e rastreios sépticos seriados negativos. Constatada incoerência entre a terapêutica prescrita e a realizada pela doente pelo que foi feito ajuste do neuroestimulador e reiniciada e ajustada a terapêutica antiparkinsoniana. Apirexia sustentada após ajuste farmacológico. O presente caso pretende evidenciar a descrição de um caso de hipertermia central como efeito lateral da privação de fármacos anti-parkinsonianos, num comportamento semelhante ao síndrome maligno dos neurolépticos.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

850

PE-260 UMA CAUSA INCOMUM DE CEFALEIA

Olinda Lima Miranda, Anabela Carvalho, Ana Barbosa, Margarida Rocha, Jorge Cotter

Hospital Senhora da Oliveira

A cefaleia é uma causa comum de admissão no serviço de urgência. As cefaleias podem ser por enxaquecas, sinusite, disfunção da articulação temporomandibular e secundárias a infeção. A história clínica é importante para direcionar o estudo etiológico. Mulher, 41 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, recorreu ao serviço urgência por quadro com 5 dias de evolução de cefaleia frontal moderada, em aperto, início súbito, que agravava com o ortostatismo e aliviava com o decúbito. Sem náuseas, vômitos, tonturas, palpitações, perturbação da visão ou febre. Ao exame objetivo apirética, normotensa e sem focalização no exame neurológico. Na tomografia craneoencefálica a destacar □ discreta efusão subdural fronto-parietal esquerda, sem efeito de massa assinalável sobre o parênquima cerebral adjacente□. Durante o internamento, referia cefaleia com o levantar da cabe-

ceira, assintomática em repouso. Manteve exame neurológico sem alterações. Na ressonância magnética (RM) craneoencefálica a destacar □ coleção subdural supratentorial hemisférica esquerda, com cerca de 8 mm de espessura máxima, que molda o parênquima subjacente, assim como, de modo discreto, o ventrículo do mesmo lado () fina coleção subdural supratentorial hemisférica direita, cuja espessura máxima não ultrapassa os 2 mm, () estas coleções poderão refletir síndrome de hipotensão do líquido□. Por suspeita de fístula realizou RM medular que demonstrou □ ao nível de C6-C7 uma imagem no espaço interespinhoso em aparente continuidade com o espaço subdural na vertente posterior do canal raquidiano, no contexto clínico da suspeita de ponto de fístula de LCR□. Foi transferida ao cuidado da Neurologia para realização de □ Blood patch □ epidural para encerramento da fístula. Neste caso a cefaleia postural foi uma manifestação associada a hipotensão intracraniana secundária a fístula radicular do LCR. O tratamento pode ser conservador (repouso, hidratação) ou no caso de manutenção das queixas o □ Blood patch □ é uma alternativa.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1038

PE-261 POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE INFLAMATÓRIA CRÓNICA NUMA DOENTE COM ARTRITE REUMATÓIDE E LÚPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (RUPUS)

Catarina Sousa Gonçalves, Nuno Reis Carreira, Inês Coelho Rodrigues, Ana Castro Barbosa, Carolina Carreiro, António Pais Lacerda, Marisa Teixeira Silva

Serviço Medicina II Sector B Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

A polineuropatia desmielinizante inflamatória crónica (CIDP) é uma neuropatia progressiva autoimune adquirida, rara, dependente de predisposição genética e factores desencadeantes ambientais, verificando-se destruição progressiva das bainhas de mielina de raízes nervosas e nervos periféricos. O curso clínico é variável, frequentemente intermitente, assistindo-se habitualmente a diminuição progressiva bilateral da força proximal e distal e alterações sensitivas. Mulher, 44 anos, autónoma, com antecedentes de RUPUS, sob hidroxiquina, metotrexato e prednisolona. Recorre ao serviço de urgência por tetraparesia grau 1/2 com 15 dias de evolução, após quadro de gastroenterite aguda, 1 mês antes. Assinalava-se compromisso da flexão dos antebraços, sobretudo à esquerda, diminuição da força muscular distal e arreflexia. Líquor (LCR) sem alterações patológicas. Electromiograma (EMG) compatível com Síndrome de Guillain-Barré (SGB), variante cervico-braquial. Realizou imunoglobulina com melhoria do quadro clínico após uma semana. Uma semana depois agravamento, com plegia e arreflexia dos membros superiores. Realiz-

zou 5 dias de plasmaferese, sem melhoria. Realizou ressonância magnética (RMN) cervical, sobreponível, e novo EMG, com agravamento neurofisiológico, compatível com CIDP de início agudo/subagudo 9 semanas depois do início do quadro. Evolução neurológica desfavorável, culminando em sintomatologia disautônômica e insuficiência respiratória, transferida para unidade de cuidados intensivos e submetida a traqueostomia. O diagnóstico de CIDP é desafiante pelo amplo espectro de apresentação e longo tempo de evolução, fundamentando-se numa combinação de dados clínicos, eletrofisiológicos, análise LCR, RMN e biópsias de nervo, não existindo consenso quanto a critérios diagnósticos. A avaliação inicial sugeria SGB, a evolução de 9 semanas com períodos de agudização revelou um caso de CIDP, com sintomatologia autonômica e disfunção respiratória, raros nesta entidade.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1054

PE-262 MOVIMENTOS INVOLUNTÁRIOS UM CASO RARO DE IATROGENIA MEDICAMENTOSA

Catarina Semedo Graça, Paulo Ricardo César, Vera Guerreiro, Filipe Almeida, Alexandra Paula

ULSBA - Hospital José Joaquim Fernandes

Os sintomas da abstinência alcoólica iniciam-se geralmente 6 a 24 horas após uma última bebida. Nos casos graves podem surgir sintomas como alucinações, delirium tremens ou convulsões. Para evitar estes sintomas, recorre-se muitas vezes a medicação como aos antagonistas opióides, sendo exemplo o nalmefeno. Este trabalho relata o caso de um homem de 70 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, stress pós-traumático e etanolismo crónico, em abstinência alcoólica há cerca de 1,5 meses, sob nalmefeno. Foi internamento no serviço de medicina por queixas de insónias, cefaleias, alteração da memória a curto prazo, alucinações visuais, disartria moderada, ataxia da marcha e movimentos mioclónicos dos membros. Foram realizadas TC e RMN crânio-encefálica que não mostraram alterações. Perante melhoria clínica ao 4º dia de internamento, sob tiamina desde a admissão, colocou-se a hipótese de encefalopatia de Wernicke. Cerca de 1 mês depois, recorreu ao SU por recorrência do quadro, que teria tido início alguns dias após a alta, e com agravamento progressivo. Novamente internado para estudo, tendo apresentado melhoria progressiva, sem outras medidas farmacológicas e após suspensão da medicação de domicílio. O doente foi reavaliado em consulta de follow up a 1 mês, referindo alguns movimentos involuntários nos dias procedentes à alta, mas assintomático desde então. Dada a evolução do quadro no internamento anterior assumiu-se um eventual défice de tiamina. Porém, perante re-

cidiva após a alta, colocou-se a hipótese do quadro representar um efeito secundário ao nalmefeno, medicamento iniciado pouco tempo antes dos primeiros sintomas, suspenso em ambos os internamentos, mas retomado no intervalo dos mesmos. Todas a sintomatologia apresentada encontra-se descritas na literatura como possíveis efeitos adversos deste fármaco, desde muito frequentes até raros, o que em conjunto com a evolução temporal dos sintomas corrobora o diagnóstico.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1277

PE-263 HORNER PRÉ OU PÓS-GANGLIONAR, EIS A QUESTÃO!

Mafalda Sequeira, Francisca Abecasis, Joana Santos, Henrique Santos

Hospital Garcia de Orta

A Síndrome de Horner é uma síndrome neurológica clássica que se caracteriza por ptose, miose e anidrose, causada por uma lesão ao longo da via simpática cervical. Sexo feminino, 35 anos, antecedentes pessoais de asma, psoríase e ovário poliquístico. Recorreu ao serviço de urgência por dor na região malar direita, tipo choque elétrico, com 1 mês de evolução, ptose palpebral e miose homolaterais, cefaleia hemicraneana direita, edema e rubor da hemiface. Salienda-se ao exame neurológico anisocoria, miose e ptose palpebral direitas sem anidrose. Sem assimetrias faciais evidentes, alterações da sensibilidade ou da força, sem dismetrias, alterações da marcha ou do equilíbrio. Colocou-se a hipótese de Síndrome de Horner e iniciou-se investigação etiológica. Em relação aos exames complementares de diagnóstico realizados a angio tomografia cerebral e cervical e tomografia crânio encefálica não evidenciaram alterações. A ressonância magnética cerebral, evidenciou disseção da artéria carótida interna cervical à direita. O Triplex scan cervical permitiu excluir repercussão hemodinâmica da dissecação carotídea. A avaliação oftalmológica não permitiu a localização do segmento de simpático cervical atingido, embora não tenha sido realizada com cocaína tópica por não estar disponível no hospital. A doente teve alta com indicação de cumprir terapêutica com aspirina e foi reavaliada em consulta externa, 3 meses após alta mantendo ptose e miose direitas, sob reabilitação motora que iniciou no internamento. A síndrome de Horner ocorre em aproximadamente 25% dos casos de dissecação da carótida e é devida à distensão das fibras simpáticas que abrangem a superfície externa da artéria carótida interna. Os autores salientam a importância da realização dos testes oftalmológicos com os fármacos indicados já que estes permitem a localização da lesão, salientando que as lesões pré-ganglionares estão associadas a uma elevada incidência de malignidade

exigindo investigação extensiva.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1998

PE-264 A DUPLA DISSEÇÃO

David Prescott, Ana Isabel Brochado, Beatriz Castro Silva, Vânia Rodrigues Pereira, Margarida Pimentel Nunes, Inês Branco Carvalho, Isabel Montenegro Araújo, Andreia Fonseca Barbosa, Sofia Campos Silva, Beatriz Donato, José Luis Ferraro, Rita Sêrvio, Vasc

Hospital Beatriz Ângelo

A disseção carotídea é causa frequente de acidentes vasculares em idades mais jovens. A formação de um falso aneurisma ou de hematomas intramurais tornam-se fontes para microembolizações distais recorrentes. É tipicamente provocada, por exemplo por traumatismo major, hipertensão não controlada e infecções do trato respiratório superior. Podem, no entanto, surgir de forma espontânea, subjacente a um conjunto extenso de arteriopatas ou conectivopatias. Jovem de 43 anos recorre à Urgência por sensação de desequilíbrio para o lado esquerdo na deambulação e dificuldade em cumprir as tarefas diárias desde há dois dias. Terá tido história de síndrome gripal nos dias anteriores, resolvida. Sem antecedentes pessoais. Praticava andebol há vários anos de forma frequente. Objectivamente com desvio da comissura labial para a direita e apagamento do sulco nasogeniano à esquerda. Diminuição da força do hemi-corpo esquerdo. Realiza TC-CE que revela áreas de enfarte isquémico em território juncional da ACA/ACM à direita, com mais de 24 horas de evolução. Associava-se hiperdensidade espontânea da ACI distal homolateral. Pequenos enfartes corticais aparentemente não recentes frontais posteriores à esquerda. Face ao tempo de evolução e achados de imagem é excluída a possibilidade de realização de trombólise ou trombectomia. Realiza RM-CE e dos vasos supra-aórticos que acrescenta aspectos sugestivos de disseção carotídea bilateral, assíncrona. Estudo de auto-imunidade e trombofilias, ecocardiograma, ecodoppler dos vasos do pescoço e angioRM renal sem alterações a destacar. Estudo genético em curso. Os traumatismos minor, particularmente se recorrentes ou frequentes, devem também ser considerados na etiologia das disseções, mesmo sem história de doença do tecido conjuntivo. Neste caso foi considerada a prática de andebol como a possível etiologia das disseções, particularmente face à assincronia, ficando o doente antiagregado, com indicação de repouso e evicção da prática do mesmo.

OUTRO

734

PE-265 NEM TUDO O QUE PARECE UMA PA-

RESIA O É

Ana Rodrigues, Bruno Cabreiro, Joana Gonçalves, Ana Ponciano, Anton Vasin, José Leite

Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.

Introdução: O angioedema(AE) é um edema de tecidos subcutâneos e submucosas. As principais causas são: alergias, fármacos e défice de C1-inibidor. O AE muitas vezes simula fenómenos de paresia facial o que leva a um estudo exaustivo para excluir outras hipóteses de diagnóstico, nomeadamente do foro da neurologia. Caso clínico: Mulher, 53anos, com antecedentes pessoais de hipertensão, com múltiplas vindas ao serviço de urgência por episódio de paresia facial recorrente nunca objectivada pelo que se colocou a hipótese de paresia facial central. Foi encaminhada para estudo em consulta externa(CE) de Neurologia, sendo este inconclusivo. Foi encaminhada para CE de Medicina interna tendo tido mais 2 episódios tendo sido documentados como episódios de AE. Foi feita revisão da terapêutica habitual da doente foi apurado que a doente teria iniciado um Inibidor da enzima de conversão da angiotensina(IECA) um pouco antes ao início do quadro pelo que se optou por suspender o medicamento e iniciar outra classe de anti-hipertensores. Doente manteve seguimento em CE estando assintomática desde a suspensão do fármaco há cerca de 5 meses. Discussão: Nos casos de AE a história clínica é essencial na orientação etiológica. Os fármacos são das principais causas de AE sendo os IECA um dos grupos mais frequentemente associados. O prognóstico neste caso é benigno.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1628

PE-266 SÍNDROME DE SILENT QUANDO O TRATAMENTO CAUSA PROBLEMAS!

Leonor Neves da Gama, Ana Santos e Silva, Tiago Fiúza, João Gamito Lopes, Josiana Duarte, Irida Novo, José Sousa e Costa

Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

Introdução: As sequelas persistentes de neurotoxicidade por intoxicação por lítio atraíram interesse nos anos 80, denominando-se de SILENT (neurotoxicidade irreversível por lítio), efeito adverso este que exige elevada suspeição clínica. Este fármaco é usado amplamente no tratamento da doença bipolar, exigindo monitorização pela janela terapêutica estreita. Caso clínico: Homem, 73 anos, histórico de doença bipolar medicada com lítio e parkinsonismo. Residia em Moçambique, realizava controlo de litémia em Portugal de 3/3 meses. Por quadro com 15 dias de evolução de disartria, afasia de expressão, disfagia a líquidos, desorientação e agravamento da rigidez muscular regressou a Portugal recorrendo ao SU. Laboratorialmente com agrava-

mento da função renal e litemia de 3,82mmol/L (0,4-1,5mmol/L). Devido a agravamento clínico foi admitido em unidade de cuidados intensivos iniciando hemodiálise. Realizou também TC e RM-CE sem alterações. Foi ainda excluída etiologia infecciosa (parâmetros inflamatórios, culturas e análise cito-bioquímica do líquido cefalorraquidiano). Ionograma e função tiroideia sem alterações. Apesar da normolitemia, manteve alterações neurológicas: distúrbio grave, descoordenação motora, disfagia e neuropatia, tendo sido transferido para o serviço de Medicina para reabilitação. Na ausência de outro diagnóstico, foi colocada a hipótese diagnóstica de SILENT. Discussão: Apesar do mecanismo biológico desta entidade ser desconhecido, pensa-se que ocorre desmielinização em vários locais do SNC, incluindo cerebelo. A neurotoxicidade por lítio pode permanecer apesar da suspensão do fármaco e mesmo após técnica dialítica, manifestando-se por alterações extra-piramidais, demência, disfunção cerebral e cerebelosa após o período tóxico. Apesar da sua utilização comum no tratamento da doença bipolar, os autores salientam a necessidade de uma monitorização frequente tanto da litemia como da função renal de modo a evitar casos de intoxicação.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1789

PE-267 UMA INVULGAR ISQUEMIA AGUDA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

João Lázaro Mendes, Tânia Batista, Francisco Gonçalves, Ana Nunes, Paula Manuel

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Homem de 84 anos, autónomo. Com antecedentes de patologia osteoarticular. Deu entrada no serviço de urgência por volta das 4h00 porque acordou às 2h00 com sensação de urgência urinária e ao levantar-se notou diminuição bilateral da força muscular, retenção urinária e desconforto na região hipogástrica. Ao exame neurológico apresentava aparente diminuição da força do membro inferior direito, mas de difícil avaliação devido a dor à mobilização; sem alterações da fala ou dos campos visuais. Encontrava-se hemodinamicamente estável. Fez analgesia, objetivando-se posteriormente diminuição da força muscular no membro inferior direito (grau 2/3) e nível de sensibilidade dorsal alto bilateral (D1-D2). Realizou estudo analítico (sem qualquer alteração) e TAC-Cranioencefálica que não apresentava evidência de lesão vascular. Posteriormente realizou TAC cervical e dorsal na qual apenas se detetaram alterações degenerativas discostomiais. Optou-se então pela realização de RMN da coluna que apresentava: ☐ hipersinal medular, estendendo-se entre plano de D1-D2 e D5-D6, atingindo os cordões anteriores... estas características são favoráveis ao diagnóstico de lesão

isquémica medular no território da artéria espinhal anterior. ☐ Durante o internamento realizou estudo complementar (sem alterações) e ecocardiograma (normal). Solicitou-se colaboração da medicina física e reabilitação, tendo o doente sido transferido para o internamento dessa especialidade onde permaneceu durante 73 dias. Por fim, foi encaminhado para consulta. Neste momento mantem diminuição da força do membro inferior direito (grau 3) com nível sensitivo D1/D2 bilateral e hiporreflexia dos membros inferiores. Apresenta também esfíncter anal de baixo tônus, com contração presente, mas reduzida e bexiga neurogénica algaliada em drenagem contínua. Apresenta-se este caso para relembrar que o enfarte medular, embora raro, é um diagnóstico diferencial de outras patologias isquémicas agudas do sistema nervoso central.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1806

PE-268 SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Ana Mafalda Abrantes, Ana Cardoso, Carolina António Santos, Maria José Pires, Dúlio Teixeira Passos, Joana de Paiva Simões, Frederico Trigueiros, Nuno Jacinto

Serviço de Medicina 2, Clínica Universitária de Medicina Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte

INTRODUÇÃO O Síndrome de Guillain-Barré (SGB) representa uma polineuropatia desmielinizante auto-imune ascendente e simétrica. Manifesta-se por parésia aguda ou subaguda com hipo ou arreflexia e disautonomia, em até 10% dos casos. Os microorganismos mais associados são *Campylobacter jejuni*, Citomegalovírus (CMV) e vírus Epstein-Barr. A terapêutica com imunoglobulina não é totalmente isenta de complicações. CASO CLÍNICO Mulher de 74 anos, internada por desequilíbrio, diminuição da força muscular e parestesias dos membros inferiores, com duas semanas de evolução, após diarreia auto-limitada. Apresentava abdómen distendido com globo vesical, parapraxias flácidas de predomínio distal, arreflexia, apalestesia e alterações da propriocepção nos membros inferiores, bem como hipopalestesia distal nos membros superiores. Laboratorialmente a salientar apenas leucócitos 14610x10⁶/L (N 81,2%) e PCR 16,1mg/dL. Tomografia computadorizada crânio-encefálica (TC-CE) com hipodensidade parietal esquerda. Admitida SGB com envolvimento de grandes fibras mielinizadas motoras e da sensibilidade profunda, confirmado por punção lombar com dissociação albuminocitológica e electromiograma. A terapêutica com imunoglobulina intravenosa foi complicada por trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar bilateral. Sob anticoagulação desenvolveu hematoquezias com repercussão hemodinâmica por lesões de colite a CMV, tendo cumprido 7 dias de ganciclovir e 16 dias de valganciclovir. Reavaliação aos 5 meses com melhoria da força mus-

cular, capacitada para marcha com apoio. DISCUSSÃO O padrão de envolvimento motor, sensitivo e disautonômico típicos e elevada suspeição clínica permitiram o diagnóstico da síndrome neurológica não explicada pela lesão em TC-CE. As complicações decorrentes do tratamento com imunoglobulina permitiram a identificação do agente microbiológico responsável por esta síndrome.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

85

PE-269 INJEÇÃO (QUASE) LETAL

Rita João Soares, Nuno Miguel Monteiro, Andreia Camacho Correia, Hélia Mateus, Filipe Sobral Santos, Rui Soares Correia, Marlene Delgado

CHTV

A Síndrome Neurolética Maligna (SNM) é uma emergência neurológica rara que pode culminar na morte se tardiamente identificada. Decorre da toma de antipsicóticos, a uma taxa de incidência de 0.02 a 3% e é caracterizada por alteração do estado de consciência, rigidez axial e dos membros, hipertermia e disautonomia. Os sintomas, habitualmente têm início duas semanas após a toma do fármaco, podendo ocorrer logo após a primeira toma ou então anos depois. O seu diagnóstico é presuntivo fazendo diagnóstico diferencial com encefalite, hipertermia maligna, síndrome serotoninérgica e estado de mal epilético. Homem de 67 anos, institucionalizado, com epilepsia, DM tipo 2, dislipidemia e HBP medicado com valproato, alprazolam, tansulosina, sinvastatina, metformina, furosemida. Febre com 6 horas de evolução, TT máx de 40.3°C, refratária a antipirético. É seguido em consulta de Psiquiatria onde foi introduzido há 4 meses haloperidol decanoato para controlo comportamental. Desde essa altura com vindas recorrentes ao SU por dificuldade na marcha e quedas. Ao exame objetivo apresentava-se febril, taquicárdico, normotenso, eupneico, prostrado com fácies de dor e com pupilas mióticas. Auscultação cardiopulmonar sem alterações, abdómen inocente e portador de sonda vesical onde aparentava urina clara sem sedimento urinário, piúria ou hematúria macroscópica. Exame neurológico sumário de difícil apreciação. Análises evidenciaram lesão renal aguda e rabdomiólise, elevação da LDH e ligeira elevação de parâmetros inflamatórios. Excluída gripe, Rx do tórax sem foco pneumónico, tira teste de urina não compatível com infeção do trato urinário e TC cranioencefálica sem evidência de lesão vascular aguda ou LOE. Por suspeita de encefalite foi submetido a PL com LCR normal. Iniciou tratamento de suporte com melhoria da sintomatologia. A SNM é um diagnóstico raro cuja sintomatologia é frequentemente observada no dia-a-dia, sendo que o tratamento passa primariamente por remover o fármaco causal.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

128

PE-270 UM CASO SÚBITO DE CEGUEIRA

Diogo Raposo André, Fabiana Gouveia, Rafael Nascimento, Helena Luís, Patrício Freitas, António José Chaves, Rafael Freitas, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal, Serviço de Medicina Interna

INTRODUÇÃO: A arterite de células gigantes (ACG) afeta adultos, sobretudo mulheres, com pico de incidência na sétima década de vida. Os sintomas na ACG resulta do envolvimento de vasos cranianos com origem no arco aórtico, sendo que a perda de visão é a complicação mais temida. Admite-se que a cegueira bilateral ocorra entre 25 a 50% dos casos. CASO CLÍNICO: Doente de 83 anos, sexo feminino com antecedentes de hipertensão arterial, fibrilhação auricular, dislipidemia, insuficiência venosa, gamapatia monoclonal sem significado. Doente foi admitida por perda de visão biocular súbita, ao despertar, e cefaleias frontais. Objectivamente: doente com 15, na escala de coma de Glasgow, com amaurose bilateral. Fundoscopia: isquémia retiniana de origem arteriolar, com edema e palidez do disco ótico esquerdo. Angiografia com atraso na circulação retiniana e não uniforme dos ramos arteriulares da retina. Analiticamente com: leucocitose (16700), neutrofilia (83,9%), trombocitose (799000), PCR 202,22mg/dL, VS 81mm, auto-imunidade negativa. Tomografia e ressonância magnéticas crânio-encefálicas não revelaram lesões isquémicas/hemorragicas agudas ou lesões expansivas. Ecocardiograma transtorácico sem alterações. Em decisão multi-disciplinar, admitindo quadro de hiperviscosidade e vasculite sugestiva de Arterite de Células Gigantes, doente iniciou esquema de corticoterapia, que se traduziu na melhoria dos parâmetros de fase aguda. Doente teve alta medicada com corticoterapia, mas manteve défices visuais. DISCUSSÃO: O diagnóstico de ACG deve ser equacionado em indivíduos com mais de 50 anos e com pelo menos um dos seguintes critérios: cefaleias de novo, alterações visuais, claudicação mandibular, febre ou anemia inexplicáveis e elevação da VS e/ou PCR. O comprometimento da visão destes doentes, quando instalado, em regra, é permanente. Perante casos suspeitos, a corticoterapia deve ser prontamente iniciada, uma vez que esta permite reduzir para menos 1% o risco de perda de visão.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

903

PE-271 SÍNDROME MILLER-FISHER: A IMPORTÂNCIA DE UM DIAGNÓSTICO ATEMPADO

Jorge Gama Prazeres, Alexandra Coimbra, Cláudia Costa, Mariana Andrade, Tânia Vassalo, Mariana Simões, Fernanda Mendes

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

INTRODUÇÃO: As polineuropatias agudas imuno-mediadas são patologias heterogêneas com diversas apresentações. Cada um destes síndromes tem formas de apresentação distintas, que podem auxiliar no seu diagnóstico e adequado tratamento em tempo útil. **CASO CLÍNICO:** Apresentamos o caso de um homem de 26 anos, natural do Brasil, sem antecedentes pessoais de relevo. Cerca de 4 dias antes do internamento, inicia quadro clínico caracterizado por diplopia binocular, parestesias em meia e luva e ligeira sensação de desequilíbrio durante a marcha. Referia quadro gripal cerca de 15 dias antes do início dos sintomas, para o qual não fez medicação. Ao exame objectivo, apresentava diplopia binocular vertical e horizontal, diminuição dos reflexos osteo-tendinosos aquilianos e rotulianos e ataxia da marcha. Da investigação complementar, salientamos: electromiograma com diminuição das velocidades de condução sensitivas dos membros superiores e diminuição dos potenciais sensitivos dos membros superiores; exames de imagem crânio-encefálica sem alterações; e serologia positiva para Adenovírus. Tendo em conta o quadro clínico (oftalmoplegia, ataxia e arreflexia), suspeitou-se de síndrome de Miller-Fisher, resultado confirmado pela presença de anticorpos anti-gangliosídeo, secundário a infecção por Adenovírus. Desta forma, foi iniciado tratamento com imunoglobulina intravenosa, com melhoria dos défices que apresentava à admissão. **DISCUSSÃO:** O síndrome de Miller-Fisher faz parte de um espectro de doenças neurológicas imuno-mediadas, cujo diagnóstico atempado e adequado tratamento é crucial para impedir a progressão da doença, e consequente deterioração clínica, sendo frequente a sua associação a quadros infecciosos precedentes.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1411

PE-272 TRIPLA AMEAÇA - AVC CEREBELOSO EM DOENTE COM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BILATERAL E SÍNDROME CORONÁRIO AGUDO

José Miguel Ferreira, Marinha Silva, Joana M. Esteves, Marta R. Costa, Carla Lemos Costa, Carlos S. Oliveira

Hospital Santa Maria Maior - Barcelos

INTRODUÇÃO: As anomalias do septo interauricular aumentam o risco de embolia paradoxal e acidente vascular cerebral. A presença de condições protrombóticas associadas podem favorecer a presença de eventos trombóticos síncronos. **CASO CLÍNICO:** Homem, 65 anos, com antecedentes de carcinoma urotelial de baixo grau, recorre ao SU por tonturas, visão turva e cefaleia holocraniana in-

tensa. Sem dispneia, angor ou outras queixas. Três dias antes teve episódio autolimitado (90 minutos) de dor pleurítica, dispneia e tosse. À admissão, ligeira disartria e discreta assimetria da face em desfavor da direita, sem outras alterações ao exame objetivo. Apresentava insuficiência respiratória hipoxémica, ECG normal e elevação de troponina I. Probabilidade pré teste de tromboembolismo pulmonar baixa no Score de Genebra e moderada no Score de Wells. Dada elevação de D-dímeros, realizado Angio-TC de tórax com trombo endoluminal na artéria pulmonar direita e bilateralmente nas artérias lobares inferiores. Assumido síndrome coronário agudo do tipo 2. TC crânio com hipodensidade na vertente superior do hemisfério cerebeloso direito, compatível com pequeno enfarte isquémico recente no território da artéria cerebelosa superior direita. Dado quadro síncrono de eventos trombóticos/isquémicos, ausência de lesões hemorrágicas e estabilidade hemodinâmica iniciou heparina de baixo peso molecular em dose terapêutica. Apresentou evolução clínica e analítica favorável com melhoria dos défices neurológicos e descida sustentada da troponina I. Doppler venoso dos membros inferiores sem sinais de trombose venosa. Ecocardiograma transtorácico sem alterações de relevo. Ecocardiograma transesofágico revelou aneurisma do septo interauricular com pequenas soluções de continuidade com fluxos de reduzidas dimensões bidirecional. **CONCLUSÃO:** Considerando os dois eventos trombóticos síncronos foi colocada hipótese de contexto paraneoplásico, em doente com neoplasia vesical e, portanto, com maior risco protrombótico.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

624

PE-273 TROMBOSE DOS SEIOS VENOSOS: UM RISCO REAL DO CONTRACEPTIVO ORAL

Filipa Leal, Teresa Mendes, Ana Rocha, Margarida Bela, Dinis Sarmiento, Luís Nogueira, Mari Mesquita

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO: A trombose de seios venosos (TSV) é uma forma rara (0.5-1% dos AVCs) de acidente vascular cerebral (AVC). As suas apresentações variadas tornam o diagnóstico desafiante. **CASO CLÍNICO:** Mulher, 29 anos, sem antecedentes pessoais conhecidos. Medicada com anticonceptivo oral (ACO). Recorreu ao serviço de urgência com clínica de 3 dias de evolução de cefaleia fronto-temporal bilateral em pressão, intensa (7/10) e pouca resposta à analgesia com paracetamol no domicílio. Referia despertar durante a noite pela dor, náuseas associadas e agravamento progressivo. No SU não apresentava défices neurológicos focais. Realizou tomografia computadorizada cerebral (TC) com contraste em fase venosa que revelou trombose do seio sigmóideo e lateral direito. O estudo revelou

TSH normal, serologia HIV negativa, proteinograma e velocidade de sedimentação normal e foi excluído síndrome anti-fosfolípido. Realizou ressonância magnética que confirmou trombose dos seios venosos e excluiu lesões hemorrágicas. Assim, o único fator de risco encontrado foi a toma de ACO. Durante o internamento iniciou hipocoagulação com enoxaparina que foi posteriormente alterada para acenocumarol. Suspendeu ACO e foi avaliada por Ginecologia para colocação de dispositivo intrauterino. Apresentou evolução favorável, tendo alta assintomática. À posteriori realizou estudo de trombofilias que detetou aumento fator VIII e variante em heterozigotia do gene MTHFR c.677C>T, que por si só não têm significado patológico. Foi avaliada em conjunto com imunohemoterapia sendo decidido suspender hipocoagulação (que cumpriu 7 meses) e iniciar ácido acetilsalicílico 150mg. DISCUSSÃO: O primeiro método de diagnóstico de TSV é a TC, uma vez que permite também fazer diagnósticos diferenciais. A morbimortalidade da TSV tendo vindo a diminuir ao longo dos tempo, no entanto ainda é de 5-10%, sendo por isso importante a suspeita clínica e o seu diagnóstico célere para ser possível instituir a terapêutica adequada.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2231

PE-274 MENINGO-ENCEFALITE A HERPES SIMPLEX VIRUS 2

Angela Ghiletschi, Inês Ferreira, Graça Martins, Helena Pacheco, Lurdes Venâncio, Rita Monteiro, Joana Diogo, Carolina Coelho, Rita Bizarro, César Vieira, Rita Bernardino

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central - HSAC, Medicina 2.4

INTRODUÇÃO: Uma grande variedade de vírus pode afetar o Sistema Nervoso Central, originando encefalite e/ou meningite. O vírus Herpes Simplex (HSV) 1 é o agente mais comum enquanto que o Vírus Herpes Simplex 2 (HSV2) é responsável por <2% dos casos e raramente ocorre em imunocompetentes. Contudo, cursa com mortalidade superior e sequelas neurológicas mais graves. **CASO CLÍNICO:** Mulher de 63 anos, natural do Brasil, há um mês em Portugal. Iniciou quadro de náuseas, vômitos e cefaleia de agravamento progressivo, evoluindo em 6 dias para confusão mental, discurso delirante e episódio convulsivo. Com antecedentes de Hipertensão Arterial (HTA) e Síndrome Depressiva sob terapêutica. À chegada ao serviço de urgência estava hipertensa, normocárdica e apirética. Apresentava discurso pobre, desorientada no espaço e tempo. Sem sinais meníngeos ou parésias. Foi excluída lesão ocupando espaço ou acidente vascular por Angio/TC-Crânio-Encefálica e foi realizada punção lombar com exame citoquímico do líquido a revelar 266 células mononucleares, proteínas 195mg/dL, glicorráquia 55mg/dL.

Assumiu-se quadro de meningoencefalite, evidenciado também em electroencefalograma, com necessidade de internamento breve em Unidade de Nível III por flutuação do estado de consciência. Iniciou terapêutica empírica com ceftriaxone+ampicilina+aciclovir e dexametasona. À posteriori, por PCR positiva no LCR para o HSV2 foi suspensa a antibioterapia. Apresentou perfil tensional de difícil controlo e teve como intercorrência episódio de glaucoma ângulo fechado. Teve alta ao 17º dia de internamento, após 15 dias de aciclovir, sem sequelas neurológicas. **DISCUSSÃO:** Embora se desconheça a verdadeira incidência das infecções virais do Sistema Nervoso Central (SNC) por serem subvalorizadas, pela sua frequência devemos estar familiarizados com a sua forma de apresentação. A infecção por HSV apresenta mortalidade até 70% e sequelas neurológicas importantes, quando não detectada e tratada atempadamente.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1564

PE-275 PARAPARÉSIA NUCLEAR PROGRESSIVA DIAGNOSTICADA EM CONTEXTO DE UM AVC DO TERRITÓRIO POSTERIOR

Marcelo Aveiro, Ana Oliveira, Carolina Amado, Mariana Maranhães, Tiago Valente, Lorrane Viana, Joana Domingues, Tatiana Rodrigues, Rosa Jorge

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução Os sinais e sintomas de Parkinsonismo podem ser proeminentes em distúrbios neurodegenerativos que não a doença idiopática de Parkinson, particularmente em doenças de Parkinson atípicas, como a paralisia supranuclear progressiva (PSP). A PSP é uma entidade incomum, caracterizada por severa instabilidade postural, anormalidades do olhar conjugado vertical e rigidez axial. **CASO CLÍNICO** Dente do sexo masculino de 51 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, que recorreu ao SU por instalação súbita de visão turva e desequilíbrio da marcha. Ao exame neurológico apenas com desequilíbrio postural com necessidade de manter marcha com base alargada. Efetuou tomografia cranioencefálica (CE) sem alterações agudas, com pequenos enfartes lacunares antigos talâmicos bilateral e lentículocapsular bilateral. Foi avaliado por Neurologia e foi assumido o diagnóstico de acidente vascular cerebral (AVC) da circulação posterior. A otorrinolaringologia excluiu défice vestibular agudo e a oftalmologia não encontrou alterações. O doente apresentou alguma melhoria gradual dos défices tendo sido reavaliado pela Neurologia com identificação de limitação dos movimentos de verticalidade ocular e estrabismo divergente no olhar em repouso, por abdução do olho direito e reflexos globalmente muito vivos. Realizou ressonância magnética CE com alterações sugestiva de PSP. Foi admitido que o episódio, atendendo à evolução temporal e aos fatores de

risco, era secundário a AVC do território posterior tendo por base um parkinsonismo atípico, muito sugestiva de PSP CONCLUSÃO Serve o presente caso para ilustrar a dificuldade que por vezes ocorre na interpretação diagnóstica de alguns sinais e sintomas neurológicos. Por vezes a sobreposição de patologias neurológicas, que não eram conhecidas previamente, tornam muito difícil a interpretação de um exame neurológico. A articulação com a Neurologia nestes casos torna-se absolutamente essencial para chegar a um diagnóstico correto.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1938

PE-276 DA VERTIGEM AO FORAME OVAL PATENTE

Francisca Martins, Teresa Piteira, Miguel Martins, Miguel Nunes, João Queirós, Rui Malheiro, Augusto Ribeirinho, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução: Dissecções arteriais, estados protrombóticos e embolismos paradoxal são algumas das possibilidades etiológicas de AVC isquémico em doentes jovens. O foramen oval patente (FOP), réliqua da circulação fetal, presente em 1/4 da população saudável e constitui uma das possíveis etiologias. **Caso Clínico:** Mulher, 52 anos, ativa, com história conhecida de asma e síndrome de hiperatividade, medicada com metilfenidato, recorreu ao serviço de urgência por quadro, ao deitar, de vertigem, vômitos e alteração do equilíbrio. Ao exame objetivo apresentava marcha com desequilíbrio sem lateralização preferencial e sem outros achados nomeadamente nistagmo, alterações campimetria. Realizou TC cerebral que demonstrou AVC isquémico agudo do hemisfério cerebelar direito. Realizou estudo etiológico em internamento, do qual salientamos: rastreio séptico negativo, incluindo punção lombar e serologias, sem fatores de risco cardiovascular, sem evidência de hipercoagulabilidade, ecografia doppler dos vasos do pescoço e transcraniano sem alterações. Realizou RM cerebral que documentou enfartes isquémicos em fase aguda cerebelosa bilaterais. Perante a presença de AVC isquémico de provável causa embólica procedeu-se a ecocardiograma transtorácico, que foi inconclusivo e ecocardiograma transesofágico com soro agitado que mostrou passagem precoce de microbolhas da aurícula direita para a esquerda através de FOP; sem evidência vegetações. A doente encontra-se anticoagulada e a aguardar decisão de encerramento de FOP. **Discussão:** Em doentes com quadro de vertigem aguda devemos ter um baixo limiar para requisitar neuroimagem. O AVC circulação posterior pontuam pouco na NIHSS e devemos utilizar outras ferramentas de estratificação. Dada a prevalência de FOP na população geral, é provável que, em muitos casos, o FOP diagnosticado seja incidental. Todavia, quando

não se afigura mais nenhuma possibilidade etiológica após estudo exaustivo, aceita-se esta etiologia como diagnóstico de exclusão.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2130

PE-277 SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: A IMPORTÂNCIA DA CLÍNICA

Miguel Lázaro Mendes

ULS da Guarda - Hospital Sousa Martins

O Síndrome de Guillain-Barré (SGB) apresenta uma distribuição mundial e tem uma incidência de 1 a 2 casos por 100.000 habitantes por ano. É, portanto, uma doença rara. O diagnóstico é clínico, podendo ser confirmado por exames complementares de diagnóstico, complexos e invasivos, e que por isso nem sempre são de fácil acesso. No entanto, é uma patologia que pode levar a complicações graves, pelo que é importante fazer o diagnóstico tão cedo quanto possível. Neste caso clínico, temos um homem de 76 anos, medicado com ácido acetilsalicílico, tansulosina, sinvastatina e omeprazol, recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por dor com parestesias ao nível dos pés. Fez estudo analítico que não mostrou alterações de relevo tendo tido alta com medicação sintomática. No dia seguinte voltou ao SU com agravamento do quadro. Referia, além dos sintomas anteriores, diminuição da força nos pés e queixas de parestesias e dor ao nível das mãos. Fez TAC Craneo-Encefálica que não mostrou alterações de relevo, tendo novamente tido alta com medicação sintomática. Ao 3º dia, o doente volta com novo agravamento do quadro clínico: diminuição marcada da força e sensibilidade nas pernas e pés (que o impediam de caminhar) e nos membros superiores (que impediam de os elevar acima do nível da cabeça). Ao exame físico apresentava arreflexia distal. Sem quadro vírico prévio evidente. Submetido a punção lombar por suspeita clínica de SGB que mostrou aumento da proteinoráquia com níveis normais de leucócitos. Iniciou terapêutica com imunoglobulina humana. Mais tarde fez electromiografia que também era compatível com SGB. Ficou internado na Unidade de Cuidados Intermediários. Apesar das várias complicações que continuaram a surgir ao longo do internamento, tendo havido necessidade, entre outros, de fazer ventilação mecânica invasiva, acabou por haver uma melhoria progressiva dos sintomas, acabando por ter alta cerca de 2 meses após primeira ida ao SU.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2076

PE-278 SÍNDROME DE MILLER FISHER

Teresa Carvalho, Filipa Lage, Carlos Marques, José Vaz
Unidade Local do Baixo Alentejo

A síndrome de Miller Fisher é uma variante rara (1 a 5% dos casos) da síndrome de Guillain-Barré, e afeta os nervos cranianos. Apresenta-se o caso de MCPP, 47 anos, feminino, leucoderma, operaria agrícola, com antecedentes pessoais de HTA. Foi internada para investigação etiológica de quadro caracterizado por quadro disartria, disfagia e alterações da acuidade visual com cerca de 7 horas de evolução. Na admissão apresentava-se com sinais vitais estáveis, sem alterações de relevo ao exame objetivo. Ao exame neurológico sumário salienta-se disartria, queda palpebral bilateral, diplopia com movimento levoversão (sugestivo de paresia do VI par), desvio da comissura labial para a direita, desvio da língua para a esquerda, disfagia para sólidos e líquidos com necessidade de colocação de SNG, força muscular pescoço e cintura escapular mantida, força musculares tronco e membros globalmente mantidos, sensibilidade proprioceptiva e protopática mantidas, romberg negativo, mingazzini negativo, sem dismetrias nas provas. No estudo complementar salienta-se: Punção lombar com dissociação albuminocitológica (107mg/dL). Análises, serologias, ex. culturais, TC e RM cranio-encefálica : Sem alterações de relevo. A EMG que confirmou tratar-se de doença desmielinizante aguda, envolvendo o tronco cerebral. Com o diagnóstico de S. Miller Fisher, iniciou Imunoglobulina Humana: 20gr/dia durante 5dias. Durante o internamento verificou-se melhoria progressiva da fala mas manteve entubação nasogástrica Repetiu PL: mantendo proteinorráquia e pressão de abertura elevada. Fez novo ciclo de IgH e iniciou acetazolamida 250mg 2xdia. A partir daí houve clara melhoria da disfonia e foi extubada. A doente teve alta mantendo seguimento em consultas de Neurologia. Com este caso clínico pretende-se alertar para o diagnóstico do Síndrome de Miller Fisher, cuja a apresentação clínica é distinta do Síndrome de G Guillain-Barré, e cujo o diagnóstico e tratamento têm caráter prioritário.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2221

PE-279 ESTADO CONFUSIONAL AGUDO - UMA ENTIDADE COMUM RARAMENTE DIAGNOSTICADA?

Pedro Ribeirinho Soares, Mário Sousa Pimenta, Vanda Devesa Neto, Catarina Martins da Costa, Ester Ferreira, Diana Ferrão, Catarina Pereira, José Marques, Fernando Nogueira, Jorge Almeida.

Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO O estado confusional agudo constitui um dos distúrbios neurológicos mais frequentes com motivo de recurso à urgência. O diagnóstico diferencial constitui um desafio, particularmen-

te nos doentes mais idosos e com múltiplas comorbilidades. **CASO CLÍNICO** Mulher de 57 anos, com antecedentes de tabagismo e perturbação de abuso de álcool. É admitida por quadro de alteração do estado cognitivo com 6 meses de evolução, associada a astenia e anorexia. Sem perda ponderal; sem noção de febre. Ao exame objetivo encontrava-se desidratada e emagrecida; lentificada, desorientada no espaço e no tempo; nomeação e compreensão preservadas; incapacidade de olhar conjugado bilateralmente; nistagmo upbeat na superversão e downbeat na infraversão bilateral; disartria ligeira; sem restantes alterações. Realizou angioTC cerebral a documentar hipodensidades na vertente medial dos tálamos (predomíniodireito). Analiticamente sem anemia, leucocitose ou trombocitopenia; sem hipoalbuminemia, citocolestase ou hiperbilirrubinemia; proteína C-reativa de 32 mg/L. Realizou eletroencefalograma sem evidência de atividade epileptiforme. Por suspeita de Síndrome de Encefalopatia de Wernicke (>2 critérios de Caine), iniciada a administração de tiamina endovenosa. Apresentou melhoria progressiva do estado neurológico, com resolução da alteração da oculomotricidade, disartria e nistagmo após uma semana de terapêutica. Teve alta com suplementação oral de tiamina em ambulatório, tendo realizado RMN cerebral em ambulatório sem lesões de relevo. **DISCUSSÃO** A encefalopatia de Wernicke é a complicação neurológica mais frequente do défice de tiamina (vitamina B1), com uma prevalência diagnóstica de 2,8% (achados em necropsia podem ascender aos 12,5%). Perturbação de abuso de álcool, distúrbios alimentares, neoplasia e cirurgia gastrointestinal constituem fatores de risco. A correção do défice vitamínico por via parentérica pode levar à resolução completa do quadro clínico.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2441

PE-280 INTOXICAÇÃO POR DISSULFIRAM UMA CAUSA DE ENCEFALOPATIA AGUDA

Andreia M Teixeira, Carla Fontes, Sandra Nunes, João Cunha, Ricardo Pinho, Catarina Silva Santos

Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução: O Dissulfiram é utilizado no tratamento de desabitução alcoólica. Ao longo dos vários anos de utilização são bem conhecidas as reações adversas: hepatotoxicidade, neuropatia periférica e encefalopatia. **Caso clínico:** Homem, 58 anos, deu entrada no Serviço de Urgência por prostração, desorientação temporo-espacial e heteroagressividade. Um mês antes tinha iniciado tratamento com dissulfiram 500mg/dia para desabitução alcoólica, mas mantido consumos no início do tratamento. Na admissão, sem febre ou síndrome inflamatório sistémico; sem distúrbios hidroelectrolíticos; perfil hepático e amónia normais; doseamento de etanol

e drogas de abuso negativas. Evoluiu progressivamente com afundamento do estado de consciência com necessidade de entubação orotraqueal e internamento em Unidade de Cuidados Intensivos. Realizou TC CE e Punção lombar que não mostraram lesões agudas. EEG sem actividade epileptiforme mas Ressonância magnética com hipersinal bitalâmico e estriados a sugerir natureza tóxica. Perante os dados semiológicos, posologia de dissulfiram e achados no exames complementares, assumido o diagnóstico de encefalopatia por dissulfiram. Iniciado tratamento de suporte e catárticos. Ao fim de 17 dias em coma com necessidade de suporte de órgãos, apresentou melhoria clínica com recuperação de vigília e resolução da disfunção neurológica. Após 62 dias de internamento encontra-se autónomo nas atividades diárias e sob tratamento de reabilitação. Discussão: O Dissulfiram isoladamente ou com concomitante ingestão de álcool apresentam efeitos adversos bem conhecidos que cursam com evolução lenta, mas potencialmente reversíveis. Não existe um tratamento específico para a intoxicação, apenas descontinuação e suporte.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1846

PE-281 ENFARTE DA ARTÉRIA DE PERCHERON, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO COM UM ESPECTRO DE APRESENTAÇÕES CLÍNICAS A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Hugo Celso Pinheiro, Margarida Bela, Nuno Magalhães, Mari Mesquita

CHTS

Introdução: A artéria de Percheron (AP) é uma variante da vasculatura talâmica paramediana presente em 4-12% da população. A oclusão da AP produz um padrão de isquemia típico enfarte talâmico paramediano bilateral, com ou sem envolvimento mesencefálico. Os enfartes talâmicos bilaterais são raros, representando cerca de 0.6% dos acidentes vasculares cerebrais (AVC) e 22 a 35% dos enfartes talâmicos, com aparente predomínio do género masculino (58%) e com idade média de 62 anos. A apresentação clínica de um enfarte neste território varia largamente e caracteriza-se por défices neurológicos inespecíficos que incluem mais frequentemente uma alteração do estado mental com diminuição do nível de consciência. A variabilidade de apresentação clínica, a dificuldade no diagnóstico imagiológico agudo por tomografia computadorizada (TC) e o reduzido reconhecimento desta condição, dada a sua raridade, condicionam um diagnóstico frequentemente tardio. Caso clínico: Descrevemos um caso de enfarte em território da AP numa doente do sexo feminino com 93 anos, encaminhada ao SU em estado comatoso com tempo de evolução desconhecido. Na TC realizada à admissão sem evidência de lesões agudas tendo

realizado, em internamento, ressonância magnética a documentar enfarte da AP. Discussão / conclusão: Com esta descrição pretendemos aumentar o reconhecimento desta entidade, salientando, com base na literatura, as suas características clínicas e imagiológicas. Recomenda-se que os clínicos considerem este diagnóstico diferencial e que baixem o limiar para realização de RMN em doentes com apresentação aguda de sinais neurológicos inexplicáveis de outra forma de modo a antecipar o diagnóstico, possibilitar o tratamento e diminuição da morbidade destes doentes.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1890

PE-282 FORAMEN OVAL PATENTE E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS.

Ana Barbosa, Olinda Miranda, Inês Fonseca, Margarida Rocha, Helena Sarmento e Jorge Cotter

Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães

Introdução: O foramen oval patente (FOP) constitui a patologia cardíaca congénita mais frequente na população adulta, podendo estar presente em 25-30% dos indivíduos. Apesar da maioria dos indivíduos serem assintomáticos, podem ocorrer manifestações clínicas nomeadamente o acidente vascular cerebral (AVC) criptogénico. Casos clínicos: □ Caso 1: Mulher, 46 anos com antecedentes pessoais de dislipidemia e AVC há 1 ano com hemiparesia esquerda (4+) e dismetria na prova dedonariz sequelares. Recorre ao serviço de urgência (SU) por cefaleias, tonturas e parestesias na hemiface esquerda. Ao exame objetivo verificou-se hemi-hipoestesia da face e paresia facial central esquerdas. A tomografia computadorizada crânio encefálica (TC-CE) revelava: □... pequena hipodensidade sequelar cerebelar...□. Do restante estudo realizado: análises, eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma transtorácico (ETT) e doppler de vasos do pescoço sem alterações de relevo. O ecocardiograma transesofágico (ETE) mostrou FOP, com documentação de shunt direito-esquerda. Dada a ocorrência de dois eventos cerebrovasculares, a doente foi encaminhada para encerramento de FOP. □ Caso 2: Homem, 41 anos de idade, sem antecedentes médicos relevantes. Recorre ao SU por síndrome vertiginosa agudo. Realizou TAC-CE que não revelou alterações. O doente realizou ainda ressonância magnética crânio encefálica (RM-CE) que mostrou: '... lesão na região superior do hemisfério cerebelar esquerdo, traduzindo lesão isquémica recente.' Nenhuma outra alteração foi documentada no estudo inicial, exceto no ETE que revelou FOP com shunt direito-esquerda em repouso. Ambos os casos clínicos apresentados apresentam acompanhamento em consulta externa de Medicina Interna. Discussão: Com a apresentação

destes casos clínicos os autores procuram enfatizar a importância da exclusão do FOP em pacientes com AVC criptogénico.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

62

PE-283 CASO CLÍNICO DE DOENTE COM PARALISIA SUPRANUCLEAR PROGRESSIVA

Paula Perestrelo, Maria Inês Gonçalves, Gonçalo Miranda, André Leitão, Rosa Ballesteros

Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira

Introdução: A paralisia supranuclear progressiva (PSP) é uma rara doença degenerativa do SNC que afeta progressivamente os movimentos oculares voluntários. Causa bradicinesia, rigidez muscular com distonia axial progressiva, paralisia pseudobulbar e demência. O diagnóstico é clínico. O tratamento foca o alívio sintomático. É apresentado um caso clínico de um doente com PSP. **Caso Clínico:** Homem de 69 anos, encaminhado à consulta de Medicina para estudo de quadro progressivo de lentificação e quedas frequentes, em doente com antecedentes de etilismo em abstinência. Quadro com meses de evolução. Apresentava também dificuldade na deambulação, tendência para quedas posteriores, sialorreia, episódios de incontinência urinária, disartria, apatia. Não apresentava disfagia ou emagrecimento. Ao exame objetivo: movimentos oculares com diminuição dos movimentos verticais inferiores e superiores, com movimentos sacádicos lentos; disartria com hipofonia crescente no discurso prolongado; bradicinesia ligeira esquerda e moderada direita; rigidez axial cervical; sem tremor; marcha de passos de boa amplitude e razoável velocidade, ligeiro hipobalanceio bilateral. **Ressonância Magnética (RMN) cranioencefálica:** suspeita de diminuição mesencefálica. Doente avaliado em consulta multidisciplinar com Neurologia e pelas alterações clínicas e radiológicas doente com doença degenerativa do sistema nervoso central do tipo parkinson-plus, possível paralisia supranuclear progressiva. Doente iniciou entacapone, levodopa/carbidopa com melhoria de velocidade e equilíbrio. **Discussão:** PSP é uma doença rara degenerativa com potencial incapacitante e com mortalidade em 10 anos após início de sintomas. Neste doente tendo em conta os seus antecedentes, poderia ser confundido com recaída e abuso alcoólico. É uma patologia de diagnóstico clínico, no entanto em doença avançada a RMN mostra uma diminuição mesencefálica.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

644

PE-284 POLINEUROPATIA/POLIRRADICULONEVRITE SENSITIVA E MOTORA - PROVÁVEL

AMSAN

Claudemira Pinto, Filipa Silva, Francisco Ferrão, Maria Inês Matos, Jorge Almeida

Centro Hospitalar de São João

A Síndrome de Guillain-Barré é uma polineuropatia imunomediada, despoletada por fatores infecciosos e não infecciosos, existindo várias variantes, como a neuropatia axonal motora aguda e a neuropatia axonal motora e sensitiva aguda. Apresenta-se um homem de 63 anos, que recorreu ao SU por um quadro de astenia, desorientação, parestesias da hemiface direita, perda de força nos Mm e desequilíbrio na marcha. Tinha realizado recentemente vacina pneumocócica conjugada 13-valente. Ao exame objetivo encontrava-se sonolento, hipotenso (90/54 mmHg). Tinha antecedentes de cardiopatia isquémica e DAP. Analiticamente com leucocitose ($16,72 \times 10^9/L$) com neutrofilia relativa, PCR 10,7 mg/L, lesão renal aguda (Cr 1,29 mg/dL) e hiponatremia (124 mmol/L). Realizou punção lombar que mostrou dissociação albumino-citológica. Foi avaliado pela Neurologia que assumiu encefalopatia de causa não esclarecida e foi medicado com ceftriaxone (por suspeita de neuroborreliose). Durante o internamento teve 3 picos febris isolados, sendo que os exames microbiológicos negativos, inclusive anticorpos séricos e no líquido para *Borrelia*. O EEG mostrou encefalopatia inespecífica subcortical e a EMG ondas M múltiplas e ligeira alteração das ondas F que poderão ser um sinal precoce de Guillain-Barré. A RMN cerebral foi normal e a da coluna mostrou um reforço radicular linear e difuso dos trajetos radiculares intracanales L3/L4 e L5/S1, que poderão traduzir polirradiculopatia inflamatória. Apresentou melhoria espontânea progressiva. Foi avaliado pela Neurologia que considerou os achados sugestivos de polirradiculonevrite aguda de etiologia autoimune e dada a melhoria clínica espontânea não iniciou tratamento dirigido. Salienta-se com este caso o desafio diagnóstico e a associação pouco comum com a vacina pneumocócica. Sem tratamento a maioria dos doentes melhora lentamente ao longo de vários meses, sendo que o tratamento precoce com imunoglobulina pode encurtar esse período.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

664

PE-285 MENINGIOMA ATÍPICO NEM TUDO É O QUE PARECE

Juliana Ferreira da Silva, Ana Albuquerque, Filipa Alçada, Helena Carrondo, José Leite

Centro Hospitalar de Leiria

Os meningiomas representam a neoplasia intracraniana mais comum. Estes podem ser classificados como benignos (88-95%), atípicos (5-7%) e anaplásicos (1-2%). Os meningiomas atípicos

caracterizam-se por pior prognóstico em relação aos meningiomas benignos, caracterizando-se por crescimento rápido, apresentação imagiológica heterogênea e agressiva com maior taxa de recidiva. Os autores apresentam o caso clínico de uma mulher de 68 anos, previamente autônoma. Antecedentes pessoais: Depressão; Tremor Essencial. Doente com história de 3 meses de evolução de cefaleias holocranianas, às quais se associam progressivamente anorexia com sensação de saciedade precoce e perda ponderal de 10Kg no último mês e meio. Nega outra sintomatologia associada. Refere início recente de antidepressivo fluoxetina. Observada em consulta particular de Neurologia, tendo sido realizada TC crânio-encefálica que descrevia ☐ infiltração neoplásica do osso occipital à esquerda, com erosão e expansão óssea, incluindo pequena formação expansiva tecidual epicraniana contígua e eventualmente epidural ☐. Referenciada para estudo complementar por medicina interna, tendo realizado ressonância magnética onde é colocada hipótese de eventual hemangiopericitoma ou lesão metastática. Estudo complementar de eventual neoplasia primária negativo. Contactada Neurocirurgia, sendo a doente submetida a biópsia da porção extracraniana da lesão cerebral, cujo resultado histológico revelou tratar-se de Meningioma Atípico. Os autores apresentam o caso clínico com intuito de alertar para a importância de diagnóstico diferencial, perante a heterogeneidade imagiológica das lesões intracranianas, sendo o diagnóstico imagiológico sempre presuntivo e sendo fundamental o diagnóstico histológico definitivo.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1023

PE-286 DEMÊNCIAS RAPIDAMENTE PROGRESSIVAS: UM DIAGNÓSTICO DESAFIANTE

Raquel Costa, Joana Fontes, Tiago Mendes, Inês Grenha, Bárbara Sousa, Joana Silva, Marta Pereira, Vitor Costa, Liliana Costa, Paula Brandão

Hospital Conde de Bertiandos - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

As demências rapidamente progressivas, são doenças que evoluem entre semanas a meses. Por se tratarem de condições raras, o seu diagnóstico pode ser desafiante. Este caso retrata um homem de 85 anos, cognitivamente íntegro. Como antecedentes pessoais, apresentava uma leucemia linfocítica crónica estável. Trazido ao serviço de urgência (SU) por prostração, sonolência flutuante, disartia e alucinações visuais com 3 semanas de evolução. Ao exame físico, este encontrava-se sonolento, acordando à chamada. Cumpria ordens simples. Realizou tomografia computadorizada cerebral, que revelou atrofia cortical discreta e alguns focos isquémicos antigos. Analiticamente apresentava uma proteína C reativa de 25,14 mg/dL e teve um pico de 37.8°C (único). Tentada punção

lombor (PL) sem sucesso. Por suspeita de infecção do sistema nervoso central, iniciou empiricamente ceftriaxona e aciclovir. No internamento, realizada PL, que revelou uma proteinorráquia discreta. Feita pesquisa, no liquor, de Herpes I e II, VDRL e microbiológico, que se revelaram negativos. Realizou também uma ressonância magnética crânio-encefálica de alto campo, onde apresentava alterações glióticas de natureza isquémica. Durante o internamento, o doente teve melhoria analítica, com apirexia sustentada, mas com agravamento progressivo do estado neurológico, com recusa alimentar e incumprimento de ordens. Colocada a hipótese de se tratar de uma demência rapidamente progressiva. Nesse sentido, realizada nova PL com pesquisa de proteína Tau fosforilada, proteína Tau e peptídeo beta amiloide, sendo que as duas primeiras se encontravam aumentadas e a última diminuída. Perante estes resultados, conclui-se trata-se de uma doença de Alzheimer rapidamente progressiva. O diagnóstico de demências rapidamente progressivas é desafiante, mas é importante ser colocado como diagnóstico diferencial, tendo em conta que quanto mais cedo se iniciar o tratamento, maior é a probabilidade de se atrasar a sua evolução.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1060

PE-287 SÍNDROME DE GUILLIAN-BARRET VARIANTE AMAN/AMSAN - E NECESSIDADE DE INTERNAMENTO PROLONGADO EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Rosana Maia, Joana Couto, José Carvalho, Marta Pereira, Edgar Torre, Rogério Corga, João Andrade, José Caldeiro

ULSAM - Hospital de Santa Luzia - Viana do Castelo

Introdução: O Síndrome de Guillian-Barret (SGB), doença inflamatória do sistema nervoso central, é a principal causa de paresia aguda flácida. Com incidência anual de 1-2/100000 pessoas/ano, e com aumento com a idade, é mais frequente no sexo masculino. Clinicamente heterogênea, com variantes clínicas distintas, tem suspeita diagnóstica baseada na história clínica e exame neurológico. Caso Clínico: Mulher, 55 anos, com Neoplasia da mama (submetida a tumorectomia, quimioterapia e trans-tuzumab), recorre ao Serviço de Urgência (SU) por mialgias, diarreia e febre. TC abdominopélvico: processo inflamatório no íleo. Internada no Serviço de Cirurgia Geral medicada com ciprofloxacina e clindamicina, tendo tido alta clinicamente melhor, mas com sensação de ☐ queimadura nos pés ☐. No dia seguinte volta ao SU por dificuldade em deambular. Constatada tetraparesia flácida e arreflexia. TC-cranioencefálico (CE) sem alterações. Punção lombor sem dissociação albuminocitológica, mas iniciada Imunoglobulina EV por suspeita de Polineuropatia aguda (com intercorrência infecciosa recente). Evolução desfavorável com agravamento

neurológico, disfagia e dispneia. Admitida em Unidade de Cuidados Intensivos. Estudo complementar sem isolamento de agente infeccioso, RMN-CE sem alterações. EMG: polineuropatia sensitivomotora aguda/subaguda, essencialmente de natureza axonal (predomínio do envolvimento motor). Concluída Síndrome de Guillian Barret - forma clássica sensoriomotora (cl clinicamente) e variante AMAN / AMSAN em EMG. Evolução sem melhoria clínica, tendo efetuado plasmaferese. Miopatia do doente crítico com desmame ventilatório prolongado e traqueostomia. Sob programa regular de reabilitação, manteve défices neurológicos estáveis. Internada 70 dias, teve alta para Centro de Reabilitação. Discussão: Diagnóstico SGB pode ser um desafiante pela heterogeneidade de apresentação e diagnósticos diferenciais. É importante abordagem minuciosa e sistemática sem atrasar a terapêutica.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2262

PE-288 NEOPLASIA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: DUAS CAUSAS INCOMUNS DE AVC

Sara Moreira Pinto, Luís Ribeiro, Sara FCP Ramos, Francisca Beires, Liliana Carneiro, Margarida Calejo, Vitor Tedim Cruz

Hospital Pedro Hispano

O acidente vascular cerebral (AVC) tem uma alta incidência em doentes com cardiomiopatia dilatada. Apesar dos estudos relativos à hipocoagulação na prevenção do AVC, não existem ainda guidelines definitivas. Por outro lado, o AVC como primeira manifestação de um cancro é rara e representa um diagnóstico difícil. Perante a co-existência destas duas etiologias, a prevenção secundária representa um desafio ainda maior. Homem de 62 anos, com cardiomiopatia dilatada não isquémica, não medicado e sem seguimento. Apresenta-se com instalação aguda de hemiextinção visual e hemiparesia esquerdas, com o TC craneoencefálico a mostrar enfarte occipital direito, sem doença aterosclerótica significativa. Sem documentação de fibrilhação auricular. Pela insuficiência cardíaca com depressão da função (25%), assumiu-se fonte cardioembólica provável, com introdução de rivaroxabano 20mg. Regressa 7 dias depois com cegueira cortical aguda, sem incumprimento terapêutico. Repetiu TC craneoencefálico que mostrou novo AVC isquémico no lobo occipital esquerdo. Decidida substituição da hipocoagulação por Enoxaparina. Posteriormente, desenvolveu hemihipostesia esquerda, com o novo TC a mostrar enfartes talâmicos direitos recentes. Nesta fase, alargamos o estudo etiológico incluindo pesquisa de Síndrome Antifosfolipídico, Doença de Fabry e de doenças mitocondriais, cujos resultados foram negativos. O doente realizou TC cervico-toraco-abdomino-pélvico com deteção de provável carcinoma de células renais direito. Após discussão multidisciplinar, iniciou acenocumarol,

tendo tido alta ao final de 26 dias de internamento com melhoria sintomática e agendamento de nefrectomia direita. Os autores apresentam este caso com o intuito de realçar a necessidade de investigar causas ocultas e raras de estados protrombóticos em doentes com enfartes cerebrais recorrentes e multifocais, apesar da hipocoagulação adequada. São necessários mais estudos para definir qual o melhor anticoagulante nestas situações

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

94

PE-289 IMPORTÂNCIA DE EXCLUSÃO DE CAUSA ORGÂNICA

Ana Simas, Catarina Vais, Ricardo Veloso, Nuno Amorim, Joana Cardoso, Ana Silveira, Juvenal Morais, Maria-Rodrigues, Joana Mota, Fátima Pinto, António Goulart

Hospital da Horta, E.P.E.R.

Introdução: O Transtorno Conversivo caracteriza-se por sintomatologia do foro neurológico, que não se justifica por outros transtornos mentais ou médicos. A Esclerose Múltipla é uma doença que surge, normalmente, com alterações sensitivas, visuais e/ou motoras, podendo apresentar uma sintomatologia variada. Caso Clínico: Doente do sexo feminino, 42 anos com antecedentes de perturbação de adaptação, medicada com escitalopram. Deu entrada no serviço de urgência com quadro de astenia súbita nos membros inferiores, incontinência urinária, náuseas e vômitos. Foi medicada com ansiolítico e teve alta melhorada. No dia seguinte a doente voltou com manutenção das queixas, associadas a cefaleia, dor lombar e vertigens. Foi-lhe dada alta medicada com antiemético. Voltou dois dias depois com astenia e disartria, tendo sido pedida tomografia computadorizada de crânio, que não revelou alterações de relevo. Teve alta com diagnóstico de transtorno conversivo, medicada com analgesia em SOS. Volta três dias depois, com as mesmas queixas, associadas a dificuldade da marcha. Foi observada por psiquiatria, que verificou alterações no exame neurológico e pediu colaboração de medicina interna, que internou a doente para estudo. Pedida ressonância magnética de crânio, sugestiva de patologia desmielinizante (Esclerose Múltipla). Discussão: Neste poster apresenta-se um caso clínico onde se evidencia a importância de exclusão de causa orgânica quando há suspeita de patologia do foro psiquiátrico. Em qualquer processo de diagnóstico, os antecedentes pessoais de um dado doente são tidos em conta como uma ferramenta útil e necessária. No entanto, é igualmente essencial não estereotipar o paciente em função dos mesmos.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1036

PE-290 AVC DO TRONCO - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Diogo Canudo, Ana Sousa, Margarida Massas, Sandra Lucas, João Barros, Sofia Calaça,

Hospital do Espírito Santo Évora, EPE

Introdução: Os acidentes vasculares cerebrais do tronco são um desafio diagnóstico. A sua apresentação típica é através de síndromes alternos, uma vez que comprometem nervos cranianos e longas vias. A manifestação clínica corresponde à região do tronco afectada. Apresentamos um caso raro de síndrome de Gasperini. **Caso clínico:** mulher de 85 anos, previamente autónoma, antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipotiroidismo e hipoparatiroidismo após tiroidectomia total. Recorre ao serviço de urgência por quadro com 6 horas de evolução caracterizado por assimetria facial com apagamento do sulco nasogeniano e ptose à esquerda. No exame objectivo destacava-se hipertensão arterial, glicémia normal e no exame neurológico, parésia facial periférica esquerda, parésia do VI par craniano esquerdo, diplopia à esquerda, hipostesia da hemiface e hemihipostesia direita, assim como hipoacusia marcada bilateral. À entrada: analiticamente sem alterações relevantes. Realizou Angio-Tomografia Computorizada cerebral que não revelou alterações relevantes. Electrocardiograma em ritmo sinusal. No internamento realizou ressonância magnética cerebral, onde se evidenciou lesão com hipersinal nas sequências de TR longo na vertente posterolateral esquerda da protuberância, sem segura restrição à difusão das moléculas da água, condicionando ligeira expansão, correspondendo a lesão isquémica subaguda. **Discussão:** O síndrome de Gasperini caracteriza-se por parésia facial periférica ipsilateral, parésia do nervo abducente ipsilateral, hipoacusia, hipostesia facial e hemihipostesia contralateral. A sua etiologia pode ser por acidente vascular isquémico, como no caso clínico apresentado, ou hemorrágico, lesão expansiva, auto-imune ou desmielinizante. A ressonância confirma o diagnóstico demonstrando uma lesão no tronco cerebral e afectando o V-VII pares cranianos, assim como o tracto espinotalâmico (responsável pelas vias sensoriais contralaterais).

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1744

PE-291 POLICITEMIA VERA RUBRA UMA CAUSA RARA DE TROMBOSE VENOSA CENTRAL

Pedro Pinto, José Diogo Martins, Miguel Costa, Catarina Soares, Emília Guerreiro, Diana Guerra, Carmélia Rodrigues

ULS Alto Minho; Hospital de Santa Luzia, Viana do Castelo, Serviço de Medicina 1 e UAVC

Introdução A Policitemia Vera Rubra (PVR) é um distúrbio hematológico mieloproliferativo que se caracteriza pela proliferação de células da linhagem mieloide, sobretudo glóbulos rubros. A Trombose Venosa Cerebral (TVC) é um subtipo de acidente vascular cerebral, incomum, mais prevalente em mulheres dada a associação a estados protrombóticos e com uma idade mediana de apresentação de 37 anos. Em 85% dos adultos é identificado um fator de risco para TVC, sendo as trombofilias adquiridas, neoplasias e distúrbios hematológicos os mais frequentes acima dos 65 anos. **Caso clínico** Homem de 72 anos, autónomo, antecedentes de obesidade, diabetes mellitus tipo 2. Não fumador. Medicado com metformina e dapaglifozina. Recorreu ao SU por cefaleia temporal esquerda com 15 dias de evolução, de agravamento progressivo. Apresentava-se vígil, sem alterações ao exame físico, apirético. Do estudo analítico efetuado destaca-se poliglobulia (hemoglobina 20.7 g/dl, hematócrito 63.6%), leucocitose ($13.39 \times 10^9/L$). Veno-TC CE descreve lesão cerebral cortico-subcortical temporal externa à esquerda, provável enfarte venoso com transformação hemorrágica consequente a trombose venosa de ambos os seios laterais. Perante o diagnóstico de TVC foi iniciada hipocoagulação com enoxaparina e flebotomias. Na investigação diagnóstica foram realizados TC Tórax, ecocardiograma transtorácico e eco doppler carotídeo sem alterações. Objetivada esplenomegalia homogénea, mutação JAK2 positiva, eritropoietina sérica diminuída. Posteriormente trombocitose. Teve boa evolução clínica e imagiológica com alta, medicado com varfarina. Concluído diagnóstico de PVR, foi iniciada hidroxycarbamida, em ambulatório. **Discussão** A incidência de TVC é baixa e geralmente tem um bom prognóstico. O tratamento de eleição passa por hipocoagulação e, no caso apresentado, tratar o síndrome mieloproliferativo. Os autores consideram este caso clínico relevante dada a apresentação da TVC em homem, idoso e secundária a PVR.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1963

PE-292 CRISE CONVULSIVA - UMA CAUSA POUCO FREQUENTE

Sofia Guerreiro Cruz, Joana Canadas, Jéssica Abreu, Ana Rita Lambelho, Ana Rita Gomes, Joana Milho, Bruno Ferreira

Hospital Vila Franca de Xira

A Acitretina, retinóide sistémico, é utilizada na terapêutica de formas graves de psoríase. Os efeitos secundários mais comuns desta classe são a teratogenicidade, queilite (> 75%), alopecia (50-75%), dislipidemia (até 60%) e hepatotoxicidade (elevação das transaminases em 25-50%). Menos frequentes e raras são as alterações visuais (1-10%) e a hipertensão intracraniana benigna (<1%). Desta for-

ma, deve ser realizada uma monitorização periódica dos doentes sob esta terapêutica. Os autores reportam o caso de um doente do sexo masculino, 63 anos, com história pessoal de psoríase refratária, polimialgia reumática e síndrome depressivo. Admitido por quadro de confusão, discurso incoerente e diminuição da acuidade visual seguido de crise convulsiva tónico-clónica generalizada inaugural, tendo ficado internado para esclarecimento do quadro clínico. Encontrava-se apirético, hemodinamicamente estável, em mutismo, com tremor palpebral mas reflexo de ameaça presente e sem evidência de défices neurológicos major, sem outras alterações. Realizou controlo analítico com serologias, sem alterações de relevo; tomografia computadorizada crânio-encefálica, sem evidência de alterações isquémicas/hemorragicas agudas; e eletroencefalograma, não sugestivo de atividade epileptiforme e com aumento dos ritmos rápidos, compatível com causa medicamentosa. Durante o internamento apresentou regressão completa do quadro sem novo episódio convulsivo. Apurou-se causalidade entre o início do quadro e a introdução de terapêutica com Acitretina, não realizada durante o internamento. Nesse sentido, admitiu-se iatrogenia medicamentosa (hipertensão intracraniana benigna e ambliopia noturna) como causa da crise convulsiva e restante sintomatologia neurológica. Pretende-se, com este caso, relembrar a importância de uma boa colheita de história clínica, das iatrogenias medicamentosas e o seu diagnóstico diferencial com as entidades mais prevalentes.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

839

PE-293 DEGENERESCÊNCIA COMBINADA SUBAGUDA POR DÉFICE DE VITAMINA B12

Marta Arriaga Rocha, Joana Maurício, Martim Trovão Bastos, Susana Heitor, Nuno Bragança

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução: O défice de vitamina B12 pode afetar múltiplos órgãos e sistemas, incluindo o sistema nervoso central e periférico. O espectro de alterações neurológicas é vasto e é designado como degenerescência combinada subaguda. Esta manifestação assume particular importância dado apresentar-se de forma insidiosa, podendo evoluir para uma paraplegia espástica com sequelas neurológicas permanentes. **Caso Clínico:** Mulher de 65 anos, melanodérmica, autónoma, com antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 2, dislipidémia e hiperuricémia, recorreu ao serviço de urgência por astenia, diminuição simétrica da força dos membros inferiores, retenção urinária e incontinência fecal, com 10 dias de evolução. Ao exame objetivo com diminuição da força muscular da cintura pélvica, ataxia e diminuição da sensibilidade propriocetiva dos membros inferiores. Analiticamente com ane-

mia (Hb 7,2g/dL). TAC da coluna lombar sem compromisso radicular que justificasse os défices. RM crânio-encefálica e do neuroeixo e punção lombar sem alterações. Do estudo da anemia apurou-se ferropénia (ferro 12µg/dL; saturação de transferrina 8%) e défice grave de vitamina B12 (<100 pg/mL). Endoscopia digestiva alta compatível com gastrite atrófica crónica do antro, corpo e fundo. Pesquisa de anticorpos Anti-Factor Intrínseco positivos. Admitiu-se o diagnóstico de Degenerescência Combinada Subaguda por défice de vitamina B12 em contexto de Anemia Perniciosa. Iniciou suplementação com cianocobalamina IM e reabilitação motora com recuperação gradual dos défices. À re-avaliação após 6 meses a doente encontrava-se assintomática, sem défices neurológicos, com Hb 12,4g/dL. **Conclusão:** A Degenerescência Combinada Subaguda embora seja uma causa rara de mielopatia é uma das manifestações mais frequentes do défice de vitamina B12. A suspeição clínica é fundamental uma vez que a reversibilidade da lesão neurológica está diretamente relacionada com a precocidade do diagnóstico e correção dos défices vitamínicos.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1022

PE-294 HEMATOMA EPIDURAL ESPONTÂNEO, UM CASO RARO.

Joana Paiva Simões, Pedro Almeida, João Luís Cavaco, Ana Cardoso, Ana Mafalda Abrantes, Marta Monteiro, Ana Oliveira Pedro, Lourdes Alvoeiro

Hospital de Santa Maria, CHULN (Serviço de Medicina 2)

Os hematomas epidurais espontâneos são raros, apresentando uma incidência global de cerca de 0,1 casos por 100000 habitantes. Representam <1% das lesões ocupantes de espaço no canal raquidiano, razão pela qual os autores expõem um caso ilustrativo deste diagnóstico. Uma mulher de 93 anos, parcialmente dependente, iniciou quadro de cervicálgia intensa com irradiação ao membro superior direito e parésia braquial homolateral de predomínio distal, com evolução para tetraparésia em 3 dias. Como antecedentes pessoais, tinha hipertensão arterial e doença renal crónica estadio 4. Ao exame objectivo, a doente apresentava-se vigil, desorientada no tempo e espaço, com tetraparésia flácida de grau 2 nos membros superiores e grau 3 nos inferiores, e reflexo cutâneo-plantar em extensão bilateralmente. Sem outros achados ao exame objectivo, nomeadamente instabilidade hemodinâmica. Analiticamente, Hb 10,3 g/dL (VGM 91 fL, HGM 31 pg), 135000 plaquetas/μL, aPTT 22,1 seg, INR 0,96 e sódio de 125 mmol/mL. Por TC-CE sem lesões isquémicas ou hemorrágicas agudas, realizou TC cervical, onde se observou imagem sugestiva de hematoma epidural intracanal posterior cervical e dorsal, com maior espessura entre C4 e C7, determinando compres-

são medular. Estudo complementado por RM cervical e dorsal que revelou coleção hemática intracanal epidural posterior, com aparente extensão entre C2 e D10, com sinal predominantemente iso/hipointenso em T1 e sinal misto em T2, sugerindo evolução sub-aguda. A nível dorsal, sem significativa compressão ou alteração de sinal. Após discussão multidisciplinar e considerando o extenso atingimento da medula e longo tempo de evolução do quadro, não reuniu critérios para intervenção neurocirúrgica. O tratamento dos hematomas epidurais implica descompressão cirúrgica nas primeiras 12 a 48 horas do início dos sintomas. Embora a hemorragia possa ser reabsorvida até 4 meses após o evento não tratado, os doentes têm geralmente mau prognóstico.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1094

PE-295 MENINGOENCEFALITE TUBERCULOSA EM DOENTE IMUNOSSUPRIMIDO

Mariana Soares, João Figueira, João Carapinha, Vasco Neves, Carmen Corzo, Sílvia Lourenço, Luísa Rebocho, Conceição Barata

Hospital Espírito Santo de Évora, Serviço de Medicina 2

Introdução: A infeção por *Mycobacterium tuberculosis* é altamente prevalente a nível mundial, sendo a imunossupressão um fator de risco para infeção ou reativação de doença latente. A forma meníngea tem apresentação indolente, o que, em conjunto com a falta de sensibilidade do exame direto e ausência de resultados culturais em tempo útil, dificulta o diagnóstico atrasa o início de terapêutica. **Caso clínico:** Homem de 84 anos, com antecedentes de hipertensão, dislipidemia, fibrilhação auricular sob anticoagulação e artrite reumatóide sob metotrexato, recorreu à urgência por disartria e parésia do membro superior esquerdo. História com 2 meses de evolução de desorientação temporopacial e défice da acuidade visual. Apirexia mantida, sem outras alterações ao exame objetivo. Analiticamente, sem elevação dos parâmetros inflamatórios ou outras alterações de relevo. A AngioTC cranioencefálica mostrou estenose grave da artéria carótida interna direita, sem lesão aguda, admitindo-se AVC sem tradução imagiológica, pelo que foi internado. Perante TC de reavaliação sem lesão aguda, realizou-se punção lombar, com identificação por PCR de *Mycobacterium tuberculosis*. Face ao diagnóstico de meningoencefalite tuberculosa, iniciou terapêutica dirigida com antibacterianos e dexametasona. Foi excluído envolvimento pulmonar, com pesquisa em expectoração e suco gástrico negativa e TC de tórax inocente. Apesar da boa evolução clínica inicial, com alta clínica, e manutenção de terapêutica e seguimento, o doente foi reinternado 5 meses mais tarde, por AVC cardioembólico cerebeloso, com depressão grave do estado de consciência, acabando por falecer.

Conclusão: O caso apresentado reveste-se de importância pela inespecificidade do quadro clínico, em doente imunossuprimido com fatores de risco para evento vascular cerebral. Perante a ausência de febre e elevação dos parâmetros inflamatórios, é fundamental um elevado grau de suspeição para o diagnóstico e início de terapêutica atempada.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1213

PE-296 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICO COMO COMPLICAÇÃO DE TERAPIA TROMBOLÍTICA COM TENECTEPLASE PARA ENFARTE AGUDO DO MIÓCARDIO COM ELEVAÇÃO DE ST

João Barros Rodrigues, Joana Caires, Maria Pacheco, Hugo Almeida, Ivan Antunes, Inês Salvado de Carvalho, Paulo Roboredo, João Correia

ULS Guarda

A realização de trombolise no contexto de um enfarte agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (EAM-SST) tem como complicação relativamente comum a hemorragia. AVC isquémico após trombolise é uma complicação rara e paradoxal. Apresentamos um caso de AVC isquémico após terapia trombolítica com tenecteplase para EAM-SST. Homem idoso, com insuficiência cardíaca, dislipidemia e hipertensão arterial, sem história familiar de eventos trombóticos, é trazido ao serviço de urgência de um Hospital Distrital por agravamento de prostração com 72 horas e dor epigástrica moderada de início há 3 horas. À primeira avaliação apresenta-se consciente, colaborante, orientado. Sinais vitais eram relevantes para tensão arterial de 80/50 mmHg com frequência cardíaca 45 bpm, saturação periférica 86%. Auscultação cardíaca e pulmonar sem alterações relevantes. Membros inferiores sem edemas, nem outros sinais inflamatórios. Eletrocardiograma inicial apresenta supradesnivelamento do segmento ST em II III e aVF, compatível com enfarte agudo do miocárdio da parede inferior e bloqueio aurículo-ventricular completo. Administramos tenecteplase por indicação de cardiologia. Cerca de 45 minutos após trombolise instala-se hemiparesia à esquerda, desvio conjugado do olhar à direita e disartria. Realizamos TC-CE, não sendo visível hemorragia intracraniana, pelo que é executado angio-TC, com constatação de oclusão do segmento M1 direito. É aceite no hospital de referência, mas antes do transporte apresenta agravamento hemodinâmico, com depressão do estado neurológico. É realizado ecocardiograma na sala de emergência revelando hipocinesia global severa do miocárdio, acabando por falecer apesar de tentativas de reanimação. Este caso é peculiar dada a ocorrência de evento trombótico em local diferente, durante a atuação sistémica de terapia fibrinolítica, sendo mais expectável um evento hemorrágico cerebral. Apesar

de muito raro, evento isquémico cerebral é uma complicação de trombólise.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1344

PE-297 HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA COMO SINTOMA PRIMÁRIO, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Ricardo Reis Veloso, Ana Simas, Nuno Amorim, Mariela Rodrigues, Ana Silveira, Joana Cardoso, Juvenal Morais, Joana Decq Mota, Rui Suzano, Fátima Pinto, António Goulart

Hospital da Horta, EPER

A hipotensão ortostática é uma manifestação secundária comum. É rara como apresentação primária, estando associada a síndromes de disautonomia. Estes são raros e podem ter diferentes etiologias, cursando com prognósticos variados. Sexo feminino, 51 anos. Antecedentes de neoplasia da mama, sob tamoxifeno, hipertensão arterial e diabetes mellitus. Apresentou hipotensão ortostática e diplopia horizontal de início súbito, sem outros sintomas associados, tendo sido internada. Apresentava hipotensão ortostática neurogénica e concomitantemente diplopia horizontal com agravamento na dextroversão do olhar, com discreto nistagmo. Foi avaliada por Cardiologia, ORL e Oftalmologia, que excluíram etiologia cardíaca, otológica ou periférica e oftalmológica. Estudo endocrinológico, neurológico e vários estudos imagiológicos (ecográficos, tomografia computadorizada, ressonância magnética e tomografia por emissão de positrões) foram inconclusivos. Durante o internamento iniciou fludrocortisona, com melhoria parcial, mas mantendo hipotensão ortostática com alguma limitação funcional. Teve alta, mantendo seguimento em consulta. Após alta, foi avaliada por Neurologia e realizou Electromiografia, tendo sido colocada a hipótese de um síndrome miasténico, provavelmente síndrome de Eaton-Lambert, no contexto dos antecedentes da doente. Iniciou terapêutica com rivastigmina e imunoglobulina endovenosa, tendo feito desmame de fludrocortisona, com melhoria do perfil tensional, sem novos episódios de hipotensão. Adicionalmente, foi indicado o despiste de doenças neoplásicas comumente associadas a este síndrome, que a doente aguarda. Este caso aborda uma apresentação rara de uma condição também incomum. Quando a maioria dos estudos iniciais são inconclusivos, a clínica torna-se fundamental para conseguir direccionar o estudo de causas mais raras. Neste caso, o diagnóstico foi fundamental para adequar o tratamento, garantir a recuperação funcional da doente e a consequente da qualidade de vida.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

116

PE-298 DA FEBRE REUMÁTICA À ENDOCARDITE INFECCIOSA: UMA ASSOCIAÇÃO NÃO DESPREZÁVEL?

Inês Oliveira, Isabel Cruz, Ana Neto, Bruno Bragança, João Azevedo, Paula Pinto

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

A febre reumática (FR) caracteriza-se na fase aguda por febre, poliartrite, inflamação cardiovascular e eventualmente coreia de Sydenham. Tem incidência em decrescendo nos países desenvolvidos, sendo o envolvimento cardíaco subclínico com espessamento valvular, anos após infeção, a forma mais frequentemente encontrada. CASO CLÍNICO Mulher de 60 anos de idade, autónoma, sem fatores de risco além de dislipidemia. Recorreu ao Serviço de Urgência por alteração da sensibilidade e disartria de instalação em dias sucessivos. Ao exame objetivo, hemipostesia e hemiparesia esquerda grau 3/5; disartria moderada. Auscultação cardíaca rítmica, sem sopros. Sem leucocitose, PCR 30mg/L. TC CE sem lesões de novo. Internada por acidente vascular cerebral (AVC) sem tradução imagiológica inicial. Durante o internamento, desvio preferencial do olhar e movimentos involuntários dos membros aparentemente coreicos. A RMN CE demonstrou lesões isquémicas múltiplas com diferente tempo de evolução. Posteriormente febril, com marcadores inflamatórios em crescendo. TC TAP sem evidência de embolização. Ecocardiograma com VM com folhetos espessados de padrão reumático e imagem duvidosa para vegetação, confirmada em ecocardiograma transesofágico. Iniciada antibioterapia empírica para endocardite infecciosa (EI) de válvula nativa, com evolução desfavorável. Hemoculturas sem isolamentos. Existe risco acrescido entre este-nose valvular reumática e EI. A presença de lesões isquémicas multiterritoriais com diferente tempo de evolução sugere embolização, sendo fundamental excluir EI se em associação com febre e elevação dos marcadores inflamatórios. Os movimentos involuntários sugestivos de coreia de Sydenham suportam o contexto de FR, embora com características incomuns pelo timing de aparecimento da coreia. Pretende-se realçar a importância da investigação da etiologia do AVC e da necessidade de conhecimento das manifestações de uma patologia com progressiva menor incidência no mundo industrializado.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2189

PE-299 CEREBRITE COMO MIMIC DE AVC ISQUÉMICO

Diana Buendia Palacios, João Freitas Silva, Isabel Cruz Carvalho, Ana Carmo Campos, Sara Sarmento, Marco Ribeiro Narciso, Teresa Fonseca.

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITARIO LISBOA NORTE,
HOSPITAL PULIDO VALENTE

Introdução: A cerebrite reversível, é uma patologia pouco comum, com etiopatogenia ainda não completamente esclarecida, frequentemente associada a infecções virais e fatores genéticos que levam a um desequilíbrio hidro eletrolítico. Relatamos um caso dum doente com cerebrite, que ocorreu após a cirurgia para drenagem de hematoma subdural pós traumático. **Caso clínico:** Homem de 68 anos, com quadro de alterações na linguagem, associada a diminuição da força muscular no hemicorpo direito, tendo sido documentado hematoma subdural de causa traumática, atribuído a queda de capô do automóvel 1 mês antes. Foi submetido a drenagem e 48 horas depois apresenta episódio convulsivo, medicado com levetiracetam e valproato, tendo alta assintomático. 10 dias depois, apresenta afasia transcortical sensorial, paresia facial central direita e hemiparesia direita, sendo internado com suspeita diagnóstica de AVC isquémico agudo. A TC CE revelava hipodensidade temporal posterior esquerda cortico-subcortical, com efeito de massa e discreta moldagem do ventrículo lateral adjacente e apagamento sulcal locorregional, e seios venosos permeáveis na angio- TC. Realizou RM CE com difusão que descreve estas alterações como possível processo inflamatório/infeccioso pos-traumático. Houve rápida melhoria neurológica, tendo como única sequela ligeira paresia central esquerda. Reavaliação com RM 10 dias após evento, já com resolução das lesões. **Conclusão:** A piora clínica após a evacuação do hematoma subdural geralmente ocorre devido à ocorrência de um estado epilético, distúrbios eletrolíticos e agentes infecciosos. O edema cerebral, que pode levar a encefalopatia leve com lesão cerebral reversível, deve ser considerado como uma possível complicação reversível em caso de deterioração neurológica pós cirurgia. A ressonância magnética permite detectar facilmente este tipo de lesões. no nosso caso sem ser necessária terapêutica osmótica ou antiinflamatória, para levar à recuperação completa.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1449

PE-300 □WAKE-UP STROKE□: UMA APRESENTAÇÃO RARA DE UMA DOENÇA COMUM.

Rita Bizarro, Diogo Antão, Carolina Coelho, Joana Digo, Angela Ghilechi, Rita Lencastre Monteiro, Rita Bernardino, Inês Ferreira, César Vieira, Bernardo Ferreira, José Jácome, Ana Gonçalves, Ana Serrano, Conceição Loureiro

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central. Hospital de Santo António dos Capuchos. Unidade Funcional de Medicina 2.4

Introdução: Os acidentes vasculares cerebrais (AVC) representam a 5ª causa de morte mundial. A sua classificação em isquémicos (80%) ou hemor-

rágicos (20%) é fulcral para a decisão terapêutica. 25% dos AVC ocorre durante o sono, □wake-up strokes□ e, pela dificuldade em precisar temporalmente o início dos sintomas, muitos doentes ficam excluídos do tratamento de fase aguda. Dados recentes mostram que na maior parte dos casos, o evento ocorreu minutos antes do despertar, mudando toda a estratégia terapêutica. **Caso clínico:** Homem, 82 anos, sem história médica relevante. Apresentou subitamente, ao acordar, diminuição da acuidade visual (AV), inicialmente altitudinal e posteriormente total, no olho direito (OD). Negava traumas, dores ou febre. Ao exame neurológico apresentava apenas visão para movimentos da mão no OD e não apresentava outros défices focais. Analiticamente sem elevação dos parâmetros inflamatórios ou velocidade de sedimentação. A TC-crânio não mostrou alterações agudas. O ECG encontrava-se em ritmo sinusal. O ecodoppler dos vasos do pescoço evidenciou uma placa ateromatosa fibro-cálcica na bifurcação da artéria carótida esquerda, sem repercussão hemodinâmica. Para exclusão de arterite temporal foi feita uma biópsia arterial cuja histologia foi normal. A angiografia fluoresceínica do OD revelou sinais de papilite e alargamento da zona avascular a nível da mácula, sugestivo de lesão isquémica. No internamento, teve um episódio transitório de palpitações, tendo o ECG revelado ritmo de fibrilhação auricular. Assumiu-se o diagnóstico de AVC isquémico de etiologia cardioembólica. **Discussão:** Os autores pretendem mostrar que os AVC podem apresentar-se de uma forma atípica, tornando o seu diagnóstico desafiante, e ainda fazer uma revisão sobre os □wake-up strokes□ que, pela imprecisão do tempo de evolução dos sintomas têm tido uma intervenção terapêutica mais limitada, sobretudo na fibrinólise. Contudo, novos dados apontam para uma possível mudança de paradigma.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2127

PE-301 ABCESSOS CEREBRAIS □OCULTOS□

Sofia Guerreiro Cruz, Joana Canadas, Jéssica Abreu, Ana Rita Lambelho, Ana Rita Gomes, Joana Milho, Bruno Ferreira

Hospital Vila Franca de Xira

Os abcessos cerebrais surgem como complicação de infecção, trauma ou cirurgia, por disseminação direta (coleção única) ou hematogénea (múltiplas lesões). Apesar de inespecífica, a cefaleia é o sintoma mais frequente, seguida de febre e sinais focais (50%), com rigidez da nuca (RN) em apenas 15% dos casos. A sensibilidade diagnóstica é superior com ressonância magnética (RM) e a punção lombar (PL) está contraindicada na presença de sinais focais ou hidrocefalia. O tratamento consiste em antibioterapia (quatro a oito semanas) e drenagem cirúrgica, com mortalidade próxima de

10%, subindo para 80% em caso de ruptura para o ventrículo. Os autores reportam o caso de uma doente de 68 anos, com história pessoal de cirrose hepática não alcoólica e internamentos anteriores por encefalopatia porto-sistêmica (EPS). Foi readmitida por febre e vômitos, apresentando sinais de EPS, mas sem sinais focais ou outras alterações de relevo; ficando internada por síndrome febril e suspeita de EPS. Analiticamente sem elevação de parâmetros inflamatórios (PI), amoniemia normal e culturas negativas. Por RN de novo realizou tomografia computadorizada crânio-encefálica: lesões sugestivas de abscessos e extravasamento ventricular de conteúdo piogénico, sem hidrocefalia. Sob orientação da Neurocirurgia (NC), iniciou antibioticoterapia após realização de PL com evidência de xantocromia, proteinorráquia, hipoglicorráquia, hiperce-lularidade com predomínio de polimorfonucleares, adenosina deaminase 37.5 U/L e exame microbiológico negativo. O diagnóstico foi confirmado por RM e foi excluída endocardite por ecocardiograma transesofágico. Verificou-se agravamento clínico e imagiológico (RM com hidrocefalia obstrutiva, sem indicação cirúrgica pela NC), tendo-se privilegiado medidas de conforto até ao seu falecimento. Pretende-se demonstrar a maior vulnerabilidade a infeções nestes casos de imunossupressão, mesmo em circunstâncias onde a etiologia da descompensação da doença de base nos parece linear.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1910

PE-302 ESTENOSSES INTRACEREBRAIS SEGMENTARES E AVC - DESCRIÇÃO DE UMA MARCHA DIAGNÓSTICA

Raquel Santos, Helena Greenfield, Marta Pina, Rute Fernandes, Sara França

Hospital Pedro Hispano

As vasculopatias de grandes e médias artérias contribuem para acidentes vasculares cerebrais (AVC) e a sua etiologia inclui aterosclerose, dissecção, vasculite e malformações arteriovenosas. A marcha diagnóstica pode ser morosa e complexa e, em alguns casos, infrutífera. Homem de 63 anos, com hipertensão e dislipidemia bem controladas, apresenta-se com episódios transitórios de minutos de queixas cognitivas (função executiva e memória), afasia global, hemiparesia direita e desequilíbrio no último mês. No hospital teve instalação súbita e prolongada de hemiparesia direita e afasia (National Institute of Health Stroke Scale 8), sem tradução imagiológica, e fez trombólise com reversão dos défices. A Ressonância Magnética com angiografia CE revelou áreas de restrição à difusão bilaterais dispersas e estenose de 70% da artéria carótida interna esquerda (ACIE) e segmentares das artérias cerebrais anteriores, médias e posteriores bilateralmente, achado confirmado

em angiografia. Assumidos acidentes isquémicos transitórios e AVC isquémico agudo secundário a estenoses arteriais esquerdas. Restante estudo de vasculopatias excluiu causa auto-imune, infecciosa, tóxica e paraneoplásica; sem evidência de causa cardioembólica para o AVC. Feita RM da parede vascular da ACIE que foi pouco sugestiva de etiologia aterosclerótica da estenose pelo que não foi realizada angioplastia. Cumpriu 3 meses de dupla antiagregação plaquetária, mantendo-se assintomático. Com este caso os autores pretendem salientar os desafios diagnósticos considerando os achados clínicos, laboratoriais e imagiológicos. Por um lado, as queixas cognitivas conduziram à suspeita de uma demência rapidamente progressiva com potencial de atrasar a deteção da arteriopatia cerebral. Por outro, apesar da localização e distribuição das estenoses arteriais sugerirem etiologia inflamatória, o estudo subsequente não identificou doença que o justificasse, apontando para etiologia aterosclerótica.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

283

PE-303 QUANDO O QUE PARECE NÃO É

Maria Vilela, Tatiana Salazar, Diana Fernandes

Centro Hospitalar do Médio Ave

Introdução: A alteração do estado de consciência é motivo frequente para avaliação em urgência. Em determinadas patologias, é uma manifestação frequente e o seu diagnóstico é muitas vezes feito nos primeiros minutos de contacto com o doente. No entanto, embora o ritmo frenético de um Serviço de Urgência (SU) nem sempre o permita, devem ser sempre descartadas outras hipóteses. Caso clínico: Homem, 53 anos, autónomo e cognitivamente íntegro, com antecedentes de Doença Hepática Crónica (DHC) de etiologia alcoólica complicada com ascite e episódios recorrentes de Encefalopatia Hepática (EH), é trazido ao SU por lentificação psicomotora, sem história de trauma, febre, dor abdominal, aumento do perímetro abdominal, obstipação ou perdas hemáticas. Ao exame objectivo apresentava discurso lentificado mas coerente, sem défices neurológicos focais. Do estudo realizado a destacar hiperamonémia ligeira (70 mg/dl, considerado intervalo de referência 35-65 mg/dl). Admitido novo episódio de EH, tendo permanecido no SU para vigilância. Cerca de 20 horas após admissão, verificada disartria e hemiparesia direita grau 3. Realizou Tomografia Axial Computorizada (TAC) e Angio-TAC Cranioencefálica que demonstraram dissecção da artéria carótida comum esquerda. Após discussão do caso com Neurologia, o doente foi transferido para os seus cuidados. Discussão: A dissecção espontânea da artéria carótida interna é evento raro, sendo responsável por 2% dos Acidentes Vasculares Cerebrais Isquémicos.

Os factores de risco mais frequentes incluem a hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus, trombofilias ou doenças do colagénio. A apresentação clínica típica é de cefaleia fronto-temporal, dor na hemiface e cervicália, associada de miose e anidrose facial. A abordagem precoce e adequada determina quase sempre uma melhora significativa. Os autores apresentam este caso de modo a sublinhar a necessidade de exclusão de outros diagnósticos, dado o mimetismo apresentado por algumas patologias.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1167

PE-304 DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA COMO CAUSA DE AVC NO ADULTO JOVEM

André Resendes Sousa, Filipa Moleiro, Ana Ramalho, João Carvalho, Susana Maria Amador, Helena Cantante
Hospital Lusíadas

As causas de acidente vascular cerebral (AVC) diferem entre o idoso e o adulto jovem. A dissecção da artéria carótida interna (ACI) é uma etiologia que deve ser considerada, especialmente no adulto jovem. Uma mulher de 36 anos, com antecedentes relevantes de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, suspendera a sua medicação antihipertensora habitual com irbesartan, tendo-se verificado um agravamento progressivo do seu perfil tensional. Uma semana depois, referiu dor na região inferior à articulação temporomandibular esquerda de intensidade crescente, sem irradiação, factores de alívio ou sintomas acompanhantes, tendo resolvido espontaneamente. Após estar assintomática durante uma semana, dirigiu-se ao serviço de urgência por um quadro de afasia, cefaleia hemicraniana esquerda, diminuição da força muscular e parestesias do membro superior direito. À admissão, realizou tomografia computadorizada (TC) cranio-encefálica, detectando-se uma hipodensidade parenquimatosa focal, localizada na substância branca lobar parietal esquerda e, por isso, assumiu-se AVC. Na sequência da investigação etiológica em internamento, a angio-TC cerebral mostrou estenose severa da ACI esquerda, em morfologia de bico de flauta, sem outras anomalias de natureza esteno-oclusiva. O diagnóstico foi posteriormente confirmado por doppler dos vasos do pescoço que revelou afilamento pós-bulbar da ACI esquerda, condicionando significativamente o fluxo arterial. Não havendo necessidade de intervenção cirúrgica, a doente teve alta com indicação para realizar anticoagulação com apixabano e estudo de doença de Fabry e mutações do gene NOTCH3 que se revelaram negativos. Actualmente encontra-se assintomática, tendo recuperado dos défices motores e sensitivos que motivaram a vinda ao serviço de urgência, e sem novas recorrências de isquémia

cerebral. Com este caso clínico pretende-se advertir para uma etiologia de AVC não muito frequente, como é a dissecção espontânea da ACI.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1179

PE-305 AVC DO TERRITÓRIO POSTERIOR: UM CASO CLÍNICO

André Resendes Sousa, Filipa Moleiro, Ana Ramalho, João Carvalho, Susana Maria Amador, Helena Cantante
Hospital Lusíadas

O acidente vascular cerebral (AVC) da circulação posterior representa cerca de 20% dos AVC isquémicos. A forma de apresentação é bastante variável, o que pode, consequentemente, representar um autêntico desafio ao seu correcto diagnóstico. Um homem de 77 anos, com antecedentes relevantes de hipertensão arterial, foi trazido ao serviço de urgência com um quadro de instalação súbita de prostração e ptose palpebral bilateral. Apresentou-se com Glasgow Coma Score 6, em postura de descerebração e com pupilas midriáticas e fixas. A tomografia computadorizada cranio-encefálica identificou lesão isquémica cerebelar e talâmica. Por agravamento do seu estado geral, foi transferido para a Unidade de Cuidados Intensivos, tendo realizado ressonância magnética crânio-encefálica confirmando-se múltiplas lesões isquémicas bi-talâmicas e nos territórios da artéria cerebral posterior direita e artéria cerebelosa superior esquerda. Após melhoria do estado clínico, já na enfermaria, objectivou-se parésia dos movimentos oculares verticais, oftalmoplegia internuclear esquerda e ataxia da marcha com desequilíbrio para a direita. Na sequência da investigação etiológica, realizou eco-doppler dos vasos carotídeos e vertebrais que não mostrou alterações e electrocardiograma onde se detectou fibrilhação auricular com resposta ventricular controlada. Assumiu-se, então, a etiologia cardioembólica do AVC. Durante o internamento, evoluiu favoravelmente com recuperação parcial dos défices neurológicos, mantendo, no entanto, a ptose bilateral e a oftalmoplegia. Teve alta anticoagulado com apixabano, sem novas recorrências de isquémia cerebral. O objectivo deste caso clínico é ilustrar uma das variadíssimas formas de apresentação do AVC da circulação posterior, salientando as dificuldades que isso pode trazer ao seu diagnóstico.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1899

PE-306 MENINGOENCEFALITE HERPÉTICA: UM ATINGIMENTO DE PERDER A CABEÇA!

Sofia Perdigão, Rita Gamboa, Ana Sofia Alves, Adelaide

Moutinho, Cristiana Sousa, Fernando Salvador

CHTMAD- Hospital de Chaves

Introdução: A infecção por herpes zoster vírus (HZV) nem sempre apresenta apenas atingimento da espinhal medula e dos dermatomas cutâneos, podendo atingir o Sistema nervoso central (SNC). A meningoencefalite por HZV tipicamente apresenta-se como delirium que pode ocorrer em simultâneo, previamente ou após o quadro infeccioso. É mais típica de doentes imunodeprimidos pode também afetar imunocompetentes. **Caso clínico:** Mulher de 85 anos, com múltiplos fatores de risco vasculares e demência vascular. Recorreu ao serviço de urgência por alteração do estado de consciência, com períodos de confusão, desorientação, alucinações visuais e diplopia. **Objetivamente:** infecção por HZV de T4 e T6 à direita com 5 dias de evolução sob aciclovir tópico. No exame neurológico apresentava-se confusa, agitada, com diplopia, mas sem outros déficits. **Analicamente** com PCR 3,64 sem outras alterações de relevo. Na tomografia axial computadorizada (TAC) sem alterações agudas de relevo. **Punção lombar com:** identificação de proteinorráquia 0.7 g/dL, com glicose normal, tendo iniciado empiricamente ceftriaxone, ampicilina e aciclovir em doses meníngeas com suspensão dos dois primeiros após positividade de DNA de HZV no líquido, o bacteriológico do LCR foi negativo. **Manteve** tratamento com aciclovir endovenoso tendo cumprido um total de 14 dias com boa resposta clínica. **Discussão:** O atingimento do SNC por HZV, apesar de pouco frequente apresenta elevada morbimortalidade, pelo que exige particular atenção em doentes com síndrome demencial de base, sendo preciso elevado grau de suspeição. **Conclusão:** Pretende-se salientar a importância de elevado grau de suspeição, PL precoce e tratamento célere no caso suspeita de meningoencefalite por HZV, bem como importância de ajuste terapêutico após confirmação do diagnóstico.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1340

PE-307 TROMBOSE VENOSA CENTRAL A VÍTIMA MAIS IMPROVÁVEL.

Luis Luz, Tatiana Pires, Ana Ferrão, Vânia Rodrigues, Sandra Cunha, Cátia Cruz, Maria João Costeira, Alcina Ponte

Centro Hospitalar de Leiria

A Trombose Venosa Cerebral (TVC) é uma causa rara de enfarte cerebral, para a qual é necessário um elevado grau de suspeição. Estima-se uma incidência anual de 0.22-1.57 por 100.000 indivíduos e ocorrência três vezes maior em mulheres. Segundo o International Study on Cerebral Vein and Dural Sinus Thrombosis a idade média dos indivíduos é 37 anos e apenas 8% tem mais de 65 anos. Os autores apresentam um caso raro de TVC num

homem com idade acima da média, em que o único fator predisponente identificado seria uma neoplasia prostática recentemente intervencionada. Homem de 74 anos com antecedentes de prostatectomia radical com linfadenectomia pélvica bilateral por adenocarcinoma prostático (15/01/2020), colecistectomia (2018), portador de pacemaker desde há 12 anos, bloqueio aurículo-ventricular de alto grau e bloqueio completo de ramo esquerdo. Foi trazido ao Serviço de Urgência (SU) por quadro súbito com desvio da comissura labial, disartria, desequilíbrio com duração inferior a 1 minuto. Negava perda de força muscular ou outros sintomas. No SU iniciou quadro convulsivo tónico-clónico durando 30 segundos, que reverteu espontaneamente. **Analicamente** destacava-se: anemia normocítica e normocrômica e proteína C reativa-12,6 mg/L. Realizou tomografia craneo-encefálica da qual se relatou: □estrutura vascular ectasiada e trombosada frontal alta direita subjacente à qual é visível área focal hipodensa frontal homolateral- trombose de veia cortical e lesão parenquimatosa vascular recente□. Na tomografia craneo-encefálica de reavaliação verificou-se melhoria imagiológica. O doente teve alta sem défices sequelares mantendo seguimento em consulta de Medicina Interna.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1348

PE-308 CRISE EPILÉPTICA CONVULSIVA OU DISCINÉSIA? O PROBLEMA DA POLIFARMÁCIA NO DOENTE INTERNADO

Ana Rita Piteira, Rita Silvério, Filipa Silva, Rui Coelho, David Noivo, Filipa Carrega, Geetha Girithari, Diana Pedreira, Manuela Fera, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal - Hospital de São Bernardo

Os distúrbios do movimento são um efeito secundário dos fármacos neurolépticos. Identificar esta iatrogenia pode ser um desafio, principalmente na coexistência de outras patologias neurológicas. Relata-se o caso de um homem, 87 anos, sem antecedentes relevantes, internado por Síndrome Confusional Aguda no contexto de bacteriemia a *Enterococcus*. Pelo quadro de agitação psicomotora, iniciou Quetiapina, com bom controlo sintomático. No 3º dia de internamento, desenvolveu lesões herpetiformes peri-orais que, no contexto do quadro confusional, levantou a hipótese de encefalite herpética, e foi medicado com Aciclovir. Verificou-se, nos dias seguintes, desenvolvimento de uma discinésia importante, associada a agravamento abrupto e significativo da função renal. Realizou Ressonância Magnética crânioencefálica, Electroencefalograma, Punção lombar com cultura, pesquisa de vírus neurotrópicos e estudo citoquímico do líquido, todos sem alterações relevantes. Realizou-se revisão terapêutica com suspensão do Aciclovir, como agente indutor de lesão renal aguda, que

permitiu uma melhoria progressiva da função renal. De igual forma foi suspensa a Quetiapina, com melhoria clínica importante dos movimentos discinéticos. O Aciclovir é um conhecido nefrotóxico, principalmente se administrado na forma endovenosa. A Quetiapina é um antipsicótico atípico com um perfil de segurança superior aos antipsicóticos de primeira geração, no entanto o risco de desenvolvimento de efeitos extrapiramidais, tais como a discinésia tardia, existe. Esse risco aumenta particularmente em situações de sobredosagem, como sucedeu neste caso, dado que a Quetiapina tem excreção urinária. A suspensão rápida dos fármacos causadores da iatrogenia permitiu uma rápida correção dos sintomas e evitou a possível irreversibilidade que caracteriza a discinésia tardia. O autor reforça assim a importância da revisão terapêutica frequente, nomeadamente aquando do surgimento de alterações clínicas de novo num doente internado.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

2326

PE-309 DISTONIA CERVICAL AGUDA INDUZIDA PELA METOCLOPRAMIDA

Ana Rita Barradas, Ana Luisa Esteves, Sérgio Pereira, Mariana Constante, João Lopes Delgado, Isabel Madrugã

Serviço de Medicina Interna, Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Introdução As distonias são distúrbios do movimento caracterizados por contrações musculares sustentadas ou intermitentes que podem causar posturas ou movimentos anormais. As reações distónicas agudas são o tipo mais comum de reações extrapiramidais associadas ao uso de metoclopramida. Essas reações são mais frequentes com doses de metoclopramida superiores a 30mg/dia, no sexo feminino, crianças e adultos com idade inferior a 30 anos. **Caso Clínico** Doente do sexo masculino, 29 anos, autónomo, natural do Brasil. Sem antecedentes pessoais de relevo, sem medicação habitual e sem alergias medicamentosas conhecidas. Apresentava um quadro de náuseas e vômitos com dois dias de evolução para o qual foi medicado com metoclopramida 10mg 3 vezes por dia. Poucas horas após a 4ª toma de metoclopramida iniciou quadro de distonia cervical associado a dor intensa, rigidez e restrição dos movimentos cervicais. Ao exame objetivo apresentava-se hemodinamicamente estável, apirético e sem sinais de dificuldade respiratória. O pescoço encontrava-se em rotação lateral direita e com rigidez muscular. Sem envolvimento oromandibular. Analiticamente sem alterações de relevo, não apresentando rabdomiolise. Tendo em conta a história de doença atual, foi feito o diagnóstico de distonia cervical aguda induzida pela metoclopramida. Foram administradas 5mg de biperideno endovenoso e os sintomas resolveram em poucos minutos. Permaneceu em

vigilância no Serviço de Urgência cerca de 4h sem recorrência dos sintomas, tendo tido alta com exame neurológico sem alterações. A metoclopramida foi suspensa e o doente foi aconselhado a evitar uso futuro de metoclopramida. **Discussão** A metoclopramida é um fármaco amplamente prescrito que não se encontra isento de riscos. Com este caso clínico pretendemos alertar para a importância de considerar as reações distónicas como possíveis efeitos adversos e relembrar a terapêutica, que deve ser implementada atempadamente.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1674

PE-310 ASSOCIAÇÃO ENTRE TROMBOCITOSE ESSENCIAL E AVC - DESCRIÇÃO DE UM CASO

Diana Rocha, Raquel Santos, Beatriz Ferro, Ana Costa

ULSM Hospital Pedro Hispano

As doenças mieloproliferativas, nomeadamente trombocitose essencial, policitemia vera e a mielofibrose primária, caracterizam-se pela expansão clonal anormal de um precursor hematológico, associado a mutações genéticas mais frequentemente do gene JAK2. Estão associados a fenómenos isquémicos e hemorrágicos. Os eventos isquémicos cerebrais são os mais prevalentes dentre os eventos trombóticos. Apresenta-se o caso de uma mulher de 89 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia e trombocitose há vários anos (450000-800000/uL) sem estudo etiológico dirigido. Recorreu ao serviço de urgência por quadro de diminuição de força nos membros inferiores e desequilíbrio de predomínio esquerdo. Ao exame neurológico salienta-se hemiparesia esquerda grau 3, pontuando 5 na escala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale). Analiticamente, hemoglobina 16.2g/dL, leucócitos 18290/uL, plaquetas 1121000/uL, esfregaço de sangue periférico sem alterações morfológicas. A TC cerebral não revelou lesões agudas. Prosseguiu estudo com ecografia carotídea com Doppler que revelou estenose luminal de cerca de 60% à direita. Pesquisada mutação genética V617F no gene JAK2 que foi positiva. Assim, assumido acidente vascular cerebral (AVC) lacunar motor puro em doente com diagnóstico presuntivo de trombocitose essencial e estenose carotídea. Decidiu iniciar hidroxiureia pela trombocitose e antiagregação pela estenose carotídea, o último posteriormente suspenso por evento hemorrágico. Evolução favorável dos défices e diminuição progressiva do número de plaquetas. Os autores realçam a importância do diagnóstico precoce destas síndromes, bem como do seu tratamento na prevenção de eventos isquémicos, nomeadamente cerebrais. A instituição de antiagregação ou anticoagulação, pela presença de outras possíveis etiologias do AVC, pode ser um desafio pelo risco hemorrágico acrescido, exigindo tratamento con-

comitante da patologia hematológica e monitorização de eventos hemorrágicos.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

33

PE-311 HERPES ZOSTER DISSEMINADO: QUANDO A REATIVAÇÃO É FATAL

Ana Órfão, João Coutinho Milhano, Mariana Passos, Fábio Correia, Maria João Gomes, Sara Vilas-Boas

Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, EPE

Introdução A reativação de uma infecção latente pelo vírus Varicella zoster (VVZ) pode ser responsável por variadas complicações neurológicas, entre as quais meningoencefalite, e geralmente ocorrem em indivíduos com graus importantes de imunossupressão. O prognóstico do quadro de meningite é normalmente favorável, contrariamente aos quadros de encefalite, que frequentemente levam ao aparecimento de sequelas ou, mais raramente, à morte. **Caso clínico** Homem, 88 anos, com múltiplos antecedentes, dos quais se destaca doença renal crónica (DRC) estadio IV. Admitido na urgência por quadro com 1 semana de evolução de lesões pustulosas e pruriginosas no membro inferior esquerdo, sem febre ou dor associada. À observação, apresentava ulcerações da face lateral da perna esquerda, algumas com fundo necrótico, com trajeto ao longo do dermatomo; vesículas dispersas pelo restante tegumento e algumas máculas purpúricas nos membros inferiores, mais intensas à esquerda, com atingimento das plantas; sem envolvimento ocular. Analiticamente, destacava-se elevação da Proteína C Reativa. Admitida a hipótese de herpes zoster disseminado, foi iniciado aciclovir endovenoso e feita punção lombar, que revelou pleocitose mononuclear com hiperproteinorráquia e glicorráquia normal, alterações sugestivas de infecção viral. Os anticorpos anti-VVZ IgG e IgM foram positivos, bem como o DNA do VVZ no LCR, confirmando o diagnóstico de encefalite herpética. Durante o internamento, verificou-se um agravamento progressivo do estado neurológico, tendo o doente acabado por falecer ao 7º dia de internamento. **Discussão** Com o envelhecimento, a imunidade mediada por células diminui, o que se correlaciona com o aumento da incidência de herpes zoster na população idosa e maior risco de disseminação. Neste caso, além da idade avançada, o doente apresentava DRC grave, ambas condições imunossupressoras. O diagnóstico precoce e tratamento agressivo podem reduzir a morbilidade e a gravidade das complicações.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1735

PE-312 FIBRILHAÇÃO AURICULAR NO ACI-

DENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICO: NOVO PARADIGMA DA HIPOCOAGULAÇÃO

Bárbara Saraiva, Ivanna Ostapiuk, Francisco Lopes Morgado, Luís Manuel Sanchez, Orlando Mendes, Celestina Blanco Torres, Heidy Cabrera, João Correia

ULS Guarda

INTRODUÇÃO: A fibrilhação auricular (FA) é uma disritmia frequente estando associada a doença cerebro vascular. É responsável por aproximadamente 10-20% de todos os acidentes vasculares cerebrais (AVC), com especial relevância para os AVC isquémicos (AVCi). Pode levar a uma incidência de AVCi três a quatro vezes superior. A anticoagulação oral tem como principal objetivo a prevenção de AVCi em doentes que apresentem FA, não obstante 1 a 2% dos doentes sob anticoagulantes orais diretos (DOACs) e 1.6% dos doentes sob varfarina sofrem este evento. **OBJETIVOS:** Avaliar a frequência de FA não valvular como fator de risco em doentes com diagnóstico de AVCi admitidos na Unidade de AVC (U-AVC) e, analisar as opções antitrombóticas prévias e posteriores ao AVCi. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo observacional retrospectivo incluindo os doentes com diagnóstico de AVCi internados na U-AVC, no período de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro 2019. **Critérios de inclusão:** diagnóstico de AVCi em doentes com FA conhecida ou diagnosticada à entrada no Serviço de Urgência. **Pesquisa:** codificação de GDHs e consulta dos processos clínicos. **Análise estatística:** Microsoft Excel. **RESULTADOS:** Dos 233 doentes internados na U-AVC foram incluídos 57 doentes com AVCi de causa cardioembólica por FA não valvular destes: 56% (n=32) do sexo feminino com idade média 79.2 anos e 44% (n=25) do sexo masculino com idade média 78.5 anos. Dos doentes internados, 54.4% (n=31) tinham diagnóstico prévio de FA e 45.6% (n=26) apresentavam FA de novo. No domicílio os diagnosticados previamente de FA, 16.1% estavam anticoagulados com antivitaminicos K (AVK) (INR médio de 1.83), 71% com DOACs sendo o rivaroxabano o mais usado (64%) e 12.9% não estavam anticoagulados. Um doente faleceu durante o internamento por AVCi extenso com transformação hemorrágica. À data de alta dos doentes com diagnóstico prévio de FA (n=31), 12 mantiveram o mesmo DOAC sem qualquer ajuste de dose, a 3 a dose foi ajustada, 8 alteraram o DOACs, 4 tiveram alta com enoxaparina, 2 iniciaram DOACs e 2 mantiveram varfarina. Dos doentes com diagnóstico de FA de novo (n=26), 1 doente teve alta com varfarina e os restantes com DOACs. Como limitações ao estudo salientam-se: tamanho da amostra, ausência de informação quanto ao cumprimento terapêutico e impossibilidade de titular os níveis de DOACs. A maioria dos doentes foi avaliada em consulta 3-6 meses após o internamento verificando-se estabilidade clínica, sem registos de novos eventos isquémicos ou hemorrágicos. **CONCLUSÃO:** Nesta amostra (n=233) constatou-se uma elevada prevalência de AVCi cardioembólico

por FA confirmando a cardioembolia como principal causa de fenómenos vasculares cerebrais, mortalidade e morbidade. Verificou-se que o número de doentes com AVCi sob DOACs foi superior ao de doentes sob AVK refletindo, o aumento da utilização de DOAC como tratamento de primeira linha para FA não valvular. Conclui-se que a FA constitui, por si só, um fator de risco independente para AVC.

DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES E NEUROLÓGICAS

1428

PE-313 AVC ISQUÉMICO NO JOVEM - CAUSÍSTICA DE UMA CONSULTA DE DOENÇAS CEREBOVASCULARES

Sara Nicolau, Mariana Moniz, Joana Jardim, Ana Guedes, Manuela Grego

Hospital de Santarém

Introdução: Vários estudos demonstraram que a incidência do AVC isquémico em adultos jovens tem vindo a aumentar, estimando-se que estes constituam 10-15% dos doentes actualmente afectados por esta patologia. Nesta faixa etária a etiologia é mais vasta, requerendo uma extensa investigação diagnóstica. Apesar de apresentar um prognóstico favorável comparativamente a doentes com idade mais avançada, esta patologia encontra-se associada a taxas de morbimortalidade significativas. **Objectivo:** Caracterizar uma população de adultos jovens com AVC isquémico seguidos em consulta de Doenças Cerebrovasculares. **Material e Métodos:** Estudo observacional retrospectivo de doentes observados em consulta de Doenças Cerebrovasculares, entre 1 de Janeiro de 2017 a 31 de Dezembro de 2019, por AVC isquémico ocorrido em idade igual ou superior a 18 anos e inferior a 45 anos. A informação foi obtida através da análise dos processos clínicos. **Resultados:** Durante o período considerado, 22 doentes observados apresentaram um AVC isquémico numa idade compreendida entre os 18 e 45 anos. Observou-se uma prevalência do sexo masculino (59.1%) e uma idade média de 37 anos (idade mínima de 23 anos e máxima de 44 anos). Na grande maioria dos casos (84.3%) foram identificados factores de risco cardiovascular, com predomínio do tabagismo e da hipertensão arterial (77.3% e 40.9%, respectivamente). Todos apresentavam pontuação de 0 na escala de RANKIN modificada (mRS) prévia. A mediana do NIHSS inicial foi de 7 e a circulação anterior constituiu o território mais atingido (86,36%). A etiologia do evento isquémico foi identificada em 77.3% dos casos; segundo a classificação de TOAST: 27.3% ocorreram por doença de pequenos vasos, 22.7% por aterosclerose de grandes vasos, 13.6% foram de etiologia cardioembólica, 13.6% apresentaram outra etiologia determinada (dois por dissecação arterial cervical e um secundário a consumo de cocaína) e 22.7% dos casos corresponderam a etiologia

indeterminada. A mediana do mRS aos 3 meses foi de 0 (72.7% com mRS de 0, 22.7% com mRS de 1 e 4.5% com mRS de 3), 27.2% apresentavam necessidade de seguimento em fisioterapia de reabilitação motora e a taxa de mortalidade aos 3 meses foi de 0%. **PLANO A** grande maioria da nossa população apresentava factores de risco cardiovascular e atingimento da circulação anterior, resultados concordantes com estudos publicados até à data. A investigação etiológica identificou a doença de pequenos vasos e a aterosclerose de grandes vasos como principais responsáveis pelos eventos isquémicos. Estes dados reforçam a importância da prevenção primária nesta faixa etária. Cerca de um terço dos doentes apresentavam necessidade de realização de fisioterapia de reabilitação motora aos 3 meses, o que evidencia o importante impacto funcional desta patologia nestes doentes.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1474

PE-314 QUANDO O RARO SE TORNA AINDA MAIS RARO

Cátia Teixeira, Alexandra Dias, Eva Claro, Maria Aurora Duarte, Fátima Pimenta

Centro Hospitalar do Médio Tejo

O insulinoma é uma doença rara, caracterizada pela produção excessiva de insulina. Sendo muito típica a tríade de Whipple: sintomas consistentes com hipoglicemia, valores baixos de glucose em sangue e melhoria dos sintomas após ingestão de açúcar. Mulher de 88 anos, com varias idas ao serviço de urgência por alteração do estado de consciência associada a hipoglicemia, que ocorriam em qualquer fase do dia, mesmo com dieta polifracionada. Como antecedentes pessoais tinha doença osteoarticular degenerativa, ansiedade e pancreatite aguda litiásica. Medicada em ambulatório com buprenorfina e Victan. No estudo analítico de salientar cortisol 58.7nmol/L, VS 27mm/h, HbA1c 4.8%, glicose 43, insulina 40.3mU/L, péptido C e beta-hidroxibutirato normal, pro-insulina 9.0pmol/L, anticorpos anti-insulina e antireceptor de insulina negativos. Na ecografia abdominal era visível uma vesícula biliar distendida, de parede não espessada, com lama biliar e aumento da ecogenicidade da gordura adjacente à porção cefálica do pâncreas. Na ressonância magnética do abdómen o pâncreas tinha estrutura normal, sem lesões focais. Tendo em conta a elevada suspeita de insulinoma a doente foi transferida para o serviço de endocrinologia onde realizou ecoendoscopia que revelou uma lesão de estrutura heterogénea no corpo do pâncreas. A biopsia foi positiva para células neoplásicas, representando um tumor neuroendócrino de padrão insular. Durante o internamento a doente esteve medicada com diazóxido para controlo da glicemia e foi submetida a pancreatectomia.

mia corpo-caudal sem intercorrências. Geralmente associamos o insulinoma a uma neoplasia benigna, mas cerca de 10% de insulinomas são malignos, tendo um comportamento muito incerto. A importância deste caso clínico reflete-se na raridade desta patologia, mas também no desafio diagnóstico que estas patologias representam, uma vez que, estes tumores costumam ter pequenas dimensões, levando a que os exames de imagem comuns não sejam capazes de os detetar.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1480

PE-315 HEMIBALISMO ASSOCIADO A DIABETES MELLITUS INAUGURAL NUM NONAGENÁRIO.

Silvia Santos Pereira, Joana Lopes, Eugeniu Gisca, Mário Amaro

Hospital Garcia de Orta

O balismo e a coreia são distúrbios do movimento hiperkinético que habitualmente manifestam-se num lado do corpo: hemibalismo ou hemicoreia. São provocados na maioria das vezes por lesões vasculares a nível do núcleo subtalâmico e estriado contralateral. No entanto também podem ser manifestações de distúrbios metabólicos, neoplasia cerebral e infecções do sistema nervoso central. Existem raros casos relatados na literatura de hemibalismo como manifestação de estado hiperosmolar hiperglicémico, que é uma das complicações da diabetes mellitus tipo 2 que podendo-se manifestar com convulsões, hemiplegia transitória e movimentos involuntários. Os autores apresentam um caso clínico de um homem de 90 anos, previamente autónomo, com antecedentes pessoais de hipertensão, dislipidemia e epilepsia. Iniciou quadro com uma semana de evolução de movimentos involuntários do hemicorpo esquerdo, sem outra sintomatologia associada. À admissão o doente apresentava-se sem alterações do estado de consciência, com movimentos involuntários no hemicorpo esquerdo hemibalismo, sem outras alterações relevantes no exame neurológico. Analiticamente detetou-se glicemias de 500-600 mg/dl e HbA1c de 15%. Realizou TAC crânio encefálica salientando-se leucoencefalopatia microangiopática crónica, sem evidência de lesões vasculares agudas. Após controlo metabólico e hidroelectrolítico verificou-se resolução do quadro clínico.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1717

PE-316 LESÃO RENAL RAPIDAMENTE PROGRESSIVA EM DOENTE COM IMUNODEFICIÊNCIA VARIÁVEL COMUM: UM DIAGNÓSTICO RARO

Joana Lopes, Maurício Peixoto, Eulália Antunes, Isabel Silva, Sofia Caridade

Hospital de Braga

INTRODUÇÃO A lesão renal rapidamente progressiva consiste num dano renal gradual com evolução de poucas semanas. A etiologia pode enquadrar-se numa doença renal primária ou doença sistémica. Um diagnóstico célere é vital para contrariar eventual progressão para doença renal terminal. **CASO CLÍNICO** Mulher de 47 anos, antecedentes de imunodeficiência variável comum sob reposição de imunoglobulinas (Igs) quinzenal, com bacteriémias recorrentes por *Campylobacter jejuni*, doença hepática crónica sem etiologia esclarecida e hipertensão pulmonar secundária a esplenectomia. Internada por acidente vascular cerebral isquémico com transformação hemorrágica com posterior absorção total, e peritonite bacteriana espontânea tratada com Meropenem e Doxiciclina. Transferida de hospital por lesão renal rapidamente progressiva (creatinina de 3.5 mg/dL) associada a oligúria, anasarca e proteinúria nefrótica. Serologias infecciosas, eletroforese de proteínas séricas, rácio de cadeias leves livres e estudo imunológico sem alterações, excetuando défice de imunoglobulinas já conhecido. Tomografia computadorizada abdominal com hepatomegalia, nefromegalia bilateral e ascite. Foi realizada biópsia renal que revelou amiloidose associada a nefrite tubulointersticial. Efetuado também doseamento de amiloide A sérica que mostrou valores elevados (5.7 mg/L). No internamento iniciada hemodiálise por hipervolemia refratária associada a anúria, que se manteve à data de alta. Evolução clínica favorável. **DISCUSSÃO** A amiloidose consiste na deposição de fibrilas de amiloide com consequente lesão de órgão. Do caso apresentado pôde concluir-se o diagnóstico dum subtipo desta patologia, a amiloidose AA secundária, numa doente com status pró-inflamatório crónico decorrente de infeções de repetição. Chama-se a atenção neste caso para a importância da reposição de Igs mais frequente como forma de prevenção de imunossupressão subjacente propícia a novas infeções.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1748

PE-317 ENFARTE MUSCULAR DIABÉTICO - UMA COMPLICAÇÃO RARA

Telmo Coelho, Leonor Silva, Sofia Figueiredo, Diogo Ramalho, Helena Alves, Paula Ferreira, Manuela Sequeira, Vítor Paixão Dias

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia|Espinho

Introdução: O enfarte muscular diabético é uma complicação rara e potencialmente grave da diabetes, afetando principalmente adultos jovens com diabetes de longa data e mal controlada. **Caso Clínico:** Homem, 45 anos, recorreu ao serviço de ur-

gência por mialgias bilaterais nas coxas e dificuldades na marcha, com agravamento progressivo ao longo de uma semana. Sem histórico de trauma ou exercício. História de diabetes de longa duração mal controlada, sem complicações micro ou macrovasculares conhecidas. Medicado cronicamente com antidiabéticos orais e insulina, que cumpria de forma irregular. Ao exame objetivo, encontrava-se apirético e sem sinais neurológicos focais. Força muscular normal bilateralmente, embora com alterações da marcha devido à dor. Dor à mobilização ativa da coxa e a palpação muscular. Do estudo realizado de referir elevação de níveis de CK (322 U/L) e hiperglicemia > 300 mg/dL. A ecografia das coxas foi compatível com enfarte muscular nos vastos laterais da coxa esquerda e medial da coxa direita. A RM da coxa revelou sinal hiperintenso em T2 dos músculos vasto medial direito e vasto lateral esquerdo com áreas de hiperintensidade em T1 que sugeriam áreas de transformação hemorrágica. Durante o internamento foi medicado com Ibuprofeno e Aspirina em baixa dose, associado a repouso no leito e optimização do controlo glicémico. O doente evoluiu favoravelmente com resolução das queixas álgicas e sem limitação da marcha à data de alta (após 15 dias de internamento). Conclusão: Uma alta suspeita clínica é fundamental para identificar o enfarte muscular diabético especialmente em doentes jovens com diabetes de longa duração e mau controlo metabólico. Neste caso, o reconhecimento precoce, tratamento e controlo dos fatores de risco, permitiu um tempo de recuperação curto. Os dados atuais são limitados, tendo em conta a baixa prevalência desta complicação, sobretudo quais abordagens terapêuticas indicadas realçando a necessidade de mais estudo nesta área.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

947

PE-318 CETOACIDOSE DIABÉTICA PARADOXALMENTE EUGLICÉMICA ASSOCIADO A INIBIDOR DE SGLT2

Lourenço Cruz, Ana Raquel Soares, Torcato Moreira Marques, Valentina Tosatto, Cristiano Silva Cruz, Paula Nascimento, André Almeida, Rita Barata Moura, António Sousa Guerreiro

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central - Hospital Santa Marta

Introdução A cetoacidose diabética (CAD) e a síndrome hiperglicémica hiperosmolar (SHH) são complicações agudas graves de diabetes mellitus (DM) em hiperglicémia extrema. A CAD está associada à DM1 (défice de insulina) e raramente à DM2, nos casos de longa evolução. Os inibidores do cotransportador de sódio-glucose 2 (iSGLT2) foram associados a CAD 'euglicémica' (glicémia <250mg/dL), podendo dificultar o diagnóstico e atrasar o tratamento. Caso Mulher de 75 anos com DM2 de longa data, insulino tratada em associação com antidia-

béticos orais (ADO) com metformina, vildagliptina, acarbose e dapagliflozina. Com incumprimento da insulina desde a introdução dos ADO. Recorreu ao hospital por prostração, apresentando-se desidratada e emagrecida. Confirmada cetoacidose hiperglicémica: pH 7,04; glucose 500mmol/L; cetonémia 4mmol/L; lactato 2,8mmol/L; K⁺ 3,6mmol/L. Iniciada reposição hidroelectrolítica e insulino terapia em perfusão. Lesão renal aguda (creatinina 1,2mg/dL; ureia 62mg/dL) glicosúria (>=1000mg/dL) e cetonúria (100mg/dL). Após estabilização inicial e com cetonémia negativa foi suspensa a perfusão de insulina. Em internamento novamente com hálito cetónico, desidratação, glicémia 189mmol/L e cetonémia 1,4mmol/L. Manteve-se fluidoterapia vigorosa e correção da caliémia, com reversão da acidémia, mas recorrente cetonémia com glicémias <200 mmol/L. Reposta perfusão de insulina com soros dextrosados, necessário durante 4 dias até negativação sustentada da cetonémia. Confirmado mau controlo metabólico prévio (Hb A1c 15,8%). Teve alta sob insulino terapia lenta, metformina e vildagliptina. Discussão Este caso mostra uma DM2 avançada, com CAD de lento controlo. Admite-se possível contribuição do iSGLT2 para o desenvolvimento do quadro, até porque o seu início foi coincidente com a suspensão da insulino terapia. Alerta-se para a ocorrência de CAD □euglicémia□ em doentes sob iSGLT2, para um diagnóstico atempado, tratamento adequado e timing de suspensão da insulina endovenosa.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1785

PE-319 AS VOZES DO CÁLCIO - UM CASO DE HIPERCALCÉMIA SINTOMÁTICA

Teresa Medeiros, Ana Hipólito Reis, Diogo Silva, Francisco Carvalho, Joana Santos, Liliana Carneiro

ULSM - Hospital Pedro Hispano

A tríade característica do hiperparatiroidismo primário (HPTP) é constituída por litíase renal, perda de massa óssea e mialgias. Todavia, estão descritas manifestações atípicas com amnésia, demência e psicose, intimamente relacionadas com os níveis de cálcio. A PTH, em concentração elevada, também ter algum contributo para a deterioração cognitiva, decorrente da neurotoxicidade que condiciona. Mulher, 74 anos, antecedentes de HTA, dislipidemia, DM tipo 2 e osteoporose sob cálcio oral e ácido ibandrónico. Admitida por apatia e alterações neuropsiquiátricas consistentes com parkinsonismo acinético-rígido ligeiro apresentando hipercalcémia ligeira [Cálcio ionizado (Cai) 1.40 mmol/L]. Do estudo com B12, folatos, VIH, VDRL, função tiroideia, TC e RMN cerebral não mostraram alterações. Na presunção de síndrome parkinsoniana iniciou Carbidopa/Levodopa (CL) e suspendeu hipercalcemiantes. Duas semanas após, iniciou quadro de aluci-

nações auditivas e visuais com agravamento da apatia. Objetivado agravamento da hipercalecemia [Cai 1.48 mmol/L], sem calciúria, com elevação da PTH [140 pg/mL], ecografia cervical com nódulo da paratiroide esquerda e cintigrafia a mostrar adenoma paratiroide hiperfuncionante à esquerda. Excluída patologia neoplásica ativa e outras causas orgânicas de alterações neuropsiquiátricas. Suspendeu CL e iniciou fluidoterapia intensiva. Realizou exérese cirúrgica do adenoma, sem malignidade na histologia, com diminuição dos níveis de cálcio sérico, melhoria sintomática com resolução total das alucinações e ausência de parkinsonismo à alta. O HPTP é caracterizado por hipercalecemia e PTH aumentada tendo origem, a maioria, num adenoma da paratiroide. A excisão cirúrgica é tratamento de eleição, no entanto, a evidência científica de melhoria dos sintomas neuropsiquiátricos após a cirurgia é pouco consistente. No caso revela-se uma apresentação atípica, com manifestações neuropsiquiátricas pleomórficas que regrediram completamente após correção da calcemia.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

2110

PE-320 SÍNDROME DE SECREÇÃO ECTÓPICA DE ACTH

Marina Mendes, Francisco Pombo, Marta Dalila Martins, Sofia Garcês Soares, Ana Ferreira Pacheco, Lígia Santos, Inês Ferreira, Pedro Lopes, Vítor Fagundes, Filipe Cunha, Mariana Martinho, Mari Mesquita.

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

A causa mais comum de Síndrome de Cushing (SC) é o adenoma hipofisário secretor de ACTH. Outra causa possível é a secreção ectópica por tumores, sendo os mais frequentes o carcinoma de pequenas células do pulmão e os tumores neuroendócrinos, entre outros. Apresentamos o caso de um homem de 48 anos, antecedentes de carcinoma epidermoide infiltrativo da laringe e hipofaringe. Sem evidência de recidiva em estudo recente. Recorreu ao Serviço de Urgência por diarreia, astenia e parestesias. Apresentava-se desidratado, com sinal de Trousseau presente e com alcalémia metabólica. Analiticamente: potássio 2.2mmol/L (3.5-5.1), cálcio 3.8mEq/L (4.4-5.3), vitamina D <15nmol/L (75-250), magnésio 2.2mg/dL (1.8-2.6), paratormona 43pg/mL (12-88), cortisol matinal 101.80ug/dL (6.7-22.6), ACTH 1232pg/mL (9-52), renina ativa 4,7pg/mL (1.8-59.4) e aldosterona 49pg/mL (97-626). Na urina de 24 horas: cortisol livre 28.170ug/24h (58-403), potássio 213.9mmol/24h (25-100), cálcio 41mEq/24h (<75) e magnésio 0.31g/24h (0.073 - 0.122). Tomografia computadorizada (TC) tóraco-abdominal com múltiplos focos hepáticos suspeitos de secundarização, espessamento nodular das glândulas suprarrenais e múltiplas adenopatias mediastínicas. TC cervical sem sinais de recidiva tumoral e parótidas sem altera-

ções. Realizou biópsia de lesão hepática que mostrou doença metastática por carcinoma neuroendócrino de pequenas células. Para esclarecimento diagnóstico realizou PET-FDG que mostrou hiper captação do esófago com hiperexpressão de receptores de somatostatina. Diagnosticado síndrome de secreção ectópica de ACTH por carcinoma neuroendócrino de pequenas células do esófago com metastização hepática e hipoparatiroidismo primário após cirurgia e radioterapia cervical. Este caso enfatiza a importância de uma abordagem multidisciplinar na investigação etiológica e tratamento destes doentes, cujo prognóstico está dependente da severidade da hipercolesterolemia e da histologia do tumor primário.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1957

PE-321 DA XEROSTOMIA À ANDROPAUSA UM CASO DE DIABETES INSÍPIDA

Ana Filipa Viegas, Diana Pinho Santos, Gabriela Venade, Rui Correia, João Tavares, António Correia

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução: A Diabetes Insípida Central é uma doença rara, com prevalência de 25:100000 habitantes. Resulta do défice de secreção da hormona antidiurética (HAD) e tem diversas etiologias: traumatismo crânio-encefálico, cirurgia cerebral, neoplasias cerebrais, doenças infiltrativas ou idiopática/hereditária. A apresentação clássica caracteriza-se por poliúria, nictúria e polidipsia e o diagnóstico baseia-se na confirmação de poliúria hipotónica, osmolaridade sérica alta e resposta à desmopressina (análogo da HAD) no teste de restrição hídrica. O tratamento mais comum é a reposição hormonal com desmopressina. Caso clínico: Homem, 64 anos, antecedentes de MGUS, sem medicação habitual. Enviado à consulta de DAIS por xerostomia. A anamnese apurou-se polidipsia, poliúria e episódios de afrontamentos e hipersudorese. Analiticamente: Sódio 145mEq/L; osmolaridade sérica 320mOsm/L, volume urinário 4550ml/24h e osmolaridade urinária 173mOsm/L. Realizou teste de restrição hídrica com desmopressina, que confirmou Diabetes Insípida Central. Realizada RM-CE que revelou espessamento da haste hipofisária sugestivo de infiltração granulomatosa e, nesse seguimento, foi feito estudo das restantes hormonas hipofisárias, com FSH, LH e GH diminuídas. Foi assim feito o diagnóstico de hipofisite granulomatosa, com diabetes insípida, hipogonadismo secundário e défice de GH. Iniciou terapêutica com desmopressina e testosterona, com melhoria clínica e RM-CE de controlo com diminuição do espessamento hipofisário, pelo que atualmente mantém vigilância em consulta. Discussão: A diabetes insípida é uma doença incomum, sendo fundamental uma anamnese bem estruturada para que haja a suspeita clíni-

ca. Neste caso o doente apresentava queixas compatíveis com diabetes insípida e hipogonadismo, tendo-se confirmado a associação diabetes insípida central - alterações da hipófise anterior que surge em 50% dos casos. A exclusão/confirmação destas alterações é essencial para o tratamento adequado do doente.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

208

PE-322 DIABETES MELLITUS AUTOIMUNE INDUZIDA POR PEMBROLIZUMAB

Miguel Rodrigues Monteiro, Carlos Tavares Bello, Dolores Alberca, João Sequeira Duarte

Medicina I, Hospital Professor Fernando da Fonseca; Endocrinologia, Hospital Egas Moniz; Oncologia, Hospital São Francisco Xavier

Introdução: Os inibidores dos 'checkpoints' imunitários, tais como os anticorpos anti-CTLA-4 e o anti-recetor PD-1 ou o seu ligando, associam-se a efeitos acessórios imunomediados. Estes efeitos, apesar de indesejados e frequentemente permanentes, têm sido associados a uma melhor resposta do ponto de vista oncológico. A diabetes mellitus (DM) é uma complicação rara, surgindo maioritariamente após terapêutica com inibidores do PD-1, como o Pembrolizumab. Apresenta-se normalmente de forma grave e aguda com cetoacidose diabética. **Caso clínico:** Homem de 72 anos com antecedentes de carcinoma urotelial invasivo de alto grau, diagnosticado em 2016. Por progressão de doença sob quimioterapia, iniciou terapêutica com Pembrolizumab em novembro de 2019. Quatro semanas após o início da imunoterapia, por sintomas de astenia, náuseas e vômitos de instalação súbita e agravamento progressivo, recorreu ao serviço de urgência, onde se diagnosticou cetoacidose diabética moderada: glucose plasmática à admissão de 727mg/dL, acidemia metabólica com pH 7.20 e cetose de 6.6 mmol/L. Apresentava hemoglobina glicada de 6.3% e péptido C indetetável, sustentando a instalação aguda do quadro e insulinopénia absoluta. Com insulinoterapia intensiva assistiu-se a uma melhoria clínica e laboratorial sustentada. O estudo da autoimunidade pancreática encontra-se em curso. **Discussão:** A elevada eficácia da imunoterapia tem resultado num aumento da sua prescrição na população oncológica. O reconhecimento precoce das endocrinopatias, tais como a tiroidite linfocítica crónica, hipofisite e DM, permite otimizar os cuidados prestados, e possivelmente levar a uma melhoria da qualidade de vida dos doentes oncológicos.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

230

PE-323 UM CASO DE POLIÚRIA NA GRAVIDEZ

Cristina Carvalho Gouveia, Tiago Marques, Luís Campos

Hospital de São Francisco Xavier, Hospital de Santa Maria

Introdução: A gravidez está associada a diversas alterações fisiológicas, sendo a poliúria, geralmente resultante de adaptações anatómicas, uma das queixas habitualmente referidas pelas grávidas. **Caso Clínico:** Mulher de 41 anos, com síndrome da imunodeficiência adquirida e encefalite por citomegalovírus, tendo suspenso terapêutica antirretroviral no mês anterior. Gravidez de 22 semanas não vigiada. Internada por polidipsia, poliúria, marcha atáxica e hipotensão. Analiticamente, plaquetas $159 \times 10^9/L$, alanina aminotransferase 27U/L, creatinina 2.14mg/dL, sódio 161mmol/L, osmolalidade sérica 322mOsmol/Kg e osmolalidade urinária 216mOsmol/Kg. A ecografia obstétrica não revelou alterações. Colocada a hipótese diagnóstica de diabetes insipidus (DI), tendo iniciado desmopressina. O doseamento de hormona antidiurética (ADH) foi normal e a ressonância magnética de crânio revelou alterações da substância branca compatíveis com encefalopatia associada ao vírus da imunodeficiência humana. Repetiu a ecografia obstétrica, que revelou oligoâmnios e hipoplasia pulmonar, tendo realizado interrupção terapêutica da gravidez. Houve resolução sintomática e normalização da natremia mesmo após a suspensão da desmopressina, tendo a doente tido alta com o diagnóstico de diabetes insipidus gestacional. **Discussão:** A DI é uma complicação rara da gravidez, afectando 2 a 4 grávidas em cada 100 000. Esta doença, resultante da diminuição da capacidade de concentração de urina pelos túbulos renais, é caracterizada por hipernatremia, aumento da osmolalidade sérica e diminuição da osmolalidade urinária, manifestando-se por polidipsia, poliúria e sintomas neurológicos. Na gravidez, a metabolização da ADH por vasopressinas produzidas pela placenta pode resultar em diabetes insipidus gestacional. Este caso realça a importância do diagnóstico desta patologia, que poderá ter consequências graves para a grávida e feto.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

745

PE-324 INSULINOMA AND ITS CONSERVATORY TREATMENT WITH DIAZOXIDE

Viorela Bianca Cristea, Ana Margarida Monteiro, Luiz Menezes Falcão

Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital Santa Maria

An insulinoma is a rare form of a benign neuroendocrine tumour, which manifest itself by producing insulin in excess. As a result, patients present a variety of symptoms caused by hypoglycaemia. We

present a case of an insulinoma in an elderly patient. An 89- years-old male patient with personal history of high blood pressure was admitted in our hospital with recurrent hypoglycaemia in the last 6 months, associated with neurological symptoms like aggressive behaviour towards his caregivers. The symptoms improved with sugar intake. Blood tests on the 1st day with 4h fasting revealed symptomatic hypoglycaemia 21mg/dL; blood insulin 415uU/mL, Peptide C 2,08mg/dL. Abdominal-pelvic CT scan revealed a heterogenic mass in the uncinate process of the pancreas measuring 30mm. Tentative of mass biopsy using ultrasonic high digestive endoscopy failed, the patient showing no collaboration. Our next therapeutic step was surgical removal, the intervention being planed as priority. For symptoms control we initiated conservatory treatment with fractionate diet and Diazoxide 200mg/day, increasing to 400mg/day with partial response, maintaining nocturnal hypoglycaemia (<50mg/dL) that resolved after systemic corticotherapy 1mg/kg/day. Because of the corticotherapy induced immunosuppression, the patient suffered a viral enterocolitis with acute renal failure, treated with IV fluids. Our therapeutic proposal was to decrease the dose of diazoxide and to initiate treatment with subcutaneous octreotide. Despite our efforts, the patient had an unfavourable evolution. The elective treatment for insulinoma is surgical excision and should be considered a priority. However, before the surgery, it's necessary to have a good control of symptoms. Diazoxide is a hyperglycaemic drug and is first line medical treatment for hyperinsulinism. In the case of our patient, the advanced age, the associated diseases and the side effects of diazoxide like hypotension and gastrointestinal intolerance led to an unfavourable evolution.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

824

PE-325 PARAGANGLIOMA MEDIASTÍNICO CASO CLÍNICO

Telma Alves, Diana Gonçalves, Joana Paixão, Michele De Santis, Fátima Silva, Ana Figueiredo, Armando de Carvalho

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O paraganglioma é uma entidade patológica rara, do grupo dos tumores neuroendócrinos com origem em células da crista neural embrionária. O paraganglioma funcionante produz catecolaminas com uma apresentação clínica semelhante ao feocromocitoma. Têm maioritariamente localização extra-adrenal (torax, abdómen e pélvis). **Caso clínico:** Doente do sexo feminino, 85 anos, autónoma com antecedentes de hipertensão arterial. Recorreu ao serviço de urgência em dois dias consecutivos por taquicardia, hipertensão arterial, dispneia e diaforese. Inicialmente medicada com novo anti-hipertensor e aumento da dose de

beta-bloqueante, sem melhoria. No segundo episódio, além da tensão arterial sistólica > 180mmHg e FC ~120 bpm, a doente apresentou hipocapnia e aumento dos D-dímeros 900 μg/L, pelo que realizou angioTC torácica que excluiu TEP mas objetivou uma massa mediastínica adjacente à crosse da aorta. A doente foi internada para estudo, onde manteve episódios paroxísticos de hipertensão e taquicardia. Do estudo destaca-se: metanefrinas séricas e urinárias aumentadas e TC torácica que confirmou massa mediastínica heterogénea, adjacente à aorta que, em biópsia posterior, identifica a lesão como neoplásica com diferenciação neuroendócrina. Por existir dúvidas histológicas, realizou PET DOTA-NOC que apresentou hiperexpressão de receptores de somatostatina e o marcador específico metoxitiramina; a RM torácica confirmou o diagnóstico de paraganglioma. A doente foi referenciada para equipa de oncologia. **Conclusão:** Este caso clínico merece destaque, não só porque se trata de uma neoplasia rara, mas essencialmente pelo difícil diagnóstico diferencial com o feocromocitoma. Pela sua localização anatómica imprecisa, por ser mais prevalente em doentes com idades avançadas, maioria dos casos são diagnosticados como hipertensão arterial essencial erradamente. É uma entidade clínica que exige um elevado grau de suspeição, razão pela qual se encontra claramente subdiagnosticada.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1670

PE-326 DOIS EM UMA DOENTE

Rui Soares Correia, João Tavares, Marlene Delgado, Adelino Carragoso, António Correia

Centro Hospitalar de Tondela-Viseu

Introdução: A abordagem da hipercalecémia foca-se essencialmente em distinguir as duas principais causas, hiperparatiroidismo primário e maligna, representam 90% dos casos. Dentro do hiperparatiroidismo primário, os adenomas da paratiróide são uma causa prevalente a ser excluída. A hipocaliémia é um distúrbio hidroeletrolítico comum, sendo as perdas pelo trato gastrointestinal, uma causa importante. **Caso clínico:** Mulher de 82 anos, com HTA e esquizofrenia paranóide, medicada com amlodipina+ valsartan, haloperidol decanoato. Quadro com 3 dias de prostração e falta de força nos membros inferiores e ainda diarreia com ano de evolução. Analiticamente hipocaliemia (2,6 mmol/L) e hipercalecémia (cálcio ionizado de 2,0 mmol/l e sérico de 7,6 mEq/L) sem outras alterações analíticas ou electrocardiográficas. O estudo da hipercalecémia mostrou: hipofosfatemia, hiperparatiroidismo (PTH de 1734 pg/ml com PTH rp indoseavel), hipertirodismo subclínico, ausência de gamapatia monoclonal, ECA normal, tiróide de dimensões aumentadas e formação nodular ocupando o terço médio

do lobo direito na ecografia tiroideia e TC cervical e foco com captação de sestamibi entre os terços superior e médio do lobo direito da glândula tireoide compatível com adenoma da paratireoide. Terapêutica com fluídos e ácido zoledrónico com normalização do cálcio e regressão dos sintomas neurológicos. Admitido o diagnóstico de hiperparatireoidismo primário por adenoma da paratireoide, foi orientada para a Cirurgia para avaliar indicação cirúrgica. Por outro lado, o estudo da diarreia e da hipocaliemia revelou: ferropenia e lesão plana extensa do colon sigmóide com ressecção por mucosetomia, cuja histologia foi compatível com adenoma tubular com displasia de baixo grau. Suplementação com cloreto de potássio com normalização da caliemia e resolução da diarreia. Discussão: Este caso salienta-se pelo facto de, em simultâneo numa mesma doente, se concluírem 2 diagnósticos distintos para as alterações iónicas.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1685

PE-327 TIROIDITE DE QUERVAIN UMA CAUSA INFREQUENTE DE HIPERTIROIDISMO

Maria Teresa Boncoraglio, Joana Esteves, Ana Francisca Pereira, Márcia Ribeiro, Carlos Oliveira

Hospital Santa Maria Maior, Barcelos, Braga

INTRODUÇÃO A tiroidite de Quervain ou tiroidite granulomatosa subaguda é uma causa relativamente infrequente de hipertireoidismo que afeta principalmente mulheres. É uma patologia subdiagnosticada dada a sintomatologia poder assemelhar-se a uma comum faringite. O pico de incidência situa-se entre os 30-50 anos. A etiologia é vírica, contudo, na maioria dos casos, não é possível a confirmação do agente. **CASO CLÍNICO** Mulher de 55 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, com história de um mês de evolução de dor cervical anterior. Nos últimos dias, com irradiação para a região occipital, acompanhada de arrepios, palpitações e ansiedade. Reportada infecção das vias aéreas superiores nas 8 semanas prévias. No exame físico apresentava-se normotensa com temperatura de 37,8°C, taquicárdica. Objetivou-se uma tireoide aumentada de tamanho e dolorosa à palpação, sem nódulos palpáveis, com eritema cervical associado. O eletrocardiograma revelou taquicardia sinusal e a ecografia tiroideia uma tireoide globalmente heterogênea, sugestiva de tiroidite. Nas análises foi identificado um hipertireoidismo e uma elevação dos parâmetros de fase aguda. Iniciado tratamento com AINEs e propranolol com melhoria sintomática. posteriormente, evoluiu para hipotireoidismo suplementado com levotiroxina em baixa dose. Em consulta de follow up, 7 meses após o quadro persistia hipotireoidismo. **CONCLUSÃO** O seguimento do doente é importante para acompanhar a disfunção tiroideia, numa fase inicial caracterizada por liber-

tação hormonal excessiva, pela destruição folicular, seguida da fase de hipotireoidismo, por depleção dos depósitos de hormona tiroideia, que pode ser transitória ou, posteriormente, evoluir para hipotireoidismo crónico.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1743

PE-328 DESMAIO NUM OCTAGENÁRIO O CASO DE UM IDOSO HIPOFUNCIONANTE

Vilma Laís Grilo, Helena Pires, Magno Dinis Sousa, Ana Glória Fonseca

Hospital Garcia de Orta

Introdução: A alteração do estado de consciência é um motivo frequente de admissão hospitalar, sendo particularmente desafiante no idoso, com pluri-patologia e plurimedicado, dada a multiplicidade de diagnósticos diferenciais e apresentações atípicas. **Caso clínico:** Homem de 88 anos, antecedentes de insuficiência cardíaca (IC) com fracção de ejeção deprimida por cardiopatia isquémica, fibrilhação auricular, doença renal crónica, adenocarcinoma da próstata e hipertensão arterial. Internamento prévio há 5 meses por IC descompensada, desde então progressivamente mais dependente e com declínio cognitivo. Admitido por quadro de alteração súbita do estado de consciência durante sessão de reabilitação. A observação encontrava-se vigil mas lentificado, normotenso, bradicárdico, pálido; auscultação cardíaca com tons hipofonéticos e pulmonar sem alterações. Exame neurológico inocente. Analiticamente com hiponatremia de 114 mmol/L, osmolalidade sérica diminuída, anemia normocítica e normocrómica, rabdomiólise e lesão renal aguda. Tomografia computadorizada de crânio e electrocardiograma sem alterações agudas. Estudo etiológico complementar demonstrou hipotireoidismo primário grave com T4 livre <0.1 ng/dL e hormona tireostimulante (TSH) 254 mU/L. No internamento prévio sem anemia, hiponatremia ligeira e hipotireoidismo subclínico (sódio de 132 mmol/L, TSH 6.70 mU/L e T4 livre 1.18 ng/dL). Foi avaliado com Endocrinologia, tendo iniciado reposição lenta de levotiroxina, conseguindo-se melhoria do estado de consciência, normocárdia, normalização da função renal, natremia e rabdomiólise. À alta com sódio de 138 mmol/L, TSH 18.9 mU/L e T4 livre 2.27 ng/dL. **Discussão:** O hipotireoidismo é uma patologia frequente no idoso, aumentando a sua incidência com o avançar da idade. Os sinais e sintomas são geralmente parcos e inespecíficos, podendo ser atribuídos a outras comorbilidades ou terapêutica, pelo que os casos de hipotireoidismo grave e mixedema são mais frequentes nesta faixa etária.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1020

PE-329 A FRIA ACIDOSE LÁTICA À METFORMINA

Filipa Lage, Teresa Carvalho, Filipe Almeida, Carlos Marques, José Vaz

Hospital José Joaquim Fernandes, ULSBA

Introdução: A metformina(MTF) é um antidiabético oral do grupo das biguanidas, utilizado globalmente como primeira linha no tratamento da diabetes mellitus tipo 2(DM2). A acidose láctica à metformina(ALM) é um efeito secundário raro, diretamente relacionado à dose e a presença de comorbilidades. Apresenta-se subitamente e pode acompanhar-se de dor abdominal, polipneia e alteração do estado de consciência. Analiticamente caracteriza-se por uma gasimetria arterial(GSA) com diminuição acentuada do HCO_3^- com compensação ineficaz e hiperlactacidémia. Caso clínico: Mulher, 65 anos, com antecedentes de DM2 sob MTF 2g/dia. Admitida no Serviço de Urgência após ter sido encontrada em casa inconsciente, sem-nua e hipotérmica. Apresentava glasgow 3 com pupilas mióticas e não reativas, hipotermia (27°C), hipotensão, bradicárdica com extrassístolia ventricular frequente e saturações periféricas imensuráveis. Evoluiu para paragem cardiorrespiratória em assistolia que reverteu após SAV. Dos exames realizados destaca-se: lesão renal aguda (creatinina $9,12\text{mg/dL}$), sem alterações iónicas e com função tiroídea normal. GSA com acidémia metabólica grave (pH e HCO_3^- imensuráveis) com hiperlactacidemia ($24,0\text{mmol/L}$). TC-CE sem lesões isquémicas, hemorrágicas ou sinais de encefalopatia anóxica. Foi admitida na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) com o diagnóstico provável de ALM, com níveis séricos de MTF 27mg/L (risco de toxicidade 5,0 10,0). Durante a sua permanência na UCI necessitou de suporte dialítico, ventilatório e vasopressor, com evolução favorável. Foi transferida para a enfermaria onde se procedeu ao ajuste e ensinos de administração da insulino-terapia, com alta, sem défices neurológicos, para a consulta de Diabetologia. Conclusão: Apesar de rara, a ALM apresenta uma elevada taxa de mortalidade e a sua identificação e tratamento céleres melhoram o prognóstico. A hipotermia grave não induzida apresentada acabou por ser fator protetor essencial no desfecho positivo desta doente.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

982

PE-330 HIPOCALIÉMIA GRAVE - UMA MANIFESTAÇÃO RARA QUASE TRÁGICA

Rui M. Domingues, Ana Luísa Azevedo, Olinda Sousa Caetano, André Santa Cruz, António Oliveira e Silva.

Hospital de Braga

Introdução: A hipocaliémia grave ($<2,5\text{ mmol/L}$) é um distúrbio iónico relativamente incomum. Os sintomas dependem do valor sérico e da velocidade de diminuição do potássio. Caso clínico: Uma doente de 33 anos, assintomática até então, foi trazida ao Serviço de Urgência (SU) após síncope no domicílio, revertida por familiar com murro pré-cordial. Na sala de espera do SU, teve novo episódio de síncope. Foi realizado eletrocardiograma que revelou ritmo de Torsade de Pointes, revertido a ritmo sinusal após suporte avançado de vida. Na gasimetria, apresentava caliémia de $1,77\text{ mmol/L}$. Tratava-se de doente sem antecedentes pessoais relevantes, com parto eutócico cerca de 8 semanas antes e sob terapêutica com Desogestrel $0,075\text{ mg}$ e Promil® (suplemento usado como indutor da galactogênese). Já na unidade de cuidados intermédios, iniciou estudo etiológico, do qual se destaca: tomografia computadorizada abdominal - $\square$ nódulo sólido da supra-renal direita $\square$, doseamento de aldosterona de $21,73\text{ ng/dL}$, actividade da renina plasmática $0,07\text{ ng/ml/h}$ e metanefrinas plasmáticas normais. Já na enfermaria, realizou ressonância magnética abdominal que sugere a presença de adenoma da supra-renal. Após normalização do potássio, repetiu doseamento de aldosterona $37,56\text{ ng/dL}$. Foi então estabelecido o diagnóstico de hiperaldosteronismo primário por adenoma da supra-renal, com boa resposta a espironolactona. A doente foi submetida a adrenalectomia direita. Actualmente apresenta normocaliémia, sem nenhuma terapêutica e encontra-se assintomática. Discussão: Este caso tem o propósito de apresentar uma manifestação inicial de hiperaldosteronismo primário atípica e rara hipocaliémia a cursar com Torsade de Pointes. Existem já casos semelhantes descritos, contudo este é o único, no qual a doente não apresentava hipertensão arterial. Assim, deve-se questionar se Promil® teve um efeito exacerbador da excreção renal de potássio, um efeito descrito apenas em ratos, mas que pode limitar a sua segurança.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1177

PE-331 DIABETES INSIPIDA, DOENÇA BIPO-LAR E ALGO MAIS?

Diogo Alves, André Postiga, Ana Carvoeiro, Patricia Sobrosa, José Carvalho, Alexandra Esteves, António Ferreira, Diana Guerra, Carmélia Rodrigues

ULSAM - Medicina 1, Hospital de Santa Luzia

A Diabetes insipida (DI) pode ter origem central ou nefrogénica e caracteriza-se por poliúria ($>3\text{L/dia}$) com urina hipotónica e consequente hipernatremia. Homem, 56 anos, Doença bipolar tratado com Lítio desde há 20 anos, com diminuição de dose 2 meses antes da admissão por $\text{pCreat } 1,7\text{mg/dL}$. Por mialgias e alterações do comportamento com 3 dias de evolução foi levado ao SU e admitido com diagnóstico de sépsis por pielonefrite aguda com

disfunção neurológica e renal (pCreat 6,4mg/dL) mas com poliúria ~5-6L/dia e sódio na admissão de 130mmol/L. Simultaneamente, litemia suprate-rapêutica, pelo que suspendeu o fármaco. Apresentou-se sempre hemodinamicamente estável e após fluidoterapia 0,9% desenvolveu rapidamente hipernatrémia. Teve agravamento neurológico com agitação, necessidade de sedação e entubação oro-traqueal, admitido em UCI. Iniciou técnica dialítica para depuração tóxica-metabólica, mantendo sempre poliúria. Ao 14º dia de internamento foi transferido para a Enfermaria de Medicina com hipernatrémia em agravamento (Na 163mmol/L) e doença bipolar descompensada que impedia a ingestão de água livre per os. Perante poliúria e hipernatrémia, realizado teste de desmopressina (DDAVP). A osmolalúria inicial foi de 280mOsmol/kg com subida para 400mOsmol/kg às 2h de DDAVP (compatível com DI central), clinicamente com redução de diurese para 2L/dia e diminuição da natremia, pelo que manteve DDAVP nasal. Após compensação da doença psiquiátrica teve alta para consulta. Salienta-se o presente caso pois atendendo ao contexto clínico a causa nefrogénica por toxicidade ao lítio seria a mais expectável no entanto o estudo dirigiu-nos para uma causa central (resposta à DDAVP com aumento de osmolalúria de 43% e > a 300mosm) que, após exclusão de outras causas, se concluiu provável relação com a sépsis. A identificação de dois mecanismos simultâneos permitiu perceber melhor o prognóstico da doença e a sua melhor gestão terapêutica.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

177

PE-332 DOR ABDOMINAL E HIPONATREMIA SEVERA COMO APRESENTAÇÃO DE DOENÇA ENDOCRINA: SÍNDROME DE SCHMIDT

Real, Lorena Lozano; Iashchuk, Mykhailo; Matias da Silva, Daniela Nascimento; Quelhas, Mariana Blesa; Teixeira, Andreia Vanessa; Gil, Juan Alba; Gálvez, Juan Manuel Urbano

Hospital Santa Luzia de Elvas. ULSNA EPE.

INTRODUÇÃO A hiponatremia severa junto com a dor abdominal rara vez associa-se ao Síndrome de Schmidt. O síndrome poliglandular autoimune tipo II é uma entidade rara, mais frequente em mulheres, caracterizado por insuficiência adrenal autoimune mais doença tireóidea autoimune e/ou diabetes mellitus tipo 1. **CASO CLÍNICO** Mulher, 75 anos. Antecedentes de: hipertensão, hipotireoidismo e fibrilação auricular em tratamento. Prótese biológica mitral 2 meses atrás. Consulta por prostração, astenia, vômitos e dor abdominal de anos de evolução, piorada desde a cirurgia. Hiperpigmentação generalizada. Hipotensa, 78/40 mmHg, taquicárdica, 120 latidos por minuto, arritmica. Restante exame objetivo sem alterações. Análises: sódio 116 mEq/L, potássio 5,6 mEq/L, TSH 7,45

µUI/mL, T4L 15 pg/mL, cortisol basal 21,60 µg/dL, cortisol urina 24 horas 31,8 µg/24 horas, ACTH 1800 pg/mL. Anticorpos anticorteza adrenal e anti-tiroglobulina positivos. Restante estudo autoimune negativo. Tomografia computadorizada (TC) abdominal: glândulas suprarrenais atroficas. Restantes exames complementares sem alterações. Iniciou tratamento com glicocorticoides endovenoso e soroterapia até controlo sintomático, melhoria clínica e laboratorial. À alta: hidrocortisona, fludocortisona e aumento de eutirox. Na atualidade, assintomática, seguimento em consultas no nosso serviço. **DISCUSSÃO** Hiponatremia severa mais hipotensão, vômitos e hiperpigmentação associa-se à doença de Addison. A combinação de insuficiência adrenal autoimune e doença tireóidea autoimune chama-se Síndrome de Schmidt. No caso, com antecedentes de hipotireoidismo, os sinais e sintomas descritos e submetida à estresse (cirurgia cardíaca), fez-nos pensar nesta doença. A clínica, os resultados analíticos e a TC abdominal (suprarrenais atroficas) diagnóstica. Tratamento com glico/mineralocorticoides e suplementação hormonal é de eleição. Quando submetidos à estresse (cirurgia, infeção) podem apresentar crise adrenal como aconteceu no nosso caso.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

353

PE-333 INTERFERON BETA, CAUSA RARA DE HIPONATREMIA

Catarina Vilaça Pereira, Andreia Dias, Diana Ferrão, Fernando Nogueira, José Cunha Marques, Pedro Ribeiro Soares, Pestana Ferreira, Maria João Lima, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário São João

A hiponatremia apresenta-se com um leque etiológico alargado, exigindo assim uma abordagem diagnóstica exaustiva. Entre as possíveis causas, o SIADH (Síndrome da Secreção Inapropriada de Hormona Antidiurética) constitui por si só um diagnóstico igualmente desafiante. Apresenta-se o caso de uma mulher de 62 anos, com antecedentes de esclerose múltipla, medicada com interferon beta em dias alternados. Recorre ao Serviço de Urgência por alteração do comportamento. Ao exame objetivo descrita como sonolenta mas facilmente despertável com discurso escasso e incompreensível e agitada. Hemodinamicamente estável, sem sinais sugestivos de estase. No estudo realizado, a tomografia axial computadorizada cerebral que não mostrou evidência de lesão aguda intracraniana. Analiticamente foi objetivada hiponatremia grave (Na⁺ 116 mEq/L) eurolémica com sódio urinário 55, osmolaridade sérica baixa (240 mOsmol/kg) com osmolaridade urinária elevada (578 mOsmol/kg), sugerindo provável SIADH. Depois de cuidadosamente revista a história clínica, estudo analítico e elementos de ordem clínica assumida etiologia

farmacológica/iatrogénica, associado à toma de interferon, causa descrita na literatura como efeito lateral muito raro do fármaco. Após suspensão do fármaco, normalização dos valores da natremia ao terceiro dia de internamento (Na^+ 136 mEq/L). Com o presente caso, a propósito da descrição do efeito lateral com frequência muito rara de um fármaco (neste caso, o interferon beta) pretende-se evidenciar a importância da anamnese e a valorização dos elementos clínicos para melhor orientação e abordagem terapêutica efetiva.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

400

PE-334 PSEUDOMICROANGIOPATIA TROMBÓTICA: APRESENTAÇÃO EXTREMA DE UMA DOENÇA COMUM

João Enes Silva, Fernando Oliveira e Silva, Raquel Palhau, António Vieira Lopes, Jorge Almeida

Centro Hospitalar Universitário de São João

O défice de vitamina B12 é uma causa comum de anemia megaloblástica. Mais raramente, pode-se apresentar como pseudomicroangiopatia trombótica, dificultando o diagnóstico diferencial se não houverem dados que induzam a suspeita. Homem de 18 anos, saudável. Recorre ao serviço de urgência por astenia, palidez e perda ponderal de 5% do seu peso habitual no último mês e febre nos últimos 3 dias. Analiticamente com pancitopenia (hemoglobina 5.5 g/dL com macrocitose MCV 107 fL, plaquetas 75000/ μL e leucopenia de 2800/ μL) e elevação da LDH (9164 UI/L), sem atingimento renal ou alterações da coagulação. Colocadas as hipóteses de leucemia aguda, anemia aplásica, hemolítica e microangiopatia. Prova de Coombs e serologias víricas negativas. Ecografia com esplenomegalia homogénea. Face aos achados, realizado esfregaço de sangue periférico (ESP) ausência de blastos, marcada anisopoiquilocitose, presença de esquizócitos, raras plaquetas gigantes e alguns neutrófilos hipersegmentados. O doente foi internado e o estudo aprofundado. Sem achados imagiológicos em estudo por TC. Sem alterações da função tiroideia, cinética de ferro e em painel autoimune. Realizado esfregaço medular medula hiperplásica, reativa, sem células anómalas. Doseado ácido fólico (normal) e vit. B12, esta com níveis ligeiramente diminuídos (152 pg/mL, limite inferior do normal de 180 pg/mL na nossa instituição). Iniciada suplementação com resolução da pancitopenia, febre e melhoria do quadro constitucional após 7 dias de administração endovenosa. Quanto à etiologia do défice, o doente não é vegetariano e foram excluídas anemia perniciosa, doença celíaca, parasitas e doença inflamatória intestinal. Pangastrite por *H. Pylori* documenta por endoscopia, realizada erradicação. O doente mantém vigilância em consulta sob vit. B12 per os. Conclusão: O défice

de vitamina B12 pode-se apresentar como pseudo-microangiopatia, uma apresentação mais grave que não se correlaciona com o valor analítico do défice.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1410

PE-335 CRISE TIREOTÓXICA: APRESENTAÇÃO INICIAL DE DOENÇA DE GRAVES

Bárbara Machado, Filipe Machado, Rita Maciel, Gonçalo Sarmento

Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

A crise tireotóxica (CT) é a complicação mais grave do hipertireoidismo, caracterizada por hipertermia, alterações dos sistemas cardiovascular, gastrointestinal e nervoso secundários a hipersecreção aguda e inapropriada de hormonas tiroideas. Apesar de muito raro, pode ocorrer como apresentação inicial de um hipertireoidismo ou ser precipitada por várias situações como infeções, cirurgias ou trauma. A causa mais comum é Doença de Graves. Apresentamos uma senhora de 61 anos, com antecedentes de lúpus eritematoso sistémico e fibrilhação auricular (FA), que recorreu à urgência por agitação psicomotora, labilidade emocional e delirium associados a febre, tremor postural e perda ponderal de 6 kg com uma semana de evolução. Ao exame neurológico apresentava incapacidade de atenção, desorientação temporal, tremor postural e hiperreflexia. Analiticamente apresentava TSH indetectável, tiroxina e triiodotironina elevadas e tomografia computadorizada do crânio sem lesões cerebrais agudas. Admitida no Serviço de Medicina Interna por CT onde foram documentados episódios de FA com resposta ventricular rápida, febre e diarreia. Cumpriu terapêutica com metimazol, beta-bloqueador e corticoterapia sistémica com recuperação de todas disfunções e normalização das hormonas tiroideas. Os anticorpos anti peroxidase e anti-tiroglobulina estavam aumentados e ecografia tiroideia apresentava nódulos colóides, pelo que foi feito o diagnóstico de Doença de Graves. A CT deve ser considerada como diagnóstico diferencial em alterações neuropsiquiátricas e é uma das emergências endocrinológicas que requer tratamento rápido devido ao risco iminente de morte ou de morbilidades irreversíveis.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1633

PE-336 HIPOPARATIROIDISMO PRIMÁRIO IDIOPÁTICO

Natacha Silveira, Francisco Adragão, Frederico Silva, Helena Rita, Luísa Arez

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade

Hospitalar de Portimão, Serviço de Medicina

Introdução: O hipoparatiroidismo é uma condição causada pela produção reduzida da hormona paratiróide (PTH). A etiologia mais frequente é o trauma cirúrgico, seguida de patologia auto-imune. Os autores pretendem alertar para o hipoparatiroidismo primário idiopático após exclusão das restantes causas. **Caso clínico:** Mulher de 35 anos, sem antecedentes de relevo. Recorreu ao serviço de urgência por quadro com 5 meses de evolução de episódios autolimitados de espasmos musculares nas mãos (afectando o 4º dedo de ambas as mãos), maxilar e perioculares. Recentemente agravado com diplopia. Ao exame objectivo sinal de Trousseau e Chvostek positivos. Analiticamente com hipocalcemia 5.5mg/dL, hiperfosfatemia 5.4mg/dL, PTH diminuída 8.5 pg/ml. Função tiroideia e doseamento de vitamina D normais. Foi realizado estudo auto-imune, serológico, metabólico e hormonal que foi negativo. Estudo ecográfico da tiróide, paratiróides, renal e do abdómen também sem alterações. Tomografia computadorizada crânioencefálica com evidência de tênues calcificações palidais. Iniciou reposição de cálcio e calcitriol no internamento com melhoria sintomática, mantendo esta medicação no ambulatório. **Discussão:** Na ausência de antecedentes cirúrgicos que justifiquem o hipoparatiroidismo primário, a marcha diagnóstica é difícil e de exclusão. Não foi possível encontrar outra causa que justificasse este quadro, pelo que foi assumido como idiopático.

OUTRO

1376

PE-337 PÉ DIABÉTICO E HIPERBILIRRUBINÉMIA - UMA ASSOCIAÇÃO INCOMUM

Pedro Mesquita, Rita Santos, João Teixeira, Elisabete Sousa, Luís Vale

Hospital de Santo António dos Capuchos

Os autores apresentam o caso de uma doente de 76 anos, com diabetes mellitus já com complicações micro e macrovasculares. Internada no contexto de pé diabético infectado. Inicialmente medicada com linezolida, constatou-se agravamento progressivo com aumento da área de infecção com pús e osteomielite. Concomitantemente verificou-se aumento paulatino da bilirrubina sem alteração relevante das transaminases ou da gamaglutamiltransferase. Assistiu-se a um aumento gradual da bilirrubina tendo atingido um valor de 14.57mg/dl de bilirrubina total com 9.55mg/dl de bilirrubina directa (conjugada). Após desbridamento e biópsia com isolamento de *Citrobacter freundii* e *Enterococcus faecalis* foi ajustada antibioterapia para amoxicilina e co-trimoxazol com melhoria clínica e descida sustentada da hiperbilirrubinémia. Admitida a hipótese de hemólise foi pedido teste de coombs directo e indirecto, do qual se constatou um resultado foi positivo forte para IgG. A hemólise

se associada à infecção apesar de rara é uma causa de aumento isolado da bilirrubina em doentes sem outras alterações. Neste caso admitimos hemólise extravascular, pela presença de anticorpos ligados aos eritrócitos que são depois destruídos no sistema retículo-endotelial. Um tratamento adequado da infecção levou à resolução clínica que apresentamos pelo interesse e raridade.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

899

PE-338 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, DOENÇA RENAL, COLESTASE E DISAUTONOMIA ENTÍDADE ÚNICA OU 4 DISTINTAS?

Joana Subtil, Mónica Mesquita, Paulo Subtil, Fernando Salvador

Serviço de Medicina Interna, CHTMAD - Vila Real

Introdução: A amiloidose é uma doença infiltrativa multiorgânica caracterizada pela deposição tecidular de fibrilas amilóides. **Caso Clínico:** Homem de 82 anos, com insuficiência cardíaca com fração ejeção preservada (ICFEP), HTA, fibrilação auricular (FA) e doença renal crónica de etiologia indeterminada. Recorreu à urgência por agravamento da dispneia e fadiga crescente. Encontrava-se eupneico, bradicárdico e hemodinamicamente estável. Sem turgescência venosa jugular mas com edemas periféricos. Analiticamente com aumento da creatinina e enzimas de colestase. NT proBNP 6469. PCR negativa. ECG-FA. Radiografia do tórax com derrame pleural direito. Admitido ao internamento com diagnóstico de IC descompensada, síndrome cardio-renal e cardio-hepático. O líquido pleural era um transudato. Iniciou terapêutica diurética e restrição hídrica, com resolução do derrame. O doente apresentou hipotensão ortostática grave, com queda >40mmHg na pressão arterial sistólica. Iniciou terapêutica com midodrina obtendo boa resposta à titulação de doses. Realizou ecocardiograma: FEP; hipertrofia moderada do septo, com padrão mosqueado a sugerir infiltração miocárdica. RM cardíaca: □padrão sugestivo de patologia infiltrativa (amiloidose)□. Eletroforese de proteínas sem picos monoclonais. Biópsia da gordura abdominal negativa para pesquisa de substância amiloide. Cintigrafia cardíaca revelou captação intensa e difusa com índice de captação 3, altamente correlacionado com amiloidose cardíaca do tipo transtirretina (TTR). Estudo do gene TTR negativo, concluindo tratar-se de amiloidose ATTRwt (adquirida ou senil) e não ATTRm (hereditária). **Discussão:** O diagnóstico desta patologia é habitualmente tardio dada a sua variabilidade clínica. Amiloidose ATTRwt é uma causa subdiagnosticada de ICFEP (prevalência até 13%). Deve-se aumentar a suspeita clínica perante casos onde os métodos de imagem sejam compatíveis com cardiomiopatia infiltrativa, dado apresentar importância prognóstica e terapêutica.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1511

PE-339 MACROADENOMA PITUITÁRIO: UMA FORMA DE APRESENTAÇÃO PECULIAR

Miguel Esperança Martins, João Victor Mendonça Freitas, Francisco Santos Cunha, Raquel A. Soares, Henrique Atalaia Barbacena, Patrícia Howell Monteiro, Lourdes Alvoeiro

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

Os adenomas pituitários (AP) produtores de hormona adrenocorticotrófica (ACTH) representam cerca de 10% dos AP, sendo mais prevalentes no sexo feminino (rácio 8:1). Clinicamente resultam habitualmente em doença de Cushing (DC), patologia rara e de sintomas inespecíficos. Homem, 50 anos, referenciado a consulta de Medicina Interna por edema dos membros inferiores sem resposta a terapêutica diurética, com 3 anos de evolução. Referia, em consulta, instalação progressiva de disfunção erétil, diminuição da libido, apatia, sonolência e aumento ponderal (20Kg). A observação constatada obesidade, ginecomastia, hiperpigmentação generalizada, rarefacção pilosa e edema dos membros inferiores. Do estudo complementar destaca-se hipotireoidismo secundário e hipoandrogenismo, hipercortisolémia e ACTH elevada (279 pg/mL), com teste de supressão com dexametasona positivo. Ecocardiograma sem evidência de insuficiência cardíaca, ecoDoppler arterial/venoso dos membros inferiores sem alterações, tomografia computadorizada (TC) abdomino-pélvica sem evidência de compressão linfática. TC crânio-encefálica revelando macroadenoma pituitário de 18mm de diâmetro crânio-caudal e expressão supra-selar. Estabelecido o diagnóstico de DC associada a macroadenoma da hipófise produtor de ACTH, com hipotireoidismo e hipogonadismo secundários. O caso apresentado enfatiza a importância da avaliação clínica e investigação complementar minuciosas no atempado diagnóstico e tratamento, em particular de patologias de baixa prevalência (1-9/100000) e inespecificidade sintomática como é o caso da DC. Os AP produtores de ACTH são a causa mais frequente de DC e, quando a ela associados, medem maioritariamente menos de 1 mm. Este caso apresenta a curiosidade de se tratar de uma DC em contexto de macroadenoma pituitário produtor de ACTH.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1622

PE-340 SÍNDROME DE SECREÇÃO INAPROPRIADA DE HORMONA ANTIDIURÉTICA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE CARCINOMA PULMONAR DE PEQUENAS CÉLULAS

Diana Pinho Santos, Ana Filipa Viegas, Adelino Carragoso

Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Secreção Inapropriada de Hormona Antidiurética (SIADH) associa-se frequentemente a situações de stress, a doenças neurológicas, infeções e neoplasias. Na patologia pulmonar, é mais frequente a associação com doenças infecciosas, asma e pneumotórax, sendo a incidência de SIADH sintomático no carcinoma pulmonar de pequenas células de 4%. A SIADH pode decorrer da produção ectópica de hormona antidiurética ou de outros mecanismos relacionados ao tumor, resultando hiponatrémia, hipoosmolalidade sérica e osmolalidade de urina elevada. **CASO:** Mulher, 77 anos. Antecedentes de hipertensão arterial medicada com inibidor da enzima conversora da angiotensina e tiazida. Astenia, prostração, náuseas e vômitos com alguns dias de evolução. Objetivamente desidratada, hemodinamicamente estável, apirética, eupneica e sem défices neurológicos. Analiticamente a destacar apenas hiponatrémia hiposmolar grave ($\text{Na}^+ = 109 \text{ mEq/L}$; Osmolaridade sérica = 258 mOsm/L). Na radiografia torácica evidente massa hilar direita. Persistência da natrémia após suspensão da tiazida. Pela hipótese diagnóstica de SIADH realizado estudo que foi compatível (Osmolaridade urinária = $602,1 \text{ mOsm/L}$; Sódio urinário = $145,3 \text{ mEq/L}$). Para caracterização da massa pulmonar, solicitada tomografia computadorizada torácica que mostrou volumosa massa infrahilar direita com 6 cm de maior diâmetro a condicionar obliteração do brônquio lobar inferior direito. Biópsia por broncofibroscopia confirmou diagnóstico de carcinoma pulmonar de pequenas células. Instituída restrição hídrica com normalização da natrémia e iniciada quimioterapia. **DISCUSSÃO:** A hiponatrémia é um distúrbio eletrolítico comum associado a neoplasia, podendo preceder as suas manifestações clínicas e radiológicas. É importante reconhecer a hiponatrémia como fenómeno paraneoplásico dado que o diagnóstico precoce permitirá o tratamento atempado do tumor que, geralmente, resultará na resolução da SIADH.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

932

PE-341 HIPERPARATIROIDISMO PRIMÁRIO ASSOCIADO A GAMOPATIA MONOCLONAL A PROPÓSITO DE UM CASO.

Joana Subtil, José Alberto Fernandes, Ana Filipa Rebelo, Fernando Salvador

Serviço de Medicina Interna, CHTMAD - Vila Real

Introdução: Apesar de rara e não bem esclarecida, a associação entre hiperparatiroidismo primário (HPP) e gamopatia monoclonal (GM) está descrita na literatura, estando presente em até 10% dos doentes. Coloca-se a possibilidade da imunoglobu-

lina monoclonal atuar como fator de crescimento para as células da paratiróide ou por outro lado que o aumento da PTH estimule células osteoblásticas, aumento de interleucinas e aparecimento de plasmocitos monoclonais. **Caso Clínico:** Homem de 67 anos, autónomo, antecedentes de HTA e dislipidemia, recorre à urgência por quadro de confusão, lentificação e perda de força muscular com 2 meses de evolução. Apresentava-se nauseado e confuso, fisicamente sem outras alterações. Analiticamente sem anemia, Na^+ de 121 mEq/L, Ca^{2+} 15.8mg/dL, hipofosfatemia e hipomagnesemia. Realizou TC-CE sem alterações. Assumido alteração do estado de consciência em contexto de hipercalemia, submetido a tratamento com fluidoterapia e pamidronato. Do estudo complementar, destaca-se elevação da PTH, défice de vitamina D. Eletroforese das proteínas séricas com gamapatia monoclonal do tipo IgA/Kappa, eletroforese da urina negativa. Realizou medulograma que excluiu Mieloma Múltiplo (MM). A ecografia da tiróide mostrou nódulo a traduzir processo neoformativo da paratiróide. Cintigrafia com foco de hiperatividade na mesma localização. Diagnosticado com HPP, doente foi discutido em reunião de grupo e proposto para paratiroidectomia. À data de alta, assintomático, manteve tratamento com bifosfonatos até terapêutica cirúrgica definitiva e seguimento em consulta de Medicina interna. **Discussão:** O reconhecimento da associação HPP e GM é importante, até porque alguns casos de GM em doentes com HPP evoluíram para MM. Alerta-nos para a importância da realização de eletroforese de proteínas nos pacientes com hipercalemia sintomática, independentemente do diagnóstico claro de HPP. Por outro lado, em pacientes com GM que apresentam hipercalemia deve-se fazer despiste de HPP.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1326

PE-342 GASTROENTEROPATIA PERDEDORA DE PROTEÍNAS: UM DESAFIO ETIOLÓGICO

Ricardo Reis Veloso, Ana Simas, Nuno Amorim, Mariela Rodrigues, Ana Silveira, Joana Cardoso, Juvenal Moraes, Joana Decq Mota, Fátima Pinto, António Goulart

Hospital da Horta, EPER

As enteropatias perdedoras de proteínas [EPP] podem ser causadas por diversas patologias. Caracterizadas por excreção excessiva de proteínas séricas para o tracto gastrointestinal, originam hipoproteïnemia, edema e, por vezes, derrame pleural e pericárdico. O diagnóstico de EPP deve ser considerado em doentes com hipoproteïnemia nos quais outras causas foram excluídas, uma vez que esta entidade clínica não é uma patologia independente, mas sim uma manifestação atípica de outras patologias. Tumores neuroendócrinos são tumores gastrointestinais raros que podem originar esta entidade por vários mecanismos. Dada a sua escassez, é incomum

serem considerados na primeira abordagem de um sintoma crónico comum como a diarreia. Sexo masculino, 63 anos, sem antecedentes patológicos conhecidos, com 2 admissões hospitalares por vômitos e diarreia crónica. O estudo realizado revelou gastroenterite por *Entamoeba coli*, já tratada, e EPP associada a anemia, hipoproteïnemia grave, proteinúria não-nefrotica e anasarca. Os marcadores de doença celíaca foram negativos e a prova terapêutica com dieta sem glúten não surtiu efeito. Outros estudos analíticos, endoscópicos e histológicos foram inconclusivos. Estudos adicionais detectaram elevação dos níveis de péptido intestinal vasoactivo, tendo sido colocada a hipótese de um tumor secretor de péptido intestinal vasoactivo. Os estudos imagiológicos não revelaram lesões compatíveis com a suspeita clínica. O doente fez prova terapêutica com octreotida, com evolução clínica e analítica favorável. Aguarda realização de estudos imagiológicos nucleares (cintigrafia). A diarreia é um sintoma comum, com várias etiologias possíveis. Diarreia crónica com perda proteica é menos comum, mas engloba também várias etiologias. Este caso demonstra a importância de estar alerta para as etiologias que podem originar sintomas comuns associados a apresentações atípicas, de forma a possibilitar um diagnóstico célere e consequente adopção de medidas adequadas.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

2167

PE-343 FUNGO ATÍPICO COM NOVOS ANTI-DIABÉTICOS ORAIS

Ricardo Rodrigues, Joana Nogueira, Telma Alves, Rita Sousa, Rita Reigota, João Gonçalves, Ana Figueiredo, Armando Carvalho

Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Introdução: Os inibidores do cotransportador de sódio-glucose 2 (iSGLT2) são uma classe recente de antidiabéticos orais com múltiplos benefícios comprovados. Contudo não são isentos de efeitos adversos, sendo os mais comuns hipotensão, infeções genitourinárias, que raramente obrigam à suspensão do fármaco, e cetoacidose diabética euglicémica. **Caso clínico:** Homem de 85 anos, com antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doença de Alzheimer, medicado com canagliflozina, insulina glargina, nebivolol, enalapril e escitalopram. Recorreu à urgência por quadro de prostração, desorientação e febre. Após realização de exames complementares foi diagnosticado síndrome hiperglicémico hiperosmolar e pielonefrite aguda não obstrutiva. Fez correção da glicemia, colheu culturas e iniciou empiricamente amoxicilina/ácido clavulânico. No internamento foi isolada *Candida glabrata* em hemoculturas. Durante investigação de foco primário foi objetivada ferida exsudativa no pénis, que motivou colheita de amostra para estudo microbiológico, isolando no-

vamente *Candida glabrata*. Doente iniciou terapêutica com micafungina 100mg/dia e foi avaliado por oftalmologia que excluiu envolvimento intraocular. Cumpriu terapêutica com antifúngico durante 15 dias, sem intercorrências e com hemoculturas de controlo e cultura de exsudado da ferida negativas. O doente teve alta com ajuste da medicação habitual, incluindo a suspensão do iSGLT2. Discussão: Os iSGLT2 são fármacos cada vez mais prescritos, não só pelos seus efeitos no controlo glicémico mas também pelo seu papel protetor a nível cardiovascular e renal. Assim, é de extrema importância o conhecimento dos efeitos secundários associados a este grupo farmacológico e de possíveis estratégias para prevenção dos mesmos. Este caso ilustra uma complicação infecciosa severa, que determinou a suspensão do fármaco.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

2291

PE-344 SEVERE RHABDOMYOLYSIS IN A PATIENT WITH INFLUENZA A INFECTION: A CASE REPORT

Bernardo Vidal Pimentel, Joana Albuquerque, João Guilherme Patrocínio, Margarida L. Nascimento, Nuno Maia Neves, Pedro Morais Sarmiento

Hospital da Luz

Influenza is a frequent overlooked cause of rhabdomyolysis. There are few reports of Influenza-Associated Rhabdomyolysis (IAR), none in a Portuguese health-care context. The authors report a case of a 73-year old man who was admitted for a not-witnessed fall, caused by a severe lack of strength in the lower limbs, which stopped him to stand up for over 12 hours. Additionally, he reported coldness and malaise a few days before and fever the night before. At admission he presented with fever, lower paraparesis and brownish urine. Laboratory values revealed CPK >700000 U/L, serum myoglobin 3698 ug/L, AST 859 U/L and sCr 1.14 mg/dL. In the assumption of trauma-induced rhabdomyolysis, the patient was admitted in the ICU and aggressive fluid therapy was started. Acute kidney injury (AKI) developed (maximal sCr 2.13 mg/dL), fever persisted, and the chest x-ray showed bilateral infiltrates. Blood cultures were negative, but the PCR test was positive for Influenza A, and oseltamivir (75mg bid) was started. Clinical improvement was noted in the following days, with apyrexia, AKI resolution and slow lower limbs strength improvement. The patient was discharged after 2 weeks, walking by himself. His laboratory values at discharge were CPK 118 U/L, AST 25 U/L and sCr 1,42 mg/dL. IAR is a poorly described entity, in opposition to Influenza-Associated Myositis (IAM). IAM develops after respiratory and systemic symptoms, mostly affects the calves, and takes in mean 3 days to resolve. IAR is complicated with renal failure and compartment syndrome. Antivi-

als are beneficial in lowering influenza symptoms, mostly if administered early after the symptom-onset, but have an unknown efficacy in myositis. In this case, IAR took about 2 weeks to resolve, with the need of an early aggressive fluid management and antiviral therapy. This case emphasizes the high suspicion index needed for both IAR when flu-like symptoms are present and influenza when rhabdomyolysis is present.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

918

PE-345 TIREOTOXICOSE REFRATÁRIA QUANDO UM AMIGO SE TORNA INIMIGO

Marta Fonseca, Mário Ferreira, Catarina Brás, Zélia Neves, João Machado

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

INTRODUÇÃO: A amiodarona é um antiarrítmico rico em iodo de uso comum. A cronicidade da sua utilização associa-se a efeitos adversos em vários órgãos, nomeadamente na tiróide, podendo causar desde alterações hormonais assintomáticas até tireotoxicose grave. **CASO CLÍNICO** Mulher, 70 anos, medicada com amiodarona 300mg id desde há 2 anos por fibrilhação auricular. Admitida no serviço de urgência por palpitações, tonturas e cansaço. Objetivamente a destacar: taquicardia, sudorese, sem febre à auscultação ou edema. O eletrocardiograma mostrou fibrilhação auricular com resposta ventricular rápida (FA RVR), frequência cardíaca (FC) 150bpm. Analiticamente a destacar FT4 >7.77ng/dL, FT3 23,9ng/dl e TSH indetectável. Assumiu-se FA RVR por crise tireotóxica. A auto-imunidade tiroideia foi negativa e a ecografia foi compatível com tiroidite. A amiodarona foi suspensa. Após tentativa sem sucesso de controlar a FA com terapêutica farmacológica e cardioversão elétrica, a doente iniciou terapêutica com Tiamazol 30mg id e Prednisolona 40mg id, admitindo-se tiroidite induzida pela amiodarona tipo II. Após 5 semanas de terapêutica, manteve alterações da função tiroideia, FA RVR e dilatação das cavidades cardíacas com má função no ecocardiograma. Admitiu-se tireotoxicose refratária com sinais de gravidade. A doente foi submetida a tireoidectomia total precedida de plasmaferese. Apresentou progressiva normalização das hormonas tiroideias, controlo da FC e resolução da IC. **DISCUSSÃO** A amiodarona é amplamente usada em patologia cardíaca com benefício conhecido, tal como também o são os seus efeitos adversos em vários órgãos. A sua composição rica em iodo torna a tiróide particularmente vulnerável a este fármaco. Apresentamos um caso raro de tireotoxicose grave e refratária só resolvida com plasmaferese e tireoidectomia total, destacando a importância da monitorização deste órgão aquando da terapêutica crónica.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1079

PE-346 HIPERTENSÃO ARTERIAL E HIPOCALIÊMIA, UMA ASSOCIAÇÃO IMPORTANTE: UM CASO CLÍNICO DE HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO

Sara Aleixo Duarte, Catarina Jorge, Sérgio Silva, Domingos Sousa, Tatjana Mihailovic

Centro Hospitalar e Universitário do Algarve - Unidade de Faro

Hiperaldosteronismo Primário é uma das causas mais comuns de hipertensão secundária, e a Hipertensão Adrenal Idiopática responsável por 75% dos casos. O tratamento é, na sua maioria, farmacológico. Homem, 54 anos, autónomo. Encaminhado ao SU por dispneia, tosse produtiva e febre com 2 dias de evolução, e difícil controlo tensional. Como antecedentes pessoais, hipertensão arterial, hiperuricémia e episódios intermitentes de hipocaliémia. À admissão, pressão arterial 178/98mmHg, dispneico com SatO₂ de 91% com máscara facial a 3L/min, auscultação pulmonar com murmúrio vesicular rude. Gasimetricamente com hipoxémia (pO₂ 55.3mmHg) e K⁺ de 2.6mmol/L. Analiticamente salientava-se PCR 228mg/L e hipocaliémia de 2.7mmol/L. Raio-X Tórax com condensação na base direita. Colheu HC e pesquisa de agentes atípicos e internou-se com os diagnósticos de pneumonia, hipocaliémia refratária e hipertensão arterial de difícil controlo. Iniciou correção da caliémia e antibioterapia com ceftriaxone e azitromicina, sendo o rastreio sético negativo. Durante o internamento manteve perfil hipertensivo sob terapêutica com 3 anti-hipertensores com necessidade de se adicionar um 4º fármaco. Realizou estudo de hipertensão arterial secundária, a destacar, analiticamente elevação da razão aldosterona/renina de 15.88 (rastreio positivo hiperaldosteronismo primário >5.7) por elevação da aldosterona de 98ng/dL. Realizou TAC toraco-abdomino-pélvica sem alterações, nomeadamente das glândulas supra-renais. Após estabilização do perfil tensional, teve alta medicado com Nifedipina, Candesartan, Indapamida, Espironolactona, Metildopa e Carvedilol. Foi posteriormente observado em Consulta apresentando pressões arteriais sistémicas na ordem dos 130mmHg e caliémia dentro dos valores normais. Este caso, remete-nos para a importância do estudo de causas secundárias de hipertensão, principalmente se intercorrência de hipocaliémia. Lembrando, o desafio diagnóstico e terapêutico do Hiperaldosteronismo Primário.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1287

PE-347 DIAGNÓSTICO INAUGURAL CADA

VEZ MAIS RARO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Alexandra Esteves, Catarina Carvoeiro, Joana Couto, Paula Felgueiras, Diana Guerra, Carmélia Rodrigues

Serviço Medicina 1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

INTRODUÇÃO: A prevalência de diabetes mellitus (DM) não diagnosticada é um problema de consequências graves. As principais complicações agudas da diabetes são a cetoacidose diabética (CAD) e o coma hiperosmolar hiperglicémico (CHH). **CASO CLÍNICO:** 70 anos. Sem antecedentes pessoais de relevo conhecidos. Cerca de 3 dias antes da admissão com queixas de sede intensa, posteriormente náuseas e vômitos alimentares no dia anterior à admissão com agravamento progressivo. Durante o dia da admissão com deterioração progressiva do estado de consciência inicialmente com alteração da linguagem, mas durante a tarde apresentando-se cada vez mais obnubilado e prostrado, tendo sido admitido no SU em coma durante a tarde. No SU apresentava hiperglicemia e acidemia metabólica severas (glicose: 1023mg/dL, pH 6.8, HCO₃: indoseável). Admissão em unidade de cuidados intensivos sob insulino-terapia em perfusão e fluidoterapia com melhoria progressiva dos distúrbios analíticos e recuperação do estado neurológico. Ao 6º dia de internamento transferido para a enfermaria com necessidade de múltiplos ajustes da insulino-terapia, constatados múltiplos erros alimentares. Do estudo complementar, HbA_{1c}: 7,1%, anticorpos anti-GAD, anti-ilhotas, anti-insulina negativos apresentando peptídeo C indoseável. À data de alta sem sequelas neurológicas. **DISCUSSÃO:** Apresentamos um caso de CAD como manifestação inicial de DM tipo 2, uma apresentação inicial cada vez mais rara neste tipo de doentes, apenas possível em casos de evolução sustentada e diagnóstico tardio da doença, que termina na perda progressiva da função culminando em insuficiência pancreática.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1864

PE-348 CETOACIDOSE EUGLICÉMICA ASSOCIADA AOS ISGLT2

Marta Brandão Calçada; Luís Neto Fernandes; Rita Costa; Ana Raquel Freitas

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

INTRODUÇÃO: Os inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2 (iSGLT2) são uma classe farmacológica recentemente utilizada no tratamento da diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Ao inibirem a reabsorção da glicose no túbulo proximal, promovem a glicosúria, aumentando a produção de glugacon pelas células pancreáticas alfa e diminuindo a cetonúria, o que resulta em hipercetonemia com euglicemia. **CASO CLÍNICO:** Homem de 70 anos,

antecedentes de alcoolismo e DM2 controlada sob inibidor da dipeptidil peptidase-4, biguanida e sulfonilureia. Quadro de epigastria, vômitos e hiperglicemias, motivo pelo qual foi medicado com empagliflozina. Por manutenção dos sintomas, recorre ao Serviço de Urgência; à admissão, hemodinamicamente estável, febre, dor abdominal difusa e débito urinário $>0.5\text{ mL/Kg/h}$. Do estudo analítico: função renal normal, sem distúrbios iônicos, amilase 253 U/L ; lipase 493 U/L , glicose 188 mg/dL , cetonemia 6.6 mmol/L e acidemia metabólica com anion gap aumentado ($\text{pH } 7.28$; pCO_2 22 mmHg ; HCO_3^- 10.3 mEq/L ; lactatos 2.0 mmol/L ; AG 26 mmol/L), que se agravou apesar de fluidoterapia intensiva. Assumido o diagnóstico de cetoadicose diabética (CAD) euglicêmica associada ao iSGLT2, agravada em contexto de pancreatite aguda e diminuição do aporte de hidratos de carbono (HC). Iniciou perfusão endovenosa contínua de insulina e glicose, com normalização do pH e da cetonemia, permitindo a transição para esquema basal-bólus com evolução clínica e analítica favorável. CONCLUSÃO: Apesar do comprovado perfil de segurança dos iSGLT2, têm sido reportados casos raros de CAD euglicêmica. Neste caso, a identificação de fatores predisponentes (insulinopenia e síndrome inflamatória associados à pancreatite, redução do intake de HC e o alcoolismo) alertou para o reconhecimento precoce da condição clínica e a instituição de terapêutica dirigida. Trata-se de entidade potencialmente fatal que exige um elevado grau de suspeição clínica, dada a ausência de hiperglicemia significativa.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1940

PE-349 DOENÇA DE PAGET: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Joana Dias Antunes, Diogo Abreu, Filipa Batista, Ana F Costa, Luísa Loureiro, Amélia Pereira

Hospital Distrital da Figueira da Foz

Introdução: A doença de Paget é a doença óssea mais frequente em idosos, a seguir à osteoporose. A maioria dos doentes são assintomáticos e a doença frequentemente envolve mais que um osso. Os autores apresentam um caso de doença de Paget localizada, cujo diagnóstico resultou do estudo de um achado acidental. **Caso clínico:** Mulher, 83 anos, recorreu ao Serviço de Urgência por cefaleia holocraneana recorrente com cerca de 1 mês de evolução. Ao exame objetivo apresentava-se hemodinamicamente estável, apirética e sem alterações ao exame neurológico. Foi pedida tomografia computadorizada craniana, que não mostrou lesões agudas, mas revelou alteração na calote craniana parietal esquerda, com moderada expansão e áreas líticas, com focos escleróticos, aspectos compatíveis com doença de Paget. A radiografia do esqueleto não

revelou outras lesões compatíveis com a doença. O estudo analítico mostrou níveis séricos normais de fosfatase alcalina (FA), cálcio e fósforo, défice de vitamina D, discreta elevação da paratormona e elevação marcada da hidroxiprolina urinária. A doente iniciou terapêutica com bifosfonato e vitamina D e mantém vigilância regular em consulta. **Discussão:** A maioria dos doentes com doença de Paget são assintomáticos. No caso da doente, as cefaleias inespecíficas podem resultar do envolvimento craniano pela doença. A dor óssea é contudo o sintoma mais frequente. Um nível normal de FA não exclui a doença, uma vez que na doença focal pode estar normal. A monitorização regular está indicada, dado o risco de malignidade. **Conclusões:** A importância deste caso resulta do facto do diagnóstico de doença de Paget resultar muitas vezes de achados acidentais, nomeadamente elevação da FA ou achados radiográficos, pelo que é fundamental o clínico estar atento.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

144

PE-350 CRISE ADDISONIANA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Helena Luís, Mariana Gomes, Bela Machado, Carolina Barros, Mariana Bilreiro, Diogo André, Fabiana Gouveia, André Ferreira, José Luís Andrade, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

Introdução: A crise Addisoniana é uma emergência médica associada a elevada taxa de morbilidade e mortalidade se o seu diagnóstico não for reconhecido e o tratamento iniciado rapidamente. Esta patologia pode manifestar-se através de astenia, fraqueza muscular, náuseas, vômitos, perda ponderal, hipotensão arterial ou choque, hiperpigmentação da pele ou perturbações psiquiátricas. A doença gastrointestinal constitui o fator precipitante mais comum. **Caso Clínico:** Doente do sexo feminino, de 58 anos, com antecedentes pessoais de doença de Addison, diagnosticada em 1995, e hipotireoidismo. Medicada habitualmente com hidrocortisona e levotiroxina sódica. Enviada ao serviço de urgência por náuseas, vômitos e diarreia com 2 dias de evolução. Familiar referiu que a doente apresentava prostração, astenia e anorexia intensas. À entrada na sala de emergência, com depressão do estado de consciência. As mucosas estavam normalmente coradas, mas a pele apresentava sinais de desidratação. Hemodinamicamente instável, com TAM 35 mmHg . Estava apirética e tinha glicemia capilar de 31 mg/dL e sinais de hipoperfusão periférica. A auscultação cardíaco-pulmonar não mostrava quaisquer anomalias, tal como o exame abdominal. Gasometria (com O_2 a 15 L/min) com $\text{pH } 7.35$, pCO_2 25 mmHg , pO_2 357 mmHg , HCO_3^- 14 mmol/L , SatO_2 98.6% , Na^+ 115 mmol/L , K^+ 3.8 mmol/L , Ca^{2+} 1.54 mmol/L , lactatos 5.6 mmol/L e AG 19.5 mmol/L . Iniciou, de imediato, correção da

hipoglicémia e da hiponatremia e ficou internada na sala de observação (SO) para estabilização e monitorização clínica. No estudo analítico do sangue, a salientar lesão renal aguda (creatinina 5,22 mg/dL), hiponatremia (Na^+ 109 mmol/L), calemia normal, cloremia baixa (Cl^- 78 mmol/L) e PCR 236 mg/L. Ficou internada no Serviço de Medicina Interna para esclarecimento etiológico. Discussão: Os autores pretendem enfatizar a importância do reconhecimento e da intervenção terapêutica em tempo útil como fatores modificadores do prognóstico desta entidade clínica.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

380

PE-351 HEPATOTOXICIDADE À HIDROXICLOROQUINA REMÉDIO OU VENENO? UM CASO DE PORFIRIA CUTÂNEA TARDA ADQUIRIDA

Nuno Reis Carreira, Catarina Sousa Gonçalves, Inês Coelho Rodrigues, Ana Castro Barbosa, Carolina Carreiro, António Pais Lacerda, Marisa Teixeira Silva

Serviço de Medicina 2, Sector B, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: A hidroxicloroquina é um antimalárico utilizado no tratamento de doenças auto-imunes, como o lúpus eritematoso sistémico ou o síndrome de Sjögren primário (SSp) e, em doses mais baixas, no tratamento da porfiria cutânea tarda (PCT) pela mobilização de porfirinas cutâneas para o fígado. Habitualmente sem impacto clínico-laboratorial, pode induzir lesão hepática aguda em doentes suscetíveis. **Caso Clínico:** Mulher, 39 anos, sem antecedentes. Referenciada a consulta de Medicina Interna por quadro clínico-laboratorial compatível com SSp: síndrome sicca, alopecia, fadiga e lesões cutâneas vesiculares e ulceradas nas mãos e punhos. Leucopénia, neutropénia, ANA+ 1/320 fino granular, anti-Ro forte positivo; hiperferritinémia, previamente excluída hemocromatose (heterozigotia para o gene HFE H63D); Biópsia de glândula salivar: sialoadenite focal sugestiva de SSp. Iniciada terapêutica com hidroxicloroquina 400mg/dia e deflazacorte 30mg. Após 72 horas surge quadro de náuseas, vômitos e febre. Laboratorialmente verificou-se elevação marcada de parâmetros de citólise hepática, sem hiperbilirrubinémia. Admitida hepatite tóxica medicamentosa, interrompendo-se a terapêutica. Excluída hepatite viral e maioria das causas de doença hepática crónica. Biópsia hepática: fibrose, infiltrado inflamatório, focos de necroinflamação, hemossiderose moderada. Equacionada lesão hepática aguda induzida pela hidroxicloroquina em doente com PCT. Os doseamentos de porfirinas plasmáticas, urinárias e fecais confirmaram o diagnóstico. O painel genético para porfírias negativo. **Discussão:** Este caso reflecte um caso de PCT, habitualmente de cariz genético, podendo surgir em doentes com predisposição para estados de

hiperferritinémia (heterozigotia para o gene HFE e patologia auto-inflamatória), potenciando inibição de enzimas envolvidas no metabolismo do heme. Os autores destacam ainda o curioso papel da hidroxicloroquina, cujo efeito terapêutico ou tóxico é dependente da dose administrada.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

472

PE-352 UM DIAGNÓSTICO TRABALHOSO DE SÍNDROME DE MILK-ALCALI

André Faria Esteves, Francisco D'Orey, Bruno Sousa, João Leote, João Grade Santos, Catarina Santos, Daniela Cruz, Rosa Alves, Inês Pintassilgo, Tiago Judas

Hospital Garcia de Orta

Introdução: O síndrome de Milk-Alkali é uma forma rara de hipercalcémia, causado pela ingestão excessiva de cálcio e substâncias alcalinas. Está associado à ingestão de leite e de antiácidos e ganhou relevância pela elevada prevalência dos suplementos de cálcio. **Caso clínico:** Homem de 88 anos, com doença renal crónica avançada e dispênia sob esomeprazol, recorreu ao serviço de urgência por confusão mental, anorexia e perda ponderal. Na admissão apurou-se hipercalcémia grave, alcalose metabólica e lesão renal aguda. Negava toma de suplementos alimentares. Do estudo analítico destaca-se hormona paratiroideia (PTH) frenada e normofosfatémia; fosfatase alcalina e enzima conversora de angiotensina aumentadas; PTH related protein negativa. Admitiu-se provável etiologia neoplásica, realizou investigação por tomografia computadorizada toraco-abdomino-pélvica, cintigrafia óssea, ecografia prostática e tireoideia, sem alterações relevantes. Tomografia por emissão de positrões com focos de hipermetabolismo em ansa do delgado e testículo direito, mas com ecografia e entero-ressonância magnética normais. Melhorou após fluidoterapia e bifosfonatos e manteve investigação em consulta. Necessidade de reinternamento posterior por novo quadro de hipercalcémia grave. Repetiu estudo etiológico completo, novamente inocente. Efetuou estudo para sarcoidose, nomeadamente broncofibroscopia com contagem diferencial CD4/CD8 no lavado broncoalveolar normal. Após investigação inconclusiva, foi revista a anamnese, apurando-se ingestão de múltiplos suplementos de cálcio, inicialmente negados, e elevada ingestão de leite. Admitiu-se Síndrome de Milk-Alkali em doente com elevada ingestão de cálcio e toma de antiácido. Após correção destes fatores normalizou e estabilizou os níveis de cálcio. **Discussão:** Este caso clínico reforça a importância de uma anamnese cuidada na investigação etiológica de um caso de hipercalcémia refratária e a importância da valorização dos suplementos alimentares.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

738

PE-353 AMIODARONA E TIRÓIDE QUANDO PARAR?

Maria Margarida Andrade, Tatiana Oliveira, Sara Freire, Mariana Abreu Vieira, Emília Velhinho

Serviço de Medicina Interna, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Introdução: A disfunção tiroideia causada pela amiodarona está presente em 14-18% dos doentes, sendo de etiologia multifatorial. A falência do escape ao efeito Wolff-Chaikoff está subjacente ao quadro de hipotireoidismo em doentes a cumprir esta terapêutica antiarrítmica. **Caso Clínico:** Um homem de 78 anos com diagnóstico prévio de fibrilhação auricular persistente, medicado com apixabano, amiodarona e bisoprolol, apresentou-se no Serviço de Urgência com quadro de múltiplas quedas, desequilíbrio na marcha, lentificação, sonolência, disartria e obstipação, com dois meses de evolução. À admissão hospitalar, estava desorientado no espaço e tempo, bradicárdico, normotenso, apirético, corado e hidratado. O pulso era rítmico e regular. O eletrocardiograma apresentava bradicardia sinusal e bloqueio auriculoventricular de 1º grau. A tomografia computadorizada crânio-encefálica documentava hematomas subdurais bilaterais de caráter subagudo-crônico a condicionar discreta herniação subfalcial. Analiticamente, verificou-se anemia macrocítica, hiponatremia hipoosmolar grave de 118mEq/L, TSH marcadamente elevada (52,69mUI/L) e fT4 diminuída (2,3pmol/L). Estudo de anticorpos anti-tiroideus foi negativo. Na ecografia, a glândula tiroideia apresentava alterações estruturais difusas sugestivas de tiroidite. Suspendeu anticoagulação, iniciou levotiroxina e manteve terapêutica com amiodarona, evoluindo com melhoria clínica, correção da hiponatremia e da função tiroideia. Manteve seguimento em consulta, sem recorrência do quadro. **Discussão:** A manutenção da terapêutica com amiodarona na disfunção tiroideia deve ser ponderada se vantajosa no controlo rítmico. A interrupção pode não ter benefícios imediatos devido à sua longa semivida e deposição no tecido adiposo. Na maioria dos casos, são necessárias elevadas doses de levotiroxina devido ao potencial inibitório da amiodarona sobre as desiodases tipo 2, causando diminuição da conversão de T4 em T3.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

796

PE-354 HIPOTIROIDISMO UMA CAUSA RARA DE RABDOMIÓLISE

Maria Beatriz Santos, Magda Garça, Carolina Teixeira, Pedro Cota, Ivone Valadão, Lénio Couto, André Goulart,

Paulo Ávila, Leonor Monjardino

Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, Serviço de Medicina Interna

INTRODUÇÃO O hipotireoidismo tem um espectro alargado de manifestações clínicas, como o cansaço generalizado, pele seca, obstipação, bradicardia, hipotermia e hipertensão diastólica. As manifestações musculares, como a mialgia, a câibra e a rigidez muscular (stiffness) são comuns. A rabdomiólise é uma manifestação rara e potencialmente grave. **CASO CLÍNICO** Os autores apresentam o caso de um homem, 54 anos, com antecedentes de surdez congénita, hipercolesterolemia e tabagismo ativo, sem medicação habitual. Recorreu ao Serviço de Urgência por vômitos, náuseas, tonturas, sudorese profusa e mialgias generalizadas. Objetivamente sem alterações valorizáveis. Analiticamente com anemia normocítica normocrômica, hiponatremia e hipocaliemia, elevação marcada de LDH (1605 U/L) e de creatinina quinase (CK total 9035 U/L). Admitiu-se rabdomiólise sem fator precipitante identificado, com melhoria clínica e analítica parcial, após fluidoterapia endovenosa. Na revisão de análises prévias, verificou-se persistência do valor de CK total acima de 3000 U/L nos últimos 3 anos. No estudo consequente na consulta externa, identificou-se hipotireoidismo grave (TSH 330,5 uUI/mL). Iniciou terapêutica com levotiroxina, tendo-se constatado resolução do quadro clínico e melhoria analítica, com normalização da CK total e da função tiroideia. **DISCUSSÃO** A rabdomiólise por necrose do músculo esquelético no hipotireoidismo é raro e está associada a fatores precipitantes, como o uso de estatinas, exercício físico intenso, trauma ou abuso do álcool. O mecanismo patofisiológico é pouco claro, mas pode ocorrer uma sensibilização nestes doentes por alterações metabólicas, especialmente na presença de outros fatores que conduzam à miopatia. O rastreio do hipotireoidismo em doentes com elevação da CK deve estar presente, porque o seu diagnóstico precoce e tratamento dirigido é essencial para a prevenção da rabdomiólise e das suas complicações.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1507

PE-355 INIMIGO OCULTO UM CASO DE HIPERCORTISOLISMO

Inês Lopes da Costa, Diogo Faustino, Carla Maia, Carmen Marques

Hospital São José - Centro Hospitalar Lisboa Central

Introdução: A síndrome de Cushing (SC) é uma síndrome rara, com um pico de incidência entre os 20 e 50 anos. A maioria deve-se à doença de Cushing contudo, em cerca de 12% dos casos resulta da produção ectópica de ACTH e está frequentemente associada a neoplasias, nomeadamente ao carcinoma de pequenas células do pulmão, carcinoma de

células C da tiróide, tumores pancreáticos e hipernefomas. Caso clínico: Homem de 86 anos, com história pregressa de tabagismo, que se manifestou com quadro de cansaço e edema periférico previamente interpretado e tratado como insuficiência cardíaca inaugural. Na investigação da hipocaliémia, refractária à terapêutica de reposição e inicialmente atribuída ao diurético de ansa, confirmou-se a coexistência de hipercaliúria e proteinúria não nefrótica. Os doseamentos séricos de ACTH e cortisol revelaram-se muito elevados, sendo a prova de dexametasona indicativa de produção ectópica de ACTH. Despistadas alterações hipofisárias por ressonância magnética, identificou-se lesão nodular suspeita hilar esquerda em TC torácica, não detectada em radiograma convencional. Por biópsia, via broncofibroscopia, confirmou-se o diagnóstico de carcinoma de pequenas células do pulmão. Para controlo sintomático da SC iniciou terapêutica com metirapona repercutindo-se, ao fim de 2 semanas, na normalização da caliémia e estabilização do perfil tensional e glicémico previamente elevados, no entanto, veio a falecer no internamento. Discussão: As manifestações da SC são multissistémicas e amiúde de difícil enquadramento clínico. Este caso exemplifica como a SC pode representar uma manifestação paraneoplásica endocrinológica de patologia oncológica avançada e assumir-se como forma de apresentação inicial da doença, sendo essencial a identificação da sua etiologia para o prognóstico.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1771

PE-356 SÍNDROME DE WOLFRAM: A PRÓPOSITO DE UM CASO CLÍNICO

DANAY PEREZ MIJENES, ALBINA MOREIRA, JOAO CAIA-NO GIL

ULSM. HOSPITAL PEDRO HISPANO

A síndrome de Wolfram é uma condição neurodegenerativa envolvendo o sistema nervoso central, nervos periféricos e tecidos neuroendócrinos, por defeitos da wolframina, proteína transmembranária localizada no retículo endoplasmático. É uma doença rara, progressiva e de herança autossómica recessiva, também chamada DIDMOAD (diabetes mellitus, diabetes insípida, atrofia ótica bilateral progressiva e ansiedade neurosensorial). Apresentamos o caso de um homem de 21 anos, internado por síndrome hiperosomolar hiperglicémico (HbA1c 13,8%), lesão renal aguda em crónica AKIN3 de etiologia multifatorial (creatinina 3,1mg/dL, para um valor basal de 1,8mg/dL) e hidronefrose bilateral em contexto de acentuada repleção vesical, com poliúria sustentada após algaliação. Tratava-se de um doente com diabetes mellitus insulino-tratado, associada a Síndrome de Wolfram, diagnosticado aos 6 anos em contexto de cetoacidose

diabética, com mau controlo metabólico, atingimento microvascular, e necessidade de múltiplos internamentos. Apresentava ainda diabetes insípida, medicado com desmopressina e oxibutinina; bexiga neurogénica, com elevado volume residual vesical e necessidade de auto-algaliação intermitente com infeções urinárias recorrentes; hipogonadismo hipergonadotrófico; atrofia do nervo ótico e dificuldades de aprendizagem. Orientado em consulta multidisciplinar, incluindo apoio psicossocial por afetação importante na qualidade de vida. A síndrome de Wolfram é um processo neurodegenerativo lentamente progressivo, com destruição seletiva não-autoimunitária das células beta-pancreáticas. A diabetes mellitus constitui geralmente a primeira manifestação, associando-se a atrofia ótica em todos os casos publicados. Este caso em concreto alerta para a multiplicidade de sintomas e complicações inerentes a uma doença rara e devastadora, com desfecho fatal muitas vezes antes dos 50 anos de idade.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

916

PE-357 QUANDO A HIPOCALCÉMIA É UM DESAFIO DIAGNÓSTICO: A PROPOSITO DE UM CASO DE HIPOPARATIROIDISMO PRIMÁRIO IDIOPÁTICO

Sara Aleixo Duarte, Catarina Jorge, Ana Isabel Rodrigues, Rita Rosa Domingos, Tatjana Mihailovic

Centro Hospitalar e Universitário do Algarve - Unidade de Faro

O Hipoparatiroidismo Primário, tem como causa principal a iatrogenia e é caracterizado pela atividade inadequada da paratormona resultando em hipocalcémia. O Hipoparatiroidismo Primário Idio-pático é uma condição rara, que ocorre como entidade isolada ou em contexto auto-imune. Doente do sexo feminino, 66 anos, autónoma. Encaminhada ao SU por hipocalcémia de 5.29 mg/dL em análises de rotina. Referia períodos curtos de perda de visão e queixas de parestesias, mialgias e cansaço com 1 ano de evolução. Como únicos antecedentes pessoais, hipertensão arterial e dislipidémia. À admissão no SU, apresentava-se hemodinamicamente estável, sem alterações ao exame físico, sinais de Trousseau e Chvostek negativos. Analiticamente, destacavam-se hipocalcémia (Cálcio corrigido 5.0mg/dL), hiperfosfatémia (7.6mg/dL) e PTH 1pg/mL. Internou-se para estudo do Hipoparatiroidismo tendo realizado Ecografia Tiroideia com textura heterogénea por duas formações nodulares, hipoeogénicas, no lobo esquerdo, sem características suspeitas, sem alterações das paratiróides. Cintigrafia da Tiróide com formações nodulares quentes, no lobo esquerdo e fixação compatível com eutiroidismo. Cintigrafia das Paratiróides sem sinais de hiperfuncionamento, sem alterações. Estudo auto-imune sem alterações. Iniciou sevelamero com re-

solução da hiperfosfatemia, carbonato de cálcio e colecalciferol. Por manter hipocalcemia, introduziu-se teriparatida e gluconato de cálcio EV, com boa resposta. Foi mantida terapêutica com carbonato de cálcio, colecalciferol e teriparatida, com cálcio dentro da normalidade. Assumiu-se Hipoparatiroidismo Primário Idiopático, tendo tido alta medicada e, posteriormente observada em consulta, com análises demonstrando níveis de cálcio e fósforo dentro da normalidade. Assim, pretende-se com este caso, demonstrar que, apesar da rara incidência de Hipoparatiroidismo Primário Idiopático, o mesmo apresenta um desafio diagnóstico com necessidade de uma abordagem terapêutica individualizada.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1960

PE-358 HIPOCALCEMIA - MANIFESTAÇÃO COMUM, DOENÇA RARA, ETIOLOGIA DESAFIANTE

Maria Margarida Robalo, Emanuel Costa, Bernardo Silvério, Sofia Esperança, António Oliveira e Silva

Hospital de Braga

Introdução: A hipocalcemia está associada a um leque de apresentações clínicas, podendo ser potencialmente fatal. A sua gravidade, tempo de instalação e cronicidade são os determinantes principais da forma de apresentação. Muitas vezes, o raciocínio de diagnóstico etiológico é linear pelo conhecimento do metabolismo do cálcio (Ca). Contudo, há situações clínicas menos comuns em que o diagnóstico pode ser desafiante. **Caso clínico:** Homem, 62 anos, história de alcoolismo no passado, referenciado à consulta por astenia, anorexia, irritabilidade, episódios de dissonia transitórios, parestesias dos membros inferiores, câibras, mialgias e espasmo carpopodol esporádico, com 1 ano de evolução. Apresentava xerose cutânea, Trousseau e Chvostek positivos, rouquidão e espasmo carpal. Do estudo realizado: hipocalcemia (4.6mg/dL), paratormona (PTH) indetectável, défice de vitamina D, hiperfosfatemia (5.4mg/dL) e hipomagnesemia ligeira (13mg/dL); excluídas causas cirúrgicas, infiltrativas, imunes, infecciosas, iatrogenia farmacológica e pancreatite. O doente iniciou suplementação de magnésio (Mg), vitamina D e reposição de Ca endovenosa (EV) que cumpriu por 5 dias, atingindo valores de calcemia de 7.5mg/dL e PTH de 10.74pg/mL com reposição oral posteriormente. Dois dias após suspensão da terapêutica EV, após normalização do valor de magnesemia, os valores de Ca e PTH eram, respetivamente, 5.2mg/dL e 5.14pg/mL. **Discussão:** O hipoparatiroidismo é uma entidade rara, com múltiplas etiologias. Na ausência de história de cirurgia do pescoço, a marcha de diagnóstico pode ser complexa. Ainda sem etiologia definida, este caso pretende demonstrar

a complexidade de diagnóstico e gestão do doente com causas menos comuns de anormalidades iónicas frequentes. Poderá tratar-se de uma mutação ativadora do receptor membranar de Ca ou um estado de depleção de Mg intracelular, cuja normalização dos valores séricos de Ca e PTH apresentará um atraso até 3 meses em relação à normalização da magnesemia.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

2474

PE-359 DA MASSA CERVICAL AO SUBDIAGNÓSTICO DE ... QUISTO BRAQUIAL

Marisa Brochado, Ana Alves Oliveira, Ana Cristina Mestre, Cátia Correia

Hospital Distrital de Santarém

Introdução: O diagnóstico diferencial de massas cervicais é frequentemente extenso, devendo incluir diferentes etiologias, de entre as quais se destacam as congénitas, as neoplásicas e as inflamatórias. O Quisto Braquial representa cerca de 30% das etiologias congénitas cervicais sendo a sua localização mais comum a face anterior do músculo esterno-cleidomastoideu. A literatura mais recente descreve baixos índices de acurácia diagnóstica. **Caso Clínico:** Jovem adulto do sexo masculino, 20 anos, saudável, recorre ao Serviço de Urgência por apresentar uma massa cervical, com uma semana de evolução associada a tosse, expectoração muco-purulenta, odinofagia e astenia. À observação, tumefação cervical esquerda com cerca de 5 cm de maior eixo, de contornos bem definidos e indolor. Dos Exames Complementares relevantes: Análises com elevação dos parâmetros inflamatórios; Telerradiografia de Tórax sem sinais de condensação. Ecografia pates moles: □... entre parótida e submaxilar à esquerda, observa-se uma formação arredondada atribuível a adenopatia... com porção central hipocogénica sugestiva de líquido...□. O internamento decorreu sem intercorrências. Cumpriu 7 dias de antibiótica empírica. Realizou Tomografia Computorizada pescoço: □...cadeia jugulo-carotídea esquerda... adenomegalia necrosada... não se identificam outras adenomegalias.□. Virologia negativa. Realizou biópsia com punção aspirativa que revelou histologia compatível com quisto braquial. **Conclusão:** Os Quistos Braquiais devem ser lembrados no diagnóstico diferencial de qualquer tumefação na região lateral do pescoço fazendo, sempre, diagnóstico diferencial de linfangioma, a linfadenite cervical, o quisto do canal tireoglossal, os quistos dermóides e as causas neoplásicas.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

988

PE-360 HIPERCALCÉMIA E A SUA MIRÍADE DE CAUSAS, SINTOMAS E SINAIS.

Rui M. Domingues, Ana Luísa Azevedo, Olinda Sousa Caetano, André Santa Cruz

Hospital de Braga

Introdução: Hipercalcémia é uma alteração iónica comum na prática clínica e definida por valores séricos superiores a 10,5mg/dL. O hiperparatiroidismo primário e a hipercalcemia secundária a malignidade são a causa em 90% dos casos. Caso clínico: Doente de 64 anos, sexo feminino, com antecedentes pessoais irrelevantes. Foi internada para estudo de síndrome febril prolongado, com dor lombar com irradiação distal e paraparésia dos membros inferiores. Queixas de anorexia e obstipação. No primeiro dia de internamento, verificou-se a presença de sopro cardíaco de novo e agravamento da paraparésia, bem como confusão. Analiticamente, agravamento da função renal (creatinina 3,1mg/dL), hipercalcemia (18,4mg/dL) e paratormona de 1461pg/ml. Realizou ecocardiograma transtorácico: revelou hipercontractilidade de ventrículo esquerdo (fracção de ejeção: 85%) com movimento anterior sistólico mitral completo. Nesse dia, iniciou hemodiálise e ácido zolendróico. Após estabilização em Cuidados Intermédios, retornou à enfermaria. O estudo infeccioso foi negativo, ou seja, não seria a causa do síndrome inflamatório prolongado. O estudo etiológico da hipercalcémia demonstrou lóbulo direito da tireoide globoso (85x40x35mm) e a cintigrafia das paratiróides não revelou tecido hiperfuncionante. A biópsia do nódulo tireoideu revelou uma lesão folicular de significado indeterminado. Durante o internamento, a utente desenvolveu hipertireoidismo de novo, cuja etiologia não ficou totalmente clara. Quando houve condições anestésicas, a doente foi submetida a tireoidectomia total com exérese de paratireoide anómala adenoma da paratireoide direita. Actualmente, encontra-se assintomática e com normocalcémia. Discussão: Este caso serve para apresentar manifestações progressivas e potencialmente fatais de um distúrbio iónico comum. Apenas a rápida percepção dos sinais de gravidade, a colaboração entre especialidades e o exercício de diagnóstico diferencial permitiu o melhor desfecho deste caso clínico.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1112

PE-361 DERRAME PERICÁRDICO: UMA APRESENTAÇÃO MENOS FREQUENTE DE HIPOTIREOIDISMO

Rita Banha, Sandra Gouveia, Luís Dias

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, Serviço de Medicina Interna

Apesar do derrame pericárdico ligeiro ser um achado frequente em doentes com hipotireoidismo, os

derrames volumosos são raros e estão habitualmente relacionados com hipotireoidismo grave. Os autores apresentam o caso de uma doente de 66 anos com antecedentes pessoais de fratura proximal do úmero esquerdo e osteoartrite. Sem medicação habitual. Recorreu ao serviço de urgência no contexto de síncope, sendo referenciada, após avaliação, para consulta de Medicina Interna. Nesse âmbito, realizou ecocardiograma transtorácico que revelou volumoso derrame pericárdico circunferencial de 23,3mm, com ligeiro colapso da aurícula direita. Foi internada para estudo etiológico, encontrando-se na altura assintomática e hemodinamicamente estável. Do estudo efetuado salienta-se: anemia macrocítica normocrômica 9.5g/dL, TSH 86.9uIU/mL, T4 livre <0.40ng/dL, anticorpos antitireoperoxidase e antitireoglobulina positivos e anticorpos anti-receptores de TSH negativos. TC toraco-abdomino-pélvica revelou heterogeneidade da tireoide com calcificação grosseira no lobo direito, derrame pericárdico de 30,0mm e múltiplas massas hepáticas (hemangiomas versus metástases de tumor mucinoso?). Realizada ressonância magnética para caracterização das lesões hepáticas, que não permitiu a exclusão de patologia neoplásica. Caso discutido em Reunião Multidisciplinar de Oncologia, tendo-se optado por realizar PET-SCAN, que permitiu concluir que as lesões em estudo eram insuspeitas para etiologia maligna. A mamografia e ecografia mamária não revelaram alterações. Foi iniciada terapêutica com levotiroxina 0.05mg, com aumento sequencial da dose. O ecocardiograma transtorácico de reavaliação revelou redução do derrame para 10,6mm. A doente permaneceu assintomática. Na reavaliação analítica com normalização da função tireoideia. Pretende-se demonstrar um caso de derrame pericárdico exuberante numa doente com hipotireoidismo grave assintomático, assim como a eficácia da terapêutica dirigida na regressão do derrame.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

2475

PE-362 INTOXICAÇÃO POR METFORMINA - ACIDOSE METABÓLICA MULTIFACTORIAL

Sofia Calça, Susana Escária, Inês Santos, Francisco Rebocho, Diana Coutinho, Diogo Canudo

Hospital Espírito Santo de Évora

A metformina é o tratamento de primeira linha na diabetes mellitus tipo 2. A toxicidade por metformina associa-se a hipoglicemia e a acidose láctica. Esta última é uma complicação rara e encontra-se diretamente relacionada com a dose utilizada e com comorbilidades presentes que predisponham para a hiperlactacidémia, nomeadamente a insuficiência renal. Homem, 54 anos, diabético medicado com metformina 3g/dia, acarbose 150mg/dia e empaglifozina 25mg/dia. Recorre ao serviço de urgência

por hipoglicemia (que já não apresentava na triagem após consumo de açúcar) e quadro de diarreia e vômitos com 4 dias de evolução. Minutos após a triagem inicia quadro súbito de alteração do estado de consciência tendo sido transferido para a sala de reanimação. Apresentou progressiva deterioração do estado clínico com falência multiorgânica com necessidade de ventilação mecânica invasiva e suporte vasopressor. Analiticamente apresentava de relevante lesão renal aguda (creatinina 11.31mg/dL), acidemia metabólica grave (pH 6.4, pCO₂ 35mmHg, HCO₃ 2.2mmol/L) com hiperlactacidemia (19mmol/L) e cetonemia. O doseamento de metformina revelou, alguns dias depois, níveis altamente tóxicos (22mg/L). O paciente foi diagnosticado com acidemia metabólica grave multifatorial: lesão renal aguda, acidose láctica por intoxicação de metformina e cetonemia, sendo que o trigger inicial deste quadro foi uma gastroenterite aguda com desidratação grave. A abordagem terapêutica além do já referido consistiu em fluidoterapia agressiva e posterior hemodiálise, correção da acidose e tratamento de suporte, tendo tido alta 10 dias depois. A acidose láctica associada à metformina, é uma complicação rara mas potencialmente fatal apresentando elevada taxa de mortalidade. Pretende-se alertar para o risco de utilização da metformina em situações potencializadoras de lesão renal aguda e para a necessidade da sua suspensão na presença de factores precipitantes.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

355

PE-363 DISFUNÇÃO TIRÓIDEIA NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA

Catarina Vilaça Pereira, Andreia Dias, Ana Vaz, Diana Ferrão, Fernando Nogueira, José Cunha Marques, Pedro Ribeirinho Soares, Maria Manuel Silva, Fernando Mendonça, Pestana Ferreira, Maria João Lima, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário São João

A tireóide assume um papel fulcral no metabolismo do adulto. Assim, alterações na sua função estão associadas a implicações mais ou menos graves. Apresentam-se assim 2 casos de alterações da função tireóideia com implicações importantes. Caso 1: Mulher de 83 anos história de doença de Graves medicada com metibazol. Cerca de 3 semanas antes, prostração e objetivado hipotireoidismo tendo sido reduzida a dose de metibazol, no entanto, por manutenção de hipofunção (TSH 8.66UI/mL e T4 indoseável) apesar da suspensão do fármaco e iniciou de levotiroxina. Por manutenção das queixas, recorre ao SU sendo internada para estudo. Analiticamente, na admissão TSH 0.04 UI/mL e T4 1.29ng/dL, tendo sido reduzida a dose de levotiroxina. Quatro dias depois, apresentava TSH 0.02UI/mL, T4 1.96ng/dL, T3 8.7UI/mL. Foi suspensa levotiroxina e iniciou metibazol, com posterior ajuste

de dose, com estabilização dos valores da função tireóideia (T4 1.02ng/dL, T3 3.22UI/mL) houve o retorno ao estado neurológico basal da doente, tendo alta orientada para ambulatorio. Caso 2: Mulher de 53 anos, com história de hipertireoidismo medicada com metibazol, que a doente suspendeu por náuseas. Cerca de 1,5 meses depois recorre ao serviço de urgência por edemas generalizados, e dispneia, ortopneia e oligúria com cerca de 1 mês de evolução. Ao exame objetivo, em anasarca, com crepitações bilaterais nos pulmões inferiores. Analiticamente, T3 1,94pg/mL, T4 1,1ng/dL, TSH 0,003UI/mL, BNP 2175,4pg/mL, Iniciando propiltiouracilo com resolução do quadro de insuficiência cardíaca, tendo alta orientada para ambulatorio. Cerca de 1 mês depois apresentava normalização da função tireóideia (T3 livre 2,99pg/mL e T4 livre 0,73ng/dL e TSH 0,16UI/mL). Ambos os casos mereceram discussão multidisciplinar com Endocrinologia. Os presentes casos clínicos pretendem evidenciar as implicações condicionadas por alterações na função tireóideia. Que embora estejam bem descritas na literatura são atualmente raras na prática clínica hospitalar.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

672

PE-364 HIRSUTISMO A ALAVANCA DE VÁRIOS DIAGNÓSTICOS

Rita Silvério, Filipa Silva, Ana Rita Piteira, Rui Coelho, David Noivo, Filipa Carrega, Geetha Girithari, Diana Pedreira, Manuela Fera, Ermelinda Pedroso

Hospital de São Bernardo

A Síndrome do Ovário Poliquístico é a endocrinopatia mais frequente nas mulheres em idade reprodutiva. Mulher, 39 anos, admitida por edema dos membros inferiores (MIs) com sinais inflamatórios na perna esquerda. Referia amenorreia há 6 meses após suspensão de pilula combinada e previamente apresentava ciclos menstruais muito irregulares. Negava cefaleia, náuseas e vômitos. Na admissão hipertensão (HTA) 223/163 mmHg, taquicárdica 120 bpm e apirética. Ao exame objetivo hirsutismo ao nível da face e abdómen e obesidade. Analiticamente com aumento dos parâmetros inflamatórios e creatinina 3.1 mg/dL. Ficou internada por erisipela no MIE tendo cumprido ciclo de penicilina que cumpriu durante 7 dias com melhoria, HTA grau III, doença renal aguda/crónica e hirsutismo de etiologia desconhecida. A destacar diagnóstico de HTA grau III de difícil controlo (à data de alta sob 4 classes de anti-hipertensores), insuficiência cardíaca de etiologia hipertensiva com função preservada (NT-proBNP 28315 pg/mL), síndrome cardio-renal tipo 2 e diabetes mellitus tipo 2 tendo iniciado metformina (HbA1c 6.8%). Foi realizado estudo de causas de HTA secundária que foi negativo e estudo do hirsutismo, a destacar analiticamente FSH e LH muito diminuídas; progesterona, estradiol e testos-

terona normais; 17-hidroxiprogesterona, 11-desoxicortisol, Ac anti-21-hidroxilase normais; prolactina, ACTH, TSH normais; SHBG, DHEA-S normais. Realizou ainda ecografia ginecológica que revelou ovários com dimensões superiores ao habitual com hipertrofia do estroma e localização periférica dos folículos, sugerindo ovários poliquísticos e RMN do crânio que revelou hipófise de tamanho inferior à normalidade para o grupo etário, sem evidência de adenomas da hipófise. Realçam-se 2 diagnósticos pouco comuns como a síndrome do ovário poliquístico que justifica a amenorreia, hirsutismo, HTA, obesidade e alteração do metabolismo da glicose e hipopituitarismo parcial com LH e FSH suprimidas o que justifica a amenorreia mantida.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1423

PE-365 UMA CAUSA RARA DE HIPOTIROIDISMO

Gisela Vasconcelos, Ligia Santos, Margarida Cruz, Catarina Couto, Alice Castro, Mari Mesquita

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução: A tiroidite subaguda é um tipo raro de tiroidite, caracterizada por bócio difuso doloroso, elevação dos parâmetros inflamatórios e baixa captação na cintigrafia. Tipicamente a função tiroideia evolui de hipertiroidismo inicial, para eutiroidismo, hipotiroidismo e por fim normalização. Sintomas de hiper/hipotiroidismo podem estar presentes. **Caso Clínico:** Mulher, 43 anos. Dor e tumefação cervical anterior, associado a febre, hypersudorese, astenia, anorexia e perda ponderal. Objetivada tiroide palpável, dolorosa e de consistência dura. Taquicardia sinusal. Analiticamente anemia, trombocitose, elevação dos parâmetros inflamatórios sistêmicos e hipertiroidismo (T3 livre 6.88 pg/mL, T4 livre 3.13 ng/mL, TSH 0.01 uIU/mL). Ecograficamente glândula tiroide de dimensões aumentadas, ecoestrutura heterogênea e hipoecogénica; lobo direito com duas áreas nodulares. Admitida por suspeita de tiroidite subaguda, com hipertiroidismo sintomático, sob AINEs e bloqueador beta. Do estudo: tiroglobulina normal, anti-tiroglobulina positivo, anti-receptor TSH e anti-tiroperoxidase negativos. Cintigrafia da tiroide com quase ausência de captação de radiofármaco. Citologia aspirativa com agulha fina de lesão nodular sem evidência de células neoplásicas e bacteriológico negativo. Evolução clínica e analítica favoráveis, tendo alta em fase eutiroides. Na reavaliação verificado hipotiroidismo, sendo instituída terapêutica de substituição. **Conclusão:** O diagnóstico de tiroidite subaguda é primariamente clínico. A identificação ecográfica de lesões nodulares deve levantar a suspeita de abscesso, tornando necessário o diagnóstico diferencial com tiroidite infecciosa aguda. O tratamento baseia-se no alívio sintomático, verificando-se habitualmente resolu-

ção espontânea e normalização da função tiroideia. Destaca-se neste caso o desenvolvimento de hipotiroidismo permanente, situação rara, normalmente consequência de uma destruição inicial extensa dos folículos tiroideus.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1575

PE-366 SEDE QUE MATA

Diana Ferrão, Francisco Gonçalves, Clara Silva, Pedro Soares, Fernando Nogueira, Catarina Pereira, José Marques, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução: A hiponatremia é um desequilíbrio hidroeletrólítico frequente dos doentes com insuficiência cardíaca (IC), provocada pela diluição decorrente da hipervolemia e desadequação dos eixos neuro-hormonais. Contudo, outras causas podem justificar a queda da natremia em doentes com IC. **Caso clínico:** Doente de 75 anos, autónomo, com antecedentes de IC e alcoolismo, em abstinência há um ano. Recorreu ao serviço de urgência por quadro de astenia, dispneia progressiva e ortopneia, com 2 meses de evolução. Objetivamente, apresentava estase pulmonar e edemas dos membros inferiores. Analiticamente, apresentava BNP elevado e sódio de 121. Foi internado com o diagnóstico de IC descompensada com hiponatremia dilucional. Após otimização de volemia com terapêutica diurética, o doente mantinha hiponatremia. O estudo da hiponatremia mostrou hipoosmolaridade sérica, com osmolaridade urinária e sódio urinário baixos, o que é compatível com polidipsia primária e não com hipervolemia como causa subjacente da hiponatremia. O doente acabou por confessar beber 9 litros de água por dia desde a abstinência alcoólica. Iniciou restrição hídrica e a natremia passou para 133 mEq/L. **Discussão:** A polidipsia é uma causa pouco frequente de hiponatremia e, por isso, subdiagnosticada. Contudo, pode ser uma causa importante deste distúrbio, principalmente em doentes com patologia psiquiátrica ou, como neste caso, como compensatória após cessação de ingestão alcoólica. A restrição hídrica, quando conseguida, é eficaz na correção eletrólítica.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

2173

PE-367 HIPONATRÉMIA GRAVE INDUZIDA POR POLIDIPSIA PSICÓTICA A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Francelino Ferreira, Magda Silva, Ana Paula Pona, Rúben Reis, Joao Gramaça, Anneke Joosten

Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução: A polidipsia primária é um distúrbio no qual ocorre uma ingestão de grandes quantidades de água, mais frequente nos doentes com patologia psiquiátrica e de carácter compulsivo. Quando a ingestão de água supera a capacidade de excreção pode desenvolver-se um quadro de hiponatremia por diluição, que em alguns casos pode ser grave e levar ao coma, como descrito no caso clínico. **Caso clínico:** Mulher de 49 anos, com antecedentes de hepatite C tratada, consumos de cocaína ativos, etilismo crónico e patologia psiquiátrica não completamente esclarecida, caracterizada por heteroagressividade e psicose. Trazida ao Serviço de Urgência por alteração de estado de consciência. Ao exame objectivo apresentava score Glasgow de 5, pupilas mióticas e Hemodinamicamente estável. Na análise destacava-se hiponatremia de 103 mmol/L, glicémia 127 mg/dL, função renal sem alterações, osmolaridade sérica baixa (216 mOsm/L), osmolaridade urinária (228 mOsm/L) benzodiazepinas no soro positivas e pesquisa de tricíclicos, cocaína e canabinóides na urina negativos. Realizou TAC-CE que não mostrou alterações. A doente foi entubada orotraquealmente e foi transferida para os cuidados intensivos. Da história pregressa junto dos familiares apurou-se que nos seis dias antes da admissão a doente apresentou comportamentos compulsivos, com ingestão de cerca de cinco copos de água por hora, estimando-se um consumo diário de oito litros de água por dia. Admitiu-se o diagnóstico de hiponatremia em contexto de polidipsia psicótica e iniciou correcção iónica, com boa evolução clínica e sem défices neurológicos no momento da alta. **Conclusão:** Perante uma hiponatremia presente num doente com patologia psiquiátrica é importante considerar o diagnóstico de polidipsia psicótica. Além da história clínica, outros achados podem ajudar a suportar o diagnóstico hiponatremia hipotónica, função renal preservada, sem de utilização de diuréticos, sem sinais de hipovolemia e osmolaridade urinária baixa.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1312

PE-368 A MESMA LOCALIZAÇÃO, DIFERENTES APRESENTAÇÕES

Sara Vaz Garez Gomes, Mónica Silva, Sara Santos, A. Carolina Andrade, Teresinha Ponte, Martinho Fernandes

Centro Hospitalar Barreiro Montijo

10-15% de todos os tumores intracranianos são pituitários sendo que destes os prolactinomas são a causa mais comum de tumores secretores hormonais. Mulher 37 anos, grávida de 23 semanas por diminuição de acuidade visual isolada realizou RMN-CE que revelou macroadenoma pituitário com indicação para excisão emergente em 2012, com hipotireoidismo iatrogénico subsequente. Assintomática, com alta da consulta em 2015. Recorreu

a Consulta de Medicina em 2019 por quadro de astenia, adinamia, cefaleia holocraniana e galactorreia espontânea bilateral com 6 meses de evolução. Realizou ecografia mamária, tiroideia e ginecológica sem alterações valorizáveis. Requisitada RMN-CE com achados sugestivos de microadenoma hipofisário. Analiticamente destacava-se hiperprolactinemia de 44.55 ng/ml (5.18-26.53), TSH 0.27 mU/L (0.36-4.94) com restante avaliação (nomeadamente ACTH e Cortisol) normal. Iniciou terapêutica com bromocriptina a Outubro/2019 sendo reavaliada em 1 mês com melhoria dos sintomas supracitados e redução de prolactinemia. A apresentação clínica dos adenomas pituitários varia de acordo com o seu potencial efeito de massa e disfunção endocrinológica. A variabilidade e riqueza semiológica relacionam-se com a estrutura acometida - este caso é representativo das diferentes manifestações recorrentes de uma mesma patologia. Num primeiro tempo, as alterações visuais resultantes de provável compressão tumoral (mas sem sintomatologia endocrinológica); e num segundo tempo a galactorreia relacionada com um adenoma funcionante e produtor (apesar das reduzidas dimensões). Apesar da adenomectomia transesfenoidal ser usualmente recomendada para os microadenomas, tendo em conta o historial cirúrgico prévio (e a evidência científica de eficácia e segurança dos agonistas da dopamina) a doente optou por terapêutica medicamentosa mantendo seguimento em consulta.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

2043

PE-369 A FRATURA NO DOENTE IDOSO: UMA PONTE PARA OUTROS DIAGNÓSTICOS

Renata Monteiro, Luís Costa, Helena Guedes, Tiago Fernandes, Rafaela Veríssimo, Fátima Silva, Mariana Gonçalves, António Agripino Costa, Marta Monteiro

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: Um doente idoso com fratura deve sempre suscitar uma investigação para possíveis causas secundárias de fratura. Nomeadamente osteoporose ou outras condições que levem à fragilidade óssea culminando em fratura com trauma mínimo. No doente com hipercalcemia, o hiperparatiroidismo é uma dessas condições a excluir. No doente idoso, o hiperparatiroidismo secundário a neoplasias é muito prevalente, no entanto, o hiperparatiroidismo primário também é responsável por uma parte dos casos. **Caso Clínico:** Doente de 87 anos, sexo feminino, antecedentes de hipertensão arterial, neoplasia do útero submetida a tratamento cirúrgico há 10 anos e anemia. Contexto de quedas frequentes. Internada por fratura transtrocanterica direita submetida a correcção cirúrgica. Período pós-operatório complicado com Urossépsis a E. coli com disfunção neurológica (prostração) e renal. Por alteração do estado de consciência persistente, foi feito estudo em que se apurou Cálcio (Ca²⁺)

ionizado 2.52 mmol/L e Ca^{2+} corrigido para albumina 15.1 mg/dL. Portanto, hipercalcemia grave sintomática. Do estudo subsequente: PTH elevada 1381,0 pg/mL. Ca^{2+} urina de 24h normal. Tendo sido assim confirmado o diagnóstico de Hiperparatiroidismo Primário. Do estudo subsequente: TC cerebral sem alterações agudas. TC abdomino-pelvíco sem lesões suspeitas de neoplasia. Ecografia cervical não encontrou massas paratiroideias. Pedido cintigrafia das paratíroides para exclusão de neoplasia primária das paratíroides, no entanto, a doente veio a falecer de complicações de internamento prolongado. Discussão: Distúrbios do metabolismo fosfocálcio devem ser rastreados em doentes com fraturas patológicas. De modo a, assim, poder actuar em causas secundárias modificáveis ou tratáveis, como é o caso do hiperparatiroidismo primário ou secundário a neoplasias.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

500

PE-370 HIPONATREMIA: APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE UMA CAUSA RARA

Isabel O. Cruz, Joana Lima Ferreira, Maria João Lima, Margarida Calejo, Ana Paula Marques, Ana Veloso

Departamento de Medicina, Hospital Pedro Hispano

A hiponatremia é um distúrbio prevalente em doentes idosos com várias co-morbilidades e a sua causa deve ser sempre pesquisada. Apresentamos o caso de um homem de 80 anos, com síndrome demencial incipiente e hipotiroidismo central sob levotiroxina por lesão da hipófise, em seguimento por endocrinologia desde 2008. Admitido por via verde de AVC, com documentação de confusão, desorientação temporo-espacial, abdução forçada do olho esquerdo, disartria e hemiparesia esquerda com face. O TC cerebral não apresentava lesões agudas e o doente foi submetido a trombólise. A TC de controlo mostrou enfarte em território fronteira das artérias cerebral média e posterior direitas. Ao 10º dia desenvolveu prostração, hipotensão sustentada e clínica de infeção respiratória. Apresentava hiponatremia grave (116 mEq/L), osmolaridade sérica diminuída (257mOsm/Kg) e excreção urinária de sódio aumentada. Feitos doseamentos hormonais que revelaram: prolactina 2,45 ng/mL (3,46-19,4), testosterona total 107 ng/dL (142-923), cortisol matinal 6,8 ug/dL (3,7-19,4 mas colheita feita em contexto de infeção ativa) e ACTH 26,55 pg/mL (7,2-63,3). Realizou RMN hipofisária que revelou hipersinal espontâneo compatível com hemorragia da pituitária. Foi iniciada corticoterapia em dose de stress com melhoria do quadro. O doente teve alta sob corticóide em dose substitutiva, sem novos distúrbios iónicos nem hipotensão. Revendo as imagens do TC cerebral inicial já se notava hiperdensidade espontânea da hipófise. A apoplexia da pituitária é uma emergência endocri-

nológica que pode ter diversas formas de apresentação e até 20% dos casos podem ser subclínicos. Devido às sequelas do AVC, este caso não teve um curso típico. A infeção respiratória foi o fator precipitante da insuficiência suprarrenal aguda, que associada à paresia do VI par craniano (não justificada pelo AVC), levantou esta suspeita. É necessário um alto grau de suspeição para fazer precocemente o diagnóstico e instituir o tratamento.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

633

PE-371 PRODUÇÃO ECTÓPICA DE ACTH CAUSA RARA DE MANIFESTAÇÃO CLÍNICA COMUM

Inês Silva, José Duro, Ana Mourato, Daniel Gomes

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: O Síndrome de Cushing (SC) por produção ectópica de ACTH é raro (7-15% dos casos de SC). A causa mais frequente são neoplasias pulmonares, ocorrendo em 1-5% dos casos de carcinoma de pequenas células. As manifestações clínicas são comuns e pouco específicas, tais como hipertensão arterial, edema, alcalose metabólica, hipocaliémia, e hiperglicémia, tornando o diagnóstico um desafio. Caso Clínico: Homem de 75 anos, com antecedentes de diabetes tipo 2, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e tabagismo, foi internado por descompensação de diabetes. Apresentava vários internamentos no mês anterior com diagnósticos de descompensação de diabetes e insuficiência cardíaca por incumprimento terapêutico e dietético. Referia polidipsia, poliúria, perda ponderal, cansaço, tosse seca e edema dos membros inferiores durante este período. Ao exame objetivo apresentava hipertensão, candidíase oral, equimoses nos membros superiores, edema dos membros inferiores até ao joelho. GSA com alcalémia metabólica, hipocaliemia, leucocitose neutrofílica com PCR negativa. Pela hipótese de SC, foram doseados cortisol e ACTH que se revelaram elevados. O valor de ACTH foi compatível com produção ectópica. A pesquisa de neoplasia oculta revelou carcinoma de pequenas células do pulmão em estadio IV (T4N0M1a). O doente foi medicado com espironolactona e suplementação com potássio oral, tendo iniciado quimioterapia paliativa que não tolerou, vindo a falecer após 3 meses. Discussão: os internamentos por descompensação de patologias comuns tais como a diabetes, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial são devidos, numa grande percentagem dos casos, a incumprimento dietético e terapêutico. Contudo, a ocorrência simultânea de hipertensão arterial não controlada, edema periférico, alcalose metabólica, hipocaliémia e hiperglicémia obriga à exclusão de SC por produção ectópica de ACTH. O diagnóstico atempado é fundamental pois altera o prognóstico.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

717

PE-372 SÍNDROME DE DUMPING TARDIO UM CASO DE COMPLICAÇÃO APÓS 9 ANOS

Catarina Semedo Graça, Paulo Ricardo César, Vera Guerreiro

ULSBA - Hospital José Joaquim Fernandes

A prevalência da obesidade tem aumentado nas últimas décadas, assim como a morbilidade e mortalidade associadas. Nos casos de obesidade mórbida a opção passa não só por um incentivo à adesão a uma dieta saudável e atividade física, mas também por intervenções cirúrgicas, que apesar de eficazes não são isentos de riscos, tanto imediatos como tardios. Mulher de 50 anos, com antecedentes de obesidade mórbida, submetida a bypass gástrico há 9 anos (após falha de sleeve), com efeito dumping e diarreia aquosa >20 defeções/dia nos primeiros 6 meses e posteriormente diarreia residual 3x/dia, abandonando consulta de seguimento. Recorre ao SU por hipoglicémia 36mg/dl. Referia quadro de vômitos aquosos há 4 meses e edemas dos membros inferiores de agravamento progressivo, evoluindo para edemas generalizados, com aumento ponderal de 20kg, para além da sua diarreia crónica. Já realizara previamente estudo endoscópico, sem alterações. A observação destacava-se mucosas descoradas, anasarca e dermatite de estase nos membros inferiores. Nas análises com anemia (Hb 9.3g/dl), colesterol total 48mg/dl; LDL 18mg/dl, HbA1c 3.40%, albumina 1.02g/dl. Foi internada sob terapêutica diurética e acompanhamento nutricional, tendo apresentado balanço hídrico -9753cc (-19kg). À reavaliação, em ambulatório, com novo agravamento da anasarca, défice absoluto de oligoelementos e hipoglicémias <50mg/dl regulares, tendo sido encaminhada para consulta de cirurgia bariátrica por estado de desnutrição severa, apesar de dieta e suplementação. A síndrome de dumping tardio é uma complicação grave e rara do bypass gástrico que pode aparecer anos após o procedimento. Quando refratário à dieta, implica muitas vezes revisão cirúrgica, não garantindo a correção do problema. Deste modo, é vital que um doente submetido a este tipo de procedimento mantenha vigilância de possíveis complicações, assim como uma dieta supervisionada por profissionais.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

799

PE-373 HIPERPARATIROIDISMO PRIMÁRIO COMO FORMA DE MANIFESTAÇÃO DE CARCINOMA DA PARATIROIDE

Anilda Barros, Fábio Barbosa, Rita Ferreira, Vanda Spencer

Hospital Garcia de Orta

O hiperparatiroidismo primário resulta do funcionamento excessivo das glândulas endócrinas e caracteriza-se por hipercalcemia grave e elevação da hormona paratiroideia (PTH). O carcinoma da paratiroide é uma neoplasia rara que corresponde a menos de 1% dos casos de hiperparatiroidismo primário. Apresentamos o caso clínico de um homem de 61 anos, ex-fumador, com história conhecida de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e litíase renal, internado para investigação de quadro arrastado de cansaço e emagrecimento não quantificado. Na avaliação laboratorial constatou-se hipercalcemia grave 16 mg/dl, elevação da hormona paratiroideia (PTH) e retenção azotada. Realizou ecografia e tomografia axial computadorizada cervical documentando-se imagem compatível com adenoma da paratiroide à direita e cintigrafia com sestamibi-99mTc sugestiva de hiperfunção da paratiroide à direita. Procedeu-se a hidratação endovenosa e terapêutica com corticóide oral e Cinacalcet verificando-se melhoria parcial da calcemia e da função renal. Posteriormente foi submetido a paratiroidectomia direita com exame histopatológico que confirmou carcinoma da paratiroide. Os autores realçam a importância da suspeição clínica de hipercalcemia dado as manifestações clínicas serem inespecíficas e variadas. O tratamento de eleição do carcinoma da paratiroide é cirúrgico, o que reverte a clínica, persistindo muitas vezes a disfunção renal e óssea e havendo a probabilidade de recidiva.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1560

PE-374 O CÁLCIO, A CONSCIÊNCIA E UMA NEOPLASIA

Maria Inês Matos, Rafael Amorim Rocha, Bruno Besteiro, Susana Lourenço Ferreira, Paula Dias, Jorge Almeida

Centro Hospital Universitário de São João

Introdução: A hipercalcemia grave (Ca corrigido > 3.5mmol/L) associa-se a disfunção neurológica. Em doentes com níveis baixos de paratormona (PTH), as causas a considerar são neoplasia, intoxicação por vitamina D, distúrbios granulomatosos e hipertireoidismo. A malignidade é a causa mais frequente no internamento. Caso: Homem, 73 anos, com hipertensão arterial, dislipidemia e doença cerebrovascular (AVC isquémico). Trazido ao Serviço de Urgência por prostração, anorexia, náuseas e incapacidade funcional, com 1 semana de evolução. Negava febre, perda ponderal ou outros sintomas. Ao exame objetivo com Escala de Coma de Glasgow (ECG) 12 (O4, V3, M5), normotenso, apirético; sem outras alterações. Analiticamente com leucocitose, PCR 248mg/L, Cr 2.7mg/dL, Ur 280mg/dL e nitritúria, sem insuficiência respiratória e lactatos 4mmol/L. ECG ritmo sinu-

sal, sem alterações QTc. Radiografia torácica sem alterações. Admitida urosepsis com disfunção neurológica e renal, iniciou ceftriaxone e fluidoterapia. No internamento apresentou-se apirético, com descida dos parâmetros inflamatórios mas com agravamento do estado de consciência. Realizou: TC-CE - sem lesões agudas ou ocupantes de espaço; EEG - encefalopatia difusa, sem atividade epileptiforme; análises - Ca corrigido 3.7mmol/L, PTH 3.5pg/mL, 25-OH-vitD 7ng/mL, Cr 1.2mg/dL e Ur 97mg/dL; TC-abdominopélvica - espessamento parietal do ângulo hepático do cólon, suspeito de neoplasia, hepatomegalia com imagens sugestivas de metastização maciça, suspeita de carcinomatose peritoneal, lesões líticas em corpos vertebrais e arcos costais. Iniciou fluidoterapia e ácido zoledrónico com melhoria da hipercalcemia - Ca ionizado 1.8mmol/L. No 6º dia de internamento novo agravamento do estado de consciência. Faleceu no 9º dia de internamento. Conclusão: Apresentamos um doente com alteração do estado de consciência, que serviu como ponto de partida para o diagnóstico de hipercalcemia da malignidade por neoplasia do cólon metastizada.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

1016

PE-375 HIPERCALCÉMIA: UM MUNDO POR DESCOBRIR

Mafalda Duarte, Margarida Monteiro, Mariana Ramos, Vasco Tiago, Raquel Sousa, Fernando Aldomiro

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

A hipercalcémia é causada em 90% dos casos por neoplasia ou hiperparatiroidismo primário, sendo que o aparecimento de sintomas, tais como obstipação, confusão mental, tremor, se associa sobretudo à velocidade do aumento do cálcio. Nesse seguimento, apresenta-se o caso de um homem de 76 anos, com história prévia relevante de diabetes mellitus II com complicações e feocromocitoma excisado em 2013. Internado por alteração de estado de consciência com encefalopatia metabólica multifatorial: hipercalcémia de 15.8 miligramas por decilitro (mg/dL), hiperglicemia e desidratação. Apesar da hidratação endovenosa e terapêutica com pamidronato, o valor mínimo de cálcio atingido foi 11.8 mg/dL e o doente manteve agitação psicomotora. Do estudo realizado salienta-se: hipofosfatémia, paratormona muito aumentada, vitamina D e calcitonina normais; a tomografia computadorizada mostrou 'lesão nodular ovalada de contornos regulares com 28 milímetros junto à vertente posterior do polo inferior da hemitiróide direita' e cintigrafia das paratiróides com 'imagem hipercaptante na projeção do terço inferior do lobo tiroideu direito', sugestivo de hiperparatiroidismo primário. Tendo em conta a história prévia de feocromocitoma em doente candidato a cirur-

gia, foram solicitadas as metanefrinas plasmáticas que se revelaram aumentadas, apesar de ausência de sintomas. Ainda na investigação etiológica da hipercalcémia, foi identificado um pico monoclonal do tipo imunoglobulina G Kappa e uma beta2 microglobulina elevada, sugestivos de gamapatia monoclonal de significado indeterminado. Este caso relembra-nos que as múltiplas causas de hipercalcémia devem ser excluídas, uma vez que se podem sobrepor, condicionando uma abordagem mais complexa.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

2100

PE-376 HIPOTIROIDISMO: EFEITO SECUNDÁRIO DO OCTREÓTIDO?

Nuno Amorim, Ricardo Veloso, Ana Simas, Ana Silveira, Joana Cardoso, Mariela Rodrigues, Juvenal Moraes, Joana Mota, Fátima Pinto, António Goulart

Hospital da Horta

A glândula hipofisária, sob comando hipotalâmico, controla a função de outros órgãos endócrinos. A condição pan-hipopituitarismo resulta na inadequada produção de hormonas da hipófise anterior. O octreótido, fármaco comumente usado no tratamento de angiodisplasias gastrointestinais com perdas hemáticas, pode interferir na secreção de TSH. Relatamos o caso de um doente do sexo masculino, 63 anos, com múltiplas comorbilidades, orientado para consulta de Medicina Interna por hipotiroidismo de novo. A consulta foi solicitada pela equipa de Gastroenterologia onde é seguido regularmente por anemia crónica por perdas hemáticas gastrointestinais, secundárias a angiectasias esofágicas, gástricas e do jejuno. Encontrava-se medicado desde Agosto de 2019 com octreótido mensal em regime de Hospital de Dia. Iniciou reposição com levotiroxina 50 mcg id em Janeiro de 2020 por T4 livre em descida progressiva e TSH normal. Foi internado no início de Fevereiro por clínica de mixedema tiroideu, com análises compatíveis com hipotiroidismo central (TSH e T4 livre baixas). Foi aumentada dose de levotiroxina, com melhoria clínica. Apesar do hipotiroidismo detectado poder estar relacionado com a terapêutica crónica com o octreótido, optou-se por fazer um estudo imagiológico para excluir outras possíveis causas. Realizou Tomografia Computorizada (TC) com contraste da sela turca, que revelou provável macroadenoma hipofisário, e posterior estudo complementar com Ressonância Magnética (RM) CE, que revelou macroadenoma envolvendo a porção mediana da glândula hipofisária e a haste. O estudo analítico complementar mostrou valores reduzidos de LH, cortisol sérico, testosterona e ligeiro aumento da prolactina. Contactada a equipa de Endocrinologia, o doente iniciou reposição com hidrocortisona oral e testosterona intra-muscular. Foi orientado para Consulta de Endocrinologia, ficando a aguardar

exames pendentes para posterior orientação para Neurocirurgia (ACTH, IGF-1).

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

2366

PE-377 OSTEOPOROSE: A PONTA DO ICEBERG

Isabel Pinheiro

Medicina 1 E, Hospital de Santa Maria, CHLN, EPE

Introdução: A osteoporose é uma doença metabólica comum, em que há diminuição da densidade mineral óssea, evoluindo de forma silenciosa até se manifestar como fractura e suas complicações. Factores de risco incluem: idade superior a 50 anos, sexo feminino, história familiar, peso inferior a 55Kg, pós menopausa, inatividade física, etilismo, tabagismo, medicação com anticonvulsivantes, corticóides, levotiroxina, heparina, insulina e quimioterapia. Deve-se excluir hipocalcémia, hipovitaminose D, disfunção tiroideia e mieloma múltiplo. Dois terços das fracturas são indolores ou melhoram em 4 a 6 semanas, há redução de 2-3 cm em altura após cada fractura vertebral e progressiva cifose. Pode-se minimizar a expressão da osteoporose mediante exercício, ingestão de produtos lácteos, suplementação com cálcio e vitamina D, bifosfonatos, raloxifeno, calcitonina, denosumab, eventual vertebroplastia ou cifoplastia. **Caso clínico:** Mulher de 89 anos, ainda autónoma, não medicada, que escorregou e caiu, iniciando dores dorso-lombares, ficando acamada. No Hospital diagnosticaram fracturas osteoporóticas do 9º e 10º arcos costais esquerdos e de D8 e L4, sem compromisso medular na TAC. Foram prescritos anagésicos e miorelaxante para o domicílio. Iniciou confusão mental e desenvolveu úlceras de decúbito em ambos calcâneos e trocanter esquerdo. É reinternada por trombose venosa profunda bilateral das veias ílicas primitiva e interna esquerdas bem como de ramos da veia ílica interna direita e tromboembolismo pulmonar bilateral. É anticoagulada com rivaroxabano, sofrendo hematoquiécias. Seguiram-se infecção respiratória e urinária nosocomial a E coli ESBL. Assistiu-se a lenta recuperação e tornou-se caso social por estar dependente. **Conclusão:** a osteoporose quando sintomática, pode desencadear uma cascata de eventos clínicos, psíquicos e sociais devastadores, como no caso concreto. Apresenta-se revisão actualizada sobre as actuais opções terapêuticas.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

65

PE-378 OBESIDADE E DIABETES MELLITUS: A REALIDADE DE UMA CONSULTA.

Andreia Diegues, Rita Silva, Ana Rita Lopes, Filipa Rodrigues, Sérgio Alves, Tiago Ceriz, Pedro Simões, Elisa Tomé, Eugénia Madureira

Unidade Local de Saúde do Nordeste

A obesidade e o excesso de peso são um problema crescente na nossa sociedade. Estão associados a várias comorbilidades, incluindo a Diabetes Mellitus (DM), sendo considerados fator de risco independente de mortalidade. **Objetivos:** compreender a associação entre a DM e a obesidade e avaliar os desafios no controlo glicémico da DM e o impacto que as alterações de peso exercem sobre este. **Métodos:** estudo retrospectivo observacional, incluindo uma amostra aleatória de 133 doentes de uma consulta de diabetologia de uma Unidade Hospitalar, ao longo de 1 ano, no período de setembro de 2018 a agosto de 2019. Avaliadas diferentes características antropométricas e dados clínicos. A obesidade calculada através do índice de massa corporal (IMC) ($\text{peso (Kg)} / \text{altura}^2 (\text{m}^2)$), considerado excesso de peso se IMC entre 25-30Kg/m² e obesidade se $> 30\text{Kg/m}^2$. **Resultados:** Nos 133 doentes observados, 45,9 % eram mulheres e 54,1% homens, com idade média de 61,318,4 anos. Um tempo de evolução da DM médio de 14,38,8 anos. A prevalência de excesso de peso e obesidade foi de 69,2% (n=92). A idade média dentro deste grupo foi de 61,617,7 anos e observando-se uma maior prevalência no género masculino (57,6%). Nos doentes com excesso de peso e obesidade a prevalência da DM tipo 2 é de 87%. Foi notória a maior associação a outros fatores de risco cardiovasculares, nomeadamente hipertensão (72%) e dislipidemia (75%) nos doentes com IMC $\geq 25 \text{ Kg/m}^2$. Neste grupo observou-se também uma hemoglobina glicada (HbA1c) média na 1ª consulta de 8,9% e 7,9% nos doentes com IMC $< 25 \text{ Kg/m}^2$. Ao longo do seguimento, houve uma redução da HbA1c em 51% dos doentes com alterações do peso e em 63,4% daqueles com peso normal. A terapêutica tripla ou mais fármacos foi superior nos doentes com obesidade em 54,3% versus (vs) 39%. No grupo dos doentes com IMC $\geq 25 \text{ Kg/m}^2$ usada a metformina em 71,7% vs 41,5%, os inibidores do co-transportador de sódio-glucose 2 em 46,8% vs 36,6%, os análogos do GLP1 em 24% vs 2,4%, a insulina em 59,8% vs 83%, as tiazolidinedionas em 3,3% vs 4,9% e as sulfonilureias em 9,8% vs 2,4%. **Conclusões:** A prevalência do excesso de peso e obesidade na DM2 reflete a tendência mundial. Associado ao ganho ponderal, a insulinoresistência e o aumento das comorbilidades são visíveis, daí a dificuldade no controlo glicémico da DM mesmo com o aumento do número de fármacos e com a preferência por fármacos neutros ou com efeito benéfico a nível ponderal.

DOENÇAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS

811

PE-379 HIPERTRIGLICERIDÊMIA NO DOENTE DIABÉTICO: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E TERAPÊUTICA

Leonor P.Silva, Catarina Tavares Almeida, Diogo Ramalho, Pedro Caiano Gil, Rute Lopes Caçola, Rafaela Verissimo

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A dislipidemia está frequentemente presente nos doentes com diabetes mellitus 2 (DM2), variando entre 27,7-57,8%. A hipertrigliceridemia (HTG) parece aumentar o risco cardiovascular, quando os triglicerídeos (TG) são superiores a 150mg/dL. Atualmente, a HTG surge como alvo secundário sendo favorecido o controlo do colesterol-LDL (C-LDL). **Objectivo:** Analisar a prevalência de HTG e respetivo tratamento na DM2. **Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo de doentes com DM2 seguidos em consulta hospitalar entre Junho de 2017 e Junho de 2019. Analisadas variáveis demográficas e antropométricas, perfil lipídico, lesões de órgão-alvo (LOA), fatores de risco vascular, consumo de álcool, terapêutica antidiabética e antidislipidémica, e eventos cardiovasculares. Efetuada análise bivariada comparativa entre níveis de TG ≥ 150 e TG < 150 mg/dL e caracterização da população idosa. **Resultados:** Dos 300 doentes, 53,0% eram mulheres, a idade média era de $68,5 \pm 9,8$ anos, com duração média da DM2 de $17,1 \pm 11,1$ anos, HbA1c mediana de $7,9 \pm 2,1\%$ e IMC mediano de $28,2 \pm 5,9$ Kg/m². No total, 22,7% doentes tinham hábitos etílicos. A mediana de colesterol total foi de 155 ± 53 mg/dL, C-LDL de 82 ± 44 mg/dL, C-HDL de 45 ± 18 mg/dL e TG 136 ± 90 mg/dL; 40,3% dos doentes apresentaram TG > 150 mg/dL, 19,3% > 200 mg/dL e 5,7% > 300 mg/dL; 79% dos doentes estavam medicados com estatina e 9,7% com fibrato. Nos 12 meses prévios, 8,0% apresentaram um evento cardiovascular maior (metade em doentes com TG > 150 mg/dL). Quando comparados diabéticos com TG ≥ 150 vs TG < 150 mg/dL, não se verificaram diferenças significativas no género, idade, duração da DM2, HbA1c e fármacos antidiabéticos. O ezetimibe foi mais usado em doentes com TG ≥ 150 mg/dL (5,3% vs 3,7%; $p=0,036$), sem diferenças estatisticamente significativas para estatinas ou fibrato. O IMC foi superior nos doentes com TG ≥ 150 mg/dL (IMC: 29,9 vs 27,6 Kg/m²; $p=0,015$). Verificou-se uma maior percentagem de idosos com TG < 150 mg/dL (44,7% vs 25,3%; $p=0,025$). Doentes idosos apresentavam DM mais longa ($19,8 \pm 11,6$ vs $12,5 \pm 8,2$ anos; $p<0,01$), maior prevalência de LOA e C-LDL inferior ($81,5 \pm 39$ vs $86,5 \pm 47$ mg/dL; $p=0,024$), estando mais medicados com estatinas (82,4% vs 73,1%; $p=0,028$). **Conclusões:** Quase metade dos doentes diabéticos apresentaram TG > 150 mg/dL. IMC mais elevados associaram-se a TG ≥ 150 mg/dL. Apesar de 40,3% dos doentes apresentarem TG > 150 mg/dL, o uso de fibratos é reduzido. Doentes idosos apresentaram 1,8 mais hipóteses de ter

TG < 150 mg/dL. A maior utilização de estatinas no controlo da dislipidemia nestes doentes pode justificar o nível inferior de TG. O presente trabalho enfatiza o papel da obesidade no desenvolvimento da HTG e o uso ainda reduzido de fibratos no doente diabético, alertando para a necessidade de revisão ativa do tratamento do síndrome metabólico, incluindo a HTG.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1356

PE-380 UMA ALIANÇA ENTRE FÁRMACOS E GENÉTICA

Daniela Meireles, Diana Carvalho, João Oliveira, Leonor Naia, Margarida Eulálio, Ana Araújo

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução: A terbinafina é responsável por várias formas de lesão hepática de tipo idiossincrático, sendo a colestática a mais frequente. Identificaram-se vários polimorfismos genéticos no HLA que aumentam a suscetibilidade de lesão hepática mediante exposição a determinados fármacos. O HLA-A33*01, em heterozigotia, relaciona-se com colestase hepática induzida por fármacos, nomeadamente pela terbinafina. **Caso Clínico:** Homem de 36 anos, com astenia, desconforto abdominal, icterícia, prurido, colúria e acolia, desde há 6 dias, sem febre ou outros sintomas. História de consumo de terbinafina 250mg/dia nas últimas 4 semanas por onicomicose e de chá de Borurututu nos últimos 5 dias. Sem outros antecedentes relevantes. Ao exame objetivo apresentava icterícia mucocutânea e dor no hipocôndrio direito. Analiticamente destacava-se AST 94U/L, ALT 171U/L, Fosfatase alcalina 381U/L, Gama-GT 669U/L (ratio ALT/FA < 2); Bilirrubina total 14.7mg/dL e directa 10.9mg/dL, INR 1.0 e albumina 4.6gr/dL. Ecografia abdominal sem alterações. Restante estudo excluiu etiologia vírica, metabólica e autoimune; tomografia computadorizada e colangio-ressonância sem alterações. A biópsia hepática evidenciou colestase intra-hepática, sem inflamação. A genotipagem do HLA revelou heterozigotia do alelo A33*01. Inicialmente, evoluiu com agravamento da hiperbilirrubinémia (máximo 31,4mg/dL), sem sinais de insuficiência hepática. Iniciou ácido ursodesoxicólico 15mg/Kg/dia, com progressiva melhoria da colestase. Manteve seguimento em consulta com normalização analítica completa após 4 meses, mantendo-se assintomático. **Discussão:** Após exclusão de outras causas de colestase, a presença do polimorfismo no HLA-A33*01 corroborou a hipótese de toxicidade hepática pela terbinafina. O tempo de latência entre a exposição e início de sintomas é variável (2-6 semanas), sendo expectável a resolução do quadro 3-6 meses após descontinuação do fármaco. Neste caso, não podemos ignorar o contributo tóxico do chá de Borurututu.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1567

PE-381 ICTERÍCIA COLESTÁTICA, UM CASO DE SOBREPOSIÇÃO

Sara Augusta Ramos, Filipa David, Artur Oliveira Silva, Filipe Andrade, Liliana Carneiro

Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano

Na abordagem inicial da colestase hepática, a ecografia abdominal é geralmente o primeiro passo para excluir dilatação dos canais intra e extra-hepáticos e lesões de massa. A ausência de dilatação das vias biliares sugere colestase intra-hepática e, esta poderá ter inúmeras causas, tais como toxicidade (fármacos, drogas ou álcool), hepatites víricas, cirrose biliar primária (CBP), colangite esclerosante primária ou doenças infiltrativas. Homem, 58 anos, com défice cognitivo congénito, seguido em consulta de Medicina Interna por CPB [anticorpos séricos antimitocondriais (AMA) +], sob Ácido Ursodesoxicólico. encaminhado ao Serviço de Urgência por icterícia com três semanas de evolução. Analiticamente com hiperbilirrubinemia e fosfatase alcalina agravadas face ao seu habitual. Face ao agravamento do padrão de colestase hepática, decidida investigação suplementar. Destacam-se anticorpos anti-nucleares (ANA) negativos com padrão mosqueado sugestivo de mitocôndrias. TC Abdominal com dilatação das vias biliares intra-hepáticas e leve espessamento da parede da vesícula biliar e CPRM inconclusiva. Perante estes resultados, realizada biópsia hepática transjugular com resultados sugestivos de hipertensão portal e histologia com moderada hepatite de interface e evidência de doença hepática colestática crónica em evolução cirrótica. Estudo subsequente com doseamento de autoanticorpos hepáticos positivos para M2-3E (BPO) e M2. Perante os resultados, assumido Hepatite Auto-Imune (HAI) variante AMA +. Iniciada Corticoterapia em monoterapia, suspensa entretanto por Pancreatite Aguda. Alterações clínicas e imunológicas sugerem de variante na forma de HAI em menos de 15% de doentes com CPB. Este caso vem relembrar que características de HAI podem estar presentes ao diagnóstico ou durante a evolução da doença, alertando-nos para a necessidade de manter uma vigilância permanente no seguimento destes doentes, tanto na reavaliação diagnóstica como na intervenção terapêutica.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1659

PE-382 FERROPÉNIA E DOENÇA CELÍACA: UMA LIGAÇÃO POR VEZES ESQUECIDA

Carolina Carrilho Palma, Beatriz Navarro, Ermelinda Pedroso

Serviço de Medicina Interna, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal

Introdução: A anemia ferropénica encontra-se associada a patologias do trato gastrointestinal, entre elas as doenças de má absorção, como a doença celíaca. A avaliação por endoscopia digestiva alta (EDA) é essencial na sua marcha diagnóstica. **Introdução:** Mulher, 23 anos, referenciada à consulta de Medicina Interna por ferropénia refratária à terapêutica oral desde há 5 anos, com episódios de fezes escuras, pesquisa de sangue oculto nas fezes negativa. Antecedentes pessoais irrelevantes: história de menarca aos 10 anos com menstruações regulares sem fluxo abundante, sem história de epigastralgia, abuso de anti-inflamatórios não esteróides, hematemeses ou hematoquezias. Sem alterações do padrão gastrointestinal. Negava restrições alimentares na sua dieta. Medicada com sulfato ferroso e anticoncepcivo oral. Objectivamente apresentava-se pálida e emagrecida, com índice de massa corporal 15.075kg/m². Realizou análises que revelaram hemoglobina 12.0g/dL, volume globular médio 79.6fL, concentração hemoglobina globular média 32.6g/dL, ferro 29µg/dL, ferritina 4.3ng/mL, capacidade total fixação do ferro 6.5%, transferrina 361mg/dL, vitamina B12 318pg/mL, ácido fólico 10.9ng/mL. Anticorpos anti-t-Transglutaminase positivo. Foi solicitada EDA que revelou: D2 com apagamento de pregas. Biópsia compatível com classificação de Marsh 3b- atrofia subtotal das vilosidades e infiltrado linfoplasmocitário com marcada permeação epitelial por linfócitos. **Discussão:** A ferropénia refractária à terapêutica constitui em muitos casos a primeira manifestação da doença celíaca. Na ausência dos seus sintomas clássicos, como as manifestações gastrointestinais, neurológicas e cutâneas, esta patologia auto-imune permanece por diagnosticar em muitos casos. É necessário um alto grau de suspeição e o método diagnóstico Gold Standard é a biópsia duodenal. O tratamento da ferropénia associada a Doença Celíaca consiste numa dieta isenta de glúten, para além do aporte de ferro suplementar.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

153

PE-383 UM CASO ÚNICO DE TOXICIDADE HEPÁTICA INDUZIDA PELA EMPAGLIFLOZINA

Ana Luísa Nunes, Daniela Santos, Carolina Figueiredo, Diana Ferreira, Jandira Lima, Arsénio Santos, Armando Carvalho

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Os inibidores do cotransportador de sódio-glucose 2 (SGLT2), classe na qual se integra a empagliflozina (E), são antidiabéticos orais que revolucionaram a diabetes. Os efeitos adversos mais frequentes são a hipoglicemia e as infeções genito-urinárias. Descreve-se um dos primeiros casos de hepatoto-

xicidade (H), reação não documentada no resumo das características da E. CASO CLÍNICO Mulher, 70 anos, referiu dor abdominal difusa, insidiosa, constante há 1 semana, associada a náuseas e diarreia. De destacar diabetes tipo 2 mal controlada. Introduzida E 10mg id há 1 mês. Iniciou restante medicação há >9 meses. Negou abuso de álcool, drogas ou outras substâncias. Sem contacto com animais. Dor à palpação do hipocôndrio direito ao exame físico. Analiticamente, padrão citocolestático em perfil ascendente durante 4 dias (elevação ~4 vezes o limite superior da normalidade das aminotransferases e ~6 vezes da GGT e FA). Estudo serológico de vírus e bactérias hepatotróficos negativo. Excluídas doenças autoimunes e excesso de cobre/ferro. Ecografia abdominal mostrou microlitíase vesicular, mas colangioressonância magnética não evidenciou dilatação ou litíase das vias biliares. Perante os achados e a relação temporal com a introdução da E, destacou-se hipótese de H. Realizou biópsia hepática que identificou microgranulomas lobulares não necrotizantes sem infiltrado inflamatório, perda de ductos biliares ou microorganismos, confirmando H. Verificou-se normalização paulatina da enzimologia hepática após suspensão da E, encontrando-se sem alterações clínicas ou analíticas durante 1 ano de follow-up. DISCUSSÃO O diagnóstico de H constitui um desafio pelas inúmeras substâncias predisponentes e variedade de manifestações clínicas. Durante e após os ensaios clínicos, os iSGLT2 foram raramente associados a H, situações essas duvidosas ou não confirmadas. Assim, o caso supracitado torna-se um dos primeiros a descrever uma relação causa-efeito entre E e a H, histologicamente confirmada.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

2174

PE-384 SÍNDROME DE GILBERT - UM CASO MENOS ÓBVIO

Diana Pires Fernandes, Ana Rita Lopes, Criastiana Batoxas, Andrés Carrascal, Eugénia Madureira

Unidade Local de Saúde do Nordeste

-As causas mais comuns de hiperbilirrubinemia indireta na idade adulta são o excesso de produção associado a anemia hemolítica e Síndrome de Gilbert. O último, é um distúrbio benigno hereditário de alteração da conjugação de bilirrubina resultando em episódios ocasionais de icterícia associados a vários triggers (ex. jejum). -Masculino de 89 anos, portador de pacemaker, medicado com ácido acetilsalicílico. Internado no serviço de Cirurgia Geral por vômitos incoercíveis, pelo que iniciou jejum e foi submetido a endoscopia alta que mostrou lesões erosivas no antro. Ao 4º dia, realizada ecografia abdominal (sem alterações) e pedida colaboração de Medicina Interna por hiperbilirrubinemia indirecta. Após terem sido excluídas viagens, in-

tervenções abdominais recentes, vírus e consumo de produtos hepatotóxicos e anemia hemolítica, foi pedida tomografia abdominal, que se revelou inocente. Ao 6º dia o doente atingiu Bilirrubina total (BT) 11.58mg/dl e indirecta (BI) 10.37mg/dl, com transaminases 2 vezes o normal e fosfatase alcalina e função hepática sem alterações. Na impossibilidade de realizar colangio-ressonância por incompatibilidade do pacemaker e, dada ausência sustentada de sintomas, decido reiniciar dieta oral. Apenas 12 horas após, verificada descida abrupta do perfil de bilirrubinas (BT 6.26/BI 5.54mg/dl), mantendo-se evolução descendente (BT 2.67/BI 2.15 mg/dl) e normalização de transaminases à data de alta. Assumido defeito de conjugação e realização de estudo genético em ambulatório. -A presença de vômitos e jejum prolongado, assim como a progressiva normalização dos parâmetros analíticos após reintrodução de dieta oral tornaram o síndrome de Gilbert a hipótese diagnóstica mais provável. Apesar de não ser típica a elevação tão marcada de bilirrubinas, foram reportados casos de hiperbilirrubinemia severa associados a mutação adicional do promotor UGT1A1, heterozigotia tipo Crigler-Najjar ou outras condições que pré-dispõem a hiperbilirrubinemia.

OUTRO

553

PE-385 UM CASO ATÍPICO DE DOENÇA DE STILL EM ASSOCIAÇÃO COM DOENÇA CELÍACA: A IMPORTÂNCIA DA FERRITINA GLICOSILADA.

Filipe Bessa, Armando Braz, Tiago Marques, Aida Pereira

Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

A doença de Still é uma doença auto-inflamatória rara, caracterizada por rash evanescente, febre, artrite e hiperferritinémia. Apresentamos um caso de doença de Still em doente com doença celíaca não diagnosticada, que impôs dificuldade diagnóstica acrescida. Mulher de 44 anos, sem antecedentes de relevo, residente em meio rural, recorreu ao Serviço de Urgência por mal-estar geral, febre, mialgias, artralrias e rash cutâneo generalizado. Exame objectivo: febre (39.3°C), exantema maculopapular não pruriginoso evanescente em relação com febre e artrite das pequenas articulações da mão esquerda e joelho direito. Avaliação laboratorial com anemia microcítica e hipocrômica, ferro-pénia, défice de folato e cianocobalamina, hiperferritinémia ligeira (687 ng/mL), ferritina glicosilada reduzida (28%), neutrófilia e elevação de proteína C reactiva. Serologias infecciosas, auto-imunes e exames microbiológicos negativos. Ecocardiograma transesofágico revelou excrescência de Lambl. TC torácica com derrame pericárdico e pleural e TC abdominal com hepatoesplenomegalia e ascite moderada. Líquido pleural transudado estéril, lava-

do bronco-alveolar e biopsias pleurais sem células malignas. Biópsia osteomedular e PET scan sem alterações. Endoscopia digestiva alta com evidência de gastropatia antral, bulbite e duodenite, com positividade de anticorpos anti-transglutaminase e anti-gliadina. Admitidos os diagnósticos de doença de Still e doença celíaca, tendo cumprido terapêutica com indometacina e evicção de glúten, mantendo-se assintomática. Valores de ferritina desproporcionalmente elevados são característicos da doença de Still. Sendo uma proteína de fase aguda, a interpretação de hiperferritinemia em contextos clínicos complexos pode ser difícil. Assim, a ferritina glicosilada parece surgir como marcador mais fiável. Os autores apresentam um caso de doença de Still com elevação modesta de ferritina em contexto de doença celíaca, enfatizando a importância da ferritina glicosilada.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

2308

PE-386 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL IMPORTANTE NO ESTUDO DE UMA DIARREIA CRÔNICA: ENTEROPATIA ASSOCIADA AO OLMESARTAN

Viktor Malyarchuk, Joao Oliveira, Ines Pintor, Adriana Pacheco, Jorge Henriques, Pedro Lopes, Rosa Jorge

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução: O olmesartan é um antagonista dos recetores de angiotensina 2 (ARAI) utilizado no tratamento da hipertensão arterial (HTA). Em 2013 a FDA reportou que o olmesartan pode produzir uma enteropatia 'sprue-like', caracterizada por diarreia crônica e perda de peso, podendo ocorrer meses ou anos após o início da sua toma. Os sintomas resolvem após a sua suspensão e não se verificam com outras ARAII. **Caso clínico:** Homem de 63 anos, com antecedentes de HTA, dislipidemia e gastrite crônica, medicado com hidroclorotiazida+olmesartan desde há 3 anos, pantoprazol, atorvastatina, lercanidipina e nebivolol. Internado para o estudo de um quadro de diarreia aquosa, sem sangue, muco ou pus com cerca de 5 dejeções por dia, com 9 meses de evolução e associada a sensação de enfartamento pós-prandial, anorexia e perda ponderal de 28kg (> 20% do peso corporal). Negava viagens recentes e contexto ambiental/social de relevo. Do estudo realizado durante o internamento foram excluídas causas infecciosas, inflamatórias (nomeadamente a doença celíaca) e neoplásicas, apenas objetivando alterações inespecíficas a nível dos autoanticorpos (ANA 1/640, Nrp/Sm ++; DSF70 +++), endoscopia digestiva alta com sinais de gastrite crônica e biópsia duodenal com atrofia vilositária com lâmina própria com infiltrado inflamatório mononucleado. Por suspeita de enteropatia por olmesartan, es foi suspenso durante o internamento com boa evo-

lução, tendo à data de alta dejeções com características normais, com recuperação do apetite e aumento do peso. O doente manteve-se assintomático durante o seguimento em consulta. Dado a melhoria clínica registada e excluídas outras causas, assumiu-se o diagnóstico de enteropatia por olmesartan. **Discussão:** Os autores pretendem com este caso alertar para este diagnóstico diferencial facilmente despercebido de diarreia crônica, no entanto, facilmente tratável se o tivermos em conta, evitando assim complicações graves.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

855

PE-387 ANGIOSSARCOMA HEPÁTICO CASO CLÍNICO

Telma Alves, Rita Reigota, Joana Paixão, Fátima Silva, Ana Figueiredo, Armando de Carvalho

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O angiossarcoma hepático é o sarcoma mais comum do fígado, tem uma baixa prevalência (2%) dentro das neoplasias malignas hepáticas. É uma doença altamente agressiva, que deriva do endotélio, linfáticos e vasos sanguíneos. É mais frequente em homens, entre a 6ª e 7ª década de vida. Uma das apresentações mais características são os nódulos hepáticos. Está associado à cirrose, hemocromatose e exposição a carcinógenos. A taxa de mortalidade é elevada, secundária à rápida progressão e resistência aos tratamentos. **Caso clínico:** Doente do sexo masculino, 69 anos. Autônomo. Antecedentes pessoais de hepatopatia alcoólica. Recorreu ao serviço de urgência por dor no quadrante superior direito do abdómen, lesões petequiais dos membros inferiores, retorrágia e epistaxis. Com perda ponderal (14Kg em 4 meses) e anorexia. Ao exame objetivo, foi objetivada hepatomegalia e ascite. Na ecografia abdominal constatou-se a existência de nódulos hepáticos sólidos de dimensões variadas no lobo hepático direito. Consequentemente, foi internado no serviço de Medicina Interna para estudo. Analiticamente com elevação parâmetros de citocolestase, trombocitopenia (60.000x10⁹/L) e alfa-fetoproteína negativa. A TC abdómen mostrou trombose da veia porta e alterações sugestivas de hepatocarcinoma multifocal, no entanto realizou biópsia para melhor caracterização. As lesões petequiais dos membros inferiores e abdómen, apresentaram áreas de confluência sugestivas de lesões vasculíticas -interpretadas como vasculite paraneoplásica. A biópsia hepática diagnosticou angiossarcoma. Face ao agravamento clínico instituiu-se cuidados paliativos. **Conclusão:** Este caso expõe uma patologia oncológica rara com apresentação inespecífica e uma progressão célere. Face à agressividade desta neoplasia a quimioterapia é paliativa e o transplante é contra-indicado. É importante excluir esta patologia perante a constata-

tação de nódulos hepáticos de novo em indivíduos com doença hepática previamente conhecida.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1606

PE-388 HEPATITE AUTOIMUNE AGUDA A SIMULAR SOBRECARGA DE FERRO

Catarina O'Neill, Catarina Cruz, Rita Mendes, Francisco Silva, Isabel Madruga

Serviço de Medicina II, Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

O diagnóstico de hepatite auto-imune (HAI) baseia-se em aspectos clínicos e laboratoriais característicos e exclusão de outras causas. A hiperferritinemia, marcador não específico de sobrecarga de ferro, está presente em diversas doenças hepáticas, contudo nestas doenças a saturação de transferrina é tipicamente <45% e as reservas de ferro hepático normais. Descreve-se o caso de uma mulher, 74 anos, com tiroidite de Hashimoto e diabetes mellitus tipo 2, admitida no serviço de urgência por astenia, mal-estar e anorexia desde há 4 semanas. Negava consumo de álcool, fármacos, substâncias hepatotóxicas, doença hepática prévia. Ao exame físico, escleróticas ictericas, abdomen difusamente doloroso. Analiticamente, hemoglobina 11.8g/dL, plaquetas 103x10⁹/L, bilirrubina total/conjugada 4.99/3.83g/dL, AST/ALT 1286/1253U/L, FA 156U/L, GGT 164U/L, albumina 2.8g/dL, INR 1.6. Assumido o diagnóstico de hepatite aguda grave. Do estudo etiológico, destacava-se fígado heterogéneo e micronodular, sem outros achados no ecodoppler abdominal; pesquisa de hepatites virais negativa; alfa1antitripsina e ceruloplasmina normais; hiperferritinemia 1274ng/mL e saturação transferrina 89%; IgG>1.5xLSN; anticorpos ANA/AMA/ASMA/ALKM1/SLA-LP negativos. Avançou-se para biópsia hepática compatível com HAI aguda, sem depósitos de pigmento fêrrico. A análise do gene HFE detectou a mutação H63D em heterozigotia, sem mutação C282Y, excluindo hemocromatose hereditária (HH) e o painel alargado de anticorpos revelou positividade isolada para anti-liver-cytosol-1(ALC1). Assumiu-se HAI aguda e iniciou indução com prednisolona e posteriormente azatioprina, com resolução clínica e analítica. Ressalva-se um caso de HAI aguda tipo 2 com positividade isolada para anticorpos ALC1, achado raro, em concomitância com uma saturação de transferrina elevada sugestiva de sobrecarga de ferro, como o tipicamente verificado na HH. O mecanismo exacto de elevação de saturação de transferrina na HAI carece ser elucidado.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1870

PE-389 LINFOMA NA DOENÇA CELÍACA QUANDO INVESTIGAR?

Filipa Pedro, Maria João Pinto, Ana Mestre, Cátia Correia, Maria Inês Santos, Natália Teixeira, Marta Cerol, Rita Paulos

Hospital Distrital de Santarém

INTRODUÇÃO: A doença celíaca (DC) é uma enteropatia crónica caracterizada por um processo inflamatório ao nível da mucosa do intestino delgado desencadeado pela exposição às proteínas do glúten. Esta entidade está associada a um risco aumentado de neoplasias, como de linfoma não-hodgkin. **CASO CLÍNICO:** Mulher, 51 anos, com antecedentes de doença celíaca. Recorreu ao serviço de urgência por quadro de diarreia aquosa, sem sangue nem pus mas com muco, associada a dor abdominal, astenia e anorexia. Negou consumo de alimentos com glúten. Ao exame objetivo apresentava-se hipotensa, com desconforto à palpação abdominal nos quadrantes inferiores e edemas até à raiz da coxa. Analiticamente sem anemia, com parâmetros inflamatórios negativos, sem alterações da função renal mas com hipoalbuminemia importante (1.6 g/dL). Iniciou suplementação de albumina, com correção do défice e melhoria dos edemas periféricos. Realizou endoscopia digestiva alta e colonoscopia, sem alterações. Biópsias duodenais compatíveis com doença celíaca de tipo destrutivo 3a. Ecografia abdominal com ascite moderada. Entero-tomografia computadorizada com ligeira captação difusa e inespecífica de contraste pelo delgado, sem seguros espessamentos parietais e com múltiplas adenopatias mesentéricas. Por suspeita de doença linfoproliferativa realizada biópsia excisional de gânglio mesentérico por laparoscopia, cujo resultado foi negativo. Realizou, então, enteroscopia de duplo balão com realização de biópsias jejunaes que revelaram aspetos compatíveis com doença celíaca refratária com áreas ulceradas e sem evidência de linfoma. Manteve dieta restrita e isenta de glúten e iniciou corticoterapia, tendo-se verificada melhoria clínica do quadro. **DISCUSSÃO:** O maior risco de desenvolvimento de neoplasias em doentes com DC embora raro não deve ser negligenciado. Nos casos refratários e não controlados da doença uma investigação completa é fundamental para excluir a presença de malignidade.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

2030

PE-390 ENCEFALOPATIA POR DÉFICE DE ALFA-1 ANTITRIPSINA

Sérgio Gomes Ferreira, Joana Sequeira

Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga

Introdução: O défice de alfa-1-antitripsina (α1AT), uma proteína produzida nos hepatócitos é uma condição clínica causadora de doença

hepática crónica (DHC), afetando mais comumente indivíduos norte-europeus e ibéricos. Esta condição, afeta cerca de 1 a cada 1500-2000 indivíduos. Uma pista para o diagnóstico pode ser a coexistência de doença pulmonar em idade jovem ou um histórico familiar de doença hepática e/ou pulmonar, que não era o caso da doente apresentado no seguinte caso clínico. Tratava-se de uma mulher de 67 anos, com antecedentes pessoais de relevo de hipertensão arterial, dislipidemia e tabagismo. Foi internada por deterioração cognitiva e funcional progressivas tendo sido excluídas causas neurológicas para a encefalopatia detetada. Durante o internamento, constatou-se encefalopatia por DHC. Objetivamente constatava-se edema periférico, ascite e derrame pleural, ambos de pequeno volume, assim como telangiectasias dispersas pelos membros e tronco. Os estudos laboratorial e imagiológico demonstravam DHC e deterioração da função hepática, deterioração da função renal com proteinúria franca, na faixa nefrótica (por apresentar coagulopatia não realizou biópsia renal). No estudo da etiologia da DHC, foram excluídas as principais causas: induzidas por tóxicos, autoimune ou vírica. Num estudo mais aprofundado, demonstrou-se níveis séricos com grave défice de γ 1AT, tendo este diagnóstico sido confirmado por estudo do genótipo, sendo a doente homozigótica para o alelo ZZ, condição habitualmente resultante em doença hepática. Foi realizada também biópsia hepática, que reforçou o diagnóstico. Discussão: O défice de γ 1AT pode ser um dos últimos diagnósticos a ser equacionado quando somos confrontados com hepatopatia. Neste caso, a circunstância de maior destaque vai para o facto da raridade da condição clínica e da ausência de manifestações pulmonares num diagnóstico efetuado numa idade tardia, comparativamente aos restantes indivíduos portadores desta condição.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

748

PE-391 ÚLCERA GÁSTRICA SECUNDÁRIA A STRONGYLOIDES STERCORALIS

Ryan Costa Silva, Ricardo Crespo, Joana Rita Carvalho, Joana Rosa Martins, João Boavida, Emília Vitorino, Nídia Zózimo, Rui Tato Marinho

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte Hospital de Santa Maria

Introdução: A *Strongyloides stercoralis* é uma infecção causada por *Strongyloides stercoralis*. As manifestações gastrointestinais tipicamente incluem duodenite, enterocolite crónica e má absorção, sendo raro o envolvimento gástrico. Os autores apresentam um caso de hemorragia digestiva alta em contexto de úlcera gástrica com um diagnóstico etiológico desafiante. Caso clínico: Homem de 56 anos, caucasiano, fumador, com história de perda ponderal significativa, admitido no Serviço de Ur-

gência por hematemese e dor abdominal. A endoscopia digestiva alta realizada revelou uma úlcera gástrica gigante macroscopicamente sugestiva de malignidade. A investigação subsequente com tomografia computadorizada destacou a presença de espessamento gástrico e uma lesão pulmonar espiculada no lobo superior direito, sem envolvimento ganglionar ou doença metastática. Foi realizada broncofibroscopia com escovado brônquico tendo o exame histológico identificado carcinoma pavimento celular do pulmão, pelo que o doente foi encaminhado para a Pneumologia Oncológica. As biópsias da úlcera gástrica descartaram malignidade e identificaram fragmentos de nemátodes com infiltrados inflamatórios e exsudado fibrino-granulocítico, sugestivo de *S. stercoralis*. Admitiu-se que a úlcera gástrica gigante terá sido causada pela infecção por *S. stercoralis* e o doente foi tratado com ivermectina com melhoria da dor epigástrica. Em reavaliação, seis semanas depois, o doente estava assintomático, com ganho ponderal, os exames parasitológicos das fezes estavam negativos e a endoscopia digestiva alta mostrou cicatrização completa da úlcera. Discussão: Foram investigados potenciais factores de risco para *Strongyloidose*, tendo sido excluídas outras causas de imunossupressão subjacente para além da presença de malignidade. Neste caso, a *Strongyloidose* manifestou-se por envolvimento gástrico com hemorragia digestiva alta num doente em quem foi identificada neoplasia do pulmão em estadio inicial.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1030

PE-392 DA EOSINOFILIA PERIFERICA À COLITE EOSINOFILICA

Ana Morais Alves, Sofia Perdigão, Andreia Costa, Cristiana Sousa, Fernando Salvador

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: A Colite eosinofílica (CE) é uma doença gastrointestinal eosinofílica rara, caracteriza-se por infiltração eosinofílica do colón. A sua etiologia é desconhecida, o diagnóstico é histológico após exclusão de outras causas. Caso Clínico: Mulher, 36 anos com antecedentes de endometriose, portadora DIU, não medicada. Recorre por dor abdominal, febre e diarreia (máximo 30 dejeções aquosas/dia) sem sangue/muco, sem ingestão de novos fármacos/alimentos, sem viagens recentes; foi internada para estudo. Da investigação destacava-se anemia inflamatória (Hb 12g/dl), eosinofilia (1800-7500/uL), VS 18mm/1^ah, PCR 0.6 mg/dl; eletroforese e imunoglobulinas sem alterações; perfil lipídico, cinética ferro, vitaminas e função tiroideia normais; IGRA e sífilis não reativos; imunologia incluindo ASCAS e anticorpos anti transglutaminase e gliadina negativos; marcadores víricos negativos (imune HVB), CMV IgG+ IgM-; serologias *Strongyloides*,

Toxocara, Echinococcus, Schistosoma, Trichinella negativas e subpopulações linfocitárias normais. Parasitológico, clostridium, coproculturas e vírus fezes negativos. Ecografia e tomografia abdominal sem alterações; endoscopia alta: gastrite antral, histologia: Helicobacter pylori negativo, sem eosinofilia. Colonoscopia: eritema colon, histologia: infiltrado linfoplasmocitário e eosinófilos 28/CGA ileum e 42/CGA colón, sem displasia, granulomas, agentes infecciosos ou CMV. Assumido diagnóstico de possível CE, iniciou prednisona (PDN) 40mg/dia em desmame, esomeprazol 20mg/dia e dieta adequada. Melhoria clínica, sem diarreia. Recidiva de diarreia com PDN 2.5mg/dia, aumentada PDN a 10mg/dia sem melhoria pelo que switch para budesonido sem recidivas. Retirou DIU e iniciou anticoncepcionais orais. Discussão: Este caso foi desafiante por toda a marcha diagnóstica necessária ao diagnóstico, bem como pelo tratamento dada recidiva sob PDN e a necessidade de switch terapêutico, foi também retirado o DIU progestativo pela sua possível relação com CE.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1092

PE-393 DUPLA AMEAÇA - SÍNDROME DE SOBREPOSIÇÃO COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA/HEPATITE AUTOIMUNE

Carina Silva, Joana Esteves, Susana Merim, Rita Seivas, João Mota, Carlos Oliveira

Serviço de Medicina Interna, Hospital Santa Maria Maior, EPE Barcelos

Introdução: A Colangite Biliar Primária (CBP) e a Hepatite Autoimune (HAI) são patologias hepáticas autoimunes que têm apresentações clínicas e analíticas que podem coexistir. Quando isto acontece classifica-se como Síndrome de Sobreposição (SS) CBP/HAI. **Caso Clínico:** Doente do género feminino, de 54 anos, com antecedentes de hipotireoidismo suplementado com levotiroxina e hérnia discal. Recorreu ao Serviço de Urgência por quadro de prurido generalizado, icterícia e colúria com 4 dias de evolução. Referia astenia, desconforto abdominal e náuseas com um mês de evolução. Tinha tido um episódio semelhante 2 anos antes diagnosticada como hepatite iatrogénica. Negava alterações recentes da medicação, consumo de álcool, drogas, chás ou cogumelos. Analiticamente com hiperbilirrubinemia, elevação das transaminases >30 vezes o limite superior do normal, das enzimas de colestase e hiperferritinemia com Índice de saturação da transferrina de 100%. A tomografia abdominal revelou fígado com sinais de esteatose, sem lesões lacunares ou dilatação das vias biliares, mantendo normal permeabilidade vascular. Foi internada para continuação de estudo etiológico. As serologias víricas foram negativas. Apresentou pico da fração gama-globulina, ANA positivo (1/160) com padrão mosqueado, anti-mitocondriais, anti-músculo liso e

anti-M2 e 3E positivos. A ressonância magnética excluiu sobrecarga de ferro no fígado ou baço. Realizou biópsia hepática e iniciou corticoterapia e ácido ursodesoxicólico (UDCA), com melhoria clínica e analítica. O resultado histológico revelou quadro morfológico do tipo hepatite crónica com atividade e fibrose portal, compatível com SS HAI/CBP. Aos 6 meses de follow-up encontra-se assintomática sem alterações analíticas, mantendo corticoterapia e UDCA. **Discussão:** O estudo etiológico de uma hepatite nem sempre é fácil e deve ser exaustivo, para garantir que se excluem todas as hipóteses, dada a possibilidade de SS que implicam estratégias terapêuticas combinadas.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1731

PE-394 ANEMIA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Sofia Garcês Soares, Teresa Martins Mendes, Marta Daila Martins, Margarida Bela, Inês Ferreira, Ana João Sá, Mari Mesquita

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução A anemia é uma condição muito comum na prática clínica e muitas vezes é a 1ª manifestação de uma doença sistémica. A sua abordagem deve ser sistematizada, tendo sempre em consideração os diagnósticos diferenciais mais prováveis. **Caso clínico** Homem, 26 anos, história de obesidade, submetido a sleeve gástrico 8 anos antes; astenia de agravamento progressivo e dejeções diarreicas (5-6x/dia) com sangue ocasional em pequena quantidade no último mês. Análises a revelar anemia grave microcítica hipocrômica (Hb 5.5g/dL), tendo sido encaminhado à urgência. À admissão: vigil, orientado e colaborante; descorado, hidratado; TA 119/66mmHg, FC 74bpm, 36°C, eupneico, SatO2 100% (FiO2 21%); auscultação cardíaca e pulmonar normais; abdómen sem massas ou organomegalias; sem edemas. Do estudo: esfregaço sanguíneo com eritrócitos em charuto, alguns dacriócitos, índice reticulocitário 0.52; ferroopenia (<10µg/dL), capacidade total fixação ferro elevada (456µg/dL), saturação de transferrina baixa (2%), transferrina normal, ferritina baixa (<5ng/mL), ácido fólico e vitamina B12 normais; bilirrubina total normal; DHL diminuída (125 UI/L); haptoglobina, função renal, ionograma e função tiroideia normais; VS elevada (30 mm); coagulação e exame sumário de urina normais. Efetuou-se transfusão de 2 unidades de concentrado eritrocitário com bom rendimento (Hb 8.5g/dl) e 1g de carboximaltose férrica. Concluiu-se que a perda hemática seria a causa mais provável da anemia. Efetuada EDB que sugeriu colite ulcerosa, tendo sido medicado com prednisolona 40 mg/dia e messalazina 3g/dia com melhoria clínica. **Discussão** Apesar do sleeve gástrico poder explicar a anemia, nomeadamente por diminuição da absorção de ferro, vitamina B12

e ácido fólico, a sua causa estava na dependência de outra etiologia com tratamento específico. O enquadramento da clínica é fundamental para determinar a marcha diagnóstica individualizada a cada doente.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

2119

PE-395 HEPATITE TÓXICA POR CREOLINA

Ana Sofia Costa Ferreira, Sara Silva Pereira, Sabina Belchior Azevedo, Selmira Faraldo, Amanda Lista Rey, Paula Brandão

Hospital Conde de Bertiandos, ULSAM

A creolina é uma mistura de cresol e fenol com ácido sulfúrico. É utilizada como desinfetante, antisséptico, fungicida e inseticida. As intoxicações agudas podem ser secundárias à inalação, absorção percutânea ou mucosa. A intoxicação caracteriza-se por alterações gastrointestinais, insuficiência respiratória, atingimento do sistema nervoso central com convulsões e coma, icterícia e anúria secundárias à falência hepatorenal e em última instância choque e morte. Apresentamos o caso de um homem de 67 anos, hipertenso e diabético. Recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal, icterícia e febre com três dias de evolução. O doente referiu ter realizado a desinfecção de um galinheiro com lixívia e creolina durante dois dias consecutivos, dez dias antes. Cinco dias depois iniciou quadro de vômitos associados a mal-estar geral e febre. No exame objetivo destacava icterícia marcada das escleróticas, auscultação cardiopulmonar normal e Sat.O₂(FiO₂ 21%)98%. Analiticamente apresentava valores de BT10.70mg/dl, BD 7.54mg/dL, AST/ALT 674/1660UI/L, GGT 743UI/L, ALP 329UI/L. As serologias víricas foram negativas. A ecografia abdominal mostrou um fígado de dimensões normais com contornos regulares, sem dilatação das vias biliares intra ou extrahepáticas. A tomografia axial computadorizada abdominal reforçou a ausência de sinais de hepatopatia crónica assim como a permeabilidade das vias biliares. Seis dias depois mostrou franca melhoria do perfil hepático. Durante o internamento manteve-se apirético, apresentando desaparecimento progressivo da icterícia. No caso que apresentamos a intoxicação por creolina foi considerada secundária a absorção percutânea. A toxicidade foi evidente quer pelo quadro de colestase e citólise hepática quer pelas alterações gastrointestinais. O utente apresentou recuperação total dos valores da função hepática. A creolina é uma substância altamente tóxica, devido ao seu alto poder deletério, devem ser utilizadas todas as medidas de precaução individual.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

2406

PE-396 TUMOR NEUROENDÓCRINO DO ÍLEO TERMINAL FORMA ATÍPICA DE APRESENTAÇÃO E DE DIAGNÓSTICO

Daniela Viana, Anusca Paixão, Emanuel Cadavez, Paulo Carrola, Presa Ramos

Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro

A maioria dos cistos hepáticos são benignos e descobertos de forma accidental. Os cistos simples são usualmente solitários e assintomáticos, embora cistos maiores possam causar desconforto abdominal. Características que implicam investigação incluem a presença de septações, sintomas ou aumento de tamanho. Mulher de 60 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia e osteoporose. Em 2015 no contexto de dor abdominal realizou Ecografia abdominal que revelou nódulo hiperecogénico com 34 mm, com pequenas áreas quísticas associadas. A tomografia computadorizada mostrou nódulo que captava contraste de forma heterogénea não se podendo excluir quisto atípico. Foi enviada inicialmente à consulta de gastroenterologia, onde realizou serologia de Echinococcus (negativa) e manteve controlo imagiológico do nódulo. Por apresentar ligeiro aumento de volume, realizou em 2019 ressonância magnética: lesão essencialmente quística, sem captação, como hipótese mais provável um quisto complexo, sendo encaminhada para a consulta de Hepatologia. Na consulta, realiza biópsia ecoguiada que revela neoplasia neuroendócrina bem diferenciada compatível com metástase. Realizou PET com gálio: provável tumor neuroendócrino primário do íleo terminal, pequena metástase ganglionar justatumoral e metastização hepática. Realizou ainda colonoscopia que mostrou lesão subepitelial do íleo terminal. A doente foi posteriormente encaminhada para Consulta de Oncologia para seguimento. O presente caso representa uma condição rara, com um percurso atípico, que reforça a necessidade de estudo etiológico dos cistos hepáticos complexos. Os tumores neuroendócrinos são um grupo etiológico heterogéneo, caracterizado por um comportamento indolente, estando os TNE do íleo normalmente associados a bom prognóstico.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

429

PE-397 ENTEROPATIA TIPO SPRUE INDUZIDA POR OLMESARTAN.

Bárbara Fontes Oliveira, Sara Costa, Juliana Sá, Guilherme Castro Gomes, Marina Alves, António Oliveira e Silva

Hospital de Braga

Introdução: A investigação da diarreia crónica constitui um desafio diagnóstico. A atrofia vilosa intestinal é a imagem de marca da doença celíaca,

mas outras causas devem ser consideradas, dentre elas, a enteropatia secundária a fármacos. Caso Clínico: Mulher, 73 anos, com história de diarreia recorrente, evoluindo com perda ponderal importante, desnutrição e lesão renal aguda. Referia 10 dejeções aquosas por dia e dor abdominal tipo cólica. Já tinha estado internada por idêntico motivo, tendo recebido o diagnóstico de gastroenterite aguda. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial, fibrilhação auricular e dislipidemia, medicada com olmesartan, lercanidipina, apixabano e sinvastatina/ezetimiba. Negava contacto com pessoas doentes e conviventes com a mesma sintomatologia. Sem viagens recentes, contacto com animais ou alterações dietéticas ou da terapêutica. Logo de início, foi levantada a hipótese de se tratar de diarreia iatrogénica secundária ao Olmesartan. Foi feito estudo extenso para exclusão de Doença Inflamatória Intestinal, causas infecciosas, doenças neoplásicas e síndromes de mal-absorção. A colonoscopia revelou atrofia da mucosa do íleon terminal, com úlceras pleiomórficas com fundo branco exsudativo. Foram realizadas biópsias, que mostraram infiltrado inflamatório linfoplasmocitário. Uma semana depois da suspensão do Olmesartan, houve cessação das dejeções diarreicas e normalização da função renal. A doente foi reavaliada em Consulta Externa de Medicina Interna alguns meses depois, apresentando-se com bom estado geral, sem novos episódios de diarreia e com recuperação ponderal. Conclusão: A enteropatia sprue-like induzida pelo Olmesartan constitui um diagnóstico diferencial importante da atrofia vilosa com serologia celíaca negativa. O mecanismo fisiopatológico não é, ainda, completamente conhecido, mas parece envolver uma resposta imune mediada por células.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1952

PE-398 DOIS MESES DE FEBRE E DOR ABDOMINAL

Simões M, Gonçalves F, Jancar N, Aguiar P

Hospital de Santa Maria - CHLN

Introdução: Pileflebite é uma complicação rara das infeções intra-abdominais e pélvicas, caracterizada por febre, dor abdominal, náuseas e vômitos, frequentemente associada a bacteriemia. **Caso clínico:** Homem, 60 anos, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, apresenta-se com dor abdominal do quadrante inferior direito, febre (temperatura máxima de 40°C), calafrios e sudorese noturna com cerca de 2 meses de evolução, que motivou várias idas ao serviço de urgência (SU). Da avaliação complementar destacavam-se ecografia abdominal (hepatomegalia com infiltração esteatósica e esplenomegalia homogénea) e angioTC tóraco-abdómino-pélvica (trombose extensa da veia mesentérica superior associada a densifi-

cação e adenite mesentérica, com espessamento da fásia ílio-cólica e hepatoesplenomegalia homogénea), pelo que foi medicado em regime de ambulatorio com ciprofloxacina. Por persistência do quadro, recorreu novamente ao SU, onde apresentava anemia (Hb 10.6g/dL), aumento dos parâmetros inflamatórios (leucocitose 14900/uL e PCR 13.9mg/dL) e elevação dos parâmetros de colestase (GGT 122U/L, fosfatase alcalina 139U/L e bilirrubina total 1.19mg/dL). O doente ficou internado para esclarecimento etiológico, tendo sido objetivada bacteriemia por *Streptococcus anginosus* e reavaliação imagiológica afirmando os achados previamente descritos, a que se associavam trombo na veia porta e sinais sugestivos de processo inflamatório do apêndice ileocecal e espessamento parietal assimétrico persistente no cólon sigmoide. Confirmado o diagnóstico de pileflebite cumpriu 6 semanas de antibioterapia dirigida, com evolução favorável. Realizou ainda estudo de trombofilias, autoimunidade e serologias infecciosas (negativo) e colonoscopia (diverticulose do cólon). **Conclusões:** O diagnóstico de pileflebite é muitas vezes tardio dado o quadro clínico inespecífico e não sugestivo do foco infeccioso primário; salientamos a importância de excluir outras etiologias de trombose da veia porta.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

2056

PE-399 PANCREATITE AMÍLASE E LÍPASE NEGATIVAS

Guilherme Assis, Joana Rua, Daniela Viana, Romeu Pires e Fernando Salvador

Hospital de Vila Real

O diagnóstico de pancreatite aguda (PA) é estabelecido pela presença de pelo menos 2 critérios: (1) dor abdominal intensa com irradiação dorsal, (2) amilase e/ou lipase >3x limite superior normal ou (3) evidência imagiológica. Homem, 32 anos, com antecedentes de obesidade e diabetes mellitus tipo 2, internado por dor abdominal generalizada tipo cólica. Estudo inicial com hemograma, função renal, ionograma e coagulação normais, sendo identificado padrão de citocolestase (AST 573 U/L [N<40], ALT 867 U/L [N<41]), elevação GGT 622 U/L (N:10-49), sem outras alterações no perfil hepático ou enzimas pancreáticas. Estudo tomodensimétrico (TC) normal à admissão. Estudo etiológico sem alterações da cinética de ferro ou perfil lipídico. Alfa1 antitripsina, ceruloplasmina e alfa fetoproteína normais. Sem hipergamaglobulinemia. O estudo de causas infecciosas, incluindo citomegalovírus, hepatite A, B e C, reação de Wright, Rosa Bengala e Paul Bunnell, foi normal. O estudo imune, incluindo anticorpo antinuclear, antimitocondrial, antímúsculo liso, antiactina F, foi normal. Estudo alargado para causas de doenças hepáticas

autoimunes foi negativo. Estudo endoscópico revelou compressão extrínseca do bulbo duodenal. Apesar da melhoria do padrão de citocolestase o doente apresentou agravamento clínico importante da dor abdominal, pelo que se decidiu repetir TC, que revelou alterações do parênquima pancreático e coleção líquida adjacente, traduzindo pancreatite aguda edematosa. Admitido em cuidados intermédios, foi estabelecida terapia de suporte para controlo algico e hidratação, tendo apresentado evolução favorável. Múltiplos fatores podem contribuir para a ausência de elevação enzimática na PA, incluindo o retorno aos níveis normais antes do internamento ou incapacidade do pâncreas em produzir enzimas atribuível à inflamação. À semelhança de raros casos descritos na literatura, o diagnóstico de PA é estabelecido através da clínica e imagiologia.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

2297

PE-400 APARECIMENTO TARDIO DE COLITE ULCEROSA NUM DOENTE COM TROMBOCITOSE ESSENCIAL COM MUTAÇÃO JAK2-V617F

Isabel Cruz Carvalho, João Freitas Silva, Diana Buendia Palacios, Ana de Carmo Campos, Sara Sarmento, Marco Ribeiro Narciso, Teresa Fonseca

Hospital Pulido Valente - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte

Introdução: A colite ulcerosa (CU) é uma doença inflamatória intestinal (DII) de etiologia desconhecida, caracterizada por inflamação recorrente da mucosa do cólon. O pico de incidência é na 2ª e 3ª décadas de vida, havendo um 2º pico de incidência, ainda que inferior, na 6ª e 7ª décadas de vida. São raros os casos a partir da 8ª década. Mutações na via de sinalização do gene Janus kinase-2 (JAK2) estão implicadas em síndromes mieloproliferativas (SMP), assim como em DII. Descreve-se um doente muito idoso com diagnóstico recente de colite ulcerosa e trombocitose essencial com mutação V617F do gene JAK2. **Caso clínico:** Homem de 80 anos, com antecedente de psoríase, que iniciou quadro de diarreia crónica profusa, com fezes líquidas (4 defeções por dia), sem sangue, muco ou pus. Tinha colonoscopia sem alterações 3 anos antes. Os exames bacteriológico, parasitológico e pesquisa de *Clostridium* nas fezes eram negativos. A colonoscopia mostrava mucosa granitada, edemaciada, friável, com apagamento do padrão vascular e erosões desde o recto até ao cego, concluindo tratar-se de CU em fase ativa (score Mayo 2), com diagnóstico macro e microscópico. Iniciou mesalazina e corticoides, com bom controlo sintomático. Apresentava ainda trombocitose no último ano, com valor máximo de 1.250.000/mm3 plaquetas, suspeitando-se de síndrome mieloproliferativa. A biópsia osteomedular apresentava aumento de megacariócitos e fibrose reticulínica grau 1. Foi detetada a mutação V617F do gene JAK2,

cumprindo assim todos os critérios de diagnóstico de trombocitose essencial. Iniciou hidroxiureia com eficácia. **Discussão:** Doentes com DII têm frequentemente trombocitose reativa, que parece relacionar-se com o aumento plasmático de citocinas inflamatórias e fatores de crescimento. No entanto, tem sido descrita uma maior incidência de DII em doentes com SMP do que na população geral. Tem sido proposta a pesquisa de mutações do JAK2 em doentes que apresentem simultaneamente DII e trombocitose.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

810

PE-401 AEROPORTIA O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO

Inês Almeida Pintor, João da Costa Oliveira, Viktor Malyarchuk, Pedro Lopes, Beatriz Pinheiro, Rosa Jorge

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução: A aeroportia (AP) é um achado radiológico de gás na veia porta. A sua etiologia mais frequente é a isquemia mesentérica (70%), embora seja também encontrada em abscessos intra-abdominais, colecistite enfisematosa, diverticulite e pancreatite grave. **Discussão:** Doente do sexo feminino, de 56 anos. Obesidade mórbida, hipertensão arterial e apneia do sono. Recorreu à urgência por astenia, febre, náuseas, vômitos, diarreia e anorexia, com uma semana de evolução. Exame objectivo: hipotensão arterial; dor à palpação dos quadrantes abdominais superiores, fossa ilíaca esquerda e região supra-púbica. Estudo analítico: leucocitose neutrofílica, PCR aumentada, hiperbilirrubinemia, aumento das transaminases e hiperlactacidemia. Radiografia do abdómen e ecografia abdominal sem alterações. Foi internada com diagnóstico de choque séptico com ponto de partida em provável gastroenterite aguda e com hemoculturas positivas para *Proteus mirabilis* e *Clostridium innocuum*. Iniciou antibioterapia de largo espectro e terapêutica sintomática, com melhoria do quadro clínico, mantendo picos febris diários. Realizou tomografia computadorizada abdomino-pélvica, que mostrou trombose da veia porta, densificação da gordura mesentérica e perigástrica, imagens gasosas na raiz do mesentério em continuação com área hipodensa ovalada na parede posterior gástrica, sugerindo abscesso em provável contexto de perfuração gástrica encoberta. A endoscopia digestiva alta evidenciou úlcera duodenal perfurada com formação de abscesso. Foi transferida para o serviço de Cirurgia Geral, onde mantém vigilância com terapêutica médica. **Conclusão:** A AP é um achado radiológico raro, está associada a uma alta taxa de mortalidade e é um fator de mau prognóstico. Devemos estar alerta para a sua presença, assim como para a sua etiologia, inclusivamente para as etiologias menos frequentes.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1057

PE-402 DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL NÃO CLASSIFICADA PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Francisco Gomes, Mariana Almeida, Ruth Feio, Carina Ramalho, Carolina Trábulo, Joaquim Felisberto, Rodrigo Rufino, Martinho Fernandes

Centro Hospitalar do Barreiro e Montijo

Introdução: Doença inflamatória intestinal (DII) é de causa idiopática e mediação autoimune. A retocolite ulcerativa e a doença de Crohn são os dois tipos principais de DII. A doença inflamatória intestinal não classificada (DIINC) aplica-se quando a distinção não pode ser efetuada mesmo depois de ter sido considerada a história clínica, endoscopia, estudo histológico de múltiplas biópsias da mucosa e métodos de imagiologia adequados. **Caso clínico:** Homem, 21 anos. Antecedentes pessoais de uveíte aos 10 anos de idade. Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por dor abdominal tipo cólica, náuseas, vários episódios de vômitos e diarreia sanguinolenta de dejeções incontáveis. Doente encontrava-se de férias na Guiné-Bissau há cerca de 2 semanas, tendo regressado de urgência para Portugal devido o quadro clínico. Objetivamente taquicárdico, desidratado, dor difusa a palpação abdominal sem sinais de irritação peritoneal. Analiticamente salienta-se: Leucocitose com neutrófila e elevação de VS e PCR. Exame parasitológico das fezes, toxinas de *Clostridium difficile* e serologias víricas e de DII (p-ANCA e ASCA), autoimunidade foram negativas. Calprotectina fecal elevado. Prova Mantoux e Teste Igra foram negativas. TC abdominal: Espessamento difuso todo colon sugestivo de alterações inflamatórias/infecciosas. Colonoscopia: Progressão até aos 40 cm da margem anal, não se progredindo mais por colite grave e risco de perfuração. Endoscopia digestiva alta sem alteração. Biópsias normais. Assumiu-se colite grave provável de etiologia autoimune. Iniciou antibióterápia e Sulfassalazina sem resposta. Por impossibilidade de controlar a doença sob 5-ASA, em dose máxima tolerada e corticoterapia, optou-se pela terapia biológica com Infliximab 5mg/kg (0,2,6 e 8 semanas) combinada com azatioprina 1mg/kg, com boa resposta. **Conclusão:** Salienta-se a pertinência do caso por tratar-se de uma DII não classificada, visto que o diagnóstico é difícil e nem sempre é possível estabelecê-lo.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1817

PE-403 GLÚTEN, O VILÃO

David Ferreira, Lúcia Caley, João Costa, Fátima Pimenta

Centro Hospitalar Médio Tejo

A anemia ferropénica é a forma mais comum de anemia. A perda de ferro frequentemente é por perdas hemáticas ou mal absorção do ferro, contudo quando existe perdas refractárias a suplementação de ferro, na ausência de perdas hemáticas, devemos ponderar outras causas, como a Doença Celíaca (DC). Mulher de 47 anos, sem antecedentes de relevo, encaminhada a consulta por anemia ferropénica de longa data. Na anamnese não foram identificadas perdas ou sintomas gastrointestinais. Analiticamente confirmou-se anemia ferropénica. Realizou endoscopia digestiva alta que revelou gastrite no antro gástrico com actividade ligeira e *Helicobacter pylori* (HP) positiva que foi erradicada com sucesso. A colonoscopia não apresentava alterações. Apesar da erradicação do HP e terapêutica marcial oral, a doente mantinha défice de ferro com ferritina 6.2 ug/L (V.R 11 306 ug/L) e saturação da transferrina de 9%. Atendendo a ferropénia refractária à terapêutica, pediu-se os Anticorpos Antigliadina e Anti-transglutaminase que foram positivos. Realizou biópsia duodenal que revelou atrofia parcial das vilosidades, alterações enquadáveis em DC tipo 3ª de Marsh-Oberhuber. Iniciou restrição de glúten e medicada com ferro endovenoso com melhoria nas reavaliações subsequentes. A Doença Celíaca é uma intolerância permanente ao glúten caracterizada por atrofia total ou subtotal da mucosa do intestino proximal e consequente má absorção devido a um processo auto-imune. É uma doença heterogénia na sua apresentação clínica desde sintomas gastrointestinais clássicos e típicos, apresentações atípicas ou até mesmo assintomáticos. Por vezes as alterações do mucoso gastrointestinal podem atrasar o diagnóstico da DC subjacente. Salientamos este caso porque a DC deve ser sempre uma hipótese no diagnóstico diferencial nos doentes com anemia ferropénica com fraca resposta à reposição do ferro. O tratamento assenta numa dieta livre de glúten com suplementação de ferro, até os depósitos de ferro serem repletos.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

243

PE-404 PANICULITE MESENTÉRICA DA RARIDADE À REALIDADE

Filipa Monteiro, Mafalda Sá Pereira, Sara Vilela, Vanessa Fraga, Bruno João, Pedro Correia Azevedo, Conceição Escarigo, Francisca Delerue

Medicina IV Serviço de Medicina Interna Hospital Garcia de Orta

Introdução: A paniculite mesentérica é uma patologia inflamatória rara e progressiva de etiologia não totalmente conhecida que envolve o tecido adiposo do mesentério, podendo conduzir a fibrose. Surge essencialmente na faixa etária 50 e 70 anos de

idade com leve predominância no sexo masculino. A sintomatologia e os achados ao exame físico são habitualmente inespecíficos. Caso clínico: Os autores relatam o caso de uma mulher de 58 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, síndrome depressiva e glaucoma que recorreu ao serviço de urgência, por quadro de perda de 11kg de peso corporal e dor abdominal difusa com cerca de 3 meses de evolução, associada a mal estar generalizado, anorexia e náuseas. Objetivamente apresentava abdómen doloroso à palpação profunda na região do epigastro e hipocôndrio direito. Destacava-se quadro depressivo importante medicado com sertralina em dose elevada. Analiticamente sem alterações de relevo e com TC abdominal com evidência de paniculite mesentérica. O quadro foi inicialmente interpretado como possível efeito secundário medicamentoso e/ou somatização de síndrome depressiva. Após ajuste e controlo de síndrome depressiva, verificou-se recuperação de peso corporal, mantendo contudo quadro de dor abdominal. Repetiu TC abdominal que estava sobreponível. Iniciou prova terapêutica com prednisolona e tamoxifeno. Na reavaliação aos 6 meses mantinha queixas pelo que se admitiu falência terapêutica. Iniciou azatioprina 2 a 2.5mg/Kg/dia e desmame lento de prednisolona. De momento a doente encontra-se a fazer apenas azatioprina, com melhoria progressiva das queixas algícas e diminuição do volume abdominal. Discussão: Os autores destacam este caso não só pela raridade etiológica como pela importância do seu reconhecimento enquanto diagnóstico diferencial de dor abdominal para que seja instituído tratamento direcionado, impedindo a progressão para fibrose.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

293

PE-405 FÍGADO GORDO AGUDO DA GRAVIDEZ UMA ENTIDADE RARA

Isabel Garrido, Bruno Besteiro, Jorge Almeida

Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO: O fígado gordo agudo da gravidez (FGAG) é uma patologia rara, potencialmente fatal e que habitualmente se apresenta entre as 30 e 38 semanas de gestação. **CASO CLÍNICO:** Doente do sexo feminino, 29 anos, sem antecedentes de relevo, primigesta, com gravidez vigiada sem intercorrências. Às 37 semanas e 5 dias de gestação recorreu ao serviço de urgência por epigastralgias e anorexia com 4 dias de evolução. Ao exame objectivo, apresentava pele e escleras ictéricas. Realizou cardiocardiografia com desacelerações repetitivas. Analiticamente com leucocitose (leucócitos $13.27 \times 10^9/L$), citocolestase (AST 308U/L, ALT 408U/L, GGT 72U/L, FA 471U/L), hiperbilirrubinemia (bilirrubina total 8mg/dL, bilirrubina directa 5.06mg/dL), lesão renal aguda (pCreat 1.83mg/

dL), elevação do ácido úrico (7.6mg/dL) e coagulopatia (aPTT 69seg, TP 25seg e fibrinogénio 90mg/dL). Ecografia abdominal com ligeiro aumento da ecogenecidade hepática em relação com infiltração esteatósica. Assim, foi diagnosticado FGAG, de acordo com os critérios de Swansea. Realizou cesariana urgente, que decorreu sem intercorrências, e foi transferida para o Serviço de Medicina Intensiva para monitorização e vigilância. Ao 3º dia de puerpério apresentou hematoma de grandes dimensões na fossa ilíaca esquerda, com necessidade de drenagem cirúrgica. Posteriormente, teve evolução clínica favorável, melhoria progressiva do perfil hepático, resolução da coagulopatia e da lesão renal aguda. Teve alta orientada para consulta externa de Obstetrícia. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico de FGAG pode ser difícil, já que partilha características em comum com outras patologias, nomeadamente com o síndrome de HELLP ou a colestase da gravidez. Além disso, apresenta uma taxa de mortalidade de aproximadamente 20%, pelo que o diagnóstico precoce e o tratamento dirigido, nomeadamente com a indução do trabalho de parto e cuidados de suporte maternos, são fundamentais para melhorar o prognóstico dos doentes.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

2181

PE-406 DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL, SINTOMAS CLÁSSICOS E MANIFESTAÇÕES EXTRA-INTESTINAIS: UM DESAFIO CRONOLÓGICO NA URGÊNCIA

Sofia R. Rodrigues, Hernando Campos, Pedro Correia Azevedo

Serviço de Atendimento Permanente, Clínica CUF Almada

A anamnese auxilia no diagnóstico atempado e permite a adoção de medidas custo-eficazes na gestão do doente em patologias como a Doença Inflamatória Intestinal (DII), de prevalência crescente nos países industrializados. Na DII até 34% dos casos apresentam manifestações cutâneas. A presença de fístulas é característica da Doença de Crohn (DC). Mulher, 21 anos, antecedentes de apendicectomia, fístulas anais e paniculite (unilateral, no membro inferior), observada no serviço de urgência (SU) por dor abdominal nos quadrantes inferiores (sem resposta a anti-inflamatório), associada a anorexia e 3 episódios de diarreia, entretanto cessados com terapêutica. Acompanhada pela irmã gémea homozigótica, saudável. A observação apresentava-se taquicárdica, com abdómen plano, empastamento doloroso à palpação da fossa ilíaca direita, com fístulas interesfincterianas com sedanho, em aparente comunicação com a vagina. Laboratorialmente, a ressaltar hipalbuminemia, proteína C reactiva de 13,7mg/dL e beta-HCG <5mU/mL. Tomograficamente, espessamento da parede do cólon ascendente, cego e última ansa

ileal e densificação dos planos adiposos, em relação com processo inflamatório, e adenopatias no flanco direito. Colonoscopia com úlceras desde a sigmóide até ao cego, intercaladas com mucosa normal. Parâmetros de rotina pré-início de terapêutica com fármacos biológicos sem alterações. Perante uma probabilidade pré-teste elevada de DII, importa seleccionar os meios de diagnóstico disponíveis no SU, que poderão encurtar o tempo de espera até ao tratamento mais eficaz e diminuir a morbilidade associada à doença. As manifestações extra-intestinais (MEI) antecedem as 1^{as} manifestações intestinais (MI) em 25% dos casos em até 25 meses; enquanto em 75%, estas sucedem as MI (em até 183 meses). Este caso comprova que as MEI podem preceder as MI em mais de 3 anos, sendo o papel do internista fulcral para o enquadramento diagnóstico, particularmente perante o surgimento de sintomas gastrointestinais.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

2384

PE-407 DE HEPATITE AGUDA A AUTO-IMUNE A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Mariana da Silva Leal, Flávio Pereira, Daniela Meireles, Carolina Amado, Mariana Sousa

Centro Hospitalar Baixo Vouga

A hepatite auto-imune (HAI) é uma doença inflamatória hepática cuja suspeita diagnóstica ocorre de acordo com achados clínicos e laboratoriais. O seu diagnóstico é baseado na elevação de imunoglobulina G (IgG), na presença de auto-anticorpos e histologia específica, com hepatite de interface, na ausência de outra causa de doença hepática. Os autores descrevem o caso de uma mulher, 40 anos, sem antecedentes relevantes, que recorre ao serviço de urgência por dor abdominal acompanhada de náuseas e vômitos, sem relação com a dieta. Concomitantemente, referia colúria, mialgias e astenia acentuada com alguns dias de evolução. Ao exame objetivo, doente ictérica, com dor abdominal à palpação do hipocôndrio direito. Analiticamente, com citólise marcada (alanina aminotransferase (ALT) 1781U/L e aspartato aminotransferase (AST) 2038U/L), hiperbilirrubinemia 13,69 mg/dL (à custa da directa) e prolongamento dos tempos de coagulação. Ecografia abdominal sem alterações. Na sequência de estudo, excluídas outras etiologias, nomeadamente vírus hepatotrópicos, tóxicos, iatrogenia e doenças metabólicas. Estudo imunológico com elevação da IgG (2550mg/dL), anticorpo anti citoplasma dos neutrófilos 1/20, anticorpo anti músculo liso 1/40, sugestivo de anti actina F. Procedeu-se a biópsia hepática transjugular que revelou infiltrado inflamatório misto de intensidade moderada contendo linfócitos, plasmócitos e também alguns eosinófilos; lesão na interface, com rosetas hepatocitárias. Assumido o diagnóstico de HAI com

estudo imunológico e biópsia hepática compatíveis. Iniciou tratamento com corticóide (após resultado de estudo imunológico), com associação de azatioprina (após resultado de biópsia) com resposta clínica e analítica favoráveis. A apresentação aguda da HAI constitui um desafio diagnóstico, implicando a exclusão de outras etiologias de disfunção hepática. Salienta-se a importância da biópsia hepática na definição do diagnóstico, orientação terapêutica e prognóstico da doença.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

751

PE-408 ACUTE-ON-CHRONIC LIVER FAILURE TRÊS DOENTES, TRÊS DESFECHOS

Mariana Fidalgo, Pedro Salvador, Luciana Silva, Joana Cochicho, Filipe Breda

Centro Hospitalar Vila Nova Gaia / Espinho

INTRODUÇÃO: Acute-on-chronic liver failure [ACLF], síndrome que se desenvolve a partir da cirrose descompensada [CD], é causa major de mortalidade no doente cirrótico. Resulta de uma resposta inflamatória exagerada com disfunção orgânica, e ocorre em 25% dos doentes com CD. **CASO CLÍNICO** Doente 1: Homem 62 anos com cirrose hepática alcoólica; a aguardar transplante hepático, sob paracentese evacuadora regular. Admitido no Serviço Urgência [SU] por ascite de grande volume, dor abdominal e febre. Internado por CD por peritonite bacteriana secundária. Evolui com ACLF grau 1 (disfunções renal e cardiovascular), CLIF-C ACLF score 53 (14% probabilidade morte a 1 mês [p(M)1m]). Admitido em Unidade de Cuidados Intermédios [UCIM] para suporte de órgão. Boa evolução, com transplante sequencial 3 meses depois, sem intercorrências. Doente 2: Homem 56 anos; etilismo crónico sem diagnóstico de doença hepática. Admitido no SU por icterícia e aumento do perímetro abdominal. Estudo: hiperbilirrubinemia e colestase; sem peritonite. Evolui para ACLF grau 2 (disfunções hepática, renal, encefalopatia e coagulopatia), CLIF-C ACLF score 47 (21%p(M)1m). Admitido em UCIM para suporte de órgão, com boa evolução. Alta orientado para consulta externa. Doente 3: Homem 55 anos, hepatite autoimune em estado cirrótico. Sem imunossupressão há meses por questões económicas. Evolui com ACLF grau 2 (disfunções hepática, renal e coagulopatia), CLIF-C ACLF score 50 (27%p(M)1m) e é transferido para a UCIM. Considerado não candidato a transplante hepático urgente, é transferido para Enfermaria geral, onde falece na sequência de pneumonia nosocomial com choque séptico e falência hepática aguda. **DISCUSSÃO:** O curso clínico da ACLF é de previsão difícil e não existem marcadores que permitam identificar as CDs que evoluirão com falência orgânica. É, portanto, fundamental a admissão destes doentes em unidades

com capacidade de monitorização e rápida escalada terapêutica, de forma a reduzir a morbimortalidade.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

274

PE-409 QUANDO HIPERAMILASEMIA NÃO É PANCREATITE AGUDA - UM CASO DE MACROAMILASEMIA

Joana Freitas Ribeiro, Ana Luísa Matos, Fátima Pimenta
Centro Hospitalar do Médio Tejo

Introdução: A amilase sérica é determinada habitualmente no diagnóstico diferencial de dor abdominal, nomeadamente na suspeita de pancreatite aguda. No entanto, perante a elevação de amilase e, sobretudo, em caso de atipia da apresentação clínica, há que ponderar causas alternativas para esta alteração. **Caso clínico:** Mulher, 70 anos, medicada com losartan, sinvastatina, propranolol e furosemida. Observada no Serviço de Urgência por dor abdominal epigástrica tipo moedouro, de intensidade moderada e sem irradiação, e vômitos alimentares ou aquosos, com 3 dias de evolução. Ao exame eupneica, normotensa e normocárdica, dor reprodutível à palpação, sem defesa ou sinais de irritação peritoneal, ruídos normais. Analiticamente leucocitose 13G/L e PCR 4.81mg/Dl, alteração citocolestática ligeira, amilase 1252U/L, lipase normal. Sem alterações pancreáticas ou da via biliar em exame de imagem. Teve alta com dieta hipolipídica. Reavaliada 1 mês em consulta, sem sintomas, destacando-se, analiticamente, persistência de hiperamilasemia isolada. Sem sintomatologia constitucional sugestiva de doença linfoproliferativa ou queixas enquadráveis em celiaquia. Sem patologia ginecológica associada. Hormonologia tiroideia, electroforese de proteínas plasmáticas, pesquisa de VIH e fator reumatóide sem alterações. Determinado o ratio clearance amilase-creatinina, sendo 0,08% (<1%), a favor de macroamilasemia. **Conclusões:** A macroamilasemia constitui uma entidade rara, mas benigna, não associada a doença pancreática ou de outro órgão, em que a amilase circula ligada a imunoglobulina na forma de macrocomplexos, que não são filtrados pelo rim. Salienta-se a importância de sensibilizar para este diagnóstico, pela evicção de medidas diagnósticas e terapêuticas desnecessárias perante este achado.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

296

PE-410 HEPATITE SINCICIAL DE CÉLULAS GIGANTES NO CONTEXTO DE HEPATITE AUTOIMUNE: UMA ENTIDADE RARA NO ADULTO

Carolina Teles, Carlos Dias da Silva, Teresa Vaio, Rui

Santos, Armando Carvalho

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A hepatite autoimune (HAI) é uma doença inflamatória crónica do fígado. A patogénese não está totalmente esclarecida, a apresentação clínica e histológica é heterogénea e o prognóstico variável. A hepatite sincicial de células gigantes pós-infantil é um padrão de lesão hepática muito raramente observado em adultos que pode estar associado à HAI, acarretando maioritariamente um prognóstico desfavorável. **Caso clínico:** Mulher, 73 anos, com dor abdominal no quadrante superior direito, sem irradiação, acompanhada de astenia, náuseas e colúria com 11 meses de evolução, e ainda anorexia e perda ponderal (33,9%) desde há 6 meses. Negava outra sintomatologia. Antecedentes pessoais: AVC e gastrite crónica. Sem hábitos alcoólicos. Ao exame objetivo: icterícia e dor à palpação do hipocôndrio direito, sem defesa. Analiticamente, anemia e trombocitopenia, tempo de protrombina 25,0 (controlo 11,4), albumina 2,3 g/dL, elevação da enzimologia hepática (AST 106 U/L, ALT 88 U/L, FA 145 U/L) e hiperbilirrubinémia (total 10 mg/dL, direta 7 mg/dL). Estudo complementar ANA positivo (1/640) e elevação da imunoglobulina G policlonal (38,76 g/L). Negativo para vírus hepatotrópicos ou outros marcadores de autoimunidade. Ferritina, alfa 1 antitripsina e ceruloplasmina normais. Biópsia hepática revelou hepatite sincicial de células gigantes pós-infantil, em evolução cirrótica, cuja morfologia sugere hepatite autoimune. Iniciou terapêutica com prednisolona e azatioprina. Após 2 meses de tratamento, desenvolveu um flare de HAI, por incumprimento terapêutico, com insuficiência hepática crónica agudizada, vindo a falecer 9 dias depois. **Discussão:** Trata-se de um caso raro de hepatite autoimune com padrão de hepatite sincicial de células gigantes, que culminou na morte da doente, alertando para o seu mau prognóstico, sobretudo nos sintomáticos não tratados, e realçando a importância de um diagnóstico e intervenção terapêutica precoces, com vista a melhoria da sobrevivência.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1284

PE-411 HEPATITE AUTO-IMUNE ISOLADA OU ALGO MAIS?

Sara Santos, Helena Maia

Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

A doença hepática autoimune pode envolver predominantemente os hepatócitos ou o epitélio dos ductos biliares intra/extra-hepáticos, ou ambas as estruturas. A Hepatite autoimune e a Colangite Biliar Primária são doenças hepáticas autoimunes, pouco prevalentes, com diferentes características clínicas, laboratoriais e histológicas, que podem

coexistir. Mulher de 77 anos, autônoma com antecedentes pessoais de Diabetes Mellitus tipo 2 e Tireoidite de Hashimoto. Recorre ao Serviço de Urgência por quadro com cerca de 5 dias de evolução de astenia, desconforto abdominal e icterícia. Negava consumo de álcool e outros tóxicos, medicação para além da habitual e contacto com animais. Analiticamente constatada hiperbilirrubinemia de 12,37 mg/dL à custa da direta (8,47 mg/dL), TGO 2795 U/L; TGP 2574 U/L; FA 238 U/L; GGT 619 U/L; INR 1,8. Ao exame objetivo com hepatomegalia dolorosa palpável. A TAC abdominal mostrava fígado com morfologia globosa e infiltração esteatósica num contexto de hepatopatia. Foi internada para estudo etiológico. As serologias víricas para HCV, HBV, HIV, CMV e EBV foram negativas. O estudo auto-imune mostrou hipergamaglobulinemia com aumento da IgG e IgM, AMA's M2 e anticorpos anti-músculo liso positivos e ANA's e anti-LKM negativos. Fez biópsia hepática e iniciou terapêutica empírica com corticoide. O estudo histológico evidenciou «abundante infiltrado inflamatório linfoplasmocitário difuso, com polarização ao epitélio de ductos biliares», achados que, conjugados com a clínica e dados laboratoriais, são compatíveis com Síndrome de Sobreposição. No follow up foi reduziu a dose de corticoterapia e iniciou azatiopina. Dois meses após a alta a doente apresentava-se assintomática e com normalização dos parâmetros de citólise e colestase. Este caso além de ilustrar o conhecido fenómeno do mosaico nas Doenças Auto-Imunes, evidencia ainda a complexidade diagnóstica e terapêutica desta síndrome devido à falta de critérios acordados internacionalmente.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1361

PE-412 UM CASO DE HEPATITE APÓS ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO EM DOENTE ASIÁTICO

Marcelo Aveiro, Ana Oliveira, Tiago Valente, Mariana Maranhães, Carolina Amado, Lorrane Viana, Tatiana Rodrigues, Rosa Jorge

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

INTRODUÇÃO As reações adversas medicamentosas representam uma importante causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo. As estatinas são uma classe de medicamentos cujos principais efeitos adversos são a lesão hepática induzida por drogas e a miopatia. Estudos farmacocinéticos sugerem maiores concentrações plasmáticas de algumas estatinas ou seus metabólitos ativos em sujeitos de etnia da Ásia Oriental em comparação com os europeus. Devido a isto, a monitorização clínica e analítica, após a introdução de uma estatina, deverá ser mais apertada nestes doentes para a identificação mais atempada de reações adversas importantes. **CASO CLÍNICO** Apresentam os autores o caso clínico de um doente de 47 anos,

natural de Singapura com o diagnóstico de Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) em março de 2019 que teve alta medicado com atorvastatina 80 mg. Enviado em agosto à consulta de Medicina Interna devido a aumento de Gama-GT de 483 U/L, Fosfatase alcalina de 111 U/L, TGO 185 U/L e TGP 315 U/L. Apresentava bilirrubinas normais. Encontrava-se assintomático e sem alterações de relevo ao exame objetivo. Negava início de nova medicação ou consumo de produtos de ervanária. Foi alterada atorvastatina 80mg para rosuvastatina 20mg e pedido estudo analítico autoimune, serologias víricas e ecografia abdominal sem alterações. O doente retornou à consulta passado dois meses e apresentava descida importante dos marcadores de citocolestase com TGO 43 U/L, TGP 53 U/L, Fosfatase alcalina 74 U/L e Gama - G.T. 91 U/L. Foi assumindo o diagnóstico de lesão hepática induzida por Estatinas mantendo o doente seguimento e vigilância na consulta de medicina Interna. **CONCLUSÃO** A capacidade das estatinas induzirem lesão hepática é já um facto estabelecido. Serve o presente caso para ilustrar a necessidade de ajuste de medicação tendo em conta as etnias dos doentes e a sua monitorização mais apertada caso seja identificada um potencial risco acrescido para alguma reacção adversa.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

364

PE-413 UM CASO DE OVERLAP DE COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA COM COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA?

Inês Cosme, Carolina Branco, Maria Inês Seixo, Ana Paula Vilas

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital Santa Maria

INTRODUÇÃO: A colangite biliar primária (CBP) e a colangite esclerosante primária (CEP), embora raras, são as hepatopatias colestatas crónicas (HCC) mais frequentes do adulto. A CBP é autoimune, sendo mais de 90% anticorpos antimitocondriais-M2 (AMA-M2)+. A CEP também tem um componente imune, sendo 33-85% dos doentes pANCA+. O overlap CBP/CEP é raro. **CASO CLÍNICO:** Mulher de 50 anos, aparentemente saudável até 2 meses antes, quando iniciou edema progressivo dos membros inferiores e urina espumosa, evoluindo para anasarca. Iniciou furosemido com melhoria do edema. Laboratorialmente, Hb 11.6g/dL, colesterol 389mg/dL, albumina 2.4g/dL e proteinúria 7833g/24h. Diagnosticou-se síndrome nefrótica, fez determinação dos ANA 1/160, perfil ANA-, C3, C4 e CH50 normais; ANCA-; serologias do VIH e hepatites B e C-; IgM 441mg/dL(40-230), IgG 305mg/dL(700-1600) e IgA normal. A ecografia renal foi normal. A biópsia renal foi compatível com nefropatia IgM (N.IgM). Iniciou corticoterapia (CT) com remissão completa. Suspendeu

a CT 1 ano depois. Meses depois iniciou poliartralgias, passando os ANA a 1/320 (p. citoplasmático mitocondrial), com perfil hepático com AMA-M2+ e perfil da esclerose sistêmica negativo. As análises hepáticas mantiveram-se normais. Ponderou-se ainda assim CBP. Fez colangiopancreatografia por ressonância magnética (CPRM): irregularidade do calibre das vias biliares intra-hepáticas e da via biliar principal, com zonas de estenose e de ectasia. Estes aspetos sugerem CEP, pelo que se pondera overlap CEP/CBP. DISCUSSÃO: A N.IgM raramente se associa a HCC. Neste caso a doente apresentou-se com síndrome nefrótica, que se concluiu ser por N.IgM. Posteriormente passou a ser AMA-M2+, tendo a IgM sérica elevada. Ponderou-se CBP, mas a CPRM sugeriu CEP. Nesta a IgM pode estar elevada, mas usualmente em fases avançadas. Neste caso a doente nemolestase tem. O marcador AMA-M2, além disso, tem elevada especificidade para a CBP. Pondera-se assim a associação CBP/CEP.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

419

PE-414 ASCITE SEVERA NA IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL

Guilherme Camões, Cristiane Macedo, Mafalda Ferreira, Diana M. Ferreira, Rui Oliveira, Arsénio Santos, Armando de Carvalho

Serviço de Medicina Interna e Anatomia Patológica - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A hipertensão portal (HP), definida pelo aumento patológico da pressão venosa portal, está geralmente associada à cirrose hepática, mas pode surgir em doentes não cirróticos (HP não cirrótica), por várias causas, muitas delas raras. A imunodeficiência comum variável (ICV) é uma das imunodeficiências primárias mais comuns e cerca de 50% dos doentes apresentam alterações de enzimologia hepática, sendo a HP não cirrótica rara. **Caso Clínico:** Mulher de 48 anos, com diagnóstico de ICV desde 2016, refere distensão abdominal, astenia e sarcopenia. Perímetro abdominal de 94cm, peso de 70Kg, altura de 1,69m, circulação venosa colateral e ascite volumosa, tensa, dificultando a palpação de organomegalias. Dos exames realizados destacam-se: hemoglobina 10,2 g/dL, plaquetas 189 G/L, AST 31 U/L, ALT 26 U/L, FA 76 U/L, bilirrubina total 3,9 mg/dL e bilirrubina direta 0,9mg/dL; imagiologia: hepatomegalia (19,8cm), esplenomegalia (19,5cm), derrame peritoneal livre; eco-Doppler: veia porta (13 mm), permeável e com fluxo hepatópeto (26 cm/s), veias hepáticas com fluxo hepatofúgo e redução da modulação cardíaca e respiratória; gradiente de albumina soro-ascite compatível com hipertensão portal (2,4 g/dL), sem identificação de células neoplásicas; biópsia hepática: parênquima hepático com alterações enquadráveis em hiperplasia nodular regenerativa

e distúrbios do fluxo venoso eferente/baixo débito traduzindo HP não cirrótica. Excluídas outras causas (alcooolismo, vírus, hemocromatose, etc.). A doente iniciou espironolactona 200 mg e furosemina 40 mg, tendo sido eficaz na redução da ascite. Aguarda endoscopia digestiva alta para avaliação de varizes esofágicas.

Discussão: O diagnóstico etiológico da HP não cirrótica é complexo, englobando não só um elevado número de causas possíveis, mas também a possibilidade de se tratar de uma complicação rara de algumas delas, como é exemplo o caso apresentado.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1248

PE-415 ICTERÍCIA: UMA CAUSA RARA E FATAL

Vanessa Leite, Rita Passos Coelho, Pedro Beirão, Vitória Cunha

Hospital Garcia de Orta

A colangite esclerosante primária (CEP) é uma doença crónica progressiva, rara, de etiologia desconhecida, que pode evoluir para cirrose, com consequente falência hepática e necessidade de transplante. Os autores descrevem o caso de um homem de 68 anos internado por icterícia generalizada, dor no hipocôndrio direito e febre. Analiticamente, apresentava elevação dos parâmetros inflamatórios e padrão citocolestático. Assumiu-se o diagnóstico de colangite aguda por provável obstrução das vias biliares e o doente realizou antibioterapia com melhoria. Ecograficamente documentou-se ectasia moderada das vias biliares intrahepáticas, sem evidência de litíase. Para esclarecimento da causa de obstrução, realizou colangio-ressonância que revelou áreas de estenose e dilatação ao nível das vias biliares intrahepáticas. O estudo serológico e imunológico foi negativo. A tomografia computadorizada abdominal não mostrou alterações sugestivas de neoplasia, apesar do CA 19-9 ser positivo. O doente teve alta referenciado à consulta externa, sendo readmitido, 4 meses depois, por nova colangite aguda, associada a perda ponderal e alteração da coagulação. Foi realizado estudo imunológico mais alargado, salientando-se ANA e SLA/LP positivos, tendo o primeiro sido negativo na avaliação inicial. Dada a dúvida diagnóstica, foi realizada biópsia hepática que evidenciou fibrose periductal concêntrica, alteração sugestiva de CEP. O doente teve alta, clinicamente melhorado, sendo proposto para transplante hepático. Dois meses depois, foi novamente internado, por sépsis no contexto de provável colangite aguda, com evolução rápida para falência multiorgânica, vindo a falecer. Os principais desafios da CEP prendem-se com o escasso conhecimento acerca da sua etiologia, a sua evolução variável e a inexistência de terapêutica médica eficaz. Tratando-se de uma doen-

ça invariavelmente fatal sem transplante hepático, o diagnóstico e referência precoces assumem extrema importância na sobrevivência do doente.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1918

PE-416 HEPATITE ALCÓOLICA OU ALGO MAIS?

Leonor Naia¹, Filipa Ferreira¹, Tiago Valente¹, Tiago Rabadão¹, Margarida Eulálio¹, Mário Pires², Marco Melo²

1 Serviço Medicina Interna Centro Hospitalar do Baixo Vouga; 2 Serviço Medicina Intensiva Centro Hospitalar do Baixo Vouga

INTRODUÇÃO: A hepatite alcoólica (HA) é, muitas vezes, um diagnóstico presuntivo. Caracteriza-se por icterícia, frequentemente associada a febre e a outros sintomas inespecíficos, perante uma história de alcoolismo e alterações analíticas sugestivas. A infecção é uma complicação frequente e grave da HA, associada a elevada mortalidade. **CASO CLÍNICO:** Homem de 67 anos, admitido por dispneia e taquicardia. Antecedentes de cirrose hepática alcoólica - Child-Pugh C, alcoolismo ativo (80g/dia) e incumprimento terapêutico. À admissão, em encefalopatia grau II, febril (39,8°C), normotenso, taquicárdico (155bpm), polipneico (41cpm), com icterícia mucocutânea e desconforto à palpação dos quadrantes abdominais direitos. Analiticamente: Hb 13,1g/dL; VGM 117fL; leucograma sem alterações; plaquetas 64x10⁹/L; INR 1,7; LDH 485U/L; AST 547U/L; ALT 159U/L; FA 236U/L; GGT 1097U/L; bilir. total 9,15mg/dL (direta 6,46mg/dL); PCR 11,65mg/dL; albumina 2,9g/dL; gasometria arterial com insuficiência respiratória tipo 1 e lactatos de 4mmol/L. Radiografia torácica sem alterações e a ecografia abdominal excluiu ascite ou outras complicações. Foi assumida HA grave Score Maddrey 42,3; colhido rastreio séptico e iniciada prednisolona 40mg/dia. Nas horas seguintes, apesar da melhoria da disfunção hepática, manteve-se febril, apresentou crise convulsiva e evoluiu com agravamento da disfunção respiratória, associada a disfunção circulatória e renal, com necessidade de suporte ventilatório e aminérgico; foi isolada *Listeria monocytogenes* nas hemoculturas, tendo iniciado ampicilina e gentamicina em doses meningéas e a corticoterapia foi suspensa. Apresentou evolução desfavorável, tendo falecido. **DISCUSSÃO:** Perante a suspeita de HA está indicado o rastreio de infeção, não estando a corticoterapia contraindicada perante um quadro infeccioso controlado. Com este caso, pretende-se salientar as dificuldades no diagnóstico diferencial entre HA grave e sépsis, ambas podendo condicionar múltiplas disfunções.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1212

PE-417 ASCITE EOSINOFÍLICA EM DOENTE JOVEM

João da Costa Oliveira, Viktor Malyarchuk, Inês Almeida Pintor, Daniela Meireles, Iolanda Ribeiro, Joana Neves

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução: A Gastroenterite Eosinofílica (GE) é um distúrbio inflamatório raro caracterizado pela infiltração eosinofílica que pode envolver todo o trato gastrointestinal. A GE predomina no sexo masculino e afeta, sobretudo, adultos entre a terceira e a quinta década. A doença tem uma patogénese complexa associada a um componente alérgico, com clínica que varia com o local e a extensão do tubo digestivo afetado. **Caso clínico:** Homem de 27 anos com antecedentes de rinossinusite crónica e psoríase. Recorreu à urgência por dor abdominal difusa com um mês de evolução associada a vômitos alimentares esporádicos, dejetos líquidos (sem sangue, muco ou pus), anorexia, fadiga e perda ponderal (5 Kg num mês). Sem febre. Ao exame objetivo, desconforto abdominal difuso à palpação profunda. Analiticamente com leucocitose (11.8x10⁹/L) por eosinofilia (4.12x10⁹/L) com restantes parâmetros normais. A ecografia abdominal mostrou derrame peritoneal de moderado volume e a tomografia computadorizada abdominal ascite peri-hepática, peri-esplénica e pélvica. O líquido ascítico apresentou 89% de eosinófilos. Do estudo complementar: endoscopia digestiva alta com gastropatia eritematosa; endoscopia digestiva baixa com congestão da válvula ileocecal e íleo com mucosa continuamente nodular, congestiva com eritema e escassas erosões (aguarda resultado anatomopatológico). Estudo parasitológico e imunológico negativo. Apresentou melhoria sintomática com restrição dietética de potenciais alérgenos alimentares. **Discussão:** Ainda que rara, a GE deve ser suspeitada no doente jovem com clínica sugestiva como a do caso apresentado. Apesar do diagnóstico ser histológico, a clínica típica e a exclusão de outras causas tornam a GE o diagnóstico mais provável. Ainda que benigna, a GE possui vários graus de gravidade que orientam a terapêutica, desde a restrição dietética à corticoterapia e, em casos mais severos, à imunossupressão.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1566

PE-418 GASTRITE AUTO-IMUNE COMO CAUSA DE QUADRO CONFUSIONAL AGUDO NUM DOENTE SEM ANEMIA

Vasco Tiago, Mafalda Duarte, Raquel Sousa, Fernando Aldomiro

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução: A gastrite auto-imune manifesta-se

principalmente com anemia, por déficit de vitamina B12 ou de ferro. Outras manifestações tendem a ser resultado desses défices, mas também existe associação com outras doenças auto-imunes. No entanto, alguns doentes apresentam-se sem anemia, o que pode dificultar o diagnóstico. Caso Clínico: Um homem de 81 anos de idade, autónomo, com história de neoplasia do recto e do pulmão, em remissão, e de hábitos alcoólicos moderados, foi trazido ao Serviço de Urgência por um quadro confusional agudo, que iniciou subitamente com quadro de hipo-reactividade e perda de capacidade para a marcha e posteriormente com desorientação têmporo-espacial e alucinações visuais. Começou a recuperar gradualmente o estado neurológico 30 minutos depois, atingindo a normalidade em menos de 24 horas. Foi internado com a hipótese de crise epiléptica focal. A avaliação analítica inicial revelou macrocitose (104,7 fL), sem outras alterações de relevo. Fez electroencefalograma, que não demonstrou alterações específicas, incluindo actividade paroxística. Do estudo da macrocitose é de destacar vitamina B12 indoseável, apesar de não existir anemia. Pedida serologia para gastrite auto-imune, que foi positiva para anticorpos anti-factor intrínseco e anti-células parietais. Iniciou-se suplementação parentérica de vitamina B12, não se tendo registado novos episódios semelhantes. Encontra-se actualmente a aguardar endoscopia digestiva alta em ambulatório. Discussão: O doente com manifestações neurológicas agudas pode representar um desafio diagnóstico. Défices nutricionais são uma causa importante, mas habitualmente existe anemia para orientar para esse diagnóstico. Este caso é exemplo da importância dos défices nutricionais enquanto causa de manifestações neurológicas mesmo em doentes sem anemia, bem como da gastrite auto-imune em tais situações.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

96

PE-419 SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR, UMA CAUSA RARA DE OCLUSÃO INTESTINAL

Andreia Machado Ribeiro, Joana Tavares Pereira, Alexandra Pousinha, Carolina Cadório, João Seabra Barreira, Carla Tonel

Hospital Vila Franca de Xira

Introdução A síndrome da artéria mesentérica superior (AMS) é uma causa rara de oclusão intestinal alta. Corresponde à compressão da 3ª porção do duodeno (D3) por perda do tecido adiposo mesentérico localizado entre a aorta e a AMS. O principal fator de risco é perda ponderal acentuada, por patologia médica ou psiquiátrica. Caso clínico Homem de 59 anos, com antecedentes de depressão major medicado; recorreu ao serviço de urgência (SU) por dor abdominal, náuseas e vômitos com

3 dias de evolução. À observação apresentava-se caquético, com abdómen distendido e doloroso à palpação. Analiticamente, leucocitose 29200/ μ L com neutrofilia 87%; creatinina 4,6mg/dL; ureia 98mg/dL; glicémia 440mg/dL; PCR 1,5mg/dL; acidose metabólica com hiperlactacidémia 10mmol/L; sem outras alterações. A tomografia computadorizada (TC) abdominal mostrou marcada distensão gástrica e duodenal até D3. Foi colocada sonda nasogástrica para descompressão gástrica. A endoscopia digestiva alta identificou estenose ultrapassável na transição do bulbo para D2 com mucosa congestiva; as biópsias revelaram infiltrado inflamatório inespecífico. Reiniciou dieta entérica com tolerância e verificou-se melhoria analítica progressiva. Teve alta referenciado à consulta de Medicina Interna, com o diagnóstico de disautonomia gástrica por diabetes mellitus inaugural. Um mês após a alta voltou ao SU por epigastralgias e vômitos. A TC com contraste revelou redução da distância da AMS à aorta resultando na compressão de D3. Iniciou terapêutica com procinéticos com tolerância alimentar. Teve alta referenciado à consulta de Cirurgia Geral. Discussão A clínica é inespecífica, pelo que o diagnóstico exige uma elevada suspeição. A angiografia tem sido substituída pela TC e ressonância magnética que permitem uma avaliação não invasiva detalhada do abdómen. A terapêutica inclui suporte nutricional, descompressão gástrica e correção de alterações hidroeletrólíticas. O tratamento cirúrgico está reservado para casos refratários.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1919

PE-420 HÉRNIA DO HIATO SINTOMÁTICA EM IDADE GERIÁTRICA: DECISÃO CIRÚRGICA

Isabel Pinheiro

Medicina 1 E, Hospital de Santa Maria, CHLN, EPE

Introdução: A maioria das hérnias do hiato são assintomáticas e incidentalmente diagnosticadas, de prevalência superior a 70% acima dos 70 anos, associando-se a obesidade, fraqueza muscular, acamamento e ascite. Pode ocorrer refluxo, pirose, erosões e úlceras esofágicas, hemorragia intermitente, anemia ferropénica, estenose esofágica, esófago de Barret e neoplasia esofágica. As hérnias para-esofágicas podem causar dor, náusea, disfagia e em 5% dos casos, volvo gástrico e perfuração, de mortalidade elevada. São candidatos a cirurgia se tosse crónica, asma, pneumonias de aspiração recorrentes ou disfonia por refluxo. A cirurgia acima dos 70 anos associa-se a 24% de morbilidade e 2% de mortalidade. Caso clínico: Mulher 86 anos, hérnia do hiato volumosa diagnosticada há anos, doença pulmonar crónica obstrutiva tabágica sob OLD a 0,5L/min, insuficiência cardíaca classe II NYHA, múltiplas descompensações e

anemia multifatorial. Admitida por pneumonia de aspiração no contexto de refluxo, insuficiência cardio-respiratória descompensada, oximetria 88% sob FiO₂ 24%, diminuição do murmúrio vesicular à esquerda, abdómen livre. Rx tórax com hérnia do hiato volumosa, TAC toraco-abdominal evidenciou compressão cardíaca e pulmonar pela hérnia. Sem reserva funcional para tolerar cirurgia de correção de hérnia do hiato à entrada, foi medicada com piperacilina e tazobactam, eritromicina, pantoprazol e entubação naso-gástrica para drenagem passiva, sem resultado. Realizou endoscopia digestiva alta (EDA) interrompida por dessaturação, aspirando-se 900cc de resíduos alimentares. Repetiu EDA com anestesia para protecção da via aérea e colocou sonda naso-gástrica para drenagem e sonda naso-entérica para alimentação. Obteve-se estabilização e realizou pexia gástrica tipo Toupet, sem complicações imediatas. Conclusão: Uma decisão cirúrgica mais precoce teria sem dúvida poupado múltiplos episódios de refluxo e aspiração e melhorado a qualidade de vida da doente, com menos riscos.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1242

PE-421 LESÃO HEPÁTICA INDUZIDA POR BIOFLAVONÓIDES UM DIAGNÓSTICO DE EXCLUSÃO

João Pedro Pais, Rita Vilar da Mota, Ana Sofia Matos, Ana Rita Cambão, Ana Nascimento, Diana Guerra

Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: A lesão hepática induzida por fármacos (LHIF) é uma patologia relativamente rara e com um amplo espectro de apresentações clínicas, sendo o diagnóstico baseado na exclusão de outras causas. A identificação do agente causal baseia-se frequentemente na relação temporal com os sintomas e com a sua resolução após a suspensão do fármaco. **Caso clínico:** Relata-se o caso de uma mulher de 86 anos com antecedentes de insuficiência cardíaca. Recorre ao serviço de urgência por icterícia, prurido, colúria e acolia, associada a anorexia, náuseas e perda ponderal de 10%. Cerca de 2 meses antes do início das queixas havia iniciado bioflavonóides. Ao exame objetivo, apresentava icterícia marcada, sem dor abdominal ou hepatomegalia. O estudo analítico revelou lesão hepática de predomínio colestativo (FA/GGT: 519/1080 UI/L; Bilirrubina total/direta: 17,91/12,62 mg/dL). Realizada ecografia abdominal, TC abdominal e CPRE com exclusão de causa obstrutiva. Admitida ao internamento, suspendendo terapêutica hepatotóxica. O estudo complementar permitiu excluir causas infecciosas, autoimunes ou neoplásica. Realizada biópsia hepática que revelou hepatite aguda com inflamação lobular e peri-portal, associada a necrose hepatocitária pontual e colestase de pre-

domínio hepatocelular. Cerca de 2 semanas após o internamento, observou-se uma melhoria gradual das alterações analíticas e resolução da icterícia e sintomas constitucionais. Assumido como provável diagnóstico LHIF por bioflavonóides. **Discussão:** A LHIF é um diagnóstico complexo e de exclusão, assentando na relação temporal entre início do fármaco e melhoria clínica após suspensão do mesmo. No caso relatado o estudo levou à aceitação do diagnóstico de LHIF induzida por bioflavonóides, entidade com escasso relato na literatura, motivo pelo qual os autores apresentam o mesmo.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1901

PE-422 HIPERAMONÉMIA DE CAUSA INDETERMINADA

Inês Gonçalves, Camila Oliveira, Filipa Pinho, Margarida Araujo, Francisco Gonçalves, Luisa Pinto, António Oliveira Silva

Hospital de Braga

Os níveis elevados de amónia no sangue, podem levar a encefalopatia, coma ou mesmo à morte. A causa mais comum de hiperamonémia é a doença hepática, no entanto, há muitas outras causas que devem ser procuradas, entre elas estão os shunts portossistémicos. **Caso clínico:** Mulher, 50 anos, enviada à consulta por episódios de lentificação psicomotora, com desorientação, que a obrigavam a recorrer à urgência. Antecedentes de insuficiência venosa periférica. Negava consumo de álcool, drogas ou fármacos de forma abusiva. Sem medicação crónica. Não apresentava qualquer alteração analítica, exceto amónia sérica aumentada. Tinha realizado previamente uma ecografia que era normal. Ao exame físico não exibia alterações, nomeadamente no exame neurológico. Para esclarecimento do caso foi realizado TC-abdominal e pélvico, com contraste, que demonstrava shunt porto-cava desde o ramo esquerdo da porta, de grande calibre. De referir que TC cerebral era normal e elastografia hepática não apresentava evidência de fibrose. Assim, sintomas foram interpretados no contexto de shunt portossistémico, entre a cava e a porta (lateral-lateral). Doente iniciou lactulose com melhoria e diminuição significativa dos episódios de encefalopatia. Foi também orientada para centro de referência para tratamento cirúrgico ou por radiologia de intervenção. Os shunts portossistémicos levam a que parte ou toda a circulação mesentérica, escape à metabolização hepática, com consequente acumulação de metabolitos tóxicos, como a amónia. Os doentes com shunts, que mantêm ainda circulação portal, podem ser assintomáticos até à vida adulta. Esta entidade, apesar de rara, deve ser procurada nas situações com encefalopatia de causa indeterminada, principalmente, porque podem ser submetidas a tratamento dirigido. De facto, nos shunts extra-hepáticos, como é o caso,

pode ser preferida a técnica cirúrgica ou vascular, dependendo da forma anatômica e da presença de veia porta hipoplástica.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

848

PE-423 INFECÇÃO POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE CASUÍSTICA NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Filipa Monteiro, Mafalda Sá Pereira, Vanessa Fraga, Bruno João, Pedro Correia Azevedo, Conceição Escarigo

Medicina IV Serviço de Medicina Interna Hospital Garcia de Orta

Introdução: A infecção por *Clostridium difficile* (CD), com uma incidência crescente, é a principal responsável pelos quadros de diarreia nosocomial. **Objetivo:** Caracterizar as infecções por CD, identificar potenciais fatores de risco e prognóstico associado. **Material e Métodos:** Foram avaliados todos os doentes internados num serviço de Medicina Interna, ao longo do ano 2018, com o diagnóstico de infecção por CD. A colheita dos dados foi feita no SClínico e a análise em SPSS. **Resultados:** Num universo de 787 doentes, durante o ano de 2018, verificaram-se 40 casos de infecção por CD; idade média 75 anos, com predomínio do sexo feminino (55%). A maioria dos casos (66%) trataram-se de infecções nosocomiais e cerca de 64% dos doentes estiveram sob antibioterapia nos 6 meses anteriores. 64% dos doentes tinham estado internados durante o ano anterior. **Da terapêutica:** 42,5% realizou vancomicina, 37,5% realizou tratamento exclusivo com metronidazol, 20% realizou metronidazol seguido de vancomicina. O tratamento durou cerca de 21 dias nos casos que fizeram dois ciclos terapêuticos e cerca de 10 dias nos casos que fizeram antibioterapia simples. Estes doentes tiveram internamentos prolongados (25 dias de demora média) com elevada mortalidade intra-hospitalar (15%). **Conclusão:** A infecção por CD surge maioritariamente em doentes com uso de antibioterapia ou internamentos recentes, estando associada a internamentos muito prolongados e elevada mortalidade intra-hospitalar. Urge a adoção de medidas para o controlo desta infecção, começando pelo correto uso dos antibióticos e passando pelo bom isolamento destes doentes.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

975

PE-424 DOENÇA DE WILSON: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO.

Rita Morais Passos, Francisco Teixeira da Silva, Miguel Romano, Francisca Cardoso, Rogério Corga da Silva, Alfredo Pinto, João Andrade, Manuel Ferreira, Diana Guerra

ULSAM

A doença de Wilson (DW) resulta da excreção biliar deficitária de cobre (Cu) por mutações no gene ATP7B (proteína transportadora de Cu). Não existe um método único de diagnóstico, devendo ser aplicada uma combinação de exames que reflitam alterações do metabolismo do Cu. Nesse sentido foi criado o Score de Leipzig que apresenta elevada acuidade diagnóstica. **Caso clínico:** Homem de 57 anos encaminhado a consulta de medicina interna. Antecedentes de Dislipidemia e Hipertensão arterial. Sintomas depressivos, descoordenação motora e perda de força periférica com 6 meses de evolução. Analiticamente com ceruloplasmina 8mg/dL (reduzida) e Cu urinário 76.3ug/24h (elevado). Ecografia abdominal com esteatose hepática e hepatomegalia ligeira. Oftalmologia excluiu anéis de Kayser-Fleischer. Realizado estudo virológico, positivo para vírus da imunodeficiência humana adquirida1 (VIH1), tendo iniciado seguimento em consulta de VIH (atualmente sob terapia antirretroviral). Verificada elevação progressiva de AST, ALT e GGT e agravamento de sintomas depressivos. Biópsia hepática com achados morfológicos compatíveis com esteatohepatite crónica. Estudo genético: homozigotia para mutação em ATP7B, variante c.3295G>A. A DW pode apresentar-se em qualquer idade, sendo mais comum entre os 5 e 35 anos. 33% dos doentes manifestam alterações psiquiátricas à apresentação (frequentemente depressão em idade avançada). As alterações hepáticas precoces são geralmente esteatose moderada podendo o diagnóstico diferencial ser complexo. Apesar de cirrose estabelecida em 50% dos casos, existe uma minoria de doentes de idade avançada sem alterações histológicas. Apesar de clínica atípica e de não estar excluída citólise secundária (nomeadamente a VIH), a homozigotia para mutação em ATP7B associada a alterações do metabolismo do Cu, com Score de Leipzig de 8, confirmam o diagnóstico. Apresenta-se caso de DW com apresentação e evolução raras, sendo a decisão de iniciar ou não terapêutica um desafio clínico.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

236

PE-425 BILÉMIA APÓS REALIZAÇÃO DE SHUNT PORTOSSISTÉMICO INTRA-HEPÁTICO TRANSJUGULAR (TIPS): UMA COMPLICAÇÃO RARA.

Pedro Antunes Meireles, Filipe Bessa, Pedro Gaspar, Inês Parreira, Catarina Mota, Lourdes Alvoeiro

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria, Serviço de Medicina 2-A

O TIPS é um procedimento de 1ª linha para tratamento de hipertensão portal. A ocorrência de bilémia pós-TIPS é uma complicação rara, sendo o seu diagnóstico geralmente presuntivo. Apresenta-

tamos um caso raro de bilémia persistente num doente submetido à colocação de TIPS. Homem, 48 anos, antecedentes de imunodeficiência comum variável, cirrose hepática e hipertensão portal grave com ascite refratária, submetido a TIPS 1 mês antes da admissão. Admitido por quadro de dor, distensão abdominal e náusea com 48h de evolução. À observação: taquicárdico, subfebril, icterico; abdómen globoso, tenso, doloroso à palpação dos quadrantes superiores, sem defesa, com esplenomegalia. Laboratorialmente: Hb 13.0g/dL, 9870/uL leucócitos, 79×10^9 /uL plaquetas, INR 1.18, BT 7.47mg/dL (BD 6.40mg/dL), ALT 45U/L, AST 46U/L, FA 319U/L, GGT 345U/L, LDH 236U/L, PCR 17.7mg/dL. Realizada paracentese com líquido ascítico (LA) turvo, com 10259/uL neutrófilos, piócitos, proteínas 1.6g/dL e LDH 582U/L. Hemoculturas e exame microbiológico do LA com isolamento de E.coli. Iniciada piperacilina/tazobactam, escalada para meropenem por persistência de dor abdominal e aumento dos parâmetros inflamatórios. Verificou-se melhoria do quadro infeccioso e agravamento da hiperbilirrubinemia até 29mg/dL. Ecografia abdominal com diminuição da velocidade no terço médio do TIPS. TC sem evidência de perfuração de víscera oca. O doente desenvolveu um quadro de pneumonia nosocomial, complicado de ARDS, com necessidade de VMI, tendo vindo a falecer ao 28º dia de internamento. Perante um quadro de hiperbilirrubinemia conjugada sem evidência de lesão hepato-celular ou processo obstrutivo, e não acompanhando a evolução do quadro séptico, admitiu-se diagnóstico de bilémia pós-TIPS por provável fístula bílio-venosa. A bilémia pós-TIPS é uma entidade rara, de difícil diagnóstico e mortalidade elevada. Sendo que em cerca de 50% dos casos os exames são inconclusivos, a evolução clínica e laboratorial é de grande importância.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

244

PE-426 UMA CAUSA RARA PARA UMA SÍNDROMA CONSTITUCIONAL

Filipa Monteiro, Mafalda Sá Pereira, Sara Vilela, Vanessa Fraga, Bruno João, Conceição Escarigo, Pedro Correia Azevedo

Medicina IV Serviço de Medicina Interna Hospital Garcia de Orta

Introdução: A Acalásia é uma doença motora do músculo liso esofágico caracterizada por um relaxamento insuficiente do esfíncter esofágico inferior e perda do peristaltismo esofágico. Apresenta-se com disfagia para sólidos e líquidos, dor torácica, regurgitação e por vezes perda ponderal. Sem predomínio de sexo mas com maior incidência entre os 40 e 50 anos de idade. Caso clínico: Os autores relatam o caso de uma mulher de 54 anos, com antecedentes de cirrose hepática, doença péptica, diverticulose do cólon e hipertensão arterial que

recorreu ao serviço de urgência por quadro constitucional com 6 meses de evolução, caracterizado por astenia e perda de 6Kg de peso (cerca de 3%). Três semanas antes iniciou dor epigástrica de agravamento progressivo, impactamento alimentar e disfagia, inicialmente para sólidos e depois para líquidos. A doente apresentava-se emagrecida, sem outras alterações de relevo ao exame físico. Analiticamente sem alterações significativas, nomeadamente do hemograma, parâmetros inflamatórios ou enzimologia hepática. Ficou internada para estudo. Realizou endoscopia digestiva alta que apenas revelou um esófago anfractuoso. Procedeu-se à TC toraco-abdomino-pélvica para estudo de neoplasia oculta que revelou dilatação do esófago, sem evidência inequívoca de lesão expansiva esofágica ou lesão neoformativa. Propôs-se manometria esofágica que foi diagnóstica para acalásia tipo 3. Iniciou terapêutica farmacológica com dinitrato de isossorbida e foi encaminhada para tratamento cirúrgico. Um mês após a cirurgia apresentou-se em consulta de Medicina Interna com resolução completa das queixas de disfagia. Discussão: Este caso destaca-se pela sua apresentação inespecífica, podendo levar a um atraso no diagnóstico e tratamento uma vez que, tendo em conta os antecedentes que a doente apresentava, a hipótese de acalásia seria menos provável em lugar da neoplasia. A abordagem conjunta com a Cirurgia Geral foi essencial para a resolução do quadro.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

350

PE-427 ABCESSOS HEPÁTICOS A FUSOBACTERIUM NUCLEATUM

Carolina Teves Carreiro, Joana Martins Martinho, Catarina Gonçalves, Nuno Carreira, Mireille Palmeira, Lurdes Alvoeiro

Hospital de Santa Maria, CHULN

Os abcessos hepáticos piogénicos estão, na sua maioria, associados a peritonites por rotura intestinal ou contiguidade de infeção biliar. Estes são, mais frequentemente, polimicrobianos e os principais agentes isolados são a *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* e bactérias do grupo *Streptococcus milleri*. Os autores descrevem um caso de abcessos hepáticos de etiologia e agente microbiano raros, num doente com lesão do cólon sigmoide. Mulher de 85 anos, com antecedentes pessoais de Hipertensão arterial e Síndrome demencial de causa não esclarecida, trazida ao serviço de urgência por quadro de prostração e febre com três dias de evolução. À observação apresentava mucosas e escleróticas ligeiramente ictericas, sem patologia da cavidade oral ou outras alterações. Laboratorialmente, destacava-se elevação de parâmetros inflamatórios e padrão de colestase com hiperbilirrubinemia. Foi realizada ecografia hepática que revelou várias formações nodulares sugestivas de abces-

sos hepáticos. Sob controlo ecográfico, foi efetuada drenagem e biópsia percutânea ecoguiada de uma das coleções hepáticas no lobo esquerdo. A pesquisa de 16sDNA ribossomal identificou *Fusobacterium nucleatum* e o restante estudo micro e microbiológico foi negativo. Na tomografia computadorizada observou-se uma fístula enterovesical, com aparente ponto de partida no cólon sigmoide sugestiva de processo neofornativo vs. diverticulite aguda. A doente recusou a restante investigação por exames endoscópicos, acabando por falecer em quadro oclusivo. O *Fusobacterium nucleatum* é um anaeróbio gram-negativo da cavidade oral e raramente causa abscessos hepáticos. Os raros casos de abscessos a este agente descritos na literatura, são secundários a diverticulite aguda ou neoplasia em doentes imunocomprometidos. Recentemente, tem sido descrito como significativamente elevado em adenomas e carcinomas colorrectais, propondo-se um papel de relevo na patogénese destes últimos.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

858

PE-428 HEMORRAGIA DIGESTIVA: UMA CAUSA RARA

Cláudia Rodrigues Alves, Bruna Nascimento, João Ferreira, Stela Calugareanu, Luís Siopa

Hospital Distrital de Santarém

INTRODUÇÃO: A lesão de Dieulafoy é uma causa rara de hemorragia gastrointestinal, sendo a sua apresentação no cólon excepcional. É caracterizada por uma artéria submucosa de calibre anormalmente aumentado, que sangra após exposição por erosão da mucosa. **CASO CLÍNICO:** Doente do sexo masculino, 72 anos, sem antecedentes pessoais de relevo. Recorreu ao serviço de urgência por quadro de astenia acompanhada de melenas com 3 dias de evolução. À admissão encontrava-se pálido, mas hemodinamicamente estável. Analiticamente apresentava hemoglobina de 6,4 g/dL, com necessidade de suporte transfusional, sem outras alterações. Durante o internamento, realizou estudo endoscópico com endoscopia digestiva alta e colonoscopia, observando-se lesão de Dieulafoy no cólon ascendente médio, com necessidade de tratamento endoscópico. Após a intervenção, não se verificaram novas perdas sanguíneas pelo que o doente teve alta com encaminhamento para consulta externa de medicina interna. **CONCLUSÃO:** A lesão de Dieulafoy é mais comum no sexo masculino e manifesta-se com hemorragia extensa de rápido início e normalmente intermitente. Assim, este caso clínico salienta a importância de considerar causas raras no diagnóstico diferencial de hemorragia gastrointestinal aguda, principalmente quando a causa permanece obscura.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E

DOENÇAS HEPÁTICAS

1106

PE-429 A DIETA COMEÇA AOS 40 UM CASO DE DOENÇA CELÍACA

Inês Coelho Rodrigues, Catarina Sousa Gonçalves, Nuno Reis Carreira, Carolina Carreiro, Marisa Teixeira Silva

Serviço de Medicina 2, Sector B, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: A doença celíaca apresenta envolvimento multiorgânico crónico por autoimunidade, atingindo o intestino delgado em indivíduos geneticamente predispostos sob dieta com glúten. A incidência crescente leva a maior alerta para o diagnóstico precoce, especialmente em populações jovens, embora seja transversal a todos os grupos etários. A maioria apresenta sintomas gastrointestinais frustres ou extraintestinais, sendo o quadro clássico de má absorção raro. **Caso Clínico:** Mulher, 46 anos, com história de anemia na gravidez, recorreu ao Serviço de Urgência por dor nos quadrantes abdominais inferiores de início súbito, referindo astenia desde há 6 meses, sem anorexia ou perda de peso. Sem alterações intestinais recentes, alimentação restrita por queixas dispépticas e padrão de várias dejeções diárias pastosas com 30 anos de evolução, subvalorizados pela doente. Referia menometrorragias recorrentes no último ano por mioma, já cessadas. Laboratorialmente com hemoglobina de 6,5g/dL, microcítica hipocrómica, ferropénica com ferritina 2.4 ng/mL, proteínas totais 6,0 g/dL, folatos 2,7ng/mL e vitamina B12 122 pg/mL. A TC abdominal mostrou proeminência do delgado proximal e linfadenite mesentérica. Considerando a hipótese de doença celíaca, foram doseados anticorpos IgA anti-transglutaminase (1608 UA/mL) e IgG anti-gliadina (>200 UA/mL), e realizada endoscopia alta, com mucosa do bulbo e D2 difusamente mamilonada; e histologia a revelar infiltrado linfocítico intraepitelial e atrofia de vilosidades, sem microorganismos, compatível com doença celíaca. **Discussão:** A autogestão de sintomas gastrointestinais é frequente e a sua subvalorização em doentes crónicos um desafio ao diagnóstico, focando a importância do detalhe clínico. Trata-se de um caso raro do quadro celíaco clássico de anemia ferropénica e hipoproteínemia, acrescido de défice de ácido fólico, vitamina B12 e linfadenite mesentérica como manifestação não clássica, obrigando a excluir outra doença concomitante.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

41

PE-430 ESÓFAGO PRETO - UMA ENDOSCOPIA POUCO COMUM

Diogo Dias, Andreia Bernardino, Inês Santos, Sandra Lucas, Francisco Azevedo

Hospital do Espírito Santo de Évora

Introdução: A necrose esofágica aguda -NEA- ou esôfago preto é uma patologia rara (0.01 a 0.28% das endoscopias digestivas altas -EDA). Surge na maioria dos casos em doentes com instabilidade hemodinâmica e mau estado nutricional, o que torna a mucosa esofágica muito susceptível a necrose. A gestão terapêutica assenta no tratamento de suporte. O prognóstico depende do contexto clínico que desencadeia a NEA. **Caso clínico:** Homem, 85 anos, hipertenso, diabético e com dislipidemia. Recorreu à urgência por anorexia, aperto na região do epigastro e obstipação com três dias de evolução. No serviço de urgência apresentava-se hemodinamicamente estável, apirético e com abdómen doloroso à palpação do epigastro mas sem defesa. Realizou eletrocardiograma e marcadores cardíacos sem alterações. Na TAC toraco-abdomino-pélvica verificou-se espessamento parietal difuso do esôfago. Por saída de conteúdo negro à colocação de sonda nasogástrica, realizou EDA que revelou mucosa ulcerada com ponteado hematínico e pontos de necrose focais compatíveis com esôfago preto. O doente foi internado para monitorização hemodinâmica e tratamento de suporte. Teve alta referenciado a consulta externa com um mês de intervalo, na qual apresentava sintomas de refluxo gastro-esofágico mas sem disfagia. **Histologicamente confirmou-se diagnóstico de NEA, sem sinais de tecido infectado ou neoplásico.** O doente teve alta da consulta com inibidor da bomba de prótons. **Conclusão:** A NEA é uma condição rara e cuja fisiopatologia ainda não se encontra bem elucidada. Vários factores podem contribuir para o desenvolvimento de NEA, sendo comum desenvolver-se em contexto de compromisso hemodinâmico. O caso apresentado é símbolo de que múltiplos factores estão envolvidos e que nem sempre um compromisso hemodinâmico grave é necessário para o seu desenvolvimento.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

2397

PE-431 INTOXICAÇÃO POR COGUMELOS, UM LANCHE ENVENENADO

Magda Costa, Mariana Formigo, Ana Correia de Sá, Salomé Marques, Juliana Silva, Liliana Oliveira, Helena Sarmiento, Jorge Cotter

Hospital Senhora da Oliveira Guimarães

Introdução: As amatoxinas são responsáveis por mais de 90% das mortes relacionadas com intoxicação por cogumelos. Tipicamente apresentam-se com clínica de gastroenterite aguda com início entre as 6 e 24 horas após o consumo e falência hepática aguda. **Descrição de caso:** Homem de 52 anos que recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal em cólica, diarreia e vômitos com 12h de evolução, após ter consumido cogumelos sel-

vagens. Era diabético com bom controlo metabólico e consumo etílico de 130 gramas diárias. Na avaliação inicial verificou-se agravamento da função renal (creatinina 2,20mg/dL para um prévio normal), acidemia metabólica e transaminases 2 vezes o normal. Iniciou carvão ativado e penicilina em perfusão. Nas 24 horas após a admissão houve agravamento da citólise hepática (CH) e coagulopatia de novo, motivo pelo qual foi instituída N-acetilcisteína (NAC). Dada falência hepática aguda, foi proposto para internamento na Unidade de Cuidados Intermediários de outra instituição, onde permaneceu 6 dias, tendo mantido protocolo com NAC e penicilina. Apesar do agravamento analítico inicial, posteriormente apresentou CH em melhoria, com resolução da coagulopatia e da lesão renal, motivo pelo qual regressou ao hospital da área de residência. Nunca desenvolveu encefalopatia hepática. Aquando do regresso encontrava-se nauseado, com desenvolvimento de lesão renal aguda de etiologia pré-renal (FeNa+ <1%), assim como infecção do trato urinário. Ulteriormente necessidade de fluidoterapia intensiva por fase poliúrica, e antibioterapia, com posterior melhoria progressiva, tendo alta ao 24º dia de internamento. **Discussão:** Clinicamente a evolução foi de acordo com o que está descrito na literatura. Embora não exista um antídoto para esta toxina, a introdução precoce da terapêutica de suporte é fundamental para minimizar a toxicidade induzida pela amanita, que pode ser letal em 10 a 30% dos casos. O transplante hepático tem um papel preponderante na hepatite aguda fulminante.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

690

PE-432 HEPATITE TÓXICA A TIZANIDINA

Margarida Paixão-Ferreira, Patrícia Serpa Soares, Pedro Fortes, Vera Cesário, José Vaz

Hospital José Joaquim Fernandes - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Introdução: A hepatite tóxica pode ocorrer com múltiplos fármacos, sendo necessário um elevado grau de suspeição para o diagnóstico. A lesão pode ser hepatocelular, colestática ou mista. A maioria dos doentes é assintomática ou tem sintomas inespecíficos, sendo que, após remoção do fármaco causador, a maioria recupera linearmente sem complicações ou necessidade de outras abordagens. A Tizanidina é um agonista alfa 2 utilizado para tratamento da espasticidade em contexto de doença neurológica, sendo reportado o seu potencial para hepatotoxicidade, ainda que pouco frequente. **Caso Clínico:** Mulher de 54 anos, com antecedentes conhecidos de esclerose múltipla (sob fampridina e injeção mensal de metilprednisolona) e diabetes mellitus tipo 2, que recorreu ao SU por quadro de mal-estar inespecífico e xerostomia, em contexto de quadro de maior lentificação e mialgias com cer-

ca de 5 dias de evolução; sem achados de relevo ao exame físico. Na avaliação analítica, destacava-se hipertransaminemia significativa □de novo□ (AST 2320U/L e ALT 2587U/L). Apurou-se então introdução recente, cerca de 2 semanas antes do início do quadro, da Tizanidina. Pela suspeita de relação causal, foi internada com suspensão do fármaco. Solicitaram-se paralelamente serologias virais e estudo auto-imune (sem alterações), bem como ecografia abdominal (normal). Verificou-se diminuição gradual dos valores transaminases (à data de alta: AST 451U/L e ALT 447U/L), com normalização dos valores em reavaliação um mês depois (AST 32U/L e ALT 36U/L). Discussão: A hepatotoxicidade relacionada com fármacos é um efeito importante. A tizanidina não é um dos fármacos mais paradigmáticos, sendo importante a divulgação desta relação causal. Além disso, é de destacar que os outros sintomas descritos, nomeadamente lentificação e xerostomia, constituem efeitos adversos comuns deste mesmo fármaco. Assim sendo, estamos perante um quadro clínico totalmente desencadeado por iatrogenia farmacológica.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

2396

PE-433 SÍNDROME DE BOERHAAVE COMPLICADO DE MEDIASTINITE E EMPIEMA UM DESAFIO DIAGNÓSTICO COM FINAL FELIZ

Cristiana Canelas Mendes, Leila Duarte, Mariana Dias, Ana Furão Rodrigues, Carolina Zinterl, Ana Bento Rodrigues, João Madeira Lopes

Serviço Medicina 2, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E Hospital de Santa Maria

A rotura espontânea do esófago (RE), conhecida como síndrome de Boerhaave ou rotura de esforço é uma emergência rara, potencialmente fatal e representa cerca de 15% dos casos de rotura esofágica. Homem, 83 anos, ECOG 2, antecedentes de HTA e estenose da válvula aórtica, trazido à urgência por quadro de prostração, tosse, toracalgia inespecífica, taquicardia e palidez com 3 dias de evolução. Ao exame objetivo: desorientação temporal, SpO₂ (FiO₂ 21%) 92%, auscultação pulmonar com murmúrio vesicular abolido no 1/3 médio e ruídos hidroaéreos no 1/3 inferior do hemitórax esquerdo. Analiticamente insuficiência respiratória tipo 1, elevação de proteína c-reativa e d-dímeros. Sem isolamentos microbiológicos. RX tórax com alargamento do mediastino, hipotransparência triangular no 1/3 médio e ansas intestinais no 1/3 inferior do campo pulmonar esquerdo. A angio-TC mostrou aspectos sugestivos de RE infra-carinal com bolhas líquidas gasosas no mediastino posterior, em localização antero-lateral esquerda relativamente ao esófago, com cerca de 10x2x1,5cm e limite superior ao nível da carina, com pneumomediastino anterior e empiema pleural à esquerda. Foi medicado com piperacilina/tazobactam, vancomicina, metro-

nidazol e fluconazol, foi colocada prótese esofágica por via cirúrgica e dreno torácico esquerdo. O doente teve alta ao dia 48º dia de internamento. A RE pode ser provocada por qualquer alteração que promova o aumento repentino da pressão esofágica. As complicações dependem da localização: esófago inferior mais relacionado com a pleura esquerda. A RE ocorre mais frequentemente pela parede posterolateral esquerda do 1/3 distal, com extensão à cavidade pleural esquerda. São complicações comuns, entre outros, a mediastinite, o empiema e o pneumomediastino. A TC é, cada vez mais, o meio complementar de escolha pela alta sensibilidade e nível de detalhe. O tratamento pode ser conservador, endoscópico ou cirúrgico, dependendo do tamanho da RE e inclui antibioterapia de largo espectro.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1794

PE-434 COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA: UM CASO DE SUBDIAGNÓSTICO

Sofia Garcês Soares, Teresa Martins Mendes, Marina Mendes, Marta Dalila Martins, Margarida Bela, Diana Anjos, Ana João Sá, Mari Mesquita

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução A colangite biliar primária é uma doença colestatia auto-imune caracterizada por um ataque de linfócitos T aos canais biliares intralobulares. É mais comum nas mulheres e tem diagnóstico habitual aos 30-65 anos. É frequentemente assintomática manifestando-se apenas por alterações da função hepática, em análises de rotina. Caso Clínico Mulher, 63 anos, é referenciada a consulta por colestase com mais de 10 anos de evolução. Sem história de hepatotóxicos. Apresentava-se assintomática com exame físico irrelevante. Pedido estudo: hemoglobina, plaquetas, função renal e ionograma normais; VS normal; PCR ligeiramente elevada (15.1 mg/L); bilirrubina total normal, aumento da TGO (123 UI/L), TGP (121 UI/L), GGT (259 UI/L), FA (179 UI/L) com albumina e coagulação normais, colesterol total elevado (211mg/dL), triglicédeos normais; proteinograma e complemento normais, IgA e IgG normais, IgM aumentada (254mg/dL); ANAs positivos (9.00); anticorpo anti-centrómero positivo (98.0 U/mL); AMAs positivos (1/1280), anti-M2 mitocondrial positivo (>200 U/mL), ferritina ligeiramente elevada (336ng/mL), alfa 1 antitripsina, cobre e ceruloplasmina normais; imune para Hepatite B, restantes serologias víricas negativas e alfa feto-proteína normal; ecografia abdominal sem obstruções. A colangiopancreatografia por RM revelou ligeira proeminência das vias biliares intra-hepáticas e com diminuição do calibre focal da via biliar principal. Dado o quadro, FA>1.5x limite superior do normal e AMAs positivos, assumida colangite biliar primária. Foi encaminhada para consulta de transplante hepá-

tico e iniciou ácido ursodeoxicólico 250mg bid com resposta analítica favorável. Discussão Trata-se de uma doente com colestase que permaneceu sem diagnóstico e tratamento dirigido por mais de uma década, e, por isso, com elevado risco de falência hepática. Os autores pretendem alertar para uma entidade rara cujo diagnóstico precoce pode evitar a evolução para cirrose hepática.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

269

PE-435 ÚLCERA DE CAMERON: UMA FONTE ATÍPICA PARA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA MACIÇA

Mykhailo Iashchuk, Lorena Lozano Real, Ana Vieira dos Santos, Andreia Teixeira, Daniela Silva, Mariana Que-lhas, Carlos Cruz Villalon, Juan M Urbano Gálvez

Hospital de Santa Luzia de Elvas, ULSNA EPE

Resumo A hemorragia digestiva alta é comum na população adulta. A causa mais frequente de sangramento é a úlcera péptica, que geralmente está relacionada com a *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) ou à toma de anti-inflamatórios não esteróides. Pacientes com hérnias do hiato grandes correm maior risco de desenvolver uma úlcera de Cameron. Estas úlceras têm etiologia e tratamento distintos. Caso clínico Um homem de 91 anos de idade com história de volumosa hérnia do hiato, recorreu ao Serviço de Urgência por vários episódios de hematemese, de cor escura, tipo borra de café e fezes negras. O doente teve queixas de tonturas e dor abdominal epigástrica intensa. Ao exame objetivo apresentava palidez cutâneo-mucosa e tensão arterial sistólica de 90 mmHg. Analiticamente com hemoglobina (Hb) 7.1 g/dL (basal 11.2 g/dL). Com a colocação da sonda naso-gástrica houve saída de líquido hemático escuro de 500 cc. Iniciou pantoprazol em perfusão e fez transfusão de duas unidades de concentrado eritrocitário. A endoscopia digestiva alta demonstrou esófago com múltiplas erosões lineares não confluentes com sinais de hemorragia recente desde os 30 aos 33 cm, esofagite de refluxo grau II, grande hérnia do hiato para-esofágica, úlcera linear de 5 mm intraherniária com restos hemáticos recentes sem hemorragia ativa e áreas de eritema. O resultado da Anatomia Patológica dos dois fragmentos gástricos revelou edema e congestão. Não se observou metaplasia ou displasia. Pesquisa de *H. Pylori* negativa. Discussão As lesões de Cameron foram inicialmente descritas por Cameron em 1986 como erosões lineares crônicas dispostas sobre as pregas da mucosa, ao nível da impressão diafragmática, em doentes com hérnias do hiato volumosas. As erosões teriam origem nos movimentos diafragmáticos durante a respiração. Entre as manifestações clínicas mais preocupantes das lesões de Cameron estão a hemorragia digestiva aguda e crônica. A perda crônica de sangue resulta consequentemente em anemia ferropénica.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

38

PE-436 REFLUXO LARINGOFARÍNGEO UM DE-SAFIO DIAGNÓSTICO

Bruno Besteiro, Sofia Teixeira, André Ferreira, Isabel Garrido, Claudemira Pinto, Filipa Gomes, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário de São João

O refluxo laringofaríngeo (RLF) é uma variante extraesofágica da doença de refluxo gastroesofágico (DRGE) frequentemente subdiagnosticada. Esta entidade manifesta-se predominantemente com sintomas laríngeos durante meses ou anos antes do diagnóstico. Doente do sexo masculino, 81 anos, sem antecedentes de relevo. Referia quadro de tosse seca crônica, disfonia e rinorreia posterior com cerca de 2 meses de evolução sem qualquer outra sintomatologia. Recorreu ao SU por episódio de aspiração de conteúdo alimentar com dispneia súbita associada. À admissão apresentava-se febril (T^o 38.4 ^{o}), com estridor inspiratório e tiragem supra-clavicular. Auscultatoriamente com sibilância difusa e prolongamento do tempo expiratório. Radiografia do tórax documentou infiltrados pulmonares bilaterais. Admitido no serviço de Medicina Interna por Pneumonite de Aspiração. À admissão, referiu já ter apresentado vários episódios semelhantes no passado mas nunca estudados. Apesar da evolução favorável, pela persistência de dispneia, disfonia e tosse crônica foi pedida colaboração de Otorrinolaringologia. Foi realizada laringoscopia que revelou hiperemia e edema laríngeo posterior em moderada quantidade sem neoformações ou alterações da mobilidade das cordas vocais que sugeria forte relação com DRGE (RLF). Teve alta medicado com inibidor da bomba de prótons e recomendações para modificação no estilo de vida. Após 7 meses mantém-se assintomático, sem novos episódios e com melhoria das alterações observadas na laringoscopia. O RLF caracteriza-se por uma constelação de sintomas extra-esofágicos sendo a dispneia um achado raro. Dado que a maioria dos doentes não apresenta sintomas típicos de DRGE, o diagnóstico pode ser desafiante já que não existe consenso sobre a melhor abordagem. Assim, um alto índice de suspeição é fundamental para melhorar o prognóstico dos doentes e evitar potenciais complicações associadas a esta entidade nomeadamente infeções respiratórias recorrentes e carcinoma da laringe.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

584

PE-437 CAUSA RARA DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL

Francisco Gomes, Mariana Almeida, Ruth Feio, Carina

Ramalho, Carolina Trabulo, Joaquim Felisberto, Rodrigo Rufino, Martinho Fernandes

Centro Hospitalar do Barreiro e Montijo

Introdução: Lesão de Dieulafoy (LD) é causa rara de hemorragia gastrointestinal (1-2%) recorrente e potencialmente fatal. Mais frequentemente de localização gástrica (70-75%) habitualmente a 6 cm da junção esófago-gástrica na pequena curva, seguindo-se outras localizações como duodeno (15%) e cólon (1-5%). O sangramento decorre da rotura de arteria calibrosa anormal, geralmente situada no centro de erosão superficial circundada por mucosa de aspeto normal. **Caso clínico:** Homem, 74 anos, autónomo. Antecedentes pessoais de Colite Ulcerosa, Dislipidemia e Anemia por deficiência de ferro (Hb basal 10-11g/dL). Medicado habitualmente com Messalazina 500mg, Atorvastatina 20mg, Sulfato ferroso 329.7mg e Esomeprazol 20mg. Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por quadro de hematemese com 2 horas de evolução. Exame objetivo não apresentava alterações. Analiticamente apresentava hemoglobina de 10mg/dL. Fez Endoscopia Digestiva Alta (EDA) que revelou angiodisplasia gástrica com hemorragia ativa aplicou-se clip hemostático, controlou-se a hemorragia e teve alta para consulta externa. Regressa ao SU, 4 semanas após alta por intercorrências de melenas com repercussão hemodinâmica, hipotensão, palidez mucocutânea e descidas de hemoglobina para 5.6g/dL com necessidade de suporte transfusional. Realizou novamente EDA que revelou na transição esófago-gástrica uma protusão violácea com mucosa circundante normal, não ulcerada e pulsátil, compatível com lesão de Dieulafoy do Estômago, procedeu-se colocação de clips+polidoconal. Alta após estabilidade clínica para consulta externa de gastroenterologia. **Conclusão:** O caso clínico apresentado, possui grande relevância, pois a lesão de Dieulafoy, embora incomum, é uma importante etiologia de hemorragia gastrointestinal e deve ser considerada em todo doente com hemorragia gastrointestinal maciça e recorrente.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1035

PE-438 UM DIAGNÓSTICO A PENSAR NA DIARREIA CRÓNICA

Manuel Ribeiro, Sérgio Borges, Ivone Barracha, Rosa Amorim

Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E.

A Colite Microscópica (CM) deve ser tida em conta no doente que se apresente com diarreia crónica, especialmente naqueles de meia-idade ou idosos. A diarreia é aquosa, sem sangue e intermitente. Tem sido associada a outras doenças com fundo autoimune, como Diabetes mellitus tipo 1, Tiroidite Autoimune e Psoríase. Existem alguns factores de risco que podem contribuir para que a CM se desen-

volva em indivíduos susceptíveis, como seja a toma de alguns fármacos, nomeadamente estatinas. Os autores descrevem o caso de um homem de 69 anos, caucasiano, seguido em consulta de Medicina Interna. Antecedentes pessoais: Hipertensão arterial essencial, Dislipidemia, Diabetes mellitus tipo 2 com complicações micro e macrovasculares, Doença Renal Crónica estágio 3, Penfigóide IgA e Psoríase. Medicação habitual: Perindopril+Amlodipina 5+10mg id, Salazopirina 500mg 2id, Insulina humalog mix 12UI 3id (Sinvastatina suspensa há três meses). Clínica de diarreia aquosa, intermitente, com algumas dejeções nocturnas, sem sangue ou muco, e incontinência fecal com dois meses de evolução. Ao exame físico, apirético, sem dor à palpação abdominal, sem tumefacções ou organomegalias. Laboratorialmente sem alterações relevantes. Colonoscopia: diverticulose do cólon esquerdo e hemorroidas congestivas. Biópsia do cego: □(..) infiltrado inflamatório linfoplasmocitário, com participação de alguns eosinófilos [compatível] com o diagnóstico proposto de colite microscópica ()□. A CM tem algumas características que devem alertar o clínico, sendo cada vez mais diagnosticada em doentes com diarreia crónica. Trata-se de uma doença com taxas de recorrência consideráveis, assim é importante a suspeição do diagnóstico, para o seu tratamento e acompanhamento. Os autores apresentam este caso, discutindo a coexistência de múltiplas patologias de carácter auto-imune, o seu mecanismo anatomopatológico e a sua abordagem pela especialidade de Medicina Interna.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1493

PE-439 HIDROTÓRAX HEPÁTICO - DA DISPNEIA À CIRROSE HEPÁTICA

Maria Inês Matos, Rafael Amorim Rocha, Mariana Ferreira Almeida, Susana Lourenço Ferreira, Paula Dias, Jorge Almeida

Centro Hospital Universitário de São João

Introdução: Hidrotórax hepático corresponde à acumulação superior a 500ml de líquido na cavidade pleural, na doença hepática descompensada, na ausência de doença cardiopulmonar ou pleural. É um transudado e em 85% dos casos ocorre no hemitórax direito. **Caso:** Homem, 47 anos, ex-fumador (30UMAs), com diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade mórbida, dislipidemia, trombocitopenia com 4 meses de evolução e história de esteatose hepática. Recorreu ao serviço de urgência por dispneia progressiva, tosse produtiva mucóide e edema dos membros inferiores com uma semana de evolução. Negava febre, dor torácica, queixas genito-urinárias e gastro-intestinais; referia consumo etanólico crónico de 90g/dia. Apresentava insuficiência respiratória tipo 1; radiografia de tórax com derrame pleural direito; líquido pleural - transudato. Analiticamente com coagulopatia,

trombocitopenia, hipoalbuminemia, elevação de enzimas hepáticas (AST>ALT), hiperbilirrubinemia, ferritina de 2400 ng/mL, saturação de transferrina de 100%, fusão beta-gama na eletroforese de proteínas, alfa-fetoproteína e serologias VIH, VHC e VHB negativas, função tiroideia normal, auto-imunidade negativa, função renal normal e sem proteinúria nefrótica; angio-TC abdominal sem trombose das veias porta e supra-hepáticas, com ascite, hepato-esplenomegalia e sinais de hipertensão portal; estudo de Hemocromatose - heterozigotia para a mutação H63D; Ecocardiograma-transtorácico normal, BNP 40pg/mL. Iniciou restrição salina e terapêutica com espironolactona e furosemida, com boa resposta clínica, analítica e perda ponderal de 11kg. A data da alta com CHILD-PUGH C. Um mês após o internamento mantinha perda ponderal, abstinência alcoólica e normalização dos parâmetros hepáticos. Conclusão: O hidrotórax hepático ocorre em 5 a 10% dos doentes com cirrose hepática e ascite, mas raramente é o ponto de partida para o diagnóstico de doença hepática crônica.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1526

PE-440 USO DA N-ACETILCISTEÍNA NA HEPATITE AGUDA TÓXICA A ANTI-DEMENCIAIS.

Sílvia Santos Pereira, Rita Nortadas

Hospital Garcia de Orta

Os autores apresentam o caso clínico de uma doente do sexo feminino, 73 anos, com antecedentes pessoais de doença de Alzheimer, dislipidemia e insuficiência venosa crônica. Estava medicada com galantamina, olanzapina, idebenona, levocetirizina, sinvastatina e diosmina. Iniciou quadro de prostração, anorexia, vômitos e icterícia. Sem febre. A observação estava desorientada, normotensa, icterica e com dor abdominal difusa mas sem defesa, hepatomegalia ou massas palpáveis. Analiticamente apresentava trombocitopenia, padrão citocolestático e prolongamento TP e aPTT. Fez TAC abdominopélvica sem lesões hepáticas, vias biliares ou pancreáticas. Foi internada por hepatite aguda de etiologia não esclarecida. Iniciou terapêutica de suporte e suspendeu toda a medicação de ambulatório. No internamento houve agravamento neurológico com encefalopatia hepática e agravamento da colestase. Dado os antecedentes da doente, sem indicação para transplante hepático, decidiu-se iniciar protocolo com acetilcisteína endovenosa. Verificou-se progressiva melhoria clínica e analítica. Na investigação etiológica da hepatite aguda: as serologias e auto-imunidade foram negativa, a ceruplasmina era normal, sem hipotensão ou evidência de hepatite isquêmica. Admitiu-se hepatite tóxica aguda a antidepressivos. A insuficiência hepática aguda é uma patologia grave com elevada mortalidade e que frequentemente tem indicação

para transplante hepático. A causa mais frequente de insuficiência hepática aguda é a intoxicação por paracetamol, com indicação para a administração de N-acetilcisteína endovenosa. Nas outras causas de hepatite alguns estudos sugerem que a acetilcisteína pode ser benéfica pela melhoria da oxigenação e do fluxo sanguíneo hepático.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

1755

PE-441 QUANDO O CORAÇÃO MATA O FÍGADO

Filipa Rodrigues, Pedro Simões, Micaela Sousa, Andreia Diegues, Elisa Tomé, Eugénia Madureira

Unidade Local de Saúde do Nordeste

INTRODUÇÃO: A hepatite hipóxica (HH) caracteriza-se por uma rápida e acentuada subida das enzimas hepáticas resultante da diminuição do aporte de oxigénio ao fígado. As principais causas são a insuficiência cardíaca e respiratória, ainda que possa acontecer sem choque evidente associado. O diagnóstico é clínico e analítico, com um padrão agudo de colestase e coagulopatia sem outra causa aparente, associando-se a falência cardíaca, respiratória e/ou circulatória. **CASO CLÍNICO:** Mulher de 74 anos, diabética e com insuficiência cardíaca (IC) não estratificada, admitida por agravamento de dispneia e astenia com alguns dias de evolução. Objetivamente: turgescência venosa jugular a 45º, hipoxemia (paO2: 55 mmHg e saturação de 85% a ar ambiente), crepitações basais pulmonares e edemas dos membros inferiores; analiticamente sem BNP elevado; radiografia com estase. Eletrocardiograma sem alterações agudas relevantes. Internada por IC descompensada com pouca resposta ao tratamento diurético. No 4º dia de internamento inicia um quadro de vômitos alimentares; analiticamente com citocolestase acentuada, (TGP: 1552 U/L, TGO 1829 U/L, GGT 509 U/L, bilirrubinas normais) e coagulopatia (APTT: >120 seg). Angio TAC abdomino-pélvico para excluir embolia portal sem alterações. O estudo etiológico foi então alargado, não havendo evidência de toxicidade por fármacos, com vírus hepatotrópicos negativos, estudo imunológico sem alterações. Assumida Hepatite Hipóxica por insuficiência cardíaca descompensada. Apesar da optimização terapêutica, a evolução foi desfavorável culminando na morte da doente. **DISCUSSÃO:** Recebendo 25% do total do débito cardíaco, o fígado um órgão extremamente sensível a mudanças hemodinâmicas. A HH é uma entidade rara, com grande taxa de mortalidade, devendo ser considerada no caso de uma insuficiência hepática aguda sem outra causa, principalmente se associada a clínica de IC.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

2240

PE-442 A DOENÇA DE CROHN MASCARADA

Francisco Lopes Morgado, Bárbara Saraiva, Sara Dinis, Celestina Blanco Torres, João Correia

ULS Guarda

INTRODUÇÃO: A doença de Crohn (DC) é uma das principais doenças inflamatórias intestinais que pode envolver qualquer porção do tubo digestivo, podendo também ter um quadro clínico sistémico florido. Apresenta-se o caso de uma doente cuja apresentação inicial é pouco frequente tendo por isso mascarado a verdadeira causa dos sintomas. **CASO CLÍNICO:** Mulher de 24 anos de idade, recorre ao Serviço de Urgência (SU) por quadro recorrente de vômitos e perda ponderal ao longo dos últimos meses. A observação salienta magreza marcada e desconforto à palpação abdominal e a nível dos exames complementares realizados no SU a destacar anemia microcítica e discreto aumento dos parâmetros inflamatórios nas análises. Por refractariedade do quadro ao tratamento e incerteza em relação à sua etiologia optou-se por internar a doente. Durante o internamento houve necessidade de alimentação parentérica por impossibilidade de alimentação oral nos primeiros 4 de permanência hospitalar. O estudo complementar efectuado foi compatível com anemia ferropénica, não tendo sido detectadas outras alterações significativas. O estudo das fezes mostrou calprotectina fecal muito aumentada, e os exames endoscópicos identificaram gastropatia erosiva e uma válvula ileo-cecal deformada e ulcerada sugestiva de doença inflamatória. Admitiu-se o diagnóstico de DC e a doente iniciou tratamento de indução tendo em conta estes achados com melhoria clínica significativa, tendo alta hospitalar sem vômitos e a tolerar dieta oral. Em consulta de seguimento as biópsias realizadas evidenciaram a presença de *Helicobacter pylori* bem como confirmaram lesões de colite crónica em actividade. **DISCUSSÃO:** Este caso clínico é um claro exemplo de como a DC pode ser diversificada, podendo ser por essa razão subdiagnosticada. Cabe ao internista uma abordagem holística, lembrando que o seu diagnóstico não deve apenas assentar em exames complementares, sendo a história clínica um utensílio essencial neste tipo de patologia.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1619

PE-443 VISÃO DE LEOPARDO: UM LINFOMA NÃO-HODGKIN TESTICULAR METASTIZADO

Patrícia Moreira, Mafalda Vasconcelos, João Espírito Santo, Francisco Araújo, José Lomelino Araújo

Departamento de Medicina Hospital Beatriz Ângelo Loures, Portugal

O linfoma primário testicular é uma forma incomum e agressiva de linfoma não-Hodgkin (LNH)

extra-nodal, correspondendo a menos de 5% dos tumores malignos testiculares e 1 a 2% dos casos de LNH, sendo o tumor testicular mais comum em homens com mais de 60 anos. Esta manifestação extra-nodal tem uma predileção conhecida pelo sistema nervoso central (SNC), anel de Waldeyer, pele e pulmões. Apresento o caso de um homem de 79 anos com quadro de 6 meses de evolução de desequilíbrio à direita e múltiplas quedas, associado a alteração da mímica facial e oculomotricidade progressivas, com quadro de desorientação e confusão marcadas na semana anterior. Semiológicamente destaca-se lentificação do discurso e envolvimento de vários pares craneanos à esquerda - III, VI, VII, VIII e IX. Encontrava-se afebril e não se palpavam adenopatias. Realizou TC-crânio que demonstrou múltiplas imagens nodulares ao longo do contorno epidurário dos ventrículos laterais, III e IV ventrículos, confirmadas em RMN com padrão de captação leptomeníngea sugestiva de doença linfoproliferativa. Punção lombar sem alterações. Avaliação oftalmológica com padrão reticulado do epitélio pigmentado da retina com padrão leopardo-like. Analiticamente destacou-se apenas hipoproteïnemia ligeira, imunofenotipagem sérica compatível com LNH de células B (CD19, CD20, CD200, CD79b e lambda positivos). Em ecografia testicular identificaram-se três nódulos à direita, sendo submetido a orquidectomia radical, cuja anatomia patológica revelou células CD20 e CD3 positivas, sedimentando o diagnóstico de LNH com fenótipo B primário do testículo. Iniciou posteriormente terapêutica com dexametasona com melhoria do estado cognitivo, antes de iniciar quimioterapia. Saliento assim uma apresentação inicial marcante e agressiva de um LNH extra-nodal, com afectação oftalmológica rara e disseminação ao SNC, na forma de metástases leptomeníngeas que condicionaram afectação dos nervos craneanos.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1678

PE-444 UMA CAUSA RARA DE ANEMIA

Maria Lima Costa, Joana Silva Marques, António Grilo Novais, Filipa C Sousa, Giovana Ennis, Jorge Correia, Maria Eduarda Augusto

Centro Hospitalar Tondela Viseu

A anemia é uma entidade nosológica comum na prática clínica. No entanto, o diagnóstico etiológico pode apresentar-se desafiante. Homem, 54 anos, admitido no Serviço de Urgência (SU) por febre e cefaleia peri-orbitária com 1 semana de evolução. À admissão: febril, hipotenso, com dor à palpação do hipocôndrio direito. Do estudo complementar: anemia 10,9 g/dL microcítica e hipocrômica, elevação da enzimatologia hepática, hiperbilirrubinémia e PCR 19,19 mg/dL. TC crânio, radiografia de tórax e ecografia abdominal, sem alterações. Foi internado por anemia e febre de etiologia indeterminada, sob antibioterapia empírica com ceftriaxone e azitro-

micina. Durante o internamento, manteve-se febril e com perfil tensional hipotensivo. Sem registo de perdas hemáticas. Sem isolamento de agentes infecciosos nas hemoculturas e urocultura colhidas no SU. Para estudo da anemia realizou estudo endoscópico do tubo digestivo a relatar gastropatia erosiva do antro. Por persistência de dor abdominal repetiu ecografia, a demonstrar espessamento de ansa cólica no hipogastro e líquido livre na escavação pélvica. Realizou TC abdomino-pélvica urgente com evidência de espessamento dos 2/3 proximais do cólon transversal, com extensão de 16 cm. Por esse motivo, foi submetido a laparotomia explorada emergente, com ressecção segmentar do cólon transversal. Foi admitido, no pós-operatório, na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente. Evoluiu desfavoravelmente, acabando por falecer, em D5 de internamento, por choque multifatorial e acidemia refratária à terapêutica médica e dialítica instituídas. O exame histológico da peça fez o diagnóstico de linfoma intestinal de células T epitelotrófico monomórfico (MEILT). Os linfomas periféricos de células T são um grupo heterogêneo de neoplasias agressivas que representam menos de 15% dos Linfomas Não Hodgkin em adultos. O MEILT é um subtipo com mau prognóstico, culminando frequentemente em morte por complicações associadas.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

2132

PE-445 PTT ADQUIRIDA REFRATÁRIA TRATAMENTO INOVADOR E EFICAZ COM CAPLA-CIZUMAB

Maria Lume, Joana Esteves, Francisca Pereira, Cristina Martins, Neuza Soares, Luís Lemos, André Gomes, Francisco Cunha, Luís Coentrão, Fernando Friões

Centro Hospitalar e Universitário São João

O diagnóstico de púrpura trombocitopénica trombótica (PTT) baseia-se na apresentação clínica e comprovação da deficiência da atividade ADAMTS13. O tratamento convencional inclui plasmáfereze (PLM), corticoterapia (CCT) e rituximab (RX). Recentemente foi aprovado no tratamento da PTT refratária, o caplacizumab (CPZ) que se liga ao fator de von Willebrand, impedindo a interação com o receptor plaquetário. Mulher de 37 anos, com antecedentes de S. Sjogren, recorre ao SU por petéquias dispersas na região cervical, tronco, antebraços e palato com 1 dia de evolução, epistaxis de pequeno volume e astenia. Foi medicada com corticoide oral e teve alta com indicação para reavaliação em 2 dias. Na reavaliação, agravamento da astenia e das petéquias com presença de hematoma espontâneo frontal esquerdo. Estudo analítico compatível com o diagnóstico de PPT adquirida. Inicia PLM diária e CCT. Durante o internamento, défices neurológicos de novo mas TC cerebral sem lesões. Anemia e trombocitopenia grave, ADAMTS13 0%, anticorpo anti-ADAMTS13 93U, pelo que inicia RX e

PLM diária. Manteve descida da hemoglobina sem perdas hemáticas, sem recuperação da contagem plaquetária e febre. Perante ausência de resposta iniciou CPZ. Com a alteração terapêutica apresentou rápida resposta favorável, com recuperação da contagem plaquetária, da anemia e sem evidência analítica de hemólise. Imunofenotipagem de sangue periférico com descida marcada da população linfóide B, pelo que suspendeu PLM. Pela evolução favorável suspendeu RX após 4º toma e manteve CCT e CPZ diário durante 30 dias. À data de alta com ADAMTS13 14%, anticorpo anti-ADAMTS13 22U. Atualmente com CCT em desmame, analiticamente sem anemia ou trombocitopenia, ADAMTS13 88% e anticorpo anti-ADAMTS13 17U. O caso clínico apresentado vem apoiar a evidência científica de que o CPZ, nos casos de PTT refratária à CCT, PLM e RX, é uma terapêutica eficaz e segura.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

58

PE-446 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NUM CASO DE COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA A PONTA DO ICEBERG

Filipa Ramalho Rocha, Margarida L. Nascimento, Filipa Malheiro, Sérgio Garção Baptista, Alexandra Bayão Horta

Hospital da Luz Lisboa

Introdução: A coagulação intravascular disseminada (CID) é uma síndrome clínica e laboratorial adquirida, que resulta numa ativação excessiva e desregulada da cascata de coagulação. Na sua forma crónica, está geralmente associada a neoplasia e, apesar de as manifestações serem predominantemente trombóticas, a isquémia arterial cerebral clinicamente significativa é pouco reportada. Caso clínico: Homem, 80 anos, com história de tabagismo progressivo, hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença renal crónica. Admitido por disartria e paralisia facial central em contexto de acidente vascular cerebral (AVC) com lesões isquémicas bilaterais supra e infratentoriais. Em simultâneo com agravamento da função renal com hematúria glomerular e proteinúria nefrótica de novo, adenopatias mediastínicas e hilares e gastropatia microerosiva com manchas hematócicas. Analiticamente com aumento de D-dímeros e consumo de fibrinogénio, anemia e trombocitopenia ligeiras, sem esquizócitos, discreta citólise hepática e anticorpos anti-nucleares > 1/1280. A restante investigação foi negativa pelo que se assumiu o diagnóstico de trombose multissistémica em contexto de CID crónica. Iniciou enoxaparina terapêutica com melhora das alterações laboratoriais e estabilização clínica, possibilitando a alta. A biópsia ganglionar documentou provável metástase de adenocarcinoma (ADC) do pulmão com inúmeras invasões linfovaskulares. Contudo, foi reinternado noutro hospital tendo acabado por falecer, presumivelmente por progressão de doença. Discussão: Apesar de

raras, as microangiopatias trombóticas devem ser consideradas no diagnóstico diferencial do AVC, especialmente se multifocal e associado a manifestações isquêmicas noutros órgãos. A CID crônica está associada a neoplasias sólidas do tipo ADC produtores de mucina e tem sido crescentemente reportada no ADC do pulmão em estadio IV. O prognóstico global é sombrio e a anticoagulação insuficiente na ausência de tratamento da doença de base.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

384

PE-447 UM CASTELO DE GÂNGLIOS

Nuno Leal, Andreia Freitas, Tiago Costa, Filipa Borges, Sara Beça, José Ribeiro Almeida

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A Doença de Castleman (DC) engloba um grupo heterogêneo de doenças linfoproliferativas com semelhanças histopatológicas. É classificada com base no número de gânglios envolvidos (unicêntrica vs multicêntrica) e na infecção pelo vírus HHV-8 (negativa vs. positiva). A patogénese da DC associada ao HHV-8 está bem estabelecida, no entanto, a não associada ao HHV-8 permanece uma incógnita. **Caso Clínico:** Mulher de 69 anos sem antecedentes patológicos, sem medicação, sem hábitos alcoólicos ou toxifílicos. Admitida por emagrecimento de mais de 10kg em 3 meses e aumento do volume abdominal, astenia, anorexia e saciedade precoce com um mês de evolução. Sem outras queixas. Na admissão apresentava-se hemodinamicamente estável, apirética, anictérica, com ascite de grande volume, não tensa, e edemas dos membros inferiores. Analiticamente com neutrofilia, aumento da PCR (5x), hiperbilirrubinemia direta, hipoalbuminemia e coagulopatia. Hipotizada cirrose hepática de etiologia não esclarecida e neoplasia oculta. Do estudo: ANA positivos, hipergamaglobulinemia não monoclonal, biópsia hepática sugestiva de hepatite autoimune. TC toracoabdominopélvico com ascite de grande volume, alterações sugestivas de hepatopatia crônica, esplenomegalia e múltiplas adenomegalias. PET: avidéz dos gânglios para FDG. Biópsia aspirativa de conglomerado lombo-aórtico compatível com DC variante plasmocítica HHV-8 negativa. A pesquisa de IL-6 encontra-se em curso. Assumido diagnóstico de DC, tendo sido iniciada corticoterapia em altas doses com melhoria clínica e analítica. **Discussão:** A DC é um diagnóstico difícil e moroso no atual estado da arte. Presentemente, para a DC multicêntrica HHV-8 negativa dispomos de tratamento com Siltuximab. No entanto, dados os elevados custos deste biotecnológico anti-IL-6, foi solicitada a realização de confirmação diagnóstica, neste caso, com biópsia excisional ganglionar que, até à data, ainda não foi possível efetuar pelo estado de debilidade da doente.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

389

PE-448 SEE BEYOND THE BRUISES

Viorela Bianca Cristea, Claudia Brazão, Gonçalo Jantara-da Domingos, Artur Pereira, Luiz Menezes Falcão

Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital Santa Maria

Acquired haemophilia is a rare autoimmune disorder characterized by bleeding that occurs in patients without a personal and family history of haemorrhages. It's an underdiagnosed disease that can potentially cause life-threatening haemorrhages in severe cases. We present a case of acquired haemophilia treated with success. A 62-year-old man with personal history of high blood pressure and small hiatal hernia was admitted in our hospital through the ER with an extended haemorrhage localized on his left arm and left ankle, with sudden onset, without history of trauma. Routine lab tests revealed a normocytic and normochromic anaemia, with elevated fibrinogen 545mg/dL (RV:200-400mg/dL) and prolonged activated partial thromboplastin time 65,5sec (RV 29sec), without further altered values. The nasogastric intubation revealed no haemorrhage from the gastrointestinal tract, so we proceeded to further investigation that showed normal values of IX and XI factor, with decreased VIII factor 4% (RV 50-150) with high titre of factor VIII inhibitor 67UB. The patient initiated treatment with VII factor and corticotherapy 1mg/kg/day, with very good response. After exhaustive investigation that lasted 2 weeks and revealed no underlying condition, our final diagnosis was Idiopathic Acquired Type A Haemophilia. Acquired haemophilia is an underdiagnosed condition, predominantly a disease of the elderly that can cause fatal haemorrhages, but when identified and treated has a very good prognosis. In approximately 50% of the cases, no underlying conditions are identified (idiopathic) and the remaining 50% have coexisting conditions including autoimmune disorders such as lupus, rheumatoid arthritis, hematologic cancer or solid tumours or association with allergic reactions to drugs such as penicillin and derivatives.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1122

PE-449 PROPTOSE UNILATERAL COMO APRESENTAÇÃO DE MIELOMA MÚLTIPLO

Catarina Cruz, Ricardo Sousa, Marta Monteiro, Rita Mendes, Francisco Silva, Isabel Madruga

Medicina II, Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Mielomas múltiplos de cadeias leves (Kappa e Lambda) constituem 15% da totalidade de mielomas múltiplos (MM). Quando comparados às variantes de imunoglobulina (Ig) IgG ou IgA, estes aportam um prognóstico muito mais reservado. Apresenta-

-se o caso de um homem, de 72 anos, em consulta de medicina interna por história de 2 anos de agravamento progressivo de dor dorso-lombar com importante restrição funcional, e quadro consumptivo com perda ponderal de 20% em 2 anos. Ao exame objetivo mostrava proptose unilateral à esquerda com diminuição da acuidade visual, sem dor (1 mês de evolução) e dor na região dorso-lombar agravada pela mobilização. A tomografia computadorizada (TC) do crânio mostrou uma volumosa lesão expansiva óssea lítica, com densidade de partes moles da órbita esquerda a condicionar compressão do nervo ótico. Do restante estudo apresentava: hipercalcemia 12,9 mg/dL; anemia 11.1 g/dL; VS 92 mm/h; sem lesão renal; eletroforese de proteínas séricas sem pico monoclonal, com doseamento de Ig diminuídas e proteína de Bence-Jones negativa. Beta-2-microglobulina 5.10 mg/dL; Cadeias leves livres Kappa 203 mg/L e Lambda 39.40 mg/L, ratio 17.2. Radiograma do esqueleto mostrou múltiplas lesões líticas da asa do ilíaco direito, feixes proximais, arcos costais e vertebrae lombares; TC toraco-abdomino-pélvica revelou volumosas lesões líticas do 5º ao 8º arcos costais esquerdos, com componente de partes moles. Realizou biópsia óssea destas lesões sendo compatível com MM, CD138+ e imunofenotipagem de sangue medular mostrou 20.9% de plasmócitos monoclonais com positividade a cKappa, CD38 e CD138, estabelecendo o diagnóstico de MM de cadeias leves Kappa. Apesar de uma apresentação clínica muito sugestiva, a ausência de pico monoclonal e proteína Bence-Jones negativa demonstram a complexidade diagnóstica deste caso possível por biópsia de lesão óssea lítica. Ressaltamos ainda a forma de apresentação atípica e o diagnóstico diferencial de proptose unilateral necessários.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1339

PE-450 MIELOMA MÚLTIPLO A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM INTEGRAL DO DOENTE

João Aurélio, Tiago Vasconcelos, Joana Nascimento, Marta Duarte, José Gallardo, Luísa Arez

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Portimão

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica com proliferação de plasmócitos e produção de imunoglobulinas monoclonais, sendo que apenas 15-20% produzem apenas cadeias leves. Caso clínico: Homem, 82 anos, com hipertensão, dislipidemia, cardiopatia valvular e isquêmica, recentemente submetido a valvuloplastia aórtica e duplo bypass coronário. Recorreu ao Serviço de Urgência por dor torácica, dispneia em repouso e astenia, com 1 semana de evolução. Da anamnese, destaca-se perda ponderal involuntária de 20kg em 6 semanas. No exame objetivo: pálido, dor à palpação da grelha costal. Analiticamente

com hemoglobina de 6,1 g/dl, creatinina 2.24 mg/dL, ureia 157 mg/dL, cálcio corrigido 12.0 mg/dL e urina II com >500 mg/dL de proteínas. Perante a anamnese, exame objetivo e alterações analíticas, colocou-se a hipótese de MM. No entanto, eletroforese de proteínas sem pico monoclonal gama ou outras alterações. Pela elevada suspeita, prosseguiu-se o estudo, destacando-se: VS 69 mm 1ª hora; B2-Microglobulina 11.4 mg/L, cadeias leves livres kappa aumentadas (55.60 mg/L) e razão kappa/lambda aumentada (4.75), Imunofixação Urinária: proteína de bence-jones tipo kappa. Em tomografia computadorizada: lesões líticas por todo o esqueleto axial. Mielograma: Dry Tap. Biópsia de lesão óssea: Neoplasia de células plasmáticas CD138+, CKAE1/AE3-. Colocou-se o diagnóstico definitivo de MM de cadeias leves kappa. Para além da marcha diagnóstica supracitada, foram abordados a insuficiência renal, hipercalcemia, insuficiência cardíaca descompensada e dor de difícil controlo. Conclusão: Os autores consideram este caso relevante, não só por se tratar de uma forma menos comum de MM, mas também porque realça o papel do internista na marcha diagnóstica de um quadro ainda não esclarecido, perante um elevado grau de suspeição. Acresce ainda o facto de se tratar de doente idoso com múltiplas comorbidades descompensadas e que necessitaram de uma abordagem integrada durante o internamento.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1395

PE-451 UM CASO DE PNEUMONITE IATROGÉNICA

Domingos Sousa¹, Maria Eduarda Couto², Alda Tavares³, Teresa Ribeiro², Isabel Oliveira², Nelson Domingues², Mário Mariz²

¹Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Universitário do Algarve; ²Serviço de Onco-hematologia, IPO - Porto; ³Hospital de Pedro Hispano

INTRODUÇÃO As pneumonias intersticiais idiopáticas inespecíficas, comumente descritas como pneumonites, têm um diagnóstico diferencial extenso e as iatrogenias farmacológicas são uma importante causa. A introdução de novos fármacos na leucemia linfocítica crónica (LLC) tem evoluído, melhorando o arsenal terapêutico e prognóstico. Novos agentes como o Idelalisib colocam novos desafios na monitorização dos doentes. **DESCRIÇÃO** Mulher de 67 anos com LLC desde 2008, multitratada e proposta para tratamento com Idelalisib em novembro de 2018. Internada em Novembro de 2019 com poliartalgias, febre tosse e dispneia. Ao D3 de internamento, evolução para insuficiência respiratória grave e síndrome inflamatória analítico agravado. A teleradiografia de tórax apresentava infiltrados intersticiais bilaterais e a TC tórax opacidades difusas bilaterais. Realizou despiste de infeção com hemoculturas, urocultura, broncofibroscopia e lavado bronco-alveolar (LBA) que

se revelaram negativos. Iniciou terapêutica com metilprednisolona 500mg 3dias e descalção para prednisolona 60mg, com desmame gradual até às 6semanas. DISCUSSÃO O Idelalisib é um inibidor da PIK3delta; que demonstrou ser eficaz no controlo da LLC. Contudo, efeitos adversos relacionados com o fármaco têm reduzido o seu uso. As causas frequentes da sua interrupção são: reações imunomediadas e diminuição do limiar de infeção. As iatrogenias conhecidas são a colite, elevação de transaminases, pneumonite e infeções recorrentes. A pneumonia está descrita em 6-22% dos doentes tratados, com poucos casos fatais conhecidos. As pneumonites por Idelalisib cursam habitualmente com um início agudo/subagudo. A tosse, dispneia e a febre são as suas principais manifestações, estabelecendo-se diagnóstico diferencial de infeções respiratórias virais e bacterianas. Os estudos de imagiologia apresentam habitualmente um padrão intersticial. O LBA deve ser realizado em todos os doentes para orientação e despiste de infeções oportunistas.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

378

PE-452 LINFOMA MARGINAL ESPLÉNICO COM ATINGIMENTO HEPÁTICO E HEPATITE C UMA RELAÇÃO A NÃO ESQUECER

Leonor P.Silva, Ana Ribeiro, Mafalda Alpoim, Rute Lopes Caçola

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: O linfoma marginal esplénico (LME) representa 1-2,7% de todos os linfomas. A maioria dos casos apresenta atingimento da medula óssea (MO) e apenas 1/3 tem atingimento hepático. **Caso Clínico:** Mulher, 48 anos, com antecedentes de hepatite C curada e colecistectomia por litíase vesicular. Recorreu à Urgência por quadro com 8 meses de evolução de anorexia, perda ponderal (25 Kg), hipersudorese noturna, náuseas e vômitos esporádicos e nos 3 dias prévios à admissão febre de predomínio vespertino, icterícia e dor abdominal nos flancos. Ao exame físico com icterícia ligeira, hepato e esplenomegalia palpáveis e dolorosas. Analiticamente apresentava subida de marcadores inflamatórios, citocolestase (bilirrubina total 1,72 e direta 1,30 mg/dL, TGO 196 e TGP 224 U/L), DHL elevada (690 U/L). Ecografia abdominal revelou hepato-esplenomegalia. Internada para estudo, manteve febre sustentada e restantes sintomas. Verificou-se agravamento progressivo da citocolestase, linfocitose e hipoalbuminemia (1.9 mg/dL). Anticorpos anti-VIH e anti-VHB negativos. Imune para o VHC e CMV. Carga vírica do VHC negativa. Hemoculturas e serologias da Leptospira, Borrelia, Treponema pallidum e EBV negativas. Estudo imunológico para despiste de doenças auto-imunes hepáticas negativo. Tomografia computadorizada revelou estigmas de doença hepática crónica, esplenomegalia homogénea e adenomegalias ad-

acentes ao hilo hepático. PET-scan mostrou captação anómala no baço e MO. Imunofenotipagem (IF) de sangue periférico, biópsia e IF do fígado e da MO, permitiram o diagnóstico de LME. Pela apresentação agressiva com suspeita de transformação para linfoma difuso de grandes células B e risco da biópsia esplénica, iniciada R-CHOP, com boa resposta. **Discussão:** Em doentes com história de hepatite C, a infiltração hepática por LME, apesar de incomum, deve ser suspeitada. A elevada prevalência da infeção pelo vírus da hepatite C nestes doentes, levanta a hipótese de envolvimento do vírus na linfogénese.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1175

PE-453 NEUTROPENIA CONGÉNITA: UMA BATALHA CONSTANTE

Mariana Certal, Márcia Souto, Fernanda Linhares, Fernando Salvador

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHT-MAD)

Introdução: A neutropenia congénita representa um grupo de distúrbios heterogéneo e incomum, que afeta a diferenciação mieloide de neutrófilos. Os doentes apresentam-se com neutrófilos abaixo de 500/mm³ tendo grande suscetibilidade a infeções. **Caso clínico:** Os autores apresentam uma mulher de 44 anos seguida em consulta de Medicina Interna. Esta doente, logo após o nascimento, iniciou quadros repetidos de infeções respiratórias, otites e amigdalites. Nesse contexto, foi feito o diagnóstico de neutropenia congénita. O estudo genético mostrava um cariótipo 46, XX sem anormalias cromossómicas. O mielograma apresentava hipoplasia mieloide, com baixa maturação de granulócitos. Do restante estudo, destacava-se o facto de se tratar de uma neutropenia isolada (com neutrófilos entre 200 e 400/mm³), sem anemia, trombocitopenia ou linfopenia. Os pais eram consanguíneos, sem outros antecedentes de relevo. Ao longo da vida, a doente tem desenvolvido várias infeções, nomeadamente: otites severas com perfuração do tímpano, amigdalites com necessidade de amigdalectomia, pneumonias e abscessos múltiplos, sinusite crónica, querato-conjuntivite, periodontites com necessidade de remoção de toda a arcada dentária e apendicite. Fez vários tratamentos com corticoterapia, sem resultado. Assim, na impossibilidade de fazer correção medicamentosa da neutropenia, tornou-se necessário prevenir e gerir ativamente todas as infeções. Apesar do elevado risco, esta doente teve uma gravidez sem intercorrências, com uma filha saudável. Atualmente, a doente está medicada com claritromicina 500 mg/dia e faz terapêutica com estimulador de colónias dos granulócitos (G-CSF) quando tem infeções, com boa resposta. Nos últimos anos, tem tido menos intercorrências infecciosas e boa qualidade de vida. **Discussão:** Os autores lembram que doentes

com neutropenia congênita têm grande predisposição para desenvolvimento de infecções graves mas que seu o tratamento permite, em muitos casos, um bom controle da patologia.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1388

PE-454 MASTOCITOSE SISTÊMICA AGRESSIVA: UMA DOENÇA RARA COM UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Fabiana Gouveia, Diogo Raposo André, Rafael Nascimento, Helena Luís, Fernando Jacinto, Michelle Cordeiro, Rita Vieira, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

INTRODUÇÃO: A mastocitose é uma neoplasia proliferativa clonal que se manifesta pela acumulação de mastócitos num ou mais órgãos como a pele, medula óssea (MO), baço, fígado, gânglios linfáticos e trato gastrointestinal. É dividida em cutânea e sistêmica. Segundo a revisão de 2017 da Organização Mundial de Saúde da Classificação para as Neoplasias Hematopoiéticas, a mastocitose sistêmica (MS) define-se pela presença de um critério maior infiltração de mastócitos clonais na MO ou em órgãos extra-cutâneos (OEC) e de pelo menos um de três critérios minor mastócitos com morfologia anormal; mutação KIT na MO ou outro OEC; expressão de CD25 ou CD2; ou elevação da triptase sérica. A MS é uma entidade rara e agressiva, que se divide em quatro subtipos: indolente, associada a neoplasia hematológica, agressiva e leucêmica. **CASO CLÍNICO:** Mulher de 57 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, que inicia em 2017 um quadro de hepatoesplenomegalia, ascite com hipertensão portal, poliadenopatias e astenia. Analiticamente apresentava anemia normocítica e normocrômica e trombocitopenia. Não havia evidência imagiológica ou clínica de doença hepática crônica; o estudo auto-imune, as serologias virais hepáticas e a análise do líquido ascítico não revelou alterações. A análise histopatológica das adenopatias excisadas exclui doença linfoproliferativa, sendo compatível com processo reativo e o estudo medular não revelou alterações. Por fim, realizou biópsia hepática que documentou infiltração de mastócitos atípicos através da coloração de Giemsa e, no estudo imunohistoquímico, presença de numerosos mastócitos positivos para C-KIT e CD1a. **DISCUSSÃO:** A existência de um critério maior e um minor afirmam o diagnóstico de MS. A lesão de órgão e a ausência de outros distúrbios mieloproliferativos confirmam a forma agressiva e avançada. Assim, este caso realça a dificuldade diagnóstica de uma apresentação atípica de MS, sem infiltração medular ou manifestações cutâneas.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

2435

PE-455 LINFOMA DE APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Diogo Alves, Raquel Afonso, Catarina Carvoeiro, Alexandra Esteves, Joana Couto, José Carvalho, Ana Simas, António Ferreira, Diana Guerra, Carmélia Rodrigues

ULSAM - Medicina 1, Hospital de Santa Luzia

O sistema gastrointestinal é o local extranodal mais comumente afectado por linfomas, sendo a grande maioria do tipo não-hodgkin. O Linfoma de Hodgkin é raro no idoso e o envolvimento do tubo digestivo é ainda mais raro. 83 anos, homem, apresentou dor abdominal na fossa ilíaca esquerda com 2 meses de evolução e perda ponderal de 2Kg. Análises sem alterações. Ecografia abdominal: espessamento do cólon. TC toracoabdominopélvica: espessamento do cólon descendente com espessura parietal de 3cm, conglomerado adenopático lombboaórtico, hepatomegalia e esplenomegalia, tendo sido referenciado a consulta de Medicina. Realizou colonoscopia que mostrou área de mucosa congestiva e ulcerada com 40mm sugestivo de lesão neoformativa. Realizada biópsia e a histologia revelou algumas células sugestivas de linfoma de Hodgkin, mas sem representatividade suficiente para diagnóstico seguro. Perante raridade da apresentação de Linfoma Hodgkin com envolvimento intestinal no idoso decidido repetição de histologia para confirmação de diagnóstico. Realizadas mais duas colonoscopias com biópsia que não se revelaram conclusivas, pelo que foi submetido a sigmoidectomia laparoscópica. Na histologia da peça operatória foi identificado que morfológica e imunohistoquimicamente se tratava de Linfoma de Hodgkin clássico do tipo esclerose nodular. Novamente referenciado para centro de Oncologia tendo sido aceite, corroborado diagnóstico, estadio IVB, IPS 4. Atualmente após 6 ciclos de quimioterapia sem evidência de doença ativa. Apresenta-se um caso clínico raro de Linfoma Hodgkin com envolvimento intestinal, sobretudo em doente com idade avançada. A sua raridade implicou uma segunda confirmação histológica, com necessidade de vários procedimentos, antes da sua aceitação em centro oncológico.

OUTRO

1464

PE-456 TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA DE DIAGNÓSTICO TARDIO

Tiago Castro Pinto, Diana Rocha, Eduardo Eiras

HOSPITAL PEDRO HISPANO

A telangiectasia hemorrágica hereditária é uma doença com hereditariedade autossómica dominante de penetrância variável, cujas mutações nos genes ENG, ACVRL1 ou SMAD4 levam a alterações do endotélio e parede vascular, causando telangiectasias, dilatações aneurismáticas e malformações arteriovenosas (AV). Os doentes habitualmente apresentam epistaxis, hemorragias gas-

trointestinais, anemia ferropénica e telangiectasias mucocutâneas. Caso Clínico: Mulher de 68 anos, hipocoagulada com varfarina por fibrilação auricular paroxística, dismorfias de estruturas vasculares hepáticas detetadas em ecografia, alterações da marcha com 2 anos de evolução e várias vindas ao serviço de urgência (SU) por epistaxis associadas a INR supratrapêutico. Veio ao SU por queda ocorrida dias antes, cefaleias associadas e novo episódio de epistaxis. Analiticamente destacava-se INR 5. A tomografia computadorizada (TC) cranioencefálica (CE) revelou área focal hiperdensa com 3mm na transição bulbomedular, sem edema sobre parênquima. Foi internada para estudo. Realizou ressonância magnética CE que corroborava a lesão referindo que se podia tratar de deposição de produtos de hemossiderina, bem como referência a outra lesão com carácter hemorrágico antigo e eventual pequeno ressangramento recente. Durante o restante internamento salientou-se uma TC toracoabdominopélvica que revelava ectasia e compactação dos troncos supraaórticos, acentuada dilatação do tronco celiaco e artéria hepática com aneurismas arteriais intra-hepáticos no lobo direito e anastomoses AV para o sistema sistémico. Foi ainda confirmada a história familiar positiva de 2 irmãos com episódios frequentes epistaxis. Mais tarde realizou estudo genético, positivo para o gene ACVRL1. Discussão: Este caso ilustra diagnósticos diferenciais de hemorragia, ocultados pela hipocoagulação, um grupo de doentes de elevada prevalência, trazendo o internista à sua essência de constante avaliação e integração de dados apresentados.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1951

PE-457 TRIÁDE DE MELTZER E GLOMERULO-NEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA APRESENTAÇÃO RARA DE LINFOMA LINFOPLASMOCÍTICO

Mafalda Corrêa Figueira, Joana Simões, Bárbara Lobão, Ermelinda Pedrosa

Centro Hospitalar de Setúbal, Serviço de Medicina Interna

O linfoma linfoplasmocítico (LLP), neoplasia hematológica crónica e indolente, é uma entidade relativamente rara. A presença de crioglobulinas (CG), nomeadamente do tipo misto, é também pouco frequente, assim como o é o envolvimento renal, sobretudo na forma de glomerulonefrite membranoproliferativa (GNMP). Os autores apresentam um caso de uma doente de 54 anos, com antecedentes de histerectomia total, osteoporose com episódio de fratura patológica, bronquite e síndrome depressivo. Tem um quadro arrastado e caracterizado pela tríade de Meltzer (fadiga, artralgias e purpura), já presente há 12 anos, que havia sido abordado com prednisolona e hidroxicloroquina com efeito. Por recorrência dos sintomas cerca de 10 anos após o primeiro episódio, voltou a fazer

terapêutica com adição de azatioprina com algum efeito. Recorre à consulta por retorno dos sintomas aos quais se associaram edema peri-orbitário, fenómeno de Raynaud e urina espumosa. Negava perda ponderal ou suores noturnos. Da avaliação clínica e analítica constatou-se: presença de lesões purpúricas cuja biopsia revelou vasculite leucocitoclastica, anemia normocítica e normocromica, hipocomplementémia e proteinúria. Não se encontraram alterações da função renal, do estudo autoimune ou positividade para serologias virais. A pesquisa de CG foi positiva para IgM monoclonal e IgGs policlonais. Apesar de electroforese de proteínas sem alterações, o doseamento de imunoglobulinas revelou aumento da IgM, sendo que na imunofixação sérica se observou discreta banda monoclonal correspondente às cadeias pesadas miu e uma equivalente correspondente às cadeias leves kappa. Neste contexto, é submetida a biopsia óssea que revela infiltração nodular, paratrabecular por linfoma não Hodgkin B linfoplasmocítico. A escolha deste caso clínico recaiu no facto de se tratar de um caso raro em toda a sua extensão, desde a entidade nosológica em si, ao modo de apresentação e ao tipo de sinais, sintomas e complicações com que se manifestou.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

2037

PE-458 UM CASO RARO DE ICTERÍCIA FLAVÍNICA

Inês Goulart, Teresa Vieira de Gouveia, Mariana Belo Nobre, Ryan Costa Silva, Joana Brito, Tiago Marques, Joana Rosa Martins

Serviço de Medicina I, Serviço de Cardiologia, Serviço de Doenças Infecciosas, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte EPE, Lisboa, Portugal

A drepanocitose é uma doença hereditária, caracterizada por crises vaso-oclusivas recorrentes com evolução e complicações variadas. Homem, 20 anos, com antecedentes de drepanocitose e cardiopatia reumatismal, internado por crise vaso oclusiva e presunção de infeção respiratória tendo sido iniciada antibioterapia empírica com amoxicilina/ácido clavulânico e azitromicina. Todavia ocorreu agravamento clínico e laboratorial em 24h com instalação de disfunção multiorgânica, que culminou em paragem respiratória. Admitido em Unidade de Cuidados Intensivos e colocada a hipótese de choque séptico vs síndrome torácico agudo, sendo a evolução pautada por disfunção cardiovascular e respiratória com necessidade de suporte vasopressor e ventilação mecânica, disfunção renal, hepática e discrasia hemorrágica com episódio de hemorragia digestiva alta (exames endoscópicos sem identificação de local de hemorragia). Ao 9º dia de internamento, pela presença de estabilidade clínica e ausência de indicação para suporte adicional de órgão, foi transferido para enfermaria de Medicina. No entanto objectivou-se a presença de hepatome-

gália dolorosa, colúria, hipocolia, náuseas e vômitos refratários, mantendo colestase significativa com hiperbilirrubinemia conjugada e prolongamento espontâneo do INR. Realizou ecografia abdominal que excluiu obstrução da via biliar, admitindo-se o diagnóstico de colestase intra-hepática associada à drepanocitose, pelo que realizou transfusões regulares de concentrados eritrocitários (manteve anemia que não possibilitava exsanguinotransfusão) com intuito de diminuição de HbS. Observou-se progressiva melhoria clínica e laboratorial, tendo tido alta após 35 dias. A colestase intrahepática é uma complicação rara da drepanocitose, frequentemente acompanhada de disfunção multiorgânica, com morbimortalidade significativa, cujo reconhecimento célere é fundamental para instituição de medidas terapêuticas para redução de HbS (exsanguineotransfusão) e suporte de órgão.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

405

PE-459 ANEMIA HEMOLÍTICA POR CHLAMYDIA PNEUMONIAE: UMA ASSOCIAÇÃO RARA

Inês Cosme, Carolina Branco, Maria Inês Seixo, Ana Paula Vilas

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital Santa Maria

INTRODUÇÃO: A anemia hemolítica autoimune (AHA) associa-se a anticorpos (Ac) frios em 25% dos casos, podendo ser monoclonal, policlonal ou associada a hemoglobulinúria paroxística noturna (HPN) (rara). A 1ª é crônica e associa-se a doença linfoproliferativa (DLP). A 2ª é autolimitada e embora se possa associar a neoplasia, associa-se usualmente a infeção, em particular a *Mycoplasma pneumoniae* (M.pn.). **CASO CLÍNICO:** Homem de 84 anos, internado por insuficiência respiratória e anemia agravada. História de linfoma MALT com gastrectomia 20 anos antes, DPOC, HTA, estado protrombótico não identificado com TEP bilateral em 2012 e 2015 (anticoagulado desde 2012) e anemia crônica. Semanas antes iniciou mialgias, rinorreia e dispnéia de esforço de agravamento progressivo. A observação, pálido, dispnéico, com oximetria periférica de 86% e fervores bibasais. Laboratorialmente, Hb 7.8g/dL; ferro e ferritina normais; vit.B12 >2000pg/mL; LDH 4026U/L, haptoglobina <10mg/dL; hemoglobulinúria. Admitidas anemia hemolítica intravascular e insuficiência respiratória por infeção a agente atípico vs DLP vs HPN. Fez esfregaço de sangue periférico (sem esquizócitos), teste de Coombs (-), eluição dos Ac anti-eritrocitos (-), estudo da anemia hemolítica a Ac frios (a 4°C, + com células I; neg. com células i), pesquisa de crioaglutinas (a 4°C, +), serologias para M.pn. (IgG equívoco, IgM-), *Chlamydia pneumoniae* (C.pn.) (IgA+, IgG equívoco), vírus respiratórios (-); imunofenotipagem do sangue periférico (excluiu HPN); TC tóraco-abdomino-pélvi-

ca (densificação com broncograma aéreo no lobo médio). Fez transfusão de 2UCE com bom rendimento. A anemia estabilizou e a hemólise e insuficiência respiratória resolveram espontaneamente. **DISCUSSÃO:** Neste caso, o estado protrombótico fez ponderar HPN, sendo esta excluída e diagnosticando-se pneumonia a C.pn. Embora já descrita, a AHA por Ac frios a C.pn. é rara. Neste caso, a resolução espontânea e simultânea da infeção e hemólise apoia a associação.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1142

PE-460 DIAGNÓSTICO COMUM, APRESENTAÇÃO EXUBERANTE A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

João Tavares, Carolina Palma, Ricardo Pereira, Emily Gonzalez, Patricia Carneiro, Mario Parreira, Ana Santo-António, João Rato

Centro Hospitalar de Setúbal

O mieloma múltiplo (MM) representa 1% das neoplasias, com uma incidência de 4.6-6 casos por 100.000 pessoas/ano. De entre as manifestações clínicas frequentes destaca-se dor óssea, insuficiência renal, anemia e hipercalemia. Descreve-se caso clínico de doente de 61 anos, natural de Angola, sem antecedentes de relevo ou terapêutica crônica. Recorreu ao Serviço de Urgência por dor tipo facada no membro superior esquerdo (MSE) proximal 6/10, com 5 meses de evolução, que agravava com a mobilização, sem outros sintomas associados. À observação com deformação evidente do MSE proximal e impotência funcional. Analiticamente com anemia normocítica e normocrômica (Hb 8.2 g/dL), disfunção renal (creatinina 1.53 mg/dL, ureia 46 mg/dL), hipoalbuminemia (2.7 g/dL), sem hipercalemia. Radiografia do MSE mostrou deformação óssea e lesões líticas exuberantes no úmero proximal, clavícula e grelha costal. Da marcha diagnóstica realizada, destaca-se: hiperproteïnemia (11.9 g/dL), à custa de um pico monoclonal (66.6% do total). O doseamento de imunoglobulinas e cadeias leves livres e a imunofixação de proteínas séricas mostrou uma gamapatia monoclonal IgA lambda. Biópsia óssea e mielograma com estudo citogenético com trissomia dos cromossomas 5, 7, 9, 15 e 19, FISH negativo e imunofenotipagem com 16.23% de plasmócitos clonais lambda CD19-, CD38 débil, CD45 heterogeneo, CD56-. Diagnóstico final de MM IgA Lambda em estadio III (ISS), tendo iniciado protocolo de quimioterapia com melfalan, prednisona e bortezomib. Destaca-se disfunção grave do ventrículo esquerdo em contexto de amiloidose cardíaca secundária ao mieloma múltiplo. Atualmente com melhoria algica e analítica, com normalização da função renal, subida da albumina e diminuição dos níveis de IgA. Apesar de relativamente frequente na prática clínica, o facto de se apresentar com lesões ósseas tão exuberantes, hiperproteïnemia marcada e disfunção cardíaca se-

vera em contexto de amiloidose, tornam o presente caso particular.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1389

PE-461 DA SUSPEITA DE NEOPLASIA AO DIAGNÓSTICO DE UMA AMILOIDOSE.

Telmo Coelho, Mariana Brandão, Paula Ferreira, Manuela Sequeira, Vítor Paixão Dias

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia|Espinho

Introdução A amiloidose é uma doença rara que se caracteriza pelo depósito extracelular de proteínas causando disfunções orgânicas. A amiloidose AL tem mau prognóstico e deve-se à deposição de imunoglobulinas leves produzidas por plasmócitos. **Caso Clínico** Apresentamos o caso de uma mulher de 54 anos com antecedentes de neoplasia do colo uterino e da mama direita, portadora de gene BRCA2 que recorreu ao serviço de urgência (SU) por agravamento de edema do membro inferior esquerdo com dor ipsilateral e quadro de astenia e perda ponderal de cerca de 15%. Ao exame objetivo de notar macroglossia, adenomegalias cervicais duras, pouco moveis com 5cm de diâmetro e edema assimétrico dos membros inferiores. Do estudo realizado no SU importa referir: - Doppler venoso a confirmar trombose venosa profunda no membro inferior esquerdo; - TC torácico a evidenciar tromboembolismo pulmonar no lobo inferior direito. Foi iniciada hipocoagulação e decidido internamento colocando-se como possíveis hipóteses diagnósticas recidiva de neoplasia e amiloidose. Do restante estudo efetuado: - Mamografia e ecografia mamária sem alterações; - Eletroforese de proteínas com pico monoclonal; - Imunofixação urinária com identificação de imunoglobulina monoclonal; - Proteinúria na faixa nefrótica; - Ecocardiograma com hipertrofia ventricular esquerda e sinais de miocardiopatia infiltrativa; - Biópsias de gordura abdominal e medula óssea com identificação de substância amiloide e proliferação de plasmócitos. Foi estabelecido o diagnóstico de amiloidose, a doente orientada para consulta externa tendo sido apresentada em consulta de grupo e decidido tratamento com quimioterapia seguido de autotransplante. **Discussão** Destacamos a importância de uma anamnese minuciosa e exame objetivo metódico para poder identificar precocemente sinais e sintomas, como a macroglossia e a síndrome constitucional, que permitam estabelecer uma lista de hipóteses diagnósticas estruturada permitindo um diagnóstico correto.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

15

PE-462 LINFOMA ANAPLÁSICO DE GRANDES CÉLULAS T, ALK NEGATIVO- A RARIDADE DE UM DIAGNÓSTICO, UM DESAFIO PARA O IN-

TERNISTA

Joana Azevedo Carvalho, Mafalda Ferro Teixeira, Ricardo Oliveira, Catarina Favas, José Delgado Alves

Serviço de Medicina IV, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, Amadora

O linfoma anaplásico de grandes células T (LAGCT) é uma neoplasia rara que representa 3% dos linfomas não-Hodgkin. Os linfomas ALK-negativos são diagnosticados numa fase avançada da doença e têm um prognóstico sombrio. A associação entre hiperparatiroidismo primário e linfoma existe, mas não é frequente. Reporta-se um caso de adenomas da paratiróide com hiperparatiroidismo primário associado a LAGCT. Homem de 84 anos que recorre ao serviço de urgência por quadro subagudo de anorexia, perda ponderal, prostração, adenopatias inguinais com exsudado uretral inespecífico. Do exame objectivo destacava-se apirexia, caquexia e a presença de conglomerado adenopático inguinal bilateral, de adenopatias pétreas, não aderentes e de aspecto ecográfico heterogéneo. Analiticamente com anemia normocítica, normocrómica (Hb 8.8g/dL), leucocitose com neutrofilia (L12,5x10⁹/L com neutrófilos de 89,4%), PCR de 6.27mg/dL, VS 129mm/h, hipercalcémia ajustada à albumina de 14,9mg/dL, fosfatase alcalina de 182.42U/L e LDH 268U/L. Apresentava PTH 306pg/mL e vitamina D 5.47ng/mL com dois nódulos sólidos paratiróideus de ecoestrutura heterogénea, por estudo ecográfico, compatível com hiperparatiroidismo primário com necessidade de tratamento com pamidronato. Verifica-se uma deterioração progressiva do estado geral com surgimento de lesões maculopapulares violáceas dispersas pelo corpo. A tomografia computadorizada relevou extenso conglomerado adenopático nas cadeias ilíacas comuns, ilíacas externas e femorais. Foi realizada biópsia excisional de adenopatia inguinal cujo resultado foi determinante para o diagnóstico de LAGCT, ALK negativo. A raridade de um diagnóstico aliado à sua forma de apresentação inespecífica leva à dificuldade no diagnóstico. A confirmação diagnóstica é feita pela avaliação histológica do gânglio pelo que a sua realização não deve ser atrasada. Dada a associação com hipercalcémia devemos estar atentos à calcémia destes doentes.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

227

PE-463 ENVOLVIMENTO CARDÍACO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LINFOMA - UMA APRESENTAÇÃO RARA

FRANCISCA BEIRES, TERESA MEDEIROS, HELENA GREENFIELD, DANAY PEREZ, SARA RAMOS, JOANA DOS SANTOS, IVO CUNHA, LILIANA CARNEIRO

Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução: O envolvimento cardíaco como apresentação inicial de linfoma maligno é raro e muitas vezes subclínico. **Descrição do caso:** Descreve-se

o caso de homem de 70 anos, autônomo, com 4 meses de evolução de dispneia e astenia. Documentado derrame pericárdico de grande volume, tendo realizado pericardiocentese de líquido sero-hemático, compatível com exsudado e predomínio de mononucleares. Colheu bacteriológicos que se revelaram negativos. A ressonância cardíaca revelou massa de características neoplásicas com necrose tumoral (9x3.4cm) a nível da parede livre do ventrículo direito e massa mediastínica em contacto com a crosse da aorta associada a adenomegalias mediastínicas para-aórticas (2cm) com função biventricular no limite da normalidade. Realizou TC toraco-abdomino-pélvico e ecografia cervical com documentação de derrame pleural bilateral, gânglio submandibular direito (19x7mm) e adenomegalias retroperitoneais. Líquido pleural com características de exsudado, citologia, imunofenotipagem e bacteriológicos negativos. Analiticamente com LDH, beta-2 microglobulina, electroforese e cadeias leves séricas normais e estudo auto-imune sem alterações de relevo. Prosseguiu estudo com biópsia da massa cardíaca com lesões de pericardite, aspectos exsudativos e infiltrado inflamatório linfoplasmocitário com sinais de hemorragia e abundante deposição de fibrina com presença de CD20+, CD3+ e CD68+. Apenas com a exérese de adenomegalia submandibular foi possível documentou linfoma não Hodgkin (LNH) folicular de baixo grau com CD10+, Ann Arbor 3. Iniciou seguimento na consulta de Oncologia. Conclusão: Este caso representa uma forma rara de apresentação de envolvimento cardíaco do LNH. Estes tumores surgem predominantemente nas cavidades direitas e progridem rapidamente, sendo diagnosticados maioritariamente por autópsia. Este caso ilustra um diagnóstico difícil, que pretende salientar a importância da perseverança médica.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

297

PE-464 LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA A FEBRE ESCARONODULAR: PRIMEIRO CASO DESCRITO EM PORTUGAL?

Carolina Teles, Carlos Dias da Silva, Teresa Vaio, Rui Santos, Armando Carvalho

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A linfocitose hemofagocítica (LHH) é uma síndrome altamente agressiva e potencialmente fatal, causada por uma resposta imune hiperativada, desregulada e ineficaz. Diversas patologias podem desencadear a LHH, entre as quais infeções virais e bacterianas. Existem menos de 20 casos descritos de LHH secundária a febre escaronodular, os quais se mostraram associados a um bom prognóstico, quando sob terapêutica dirigida à infeção. **Caso clínico:** Doente do sexo feminino, 70 anos, recorreu ao Serviço de Urgência por

vómitos alimentares, anorexia, astenia e arrepios de frio, com 6 dias de evolução. Negava outra sintomatologia. Antecedentes pessoais de cardiopatia isquémica, hipertensão arterial e acidente vascular cerebral. Sem transfusões prévias. Ao exame objetivo, febril (38,9°C), com um exantema macular e micropapular disperso pelo tronco, membros superiores e coxas, não confluyente, e uma lesão violácea no dorso do pé esquerdo com centro necrótico, compatível com escara de inoculação. Analiticamente, neutrofilia ($8,02 \times 10^9/L$) sem leucocitose, microcitose (VCM 77 fL), descida de hemoglobina de 2,6 g/dL em relação ao basal, trombocitopenia ($123 \times 10^9/L$), e elevação da AST (102 U/L) e da PCR (25,37 mg/dL). Pela alta probabilidade de febre escaronodular, iniciou antibioterapia com doxiciclina. Estudo complementar revelou ainda hipertrigliceridemia de novo (556 mg/dL) e hiperferritinemia extrema (10435 ng/dL). Tendo em conta o contexto clínico e os achados laboratoriais, assumiu-se o diagnóstico de linfocitose hemofagocítica secundária. Cumpriu 8 dias de terapêutica dirigida à infeção subjacente, com boa resposta clínica e analítica. **Discussão:** Este caso reforça o papel da febre escaronodular como potencial desencadeante da linfocitose hemofagocítica, bem como salienta a importância do início atempado da terapêutica dirigida à etiologia de base, neste caso a antibioterapia, dada a sua influência benéfica no curso e prognóstico da LHH.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

356

PE-465 SÍNDROME DE HIPERVISCOSIDADE ASSOCIADO A MIELOMA MÚLTIPLO IGG

Ana Barbosa, Augusto Silva, Nuno Reis Carreira, Catarina Gonçalves, António Pais Lacerda, Marina Fonseca.

Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital Santa Maria

Introdução: A síndrome de hiperviscosidade (SH) é uma emergência oncológica caracterizada pela tríade: défices neurológicos, alterações visuais e sangramento de mucosas. A causa mais comum de SH é a macroglobulinemia de Waldenstrom. A segunda causa são os mielomas múltiplos, dos quais 25% estão associados à IgA e menos de 5% à IgG.. **Caso clínico:** Homem, 83 anos, antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia, internado por alteração do estado de consciência precedida de tonturas e por um episódio de hemorragia gengival súbita. Encontrava-se vígil, confuso, hemodinamicamente estável, eupneico em ar ambiente e apirético. Laboratorialmente: anemia macrocítica, leucopenia, lesão renal aguda com hipercaliemia, hiperproteïnemia (11.4 g/dL) e diferencial entre proteínas totais e albumina de 7.6. A electroforese de proteínas séricas revelava pico monoclonal em gama, hipergamaglobulinemia (IgG de 7030mg/mL) com uma relação K/8#955; de 98.81 e 8#946;2-microglobulinemia de 13.04 mg/dL. Na imunofixação sérica identificou-se um

componente monoclonal IgG (Kappa). Sem alterações dos níveis séricos de albumina, cálcio, fosforo, magnésio, cinética do ferro, vitamina B12 e folatos. Na imunofixação urinária não se detectou proteína de Bence Jones. O mielograma revelaria medula óssea compatível com o diagnóstico de Mieloma Múltiplo. Perante SH com rápida deterioração do estado de consciência refractário a hidratação adequada, iniciou plasmaferese. Evolução clínica desfavorável por intercorrência infecciosa com falência multiorgânica, verificando-se o óbito ao 11º dia de internamento. Discussão: O caso clínico apresentado traduz uma complicação possível mas raramente associada ao mieloma múltiplo IgG, com elevada morbimortalidade. O reconhecimento e o tratamento precoce desta síndrome são cruciais com a resolução da desidratação e eventual plasmaferese, no sentido da prevenção de complicações maior como eventos tromboembólicos e isquémicos.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1190

PE-466 UM CASO DE TROMBOSE AGUDA DA VEIA PORTA NÃO CIRRÓTICA

Diana Brites, Ana Carrondo de Matos, Filipa Leitão, Joana Carvalho, Paulina Mariano, Soraia Proença Silva, Sara Sintra, Rui Costa, Maria Eugénia André

Unidade Local de Saúde Local de Castelo Branco

Introdução: A trombose da veia porta (TVP) é definida como uma oclusão do lúmen da veia porta ou colaterais, pela formação de trombos. Resulta de fatores de risco locais e sistémicos. Geralmente está associada a cirrose hepática e trombofilia, mas também pode ocorrer mais raramente como complicação nas neoplasias mieloproliferativas. **Caso clínico:** Mulher de 85 anos, recorreu ao Serviço de Urgência por dor e distensão abdominal, com uma semana de evolução. Apresentava antecedentes de policitemia vera JAK2 V617F positivo, sob hidroxiureia, status pós acidente vascular cerebral isquémico de etiologia cardioembólica e fibrilhação auricular sob rivaroxabano. Sem antecedentes de ingestão crónica de álcool ou outros de relevo. Ao exame objetivo: vígil, orientada e emagrecida; hemodinamicamente estável; abdómen globoso com áreas de macicez nos flancos e quadrantes inferiores e desconforto generalizado à palpação profunda; sem estigmas de cirrose. Analiticamente: hemoglobina 16g/dL, volume globular médio 83,7fL e plaquetas 467000/ μ L; INR, albumina e bilirrubina dentro dos valores de referência. A ecografia abdominal com Doppler revelou trombose da veia porta e dos seus ramos principais, ascite de moderado volume e esplenomegalia. Foi realizada paracentese diagnóstica, com gradiente albumina soro-ascite $>1,1$. A tomografia computadorizada abdominal demonstrou ascite livre, TVP com extensão caudal ao confluente esplenoportal e às veias esplénica e mesentérica superior, esplenomegalia e fígado sem alterações. Foi suspensa a toma de rivaroxabano e

iniciada terapêutica com enoxaparina subcutânea em dose terapêutica, bem como ajustada a dose de hidroxiureia, com melhoria clínica. **Discussão:** Este caso apresenta interesse clínico evidente pelo facto de ser uma causa pouco frequente de dor abdominal aguda e hipertensão portal não cirrótica, por estar inserida no contexto de uma doença mieloproliferativa que condiciona o estado pró-trombótico.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1363

PE-467 HEMOFILIA B ADQUIRIDA, UM DIAGNÓSTICO TARDIO, MAS NÃO IMPOSSÍVEL!

Mafalda Sequeira, Francisca Abecasis, Joana Santos, Henrique Santos

Hospital Garcia de Orta

Na hemofilia adquirida há a produção de um auto anticorpo contra um factor endógeno, sendo mais comum na Hemofilia A (contra o factor VIII). Sexo feminino 93 anos, antecedentes pessoais de fibri-lhação auricular anticoagulada com Dabigatrano. Internada por fractura subcapital traumática do fémur direito. Após estudo da hemostase e coagulação pré-operatório constatou-se prolongamento do APTT e défice do factor IX. Apesar de ausência de discrasia hemorrágica, pela necessidade de intervenção cirúrgica major, realizou-se pesquisa de inibidores do factor IX que se manifestou positiva. Admitiu-se Hemofilia B adquirida, iniciou-se reposição de factor IX e corticoterapia prévios a cirurgia ortopédica. Os doseamentos subsequentes dos inibidores de factor IX mostraram-se negativos e a percentagem do mesmo subiu progressivamente. Foi submetida hemiartroplastia, 1 mês após ter iniciado reposição, tendo decorrido o pós-operatório sem intercorrências. No pós-cirúrgico realizou anti-coagulação com enoxaparina tendo-se optado por reintroduzir o Dabigatrano a data de alta. A data de alta o doseamento do factor IX era normal, os respectivos inibidores negativos bem como o estudo da autoimunidade. Dois meses após alta sob desmame de Prednisolona e mantendo anticoagulação oral, mantinha-se clinicamente estável, sem discrasia hemorrágica embora analiticamente se saliente APPT aumentado, e factor IX diminuído. Em concordância com os colegas de Imuno-hemoterapia optou-se por manter a anticoagulação oral e o esquema de desmame com corticoterapia até reavaliação no prazo de 1 mês, conduta que deverá ser alterada caso haja eclosão de manifestações hemorrágicas. Os autores consideram importante salientar este caso dada a baixa prevalência de inibidores na Hemofilia B, cuja percentagem varia entre 1,5 a 3% em indivíduos com doença grave e o facto de ainda se saber pouco sobre a interferência dos novos anticoagulantes orais com os inibidores e factores de coagulação nestes doentes.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

2377

PE-468 CASO CLÍNICO DE APLASIA MEDULAR SECUNDÁRIA A FÁRMACOS

Paula Perestrelo, Maria Inês Gonçalves, Gonçalo Miranda, Rosa Ballesteros

Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira

Introdução: Aplasia medular (AM), é uma doença hematológica rara, com pancitopenia e hipocelularidade acentuada na medula óssea. O diagnóstico deve ser de exclusão, pois existem etiologias com quadro clínico semelhante. Pode ser congénito ou adquirido. É apresentado o caso de um doente com aplasia medular grave adquirida. **Caso clínico:** Homem de 79 anos, com antecedentes de artrite reumatoide, fibrilhação auricular e portador de pacemaker, medicado com: omeprazol, edoxaban, metotrexato, trimetazidina, propranolol, metamilzol de magnésio, deflazacorte, diazepam e digoxina. É encaminhado ao serviço de urgência (SU) por hemoptises e hematúria com 4 dias de evolução e hematoma periorbitário espontâneo (com início no próprio dia), sem traumatismos. Na anamnese doente referia que há 10 dias teria INR de 5.5 tendo, por indicação médica, feito suspensão de varfarina e iniciado edoxaban. Ao exame objetivo: vigil, consciente e orientado, mucosas com palidez marcada, hematomas e petéquias dispersas e sudorético; tensão arterial: 81/43 mmHg; frequência cardíaca: 107 batimentos por minuto. Analiticamente: leucocitose de $0.7 \times 10^3/\mu\text{L}$, hemoglobina 5.8 g/dL, VCM 132.8, HCM 45.1, plaqueta $1 \times 10^3/\mu\text{L}$, INR 5. Foi contactada imunohemoterapia e inicia ácido tranexâmico, unidades de sangue, plaquetas, proteínas coagulantes e gelafundina. Realiza TC cranioencefálica sem sinais de hemorragia intracraniana. É colocada sonda vesical com drenagem de conteúdo hemático. Apesar de todos os esforços doente acaba por falecer. **Discussão:** O caso apresentado relata uma AM provavelmente secundária a fármacos nomeadamente metotrexato e metamilzol de magnésio. Estes fármacos têm efeitos adversos graves, tal como a mielotoxicidade. O doente apresentava alguns sinais de alarme com vários dias de evolução, que não deveriam ter sido desvalorizados. Com a suspensão atempada destes fármacos este quadro poderia ter sido evitado.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1088

PE-469 LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA (LMA) SECUNDÁRIA A SÍNDROME MIELODISPLÁSICA (SMD) (LMA-RSMD) COM MONOSSOMIA 7 UM CASO PARADIGMÁTICO NO IDOSO

Inês Coelho Rodrigues, Catarina Sousa Gonçalves, Nuno Reis Carreira, Carolina Carreiro, Marisa Teixeira Silva

Serviço de Medicina 2, Sector B, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: A leucemia mielóide aguda (LMA) secundária a síndrome mielodisplásica (SMD) (LMA-rSMD) define-se como LMA ($\geq 20\%$ blastos na medula) na ausência de história de terapêutica citotóxica por doença não relacionada e na presença de um dos seguintes critérios: documentação prévia de SMD, alterações citogenéticas relacionadas com SMD (como a monossomia 7) ou displasia em $\geq 50\%$ em ≥ 2 linhagens. A LMA com monossomia 7 apresenta pico de incidência nas 1ª e 5ª décadas de vida, em 5% dos novos casos e 40% nos secundários, associando-se a pior prognóstico. **Caso clínico:** Mulher, 82 anos, admitida por lesão renal aguda, anorexia, astenia e pneumonia com bacteriemia a *Serratia marcescens*. Laboratorialmente destacava-se bicitopenia com hemoglobina 9,7 g/dL e $1870 \times 10^9/\text{L}$ leucócitos ($950 \times 10^9/\text{L}$ neutrófilos, $470 \times 10^9/\text{L}$ linfócitos e $210 \times 10^9/\text{L}$ monócitos) e esfregaço com 10% células atípicas monocitóides compatíveis com blastos. Tinha seguimento prévio em consulta de Hematologia por trombocitopenia e monocitose relativa até 20%, sem estudo conclusivo. O mielograma foi compatível com LMA com 73% de blastos monocitóides e identificada monossomia 7. No decorrer do internamento, destacam-se múltiplas intercorrências infecciosas respiratórias e urinárias e epilepsia inaugural, sendo excluída invasão leucémica do sistema nervoso central, frequente na LMA monocítica. Após estabilização clínica, iniciou terapêutica sistémica com azacitidina, atendendo a comorbilidades e maior dependência da doente. **Discussão:** Os SMD assintomáticos e/ou não diagnosticados podem ser frequentemente encontrados na altura do diagnóstico de LMA, merecendo destaque a LMA-rSMD. A multiplicidade de complicações infecciosas e o ténue equilíbrio clínico revelou-se um desafio na abordagem e estabilização da doente de forma a iniciar terapêutica dirigida.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

2138

PE-470 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE UMA GAMAPATIA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INDETERMINADO

Sofia Paula, Daniela Rodrigues, Bruno Bonito, Anabela Santos, Martinho Fernandes

Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Apresentação atípica de uma Gamapatia Monoclonal de Significado Indeterminado **Introdução:** A gamapatia monoclonal de significado indeterminado pertence a um grupo de doenças designadas distúrbios dos plasmócitos. Geralmente é um achado e não costuma dar sintomatologia. **Caso Clínico:** Mulher de 73 anos com antecedentes de insuficiência cardíaca e hipertensão arterial que recorreu à urgência por agravamento dos edemas dos membros inferiores com cerca de um mês de evolução. Quadro interpretado como insuficiência cardíaca

descompensada associada a lesão renal aguda com creatinina à admissão de 3.99mg/dL. Realizou TC torácica que demonstrava derrame pleural bilateral. Ecocardiograma transtorácico com fração sistólica global preservada e com alterações mitroaórticas degenerativas sem repercussão hemodinâmica. Realizou colheita de urina de 24h que revelou proteinúria 13076 mg/24h. Foi assumido Síndrome Nefrótico. Apesar de otimização da terapêutica a doente evoluiu com agravamento dos parâmetros de retenção azotada e do quadro de sobrecarga com evolução para anasarca e insuficiência respiratória, pelo que foi transferida para o Serviço de Nefrologia para indução dialítica. Eletroforese das proteínas demonstrava pico das cadeias alfa2 e gama com IgG e ratio cadeias leves kappa/lambda aumentados. Realizou mielograma cujo resultado era compatível com gamapatia monoclonal Mieloma Múltiplo (MM). Iniciou tratamento para MM apesar de ainda não ter todos os critérios diagnósticos. Realizou biópsia óssea que revelou ausência de critérios para diagnóstico de MM, mas com critérios compatíveis com gamapatia monoclonal de significado indeterminado (MGUS). Discussão: O caso clínico apresentado serve para alertar que nem sempre a causa mais óbvia será a correta e que a elaboração de várias hipóteses diagnósticas e a sua exploração é essencial à boa prática clínica e outcome desejado para os nossos doentes, permitindo chegar ao correto diagnóstico e correta abordagem terapêutica.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

47

PE-471 PLASMOCITOMA EXTRA-MEDULAR: CASO CLÍNICO DE MIELOMA MÚLTIPLO

Paula Cerqueira, Pedro Manata, M^a João A. Pinto, Marta B. Duarte, João Matos Costa

Hospital Distrital de Santarém

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) caracteriza-se por uma proliferação neoplásica de plasmócitos da medula óssea, caracterizada pelo aumento anormal de paraproteína monoclonal que leva a lesões de vários órgãos. É predominantemente diagnosticado no sexo masculino, com idade média ao diagnóstico de 65 anos. A sua etiologia ainda é desconhecida. **Caso Clínico:** Homem de 82 anos de idade, recorreu ao serviço de urgência por massa clavicular direita com 3 meses de evolução e perda ponderal. Ao exame físico apresentava-se emagrecido, com nódulo palpável, duro, imóvel e doloroso na região esterno-clavicular direita, bem como infiltração da região torácica direita. A avaliação analítica revelou anemia, alteração da função renal e PCR elevada. Foi decidido o internamento para estudo etiológico. A massa clavicular foi biopsada e a histologia evidenciou células positivas para vimentina e para MUM-1. Para estudo adicional da anemia realizou endoscopia digestiva alta observou-se lesão procidente de aspecto subepitelial no

corpo do esófago. Histologicamente observou-se extensa infiltração por neoplasia pouco diferenciada, que no estudo IHQ foi positiva para CD138 e vimentina. O TAC realizado confirmou existência de lesão lítica óssea e múltiplas lesões de partes moles. Analiticamente com Gamapatia biclonal IgG/Kappa 5433/1939mg/dl. Apesar das histologias pouco conclusivas, é feito o diagnóstico de MM com predomínio de células indiferenciadas; sem necessidade de medulograma. Iniciou Dexametasona com redução da massa clavicular. Posteriormente com degradação clínica e morte. **Discussão:** A singularidade deste caso deve-se ao plasmocitoma ósseo visível e palpável, associado a lesão extra-medular no esófago. Sendo histologicamente indiferenciado, a presença de sintomas típicos de MM e de exames complementares de diagnóstico coerentes permitiu o diagnóstico. A presença de várias lesões de plasmocitoma, em especial associadas a MM, condiciona mau prognóstico.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1353

PE-472 MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTROM: UMA APRESENTAÇÃO RARA

Bruno Bonito, Carla Fernandes, Maria João Vieira

Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, serviço de Medicina B

Título: Macroglobulinemia de Waldenstrom: uma apresentação rara **Introdução:** A macroglobulinemia de Waldenstrom (MW) trata-se de um linfoma linfoplasmocitário com produção monoclonal de IgM. Uma pequena percentagem de doentes com MW desenvolve amiloidose, sendo que a deposição pode ocorrer a nível multiorgânico. A forma rara como esta doença rara se manifesta neste doente, confere elevada pertinência ao caso clínico. **Caso clínico:** Homem, 73 anos, internado para estudo de nódulos subcutâneos generalizados que condicionavam limitação funcional do membro superior direito. Sem outras alterações ao exame objectivo. Da investigação destacaram-se anemia normocítica, normocrômica (Hb 12.4 g/dL), VS 66 mm, pico monoclonal IgM 912 mg/dL, cadeias leves lambda 1350 mg/dL, imunofixação de soro demonstrou gamapatia monoclonal IgM lambda. A biópsia cutânea revelou um nódulo constituído por células linfóides pequenas e monótonas, com evidência de diferenciação plasmocitária. Morfologicamente sugere tratar-se de uma infiltração por linfoma linfoplasmocítico. Observaram-se depósitos perivasculares de uma substância eosinófila e amorfa compatíveis com depósitos de amiloide. Ecocardiograma com envolvimento cardíaco suspeito, pela amiloidose. Mielograma sem infiltração. O doente foi encaminhado para consulta de hematologia onde iniciou tratamento com R-bendamustina com melhoria clínica e analítica, com atenuação do infiltrado subcutâneo e diminuição dos níveis séricos de IgM e cadeias lambda. **Discussão:** A MW é uma doença

rara com uma incidência de cerca de três casos por milhão por ano. A maioria dos doentes com MW apresenta sintomas inespecíficos, mais comumente astenia, cansaço, perda de peso e infecções recorrentes. Ainda assim, cerca de 25% dos doentes estão assintomáticos à data do diagnóstico. Alterações cutâneas são raras e manifestam-se apenas em cerca de 3% dos doentes. Dada a raridade da apresentação da doença, pretendem os autores partilhar este caso com os colegas.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

2354

PE-473 LINFOMA MALT GÁSTRICO: UM CURSO ATÍPICO

Francisco Santos Cunha, João Victor Mendonça Freitas, Miguel Esperança Martins, Raquel A. Soares, Henrique Atalaia Barbacena, Patrícia Howell Monteiro, Lourdes Alvoeiro

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

O linfoma MALT, é uma neoplasia de células B maduras, a que corresponde 6-7% de todos os linfomas, que acomete mais comumente tubo digestivo, nomeadamente o estômago. Frequentemente associada à infecção por *Helicobacter pylori* (HP) registando-se maioritariamente remissão após a erradicação da mesma. Trazemos um caso de linfoma MALT gástrico diagnosticado após erradicação de HP. Homem, 72 anos, com antecedentes de diabetes tipo 2, observado por desconforto epigástrico, enfartamento pós-prandial e vômitos com 6 meses de evolução. Quatro semanas antes do internamento diagnóstico de gastrite crónica a HP por biópsia de mucosa gástrica por endoscopia digestiva alta (EDA), tendo completado terapêutica de erradicação tripla sem melhoria. Da avaliação inicial destacava-se anemia microcítica hipocrômica, ausência de elevação dos parâmetros de fase aguda e LDH; ecografia abdominal com espessamento difuso da parede gástrica e formação nodular heterogênea sólida na região dos epíplons; Tomografia computadorizada torácica, abdominal e pélvica a confirmar espessamento da parede gástrica, múltiplos conglomerados adenopáticos no pequeno epíploon e cavidade posterior dos epíplons. Repetida EDA: estenose esofágica de novo, presença de pregas espessadas no fundo e corpo do estômago, úlcera na pequena curvatura de bordos irregulares. Realizada punção por ecoendoscopia do conglomerado adenopático. As biópsias da mucosa gástrica e conglomerado adenopático: linfoma não Hodgkin B de pequenas células compatível com linfoma MALT. Iniciada terapêutica dirigida com rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona, com boa resposta. O caso descrito representa um percurso atípico, com exuberância na apresentação clínica e progressão de doença, mesmo após erradicação de HP, perfil descrito mas incomum nos linfomas MALT gástricos.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1034

PE-474 PURPURA TROMBOCITOPÉNICA TROMBÓTICA - UM CASO ATÍPICO NO ADULTO

Ana Catarina Brás, Marta Fonseca, Miguel Monteiro, Filipa Gomes, João Machado

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: A purpura trombocitopénica trombótica (PTT) é uma forma de microangiopatia trombótica cuja etiologia aparenta associar-se a um défice hereditário ou adquirido da atividade da protéase ADAMTS13. A PTT hereditária representa uma minoria dos casos de PTT e é tipicamente detetada na infância. Apesar de raro, existem casos com manifestações clínicas apenas detetadas na idade adulta. Caso clínico: Homem, 65 anos, leucodérmico, sem antecedentes patológicos. Foi admitido por quadro de cansaço extremo com uma semana de evolução. Negava febre, dor abdominal ou perdas hemáticas. O exame neurológico não tinha alterações. Ao exame físico apresentava equimoses dispersas e petéquias nos membros inferiores. Do estudo laboratorial destacava-se: anemia 7.7g/dL normocítica normocrômica; LDH de 597U/L; haptoglobina indetectável; trombocitopenia de 22000/L; teste de Coombs negativo; presença de esquizócitos no sangue periférico; tempos de coagulação normais. Evoluiu com agravamento da anemia, trombocitopénia e lesão renal aguda com creatinina máxima de 1.54mg/dL. Iniciou corticoterapia em alta dose e plasmaférese. A atividade de ADAMTS13 estava muito diminuída (<0.1UI/ml) e o anticorpo anti-ADAMTS13 era negativo (12.7 UI/ml). Observou-se reversão hematológica após 24 horas de terapêutica, realizando no total 4 sessões de plasmaférese. Nas consultas subsequentes de follow up, o doente mantinha remissão hematológica, com valores de LDH normais. Mantém-se atualmente sob corticoterapia e em vigilância apertada. Conclusão: A diminuição de atividade de ADAMTS13 é altamente sugestiva de PTT e corrobora o seu diagnóstico. A sua interpretação deve ser no entanto cautelosa e adaptada ao contexto clínico do doente, principalmente se usada como ferramenta suplementar para a diferenciação entre PTT adquirida e hereditária.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1048

PE-475 TROMBOCITOPENIA IMUNE PROVÁVEL SECUNDÁRIA A IBUPROFENO

Rosana Maia, Joana Couto, José Carvalho, Marta Pereira, Edgar Torre, Carla Meira, João Andrade, José Caldeiro

ULSAM - Hospital de Santa Luzia - Viana do Castelo

Introdução: A trombocitopenia imune induzida por

drogas (TIID) deve-se a anticorpos gerados após exposição à droga, que medeiam a destruição plaquetária, como é o caso do ibuprofeno. Ocorre essencialmente 2 semanas após exposição, embora se doente sensibilizado por exposição prévia, esta pode ocorrer mais rapidamente. Caso Clínico: Mulher, 26 anos, com história de trombocitopenia imune secundária a possível infecção vírica (sem agente identificado) em 2018. Nesta altura, medicada com corticoterapia e necessidade transfusional de plaquetas, com posterior normalização da contagem plaquetária. História de anorexia e perda de peso. Por queda com TCE, para analgesia, medicada com ibuprofeno 600 mg (2 comprimidos). No dia seguinte, por petéquias dispersas e epistáxis, recorreu ao serviço de urgência. Analiticamente, Plaquetas $1 \times 10^9/L$, sem anemia ou leucopenia. Serologias víricas negativas, ecografia abdominal sem alterações. Após contacto com Hematologia, iniciada corticoterapia, transfusão de plaquetas e internada na Unidade de Cuidados Intermédios. Durante o internamento, revista história clínica e episódio prévio de trombocitopenia imune, constatando-se coincidência na toma de ibuprofeno. Melhoría gradual dos valores das plaquetas, e orientada para consulta externa. Discussão: O diagnóstico de TIID obriga a exclusão de outras causas de trombocitopenia e documentação da sua resolução após suspensão do fármaco responsável. O doseamento de anticorpos antiplaquetários pode ser útil, mas não é necessário para diagnóstico. Apresenta-se este caso clínico para exposição e discussão, destacando que o ibuprofeno é um fármaco de venda livre, cujos efeitos adversos são para nós, muitas vezes, desconhecidos. Por outro lado, realça-se que na presença de trombocitopenia severa e na impossibilidade de distinção entre a trombocitopenia imune primária e esta entidade, a corticoterapia e a imunoglobulina EV não deverão ser esquecidas.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1990

PE-476 UM CASO DE MIELOMA MÚLTIPLO NUM ADULTO JOVEM

João Salgado Costa, Pedro Martins dos Santos, Roberto Marques, José Brochado, Frederico Rajão Martins, Sérgio Gonçalves

Centro Hospitalar e Universitário do Algarve - Hospital de Faro

INTRODUÇÃO: O Mieloma Múltiplo é uma neoplasia que se caracteriza por uma proliferação monoclonal excessiva de plasmócitos produtores de imunoglobulinas anormais, com infiltração da medula óssea e extensa destruição esquelética. Corresponde a 1% de todas as neoplasias malignas e a idade média de diagnóstico é de 69 anos, sendo incomum antes dos 50 anos. **CASO CLÍNICO:** Homem de 44 anos com quadro de 3 semanas de evolução de diminuição da força dos membros inferiores e hipostesia e parestesias nos mesmos (mais

à direita), com desequilíbrio da marcha. Referia ainda episódios de epistáxis e gengivorragias nos últimos 3 meses. Ao exame objetivo apresentava pele e mucosas descoradas, hiperreflexia rotuliana e prova de Romberg positiva. Apresentava ainda uma marcha de base alargada e incapacidade para realizar uma marcha pé-ante pé. Analiticamente objetivou-se uma anemia normocítica normocrômica, leucocitose com linfocitose, hiponatremia e proteínas totais e beta2-microglobulina aumentadas. Radiografia do crânio, TC-CE e cintigrafia óssea objetivaram lesões líticas na calote craniana. Nunca se evidenciou hipercalcemia. Posteriormente obteve-se eletroforese com um pico gama patológico e imunoglobulina G e cadeias leves kappa muito aumentadas. Não se objetivou proteinúria nem função renal alterada. Biópsia óssea confirmou o diagnóstico de mieloma múltiplo e RMN da coluna evidenciou plasmocitoma intracanal ao nível de D4-D6. Doente iniciou quimioterapia e radioterapia descompressiva. **DISCUSSÃO:** Além da idade incomum, não se verificaram as condições ou sintomas mais típicos à apresentação, tais como dor óssea, infecção, lesão renal ou fadiga relacionada com a anemia. Os sintomas neurológicos, que normalmente estão presentes em <10% dos casos, foram a queixa principal do doente, devido ao plasmocitoma intracanal e ao síndrome de hiperviscosidade verificado. Assim, anamnese e exame físico completos foram um fator chave no estudo subsequente e diagnóstico deste paciente.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1393

PE-477 TROMBOSE SÍNDROME MIELOPROLIFERATIVO

Gisela Vasconcelos, Catarina Couto, Ligia Santos, Margarida Cruz, Miguel Ferreira, Alice Castro, Mari Mesquita

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução: A trombose da veia porta deve ser considerada no diagnóstico diferencial de dor abdominal, estando normalmente associada a cirrose. A sua ausência deverá levantar a suspeita de trombofilia, etiologia neoplásica ou inflamatória. **Caso clínico:** Homem, 32 anos, sem antecedentes de relevo. Cólica abdominal, anorexia, náuseas e diarreia, com 3 semanas de evolução. Acrescia hipersudorese noturna, sem febre. AngioTC abdominopélvico a revelar trombose da veia porta, ramos intra-hepáticos, mesentérica e seus ramos e esplénica. Admitido a internamento sob hipocoagulação com HBPM. Do estudo etiológico: trombotocitose ligeira, com esfregaço a revelar anisocitose plaquetária; sem alteração das restantes linhagens hematológicas; Ligeira ferroopenia e eritropoietina diminuída; Função tiroideia normal; Citocolestase hepática e DHL elevada, sem disfunção hepática; Velocidade de sedimentação e PCR elevadas; excluída infecção; estudo imunológico negativo; Anti-B2 glicoproteína, anti-cardiolipina negativos

e anticoagulante lúpico; PSA, beta-HCG e marcadores tumorais negativos. Pesquisa de mutação JAK2V617F positiva. Estudo medular com hiperplasia megacariócita, pesquisa de BCR-ABL1 negativo. Biópsia óssea a revelar megacariocitose acentuada, com megacariócitos dismórficos. Assim, trombocitemia essencial JAK2 V617F positiva. Suspeita de isquemia intestinal pela persistência da dor e envolvimento mesentérico, não confirmada. Alta sob hipocoagulação oral com antagonista de vitamina K. Iniciado interferão peguilhado por Hematologia. Ecanalização inicial, contudo com posterior recorrência Conclusão: A trombocitemia essencial é um distúrbio mieloproliferativo associado a complicações trombóticas, não se verificando relação direta entre o risco e a contagem plaquetária. Por outro lado, a presença de JAK2 V617F confere risco acrescido. Destaca-se neste caso a extensão da trombose, com envolvimento de porta, mesentérica e esplénica, situação rara.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1502

PE-478 UM CASO ATÍPICO DE INSUFICIÊNCIA SUPRARRENAL AGUDA

Francisco d'Orey, Rosa Alves, João Leote, Bruno Sousa, Daniela Cruz, João Grade Santos, Catarina Pestana Santos, Inês Pintassilgo, Tiago Judas

Serviço de Medicina Interna, Hospital Garcia de Orta

Introdução: Os linfomas podem surgir a partir de qualquer tecido linfóide, no entanto, os linfomas não-Hodgkin extranodais atingem o sistema endócrino em apenas 3% dos casos sendo glândula suprarrenal raramente afetada. **Caso clínico:** Apresenta-se o caso de um homem de 80 anos, sem antecedentes clínicos relevantes, que recorreu ao serviço de urgência devido a um estado confusional, febre, náuseas e vômitos e anorexia com uma semana de evolução. À observação estava calmo e colaborante mas desorientado. Estava febril, desidratado, hipotenso e taquicárdico. O estudo analítico demonstrou bicitopenia (hemoglobina 92 g/dL, plaquetas 89x10⁹/L), hiponatremia (Na⁺ 127 mmol/L), hipercaliémia (K⁺ 5,6 mmol/L), lesão renal aguda (creatinina 1,5mg/dL, ureia 51mg/dl) e aumento dos parâmetros inflamatórios. A avaliação analítica complementar revelou insuficiência supra-renal primária. Após exclusão de foco infeccioso, incluindo meningite, fez tomografia computadorizada do tórax e abdómen que demonstrou lesões sólidas volumosas bilaterais das supra-renais e múltiplas adenopatias hilares, mediastínicas e pélvicas. Iniciou-se reposição com hidrocortisona endovenosa com boa resposta clínica. Procedeu-se a biópsia guiada por TC da massa supra-renal que revelou um linfoma difuso de grandes células e ausência de parênquima supra-renal. Apesar de significativa melhoria clínica após início de terapêutica corticóide, o doente apresentou como intercorrência pneumonia nosocomial com critérios de

gravidade, tendo acabado por falecer. **Discussão:** O linfoma primário das suprarrenais é uma doença extremamente rara mas rapidamente progressiva. A primeira manifestação pode ser por insuficiência suprarrenal. Apresenta um mau prognóstico sendo assim importante a suspeição clínica para diagnóstico e terapêutica atempados.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1902

PE-479 AGRANULOCITOSE INDUZIDA POR SULFASSALAZINA UMA COMPLICAÇÃO RARA MAS POTENCIALMENTE FATAL

Vanessa Palha, Ana Sá, Anna Knoch, Teresa Pimentel, Narciso Oliveira, Carlos Capela

Serviço de Medicina Interna - Hospital de Braga

Introdução: A agranulocitose induzida por fármacos não antineoplásicos é rara e pode associar-se a vários fármacos, nomeadamente à sulfassalazina (SSZ), que constitui um fármaco de alto risco. Esta entidade apresenta um espectro clínico amplo, desde formas assintomáticas até complicações como a sépsis, com mortalidade até 16%. **Caso clínico:** Homem, 52 anos, com lúpus eritematoso sistémico, medicado com hidroxiquina e prednisolona até 6 semanas antes, data em que foi substituída a hidroxiquina por SSZ (1g/dia e, após 2 semanas, 1,5g/dia) associada a prednisolona 7,5mg/dia. História de febre, disfagia e odinofagia há 4 dias. Sem astenia, anorexia, emagrecimento, suores nocturnos, alterações cutâneas ou artralgias. Ao exame físico, febril e com placas de candidíase no palato mole e duro. **Analiticamente:** leucócitos 500/uL, neutrófilos 0u/L e linfócitos 200/uL e proteína C-reativa 200mg/L. Do restante estudo: sem défices vitamínicos, serologias infecciosas negativas; hemoculturas (aeróbios e fungos) negativas; endoscopia digestiva alta: gastrite atrófica e eritematosa. Durante o internamento, parou SSZ e prednisolona, e completou 8 dias de fluconazol e nistatina. Recuperação da neutropenia ao 6º dia de internamento e resolução das lesões na orofaringe. **Discussão:** Em cerca de 70 a 90% dos casos, a agranulocitose pode ser atribuída a fármacos, pelo que deverá ser considerada no diagnóstico diferencial. A colheita da história, cronologia da medicação e identificação dos fármacos suspeitos são fulcrais. Com este caso pretende-se salientar que embora rara, a agranulocitose induzida por fármacos é potencialmente grave, cujo reconhecimento e intervenção precoces são cruciais. Recomenda-se tratamento de suporte e, perante infeção, o uso de antibioterapia de largo espectro. O uso de fatores de crescimento hematopoiéticos permanece controverso, com alguns estudos a sugerir que o seu uso possa reduzir a duração da agranulocitose, tempo de antibiótico e de internamento.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1914

PE-480 SÍNDROME DE EVANS, UMA COMPLICAÇÃO RARA

Patrícia Almeida, Ivo Barreiro, Joana Antunes, Diana Mota, Fátima Guedes, Abílio Gonçalves, Amélia Pereira

Hospital Distrital da Figueira da Foz,

Introdução: O Síndrome de Evans (SE) é uma entidade rara definida pela existência concomitante ou sequencial de trombocitopenia imune e anemia hemolítica autoimune. Pode ser primária ou secundária a outras doenças, nomeadamente leucemia linfocítica crónica (LLC), e cerca de 1% dos doentes com LLC pode ter esta complicação. O tratamento de primeira linha é a corticoterapia, associada ou não a imunoglobulina humana, podendo ser necessário o recurso a rituximab ou mesmo à esplenectomia. **Caso clínico:** Mulher de 82 anos com LLC e hipertensão arterial, recorreu ao Serviço de Urgência por lesões petequiais nos membros, região cervical e mucosa jugal, onde também referia lesões ulceradas e sangrantes, com alguns dias de evolução. Estava medicada com losartan 50mg e negava ingestão de novos fármacos ou intercorrências infecciosas recentes. No exame objetivo apresentava equimoses e petéquias dispersas por todo o corpo, duas bolhas hemorrágicas na mucosa jugal e adenomegalias cervicais e supraclaviculares. Analiticamente destacava-se anemia normocítica (hemoglobina 9 g/dL), teste de antiglobulina direto positivo para IgG4, trombocitopenia grave (5 000/uL), LDH aumentada e linfocitose. As serologias para vírus da hepatite B e C, HIV, toxoplasmose e citomegalovírus foram negativas. A ecografia abdominal não mostrava alterações. Assim, foi feito o diagnóstico de SE secundário a LLC e iniciada terapêutica endovenosa com corticoterapia e ciclo de imunoglobulina humana. Após 2 semanas, pela ausência de resposta, foi iniciado ciclo de rituximab e clorambucilo. Um mês após a admissão, a doente teve alta com hemoglobina de 10g/dL e 26 000 plaquetas/uL, mantendo boa evolução clínica e analítica. **Discussão e conclusão:** Os autores apresentam este caso pela sua raridade e pelo desafio terapêutico, bem como para salientar que o SE deve ser considerado no diagnóstico diferencial do estudo de citopenias, principalmente em doentes com determinadas patologias subjacentes como a LLC.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

2375

PE-481 CRIOGLOBULINEMIA TIPO 1 EM CONTEXTO DE GAMAPATIA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (MGUS)

1Mariana Pacheco, 2Cecília Sá, 1Mariana Almeida, 1Edite Pereira, 1Jorge Almeida

1 Centro Hospitalar Universitário de São João, 2 IPO Coimbra

A crioglobulinémia é uma vasculite sistémica com atingimento dos vasos de pequeno/médio calibre, com manifestações clínicas diversas consoante o território vascular envolvido. Frequentemente associada com infecção pelo vírus da hepatite C, pode ter múltiplas outras causas. Apresentamos o caso de uma mulher de 77 anos com história de adenocarcinoma primário do peritônio 2008, tratado e sem evidência de recidiva; derrame pleural transudativo conhecido desde 2010 e osteoporose com fracturas vertebrais. Internada para estudo de púrpura rectiforme (inicialmente envolvendo face e mãos, tendo progredido para os membros) e fenómeno de Raynaud. Pelos antecedentes de neoplasia, foi realizado estudo e excluída recidiva. Foi abordado o derrame pleural que apresentava agora características de exsudado linfocítico (ADA normal), de etiologia incerta, sem células malignas. O estudo imunológico foi negativo, a pesquisa de VIH/hepatite B/C e TPPA foi negativa. O inibidor lúpico era negativo e o estudo da coagulação normal. Foi realizado o diagnóstico de gamapatia monoclonal completa IgG/Kappa. Dada estabilidade, a doente teve alta para consulta, ficando em curso a pesquisa de crioglobulinas que foi positiva permitindo a identificação de crioglobulinémia tipo 1 com vasculite por MGUS. A doente foi reinternada brevemente por flare da vasculite, com alteração da consciência, agravamento da púrpura (lesões de vasculite com trombose em pequena artéria da hipoderme, ao estudo histológico), insuficiência respiratória e lesão renal aguda. Iniciou corticoterapia, plasmáfereze e ciclofosfamida, inicialmente com resposta mas evoluindo desfavoravelmente nos dias que se seguiram com necessidade de início hemodiálise. Por evolução ominosa, foram suspensas medidas terapêuticas. Este caso visa sublinhar a importância de equacionar a crioglobulinémia no diagnóstico diferencial de lesões cutâneas purpúricas e da pesquisa de causas não infecciosas durante o esclarecimento desta entidade.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

103

PE-482 ANEMIA HEMOLÍTICA MICROANGIOPÁTICA SECUNDÁRIA A NEOPLASIA GÁSTRICA

Manuel Toscano, Ana Rafaela Alves

Hospital de Cascais

A anemia hemolítica microangiopática secundária a neoplasia é um síndrome paraneoplásico raro, geralmente associado a tumores do estômago, mama, próstata e linfomas, e na presença de metastização. Frequentemente diagnosticado na primeira apresentação da doença, pode também surgir como manifestação de recidiva. O atraso no diagnóstico é comum e apenas uma minoria dos doentes se apresenta com achados de PTT ou SHU atípico. Os níveis de ADAMTS13 têm pouco valor. No entanto, o rápido estabelecimento do diagnós-

tico é importante dado que o tratamento habitual para outras causas de anemia hemolítica microangiopática, nomeadamente plasmaferese, é ineficaz e apenas o início de quimioterapia pode melhorar o prognóstico. Este é, contudo, desanimador, com uma sobrevida média de 3 meses nos casos associados a neoplasia gástrica. Apresentamos o caso de um doente de 86 anos, previamente autónomo e com história de adenocarcinoma da próstata há 12 anos, submetido a radioterapia, que se apresentou com desorientação e deterioração do estado geral com 2 semanas de evolução. Ao exame objectivo destacava-se palidez mucocutânea e semiologia consistente com derrame pleural esquerdo, previamente desconhecido. Analiticamente salientava-se anemia normocítica normocrómica de novo com elevação de marcadores de citólise (LDH 1230UI/L), hiperbilirrubinemia não conjugada e elevação de parâmetros inflamatórios, sem trombocitopenia ou disfunção renal. No estudo do sangue periférico eram evidentes muitos esquizócitos. O teste de Coombs foi negativo e a haptoglobina indoseável. A electroforese proteica e a imunofixação sérica não mostraram alterações e os doseamentos de folato e vitamina B12 foram normais. Foi também repetido doseamento de PSA, normal. A citologia do líquido pleural revelou células em anel de sinete, compatível com neoplasia primária gástrica. O doente evoluiu desfavoravelmente, vindo a falecer ao 5º dia de internamento, antes da possibilidade de estadiamento e início de terapêutica.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

294

PE-483 MASSA INGUINAL ULCERADA E EDEMA UNILATERAL DO MEMBRO INFERIOR: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DO LINFOMA B DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS

Carolina Teles, Tatiana Gonçalves, Carlos Dias da Silva, Teresa Vaio, Rui Santos, Armando Carvalho

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O linfoma B difuso de grandes células (LBDGC) apresenta-se geralmente como um nódulo indolor, de dimensões aumentadas, no pescoço, axila ou região inguinal. Massas de crescimento rápido e a condicionar edema unilateral do membro inferior (MI) têm sido relatadas como uma apresentação inicial possível, mas rara. Por outro lado, existe uma escassez de relatos de massas linfomatosas nodais ulceradas, pelo que é difícil conhecer a sua prevalência. **Caso clínico:** Doente do sexo feminino, 95 anos, com massa inguinal direita, dolorosa, de crescimento progressivo com 7 meses de evolução, e edema do MI direito há 4 meses. Negava sintomas constitucionais. Antecedentes pessoais de HTA, dislipidemia e diabetes mellitus tipo 2. Ao exame objetivo, massa inguinal direita de cerca de 10 cm, pétrea, eritematosa, ulcerada e

com exsudato purulento, e edema marcado do MI direito, com dermatite de estase. Analiticamente, linfopenia ($0,81 \times 10^9/L$), anemia (hemoglobina 10,7 g/dL), PCR 4,21 mg/dL e GGT 129 U/L. Imunofenotipagem sérica: células T, B e NK de fenótipo normal. Serologias para VIH, VHB e VHC negativas. Tomografia computadorizada mostrava lesão heterogénea com necrose central, de cerca de 8x6 cm, sem plano de clivagem com os vasos femorais, com provável obstrução venosa, bem como múltiplas adenopatias pélvicas e para-aórticas, sem atingimento torácico. Biópsia da massa revelou gânglio linfático com envolvimento por linfoma não Hodgkin B difuso de grandes células. Iniciou terapêutica com ciclofosfamida e prednisolona, mas veio a falecer menos de 6 meses depois. **Discussão:** Este caso chama a atenção para uma apresentação inicial rara do LBDGC, relembrando a importância de suspeitar de linfoma como possível etiologia do edema unilateral do MI, sobretudo quando associado a massa abdominal, mesmo se ulcerada e de crescimento rápido. O reconhecimento precoce destas pistas clínicas pode ser fulcral no diagnóstico e tratamento oportunos desta neoplasia maligna agressiva.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

466

PE-484 VALVULOPLASTIA MITRAL E ANEMIA HEMOLÍTICA: UMA ASSOCIAÇÃO A CONSIDERAR

Marli Ferreira, António Carujo, Tomás Abrantes da Fonseca, Fátima Farinha, João Araújo Correia

Centro Hospitalar Universitário do Porto - Hospital de Santo António

Os autores apresentam o caso clínico de uma mulher de 72 anos com cardiopatia valvular em contexto de insuficiência mitral (IM) grave por prolapso valvular submetida a valvuloplastia mitral em Maio de 2019 e com ecocardiograma transtorácico de Julho de 2019 a documentar IM de grau ligeiro. Quadro de astenia, anorexia e dispneia agravada com cerca de 2 meses de evolução. Analiticamente com anemia normocítica, normocrómica de novo documentada em Setembro de 2019 (hemoglobina entre 7-8g/dL) com presença de raros esquizócitos em esfregaço de sangue periférico, índice de produção de reticulócitos aumentado, desidrogenase do lactato (DHL) elevada ($> 1000U/L$), bilirrubina indirecta de 0,76mg/dL e haptoglobina indoseável. Perante suspeita de anemia hemolítica (AH), prosseguida marcha diagnóstica com: 1) hemograma sem alterações das restantes linhagens; estudo da coagulação e fibrinogénio normal; sem ferropenia; 2) estudo de autoimunidade normal com teste de Coombs negativo; 3) endoscopia digestiva alta e colonoscopia sem alterações justificativas; 4) ecocardiograma transesofágico (ETE) a objectivar IM de grau moderado a grave com jacto mitral excêntrico de alta velocidade ($> 6m/s$) que se diri-

ge e impacta no anel protésico. Perante contexto e resultados complementares, assumido quadro de AH secundário a falência de valvuloplastia mitral, tendo a doente sido submetida a substituição valvular por bioprótese com resolução da hemólise. A AH constitui um modo de falência da valvuloplastia mitral, justificando cerca de 20% das suas re-intervenções e surgindo habitualmente no primeiro ano após o procedimento. Embora a presença de um jacto residual de IM seja necessário para ocorrer um fluxo turbulento, a sua ausência documentada em ETE não deve excluir a possibilidade de AH. Doentes com hemólise vão apresentar padrões hidrodinâmicos de aceleração rápida, sendo que o trauma mecânico ao nível das hemácias depende principalmente da velocidade do jacto e não do grau de IM.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

692

PE-485 UM CASO DE LINFOHISTIOCILOSE HEMOFAGOCÍTICA

Bernardo Canhão, Teresa Fraga, João Madaleno, Adélia Simão, Armando Carvalho

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e Clínica Universitária de Medicina interna - FMUC

Introdução: A linfocitose hemofagocítica (LHH) é uma síndrome hiperinflamatória grave induzida por activação aberrante de macrófagos e células T citotóxicas. A forma secundária (adquirida) é mais comum em adultos e pode ser desencadeada por infecções ou neoplasias, mas também por distúrbios autoinflamatórios/autoimunes. **Caso clínico:** Apresenta-se o caso de um homem de 77 anos, referenciado ao Serviço de Urgência por febre com arrepios e sudorese profusa, dispnéia e tosse produtiva com uma semana de evolução e já medicado com doxiciclina, sem melhoria. Sem achados de relevo ao exame objectivo, à excepção de febre. Do estudo analítico apenas a salientar bicitopenia (anemia e trombocitopenia ligeiras) e elevação de parâmetros inflamatórios. Foi iniciada antibioterapia de largo espectro com piperacilina-tazobactam. Por manutenção de febre, foram excluídas etiologias infecciosas (culturas e serologias negativas) e distúrbios autoimunes. A elevação das enzimas hepáticas e a hiperferritinémia (48374 ng/mL) levantaram a hipótese de LHH, mais tarde confirmada pela presença de hepatoesplenomegalia, níveis de CD25 e biópsia de medula óssea. Apesar da corticoterapia endovenosa, o doente faleceu ao fim de 3 dias de tratamento. A histologia, só disponível após o óbito, confirmou a presença de numerosos macrófagos, associada a fenómenos de hemofagocitose, bem como a invasão por linfoma com características de linfoma anaplásico. **Discussão:** Salienta-se a forma de apresentação desta síndrome, com febre recorrente, citopenia e disfunção hepática, que pode progredir rapidamente

para falência multiorgânica. A suspeição clínica deve ser elevada, uma vez que o tratamento precoce pode prevenir disfunção orgânica irreversível e morte.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

2190

PE-486 MIELOMA MÚLTIPLO, QUANDO DOIS MIELOGRAMAS NÃO CHEGAM

Inês Dunões, Beatriz Nunes, João Figueira, João Capinha, Leila Barrocas, Maria Menezes, Ana Pedrosa, Mariana Soares, Sara Correia, Margarida Massas, Vasco Neves, Fátima Costa, Stella Verdasca, Sílvia Lourenço, Conceição Barata

Hospital Espírito Santo Évora - Serviço Medicina Interna, Serviço Hematologia

O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia maligna que resulta da proliferação de plasmócitos clonais. O seu diagnóstico implica a presença de plasmocitose clonal maior que 10% no mielograma ou plasmocitoma ósseo/extra medular comprovado por biópsia. O diagnóstico diferencial envolve principalmente a sua distinção com outras neoplasias monoclonais. **Caso clínico:** Homem de 72 anos, caucasiano, recorreu à urgência por dor persistente localizada na região lombar e sacroilíaca esquerda com dois meses de evolução. Do exame objetivo destacava-se palpação dolorosa da coluna dorso-lombar. Realizou tomografia axial computadorizada de coluna, a evidenciar lesões osteolíticas secundárias em D2, D6, D7, D9, D11 e L1 e da asa ilíaca esquerda assim como uma fratura patológica em D2. No diagnóstico diferencial ponderam-se como hipóteses diagnósticas neoplasia proliferativa monoclonal, metástase de neoplasia primária e tumor ósseo primário. Analiticamente: anemia normocítica e normocrómica, velocidade de sedimentação 79mm, sem alterações da coagulação, cálcio, função renal e beta2-microglobulina. Na eletroforese de proteínas: pico monoclonal na região beta2. Realizou doseamento de imunoglobulinas e imunofixação das proteínas séricas: Gammapatia monoclonal IgG lambda. O mielograma foi inconclusivo e na imunofenotipagem da medula óssea apenas foram identificados 0.1% de plasmócitos monoclonais. Repetiu mielograma, também inconclusivo. Foi submetido a biópsias ósseas da asa ilíaca esquerda e de L1 que confirmaram a presença de células plasmocitárias. **Discussão:** Trata-se de uma apresentação atípica de MM e plasmocitoma com envolvimento do osso ilíaco e coluna dorso-lombar que implicou a realização de biópsia óssea para esclarecimento diagnóstico. É apresentada uma revisão da literatura com ênfase no diagnóstico diferencial do MM e propõe-se uma abordagem diagnóstica invasiva mais precoce em doentes com alta suspeita diagnóstica que não apresentam as alterações típicas no mielograma.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

2340

PE-487 LINFOCITOSE ASSINTOMÁTICA

Ana Isabel Rodrigues, Rita Domingues, Cristina Sousa, Rita Martins Fernandes, Domingos Sousa, Diana Briosa Reis

Centro Hospitalar e Universitário do Algarve - Unidade de Faro

INTRODUÇÃO: O linfoma linfoplasmocítico (LLP) é um Linfoma Não-Hodgkin de células B (LNH-B), raro e indolente, com uma incidência anual de 3 casos/milhão de pessoas. Envolve essencialmente a medula óssea, podendo também atingir o sangue periférico ou outros órgãos. Representa 2% de todas as neoplasias hematológicas, dificultando o diagnóstico diferencial pela sua raridade. **CASO CLÍNICO:** Doente de 67 anos, reformado, que realizou estudo analítico no contexto de uma infeção respiratória com linfocitose e macrocitose. Após resolução do quadro, assintomático, repetiu o estudo com hemoglobina 11.6g/dl, leucocitose com linfocitose de 106000/uL, plaquetas de 73000/uL, creatinina 1.3mg/dl, ꞵ2 microglobulina 6.92mg/dL, calcemia 8.1mg/dl, IgM 3200mg/dL. Objetivamente sem adenopatias palpáveis. Fez estudo imagiológico destacando-se esplenomegalia de 160 mm, sem adenopatias com características malignas. A biópsia osteomedular demonstrou infiltração marcada por LNH-B. Na imunofenotipagem de sangue periférico identificou-se uma população patológica de linfócitos B, monoclonal, kappa +, em 99,7% de todos os linfócitos B, representando cerca de 94% da celularidade total. Cerca de 30% destas células eram grandes, expressando o seguinte imunofenotipo CD19+, CD20+, CD5-, CD23-, CD79b+, CD31+, CD305-, CD103-, CD10-, CD22+, CD11+, CD45+, CD38-, CD200-, CD43-, IgM+, CD27+, CD81+, sugestivo de LNH-tipo B LLP, confirmado por citometria de fluxo. Fez 7 sessões de R-CHOP, com resposta parcial, havendo indicação para Ibrutinibe, com boa resposta no início do tratamento. No decorrer deste último, o doente careceu de internamento por intercorrência infecciosa, tendo um desfecho fatal. **CONCLUSÃO:** Sendo uma entidade rara, o LLP carece de estudos que permitam uma melhor compreensão da fisiopatologia e mecanismos celulares. Só assim, poderá ser possível detetar alvos terapêuticos que melhorem a sobrevida, nomeadamente quando há manifestação extramedular da doença, como ocorreu neste caso.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

82

PE-488 ICTERÍCIA OBSTRUTIVA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LINFOMA NÃO-HODGKIN

Beatriz Porteiro, Mariana Costa, Ana Rita Freitas, Filipa Nunes, Marinela Major, João Machado

Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca

O Linfoma B difuso de grandes células (DBDGC) corresponde a 25% dos linfomas não Hodgkin (LHN); frequentemente é diagnosticado em fase avançada, no entanto quadros de icterícia obstrutiva como manifestação inicial desta doença estão raramente descritos. Os autores descrevem o caso de uma mulher de 69A, ECOG 1, internada por dor epigástrica subaguda, vômitos e perda ponderal não quantificada; ao exame objetivo o abdómen encontrava-se timpanizado, doloroso à palpação e com empastamento na região epigástrica. Não se palpavam adenomegalias. O TC abdominal demonstrava extensa neoplasia infiltrativa com provável origem pancreática. Durante o internamento desenvolveu quadro de icterícia grave (Btotal 22,62mg/dl, Bdireta 14,66mg/dl) com colúria, acolia, ascite e agravamento de padrão de citocolestase (TGO 521 U/L, TGP 711 U/L, FA 2002,7 U/L, GGT 2260 U/L), com elevação de LDH (832U/L). A drenagem da via biliar não foi possível por CPRE, por compressão extrínseca, nem por CPT devido à presença de ascite. Através de EcoEndoscopia foi efetuada punção transgástrica de massa abdominal e de adenopatia peri-celíaca, tendo a citologia identificado células neoplásicas com expressão intensa de CD45, CD20, CD10, Bcl-2 e Bcl-6. O diagnóstico de DBDGC foi confirmado após biópsia percutânea de adenopatia peri-celíaca. A doente foi transferida para centro de referência e completou estadiamento com PET-scan, que demonstrou marcado compromisso adenopático intra-abdominal com extenso envolvimento peritoneal, ascite e derrame pleural; e BOM que não revelou infiltração. Foi admitido DBDGC estadio IV, IPI4 pelo que cumpriu 5 ciclos de quimioterapia RCHOP com evolução clínica e laboratorial favorável. Este caso ilustra uma causa rara de obstrução extrínseca da via biliar de etiologia maligna; a clínica e a TC faziam suspeitar de uma neoplasia sólida metastazida mas os resultados citológicos e histológicos confirmaram o diagnóstico de LNH permitindo orientar o tratamento e prognóstico.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

118

PE-489 DORSALGIA: UM SINTOMA POUCO CONSIDERADO!

Rita Silvério, Filipa Silva, Ana Rita Piteira, Rui Coelho, David Noivo, Filipa Carrega, Geetha Girithari, Diana Pedreira, Manuela Fera, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal - Hospital São Bernardo

A maioria dos pacientes com linfoma de Hodgkin (LH) e comprometimento peridural da coluna vertebral apresentam-se com défices neurológicos importantes. A incidência do LH epidural na coluna vertebral é 5%. Homem, de 40 anos, admitido com quadro com 6 semanas de evolução de dorsalgia e sensação de parestesias do tronco e membros

inferiores, com incapacidade para a marcha. Negava traumatismo recente, febre, suores noturnos, perda de peso, assim como tumefações localizadas. Referia ainda 3 admissões na urgência, tendo tido alta com analgesia. Ao exame objetivo: paraparésia espástica assimétrica, mais pronunciada à esquerda, RCP extensores bilateralmente, nível de sensibilidade algica D4-6. Analiticamente sem alterações relevantes, RX tórax apresentava desvio do mediastino para a direita e TC coluna dorsal com evidência de massa de partes moles infiltrativa medio-dorsal (D5-7) com extensão intracanal. Para esclarecimento realizou ressonância magnética que confirmou os achados. Foi submetido a laminectomia de D5-8 com exérese total da lesão epidural. O exame anatomopatológico revelou LH sem especificação do subtipo. Para estadiamento realizou TC corpo sem doença oculta; mielograma e biópsia óssea sem infiltração por linfoma; e PET com adenopatias do hilo hepático, não se excluindo atingimento ósseo da grelha costal esquerda, na coluna dorsal D7 e a nível do acetábulo direito. O doente foi então transferido para a Oncologia por LH de subtipo histológico desconhecido com envolvimento epidural, ganglionar e ósseo, tendo iniciado quimioterapia (QT) com protocolo ABVD seguido de radioterapia (RT) sobre D5-7. Cumpriu 6 ciclos, encontrando-se em remissão completa desde o seu termino. Na avaliação das dorsalgias é muito importante o exame neurológico. A cirurgia é a primeira abordagem terapêutica na compressão de malignidades à medula espinhal. O LH é um tumor muito sensível à QT e à RT, sendo as indicações para cirurgia reduzidas e limitadas à laminectomia ou mesmo biópsia.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

303

PE-490 PLASMACITOMA COM MASSA PARA-AÓRTICA

Anabela de Carvalho, Ângela Almeida, Teresa Frazão, Carla Carneiro, Ussumane Embaló, Jorge Cotter

Serviço de Medicina Interna - Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

O mieloma múltiplo (MM) é a segunda neoplasia hematológica mais frequente, sendo a idade média de diagnóstico 70 anos. Pode apresentar-se com dores articulares, anemia, insuficiência renal e hipercalcemia. O diagnóstico confirma-se através da presença de 10% de plasmócitos na medula e proteínas monoclonais no plasma ou urina. Mulher de 68 anos com antecedentes de dislipidemia e obesidade, recorreu ao Médico Assistente por lombalgia, anorexia e perda ponderal de 4kg em 2 meses. Analiticamente anemia normocítica e normocrômica de novo e lesão renal aguda (creatinina 4mg/dl, com diurese mantida). Iniciou ferro oral e realizou ecografia renal revelando processo inflamatório peri-aórtico ou mais provável ruptura contida de aorta abdominal, tendo sido encaminhada

do para o serviço de urgência. À admissão realizou Tomografia Computorizada abdominal que revelou em topografia para-aórtica, ao nível da emergência das artérias renais, uma massa de tecidos moles (10,9x7,7cm) a envolver a artéria mesentérica inferior e a veia renal esquerda e adjacente à veia cava inferior e à emergência da artéria mesentérica superior, sugestivo de doença linfoproliferativa. Do estudo realizado apresentava elevação de velocidade de sedimentação e da lactato desidrogenase, hipoalbuminemia com pico beta-2 de base estreita, imunoeletroforese de proteínas com pico monoclonal IgM com cadeias Kappa. A imunofenotipagem da medula óssea apresentava 0.7% plasmócitos (99% com fenótipo anómalo) e 10% linfócitos normais. A biópsia óssea revelou mieloma múltiplo/plasmacitoma, tendo sido transferida para o Serviço de Hemato-Oncologia. A causa do MM não é conhecida, mas supõe-se que poderá ter uma causa genética, com algumas mutações sugestivas de serem causadoras da doença. A escolha do tratamento é influenciada pela idade e comorbilidades do doente e está reservado para os doentes sintomáticos. A introdução de novos fármacos como talidomida, lenalidomida e bortezomibe levou ao aumento da sobrevida.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1384

PE-491 PANCITOPENIA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Carolina Veiga, Cristiana Fernandes, Ilda Coelho, Carlos Oliveira

Hospital de Santa Maria Maior, Barcelos

A pancitopenia é uma situação clínica grave, que implica por vezes atitudes terapêuticas imediatas das quais depende a vida do paciente. É um achado hematológico relativamente frequente com diversos diagnósticos diferenciais, cuja causas são múltiplas e a marcha diagnóstica nem sempre é simples e rápida. Mulher de 72 anos, com antecedentes de fibrilação auricular (hipocoagulada), diabetes mellitus tipo 2 e anemia ferropénica que foi admitida no serviço de urgência com queixas de toracalgia, hipersudorese, palidez cutânea, náuseas e astenia com 3 dias de evolução. Sem perdas hemáticas objectiváveis. Do estudo destacou-se: anemia normocítica e hipocrômica agravada (hemoglobina 7,9g/dL, hematócrito 22,6%, volume globular médio 84,3fL), leucopenia ($2,9 \times 10^3/uL$) e trombocitopenia (139000/uL), vitamina B12, ácido fólico, estudo da coagulação normais, serologias para hepatites, VIH, CMV negativas. No esfregaço do sangue periférico verificou-se presença de neutrófilos hiposegmentados e desgranulados. As endoscopias alta e colonoscopia não tinham alterações. A tomografia computadorizada toracoabdominopélvica não revelou organomegalias, adenomegalias ou lesões ocupantes de espaço suspeitas. A quantificação de populações linfocitárias não tinha

alterações que justificassem as citopenias. As serologias para parvovírus B19 foram positivas (IgG e IgM). Assumida pancitopenia em contexto de infecção aguda por parvovírus B19. A doente necessitou de suporte transfusional. Foi reavaliada posteriormente em consulta com normalização do hemograma. Trata-se de uma infecção frequente na população, maioritariamente assintomática em indivíduos saudáveis, mas que em indivíduos com defeitos na linhagem eritroide (ex. anemia ferropénica), pelo seu tropismo por precursores eritróides, pode levar a anemia e, menos frequentemente, a pancitopenia. Esta situação é transitória, sendo maioritariamente um evento único. Tal como neste caso, com terapêutica de suporte a evolução é geralmente benigna.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

74

PE-492 *HELICOBACTER PYLORI*: UM PERPETUADOR DE TROMBOCITOPENIA

Filipa Guimarães, Carlos Ochoa, J. Vasco Barreto

ULSM - Hospital Pedro Hispano

A purpura trombocitopénica idiopática (PTI) é uma entidade frequente, sendo caracterizada por trombocitopenia que é, na maioria das vezes, de etiologia auto-imune. É possível que haja múltiplas causas sinérgicas para o seu desenvolvimento. Mulher de 69 anos, foi encaminhada à consulta por trombocitopenia. Destaca-se 50.000 plaquetas; ANAs 1:640, dsDNA e restantes auto anticorpos negativos; VIH negativo; TAC TAP sem alterações e EDA com gastrite crónica com pesquisa de *H. pylori* negativo. Feito o diagnóstico de PTI, iniciada terapêutica com IGIV com boa resposta. Posteriormente inicia azatioprina e corticoterapia, com novo agravamento em apenas 8 semanas após IGIV. Dada falência terapêutica, inicia rituximab (4 semanas) com excelente resposta durante os 2 anos subsequentes (70.000 e 96.000). 6 anos depois, novo agravamento e é proposta para esplenectomia que aceita. Nova estabilização em torno das 72.000 a 85.000. Apesar de todas as terapêuticas instituídas, nunca foi observada recuperação completa da trombocitopenia. Em 2018 repete nova EDA por dispepsia. A pesquisa de *helicobacter pylori* foi positiva. Eradicado com esquema triplo. Observa-se subida abrupta do valor de plaquetas para 140.000. Mantive seguimento com análises trimestrais observando-se curva ascendente: 166.000 e 207.000 plaquetas. É possível identificar-se a erradicação do HP como fator desencadeador de uma recuperação abrupta e sustentada do nível plaquetário. A doente está de momento com valores no intervalo da normalidade, facto este que nunca havia sido documentado em nenhuma fase da doença. É inequívoco a autoimunidade como fator fundamental na etiologia da trombocitopenia associada à PTI. Pela ausência de melhoria sustentada, tornou-se claro que a presença do HP foi perpetuadora. Pro-

pomos que a pesquisa de HP seja essencial não só no estudo da trombocitopenia, mas também como eventual rotina nos doentes com trombocitopenia não respondedores à terapêutica standard.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1409

PE-493 SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA: QUANDO A RELAÇÃO ENTRE EOSINÓFILOS E ALERGIAS NÃO É TÃO LINEAR ASSIM.

José Marques, José Costa, Ana Neves, Filipa Ferreira, Clara Gomes, Ana Faceira, Catarina Pereira, Fernando Nogueira, Diana Ferrão, Pedro Ribeirinho Soares, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário de São João

Os síndromes hipereosinofílicas (SHE) resultam do excesso de produção de eosinófilos, sendo 75% de origem indeterminada. Os órgãos mais atingidos são a pele, pulmão, trato digestivo, coração e sistema nervoso. O início de sintomas é habitualmente insidioso e a eosinofilia é detetada acidentalmente. Mulher de 77 anos. Antecedentes de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Recorre ao Serviço de Urgência por queixas de dispneia, tosse produtiva e dor torácica difusa com 1 mês de evolução. Ao exame objetivo constatada febre, crepitações pulmonares difusas e lesões cutâneas maculopapulares dispersas com pústulas satélite. Analiticamente a destacar leucocitose 28390/uL com eosinofilia marcada 14050/uL, elevação do BNP 818 pg/mL e proteína C reativa 105 mg/L. Do estudo etiológico, a destacar: ECG, ecocardiograma e RM cardíaca sem alterações de relevo; esfregaço de sangue periférico com eosinofilia franca (45%); exame parasitológico das fezes e serologias víricas negativos; estudo imunológico normal; pesquisa de mutações JAK2, BCR-ABL e PDGFR negativas; TC toracoabdominopélvico a revelar algumas estrias fibroatelectásicas pulmonares bilaterais; endoscopias digestivas sem alterações; biópsia cutânea a documentar infiltração eosinofílica. Assumido diagnóstico de SHE idiopático com atingimento cutâneo. Inicia corticoterapia oral com melhoria da eosinofilia, bem como da clínica respiratória e cutânea, encontrando-se atualmente assintomática e em esquema de desmame de corticoterapia. O SHE acarreta alta morbimortalidade em contextos de diagnóstico tardio, particularmente quando há atingimento cardíaco e neurológico. A busca por mutações potencialmente causais é fundamental para dirigir terapêutica com novos fármacos, nomeadamente inibidores da tirosina cinase. Em formas idiopáticas o uso de corticoterapia tem impacto na contagem de eosinófilos, embora se desconheçam os eventuais benefícios para a sobrevida.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1550

PE-494 DOENÇA DE HODGKIN E PANCREATITE AGUDA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Madalena Faria Paulino, Márcia Pacheco, Adozinda Ribeiro, José Barata

Hospital Vila Franca de Xira

Na Doença de Hodgkin (DH), a maioria dos doentes apresentam-se com linfadenopatia supradiaphragmática, com frequente extensão às cadeias linfáticas contíguas. No entanto, pode ocorrer em tecido extranodal por invasão direta ou disseminação hematogénea, com manifestações atípicas, e os sintomas B podem não ser totalmente evidentes à admissão. Homem de 29 anos, com antecedentes de pneumomediastino espontâneo em 2011 e 2013, recorre ao Serviço de Urgência por dor abdominal epigástrica com um dia de evolução, do tipo cólica, com alívio à anteflexão do tronco. Apresentava apenas dor à palpação nos quadrantes superiores do abdómen e analiticamente PCR de 7mg/dl, amilase 91 mg/dl e lipase 869 mg/dl. Realizou Tomografia Computarizada (TC) que descrevia 'pâncreas tumefacto, heterogéneo e com densificação da gordura envolvente (...) quisto na cauda pancreática, com 48mm e na cabeça com 18mm', assumindo-se o diagnóstico de pancreatite aguda alitiásica, de provável etiologia etanólica. Ao 2º dia de internamento iniciou queixas de tosse irritativa e sudorese noturna, com referência a perda ponderal de 10Kg em 6 meses. Do estudo complementar, salientava-se VS 105 mm, LDH 388 UI/L, calcémia 9.3 mg/dl, serologias infecciosas negativas e radiografia torácica com exuberante hipotransparência no hemitórax esquerdo, descrita na TC como 'volumosa lesão neoformativa de contornos lobulados centrada no mediastino anterior medindo aproximadamente 14.5cm x 11cm', com áreas de necrose. Perante estes achados procedeu-se a punção aspirativa da massa mediastínica e biópsia excisional do gânglio supraclavicular, que concluíram tratar-se de um Linfoma de Hodgkin, subtipo esclerodular. O interesse deste caso prende-se com o motivo da admissão hospitalar - pancreatite aguda - decorrente do envolvimento pancreático da DH, assim como os antecedentes de pneumomediastino espontâneo, que poderão estar relacionados com uma fase inicial e indolente da doença.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

427

PE-495 PLASMACITOMA EXTRAMEDULAR MÚLTIPLO: UM DIAGNÓSTICO RARO.

Bárbara Fontes Oliveira, Sara Costa, Juliana Sá, Guilherme Castro Gomes, Marina Alves, António Oliveira e Silva

Hospital de Braga

Introdução: O Plasmacitoma Extramedular Múltiplo (PEM) é uma entidade rara, caracterizada por múl-

tiplas lesões em localização extra-medular. Caso clínico: Homem de 79 anos com antecedentes de mieloma múltiplo de significado indeterminado (MGUS), sem seguimento há 8 anos. Recorre ao Serviço de Urgência por aparecimento de tumefação volumosa na transição cervicotorácica. Apresentava, desde há cerca de 1 mês, anorexia e perda ponderal de 7-8 Kg, dores ósseas, astenia e epigastrias, motivo pelo qual já havia realizado estudos endoscópicos (sem alterações), e estudo analítico sumário com função renal normal e ligeira anemia normocrômica e normocítica. Realizou tomografia computadorizada, que mostrou múltiplas massas em topografia extrapleural, paravertebral e intercostal, que envolviam, mas não invadiam, as vértebras, um nódulo pulmonar e uma tumefação na cauda do pâncreas. Foi observado por Cirurgia Geral, que não considerou provável que a lesão pancreática se tratasse do primário. Assim, ficou internado no serviço de Medicina Interna para estudo etiológico de neoplasia oculta. Solicitada broncofibroscopia, com colheita de biópsias transbrônquicas, e citológico de expetoração, sem alterações histológicas. No internamento, constatou-se B2-microglobulina elevada, pico gama monoclonal tipo IgG e aumento das cadeias leves livres lambda séricas e urinárias. Realizada biópsia percutânea de uma das lesões, cujo estudo imunocitoquímico revelou positividade difusa para CD138 e MUM1, compatível com plasmacitoma extramedular. Não houve oportunidade de proceder à biópsia óssea pois o doente faleceu no decorrer de complicações cardiorrespiratórias. Conclusão: O MGUS evolui mais naturalmente para Mieloma Múltiplo (MM) clássico. Embora não tivesse sido documentado envolvimento medular, a instalação de eventos definidores na evolução da doença, associada a PEM, autoriza-nos a aventar o diagnóstico de MM, embora esta forma de apresentação seja excecional e de muito mau prognóstico.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1347

PE-496 HIPEREOSINOFILIA DE SIGNIFICADO INDETERMINADO

Maria Teresa Brito, Maria Inês Matos, Ana Filipa Amador, Ricardo Moço Coutinho, Ana Ribeiro, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário de São João

INTRODUÇÃO: a hipereosinofilia é definida por contagem absoluta de eosinófilos $>1,5 \times 10^9/L$ (ou >1500 células/uL), confirmada após 4 semanas ou confirmação histológica. Apresenta várias causas, como distúrbios alérgicos, infecciosos, inflamatórios ou neoplásicos. CASO: homem 48 anos, incumpridor terapêutico, fumador, com diabetes mellitus2 e hipertensão arterial, queixas de dispneia, astenia, edema periférico e diminuição da diurese no último mês. Apresentava-se em anasarca, creatinina 15mg/dL, anemia (Hb 5g/dL) e eosinofilia (1900,17.8%). TC tórax com derrame pericárdico e volumoso derrame pleural bilateral.

Diurese escassa após algaliação e terapêutica diurética, iniciando hemodiálise. Do estudo realizado: eletroforese, imunofixação sérica e urinária, auto-imunidade sem alterações, sem consumo de complemento. Biópsia renal com lesões de cronicidade (fibrose intersticial, atrofia tubular >70%) e aspetos de nefropatia diabética e hipertensiva. Sem recuperação de função renal, ficando em hemodiálise. Manteve valores de eosinofilia sustentada (>1500, máximo 4141/uL). Sem aparente lesão de órgão alvo - sem hepatoesplenomegalia; biópsia medular sem evidência de neoplasia mielóide; TC-tórax sem infiltrados pulmonares; IgE 2074kU/L (N<114); ecocardiograma transtorácico com pequeno derrame pericárdico (interpretado no contexto urémico). Colhidas 3 amostras de parasitológico de fezes, sem isolamentos. Fez 2 tomas empíricas de ivermectina, sem resolução da eosinofilia. Assim, assumida hipereosinofilia de significado indeterminado alta para consulta externa, sem evidência de lesão de órgão-alvo até à data. DISCUSSÃO: o tratamento dos síndromes hipereosinofílicas passa por tratar a causa (infecção, descontinuar fármaco) e eventualmente corticoterapia ou outros imunossuppressores. Na hipereosinofilia de significado indeterminado, está indicada a vigilância destes doentes para evitar lesão de órgão-alvo. A ausência de envolvimento neurológico e cardíaco são fatores de bom prognóstico.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1473

PE-497 PLASMOCITOMA TESTICULAR

Silvia Santos Pereira (1), Rita Nortadas (1), José Barata (2)

Hospital Garcia de Orta (1), Hospital Vila Franca de Xira (2)

O mieloma múltiplo (MM) é uma doença neoplásica caracterizada pela proliferação de um clone de plasmócitos geralmente produtor de uma imunoglobulina monoclonal, na maioria dos casos é uma doença confinada à medula óssea mas uma pequena proporção de doentes desenvolve plasmocitomas extramedulares (PEM). Segundo a literatura, os PEM estão presentes em 7-18% dos doentes diagnosticados com MM e 20% recidivam sob a forma de plasmocitoma, a maioria estão localizados na região da cabeça e pescoço com envolvimento do sistema respiratório e gastro-intestinal. O atingimento testicular é raro, correspondendo a 0.6-2.7% dos plasmocitomas associados ao MM. A prevalência dos plasmocitomas testiculares é cerca de 0.03-0.1% de todos os tumores do testículo. Os autores apresentam o caso clínico de um doente do sexo masculino de 48 anos, que iniciou quadro de dores ósseas e massa testicular unilateral. Realizou ecografia testicular que foi sugestiva de atipia. Nas análises pré-operatórias apresentava Hb 9.0gr/dL, lesão renal aguda (creatinina 7,0 mg/dl) e hipercalcemia. Na avaliação complementar feita pela

Medicina Interna detetou-se pico monoclonal Ig A e aumento sérico das cadeias leves k. Foi realizada TC toraco-abdomino-pélvica que identificou lesões líticas em todo o esqueleto abrangido. O doente foi submetido a mielograma e biópsia óssea, confirmando-se infiltração medular por 93% plasmócitos monoclonais dismórficos. A histologia do testículo mostrou infiltração por plasmocitoma de todo o parênquima testicular e epidídimo. Posteriormente foi encaminhado para o IPO de Lisboa para início de quimioterapia. Este caso clínico mostra a importância da abordagem multidisciplinar, num doente que inicialmente apresentava patologia urológica localizada, verificou-se que era um caso mais complexo e com necessidade de intervenção diagnóstica e terapêutica modificadoras do seu prognóstico.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

496

PE-498 AMILOIDOSE CARDÍACA AL NA SOMBRA DE UM MIELOMA MÚLTIPLO

Bernardo Silva, Frederica H. Ferreira, Joana Cabeleira, Dilorom Alimova, Jesennia Chincilla, Luís Siopa, Marta Beja

Hospital Distrital de Santarém

A Amiloidose AL caracteriza-se pela agregação de fibrilas insolúveis resultantes do misfolding de cadeias leves de imunoglobulinas que desta maneira afetam a estrutura e função dos órgãos onde se depositam. A sua causa primária é uma discrasia de plasmócitos, havendo o diagnóstico concomitante de mieloma múltiplo em 20% dos casos. Embora a deposição de amiloide seja sistémica, predomina o envolvimento renal, cardíaco e do sistema nervoso autónomo. Descreve-se o caso de um homem de 72 anos, admitido no serviço de urgência por um quadro de toracalgia e dispneia com 3 dias de evolução. À observação apresentava-se hipotenso e com lesão renal aguda pelo que foi internado para estudo. Na avaliação foi detetada uma gamopatia monoclonal IgG lambda, associada a proteinúria com presença de abundante quantidade de cadeias lambda na urina. A avaliação medular demonstrou 65% de plasmócitos, tendo-se feito o diagnóstico de Mieloma Múltiplo. Por manutenção de hipotensão postural grave, realizou-se avaliação cardíaca que revelou disfunção diastólica com fração de ejeção preservada, um ventrículo esquerdo com espessamento concêntrico e um padrão de Strain Global Longitudinal com apical sparing, apesar do eletrocardiograma apresentar baixa voltagem nas derivações frontais, dados sugestivos de amiloidose cardíaca. Adicionalmente, o doente apresentava outros sinais e sintomas que indicavam um envolvimento multiorgânico como disautonomia gastrointestinal e equimoses peri-orbitárias, pelo que se assumiu o diagnóstico de amiloidose AL e iniciou o tratamento com Bortezomib, Ciclofosfamida e Dexametasona. Embora no presente caso o diagnóstico de amiloidose AL não tenha alterado a

abordagem terapêutica, este permitiu identificar a causa da fragilidade vascular e alterou o prognóstico do doente. Ainda assim sabe-se que o tratamento dirigido às células monoclonais consegue atrasar a progressão da doença, pelo que o início precoce do tratamento foi uma mais valia para a sobrevivência neste caso.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

582

PE-499 UMA CAUSA POUCO FREQUENTE DE ASCITE LINFOMATOSE PERITONEAL

Patrícia Baptista, Sara Barbosa Neves, Teresa Sequeira, Patrícia Seabra, João Araújo Correia

Centro Hospitalar Universitário do Porto

Cerca de 80% dos casos de ascite são secundários a doença hepática crónica, no entanto existe uma enorme variedade de etiologias que não devemos esquecer, nomeadamente a ascite maligna. A maioria dos doentes com ascite maligna associada a doença peritoneal apresentam carcinomatose peritoneal, sendo a infiltração linfomatosa do peritонеu muito menos comum. Os autores relatam o caso de um homem de 37 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, que recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal difusa de agravamento progressivo com noção de aumento do perímetro abdominal associado a obstipação e hipersudorese noturna com cerca de um mês de evolução. Ao exame objetivo apresentava abdómen distendido, doloroso à palpação profunda, com maciez à percussão e massa palpável na região umbilical/epigástrica. Analiticamente hemoglobina de 13,8g/dL e desidrogenase láctica (DHL) 305 U/L. TC abdominal a descrever na raiz mesentérica volumosa massa sólida de 160*130*190mm de eixo longitudinal, antero-posterior e transversal, envolvendo os vasos mesentéricos e condicionando desvio das ansas intestinais adjacentes, múltiplas adenopatias dispersas retroperitoneais, ascite de grande volume e espessamento nodular da região do grande omento, sugestivo de linfomatose peritoneal. Paracentese diagnóstica com gradiente albumina sorolíquido ascítico sem critérios de hipertensão portal, DHL 213 U/L, triglicerídeos 214 mg/dL, 4860 leucócitos/uL com predomínio de mononucleares. Biopsia da massa mesentérica compatível com Linfoma Folicular, com presença da translocação t(14:18) e biopsia da medula óssea a descrever envolvimento medular por neoplasia linfoproliferativa com aspetos compatíveis com Linfoma Folicular com áreas de transformação para Linfoma Difuso de Grandes Células B. O Linfoma Folicular é o segundo linfoma não-Hodgkin mais comum, com uma elevada taxa de transformação em Linfoma Difuso de Grandes Células B.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

397

PE-500 LINFOMA B DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS: UMA APRESENTAÇÃO INVULGAR

Bruna Nascimento, Cláudia Rodrigues Alves, João Ferreira, Marta Guisado, Stela Calugareanu, Luís Siopa

Hospital de Santarém

Introdução: O linfoma B difuso de grandes células é a apresentação de Linfoma não Hodgkin mais comum (30%-58%). A incidência aumenta com a idade e com história familiar de linfoma, antecedentes de doença autoimune e imunossupressão são fatores de risco. Manifesta-se mais frequentemente com sintomas B. Caso clínico: Os autores descrevem um caso clínico de linfoma B difuso de grandes células diagnosticado num doente com 78 anos com antecedentes de adenocarcinoma do cólon há 11 anos, admitido para investigação de nódulos pulmonares bilaterais. A investigação incluiu a realização de análises, TC toraco-abdominal e broncofibroscopia com biópsia. O diagnóstico foi estabelecido pelo estudo anatomopatológico do tecido colhido pela biópsia transbrônquica, que mostrou infiltração por Linfoma Não Hodgkin B difuso de grande células $\square$ non germinal-center like $\square$. O doente foi encaminhado para a Consulta Externa de Hematologia para continuação de cuidados. Discussão: Com este caso clínico, pretende-se chamar a atenção para uma apresentação atípica de linfoma não Hodgkin, que apesar de rara, deve ser considerada para maior benefício no encaminhamento e tratamento.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1529

PE-501 ENFARTE DO MIOCÁRDIO EM CONTEXTO DE SÍNDROME DE HIPERVISCOSIDADE: TANTO DE RARO COMO DE GRAVE

Sara Augusta Ramos, Rute Cruz, Carlos Sottomayor, Raquel Calisto, Filipe Andrade

Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano

O Síndrome de Hiperviscosidade (SH) é uma complicação rara do Mieloma Múltiplo (MM), apresentando-se sob a forma de hemorragias espontâneas, insuficiência cardíaca (IC), síndrome confusional, alterações visuais e défices neurológicos. Os sintomas de hiperviscosidade são consequência da acumulação excessiva de imunoglobulinas (Ig) monoclonais causando hipoxia tecidual, por vezes com isquemia grave de órgãos nobres como o coração, o rim ou o cérebro e, geralmente surgem quando a viscosidade sérica ultrapassa ao 4-5cP. Mulher, 81 anos, Katz 4, com MM IgA/kappa submetido a múltiplos regimes de quimioterapia com resposta, atualmente em vigilância, risco cardiovascular elevado, cardiopatia de etiologia multifatorial, fracção de ejeção intermédia (42%), IC classe III NYHA, trazida ao Serviço de Urgência por dor torácica com irradiação cervical associada a vómitos. Na

admissão, apresentava-se taquicárdica e hipotensa. ECG em ritmo sinusal com InfraST na parede infero-lateral. Documentada elevação da Troponina I de alta sensibilidade com máximo de 30379ng/L e do péptido natriurético tipo B de 1263pg/mL (LSN<100), anemia (Hb8.7g/dL), trombocitopenia (137×10^9 /L) e agravamento da função renal (1.5mg/dl). O estudo analítico posterior revelou VS elevada (>140mm/1^h) e IgA de 2926mg/dL. Considerado Enfarte Agudo do Miocárdio em contexto de SH, confirmado posteriormente com doseamento de viscosidade plasmática de 4.51cP, complicação decorrente de MM em progressão. Evolução em Killip I sob terapêutica conservadora. Iniciados pulsos de Dexametasona em ambulatório sem resposta. Óbito cerca de quatro meses depois por complicação infecciosa. A acumulação em circulação de Ig contribui para a agregação de eritrócitos, podendo causar oclusão arterial com hipoxia tecidual severa e isquemia grave de órgão nobres como o coração. Neste caso, face ao estado funcional da doente e nova recidiva da doença de base, decidiu-se não prosseguir com plasmaferese nem avançar no tratamento do MM.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1804

PE-502 QUANDO O QUE SE APARENTA ÓBVIO NOS DESAFIA

Sara Augusto, Sofia Rodrigues, Pedro Soares, Vander Sabino, Filipa Marques

Hospital da Luz Oeiras

A síndrome mielodisplásica (SMD) tem muitas formas de apresentação, mas raramente a forma de síndrome febril indeterminada. Homem, 79 anos, antecedentes AVC hemorrágico, hipertensão, hiperferritinemia e carcinoma papilar urotelial. Medicado com cefuroxima por mialgias, cansaço e febre com 3 dias de evolução, após visitar filha hospitalizada. Foi à urgência após 4 dias por não melhorar. Análises: Hb 10.2g/dl, leucócitos 2800/L, PCR 19mg/dl; Rx torax normal. Cumpriu 4 dias de amoxicilina/ac clavulânico + azitromicina sem melhoria. Reobservado, objetivando-se desorientação, cansaço fácil, 38°C; Rx apagamento seio cardiofrénico direito; Gasimetria normal; Análises: Hb 10,9 g/dl, leucócitos 15600/L, neutrófilos 77%, plaquetas 821000/L, creatinina 0,8mg/dl, PCR 32 mg/dl, VS 140mm/h; TC-CE sem alterações; Antigenúria Legionella, Pneumococcus, Influenza A e B negativas; Serologias HIV, CMV, Toxoplasmose, Hepatites B/C negativas; Punção lombar normal com Herpes negativo. Internado por síndrome febril indeterminada, sob piperacilina/tazobactam. Ao 5º dia sobreponível, PCR 40mg/dl, procalcitonina 0,31ng/ml, hemoculturas negativas, associou-se doxiciclina. Ecocardiograma, TC torácica, abdominal e pélvica normais. ANCA, ANA, C3, C4, FR normais, serologias

a Coxiella, Rickettsia, Mycoplasma, Borrelia, Plasmodium e IGRA negativas. Esfregaço sangue periférico normal. Por ausência de foco realizou PET revelando aumento difuso do metabolismo medular. Mielograma e biópsia óssea com morfologia compatível com neoplasia mielodisplásica/mieloproliferativa; BCR-ABL, mutações JAK2, V617F, SF3B1, CALR negativos. Por diagnóstico de SMD suspendeu-se o anti-biótico e iniciou terapêutica com eritropoietina com estabilização. Quando uma infecção parecia o mais provável, a ausência de resposta à antibioterapia e exames como procalcitonina e PET orientaram para o diagnóstico. Após os 60 anos, febre persistente, cansaço, mialgias, anemia isolada sem restantes citopenias e mesmo com esfregaço de sangue periférico normal, devem-nos alertar para a SMD como diagnóstico diferencial.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

2274

PE-503 HEMÓLISE COMO MANIFESTAÇÃO DE ANEMIA PERNICIOSA

Vítor Hugo Costa; Raquel Costa; Tiago Mendes; António Moura Alves; Paula Brandão;

Unidade Local de Saúde do Alto Minho

A anemia perniciosa (AP) é uma anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12 (B12), secundária a anticorpos anti fator intrínseco (Anti-FI) ou por anticorpos anti células parietais (ACP). São descritos raros casos de manifestação com hemólise. Caso Clínico: Mulher de 68 anos, com Psicose Afetiva, sob haloperidol 1 injeção IM/mês. Recorre ao SU por astenia e dispneia de médios esforços, com 2 meses de evolução. Exame objetivo SU com palidez mucocutânea. Sinais vitais normais. Sem adenomegalias palpáveis. Análises: Hb 7.1gr/dL, Htc 20.1%, VCM 135.8fL, HCM 48pg, Leuc 3.88×10^9 , Pla. 123.000×10^9 /L, bilirrubina total (BT) 2.49mg/dL, bilirrubina direta (BD) 0.87 mg/d, desidrogenase láctica 589UI/L. Função renal e ionograma normais. Ferro 166ug/dL, ferritina 171.6ng/mL, capacidade total de fixação do ferro 290ug/dL, ácido fólico 6.2ng/mL, B12 110pg/mL, haptoglobina <8mg/dL, provas de Coombs direta e indireta negativas. Fez transfusão de 1 unidade de glóbulos rubros. Alta com cianocobalamina 1mg oral id. Na consulta interpretado como anemia hemolítica e déficit de B12. Do estudo: endoscopia digestiva alta com gastrite atrófica, cuja biópsia mostrou gastrite crônica atrófica, sugestiva de etiologia autoimune, com helicobacter pylori negativa. Anti-FI negativos, mas ACP positivos. Manteve reposição de B12 por via oral, com resolução da anemia e da leucopenia e melhoria da trombocitopenia. Evolução analítica com melhoria da hemólise. Últimas análises (4 meses após): Hb 13.2gr/dL, Leuc 6.3×10^9 , Pla. 126.000×10^9 /L, BT 1.04 mg/dL BD 0.36 mg/dL, B12 148 pg/mL. Assumido diagnóstico de anemia perniciosa secundária a gastrite autoimune, com manifestação de hemólise.

se. Discussão O diagnóstico diferencial de anemia é amplo. A hemólise pode ser manifestação de deficiência de B12, mas rara. O tratamento com reposição de vitamina B12 leva à sua resolução.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

2296

PE-504 RIM DE MIELOMA UM DIAGNÓSTICO A PRIORIZAR

Margarida Cabral, Flávia Santos, Olga Jesus, Maria João Palavras, Maria Eduarda Costa, Filipa Alçada, Maria de Jesus Banza, José Leite

Serviço de Medicina 2 - Hospital Santo André (Centro Hospitalar de Leiria)

O envolvimento renal atinge cerca de 50% dos doentes com Mieloma Múltiplo (MM). O mecanismo mais frequente decorre da excreção de cadeias leves culminando em nefropatia de cilindros (□Rim de Mieloma□). A necessidade de tratamento dialítico associa-se a pior prognóstico, pelo que um dos objetivos do tratamento seja a reversão da função renal. Homem, 71 anos, previamente autónomo, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia e hiperplasia benigna da próstata. Recorre ao serviço de urgência por queixas álgicas na anca esquerda, com incapacidade funcional, com um mês de evolução. Imagiologicamente apresentava lesão osteolítica no ramo íleo-púbico à esquerda com fratura, e diversas lesões líticas. Analiticamente com anemia, lesão renal aguda (creatinina 1.9mg/dL), hipercalcemia e proteinúria. Por suspeita de discrasia dos plasmócitos realizou estudo complementar que revelou pico monoclonal de 81.5g/L com perfil monoclonal IgG kappa na imunofixação sérica e banda monoclonal de cadeias leve kappa na imunofixação urinária, colocando a suspeita de MM IgG kappa. O doente evoluiu rapidamente para quadro de anúria com agravamento da função renal (creatinina 6.9mg/dL) e hipercalemiemia, com necessidade de iniciar hemodiálise de urgência e quimioterapia. Pela presença importante de cadeias livres circulantes (>1500mg/dL), e ecografia renal sem alterações de relevo, assumiu-se □Rim de Mieloma□ e o doente iniciou hemodiálise diária com filtros de alto cut-off. O resultado do mielograma veio a confirmar o diagnóstico de MM pela presença de 38% de plasmócitos. Atualmente encontra-se sob terapêutica com Ciclofosfamida, Bortezomib e Dexametasona, e com aparente recuperação da função renal. O prognóstico renal na nefropatia de cilindros depende da capacidade em reduzir atempadamente os níveis das cadeias livres circulantes, pelo que o diagnóstico e tratamento precoces devem ser uma prioridade perante esta suspeita diagnóstica.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

171

PE-505 ADENOPATIAS E EDEMA PERIFÉRICO DOIS SINTOMAS PARA UMA MESMA CAUSA OU SIMPLES COINCIDÊNCIA?

Ana Cunha Rodrigues (1), Rui Soares Correia (2), Luísa Lemos Costa (1), Marlène Delgado (2), Carla Lima (1), Miguel Oliveira (1), Tânia Sousa (1), Sérgio Lemos (1)

Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Serviço de Nefrologia (1), Serviço de Medicina Interna (2)

Introdução: O edema periférico e as adenopatias são dois sintomas frequentes na prática clínica, apesar de classicamente associados a etiologias distintas. O presente caso pretende ilustrar uma situação em que ambos podem constituir a apresentação inaugural rara de uma mesma patologia. Caso Clínico: Homem de 58 anos, com queixas de edema dos membros inferiores e peri-orbitário matinal com um ano de evolução, nictúria e ortopneia, sem outra sintomatologia. Apresentava-se normotenso e em anasarca. Já observado em consulta de Cardiologia, onde realizou ECG (má progressão das ondas R septais) e ecocardiograma (hipertrofia do septo interventricular) e foi medicado com furosemida e azilsartan. No seu médico assistente, realizou colonoscopia com sinais de compressão extrínseca do colon ascendente, sendo orientado para consulta de Cirurgia, onde efetuou TC abdominal que identificou múltiplas adenopatias. Por este motivo, foi referenciado à consulta de Medicina Interna, onde o estudo analítico alargado evidenciou síndrome nefrótica e a TC cervico-torácica não mostrou alterações. Internado para estudo, destacando-se analiticamente eletroforese de proteínas séricas com perfil inflamatório, cadeias livres séricas aumentadas com predomínio lambda, imunofixação sérica e urinária com cadeias lambda monoclonais, sem anemia ou hipercalcemia. A biópsia renal identificou Amiloidose lambda e o estudo medular envolvimento por plasmócitos monoclonais lambda, estabelecendo-se o diagnóstico de Mieloma Múltiplo e Amiloidose AL associada, pelo que iniciou tratamento dirigido à doença hematológica com o esquema CyBorD. Conclusão: Este caso clínico ilustra uma apresentação rara de Mieloma Múltiplo através de amiloidose multiorgânica: síndrome nefrótica, adenopatias abdominais e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. Pretendemos sublinhar a importância da abordagem multidisciplinar destes doentes.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1466

PE-506 LINFOHISTIOCILOSE HEMOFAGOCÍTICA: COMPLICAÇÃO DE UMA SÍNDROME FEBRIL EM ESTUDO NUM DOENTE COM ARTRITE REUMATÓIDE

Letícia Balanco, Tomás Fontes, Ana Carolina Ferreira, Ana Carolina Furtado, Marlene Estácio, Luís Dias

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E.

Introdução: A linfocitose hemofagocítica (LHH) caracteriza-se por uma ativação descontrolada do sistema imunitário, desencadeando um estado de hiperinflamação. A LHH pode ser primária ou secundária a doenças neoplásicas, auto-imunes ou infecciosas. Pode manifestar-se por febre persistente, hepatoesplenomegalia e rash petequeal; analiticamente, uma ferritina > 10 000 ug/mL é muito sugestiva do diagnóstico. Se não tratada atempadamente é, quase sempre, fatal. **Caso clínico:** Homem de 43 anos, com artrite reumatóide (controlada com metotrexato 25 mg/ semana) que tinha iniciado, há 8 meses, quadro recorrente de febre, mialgias, astenia, anorexia, sudorese noturna e adenopatias cervicais. Encontrava-se em seguimento em consulta de reumatologia, tendo efetuado punção aspirativa que revelou linfadenite necrotizante. Considerando este achado e restante estudo realizado, foi colocada a hipótese de doença de Kikuchi Fujimoto e iniciada corticoterapia (CT) sistêmica, com resposta favorável. Cerca de 1 mês após iniciar desmame de CT, com recorrência das queixas, pelo que foi admitido no serviço de urgência e internado para estudo. Foram colhidos exames culturais, iniciada antibiótica e incrementada CT. Foi realizada biópsia excisional de adenopatia cervical, cuja amostra foi enviada para centro de referência. Durante o internamento, por agravamento clínico e evolução compatível com LHH (febre, anemia, linfopenia, esplenomegalia, hipertrigliceridemia e hiperferritinemia de 26765 ng/mL), iniciou pulsos de CT e imunoglobulina, com melhoria clínica e analítica. Teve alta sob CT. O resultado histológico de gânglio cervical diagnosticou linfoma de Hodgkin, clássico, subtipo celularidade mista. **Discussão:** Apesar de rara, a LHH pode ser uma causa de mortalidade em doentes com doenças auto-imunes ou linfoproliferativas. O reconhecimento e tratamento precoces da LHH são fundamentais para um desfecho favorável.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1482

PE-507 MASSA PARA-ESTERNAL - UM DIAGNÓSTICO INESPERADO

Ana Rita Parente; Sara Viana; Ana Neves; Joana Cocho; André Mendes; Maxim Suleac; José Miguel Silva; Nídia Calado; Ana Maria Costa; Isabel Soles

ULSNA - Hospital Dr. José Maria Grande

Introdução: Este caso pretende demonstrar a importância da realização de uma história clínica detalhada. **Caso Clínico:** Mulher de 67 anos sem antecedentes pessoais de relevo, avaliada no Serviço de Urgência, após várias observações médicas extra-hospitalares, por queixas algícas dos membros superiores e hipostesia de ambas mãos, sobretudo noturna, de vários meses de evolução. Negava perda ponderal e queixas do foro hematológico. Tomografia Computorizada (TC) da Coluna Cervical, realizada em ambulatório, com descrição de discreta

osteofitose posterior de C7-D1. Ao exame objetivo com volumosa massa para-esternal, que a doente nunca notou. Realizada TC Tóraco-Abdomino-Pélvica, que identificou lesão sólida de densidade tecidual heterogênea no mediastino anterior e lesões líticas permeativas e expansivas dos ossos ilíacos. Realizou também imunoelctroforese de proteínas urinárias com monoclonalidade de cadeias leves. A biópsia da massa para-esternal confirmou aspetos sugestivos de mieloma, com componente de amiloide. Doente Proposta para realização de radioterapia dirigida ao Plasmocitoma extramedular. **Conclusão:** O Mieloma Múltiplo deve fazer parte do diagnóstico diferencial de um doente que se apresenta com dor óssea e lesões líticas num exame de imagem. Os plasmocitomas extramedulares estão presentes em menos de 10% dos doentes com Mieloma Múltiplo no momento do diagnóstico, e a sua presença associa-se a pior prognóstico.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

379

PE-508 PÍLULA E ANTICOAGULANTES; RISCO TROMBÓTICO E RISCO HEMORRÁGICO - O QUE PREVALECE MAIS?

João Leote, Rosa Alves, Bruno Sousa, Francisco D' Orey, João Grade Santos, Catarina Pestana Santos, Daniela Cruz, Inês Pintassilgo, Tiago Judas

Serviço de Medicina Interna, Hospital de Garcia de Orta

Introdução: Apesar de ser conhecido o risco de eventos tromboembólicos inerente à toma de contraceptivos hormonais combinados, o manejo de doentes para indicação para anticoagulante não se encontra totalmente esclarecido. Mulher de 43 anos, ex-fumadora, com antecedentes pessoais de mioma uterino e irregularidades menstruais medicada com pílula contraceptiva combinada. Internamento prévio por quadro ictal de acidente vascular isquémico no território da artéria cerebral média direita. O estudo etiológico documentou a presença de shunt direito-esquerdo no contexto de foramen ovale patente e ainda tromboembolismo subsegmentar bilateral, admitindo-se quadro de embolia paradoxal. Foi instituída terapêutica anticoagulante oral com apixabano e suspensão pílula. Três meses após, iniciou quadro de menorragias, no contexto de mioma conhecido, submetida a histerectomia por via endovaginal. Apresentou como intercorrência hematoma retroperitoneal com resolução espontânea. Desde então desenvolveu queixas de dor pélvica crónica que motivou múltiplos ciclos de antibiótica, ante a suspeita de doença inflamatória pélvica. Neste contexto desenvolveu diarreia infecciosa a *Clostridium difficile*, que resolveu após 2 ciclos de vancomicina oral. Teve necessidade de suspensão intermitente de anticoagulante aquando intercorrências hemorrágicas. Dois anos após o início do seguimento apresenta-se estável, a tolerar terapêutica anticoagulante oral, sem novos episódios trombóticos ou hemorrágicos, com re-

solução de dor pélvica. Retrospectivamente os autores questionam se a suspensão da terapêutica contraceptiva hormonal terá sido a melhor atitude terapêutica. Discussão: Nas doentes que se encontram sob terapêutica anticoagulante, a toma concomitante de pílula hormonal não aumenta o risco trombótico. O caso presente exemplifica como, o manejo combinado da terapêutica anticoagulante e contraceptiva, pode depender mais do risco hemorrágico que do risco trombótico associado.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1156

PE-509 ANEMIA FERROPÉNICA - QUANDO O FERRO ORAL NÃO CHEGA

Sérgio Antunes da Silva, Domingos Sousa, Catarina Jorge, Sara Duarte, Diana Reis, Rita Martins Fernandes, Ana Isabel Rodrigues, Daniel Fragoso, Rita Domingos, Elena Ríos, Mário Lázaro

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Hospital de Faro, Medicina 2

INTRODUÇÃO: A deficiência de ferro é uma das causas mais comuns de anemia, podendo ser uma consequência de défices nutricionais, perdas hemáticas ou aumento das necessidades. O síndrome de Lynch é a forma mais comum de carcinoma colorectal (CCR) hereditário, estando associado a um maior risco de outras neoplasias. A vigilância por colonoscopia permite um diagnóstico precoce de lesões suspeitas no entanto a intervenção cirúrgica é muitas vezes uma opção. **CASO CLÍNICO:** Sexo feminino, 72 anos, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, fibrilhação auricular e síndrome de Lynch. Múltiplas intervenções cirúrgicas - duodenojejunoctomia, enterectomia segmentar, hemicolectomia e histerectomia. Enviada a consulta externa por anemia microcítica/hipocrômica que não melhorou com toma oral de complexo de hidróxido férrico-polimaltose. No exame físico destacava-se apenas palidez muco-cutânea. Analiticamente apresentava hemoglobina (Hb) 76 g/L; ferritina 7 ng/mL; ferro 20 µg/dL, transferrina 468 mg/dL. Esfregaço sangue periférico identificou anisopoiquilocitose e acentuada anisocromia. Endoscopia digestiva alta e colonoscopia não mostraram qualquer alteração suspeita. Após discussão em equipa foi decidido a administração de carboximaltose férrica(endovenoso) em Hospital de Dia para correção do défice de ferro e resolução da anemia. As análises efectuadas 2 meses depois demonstram uma melhoria da anemia com Hb 119 g/L; ferritina 95 ng/mL; ferro 62 µg/dL e transferrina 250 mg/dL Realizou ainda tomografia de positrões que não mostrou achados hipermetabólicos de relevo. **CONCLUSÃO:** A anemia é um achado frequente durante a prática clínica, sendo muitas vezes, mas nem sempre, multifactorial. Este caso aborda uma situação em que a absorção de ferro se encontrava comprometida, em virtude das múltiplas intervenções cirúrgicas a que a doente havia

sido submetida e que era necessária uma via alternativa (neste caso endovenosa) para aumentar os níveis de ferro

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1159

PE-510 PIELONEFRITE AGUDA E O DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA MIELOÍDE AGUDA

Ana Albuquerque, Maria João Palavras, Juliana Silva, Flávia Santos, Helena Carrondo, José Leite

Centro Hospitalar de Leiria

Introdução A Leucemia Mielóide Aguda (LMA) é a leucemia mais comum nos adultos, afetando maioritariamente doentes com cerca de 65 anos. A apresentação clínica dos doentes afetados relaciona-se com a falência medular e/ou de outros órgãos pela infiltração tecidual por células leucémicas. **Caso clínico** Os autores apresentam o caso de uma mulher de 65 anos, com antecedentes de Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus tipo 2, com vários internamentos por pielonefrites de repetição de causa obstrutiva, com colocação de Duplo J. Realizado Cintigrama Renal que revelou exclusão funcional do rim esquerdo. Recorreu novamente ao SU por quadro de dor lombar à esquerda e disúria, tendo sido admitida Pielonefrite complicada e internada no Serviço de Urologia. Durante internamento apresentou agravamento analítico rapidamente progressivo com pancitopenia, com necessidade transfusional. Nesse contexto pedida colaboração à Medicina Interna. Analiticamente apresentava elevação da LDH (928 U/L), hemoglobina de 8g/dL (normocrômica e normocítica), plaquetas de 83.000/uL, função renal ou hepática normais, haptoglobina elevada (373 mg/dL), beta 2 microglobulina elevada (5,42 mg/L) e a eletroforese de proteínas sem alterações relevantes. No esfregaço de sangue periférico foram identificadas células nucleadas com elevada relação núcleo/citoplasma compatíveis com presença de blastos. Realizada imunofenotipagem de sangue periférico cujo estudo fenotípico demonstrou a presença de 40% de blastos de linha mielóide sugestivo de (LMA). A doente foi orientada para o serviço de Hematologia do hospital de referência, tendo vindo a falecer. **Conclusão** A pertinência da apresentação deste caso prende-se pelo facto de quando perante um doente com pancitopenia ser essencial o estudo de forma a excluir outras causas para esta alteração. Nestes casos, a realização de um esfregaço de sangue periférico poderá ser o suficiente para demonstrar a presença de blastos circulantes.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1195

PE-511 UMA ANEMIA NÃO VEM SÓ UM CASO DE ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE

Carla Sofia Pereira, Sílvia Balhana, Inês Mendes, Yasmin

Mamade, Mónica Sousa, Francisco Pestana Araújo, José Lomelino Araújo

Hospital Beatriz Ângelo

INTRODUÇÃO: A anemia hemolítica autoimune é uma doença com baixa prevalência, podendo ser secundária a infeções imunodeficiências, tumores e doenças linfoproliferativas. Os autores pretendem salientar este caso de anemia hemolítica auto-imune como apresentação inicial de Linfoma não Hodgkin. **CASO CLÍNICO:** Sexo feminino, 80 anos, melanodérmica, natural de São Tomé, testemunha de Jeová. Antecedentes de hipertensão arterial e acidente vascular cerebral isquémico há 20 anos. Levada ao serviço de urgência por quadro de mal-estar geral, astenia, anorexia, perda de peso quantificada em 5kg em 15 dias e palidez mucocutânea, sem febre. Ao exame objetivo, normotensa, normocárdica, mucosas descoradas, anictérica, dor epigástrica à palpação. Avaliação analítica com anemia macrocítica (Hb 6,1g/dL, VGM 105 fL), sem trombocitopenia, com evidência de hemólise, hiperbilirrubinémia 3,34mg/dL à custa da bilirrubina indireta, LDH elevada 1229 mUI/L, reticulócitos 23,8%, haptoglobina <0,8mg/dL teste de Coombs direto positivo para anticorpos quentes e frios (anti-IgG, anti-IgM e anti-C3d), esfregaço de sangue periférico com macrocitose ligeira, anisocitose e anisocromia, algumas target cells. Admitido anemia hemolítica autoimune pelo que iniciou pulsos de metilprednisolona 1g e posteriormente prednisolona 1,5mg/kg com melhoria da hemoglobina 8,5g/dL. Do estudo realizado, VS 36 mm/h, sem evidência de doença auto-imune com ANA 1:160, padrão fino granular; proteinograma sem evidência de pico monoclonal; DNA parvovírus B19 negativo, imunofenotipagem de sangue periférico compatível com Linfoma não Hodgkin B (CD5- e CD10). A doente foi referenciada para a Hematologia, apresentado valores de hemoglobina 10 g/dL sob prednisolona. **DISCUSSÃO:** A investigação de doenças linfoproliferativas deve fazer parte do diagnóstico diferencial de anemia hemolítica autoimune dada a associação entre doenças autoimunes e linfoproliferativas.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

663

PE-512 A ANEMIA NO DOENTE ONCOLÓGICO

João Carvalho, Ana Ramalho, Susana Amador, André Sousa, Daniela Alves, José Cortez, Helena Vitorino, Sofia Santos, Helena Cantante

Hospital dos Lusíadas

Introdução: A anemia no doente oncológico é fortemente influenciada pela histologia e localização da neoplasia, podendo ser causada por hemorragia local, inflamação crónica ou processos auto-imunes. **Caso clínico:** Homem, caucasiano, 48 anos com diagnóstico de timoma em 2014, operado, com recidiva em 2016 com metástases pulmona-

res. Sob quimioterapia com carbaplatina e paclitaxel. Internado por astenia e dispneia para esforços progressivamente menores com cerca de 3 semanas de evolução e agravamento na semana anterior. Analiticamente com anemia - Hemoglobina (Hb) de 4.7g/dL normocítica, normocrómica e reticulocitopenia (0.2%). Do estudo efetuado destacava-se velocidade de sedimentação de 140mm/h, rouleaux eritrocitários presentes no esfregaço de sangue periférico, crioglobulinas positivas policlonais, hipergamaglobulinémia de base alargada na electroforese de proteínas e anticorpo para hepatite C (VHC) positivo. Feito suporte transfusional, tendo tido alta com Hb de 7.7 g/dL e diagnóstico presuntivo de anemia por crioglobulinémia tipo III. Em ambulatório realizou mielograma e biópsia óssea cujo resultado foi sugestivo de aplasia eritróide pura com plasmocitose reativa. Verificou-se ainda que a carga viral do VHC e serologia do parvovírus B19 eram negativas. Perante os exames foi assumida a hipótese de aplasia eritróide pura secundária ao timoma, tendo iniciado prednisolona 1mg/kg/dia, com desaparecimento das crioglobulinas mas manutenção da anemia com necessidade de transfusão periódica. Iniciou então ciclosporina 200mg/dia, com posterior titulação de dose, tendo finalmente atingido valores estáveis de hemoglobina (Hb 12g/dL), sem nova necessidade transfusional. **Conclusão:** Este caso vem recordar a importância de uma investigação minuciosa de uma patologia frequente em doentes oncológicos (a anemia), que permitiu o diagnóstico de uma entidade rara, a aplasia eritróide pura. Foi assim possível iniciar terapêutica dirigida e melhorar a qualidade de vida do doente.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

1532

PE-513 SERÁ SÓ PNEUMONIA?

José Pereira de Sousa, João Rodrigues, Mário Pinto, Daniel Conceição, Teresa Ferreira, Catarina Pires, Tiago Pack, Afonso Rodrigues, Patrícia Cachado, Teresa Garcia, António Sousa Guerreiro

CHULC - Hospital de Santa Marta - Unidade Funcional de Medicina 4

O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia de plasmócitos, caracterizada por uma produção acentuada de imunoglobulinas ineficazes. Uma das complicações do MM são as infeções respiratórias, nomeadamente a gram negativos como a *Neisseria meningitidis*. A pneumonia meningocócica é muito infrequente, surgindo entre <5 a 15% dos doentes com doença meningocócica invasiva. Mulher de 83 anos, autónoma com história de hipertensão arterial e obesidade, transportada ao serviço de urgência por quadro de prostração, febre e dispneia, objetivando-se insuficiência respiratória global e hiperlactacidémia. Realizou radiografia de tórax, que foi compatível com pneumonia bilateral, tendo sido admitida na unidade de cuidados intensivos.

Nas hemoculturas foi isolada *N. meningitidis*, tendo cumprido 17 dias de cefotaxima, com resolução do quadro respiratório, mas com surdez bilateral sequelar. Posteriormente transferida para a enfermaria onde a TC-Torax de reavaliação mostrou resolução da pneumonia, mas evidenciou lesão lítica com 7.5x3.7cm no 3º arco costal esquerdo, com densidade de partes moles. Para complementar o estudo, foi realizada TAC-AP, que demonstrou lesões semelhantes no 9º arco costal esquerdo e nas supra-renais, electroforese de proteínas com pico monoclonal na fração gama, mielograma com 12% de plasmócitos e medula hiperplásica, com 10-15% de plasmócitos CD138+ e restrição de cadeias leves lambda. Esta marcha diagnóstica permitiu a confirmação do diagnóstico de Mieloma Múltiplo. A doente teve alta ao fim de 64 dias. As infeções são a principal causa de morte em doentes com MM. A *N. meningitidis* é um microorganismo comensal da orofaringe e na maior parte dos casos causa meningite ou meningococcemia em doentes com défices imunitários. Relevamos a importância deste caso clínico pela sua forma de apresentação rara e sublinhando a importância do cuidado na avaliação dos doentes e dos exames complementares que permitiram chegar aos diagnósticos correctos.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

2067

PE-514 RECIDIVA TARDIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

Fernando Nogueira, Sofia Pinelas, Luís Silva, Catarina Pereira, Diana Ferrão, José Marques, Pedro Ribeirinho Soares, Ester Ferreira, Jorge Almeida.

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO: A maioria dos casos de linfoma não Hodgkin (LNH) com envolvimento do sistema nervoso central (SNC) ocorrem em contexto de recidiva, no primeiro ano após o término da terapêutica, geralmente sob a forma de disseminação leptomeningea. O atingimento parenquimatoso é menos comum. **CASO CLÍNICO:** Mulher, 65 anos. Hipertensão arterial, dislipidemia, ex-fumadora. Doença vascular cerebral. Antecedentes de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B (LNHDGCB), estadio IV-B, IPI 3 (elevado), tratado com 6 ciclos de R-CHOP, em vigilância há 6 anos e considerada em remissão completa. Meningioma do seio cavernoso esquerdo submetido a radiocirurgia. Avaliada por queda com TCE frontal, com desorientação associada. TC cerebral a mostrar duas lesões ocupantes de espaço expansivas com edema vasogénico perilesional. Ecografia abdominopélvica sem adenopatia ou organomegalias. Líquido cefalorraquidiano com discreta pleocitose, proteinorráquia e consumo de glicose, imunofenotipagem com 99% de linfócitos T. Realiza posteriormente RM cerebral, a sugerir linfoma não Hodgkin. TC de estadiamento sem adenomegalias ou outros focos neoplásicos. PET a

sugerir infiltração neoplásica do baço. De referir agravamento progressivo do estado neurológico e do edema perilesional ao longo do internamento. EEG com evidência de atividade epileptiforme, pelo que iniciou levetiracetam. Realiza biópsia de lesão cerebral, compatível com recaída de LNHDGCB. Sob esquema de quimioterapia R-MTX intercalado com R-ESHAP. Em seguimento, sem evidência de recaída. RM cerebral de controlo sem lesão linfomatosas e PET sem captações anormais. **DISCUSSÃO:** Apresenta-se um caso de recaída tardia de LNHDGCB no SNC, estadio IV (com atingimento extranodal), IPI 4. Trata-se do subtipo histológico mais comum de LNH. A recaída de LNH no SNC associa-se a mau prognóstico e muito baixa probabilidade de sobrevida a longo prazo. Um score de IPI de 4 associa-se a 59% de sobrevida a 4 anos.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

2261

PE-515 O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO TARDIO DE MIELOMA MÚLTIPLO RELATO DE CASO

Fábia Cruz, Rita Correia, Catarina Forra, Diana Brites, Sara Sintra, Sandra Martin, Maria Eugénia André

Unidade Local de Saúde de Castelo Branco - Hospital Amato Lusitano

O mieloma múltiplo representa 1% de todas as neoplasias e 10% das hematológicas. Um atraso no diagnóstico tem sido associado a mais complicações e diminuição da sobrevida. Os autores apresentam uma mulher de 72 anos, com antecedentes de anemia microcítica hipocrômica (MH) e 22% linfócitos (5% com diferenciação linfoplasmocítica) em avaliação analítica de rotina, não estudados. 6 meses depois, recorreu ao Serviço de Urgência por dor abdominal difusa. Objetivamente caquética, hipotensa e com dor abdominal generalizada à palpação. Analiticamente anemia MH (hemoglobina 6.2g/dl) com rouleaux eritrocitários e lesão renal aguda (creatinina 2.47mg/dl). Radiologicamente hipotransparência bibasal. Cumpriu 2 unidades de concentrado eritrocitário, assumiu-se pneumonia adquirida na comunidade e decidiu-se internamento no Serviço de Medicina Interna. No internamento repetiu avaliação analítica: anemia MH (6.5g/dl), hipercalcemia (14.52mg/dl), hiperproteinemia (11.1g/dl) e LDH aumentada (333U/L). Proteinograma eletroforético com pico monoclonal IgG Lambda. Beta 2 microglobulina elevada (25.41mg/L). TC crânio-encefálica com múltiplas lesões líticas na calote craniana. Imunofenotipagem da medula óssea com 11.5% de plasmócitos com fenótipo positivo para lambda, CD38 e CD138, negativo para kappa, CD19 e CD56. Medulograma com 53% de plasmócitos de aspeto patológico. Esfregaços com intenso fundo proteico e rouleaux eritrocitários. Eritropoiese muito diminuída. Estudo medular compatível com MM. Durante o internamento verificou-se agra-

vamento clínico progressivo tendo-se registado o óbito ao 10º dia. O mieloma foi classificado com uma das neoplasias mais difíceis de diagnosticar. Assim, é premente a necessidade em manter alto grau de suspeição, pois um diagnóstico precoce tem impacto em termos de sobrevida e na redução do avanço dos sintomas.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

2478

PE-516 TROMBOCITOPENIA NO DOENTE COM SÉPSIS - UM SINAL DE ALERTA

Diana Briosa Reis, Rita Martins Fernandes, Sara Aleixo Duarte, Catarina Jorge, Sérgio Silva, Domingos Sousa, Ana Isabel Rodrigues, Rita Rosa Domingos, Daniel Viegas Fragoso, José Manuel Ferreira

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Hospital de Faro

INTRODUÇÃO: A trombocitopenia é uma entidade frequente na sépsis, a sua gravidade é tradutora de pior prognóstico e maior mortalidade nestes doentes. **CASO CLÍNICO:** Mulher de 79 anos, totalmente dependente. Diagnósticos prévios de encefalite vírica com posterior transformação hemorrágica; artrite reumatóide; anemia e leucopenia secundária a mielossupressão iatrogénica. Recorre ao serviço de urgência por prostração, apresentava-se também febril e hipotensa, sem outras alterações. Ficou internada com os diagnósticos de sépsis secundária a pielonefrite aguda, trombocitopenia $85 \times 10^9/L$ de novo e ainda suspeita de novo acidente vascular cerebral hemorrágico (tomografia computadorizada(TC) crânio revelou 'espessamento e hiperdensidade espontânea linear (...) poderá traduzir calcificação ou hemorragia aguda'). Foram colhidas culturas e instituída antibióterápia empírica com ceftriaxone com boa resposta inicial. Ao 3º dia de internamento: orientada, sonolenta, febril e hipotensa, observam-se petéquias com progressão em horas para lesões purpúricas e hemorragia dos locais de punção. Analiticamente: trombocitopenia agravada $13 \times 10^9/L$, proteína-C reactiva elevada, parâmetros de hemostase sem alteração. Optou-se por transfundir com pool de plaquetas e plasma fresco congelado. Posteriormente: hemodinamicamente estável, repetiu TC-crânio que excluiu lesão hemorrágica, houve regressão das lesões sem nova discrasia hemorrágica, recuperação da contagem plaquetar lenta, melhorada após instituição de corticoterapia. Melhoria significativa do quadro e posterior resolução após troca para antibióterápia dirigida com Meroopenem. **DISCUSSÃO:** Este caso demonstra como a queda abrupta da contagem plaquetar se correlaciona com a severidade da disfunção de órgão na sépsis e como pode evoluir para uma coagulação intravascular disseminada(CID). As transfusões visaram prevenir/parar a hemorragia nomeadamente cerebral, o tratamento base da trombocitopenia ou mesmo da CID é o tratamento da sépsis em si.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1492

PE-517 UM CASO ATÍPICO DE ANEMIA HEMOLÍTICA

Marina Coelho, Teresa Vilaça, Ivone Barracha

Centro Hospitalar do Oeste - Torres Vedras

Um caso atípico de anemia hemolítica A febre Q é uma zoonose provocada por um bacilo intracelular pleomórfico, *Coxiella burnetii*. Não existe uma forma típica de febre Q aguda, podendo a sua apresentação clínica ser muito variável sendo de extrema importância a identificação dos fatores de risco. **Caso clínico:** Homem de 28 anos. Assistente técnico de telecomunicações, sem antecedentes pessoais relevantes, internado por febre de etiologia a esclarecer. Referia cansaço fácil para pequenos esforços, sem outras queixas de órgão ou Sistema. Ao exame objetivo: icterico, sem alterações à auscultação cardiopulmonar, abdómen com hepatoesplenomegália. Laboratorialmente salienta-se: anemia hemolítica (Hgb de 10.6g/dL, Bilirrubina total de 2.3mg/dL com predomínio da indireta; LDH de 446U/L; haptoglobina 132mg/dL), citocolestase hepática e aumento dos parâmetros inflamatórios. Realizou ecografia abdominal que mostrou volumosa hepatoesplenomegalia. TC abdominal e pélvica sem outras alterações relevantes. Do estudo da anemia hemolítica: esfregaço de sangue periférico com raros linfócitos atípicos com citoplasma hiperbasofílico e ligeira anisocromia, fez mielograma sem alterações. O estudo serológico foi positivo para *Coxiella Burnetti* com Ac. Anti-C Burnetti IgG Fase I 1/2048 e Fase II >1/4096 e Ac. Anti-C Burnetti IgM Fase I e Fase II >1/4096. Biopsia óssea confirmou numerosos granulomas com vacúolo lipídico central, aspeto sugestivo de infeção por *Coxiella*. Cumpru antibióterápia com Doxiciclina com apirexia mantida desde o 7º dia e melhoria clínica. Teve alta referenciado a consulta de medicina interna. **Conclusão:** Apresenta-se este caso pela sua manifestação clínica atípica - a anemia hemolítica aguda foi, neste caso, a característica mais importante e até onde sabemos esta associação é infrequentemente relatada. A febre Q é uma doença que raramente, na fase aguda, envolve a medula óssea pelo que a sua identificação é um achado importante e que requer um seguimento apertado.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

99

PE-518 SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ E FEBRE Q ASSOCIAÇÃO IMPROVÁVEL

Catarina Marques, Ana Carvalho, Domingas Pereira, José Vaz

ULSBA - Hospital José Joaquim Fernandes

Introdução: A síndrome de Guillain-Barré é uma neuropatia inflamatória aguda de provável causa autoimune, estando em mais de metade dos casos associada a um contexto infeccioso. **Caso clínico:** Doente de 64 anos, sexo masculino, que recorreu à urgência por febre, com uma semana de evolução, associada a cefaleia holocraniana, mialgias e artralhas das grandes articulações. Epidemiologicamente referiu contacto regular com cabras. De referir ainda o internamento no mês anterior igualmente por febre de etiologia a esclarecer e que resolveu com ciclo de doxiciclina. Analiticamente apresentava leucocitose com neutrofilia marcada, PCR 32.9 mg/dL, trombocitopenia, VS elevada, lesão renal aguda e discreta elevação da GGT, AST, ALT e FA. TC-CE sem alterações relevantes. A ecografia abdominal evidenciou hepatomegalia, com infiltração esteatósica hepática, sem outros achados relevantes. Por suspeita de Febre Q, foi internado e iniciou Doxiciclina. Manteve evolução clínica favorável até ao 15º dia de internamento, altura em que iniciou quadro de mialgias e tetraparésia flácida de predomínio proximal e parestesias. Realizou punção lombar que mostrou a presença de 36 células, com predomínio de linfócitos (restantes valores sem alterações). Culturas e pesquisa de vírus neurotrópicos negativos. Pela suspeita de síndrome de Guillain-Barré, pediu-se electromiografia tendo corroborado o diagnóstico. Iniciou tratamento - imunoglobulina e fisioterapia, verificando-se melhoria das queixas sensitivo-motoras. À data de alta apresentava marcha sem alterações, anticorpos anti-*C. burnetti* em curso que posteriormente viriam positivos para IgG fase 2. **Discussão:** Apesar da síndrome de Guillain-Barré não ser um diagnóstico comum, devemos tê-la presente quando temos um doente com esta sintomatologia, uma vez que o diagnóstico é essencialmente clínico. Apesar de existirem na literatura casos descritos de síndrome de Guillain-Barré associado a Febre Q, não nos foi possível documentar esta associação.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

104

PE-519 DIABETIC PYOMIOSITIS, AN UNCOMMON DIAGNOSIS

Joana Azevedo Carvalho, João Torres, Susana Peres

Medicina IV, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca - Amadora; Doenças Infecciosas, Hospital Egas Moniz, CHLO

A 38-year-old man, recently diagnosed with diabetes, presented to the emergency department with a 3 months duration of mucous diarrhoea and arthritis of left tibiotarsal joint associated with inflammatory signs in the region of the trapezius muscle. Fever was absent and there was no history of recent travelling. Blood tests showed leucocytosis (25.000/ml), C-reactive protein of 32mg/dl and an erythrocyte sedimentation rate of 89mm/h. Glyca-

ted haemoglobin was 11.6%. Stool sample cultures and human immunodeficiency virus test were negative. Inflammatory bowel disease was excluded by colonoscopy. CT-scan revealed a multiloculated abscess along the left paravertebral muscles with 27x6cm. Vertebral osteomyelitis was excluded by MRI. The abscess was surgically drained and the cultural exams (pus and blood) isolated a methicillin-sensitive *Staphylococcus aureus*. Meropenem was given for six weeks with clinical and radiologic improvement. This is a case of a diabetic pyomyositis with reactive systemic symptoms, an uncommon diagnosis in the developed countries.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

498

PE-520 LINFADENOPATIA SOLITÁRIA UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NA PRÁTICA CLÍNICA

Eulália Antunes, Joana Rita Lopes, Maurício Peixoto, Isabel Silva, Sofia Caridade

Hospital de Braga

As linfadenopatias podem ser causadas por diversas doenças, desde infeções a causas malignas, como linfomas ou leucemias. A sua localização, história clínica detalhada e biópsia são essenciais para o seu diagnóstico definitivo. Homem de 30 anos, serralheiro, sem antecedentes de relevo, a residir em meio urbano, recorreu múltiplas vezes ao Serviço de Urgência (SU), ao longo de um mês, por tumefação axilar direita dolorosa de crescimento rápido, associada a febre, astenia e hipersudorese noturna. Ao exame físico apresentava tumefação dolorosa com 7cm de diâmetro, aderente aos planos profundos, sem sinais inflamatórios ou outras adenopatias palpáveis. Ainda no SU realizou angiotomografia cervicotorácica mostrando densificação heterogênea de limites irregulares, sugestivo de processo linfoproliferativo, o que motivou o seu internamento. O estudo imunológico foi negativo, tal como as serologias víricas. Realizou tomografia computadorizada abdominal sem outras adenopatias e Tomografia por Emissão de Positrões que mostrou lesão axilar de alto grau metabólico. Completou estudo com biópsia aspirativa. Após este procedimento iniciou drenagem espontânea de conteúdo seroso pelo local da punção, o que, juntamente com surgimento de rubor na tumefação favorecia a hipótese de um processo infeccioso. Iniciou empiricamente Doxiciclina 100mg 2vezes/dia, com melhoria dos sinais inflamatórios. Após questionado diretamente sobre contacto com gatos, afirmou ter sido arranhado por um não desparasitado. O resultado da biópsia evidenciou linfadenopatia granulomatosa. Concomitantemente realizou-se pesquisa de Anticorpos anti *Bartonella henselae* que veio revelar presença de IgG positiva (1/2560) com IgM <1/100, confirmando o diagnóstico.

tico de Doença da arranhadura do gato. A doença da arranhadura do gato é uma infecção provocada pela bactéria *Bartonella henselae*, transmitida por arranhões ou lambidelas de gatos infetados. Afeta nódulos linfáticos, sendo uma causa rara mas benigna de linfadenopatia.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

540

PE-521 REATIVAÇÃO SINTOMÁTICA DE CITOMEGALOVÍRUS EM DOENTES IMUNOCOMPETENTES

Jéssica Chaves, Carolina Morna, Augusto Barros, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

Introdução: O quadro causado pelo citomegalovírus (CMV) é diverso e depende do hospedeiro. No doente imunocompetente é geralmente de curso autolimitado. Raramente, leva a complicações graves. **Caso Clínico:** Apresentam-se 3 casos que obrigaram a extenso diagnóstico diferencial e exemplificam o problema citado. **Caso 1.** Uma doente de 75 anos foi admitida por diarreia infecciosa cujo curso teve melhora transitória com ciprofloxacina e correção hidroeletrólítica. Ao sétimo dia, manifestou hipotensão, dor no hipogastro e edema periférico com leucocitose, disfunção renal e hipoalbuminémia. A colonoscopia revelou mucosa com hiperemia e edema. A biópsia comprova infiltrado inflamatório linfo-plasmocitário. Detectou-se DNA de CMV. **Caso 2.** Uma doente de 76 anos, com diabetes mellitus e doença de Parkinson, internada por trauma craniano e torácico não complicado, e hipoglicemia a antidiabéticos orais. Ao quinto dia, apresentou febre e dor no hipocôndrio direito com elevação dos marcadores de lesão hepatobiliar. Não se identificaram lesões por ecografia e tomografia computadorizada abdominopélvia (TC-AP). A pesquisa IgG e IgM CMV foram positivas bem como DNA CMV. **Caso 3.** Um doente de 61 anos, com depressão major foi admitido em Neurologia por discinesia associada a risperidona. Ao terceiro dia, agravou a astenia e associou dor abdominal e ascite com trombocitopenia e elevação das aminotransferases. TC-AP revelou hipertensão portal e esplenomegália e eco-doppler sugeria trombose portal com transformação cavernosa. A serologia para CMV IgG positivo e IgM positivo com alta avidéz. Os dois primeiros casos foram autolimitados requerendo apenas terapia de suporte. O último culminou em óbito em 3 meses por choque hemorrágico por ruptura de variz esofágica. **Discussão:** Com estes demonstramos a infecção e reativação do CMV como causa de intercorrência no curso do internamento para a qual o internista deve estar alerta.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

757

PE-522 UM CASO DE SÉPSIS A CAPNOCYTOPHAGA CANIMORSUS EM DOENTE IMUNOCOMPETENTE

Mariana Correia, Ana Suarez, João Lago, Vera Beato

Hospital das Forças Armadas - Pólo Lisboa

Introdução: A *Capnocytophaga canimorsus* é um bacilo Gram negativo presente na saliva de cães e gatos saudáveis, responsável por infecções oportunistas principalmente em doentes imunocomprometidos, esplenectomizados ou com cirrose hepática. É uma infecção muito rara que evolui rapidamente para sépsis grave, tendo sido descritos 484 casos em 53 anos, sendo muito poucos os publicados em doentes imunocompetentes. A taxa de mortalidade varia entre 28-31%. **Caso Clínico:** Mulher de 83 anos, com história de hipertensão pulmonar por SAOS, cor pulmonale e FA permanente. Internada por prostração e insuficiência cardíaca descompensada. A admissão estava taquipneica, hipoxémica e em anasarca com soluções de continuidade cutânea a nível dos membros inferiores. Laboratorialmente tinha elevação dos parâmetros inflamatórios e urocultura com *Klebsiella pneumoniae*, tendo iniciado Cotrimoxazol conforme TSA. Nas primeiras 24 horas de internamento evoluiu desfavoravelmente, com obnubilação, acidemia respiratória e láctica e necessidade de ventilação mecânica invasiva. As hemoculturas foram positivas para *C. canimorsus*. Após 10 dias de antibioterapia verificou-se regressão dos parâmetros inflamatórios, mantendo urocultura positiva a *K. pneumoniae*, pelo que se assumiu colonização. Ao fazer a revisão epidemiológica, identificou-se contacto continuado com cadela doméstica. Apesar de não haver história de mordedura a doente apresentava soluções de continuidade da pele, admitidas como porta de entrada do agente. **Discussão:** A infecção por *C. canimorsus* é rara, embora muito agressiva, evoluindo rapidamente para sépsis grave. O diagnóstico microbiológico é difícil e demorado, pelo que a suspeição clínica e a epidemiologia são fundamentais para a instituição de terapêutica precoce apropriada. Apesar da terapêutica de eleição ser com inibidores das beta-lactamases ou carbapenems, a nossa doente teve uma excelente recuperação com o cotrimoxazol.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

986

PE-523 ☐ FALSAS METÁSTASES ☐ - UM CASO DE ABCESSOS HEPÁTICOS MÚLTIPLOS

Cármem Ferreira, Joana Freitas Ribeiro, Sérgio Mendes Azevedo, Alexandra Dias, Ana Luísa Matos, Fernanda Coutinho, Fátima Pimenta

Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. - H. de Abrantes

INTRODUÇÃO: O abscesso hepático é o tipo de abscesso visceral mais comum, representando 48%, e a sua incidência crescente é justificada pelo avanço nos métodos de imagem. Apesar de haver fatores de risco descritos, a sua ocorrência não é universal, e a hipótese de abscesso deve ser levantada quando identificadas lesões hepáticas ocupantes de espaço em exames de imagem. **CASO CLÍNICO:** Homem, 58 anos, sem antecedentes patológicos conhecidos ou contexto epidemiológico suspeito, trazido por desorientação, febre e dor no hipocôndrio direito com dias de evolução. Estável hemodinamicamente, icterico, abdômen indolor à palpação. Analiticamente leucócitos 13G/L, bilirrubina total 1.92mg/dl, fosfatase alcalina 252 U/L, proteína C reativa 22.69 mg/dl. Radiografia de tórax e sumária da urina normais. Realizou ecografia abdominal, que revelou múltiplas formações nodulares hipoechoicas heterogêneas, com contorno irregular com diâmetros entre os 20 e 40 mm, distorcendo a arborização vascular e biliar, que a TC abdominopélvica subsequente caracterizou como sugestivas de lesões de natureza secundária. Internado para estudo, com exames bacteriológicos, virológicos e serológicos sem alterações. Endoscopia com candidíase esofágica, medicada com fluconazol, e colonoscopia sem alterações. Pela persistência de febre e de aumento dos parâmetros inflamatórios foi medicado com Piperacilina/Tazobactam, com boa resposta. No entanto, a persistência de alteração de enzimologia hepática e a ausência de identificação de lesão primária levou a pedido de ressonância magnética que revelou alteações compatíveis com abscessos. Não foi possível isolar o agente causal. Foi medicado empiricamente com Doxiciclina, Rifampicina e Metronidazol com resposta favorável. **DISCUSSÃO:** Os exames de imagem são fundamentais para o diagnóstico dos abscessos hepáticos, e o correto relato e interpretação são essenciais na sua abordagem. Apesar de investigação exaustiva, cerca de 40% dos abscessos não tem causa identificável.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1042

PE-524 COLITE POR CMV E DIABETES MELLITUS UMA RELAÇÃO INCOMUM

Francisco Pombo, Teresa Mendes, Marina Mendes, Paula Cerqueira, André Paupério, Pedro Lopes, Mari Mesquita
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO: A colite por citomegalovírus (CMV) é uma complicação associada a estados de imunossupressão, tais como, a SIDA, a transplantação ou em doentes com doença inflamatória intestinal sob terapêutica imunossupressora. Relatamos um caso de colite por CMV associado a diabetes mellitus. **CASO CLÍNICO:** Sexo feminino, 75 anos, parcialmente dependente para as atividades de vida

diária e com antecedentes de diabetes mellitus com lesão de órgão de alvo (nefropatia e retinopatia), recorre ao serviço de urgência com clínica de febre e diarreia crónica, com cerca de 6 semanas de evolução. Analiticamente com elevação dos parâmetros inflamatórios e das proteínas de fase aguda (VS, PCR e ferritina). TC toracoabdominopélvico sem alterações. Hemoculturas estéreis. Realizada retossigmoidoscopia que mostrou reto-colite contínua desde a margem anal até ao nível atingido com perda difusa da mucosa e áreas de aparente regeneração (com tecido de granulação), com abundante muco-pus no lúmen, sendo que estes achados endoscópicos sugeriam etiologia infecciosa. Na biópsia do cólon observou-se cólon com extensas áreas de ulceração, associado a infeção por CMV. IgM do CMV negativa e IgG positiva. Iniciada terapêutica antiviral com valganciclovir, com franca melhoria do trânsito intestinal e do perfil térmico. Suspensa após 19 dias por pancitopenia grave, assumida em contexto iatrogénico, com melhoria após a suspensão. Realizou retossigmoidoscopia de reavaliação que mostrou franca melhoria com mucosa em regeneração e ulceração em cicatrização. Durante o internamento doente com agravamento progressivo do estado de consciência, com prostração marcada e reatividade apenas a estímulos dolorosos. **DISCUSSÃO:** A colite por CMV é uma patologia muito associada a estados de imunossupressão. Neste caso, a diabetes mellitus com múltiplas lesões de órgão alvo condicionou um estado de imunossupressão que promoveu o reaparecimento do vírus, com uma morbilidade associada muito elevada.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1074

PE-525 BACTERIEMIA A *RAOULTELLA PLANTICOLA*, RELATO DE UM CASO

Catarina Cruz, Ricardo Sousa, Marta Monteiro, Rita Mendes, Francisco Silva, Isabel Madruga

Medicina II, Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Raoultella planticola é uma bactéria da família das Enterobacteriaceae, considerado um agente raro e de baixa virulência, é classicamente descrito como associado ao consumo de marisco. Todavia são cada vez mais comuns os casos nosocomiais de bacteriemia, sépsis, infeções urinárias e infeções de tecidos moles causados por este agente. A sua relevância advém da sua homologia à *Klebsiella* spp, e portanto do seu potencial em adquirir os mesmos mecanismos de resistência a carbapenemos. Reportamos o caso de um homem de 83 anos com antecedentes de doença renal crónica estágio 4, cardiopatia isquémica, hipertensão, dislipidemia e hiperplasia benigna da próstata. Recorre ao SU com quadro de febre, fadiga, náuseas e vômitos. Referia ainda consumo de marisco 24h

antes do quadro clínico. Apresentava-se febril, desidratado, sopro sistólico grau II/VI, abdômen sem alterações, edema maleolar bilateral e sem adenomegalias. Do estudo complementar apresentava trombocitopenia de 97 000, agravamento função renal e aumento dos parâmetros de citocolestase (BT 2,13, AST 204, ALT 107, GGT 552). A ecografia abdominal não mostrou alterações relevantes. Não apresentando critérios de gravidade o doente iniciou empiricamente ceftriaxone, alterado posteriormente para cefixime após resultado microbiológico das culturas de sangue de *raoultella planticola* sem resistência antibiótica. O doente cumpriu 10 dias de terapêutica, verificando-se boa evolução clínica e analítica, sem isolamentos em hemocultura posteriores e sem evidência de vegetações em ecocardiograma transtorácico. A documentação deste caso pretende ressaltar a constante mudança na epidemiologia de doenças classicamente conhecidas e tratadas pela medicina interna. A crescente importância em reconhecer microrganismos raros e de baixa virulência com a capacidade de adaptação e criação de resistências antibióticas que contribuirão para a atual crise na emergência de bactérias multiresistentes.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1542

PE-526 UM CASO DE LINFADENITE TUBERCULOSA MEDIASTÍNICA NUMA MULHER IMUNOCOMPETENTE

Vasco Tiago, Mafalda Duarte, Raquel Sousa, Fernando Aldomiro

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução: Apesar de a linfadenite ser a forma mais frequente de tuberculose extra-pulmonar, a linfadenite tuberculosa mediastínica (LTM) é uma doença rara em adultos sem compromisso imune. Apresentamos um caso de LTM numa doente imunocompetente. **Caso Clínico:** Uma mulher de 42 anos recorreu ao Serviço de Urgência por febre, mialgias e dispneia com um dia de evolução. Previamente referia tosse com expectoração purulenta, perda ponderal não quantificada e sudorese nocturna com meses de evolução. A radiografia de tórax demonstrou imagem sugestiva de condensação com cavitação na metade inferior do hemi-campo direito. O rastreio de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana foi negativo. Foi internada com diagnóstico de pneumonia e suspeita de tuberculose pulmonar. Fez tomografia computadorizada torácica, que demonstrou múltiplas cavitações no pulmão direito e múltiplas adenopatias mediastínicas, algumas com imagem sugestiva de necrose. Fez broncofibroscopia óptica (BFO), sem alterações de relevo. O exame micobacteriológico do sangue, expectoração, secreções brônquicas e lavado bronco-alveolar foi negativo. A cultura da expectoração

foi positiva para *Staphylococcus aureus* metilicina-sensível, tendo a doente cumprido ciclo de anti-bioterapia com co-amoxiclav, mas com persistência da febre apesar de melhoria clínica e laboratorial. Pela suspeita de LTM foi pedida ultrassonografia endobrônquica e aspiração transbrônquica de gânglio mediastínico (EBUS-TBNA). A microscopia revelou bacilos ácido-álcool resistentes (não colhida amostra para cultura). Iniciou-se terapêutica antibacilar de primeira linha, com rápida resolução sintomática. **Discussão:** A LTM é uma doença rara em adultos imunocompetentes. O diagnóstico pode ser dificultado pela escassez de exames positivos quando não testadas amostras dos gânglios mediastínicos. Como tal, o diagnóstico requer com frequência mediastinoscopia ou EBUS-TBNA.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1571

PE-527 TUBERCULOSE PERITONEAL - A GRANDE SIMULADORA NO DOENTE COM ASCITE

Elisa Condez, Rodrigo Silva, Marta Silva, Ana Sá, Narciso Oliveira, Teresa Pimentel

Serviço de Medicina Interna, Hospital de Braga

Introdução: A Tuberculose (TB) Peritoneal ocorre frequentemente por reactivação de TB latente ou disseminação hematogénea de TB pulmonar. Caracteriza-se por ascite (>90%), dor/distensão abdominal e febre com evolução indolente. A presença de cirrose, diabetes, neoplasias, corticoterapia, infecção VIH e a realização de diálise peritoneal contínua são alguns dos factores de risco para TB peritoneal, embora em 20% dos casos não sejam identificáveis. **Caso clínico:** Homem, 74 anos, recorreu ao SU por febre, astenia e aumento do perímetro abdominal com meses de evolução. Ao exame físico apresentava abdômen globoso, indolor, pouco depressível, com ascite. Analiticamente com PCR 186 mg/L, sem leucocitose. Serologias víricas negativas. A TC-TAP revelou adenopatias cardiofrénicas, lesão hepática hipocaptante e densificação difusa do epíplon sugestivas de carcinomatose e volumoso derrame peritoneal e pleural direito. Realizou paracentese, com critérios de exsudado e predomínio linfocítico, glicose normal e GASA<1,1g/dL. Microbiologia e pesquisa de micobactérias no líquido peritoneal (LP) foram negativas. Durante o internamento, teve queda com TCE e hematoma subdural agudo, impedindo laparoscopia exploradora. Por progressão da ascite, fez-se nova paracentese evacuadora, com isolamento de *M. tuberculosis* multissensível em exame cultural, tendo iniciado antibacilares. Foi ainda realizada broncofibroscopia, toracocentese e biópsia pleural, com baciloscopias, citologia e microbiologia negativas. O doente apresentou melhoria clínica e analítica, tendo continuado tratamento em am-

bulatório (CDP). Discussão: A TB peritoneal pode ser facilmente confundida com outros diagnósticos, nomeadamente doença neoplásica. Neste caso, a ausência de antecedentes de TB, os achados imagiológicos sugestivos de carcinomatose peritoneal e a ausência de isolamentos nos primeiros culturais do LP atrasaram o diagnóstico e poderiam ter condicionado um desfecho menos positivo.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2081

PE-528 LEPTOSPIROSE A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Medeiros, Alexandra Dias, André Real, Tiago Pereira, Lucília Pessoa, Nuno Catorze

Centro Hospitalar Médio Tejo

A Leptospirose, causada pela espiroqueta *Leptospira*, é uma doença prevalente e dispersa mundialmente, encontrada sobretudo em animais que habitam regiões tropicais. Com um curso clínico variável, a maioria dos casos é assintomática, podendo ter um curso fatal. Mulher de 84 anos admitida no serviço de urgência por icterícia. Desde há 5 dias com náuseas, vômitos alimentares e diarreia, a icterícia surgiu posteriormente. Negava febre. Ao exame objetivo, a doente apresentava-se hipotensa, taquicárdica, icterica, desidratada, sem sinais discrasia hemorrágica, sem semiologia abdominal. Os exames complementares de diagnóstico mostraram trombocitopenia (18000), aumento da creatinina (5.2 mg/dL) e ureia (321mg/dL), hiperbilirrubinemia direta, aumento das enzimas de colestase e das transaminases cerca de 3 vezes o limite superior da normalidade, da proteína C-reativa e acidemia metabólica parcialmente compensada. A ecografia e tomografia computadorizada abdominopélvica não mostraram alterações. Epidemiologicamente com contato direto com ratos. Por hipotensão refratária à fluidoterapia, com necessidade de vasopressor foi admitida na unidade de cuidados intensivos. Iniciou antibioterapia empírica com Doxiciclina pela forte suspeita de Leptospirose. Manteve necessidade de vasopressor durante três dias, com progressiva melhoria do quadro. A após alta da unidade de cuidados intensivos, verificou-se positividade de serologia para Anticorpos Anti-*Leptospira* IgM, confirmando a hipótese diagnóstica inicial. A Leptospirose é uma doença que exige elevado de suspeição, sobretudo em zonas com baixa prevalência. Na Doença de Weil a Leptospirose é complicada com icterícia e falência renal, podendo estar associada a discrasia hemorrágica. Tratamento de suporte associado a antibioterapia parece diminuir a duração e gravidade da doença. Este caso alerta-nos para a necessidade de pensarmos em diagnósticos menos comuns que podem manifestar-se nas suas formas mais graves.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2339

PE-529 CRIPTOCOCOSE GANGLIONAR: UMA MANIFESTAÇÃO RARA DE SIDA

Henrique Atalaia Barbacena, Francisco Santos Cunha, João Victor Mendonça Freitas, Raquel A. Soares, Miguel Esperança Martins, Patrícia Howell Monteiro, Lourdes Alvoeiro

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

A criptococose é uma infeção comum em doentes imunocomprometidos (5-8%), manifestando-se maioritariamente como doença pulmonar ou disseminada, podendo associar-se a adenopatias. O envolvimento ganglionar isolado é um achado raro. Reportamos um caso de síndrome de imunodeficiência humana adquirida (SIDA) manifestada como criptococose ganglionar. Mulher, 40 anos, melanodérmica, internada por febre de predomínio vespertino, tosse seca e tumefacção submandibular esquerda com duas semanas de evolução. À observação, eupneica em ar ambiente, auscultação pulmonar com murmúrio rude, sem ruídos adventícios, candidíase orofaríngea e massa submandibular 5cm, dura, móvel, não adjacente aos planos profundos. Do estudo inicial destaca-se: anemia normocítica/normocrômica, leucopenia, proteína C reactiva de 5mg/dL e anti-VIH 1 positivo. Do estudo imunológico: linfócitos T CD4 26 cel/uL (3%) e virémia >5 milhões cópias/uL. Do estudo etiológico destaca: beta-2 microglobulina de 4.18mg/dL, eletroforese das proteínas com gamapatia policlonal; estudo auto-imune negativo; serologias citomegalovírus, Herpes tipo 1 e 2, Epstein Barr Vírus, Toxoplasmose e *Treponema pallidum* negativas; Pesquisa de antígeno *Cryptococcus* negativo. IGRA negativo. Tomografia computadorizada de corpo com aumento da espessura e heterogeneidade do cavum e adenopatias necróticas nas cadeias Ib e IIa/IIb, sem envolvimento de outros órgãos. Feita adenectomia cuja histologia identificou processo inflamatório necrotizante associado a fungos com morfologia sugestiva de *Cryptococcus* spp. Observação oftalmológica com retinite a VIH. Admitiu-se quadro de SIDA manifestada por criptococose ganglionar, sem evidência de envolvimento sistémico ou pulmonar. Adenopatias são comuns nos doentes VIH, sendo fundamental excluir hiperplasia reactiva, infeção oportunística e neoplasias. A criptococose como etiologia de adenopatias em doente VIH é extremamente rara, em particular enquanto forma de apresentação de SIDA.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

306

PE-530 AORTITE E ESPONDILITE A STREP-

TOCOCOCCUS SUIIS A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Filipa Lima, Beatriz Câmara, Helena Vidal, Daniel Calado, Paula Costa, Marisa Rocha, Luís Dias

Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

A infeção por *Streptococcus suis* (*S. suis*) é uma zoonose rara, intrinsecamente relacionada com o contacto com suínos e que se pode manifestar de variadas formas, nomeadamente meningite, endocardite ou espondilodiscite. A aortite infecciosa é também uma entidade rara, maioritariamente causada por bactérias gram positivas. A clínica é inespecífica, pelo que o diagnóstico surge, na maioria dos casos, após realização precoce de exames de imagem. Doente de sexo masculino, 56 anos, apresentava dor lombar, constante, incapacitante, sem irradiação, com 3 dias de evolução. Na semana anterior teria estado em contacto com suíno. À observação encontrava-se febril, com dor à palpação da sínfise púbica, hipogastro e região lombar. Analiticamente, com proteína C reativa de 13,7 mg/dl. O sedimento urinário, radiografia do tórax e ecografia abdominal e renal não apresentavam alterações e a pesquisa de leptospira foi negativa. Atendendo à persistência de febre, colheu hemoculturas e iniciou Ceftriaxona. As hemoculturas positivaram para *S. suis*, pelo que foi alterada antibióterapia para ampicilina. As hemoculturas de controlo revelaram-se negativas, no entanto mantinha dor lombar que apenas cedia com opióides. A TC da coluna lombar mostrou espessamento regular parietal da porção distal da aorta, junto à sua bifurcação, sugestiva de aortite e a ressonância magnética revelou a presença de edema e inflamação da medula óssea, ao nível de L5. Após 1 mês de terapêutica endovenosa, em angio-TC de reavaliação, verificou-se completa resolução das alterações. O doente cumpriu 4 semanas de antibióterapia endovenosa e teve alta com indicação para realizar 8 semanas de amoxicilina 1g 3id e manter seguimento em consulta. Este é o primeiro caso de aortite a *S. suis* descrito e, à semelhança de outros casos de aortite infecciosa, as hemoculturas e os achados dos exames de imagem foram diagnósticos. Apesar da boa evolução, o follow up é fundamental para excluir a formação tardia de aneurisma.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

433

PE-531 RECIDIVA DE CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS DO COLO DO ÚTERO OU A ☐GRANDE IMITADORA☐

Sofia Gomes Brazão, João Filipe Gomes, Joana Duarte, Sara Leitão, Armando Carvalho

Serviço de Medicina Interna, CHUC e Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: O carcinoma de células claras do colo

do útero (CCCCU) é uma entidade rara que ocorre predominantemente em jovens entre os 15 e os 22 anos. A metastização ganglionar é a mais comum. Caso clínico: Jovem de 22 anos admitida por febre recorrente, tosse seca e dor retroesternal com 1,5 mês de evolução. Antecedente de CCCCCU tratado há 2 anos e contacto indireto com doente com tuberculose. Ao exame objetivo apresentava-se emagrecida, adenopatia supraclavicular direita, indolor com cerca de 2cm de diâmetro, sem outras alterações. Analiticamente Leucócitos: $5.6 \times 10^9/L$, Hb: 11.6 g/dL, PCR: 1.74 mg/dL, ADA: 60,5 U/L, marcadores tumorais sem alterações e hemocultura positiva para MRSA. Foi medicada com Linezolid, com remissão da febre, mas sem resolução completa das queixas, pelo que realizou ecocardiograma que foi normal. A radiografia do tórax apresentava imagem pseudo-nodular justahilar esquerda e a TC-tórax múltiplas adenopatias mediastínicas e hilares, formando conglomerados o com áreas de necrose, com micronodulação dispersa bilateralmente no parênquima pulmonar. Fez broncofibroscopia com polymerase chain reaction (PCR) positiva para *Mycobacterium tuberculosis*. O exame anatomo-patológico do gânglio excluiu lesão metastática e revelou linfadenite granulomatosa necrotizante. Foi feito o diagnóstico de tuberculose miliar e iniciada terapêutica com Isoniazida 300mg, Rifampicina 600mg, Pirazinamida 1500mg e Etambutol 1200mg. Teve alta, melhorada, mantendo seguimento no Centro de diagnóstico Pneumológico. Conclusão: Os autores relatam um caso de uma jovem com antecedente de CCCCCU, com sintomas consumptivos, alertando para hipótese de recidiva da doença. No entanto, a hemocultura positiva para MRSA obrigou à exclusão de endocardite e o contexto epidemiológico levantou a suspeita de tuberculose. A tuberculose pode mimetizar outras patologias e uma história de contacto implica pesquisa diagnóstica, para adequação terapêutica e controlo epidemiológico.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

876

PE-532 AS VIAGENS COMO PISTAS DIAGNÓSTICAS

Ana Gorgulho, Ana Maria Grilo, Emília Velhinho

Hospital de Cascais

Introdução: A circulação internacional de pessoas é um fenómeno em crescimento, que vem a pressionar os profissionais de saúde a adaptarem o seu raciocínio clínico a entidades não frequentes na sua prática diária. Apresentamos o caso de um doente que se apresenta com sinais e sintomas inespecíficos que poderiam estar associados a múltiplas causas mas cuja epidemiologia e histórico de viagens orientou os clínicos para o diagnóstico correto. Caso clínico: Homem de 56 anos, saudável,

que esteve num Cruzeiro caribenho em Guadalupe e Martinica por 16 dias. Nos últimos 2 dias de cruzeiro iniciou tosse seca. Já em Portugal evoluiu com mialgias generalizadas, febre, mal-estar e vômitos. Oito dias após o regresso recorre ao serviço de urgência por síncope. A observação a destacar temperatura timpânica 39.5°C, hipotensão sem hiperlactacidemia, erupção cutânea maculo-papular confluyente, não pruriginosa, na face, tronco e região mais proximal dos membros, com dermatismo (fotografia). Analiticamente com leucopenia 2.080 leucócitos/mm³ e trombocitopenia 56.000 plaquetas/mm³, citólise com AST 138 UI/L e ALT 113 UI/L, LDH 552 UI/L. A serologia para dengue foi IgM positiva e IgG negativa, com pesquisa do antígeno NS1 positiva. Foi excluída infecção por VIH, VHC, VHB, Influenza A e B, CMV, EBV, Zika, Chikungunya, Leptospira e Rickettsia spp. Houve melhoria clínica e analítica com fluidoterapia, tendo alta após 7 dias de internamento. Discussão: A dengue é uma doença tropical transmitida pela fêmea do mosquito Aedes e está presente em várias regiões tropicais e subtropicais, não havendo reservatório em Portugal Continental. A sua apresentação pode ser muito variável, desde assintomática ou com quadro gripal, até hemorragia massiva e choque. Devemos suspeitar de dengue em doentes com febre elevada (~40°C), cefaleia, mialgias/artralgias, náuseas/vômitos, linfadenopatias ou rash e história de viagens recentes (<2 semanas) para regiões com vector e transmissão de dengue.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1208

PE-533 PANCREATITE E EBV UMA SIMBIOSE INFREQUENTE

Ana Ramalho, João Carvalho, Susana Maria Amador, André Resendes Sousa, Inês Rossio, Sofia Marques Santos, Helena Cantante

Hospital Lusíadas Lisboa

A pancreatite aguda é uma doença frequente, causada principalmente por litíase biliar ou consumo de álcool. A etiologia infecciosa é responsável por menos de 1% dos casos, sendo a maioria causada por citomegalovírus (CMV), vírus da imunodeficiência humana (VIH) ou vírus da parotidite infecciosa. A infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV) encontra-se muito raramente reportada na literatura como agente causal. Apresentamos o caso de uma mulher de 23 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, que recorreu à Urgência por febre, dor abdominal epigástrica tipo cinturão, náuseas e vômitos, com 3 dias de evolução. A observação febril (38.5°C), hiperemia da orofaringe, adenopatias cervicais anteriores e posteriores, indolores, móveis, de pequenas dimensões, e dor à palpação da região epigástrica, sem defesa. Analiticamente leucocitose (14.68x10⁹/L), de predomínio linfocítico (8.37x10⁹/L), 10% de linfócitos ativados (1.47

x10⁹/L), presença de discreta elevação da enzimologia hepática (aspartato-aminotransferase 137 UI/L, alanina-aminotransferase 90 UI/L, fosfatase alcalina 156 UI/L, gama-glutamyltransferase 107 UI/L), amilase (439 mg/dL) e lipase (2295 UI/L). O Monospot foi positivo e a ecografia abdominal mostrou hepatoesplenomegalia. Assim, foi admitida pancreatite a EBV, confirmada serologicamente - Ac anti-EBV VCA IgM positivo e IgG negativo e Ac anti-EBV EBNA IgG negativo (serologias para HIV, CMV, Hepatite A, B e C, D e E negativas). Sob terapêutica de suporte (fluidoterapia, analgesia e dieta zero) observou-se progressiva melhoria sintomática, sendo que o valor de lipase atingiu zénite de 4436 UI/L, com posterior cinética descendente. Este caso ilustra uma complicação muito rara da infecção aguda por EBV, cuja sintomatologia se sobrepõe à apresentação convencional. A pancreatite pode preceder, acompanhar ou suceder uma infecção a EBV, acarretando um maior risco para o doente, sendo de extrema importância ter presente as complicações mais raras na abordagem desta doença.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1783

PE-534 COLANGIOPATIA ASSOCIADA AO VIH/VHC: UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER

Mariana Certal, Adelaide Moutinho, Rita Gamboa Cunha, Sandra Tavares, Fernando Salvador

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHT-MAD)

Introdução: Na população VIH positiva, a morbimortalidade não relacionada com o vírus tem vindo a crescer, sendo a doença hepática uma das causas mais importantes de morte. Além disso, a TARV pode ser também um fator contributivo para a doença hepática. Caso clínico: Homem de 51 anos, ex-UDEV, fumador de 33 UMA, com hábitos alcoólicos de 100 gr/dia, diabetes mellitus tipo 2, infecção VIH 1 estadio C2, meningite criptocócica há 5 anos, infecção VHC com carga viral de 2520000 UI/mL, cirrose hepática com HTP e episódio de hemorragia digestiva por varizes esofágicas. Atualmente, sob dolutegravir, darunavir e tenofovir, com carga viral indetetável e CD4+ 524 células/mL. Na consulta de seguimento, apresentava-se com dor à palpação dos quadrantes direitos do abdómen, sem outras alterações. No estudo analítico, AST 91 U/L, ALT 159 U/L, G-GT 170 U/L, FA 140 U/L, LDH 139 U/L, bilirrubina total 1,1 mg/dL e bilirrubina direta 0,6 mg/dL. A ecografia abdominal evidenciou hepatomegalia ligeira, doisquistos biliares e duas imagens nodulares hipoecogénicas confirmadas por TC. O doente apresentava valores elevados de alfa-fetoproteína. A RNM descreveu alterações suspeitas de colangiocarcinoma. A CPRE revelou rarefação da árvore biliar intra-hepática. Foi assumido

em consulta de grupo tratar-se de uma disfunção hepática por colangiopatia associada ao VIH, para vigilância. Três anos após o diagnóstico, o doente manteve-se assintomático, com melhoria dos níveis de alfafetoproteína e enzimas hepáticas, com sobreposição e estabilidade dos nódulos hepáticos e sem critérios para hepatocarcinoma. Discussão: No caso apresentado, vários fatores contribuiriam para a evolução da doença hepática para hepatocarcinoma, sendo um diagnóstico não inusitado neste doente. No entanto, o padrão colestatístico, a rarefação da árvore biliar intra-hepática e as sucessivas falências virológicas por incumprimento terapêutico sugeriram um diagnóstico mais favorável de colangiopatia associada ao VIH.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2098

PE-535 LEPTOSPIROSE: A IMPORTÂNCIA DA EPIDEMIOLOGIA

Sofia Garcês Soares, Teresa Martins Mendes, Joana Martins, Marina Mendes, Margarida Bela, Diana Anjos, Ana João Sá, Mari Mesquita

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução A leptospirose é uma zoonose com distribuição mundial causada por espiroquetas patogénicas do género *Leptospira*. A espécie humana fica infetada normalmente após exposição a fontes ambientais (urina/tecido animal, água/solo contaminado) e tem apresentação clínica variável. **Caso Clínico** Mulher, 61 anos, recorre à urgência por quadro com 3 semanas de evolução de vômitos, diarreia, mialgias e febre. Consumia água de poço municipal potável, tinha um gato, um cão que estivera sob antibioterapia por infeção que não sabia especificar (ambos desparasitados e vacinados) e boas condições de habitabilidade. À admissão, vigil, colaborante, ictérica, hipotensa, tendência para taquicardia, abdómen doloroso nos quadrantes inferiores. Do estudo inicial: anemia (10.8 g/dl), leucocitose, neutrofilia, leucopenia, trombocitopenia grave, lesão renal aguda (ureia 111mg/dL, creatinina 5.55mg/dL), colestase, hiperbilirrubinemia (6mg/dL) com predomínio de direta, hepatólise (5x normal), rabdomiólise, PCR >200 mg/L; ecografia abdominopélvica: hepatomegalia, sem obstrução urológica. Tendo em conta o contexto epidemiológico, assumida sépsis com ponto de partida em zoonose, tendo iniciado ceftriaxone 2g/dia. Do estudo efetuado a salientar: pesquisa urinária DNA *Leptospira* positiva; anticorpos VIH, VHC, VHB, IgM VHA, IgM e IgG VHE, IgM e IgG *Rickettsia conorii*, IgM e IgG *Rickettsia typhi*, vírus *Influenzae A/B*, antígenúrias urinárias para *S. Pneumoniae* e *Legionella pneumophila* negativas; hemoculturas e uroculturas estéreis. Assumida leptospirose. Evolução favorável com resolução das disfunções, apirexia sustentada e regressão dos parâmetros inflamatórios. Discussão Dada a inespecificidade dos

sintomas e das alterações analíticas, é necessário um nível de suspeição elevado para fazer o enquadramento clínico e epidemiológico. Os autores pretendem alertar para uma etiologia nem sempre equacionada dada a melhoria geral das condições higiénico-sanitárias das últimas décadas.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2196

PE-536 DOS PRAZERES DO MUNDO RURAL À FEBRE Q

Ricardo Gomes, Ana Catarina Dionísio, Isabel Caballero, João Corrêa, Eduardo Cernadas, José Proença, Leopoldina Vicente

Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

A Febre Q é uma zoonose provocada pela *Coxiella burnetii* que infecta o ser humano através da pecuária no contacto com gado bovino, ovino e caprino e seus derivados. As manifestações clínicas podem ser variadas desde síndrome gripal, pneumonia, alterações hematológicas e dermatológicas até hepatite ou endocardite. As serologias são um método de diagnóstico rápido e eficiente e permitem avaliar a fase da doença dado que a seroconversão ocorre 7 a 15 dias após início dos sintomas. O contexto e a gravidade do quadro clínico e as características do doente são essenciais na determinação da estratégia terapêutica. **CASO CLÍNICO:** Jovem mulher de 30 anos recorreu ao serviço de urgência por queixas de mal-estar generalizado, sudorese noturna, mialgias de predomínio lombar, metrorragia abundante, eritema e sensação de prurido nas pernas há cerca de 48 horas. Habita em meio rural, é cozinheira em restaurante e confecciona com a mãe queijo fresco não pasteurizado para consumo próprio. **Exame Objectivo:** rash maculopapular pruriginoso na face anterior das pernas. **Analiticamente:** Hb 13.0 g/dL aPTT 60.6s LDH 578 U/L PCR 5.1 mg/dL VS 54 mm/H Avaliada na consulta urgente 12h após: *Coxiella burnetii* IgM fase II duvidosa, IgM fase I negativa. Contacto prévio com *Rickettsia conorii* e HAV. Serologias HIV, HBV, HCV, *Leptospira* e *brucella* negativas. TC torácica excluiu atelectasia pulmonar. Pedido ecocardiograma para exclusão de endocardite. Assumindo-se Febre Q aguda em mulher jovem não grávida instituiu-se antibioterapia com doxiciclina e das alterações analíticas. Serologias após 3 semanas negativas. VS 4mm/H. A abordagem das doenças infecciosas no serviço de urgência pode ser difícil pelo que a história clínica é essencial para o correcto diagnóstico e respectiva orientação. O diagnóstico precoce permitiu tratar a doente, sendo que a doxiciclina é particularmente eficaz nas 72 horas iniciais, e alterar os hábitos familiares protegendo a saúde pública. Foi notificada a doença.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

TÁRIAS

2314

PE-537 UM AGENTE OPORTUNISTA A NÃO ESQUECER

Vânia Rodrigues Pereira, Beatriz Castro Silva, Ana Isabel Brochado, David Prescott, Margarida Pimentel Nunes, Inês Branco Carvalho, Isabel Montenegro Araújo, Andreia Fonseca Barbosa, Sofia Campos Silva, Beatriz Donato, José Luis Ferraro, Rita Sêrvio, Raqu

Hospital Beatriz Ângelo

O *Pneumocystis jirovecii* é um fungo ascomycetous conhecido pela sua importância epidemiológica em infeções de doentes imunocomprometidos. Homem de 69 anos, sem imunossupressão conhecida, apresentou-se no serviço de urgência por cansaço fácil e tosse produtiva com dois meses de evolução, sem dispneia ou febre associadas. Objetivamente destacava-se: palidez mucocutânea, sem discrasia hemorrágica, sem sinais de dificuldade respiratória em repouso com SpO₂ em ar ambiente de 96% e auscultação pulmonar com murmúrio vesicular rude e fôvres crepitantes bilaterais. Analiticamente: anemia microcítica e hipocrômica (Hb 6.5g/dL, VGM 71fL), sem alterações do leucograma e trombocitopenia confirmada (74000), PCR 2.30mg/dL. Radiografia torácica com hipotransparência heterogênea bilateral. Estudo subsequente em internamento compatível com ferropénia absoluta, serologias para HIV, hepatite B e hepatite C negativas. Análises sumárias de auto-imunidade, quantificação de populações linfocitárias e imunoglobulinas sem alterações. Estudos endoscópicos sem alterações significativas. Medulograma confirmativo de anemia ferropénica (ausência de depósitos de hemossiderina). A TC Torácica demonstrou densificações pulmonares parenquimatosas bilateral em vidro despolido, com espessamento interseptal e alterações microquísticas inespecíficas. Posteriormente efetuou broncofibroscopia que revelou alterações inflamatórias generalizadas e excluiu a possibilidade de hemorragia alveolar. Lavado bronco-alveolar com exame bacteriológico, micobacteriológico direto e cultural e micológico negativos. O diagnóstico final foi dado com a positividade da pesquisa por PCR do DNA para *Pneumocystis jirovecii*. O doente veio a cumprir antibioterapia com trimetoprim + sulfametoaxol durante 21 dias com melhoria clínica e imagiológica subsequente. Os autores revêem a epidemiologia, fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento da pneumocistose e a indicação para terapêutica profilática em doentes VIH negativos.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

512

PE-538 CAT SCRATCH DISEASE - CLASSIC MANIFESTATION OF A RARE DISEASE

João Alves Teixeira; Pedro Mesquita; Elisabete Brum de Sousa; Inês Santos; Catarina Costa; Helena Monteiro

CHULC; Serviço de Medicina 2.1

Introduction Cat Scratch disease (CSD) is classified as a rare disease that is probably underestimated due to its self-limiting nature and the need for a relatively high degree of suspicion. We present a case of CSD with CMV coinfection with a classic epidemiologic risk factor but an uncommon disease pattern. Case A 40y old previously healthy patient presented to the emergency department with tender bilateral axillary lymphadenopathies accompanied by a low-grade fever that had started 2 weeks before. She had been fostering feral kittens for the last 6 months, confirming that she suffered scratches and lacerations before. There were no other apparent signs or symptoms, no positive imagingologic manifestations and just a slight leucocytosis and an elevated CRP on blood tests. At admission we investigated the most common cat related zoonosis with positive IgM and IgG antibodies to both *B. henselae* and CMV. Under azithromycin regimen the patient showed clinical improvement as well as a normalization of both leucocyte and ESR levels. She has since been symptom free, and is under yearly surveillance for hepatosplenic, neurologic and ophthalmologic changes. Case Discussion: CSD is an infectious disease caused by *B. henselae*, a rare zoonosis in which cats are the classic natural reservoir, and human transmission usually results from a bite or scratch. The hallmark of the disease is self-limited regional lymphadenopathy that usually appears about two weeks after the organism is inoculated into the skin. Systemic involvement is possible, mainly in the liver, spleen, eye, or central nervous system, but serious illness is rarely described. Of note that CMV is a common coinfection in CSD. This and other zoonotic diseases are a sub diagnosed group of infectious diseases not only due to the diffuse range of symptoms that they can present with but also their dependence on the identification of epidemiologic risk factors.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

513

PE-539 Q FEVER

João Alves Teixeira; Pedro Mesquita; Elisabete Brum de Sousa; Inês Santos; Catarina Costa; Helena Monteiro

CHULC; Serviço de Medicina 2.1

Introduction Q Fever is a zoonotic disease caused by *Coxiella burnetii* that presents with a wide spectrum of manifestations, the most common of which are flu-like symptoms with a prolonged fever, hepatitis and pneumonia. Case A 54y old female with previous history of breast cancer presented to the emergency department with a 4 day complaint of high grade fever and night time diaphoresis, with no other symptoms or any identifiable epidemio-

logic risk factors. She had no discernible signs on physical examination and no serologic changes other than an elevated CRP. There were no changes in chest xray, abdominal US and full body CT. She was admitted to the ward where a single febrile period was observed before full cessation of symptoms. A broader serologic pannel was requested showed IgG and IgM positive anti phase II antibodies. Since she was then asymptomatic no new medication was initiated, and the patient has since remained symptom free and under yearly surveillance for post Q Fever fatigue syndrome or progression to chronic endocarditis. Case Discussion: As a zoonotic agent, *C. burnetti* has a wide range of reservoirs, the main one being the ticks, and is usually transmitted to humans through an incidental contact. It presents as a self limiting flu-like illness of sudden onset, with other common disease manifestations being low-mortality pneumonia (even in the absence of direct treatment) acute endocarditis and hepatitis. After the acute phase the disease may rarely progress to sterile chronic endocarditis, pericarditis and, rarely, to the poorly understood Post Q-Fever Fatigue Syndrome. The diagnostic investigation heavily depends on history and clinical suspicion in patients with epidemiologic risk factors. Our case illustrates how ☐silently☐ the disease may manifest, which may lead to long periods of unrecognized chronic and post-acute syndromes of the disease.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

516

PE-540 TUBERCULOSE GANGLIONAR DA SUSPEITA AO DIAGNÓSTICO

Cristina Marques, Maria Teresa Boncoraglio, Cristiana Fernandes, Carolina Veiga, António Tomás, Ana Ogando, Carlos Oliveira

Hospital Santa Maria Maior, Barcelos

A tuberculose ganglionar é a forma mais comum de tuberculose extrapulmonar, sendo que frequentemente atinge as cadeias cervicais e supraclaviculares. Apresenta um curso insidioso, sendo que apenas na doença extensa se manifesta com sintomas sistêmicos. Mulher de 82 anos, residente em Lar, antecedentes de demência e dislipidemia, seguida na CE de Cirurgia por tumefação cervical esquerda com 6 meses de evolução, drenagem espontânea de conteúdo purulento e escassa resposta à antibioterapia, sem sintomas constitucionais e/ou hipersudorese associados. Pedido TC que revelou ☐nos planos inferiores da região laterocervical esquerda, formação com 3.5x2.4x3.5cm, indissociável do músculo e planos subcutâneos, com captação de contraste hipodensa, devendo ser equacionada linfadenite bacilar´. Realizada biopsia que revelou ☐supuração e abcedação dos tecidos subcutâneos e marcado processo inflamatório histiocitário, sem sinais de malignidade, com Ziehl-

-Neelsen negativo☐. Do estudo complementar, e apesar de não sugestivo, foi excluída patologia. Manteve-se em seguimento sendo pedido estudo com IGRA e exame direto de expectoração, sendo ambos negativos. Aos 4 meses de seguimento, a doente apresentou novo aumento da massa sendo realizada biopsia, com histologia a revelar ☐linfadenite granulomatosa de provável etiologia tuberculosa☐ , com posterior resultado de cultura positiva, sendo então diagnosticada Tuberculose ganglionar e iniciada terapêutica com tuberculos-táticos. A Tuberculose continua a apresentar um grande desafio diagnósticos na atualidade, sobretudo nos casos de TB extrapulmonar. O caso acima apresentado pretende demonstrar a complexidade e a necessidade de articulação entre as diferentes áreas para um correto diagnóstico desta doença que pode ter repercussões graves para o doente e seus conviventes, e lembrar que sempre que a suspeição for elevada a ausência do isolamento do agente causal e exames inconclusivos não devem excluir a hipótese de TB ganglionar.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

528

PE-541 UM CASO DE LISTERIOSE

Diana Mendes Oliveira, Miguel Carvalho, Margarida Silva, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário São João

A listeriose é uma doença rara, causada pelo bacilo Gram+ *Listeria monocytogenes*.. Fatores predisponentes incluem os extremos de idade e imunossupressão. O principal meio de transmissão é pelo consumo de alimentos contaminados. Homem, 83 anos, história prévia de fibrilação auricular e pneumonia organizativa secundária a estatinas, medicado com 30 mg/dia de prednisolona há 6 meses. Recorreu inicialmente ao Serviço de Urgência por febre e tosse; analiticamente tinha parâmetros inflamatórios altos, antigenúrias de pneumococcus e legionella negativas e radiografia de tórax sem alterações. Colheu hemoculturas e teve alta com o diagnóstico de infeção respiratória, medicado com amoxicilina/ácido clavulânico. Regressa 4 dias depois por manter febre e apresentar, de novo, desorientação temporo-espacial, discurso desadequado e desequilíbrio na marcha. A TC crânio encefálica não mostrava alterações; analiticamente mantinha parâmetros inflamatórios altos. As hemoculturas colhidas previamente apresentavam crescimento de um cocobacilo Gram+, pelo que foi medicado empiricamente com vancomicina e internado no Serviço de Medicina Interna. No 1º dia de internamento houve crescimento de *Listeria monocytogenes* em hemoculturas e a punção lombar mostrou pleocitose; a antibioterapia foi então alterada para ampicilina e gentamicina. Posteriormente, a pesquisa de *Listeria monocytogenes* foi positiva

no líquido céfalo-raquidiano. Cumpriu 21 dias de ampicilina e 7 dias de gentamicina, com evolução favorável, hemoculturas negativas desde o 2º dia de antibioterapia, apirético desde o 4º dia de antibioterapia e com resolução das queixas neurológicas. Não foi possível apurar o foco epidemiológico de infecção. Este caso destaca-se pela sua raridade, mortalidade associada e por evidenciar a necessidade de pensarmos em hipóteses alternativas de etiologias infecciosas em doente imunossuprimidos.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

550

PE-542 ENDOCARDITE INFECCIOSA A STREPTOCOCCUS ORALIS COMPLICADA POR FÍSTULA AORTOCAVITÁRIA

Inês Parreira, Filipe Bessa, Pedro Antunes Meireles, Pedro Gaspar, Catarina Mota, Lourdes Alvoeiro

Serviço de Medicina 2, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte.

O *Streptococcus oralis* é um organismo comensal da cavidade oral. Bacteriémias a *S. oralis* tem como ponto de partida procedimentos dentários, gastrointestinais ou génito-urinários invasivos. A endocardite infecciosa (EI) pode, em casos raros, complicar-se de abscesso ou fístula. Apresentamos um caso de EI a *S.oralis* em válvula nativa complicada de fístula aorto-cavitária. Homem de 85 anos, com antecedentes de carcinoma urotelial submetido a cistoprostatectomia e ureterostomia bilateral, admitido por febre (temperatura axilar 39,1°C) e calafrios com 3 dias de evolução. A observação, vígil, orientado, hemodinamicamente estável, temperatura timpânica de 38°C, cavidade oral e orofaringe sem lesões, auscultação cardíaca com sopros sistólico panfocal com irradiação para a axila, exame pulmonar, abdominal e dos membros sem alterações. Laboratorialmente: Hb 10.7g/dL, VGM 89.7fL, HGM 31pg, glóbulos brancos $17530 \times 10^9/L$ e neutrófilos $14360 \times 10^9/L$ e PCR 10,3mg/dL. Hemoculturas com isolamento de *S.oralis* sensível a penicilina. Perante a possibilidade de focalização e endocardite a *S.oralis*, realizou ecocardiograma transtorácico que não revelou vegetações. O ecocardiograma transesofágico subsequente mostrou vegetação na válvula aórtica e fístula aorto-cavitária com leak. TC corpo e da coluna vertebral não evidenciaram discite ou outras focalizações. Admitido o diagnóstico de EI a *S.oralis* complicada por fístula aorto-cavitária, tendo iniciado antibioterapia com penicilina com benefício clínico e laboratorial, aguardando cirurgia. A fístula aorto-cavitária é uma complicação rara da EI em válvulas nativas, ocorrendo em cerca de 1,6%-2,2% dos casos. Esta complicação está maioritariamente descrita em endocardites a *S.aureus* e a *S.viridans*, sendo muito rara no contexto de infeções a bactérias de baixa virulência, como o *S.oralis*. Os autores apresentam

um caso invulgar de EI a *S.oralis* complicada de fístula aorto-cavitária em doente sem patologia valvular estrutural prévia.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

683

PE-543 TUBERCULOSE ENDOBRÔNQUICA NUM DOENTE COM DOENÇA DE CROHN SOB IMUNOSSUPRESSÃO: RELATO DE UM CASO

Letícia Balanco, Alexandra Carreiro, Laurindo Frias, Marlene Estácio, Luís Dias, Carlos Pavão

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E.

Introdução: A tuberculose (TB) endobrônquica é uma forma incomum de TB que atinge a árvore traqueobrônquica. É um desafio diagnóstico e os exames complementares de diagnóstico como a broncoscopia e a tomografia computadorizada (TC) torácica são essenciais. O tratamento visa erradicar o *Mycobacterium tuberculosis* (Mt) e prevenir complicações. Raramente, pode ser necessário tratamento cirúrgico. Caso clínico: Homem de 48 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e doença de Crohn, sob terapêutica com mesalazina, azatioprina e infliximab, que recorreu ao serviço de urgência por febre com 10 dias de evolução associada a astenia, tonturas, mialgias, cefaleias e náuseas. À observação, com febre, taquicardia e sem alterações à auscultação pulmonar. Analiticamente, salientava-se hipocaliemia e hipoxemia. A radiografia de tórax revelou hipotransparência no hemitórax direito. Foi internado por suspeita de pneumonia. Iniciou amoxicilina, ácido clavulânico e azitromicina. Por ausência de melhoria, foi escalada antibioterapia para piperacilina/ tazobactam e realizou-se broncofibroscopia, que evidenciou massa endobrônquica, e TC torácica, que revelou adenopatias mediastínicas e consolidação hilar direita, envolta por vidro despolido, com envolvimento brônquico e vascular, condicionando atelectasia. A biópsia brônquica identificou granulomas tuberculóides, sendo detetado DNA de Mt. Cumpriu 12 meses de terapêutica antibacilar e corticoterapia com melhoria clínica, imagiológica e endobrônquica. Contudo, por manter Mt detetável no exame molecular do lavado brônquico (LB), foi proposto para cirurgia. Foi submetido a lobectomia superior direita. O estudo anatomopatológico identificou granulomas caseosos. Em LB realizado após cirurgia não foi detetado Mt. Discussão: A TB endobrônquica, embora rara, deve ser considerada perante obstrução brônquica em doentes imunossuprimidos. O tratamento adequado é fundamental para controlo da doença, podendo ser necessário cirurgia.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1013

PE-544 NOCARDIA: UM SUSPEITO A CONSIDERAR

Francisca Santos, Isabel Casella, Francisco Vale, Maria Lima, Telma Azevedo, Susana Marques, José Poças, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal

A Nocardiose é uma doença infecciosa causada por bactérias aeróbias gram positivas do género *Nocardia* que se encontram transversalmente presentes no meio ambiente. Os autores apresentam o caso de homem de 88 anos, com imunodeficiência primária a CD4, com perda ponderal de 10Kg em 3 meses, anorexia e tosse produtiva. Objetiva e analiticamente não apresentava alterações a ressalvar, no entanto a TC-Tórax evidenciou bronquiectasias e focos hipodensos com broncograma aéreo, tendo o doente sido internado para investigação etiológica. Durante o internamento, observou-se elevação dos parâmetros inflamatórios, ferritina 1246ng/mL e 20% Linfócitos T CD4+ (223 células/mm³) com razão CD4+/CD8+ 0,37. Foram obtidos exames microbiológicos culturais seriados: hemoculturas, amostras de expectoração e realizada broncofibroscopia. Assumido o diagnóstico de bronquiectasias infetadas e instituída antibioterapia com Levofloxacina, com resposta clínica e analítica. À data de alta os exames culturais encontravam-se em curso. Na reavaliação após a alta clínica constatou-se a presença de colónias de *Nocardia* no LBA e confirmado no exame cultural o crescimento de *Nocardia arthritidis*. O diagnóstico de infeção respiratória por *Mycobacterium tuberculosis* (MT) foi excluído (exame direto para bacilos álcool ácido resistentes, PCR de MT e cultural negativos). O doente foi readmitido tendo cumprido 21 dias de antibioterapia com Meropenem e posterior alta com indicação para completar antibioterapia com Claritromicina em ambulatório. A infeção por *Nocardia* spp. é rara podendo resultar em doença localizada ou disseminada, aguda, sub-aguda ou crónica. Os pulmões são o órgão mais frequentemente acometido e a inespecificidade dos sintomas associados dificultam o diagnóstico. Pela sua infrequência e pelo desafio diagnóstico, os autores apresentam este caso, relembrando que a *Nocardia* spp. deverá ser um agente a considerar, sobretudo em indivíduos imunocomprometidos.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1017

PE-545 CASO CLÍNICO: ESPONDILODISCITE SEM ISOLAMENTO, UM PROBLEMA DE TRATAMENTO

Filipa Côrte-Real, Margarida Faria, Sofia Toureiro Paiva, Josefina Vieira, Ana Isabel Costa, Pedro Balza, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

Introdução: A Espondilodiscite é uma inflamação rara dos discos intervertebrais e corpos vertebrais adjacentes da coluna, geralmente lombar. De etiologia frequentemente infecciosa, *Staphylococcus aureus*, *Mycobacterium tuberculosis* e *Brucella melitensis* como agentes mais comuns. Pode ocorrer por disseminação hematogénica, inoculação directa ou contiguidade de tecidos moles. A RMN é o exame diagnóstico de eleição. **Caso clínico:** Homem de 67 anos, antecedentes de doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) e internamentos recentes (agosto e dezembro de 2019) por DPOC agudizada por infeção respiratória a *Pseudomonas aeruginosa*. No último internamento quadro de dorso-lombalgia mecânica com irradiação para a região inguinal bilateral e incapacidade funcional. Por agravamento progressivo: perda ponderal (~15kg), fadiga e sudorese nocturna recorreu ao serviço de urgência. Apresentava-se subfebril (37.6°C), com dor à mobilização dos membros inferiores. Analiticamente: Leucócitos 15700/uL com 82,4% neutrófilos; PCR 101,72mg/L e VS 98; Radiografia coluna lombar: fracturas de fragilidade das vértebras lombares; TC coluna dorso-lombar: espondilodiscite em L2-L3; RM lombar: espondilodiscite em L2-L3 com extensão ao canal raquidiano com abscesso epidural anterior e estenose com compressão do saco dural. Durante o internamento iniciou empiricamente vancomicina sem melhoria, Igra = positivo, Hemoculturas e biópsia do tecido paravertebral sem isolamento de microorganismos. Atualmente a cumprir meropenem com melhoria da sintomatologia, com diminuição dos parâmetros inflamatórios. **Conclusão:** A espondilodiscite é uma doença potencialmente fatal, cujo diagnóstico é difícil pela sintomatologia inespecífica, evolução insidiosa, alta prevalência de dor lombar na população e por ser causa rara de dor lombar, pelo que é necessário um elevado nível de suspeição, para prevenir lesões irreversíveis. Em muitos casos não existe isolamento de agente e torna-se difícil orientar a terapêutica.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1032

PE-546 EMBOLIA SÉPTICA CEREBRAL SECUNDÁRIA A ENDOCARDITE INFECCIOSA UM CASO RARO MAS FATAL

Mariana Silva Leal, Carolina Amado, Lorrane Viana, Marcelo Aveiro, Bárbara Paracana, Mariana Sousa

Centro Hospitalar Baixo Vouga

O *Streptococcus agalactiae* (SA) é um agente causador de infeção invasiva, particularmente nos idosos e com patologia crónica. A endocardite infecciosa (EI) a SA é uma entidade rara, caracterizada por início agudo e presença de vegetações valvulares de grandes dimensões com complicações frequen-

tes, tais como a disfunção valvular e embolização. Mulher de 87 anos, hipertensa e diabética, admitida por falta de força no hemicorpo esquerdo e alteração do discurso. Objetivamente com febre, sopro sistólico à auscultação cardíaca, disartria e hemiparésia esquerda. Analiticamente, aumento dos parâmetros inflamatórios (PI). Tomografia Cranio-Encefálica (CE) a revelar hipodensidade corticossuabocortical temporal direita, interpretada como isquémica aguda. Iniciou empiricamente ceftriaxone; posterior isolamento de SA em hemoculturas (HC) com perfil de sensibilidade adequado. Ecocardiograma transesofágico (ETE) com vegetação na válvula mitral (Mi) compatível com EI. Realizou ressonância magnética CE: múltiplas lesões isquémicas em vários territórios vasculares, sugestivas de embolização séptica. Apesar de haver indicação cirúrgica, por deterioração franca do estado geral, manteve-se estratégia conservadora. Após 4 semanas de AB: apirexia sustentada, PI e HC negativas mas ETE sobreponível. Manteve-se AB por mais 2 semanas, porém ETE com atípico crescimento vegetante no folheto posterior Mi e regurgitação severa, com colonização de novo da válvula aórtica. A embolia sistêmica é uma complicação severa da EI, sendo um fator de mau prognóstico reconhecido, com morbilidade e mortalidade elevadas apesar do tratamento. Este caso constitui um desafio, não só por realçar a necessidade de uma abordagem multidisciplinar mas também na orientação terapêutica, considerando a falência do tratamento médico e a indicação cirúrgica. Salienta-se a importância de avaliar, na decisão do tratamento, a patologia bem como o doente, as comorbilidades e o risco/benefício de intervenções invasivas.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1422

PE-547 TOXOPLASMOSE CEREBRAL - DIAGNÓSTICO CLÁSSICO, REVISITADO

Gonçalo Durão-Carvalho, Raquel Pinto, Carolina Pinheiro, Sara Lino, Maria José Manata, Fernando Maltez

Serviço de Doenças Infecciosas, Hospital de Curry Cabral - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução: A toxoplasmose do sistema nervoso central é a causa mais comum de lesão cerebral expansiva em doentes c/ VIH/SIDA. Apesar da elevada morbilidade associada, a sua incidência tem diminuído c/ a terapêutica antirretrovírica (TARV). **Caso clínico:** Homem, 33 anos, brasileiro, s/ antecedentes ou medicação, recorre ao s. de urgência por cefaleia frontal c/ um mês de evolução e nas duas semanas precedentes hemiparesia esquerda (HESq) e febre. **Observação:** HESq., parésia facial central esquerda, orofaringe c/ candidose oral. **Análises:** leucopénia. TC CE: área de hipodensidade lenticulo-tálamo-capsular direita, extensível ao tronco, no qual se observa lesão arredondada c/ maior densidade periférica; edema causando mol-

dagem ventricular e desvio contralateral da linha média; esboço de hérnia transtentorial. Por suspeição diagnóstica de infeção, solicitado: Ac anti-VIH 1/2(+); carga vírica VIH-1 64500cópias/mL; T CD4+ 13,73/μl; IgG anti-T. gondii(+); Ag Cryptococcus neoformans(-) RM CE: lesões intraaxiais múltiplas bi-hemisféricas, a maior no tálamo direito, c/ reforço em anel completo; duas lesões c/ sinal de "halo excêntrico"; efeito de massa local-regional. Não realizada punção lombar por sinais de hipertensão intracraniana. Admitido diagnóstico inaugural de infeção VIH, c/ provável toxoplasmose cerebral. Medicado c/ pirimetamina e clindamicina (indisponibilidade de sulfadiazina) e c/ dexametasona. Melhoria de déficits neurológicos ao 3º dia de terapêutica. **Discussão:** Não sendo um caso frequente no SU, num quadro de hemiparesia de evolução subaguda em jovem adulto sem factores de risco cardiovascular é essencial suspeitar de lesão ocupante de espaço intra-axial. Este caso cumpre os critérios de diagnóstico presuntivo de toxoplasmose cerebral em doente c/ diagnóstico inaugural de VIH: T CD4+ <100; IgG anti-T. gondii(+); sem profilaxia desta infeção; síndrome clínico compatível; RM c/ imagem típica. A TARV deverá ser iniciada duas semanas após o início do tratamento.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1467

PE-548 COMBINAÇÃO IMPROVÁVEL - UM CASO DE SÍNDROME FEBRIL

Inês Lopes da Costa, Rosário Eça, Carmen Marques

Hospital São José - Centro Hospitalar Lisboa Central

Introdução: A doença de Lyme (DL) e a infeção por citomegalovírus (CMV) integram o diagnóstico diferencial de síndrome febril, ainda que apresentem manifestações clínicas diferentes e por vezes inespecíficas. A DL tem baixa prevalência em Portugal, fazendo com que uma infeção síncrona com o CMV seja rara. **Caso clínico:** Jovem de 29 anos, com antecedentes de mononucleose aos 9 anos e com contacto com cães e roedores domésticos. Admitido por um quadro de febre (38,5°C) vespertina com 2 semanas de evolução associada a cefaleia frontal e eritema na região infra clavicular direita. Na observação clínica com hiperemia da orofaringe e adenomegalia axilar direita. Estudo analítico a relatar anemia microcítica hipocrômica (Hb 9,5 g/dL), leucocitose (11,67 x 10⁹/L) com linfocitose (58,3%), proteína C reactiva de 31.6 mg/L e discreta citólise hepática (AST 97 UI/L e ALT 132 UI/L). Estudo com TC a documentar apenas adenomegalia axilar à direita de 14 mm e ecocardiograma sem alterações. No rastreio infeccioso com exames culturais de sangue, urina e líquido negativos, com serologia negativa para VIH (teste de 4ª geração), hepatite B e C e pesquisa de BAAR e IGRA negativos. Estudo serológico positivo para Borrelia

(IgM 126 UA/mL com bandas positivas OspC, VisE-Mx e p39 e IgG 48 UA/mL) e CMV (IgM e IgG positivo, carga viral 6420 UI/mL), porém negativas no líquido. Considerando-se ausência de reação cruzada na interpretação dos dados analíticos, assumiu-se co-infecção de *Borrelia* e CMV, ainda que contexto clínico e epidemiológico parco. Cumpriu terapêutica com doxiciclina (21 dias) e valganciclovir (32 dias), com evolução clínica favorável e resolução do quadro febril. Discussão: A febre sem foco carece de um estudo alargado de causas infecciosas, inflamatórias, autoimunes e neoplásicas. Este caso ilustra a importância do estudo de causas incomuns, cujo diagnóstico etiológico determina o tratamento adequado que viabiliza a resolução da síndrome e evicção de complicações.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1536

PE-549 SÍFILIS COMO CAUSA DE OCLUSÃO UNILATERAL DA ARTÉRIA CENTRAL DA RETINA

Catarina Pereira, Inês Fialho, Paulo Ramos, Mafalda Duarte

Hospital Prof. Doutor Fernando de Fonseca

A sífilis é uma infecção transmitida sexualmente, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A incidência em Portugal tem aumentado; nos últimos 4 anos foram notificados 800 novos casos de Sífilis primária em Portugal, sendo a incidência dos restantes estádios desconhecida. A doença pode-se apresentar com um largo espectro de sintomas e a sua história natural divide-se em 3 fases, sendo na sífilis terciária que mais comumente se encontram as manifestações vasculíticas. Apresentamos o caso de um homem de 59 anos com história médica conhecida de aneurisma da aorta abdominal submetido a bypass aortobifemoral 3 anos antes, cardiopatia isquémica submetida a cirurgia de revascularização há cerca de 10 anos, doença cerebrovascular com evento isquémico há 3 anos atrás em território da artéria cerebral média esquerda e hipertensão arterial controlada. Sem imunodepressão conhecida. Recorre ao serviço de urgência por diminuição da acuidade visual do olho direito de instalação súbita e apresentava cherry red spot com edema pálido da mácula na fundoscopia, sendo confirmada oclusão da artéria central da retina. No imediato efetuou tratamento com oxigenoterapia hiperbárica com vista à redução na isquemia tecidual e acetazolamida endovenosa com vista à redução da pressão intraocular. Foi excluída etiologia auto-imune, neoplasias hematológicas, doença ateromatosa carotídea e embolismo cardíaco. Foi documentado VDRL 1/8, TPHA 1/160 e feito o diagnóstico de sífilis tardia, sem critérios de neurosífilis. Realizou tratamento dirigido sem apresentar melhoria da acuidade visual em rela-

ção com a isquemia já estabelecida. O processo vasculítico associado à sífilis, classicamente aórtico, está descrito em virtualmente todos os territórios vasculares. Dado o aumento de incidência, é necessário considerar esta doença não apenas no diagnóstico de outras síndromes paucissintomáticas mas também em situações clinicamente óbvias de forma a evitar as manifestações tardias e irreversíveis.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1546

PE-550 UMA COMPLICAÇÃO RARA DE BACTERIEMIA POR SALMONELLA

Marta Dalila Martins, Dalila Parente, Fátima Costa, Inês Ferreira, Mari Mesquita

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

A *Salmonella* é um bacilo Gram-negativo, responsável por diversas infeções, sendo a gastroenterite aguda (GEA) a mais comum. Menos de 5% das GEA por *Salmonella* desenvolvem bacteriemia. Homem, 76 anos, autónomo, hipertenso, dislipidémico, diabético e obeso, com lesão de órgão alvo. Admitido por vômitos aquosos e dejectões líquidas, sem sangue ou muco, com 2 dias de evolução. Sem febre, conviventes doentes, contacto com animais, viagens recentes, ingestão de alimento suspeito ou água não tratada, toma de antibióticos ou outros fármacos além dos habituais. Objectivamente: hemodinamicamente estável, desidratado, febril, distensão abdominal, sem sinais de irritação peritoneal. Analiticamente: linfopenia e aumento da PCR. Radiografia abdominal com distensão de ansas intestinais. Internado sob ciprofloxacina. Do estudo realizado: serologias víricas não reativas; pesquisa de *Clostridium difficile* e parasitológico de fezes negativos; bacteriológico de fezes e hemoculturas positivos para *Salmonella*. Iniciou cotrimoxazol segundo antibiograma. Apesar de uma boa evolução clínica No 12º dia de internamento teve um pico febril e aumento da PCR, sem outras queixas, pelo que realizou ecocardiograma transtorácico e transesofágico (sem vegetações) e tomografia computadorizada abdomino-pélvica que identificou áreas de enfarte esplénico. RMN abdominal excluiu focos de infecção endovascular assim como infecção secundária dos enfartes esplénicos. O doente cumpriu 15 dias de antibioterapia dirigida. A bacteriemia por *Salmonella* não tifoide pode levar ao desenvolvimento de infeções endovasculares ou focais extraintestinais. O mecanismo de enfarte esplénico nestes casos pode dever-se à formação de rouleaux eritrócitários, embolia de focos infecciosos ou a baixa pressão parcial de oxigénio no baço. Este caso alerta-nos para a importância da busca de complicações da bacteriemia por *Salmonella*, o que impõe um tratamento mais agressivo, principalmente no idoso, e determina o prognóstico.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

25

PE-551 REACÇÃO PARADOXAL NO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PULMONAR

Bárbara Batista, Sofia Calça, Francisco Rebocho, Tiago Tribolet de Abreu, Francisco Bastida

Hospital Espírito Santo de Évora

Introdução: A reacção paradoxal no tratamento de tuberculose é conhecida há vários anos, capaz de morbilidade significativa e morte. Porém, o seu mecanismo patofisiológico ainda não se encontra esclarecido e o diagnóstico continua a ser complexo. **Caso Clínico:** Homem de 54 anos, foi internado por tosse diária, em especial vespertina, com 3 meses de evolução e por vezes com expectoração branca; e com um mês de perda ponderal (9 Kg) e 2 episódios de suores nocturnos. Negava febre e tuberculose no passado. Tinha hábitos alcoólicos, tabágicos e toxifílicos. Apresentava fúrvos crepitantes nas metades superiores de ambos os hemitórax. Imagiologicamente eram visíveis cavitações exuberantes bilaterais, especialmente nos lobos superiores, associadas a áreas de consolidação, nódulos dispersos e adenopatias mediastino-hilares. A pesquisa de BAAR na expectoração foi negativa em várias amostras, mas positiva no LBA. As culturas do LBA e expectoração revelaram *M. tuberculosis* multissensível. Serologia para o VIH negativa. O doente teve alta para o CDP local continuando a terapêutica sob toma observada directamente. Ao fim de 3 meses, as culturas de expectoração negativaram, mas houve um agravamento imagiológico com consolidação difusa do lobo superior esquerdo, aumento das cavitações com nível hidroaéreo e granulomas dispersos. A segunda BFO excluiu lesões endobrônquicas e estenose, e novo rastreio séptico foi negativo. Foi feito o diagnóstico de reacção paradoxal, tendo-se prolongado o tratamento por 12 meses, sem intercorrências e com evolução favorável das lesões. **Discussão:** A reacção paradoxal é um diagnóstico de exclusão, sendo definida como o agravamento clínico ou imagiológico das lesões tuberculosas já presentes ou o desenvolvimento de novas lesões, em doentes que inicialmente melhoraram com terapêutica dirigida. Perante a sua suspeita é premente excluir primeiro o incumprimento terapêutico, resistência aos antibacilares, outra infecção e efeitos adversos medicamentosos.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

856

PE-552 DOENÇA DE LYME INCARACTERÍSTICA

Ana Clara Dinis, Telma Elias, Cátia Gorgulho, Isabel

Martins, Fátima Pimenta

CHMT - Hospital de Abrantes

A doença de Lyme num estadio precoce (<30 dias após exposição) tem como apresentação um quadro febril com astenia e artralgias migratórias, sendo o eritema migratório muito característico, contudo ausente em 30% dos casos, como o que de seguida apresentamos. Ainda mais característica é a associação de atingimento pulmonar com hipoxemia associada, sem afeção cardíaca ou neurológica. **Caso clínico:** Homem de 38 anos, sem antecedentes de relevo ou medicação habitual. Recorreu à urgência por febre (TT: 40°C), refratária à terapêutica com Azitromicina 500mg há 3 dias. História de astenia, mialgias e artralgias migratórias com 3 semanas de evolução, que cedia transitoriamente ao Paracetamol 1000mg e tosse produtiva com dor pleurítica direita associada, desde há 4 dias. Da história epidemiológica, referência à limpeza dos estábulos dos burros há 4 semanas. À admissão, hemodinamicamente estável, febril (TT: 39.6°C), analiticamente discreta elevação da PCR (2.03mg/dL), sem leucocitose ou neutrofilia; gasimetricamente: hipoxemia (pO₂: 56). Rx Torax sem alterações parenquimatosas, pelo realizou TC Torax com evidência de opacidades em vidro despolido centro-lobulares à esquerda. ECG: ritmo sinusal, com bloqueio auriculoventricular de 1º grau. Do estudo realizado, apresentou positividade para *Borrelia burgdorferi* (IgM+; IgG-), confirmado em 2 amostras e posteriormente por Western blot. Restante rastreio séptico (hemoculturas, microbiologia de expectoração e restantes serologias viricas e bacterianas) negativo. Iniciou antibioterapia com Doxiciclina 100mg id, com melhoria clínica progressiva, que cumpriu durante 21 dias. Realizou ainda ecografia abdominal com evidência de hepatomegalia (14cm). O atingimento pulmonar na doença de Lyme é uma condição muito rara, que neste caso se apresentou numa forma precoce e com boa resposta à terapêutica dirigida.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

887

PE-553 DA ARTRITE SÉPTICA À OSTEOMIELITE DA ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR POR MRSA - CASO CLÍNICO

Telma Alves, Ricardo Rodrigues, Joana Paixão, Diana Gonçalves, José Leite, João Gonçalves, Fátima Silva, Dilva Silva, Ana Figueiredo, Armando de Carvalho

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A artrite séptica da articulação esternoclavicular é uma patologia rara na prática clínica (1% entre todos os casos de artrite infecciosa). Quando o processo infeccioso não é abordado atempadamente, poderão surgir complicações graves como osteomielite, abscesso na parede torácica, empiema ou mediastinite. Esta entidade está asso-

ciada a uso drogas endovenosas, cateteres venosos centrais subclaviculares, diabetes mellitus e artrite reumatoide sendo o *Staphylococcus aureus* é o gérmen mais comum. Caso clínico: Doente do sexo feminino, 71 anos, autónoma, com diabetes mellitus tipo 2 e doença renal crónica. Recorreu ao serviço de urgência por quadro clínico com evolução há 2 meses, caracterizado por abscesso na região do manúbrio esternal, formação de fístula cutânea com drenagem de conteúdo purulento e dor à mobilização ativa e passiva do membro superior direito. Nas hemoculturas e no exsudato purulento foi isolado *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA). Dois meses antes deste episódio, o doente realizou hemodiálise por agudização da doença renal crónica, com cateter venoso central subclavicular direito. Nos exames imagiológicos objetivou-se massa hipodensa esternal com invasão do músculo peitoral direito, destruição da articulação esternoclavicular e vertente medial do primeiro arco costal anterior. A biópsia do abscesso mostrou necroinflamação por MRSA. Foi administrada vancomicina, com boa resposta, tendo sido também feito controlo cirúrgico do foco infeccioso. Conclusão: Este caso apresenta uma complicação tardia da artrite séptica. O seu rápido reconhecimento, início de antibioterapia adequada e a abordagem cirúrgica são fatores determinantes para um bom prognóstico.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

905

PE-554 SÍNDROME DE WEIL - UMA FORMA GRAVE DE LEPTOSPIROSE

Carolina António Santos, Maria José Pires, Ana Mafalda Abrantes, Ana Cardoso, Nuno Jacinto, Frederico Trigueiros

Serviço de Medicina 2, Clínica Universitária de Medicina - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E

Introdução A Leptospirose é a zoonose mais frequente, resultando da exposição direta/indireta à urina de animais contaminados com *Leptospira*. A apresentação clínica é variável, desde formas subclínicas a quadros multissistémicos graves - a Síndrome de Weil, caracteriza-se por disfunção renal, hepática e pulmonar. Caso clínico Homem de 50 anos, recorreu ao serviço de urgência por quadro de febre (temperatura timpânica de 39.0°C) com 3 dias de evolução, poliaquiúria, colúria e episódio de vômito alimentar. Familiar referia alteração do comportamento com períodos de confusão e contacto recente com roedores. Ao exame objectivo com escleróticas ictéricas, hemorragia conjuntival, observação cardiopulmonar e abdominal sem alterações. Anemia macrocítica (Hb11,1g/dL; VGM 102,8fL), leucocitose (18.430×10^9) com neutrofilia (16.490×10^9), trombocitopenia (36×10^9), lesão renal (ureia 130mg/dL; creatinina 2,62mg/dL) bilirrubina total 6,12mg/dL, bilirrubina di-

reta 4,13mg/dl e elevação da proteína C reativa (19,8mg/dL). Durante o internamento, apresentou ainda quadro de hemorragia alveolar com insuficiência respiratória tipo 1 a complicar restante apresentação. Tomografia computadorizada com opacidades parenquimatosas em vidro despolido em ambas as bases pulmonares. Serologia da leptospirose positiva para banda IgM e negativa em IgG. Iniciou antibioterapia com ceftriaxone e doxiciclina, com melhoria progressiva. Discussão A leptospirose apresenta-se habitualmente de forma ligeira ou assintomática, mas a evolução para quadros graves e potencialmente fatais, como a Síndrome de Weil, não é infrequente. Estudos retrospectivos recentes apontam a demora superior a dois dias no reconhecimento do quadro e início tardio de antibioterapia dirigida como um dos principais factores de mau prognóstico. Os autores apresentam um caso de Síndrome de Weil com envolvimento multissistémico grave e evolução clínica favorável, reforçando a importância da suspeição e tratamento precoces.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1154

PE-555 ABCESSOS CEREBRAIS: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Catarina Costa, Ana Reinas, Teresa Mendonça, João Correia

Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução: Os abscessos cerebrais são uma infeção rara do sistema nervoso central, de etiologia maioritariamente bacteriana. Este caso ilustra que este diagnóstico devastador pode ter clínica inespecífica e requer abordagem célere. Caso Clínico: Homem de 55 anos, com antecedentes de doença pulmonar crónica com bronquiectasias quísticas. História de internamento em Abril de 2019 por bronquiectasias infetadas, com identificação em tomografia computadorizada (TC) de várias lesões pulmonares cavitadas. Admitido novamente no hospital em Junho de 2019 por alterações comportamentais e mnésicas, prostração e febre com semanas de evolução. Exame neurológico a demonstrar desorientação temporo-espaial e períodos de mutismo, sem défices focais. Analiticamente, elevação exuberante dos marcadores inflamatórios. Realizou TC cerebral que revelou dois volumosos abscessos cerebrais em localização frontal direita e temporo-occipital esquerda. Foi submetido a drenagem dos abscessos por orifícios de trépano com melhoria imediata do estado de consciência. Sem isolamento de agentes microbiológicos, provavelmente pelos ciclos prévios de antibioterapia. Assim, cumpriu 8 semanas de Ceftriaxone, Vancomicina e Metronidazol, bem como corticoterapia pelo edema vasogénico. Apesar da evolução favorável, desenvolveu quadro de ideação delirante persecutória. Controlo imagioló-

gico a demonstrar regressão completa das lesões. Nova TC torácica a demonstrar involução das lesões pulmonares cavitadas a confirmar a sua natureza inflamatória, levantando-se a possibilidade de se tratarem de abscessos pulmonares a condicionar disseminação hematogénica. Não se identificaram causas de imunodeficiência primária ou adquirida. Discussão: Este diagnóstico condiciona importante mortalidade e morbilidade, sobretudo quando existe um atraso no diagnóstico. Deve ser feito estudo etiológico exaustivo e identificação de outros focos infecciosos. A abordagem terapêutica cirúrgica e médica agressiva é a chave do bom prognóstico.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1341

PE-556 PAROTIDITE BACTERIANA AGUDA POR MRSA MIMETIZANDO NEOPLASIA

Isabel Pinheiro, Gonçalo Ruas, Jorge Ruivo

Medicina 1 E, Hospital de Santa Maria, CHLN, EPE

Introdução: A etiologia da parotidite infecciosa pode ser viral, bacteriana, auto-imune ou multifactorial. Cursa com febre, aumento doloroso da parótida e dor à mastigação, podendo evoluir rapidamente para sepsis e morte. A parotidite bacteriana aguda resulta de infecção ascendente por diminuição do débito de saliva no contexto de febre, desidratação, prostração ou efeito secundário de fármacos atropínicos e anti-histamínicos. O *Staphylococcus aureus* é o agente mais frequente, e em ambiente hospitalar pode ser meticilino-resistente (MRSA). A melhoria da higiene oral e a hidratação endovenosa (ev) diminuíram a incidência da parotidite bacteriana. Antibióticos em alta dose e a drenagem de colecções abcedadas reduziram significativamente a mortalidade. A ecografia permite detectar colecções e possível neoplasia subjacente. A punção aspirativa com agulha fina (BAAF) ou biópsia incisional são úteis para drenagem, exame cultural e histologia. Caso clínico: homem, 80 anos, obesidade grau 3, hipertensão arterial, dislipidémia, fibrilhação auricular permanente, insuficiência cardíaca, admitido por acidente vascular cerebral da artéria cerebral média esquerda, submetido a trombectomia, com sequelas de afasia de Broca e hemiplegia direita. Medicado com furosema, espirolactona, enalapril, hidroclorotiazida e dabigatran. Evoluíu com infecção urinária e desidratação, seguida de súbita e exuberante parotidite esquerda e paralisia facial periférica homolateral. Ecografia e TAC compatíveis com neoplasia, colecção e adenopatias. A ORL realizou 2 PAAF e biópsia incisional, obtendo-se conteúdo hemato-purulento, com MRSA sensível a cotrimoxazol, sem neoplasia. Cumpru 21 dias de antibioterapia dirigida com lenta mas excelente resposta final, obtendo-se remissão da parotidite e paralisia facial periférica. Conclusões: A suspensão de diuréticos, a hidratação ev, a drenagem e a anti-

bioterapia dirigida prolongada, resolveram quadro clínico e imagiológico que mimetizava neoplasia.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1961

PE-557 EVOLUÇÃO ATÍPICA DE OTITE MÉDIA AGUDA A EMPIEMA SUBDURAL

Marisa Brochado, Ana Alves Oliveira, Ana Cristina Mestre, Cátia Correia, Ana Marta Cerol

Hospital Distrital de Santarém

Introdução: A otite média aguda é uma patologia frequente raramente associada a complicações. Quando existem, revelam-se graves e com importante morbimortalidade. Caso Clínico: Doente do Sexo masculino, 65 anos, previamente autónomo, saudável. Recorreu ao serviço de urgência por otalgia esquerda. Diagnosticada otite média aguda, teve alta medicado com amoxicilina/ácido clavulâmico. Reobservado após 4 dias por desorientação temporo-espacial. Apresentava rigidez da nuca, exame neurológico sem sinais focais. Realizou tomografia computadorizada (TC) crânio-encefálica que mostrou □discretas colecções hiperdensas nos cornos occipitais dos ventrículos laterais, discreto aumento do sistema ventricular supra-tentorial e edema transependimário□. Punção lombar com proteinorráquia (1353mg/dl), glicose <5mg/dl, exame cultural positivo para *Streptococcus pneumoniae*. Analiticamente com parâmetros inflamatórios elevados; sem outras alterações. Ficou internado por meningoencefalite bacteriana, medicado com vancomicina, ceftriaxone e dexametasona. Verificou-se agravamento clínico. Realizou TC dos ouvidos que mostrou □preenchimento otomastoideu importante à esquerda, com características imagiológicas de agressividade incluindo desmineralização óssea associada e potencial comunicação com o espaço endocraniano□. Foi submetido a timpanomastoidectomia esquerda. Quatro dias após procedimento apresentou novo agravamento. A TC crânio-encefálica mostrou presença de □empiema subdural com septos subaracnoídeos pós infecciosos□. Foi submetido a craniectomia suboccipital esquerda com drenagem de empiema, tendo sido isolado *Bacteroides thetaiotaomicron*. Cumpru antibioterapia dirigida com ceftriaxone e metronidazol durante 42 dias. À data da alta, o doente encontrava-se orientado no espaço, tempo e pessoa e com surdez do ouvido esquerdo. Conclusão: Este caso clínico descreve algumas das possíveis complicações de uma patologia habitualmente benigna e as implicações para a saúde e qualidade de vida.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2224

PE-558 PARÉSIA MOTORA PERIFÉRICA: UMA COMPLICAÇÃO RARA DO HERPES ZOSTER

Catarina Almeida, Tiago Ribeiro, Ester Ferreira

Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução: Herpes zoster resulta da recidiva da infeção latente pelo vírus varicela zoster (VVZ) e caracteriza-se por uma erupção vesicular dolorosa restringida a certos dermatómos. Geralmente a infeção é autolimitada e resolve sem sequelas. A complicação mais comum é a nevralgia pós-herpética. Este caso descreve uma complicação rara e com fatores de confundimento. **Caso clínico:** Mulher de 98 anos, autónoma e cognitivamente íntegra internada para colocação de pacemaker. À admissão refere que teve infeção por VVZ há três semanas com vesículas no ombro e braço esquerdos, a atingir os dermatómos de C5 e C6. Encontrava-se sob valaciclovir há três semanas, que suspendemos. A doente referiu diminuição da força muscular à esquerda que associou ao início da infeção, tendo limitação na flexão e abdução do braço mas sem dificuldade na flexão do antebraço; por vezes referia dor ao movimento. Fez radiografia do ombro que excluiu luxação da articulação glenoumeral e fratura. A ecografia de partes moles revelou uma exuberante bursite subacromio-subdeltoideia, indiciando processo inflamatório agudo. Pedimos também eletromiografia que mostrou sinais compatíveis com grave lesão axonal e mielínica recente a nível das raízes C5 e C6 esquerdas em relação com herpes zoster. A doente teve alta e iniciou tratamento de reabilitação motora em ambulatório. **Discussão:** A parésia motora segmentar pós-herpética ocorre apenas em 3% dos doentes com reinfeção por VVZ e acontece por migração do VVZ dos gânglios das raízes dorsais para a raiz anterior da espinal medula. O início da sintomatologia habitualmente é coincidente com o início das erupções cutâneas, o que a doente associava inequivocamente. O tratamento consiste em reabilitação motora, havendo recuperação total da força muscular em cerca de 75% dos doentes em poucos meses. Este caso tinha como fator de confundimento o facto da doente ter também associadamente uma bursite, pelo que esteve também medicada com terapêutica anti-inflamatória.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2334

PE-559 SÍFILIS SECUNDÁRIA COM ENVOLVIMENTO HEPÁTICO E PULMONAR

Hugo Inácio, Catarina Espírito Santo, Paulo Barreto, Catarina Salvado

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

A sífilis é uma infeção sistémica, transmitida por contacto sexual e provocada pelo *Treponema pallidum*. As manifestações mais comuns são cutâneas,

mas quando não tratada, progride e pode afetar qualquer órgão. A lesão hepática é rara, com semiologia inespecífica, habitualmente síncrona com as manifestações cutâneas e caracterizada por elevação marcada da fosfatase alcalina e em menor grau das aminotransferases. O atingimento pulmonar é mais raro, geralmente associado ao envolvimento hepático, com sintomas inespecíficos e não existe nenhuma lesão imagiológica típica. A penicilina é o tratamento de primeira linha e a resposta à terapêutica no envolvimento hepático e pulmonar é considerada critério de diagnóstico. Apresenta-se um caso de uma mulher de 44 anos, previamente saudável, com quadro de 3 semanas de evolução com queixas de fadiga, febre, sudorese noturna, mialgias, anorexia, desconforto abdominal e tosse irritativa. A observação destacava-se exantema maculopapuloso no tronco e desconforto à palpação do hipocôndrio direito. Analiticamente com proteína C reativa aumentada e padrão de citocolestase com predomínio colestático. Radiografia de tórax com infiltrado pulmonar do hemitórax direito e ecografia abdominal sem alterações. Da marcha diagnóstica a destacar tomografia computadorizada (TC) com áreas de opacificação e espessamento subpleural à direita. Estudo autoimune negativo, rastreio de sífilis positivo e restante estudo infeccioso negativo. Assumiu-se a hipótese de sífilis secundária com envolvimento hepático e pulmonar e realizou terapêutica com penicilina. Verificou-se melhoria progressiva, ficando assintomática, sem alterações analíticas, com diminuição do título do teste na treponémica e regressão das lesões pulmonares na TC tórax. Em conclusão, a sífilis deve ser incluída no diagnóstico diferencial de hepatite e pneumonite, uma vez que quando diagnosticada e tratada atempadamente tem elevada taxa de resposta e bom prognóstico.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2352

PE-560 ACUTE ON CHRONIC DIARRHEA: A IMPORTÂNCIA DE UMA ANAMNESE ADEQUADA

Ana Guiomar, Christine Canizes, Cátia Pereira, João Rua
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

A strongiloidose é uma parasitose intestinal que tem como agente etiológico o *Strongyloides stercoralis*. A infeção crónica pode persistir durante décadas e é geralmente assintomática em indivíduos imunocompetentes. Os sintomas gastrointestinais, quando presentes, são inespecíficos. Não tratada, especialmente em contexto de imunossupressão, pode evoluir para infeção disseminada com elevada mortalidade. Mulher, 86 anos, freira missionária em África durante 53 anos, com antecedente de malária em 1994. Recorreu ao SU por quadro de

diarreia aquosa (sem sangue, pus ou muco), dor abdominal em cólica, vômitos alimentares e febre com 2 dias de evolução. Apresentava-se desidratada, com desconforto abdominal difuso à palpação, sem adenomegalias palpáveis. Objetivou-se eosinofilia discreta (1260/uL), PCR 28.5 mg/dL e níveis hidroaéreos cólicos na radiografia. O perfil multiplex para gastroenterites identificou *Campylobacter* spp. Iniciou ciprofloxacina 500mg q12h por via oral. Quando aprofundado o inquérito sintomático, objectivou-se história de diarreia crónica aquosa (2-3 defeções/dia), diurna e noturna, com 5 anos de evolução e que desvalorizava, considerando ser o seu padrão habitual. Iniciou estudo alargado com exame parasitológico das fezes que identificou larvas de *Strongyloides stercoralis* (3x). Foi medicada com albendazol 400mg q12h por via oral durante 21 dias, com boa evolução. Reavaliada dois meses depois, com resolução completa da diarreia, regressão da eosinofilia periférica e parasitológico das fezes negativo. Destaca-se a importância do inquérito sintomático cuidado, perante sintomatologia mascarada (aqui, por gastroenterite aguda bacteriana) e/ou desvalorizada pelo doente, permitindo diagnosticar e tratar esta parasitose, provavelmente contraída em África, onde é endémica, vários anos antes. Este diagnóstico deve ser considerado em doentes com história de diarreia crónica e eosinofilia periférica, especialmente se viveram ou viajaram para áreas endémicas.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2389

PE-561 ABCESSOS CUTANEOS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES À METICILINA

Hugo Almeida¹, Beatriz Rodríguez-Alonso², Sónia Canadas¹, Rita Fernandes¹, João Correia¹

1-Medicina Interna, Hospital Sousa Martins ULS Guarda.
2-Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Introdução: *Staphylococcus Aureus* (SA) é um microorganismo que forma parte da flora habitual da pele e orofaringe, sendo uns dos patógenos emergentes das infeções nosocomiais. Os principais grupos de riscos são diabéticos, neutropénicos e doentes portadores de prótese. O tratamento de *Staphylococcus Aureus* Meticilin-Sensível é a Cloxacilina. Em casos de resistência à meticilina (SARM), a Vancomicina é o antibiótico de eleição. Caso clínico: Mulher de 41 anos, saudável, recorre à urgência por abcesso cutâneo na nádega direita. Fez drenagem de conteúdo purulento, colheita microbiológica e lavagem, com antibioterapia no domicílio. Na consulta de revisão apareceram novas lesões semelhantes noutros pontos da nádega. A cultura inicial foi positiva para SARM (sensível a Vancomicina e Teicoplanina). Iniciou antibioterapia dirigida, com regressão das lesões. Um mês depois

recorre de novo à urgência por abcesso e tumoração na coxa direita, com identificação do mesmo agente e perfil de resistências, pelo que fez tratamento. Estes eventos repetiram-se durante mais 2 meses, com vários nódulos subcutâneos em diferentes localizações no organismo. No decorrer do estudo etiológico, identificou-se um nódulo no lobo esquerdo da tiroide (por ecografia) associada a valores de TSH diminuídos. Confirmou-se nódulo autónomo da tiroide por cintigrafia, pelo qual fez hemitiroidectomia e terapêutica substitutiva. Nas consultas de revisão, tem mantido bom controlo tiroideu, sem lesões cutâneas de novo. Conclusão: As infeções cutâneas por SARM em jovens e adultos saudáveis são raras, sendo descritos casos em situações de imunodepressão, rutura da barreira cutânea, pregas cutâneas, edema, entre outros. Neste caso, o controlo do hipertiroidismo permitiu a resolução de patologia infecciosa. Apesar de não haver uma associação direta conhecida, segundo alguns autores, em contextos de hipertiroidismo por nódulo autónomo, pode existir um quadro de imunossupressão associada a esta patologia hormonal.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

917

PE-562 ARTRITE REATIVA A MYCOPLASMA GENITALIUM

Pedro Antunes Meireles, Filipe Bessa, Pedro Gaspar, Maria Inês Parreira, Catarina Mota, Lourdes Alvoeiro

, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria, Lisboa, Serviço de Medicina 2

Introdução: A artrite reativa, classicamente conhecida como Síndrome de Reiter, tem sido associada a vários agentes infecciosos, entre eles *Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter* e *Chlamydia trachomatis*. O diagnóstico é fundamentalmente clínico e a elevada suspeição é determinante para uma adequada abordagem e terapêutica. Recentemente têm sido envolvidos novos microorganismos como agentes causais da condição, entre eles o *Mycoplasma genitalium*. Caso clínico: Doente do sexo masculino, 27 anos, sem patologia ou medicação crónica. Admitido por quadro de poliartralgia de ritmo inflamatório com atingimento das tíbio-társicas, joelhos e ombros bilateralmente, mais acentuada à esquerda. Sem febre, queixas oftalmológicas, gastrointestinais ou genito-urinárias. À observação apresentava poliartrite envolvendo as articulações supracitadas, sem dactilite, lesões cutâneas, conjuntivite ou outras alterações de relevo. Laboratorialmente, destacava-se leucócitos $23160 \times 10^9/L$ com 92% neutrófilos, PCR 28,6mg/dL, procalcitonina negativa e velocidade de sedimentação 42 mm/h. Do estudo etiológico, anticorpos antinucleares, anti-ds-DNA, factor reumatoide, anticorpos anti-péptido citrulinado e HLA 27 negativos. Serologias para VIH, VHB, VHC e sífilis nega-

tivas. Considerada hipótese de artrite reativa, tendo sido pedido exame do exsudado uretral que foi negativo para *Chlamydia trachomatis* mas positivo para *Mycoplasma genitalium*. Tratado com moxifloxacina, com regressão do quadro clínico e laboratorial, sem recorrência até à data. Discussão: O *M. genitalium* é um agente etiológico importante de infecção sexualmente transmissível e uma das principais causas de uretrite não-gonocócica a nível mundial. Apesar de habitualmente cursar de forma assintomática, tem sido recentemente associado a condições auto-imunes. Os autores apresentam um caso infrequente de artrite reativa a *M. genitalium*, enfatizando a importância de o reconhecer e pesquisar como agente etiológico possível.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1138

PE-563 PARTICULARIDADES DE UMA DOENÇA COMUM NUM DOENTE HIV

João Tavares, Francisco Vale, Maria Lima, Paula Brito, José Poças

Centro Hospitalar de Setúbal

A infecção pelo VIH, particularmente em estádios mais avançados, é um fator de risco para o desenvolvimento neoplasias, sendo algumas delas consideradas como doenças definidoras de SIDA. Dentro destas, as mais frequentemente implicadas são o Sarcoma de Kaposi, o carcinoma invasivo do cólo do útero e o Linfoma não-Hodgkin (LNH). Trata-se de um homem de 40 anos, com diagnóstico de VIH1 há 1 ano, em contexto de Sarcoma de Kaposi, sob terapêutica antirretroviral, com bom controlo virológico e resposta imunológica incompleta. Internado por lombalgia persistente com 2 meses de evolução, sem fatores de alívio ou agravamento, associada a sintomas B exuberantes. Realizou TC lombar, que não mostrou alterações e TC abdominopélvica com múltiplas adenopatias pélvicas. Realizou RM pélvica e lombossagrada que mostrou aspetos sugestivos de infiltração por doença linfoproliferativa a nível do sacro e íliaco esquerdos, bem como coluna lombar, e aspetos de miosite infiltrativa com maior expressão ao nível do médio-glúteo esquerdo. Dada a suspeita, realizou biópsia óssea e mielograma que revelaram LNH-B de alto grau, CD10+. Admitiu-se o diagnóstico de LNH-B folicular com atingimento medular, ósseo e muscular. Iniciou Rituximab, Ciclofosfamida, Etoposido, Procarbazina e Prednisolona, tendo cumprido 7 dias de terapêutica, interrompida por hematotoxicidade. No mesmo dia iniciou quadro de hemiplégia esquerda, com TC-CE sem alterações. Por agravamento clínico, com crise convulsiva, sem recuperação do nível de consciência, repetiu TC-CE, que mostrou volumoso hematoma parenquimatoso agudo cortico-subcortical fronto-temporoparietal direito, com extenso edema envolvente.

Foi submetido a craniectomia descompressiva, mas acabaria por falecer. A infiltração muscular pelo linfoma como foi encontrada neste caso não é frequente, uma vez que o músculo esquelético não apresenta tecido linfóide, o que torna o seu envolvimento atípico e este caso tão particular.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2074

PE-564 ENDOCARDITE FÚNGICA POR *CANDIDA ALBICANS*, UM CASO CLÍNICO

Adriana Rei Pacheco, Diana Carvalho, Viktor Malyarchuk, Jesus Viana, Mesquita Bastos, Ana Rafaela Araújo

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

INTRODUÇÃO: O diagnóstico de endocardite infecciosa requer um elevado grau de suspeição para ser estabelecido atempadamente. A endocardite apresenta-se, geralmente, como uma vegetação em qualquer parte do endotélio, mas mais frequentemente na superfície de uma válvula cardíaca. A mortalidade intra-hospitalar varia entre 10 e 26%. **CASO CLÍNICO:** Homem de 68 anos, com antecedentes de cirrose hepática alcoólica, sem medicação crónica e sem seguimento regular. Foi internado por peritonite bacteriana espontânea, sob ceftriaxone. Escalada antibioterapia para piperacilina/tazobactam por persistência de febre, apesar de descida de neutrófilos no líquido ascítico. Ao exame objetivo destacava-se sopro sistólico mitral, grau II/VI. Serologias víricas negativas. Realizou ecocardiograma transtorácico (ETT) com evidência de endocardite da válvula mitral nativa, confirmado por ecocardiograma transesofágico (ETE). O doente tinha hemoculturas (HC) da admissão com isolamento de *Kocuria rosae* e *Micrococcus species*, interpretadas como contaminação. Iniciou vancomicina e gentamicina, com ETE no sétimo dia de tratamento a documentar redução volumétrica da vegetação. Apresentou isolamento de *Candida albicans* em HC de controlo aquando do diagnóstico, pelo que iniciou anidulafungina. Sem outros isolamentos microbiológicos. Pela impossibilidade de erradicar a infecção fúngica sem substituição valvular, foi discutido o caso com a Cirurgia Cardiorádica, não sendo candidato. O doente realizou novo ETT, que demonstrou manutenção das dimensões da vegetação. Evoluiu com lesão renal aguda com contributo de iatrogenia a vancomicina e gentamicina, tendo acabado por falecer. **CONCLUSÃO:** A endocardite fúngica é uma entidade rara, com alta taxa de mortalidade, mesmo quando tratada. A etiologia mais frequente é por espécies *Candida* e o tratamento consiste em antibioterapia fúngica e intervenção cirúrgica atempadas. Em 25% dos casos não se identifica fator predisponente.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2228

PE-565 APRESSADA PERGUNTA, VAGAROSA RESPOSTA

Andreia Fonseca Barbosa, Sofia Campos Silva, Joana Rodrigues, Beatriz Castro Silva, Vânia Rodrigues Pereira, Ana Isabel Brochado, David Prescott, Margarida Pimentel Nunes, Inês Branco Carvalho, Isabel Montenegro Araújo, Beatriz Donato, José Luis Ferraro,

Hospital Beatriz Ângelo

A infeção disseminada por espécies mycobacterium atípicas é historicamente associada a condições graves de imunossupressão. A apresentação clínica é inespecífica mas é comum a disseminação para os gânglios linfáticos, pele, ossos e tecidos moles. O seguinte caso destaca-se pela apresentação clínica e imagiológica atípica, no contexto de um doente com síndrome nefrótica e infeção crónica pelo vírus da hepatite C (HCV), não tratada. Homem, 46 anos, apresenta quadro de febre, anorexia com perda de peso, astenia e edemas periféricos com um mês de evolução. Recorre à urgência por agravamento do edema assimétrico dos membros inferiores. A Tomografia Computorizada (TC) com contraste exclui Trombose Venosa Profunda e identifica uma pequena densificação cavitada no lobo superior pulmonar esquerdo com micronodularidade adjacente, derrame pleural bilateral e globosidade das supra-renais. Fez broncofibroscopia: amostras de secreções brônquicas e lavado bronco-alveolar com exame microscópico directo negativo, contudo, detectado na pesquisa de DNA mycobacterium spp, excluindo mycobacterium tuberculosis. TC crânio-encefálica (CE) com lesão expansiva com realce em anel, occipital. Na Ressonância Magnética CE, são visíveis outras micro lesões difusas semelhantes. Em reavaliação por TC, micronodularidade difusa pulmonar e micro-abcessos hepáticos de novo. Assumido o diagnóstico de micobacteriose atípica disseminada com atingimento multiorgânico. Iniciou empiricamente Claritromicina, Etambutol, Rifabutin e Piperacilina/Tazobactam. Existem mais de 170 espécies de micobactérias conhecidas, que diferem no seu potencial patogénico, apresentação clínica e resposta antibiótica. O diagnóstico e tratamento é desafiante, uma vez que o resultado cultural é demorado e crucial para confirmação do diagnóstico e seleção do esquema terapêutico, em função do padrão de sensibilidade antibiótica.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2382

PE-566 DOENÇA DE WHIPPLE... UMA DOENÇA CURÁVEL, MAS UM DESAFIO DIAGNÓSTICO!

Francisco Gouveia, Vanessa Novais de Carvalho, João Cruz, Bruno Santos, Maria Belem Rosmaninho, Cristina Lobato, José Nuno Raposo

Hospital da Luz Setúbal

A doença de Whipple é uma doença rara, multisistémica, provocada pelo *Tropheryma whipplei*, cujo diagnóstico é confirmado por biópsia intestinal. Os autores apresentam o caso dum homem de 62 anos, internado para estudo de síndrome consumptivo, com 1 ano de evolução, associado a diarreia crónica e dor abdominal. Ao exame objectivo destacava-se um emagrecimento marcado. O estudo analítico revelou, anemia (Hgb 9,3 g/dl), microcitica/hipocrómica com diminuição dos níveis séricos de ferro e da Saturação de transferrina, mas aumento da ferritina. A velocidade de sedimentação e proteína C reactiva estavam aumentadas. O doente apresentava uma hipoalbuminemia de 2,0 g/dL. As provas de função hepática, estudo da coagulação e a função renal eram normais. As serologias das hepatites B, C e HIV foram negativas. A electroforese das proteínas apresentava um pico policlonal e aumento da B2microglobulina (3,78 mg/dL). O doente realizou Tomografia Computorizada (TC) de corpo que não identificou alterações. O doente realizou Endoscopia Digestiva Alta que documentou, ao nível do duodeno (D2), linfangiectasias muito marcadas, duras ao toque, efetuando-se biópsias para caracterização histológica. Realizou Entero-TC que salientou vasos intraparietais com cerca de 0,2 cm de calibre máximo predominantemente no delgado e de forma mais tênue no jejuno e no cego, sem sinais de extravasão de contraste endovenoso. O resultado anatomo-patológico da biópsia endoscópica de duodeno documentou achados morfológicos compatíveis com o diagnóstico de Doença de Whipple. Os autores revêm a epidemiologia, mecanismos fisiopatológicos e apresentação clínica da Doença de Whipple e salientam a importância da histologia no diagnóstico definitivo. Trata-se de uma patologia potencialmente fatal, de difícil diagnóstico, mas com elevado potencial curativo.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2408

PE-567 COMPLICAÇÕES CEREBROVASCULARES DA ENCEFALITE HERPÉTICA: DESCRIÇÃO DE DOIS CASOS

Miguel Trindade, Andreia Diegues, André Pinto, Alexandre Pinto

Centro Hospitalar Universitário do Porto - Hospital Geral Santo António - Serviço de Cuidados Intensivos

O Herpes Simplex (HSV) é a causa mais frequente de encefalite viral, traduzindo-se num processo necrótico perivascular que pode levar a complicações cerebrovasculares isquémicas ou hemorrágicas, com prognóstico desfavorável. Caso 1: Homem de 47 anos com alteração do estado de consciência, afasia e mioclonias. Realizou TC-Crânio com lesão isquémica do território da artéria cerebral média e posterior direitas. Dada a clínica, realizou RM que encontra extensa área de hipersinal temporal direita, frontal e ainda no território da ar-

téria cerebral posterior direita. Estas alterações são enquadráveis em encefalite, pelo que foi efectuada PL com líquido inflamatório e PCR positiva para HSV-1. Após 1 semana, o doente evolui com prostração acentuada e a TC revela múltiplas lesões hemorrágicas. O tratamento exigiu medidas neuroprotectoras em ambiente intensivo, tendo o doente completado 21 dias de aciclovir. Aos 6 meses apresenta sequelas cognitivas importantes e elevado grau de dependência. Caso 2: Homem de 63 anos, com Imunodeficiência Comum Variável, admitido por cefaleia, desequilíbrio e hemiparésia direita. Apresentava febre, hemianópsia homónima direita e mioclonias. Fez TC com hipodensidade temporal esquerda. Evoluiu com alteração comportamental e crise convulsiva com necessidade de ventilação mecânica invasiva. A PL mostrou líquido inflamatório. Cumpriu 21 dias de aciclovir e esquema de imunoglobulinas. A PCR foi positiva para HSV-1. Fez TC de reavaliação após 2 semanas com focos hemorrágicos dispersos de novo, sem sintomatologia associada. O doente recuperou dos défices motores, mas com sequelas cognitivas persistentes. Estes casos realçam diferentes aspectos da encefalite herpética. O primeiro foca o diagnóstico sendo esta um stroke mimic conhecido do AVC. É ainda particular uma vez que as complicações isquémicas estão mais associadas ao HSV-2. O segundo reforça a necessidade de considerar os factores de risco para estas infecções e as potenciais complicações que podem ser assintomáticas

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

11

PE-568 ANGINA DE LUDWIG, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Pedro Duarte; Grimanessa Sousa; Joana Costa; Beatriz Amaral; César Lourenço; Sofia Mota, Humberto Costa.

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPR

INTRODUÇÃO: A Angina de Ludwig trata-se de uma infecção difusa, grave, de evolução rápida e potencialmente fatal, que se inicia no pavimento da boca e evolui para o espaço submandibular. **CASO CLÍNICO:** Sexo masculino, 33 anos, sem antecedentes pessoais conhecidos. Recorreu ao Serviço de Urgência por tumefação submandibular dolorosa, com comprometimento da fala e alimentação, associada a febre com uma semana de evolução. Ao exame objetivo destacou-se a presença de abscesso cervical profundo de provável origem odontológica, trismos e edema do tecido subcutâneo até à fúrcula esternal. Realizou nasofibroscopia, com evidência de via aérea permeável e ligeiro edema da prega ariepiglótica esquerda. Tomografia cervical com evidência de extensão densificação dos tecidos moles do pescoço anterior, que se estendia superficialmente desde o pavimento da boca ao espaço pré-esternal, com presença de gás envolvendo o corpo

e ramo esquerdo da mandíbula no espaço mastigador e sublingual com uma fina lâmina de líquido, em relação com processo fleimonoso, associado a cáries dentárias homolaterais. Foi submetido a drenagem cirúrgica, sem possibilidade de extubação no pós-operatório, tendo sido admitido na Unidade de Cuidados Intensivos. Iniciou antibioterapia com Clindamicina e Piperacilina/Tazobactam, alterada por toxidermia para Vancomicina e Metronidazol. Identificação no pus do abscesso de *Staphylococcus epidermidis* e *Streptococcus anginosus*. Foi extubado ao fim de 408 horas de ventilação mecânica invasiva. Antibioterapia suspensa ao 19º dia, por melhoria clínica, apirexia sustentada e parâmetros analíticos de infeção negativos. Doente assinou alta contra parecer médico e abandonou seguimento médico. **DISCUSSÃO:** A Angina de Ludwig é uma infecção potencialmente fatal, sendo fundamental um elevado nível de suspeição diagnóstica, de forma a instituir um tratamento precoce, com vista à redução da morbimortalidade associada à doença.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

12

PE-569 COLITE A CITOMEGALOVÍRUS EM DOENTE COM IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL

Pedro Duarte, Carolina Rebelo, Ana Amaral, César Lourenço, Ana Moreira, José Renato Pereira, Luís Dias

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPR

Introdução: A imunodeficiência comum variável (ICV) é a imunodeficiência primária mais comum nos adultos. O diagnóstico ocorre habitualmente entre os 20-45 anos, com um atingimento igual de ambos os sexos. As infeções recorrentes mais frequentes são as do aparelho respiratórios superior e inferior e as infeções gastrointestinais. **Caso Clínico:** Sexo masculino, 57 anos, leucodermoide. Antecedentes pessoais de oligofrenia e ICV, sob terapêutica com imunoglobulina humana. Em seguimento em consulta com referência a quadro de diarreia com um mês de evolução (>10 dejeções/dia), sem dor abdominal, sangue, muco ou pus. Realiza colonoscopia com evidência de úlcera serpiginosa da válvula íleo-cecal, erosões superficiais do íleon distal e congestão com erosões dispersas no reto. O aspeto endoscópico era sugestivo de doença de Crohn. O exame anátomo-patológico, não sendo patognomónico, mostrou distorção da arquitetura e perda das células caliciformes, que no contexto clínico e endoscópico favorecia a hipótese de doença de Crohn. Iniciou terapêutica com corticóides e azatioprina. Posteriormente obteve-se o resultado da pesquisa do DNA de Citomegalovírus (CMV) que foi positivo, tendo sido medicado com ganciclovir. Apresentou melhoria clínica gradual. Em reavaliação aos 3 meses encontrava-se assintomático, tendo suspenso toda a terapêutica

tica por iniciativa própria. Realizou colonoscopia de controlo aos 6 meses com resolução das lesões previamente descritas. Foi assumido o diagnóstico de colite primária a CMV e o doente mantém-se assintomático, apenas com terapêutica para a doença de base. Discussão: As manifestações clínicas e os achados endoscópicos da colite a CMV mimetizam os da doença de Crohn. Paralelamente, a sobreinfecção da doença inflamatória intestinal por CMV é um achado comum da prática clínica diária, tornando o diagnóstico complexo.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

75

PE-570 CASO CLÍNICO: COLANGITE ESCLEROSANTE POR ASCARIS LUMBRICOIDES

Joana Aguiueiras Cabrera, Claudia Rozeira, Margarida Mota, Dulce Pinheiro

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho

O *Ascaris lumbricoide* (AL) é um parasita helmíntico mais prevalentes. A maioria dos doentes são assintomáticos, porém, quando há sintomatologia, esta ocorre precocemente a nível pulmonar ou tardiamente a nível do trato GI. AMRM, sexo masculino, 64 anos, autónomo. Admitido por atropelamento em 08/03/2019 com politrauma, condicionando internamento prolongado. Desde início de 04/2019, objetivou-se presença de quadro coléstatco com icterícia de novo. Numa fase inicial, verificou-se uma hiperbilirrubinémia direta, com padrão citocolestase, sem evidencia de causa extra-hepática. Optou-se por tratamento conservador, suspendendo os fármacos com potencial causador de colestase, sem resultado. Prosseguiu-se o estudo com biópsia hepática que mostrou alterações compatíveis com colangite obstrutiva. Realizou-se ColangioRM: □ conteúdo no lúmen das VBP, linear e alongado, em relação com a presença de parasitas biliares- AL () quadro de colangite esclerosante, que poderá ser secundário a infecção parasitária das vias biliares. □ Assim, o doente cumpriu 3 dias de albendazol, com alta deste hospital. Em 09/2019, o doente é novamente internado por Pneumonia Nosocomial e também aí foi objetivada icterícia coléstatca, secundária a colangite esclerosante por infecção parasitária das vias biliares. Repetiu CPRM a 12/11: mantinha dilatação da árvore biliar secundária presença de infecção parasitária. Dado tratar-se de um doente com internamentos prolongados, com múltiplas infecções nosocomiais e ciclos de antibioterapia de largo espectro, com agravamento clínico, em 05/12/2019 optou-se por privilegiar medidas de conforto, tendo o doente falecido no dia seguinte. Pacientes com identificação de *Ascaris* no trato biliar geralmente apresentam uma boa resposta ao tratamento conservador. As indicações para remoção endoscópica ou cirúrgica dos vermes incluem a presença de *Ascaris* presos

na árvore biliar ou invasão hepática. A terapia anti-helmíntica deve ser administrada após a fase aguda.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

867

PE-571 AQUI HÁ GATO!

Luís Dias; Marta Braga; Margarida Correia; Céu Rodrigues; António Silva

Serviço de Medicina Interna do Hospital de Braga

Introdução: As adenopatias são uma causa extremamente frequente de referenciação a consulta externa para estudo etiológico. Cabe ao internista estar atento ao detalhe e por vezes explorar causas menos frequentes. Descreve-se um desses casos. Caso Clínico: Doente de 65 anos, género feminino, com antecedentes de excesso de peso e hipertensão arterial. Apresentava queixas de vômitos alimentares ocasionais e náuseas com 2 meses de evolução. Avaliada pelo Médico de Família e realizado neste contexto TAC abdominal que revelou adenopatias inter-aorto-cava e suspeita de nódulo da cabeça do pâncreas, sendo referenciada para Consulta de Cirurgia Geral. Realizado TAC de controlo três meses depois que mantinha estabilidade das adenopatias descritas e sem, contudo, apresentar alterações pancreáticas. Associadamente com conglomerado axilar direito em ecografia mamária, apresentando imagem nodular hipodensa, a favor de processo granulomatoso. Sem outras alterações no estudo realizado. Neste contexto, considerado não se tratar de doença do foro neoplásico, tendo a doente sido encaminhada para Consulta de Medicina Interna, já com regressão da clínica inicialmente apresentada. Da revisão da história clínica, doente sem outros sintomas, tendo-se verificado que possuía um gato. Realizada biópsia do conglomerado nodular, a revelar conteúdo sugestivo de abscesso, sem células neoplásicas e sem crescimento microbiológico. Solicitadas serologias de *Bartonella* spp., que se revelaram positivas. Discussão: Destaca-se este caso não só pela atipia e raridade do mesmo, como também pelo papel fundamental da integração entre os achados dos exames complementares com as características epidemiológicas e história exposicional dos doentes. A apresentação da Doença da Arranhadela de Gato com adenopatias em vários focos é ainda assim pouco frequente. Em regra, estas regredem espontaneamente, estando documentados casos de persistência das mesmas até períodos de 3 anos.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1183

PE-572 DOENÇA DOS LEGIONÁRIOS - A PROPOSITO DE UM CASO CLÍNICO

Adriano Pacheco Mendes, Jerina Nogueira, André Gonçalves Mendes, Joana Cochicho, Rúben Raimundo, Sara Viana, Isabel Lavadinho

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano - Hospital de Portalegre

Introdução: A doença dos Legionários é a manifestação mais grave de infeção por *Legionella pneumophila* (LP) e consiste num tipo de pneumonia potencialmente fatal. Existem várias estirpes de LP mas na grande maioria dos casos, a infeção é causada pelas bactérias do serogrupo 1. **Caso clínico:** Apresenta-se o caso de uma mulher de 30 anos, sem antecedentes pessoais relevantes nem história de tabagismo, alcoolismo ou viagens recentes, cuja ocupação profissional seria num restaurante de gastronomia chinesa. Recorreu ao Serviço de Urgência por tosse não produtiva e mal estar generalizado com 10 dias de evolução e agravamento progressivo. Referia picos febris quantificados em 38°C desde há 3 dias e encontrava-se no 3º dia de antibioterapia com beta-lactâmico. Ao exame objetivo apresentava-se febril (38.3°C), SpO2 de 93% em ar ambiente, auscultação pulmonar com murmúrio vesicular diminuído na base direita e sem outras alterações relevantes. Laboratorialmente sem elevação dos parâmetros inflamatórios, pesquisa de antígenos urinários para *Pneumococo* e LP negativa e a gasimetria revelava apenas uma ligeira hipoxémia. Realizou TAC tóraca onde se objetivou um importante infiltrado basal bilateral, heterogéneo com áreas em vidro despolido e preenchimento alveolar, com áreas de confluência, apresentando um padrão de envolvimento ao longo dos eixos bronco-vasculares. Posto isto, assumiu-se o diagnóstico de pneumonia atípica e iniciou antibioterapia com macrólido, obtendo-se franca melhoria e consequente resolução do quadro clínico. A confirmação diagnóstica de Doença dos Legionários veio mais tarde, em ambulatório, e após os resultados serológicos. **Discussão:** A pesquisa de antígeno na urina, apesar de diagnóstica quando positiva, apenas permite diagnosticar infeções por LP do serogrupo 1. Até ao momento, conhecem-se 16 serogrupos. Por esta razão, é preciso ter em atenção que um resultado negativo de antigenúria não exclui o diagnóstico de Doença dos Legionários.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1270

PE-573 UM CASO RARO DE POLIARTRITE SÉPTICA

Ana Isabel Lopes, Filipa Guimarães, Sónia da Costa Fernandes, Joana Laranjinha, Nuno Camelo, Miguel Neno, Joana Simões

Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal; Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/ Vila do Conde, Portugal

Introdução: A artrite séptica é uma condição rara, caracterizada por inflamação da articulação de etiologia infecciosa. A sua incidência tem aumentado devido a fatores de risco como artrite reumatóide, diabetes mellitus e manipulação articular. É geralmente monoarticular, mas a infeção poliarticular pode ocorrer em contexto de disseminação hematogénica. O reconhecimento desta entidade é uma emergência médico-cirúrgica, pelo risco de sequelas graves se não reconhecida e tratada precocemente. **Caso:** Homem, 67 anos, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 e gota com crises recorrentes. Admitido por quadro com mais de 2 semanas de evolução de gonalgia esquerda após queda com limitação funcional e sinais inflamatórios em ambos os joelhos. Agravamento após infiltração com corticóide. Analiticamente, PCR 239mg/L, leucocitose com neutrofilia e trombocitose, e ecografia a revelar derrame articular e abscesso medial no joelho esquerdo. Submetido a limpeza cirúrgica, com líquido articular purulento. Isolamento de *Staphylococcus aureus* metilicilino sensível (MSSA) no líquido e hemoculturas periféricas. Evolução inicial desfavorável sob antibioterapia dirigida, com bacteriemia persistente e novas focalizações: artrite séptica de ambos os ombros e coxofemoral direita, abscesso do músculo psoas, espondilodiscite lombar e osteomielite tibial. Necessidade de múltiplas intervenções cirúrgicas, persistindo isolamento de MSSA em todos os produtos colhidos intra-operatoriamente. Melhoria clínica e analítica apenas após antibioterapia dupla prolongada. Evolução com perda de autonomia total por gonartrose grave do joelho esquerdo e caquexia por internamento prolongado. **Discussão:** Em doentes vulneráveis e se houver atraso diagnóstico, a mortalidade da poliartrite séptica pode atingir 50%. Deve ser dada particular atenção pela evolução potencialmente desfavorável e destruição articular. O diagnóstico precoce, a antibioterapia adequada e controlo de foco são cruciais para o prognóstico.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1315

PE-574 UM POUCO MAIS DO QUE UM SIMPLES AVC

Ana Neves, José Costa, José Marques, João Rocha, Catarina Elias, Mariana Matos, Sérgio Madureira, Maria Helena Rocha, Rita Gouveia, Jorge Almeida

Centro Hospitalar Universitário de S. João

A abordagem ao doente com Acidente Vascular Cerebral (AVC) deve incluir uma avaliação holística do doente, fundamental na identificação de patologias sistémicas que exijam uma abordagem diagnóstica e terapêutica diferenciadas, nomeadamente a endocardite infecciosa. Doente do sexo masculino, 84 anos. Antecedentes de hipertensão arterial, anemia perniciosa e pancreatite. Internado em 2014 por estenose aórtica grave, tendo

sido colocada bioprótese aórtica, com melhoria sintomática. Em 2018, recorre à urgência com AVC isquêmico no território da artéria cerebral média esquerda e lesão isquêmica subaguda cerebelosa direita, submetido a trombectomia mecânica com colocação de stent. Associadamente, apresentava agravamento dos sintomas de insuficiência cardíaca com cerca de 3 meses de evolução e um quadro constitucional com diarreia e perda de sangue nas fezes. Analiticamente com anemia, aumento de parâmetros inflamatórios e de marcadores de necrose miocárdica. O ecocardiograma documentou a presença de vegetações na prótese aórtica e um abscesso peri-protésico. Iniciou antibioterapia empírica, posteriormente dirigida a *Streptococcus sanguis* multissensível. Fez colonoscopia, com documentação de neoplasia estenosante do recto com invasão de estruturas anatómicas adjacentes, submetido a tratamento conservador com colostomia, e, por este motivo, sem condição clínica para abordagem cirúrgica valvular, pelo que foi realizado curso alargado de antibioterapia, mantendo amoxicilina 2g de 8/8h após a alta. Foi orientado em consulta de Medicina Interna, sob amoxicilina sem data de termo, com estabilidade clínica (Rankin 1) e imagiológica ao longo de 2 anos de seguimento. São cada vez mais os estudos que relacionam a bacteriemia a espécies de *Streptococcus* (sanguis e bovis) com endocardite e carcinoma colo-rectal. Por este motivo, deve ser reforçada a investigação de uma neoplasia gastrointestinal aquando do isolamento destes agentes.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1970

PE-575 MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS NA SÍNDROME DE MONONUCLEOSE INFECIOSA INDUZIDA POR VÍRUS DE EPSTEIN BARR

Bruno Bragança, Hugo Celso Pinheiro, Nuno Magalhães, Mari Mesquita

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução: A infeção por vírus de Epstein-Barr (EBV) é comum na população mundial, e apresenta-se geralmente de forma indolente ou assintomática. Cerca de 10% dos indivíduos infetados desenvolvem a síndrome de mononucleose infecciosa (SMI), classicamente caracterizada pela tríade faringite, febre e linfadenopatias. O seu curso é geralmente auto-limitado, e raramente surgem complicações. A infeção por EBV é responsável por múltiplas manifestações clínicas. Neste caso reportamos manifestações raras do SMI induzido por EBV. **Caso clínico:** um jovem adulto, de 22 anos, recorreu ao serviço de urgência com odinofagia, shivering, astenia, anorexia, fadiga e mialgias generalizadas com 1 semana de evolução. Da história pregressa salientam-se episódios de infeção orofaríngea em criança e tabagismo ativo. A admissão

apresentava-se prostrado, febril e ictérico. Objetivamente orofaringe ruborizada, sem exsudados ou petéquias; numerosas adenopatias cervicais posteriores e submandibulares. Analiticamente com bicitopenia; leucocitose com neutropenia, linfócitos ativados e padrão citocolestático. Estudo tomográfico revelou hepatoesplenomegalia, adenopatias hilares e ascite de pequeno volume. Serologias positivas para infeção aguda por EBV. Evolução no internamento complicada com adenoidite e rinosinusite purulentas, negativas para *Streptococcus pyogenes*, acompanhadas por febre e elevação dos marcadores de inflamação, não sugestivos de atividade hemafagocítica. Iniciou antibioterapia com ceftriaxona por presuntiva sobreinfeção. Teve alta ao 12º dia de internamento por melhoria clínica e analítica sustentada, com orientação para reavaliação precoce em ambulatório. **Conclusão:** neste caso destacamos a atividade pleiotrópica do vírus EBV e a miríade de manifestações clínicas associadas ao SMI, algumas delas raramente descritas, como são exemplo sinusite, icterícia colestática e ascite. Alertamos ainda para o curso auto-limitado da doença e para o uso cauteloso de antibioterapia na SMI.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1978

PE-576 MENINGITE POR VÍRUS HERPES HUMANO TIPO 7 EM DOENTE IMUNOCOMPETENTE

João Barros, Maria Menezes, Sandra Lucas, Maria Calvo
Hospital do Espírito Santo de Évora

Introdução: O vírus herpes humano tipo 7 (VHH7) afecta a maioria da população mundial, manifestando-se em doentes imunocomprometidos (transplantados e portadores de vírus de imunodeficiência humana), sendo raramente causa de doença sintomática. Faz parte da flora comensal oral, sendo infrequente a infeção do sistema nervoso central em doentes imunocompetentes. **Caso clínico:** Mulher 29 anos, com antecedentes de enxaqueca, medicada com triptano é enviada pelos Cuidados de Saúde Primários ao Serviço de Urgência por quadro de cefaleia frontoparietal bilateral, pulsátil, com fotofobia e sem resposta a analgésicos/anti-inflamatórios com início no próprio dia. Apresentava também febre (39°C), vómitos biliares e mialgias com 6 dias de evolução. Do exame físico destacava-se uma rigidez cervical, sinal de Brudzinski e Kernig positivos. Analiticamente apresentava elevação dos parâmetros inflamatórios (neutrofilia e PCR 20 mg/dL) e na tomografia computadorizada do crânio evidenciava-se sinusite maxilar à esquerda. Realizou punção lombar no qual se verificou líquido límpido, 142 células/ μ litro, 65% polimorfonucleares, 35% de mononucleares e film array negativo. Iniciou empiricamente aciclovir 500mg (8/8h) e

ceftriaxone (12/12h). Durante internamento apresentou melhora clínica progressiva. O estudo de vírus neurotrópicos confirmou positividade para o VHH-7, tendo sido suspensa a antibioterapia. Foi pedido estudo do status imunitário com serologias negativas para vírus da imunodeficiência humana. Ao quarto dia de internamento a doente teve alta para domicílio com indicação para continuar valaciclovir 500mg oral de 12/12 horas durante 10 dias. Um mês depois de alta, a doente encontrava-se assintomática confirmando-se imunidade mantida. Discussão: Apesar de ser uma situação rara, o número de casos reportados na literatura nos últimos 5 anos tem vindo a aumentar, sugerindo o subdiagnóstico ou mudança do padrão de virulência deste tipo de vírus em indivíduos saudáveis.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1924

PE-577 Q RAIOS DE DIAGNÓSTICO

Sofia Rodrigues, Pedro Soares, José Carlos Monge, Miguel Abecassis, Filipa Marques

Hospital da Luz Oeiras

O síndrome febril é um desafio frequente na medicina interna levando por vezes ao diagnóstico de doenças raras. Apresenta-se o caso de um homem de 77 anos, com história de estenose aórtica, sem medicação em ambulatório, que se apresentou com febre com uma semana de evolução, hipersudorese noturna, mialgias e astenia. A observação a destacar apenas sopro de estenose aórtica e analiticamente leucopenia e trombocitopenia, elevação de PCR, citólise hepática e hematúria microscópica. Epidemiologicamente, participação recente em torneio de golf no Algarve. Do restante estudo realizado a destacar VS elevada, proteinograma eletroforético com pico de base alargada na região gama, hemoculturas negativas, serologia VIH, EBV, CMV e Rickettsia conorii negativas, ANA positivo, cANCA positivo, anticoagulante lúpico positivo, ac antifosfolípido positivo. TC de corpo sem alterações e ecocardiograma transtorácico com estenose valvular aórtica grave. O ecocardiograma transesofágico veio a evidenciar pequena vegetação na face valvular aórtica e a serologia de Coxiella burnetii foi positiva (positividade de Ac de fase II), colocando hipótese de endocardite a febre Q. Iniciou antibioterapia com ceftriaxone e doxiciclina, e hidroxycloquina. Às 4 semanas repetiu serologia com subida de 4x nos títulos dos Ac de fase II e seroconversão de Ac de fase I, suportando o diagnóstico. Suspendeu ceftriaxone mantendo restante terapêutica, apresentado evolução clínica favorável sem recorrência de febre, perfil hemodinâmico estável, clínica de insuficiência cardíaca classe II NYHA, sem episódios de disritmia ou síncope. Foi avaliado em consulta de cirurgia cardíaca tendo sido intervencionado, sem intercorrências, após

oito (dos 18 previstos) meses de terapêutica. O interesse deste caso prende-se com a raridade da febre Q, principalmente na forma de endocardite, e com o seu diagnóstico muito precoce que permitiu terapêutica dirigida desde cedo o foi crucial para a evolução clínica favorável.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2107

PE-578 PNEUMONITE POR CMV, UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Miguel Falcão, Mariana Magalhães, Joana Vieira, Inês Martins, Rafael Oliveira, Ana Valada, Tania Gaspar, Rosa Amorim

Centro hospitalar do Oeste

A infeção por citomegalovirus (CMV) pode acompanhar-se de uma plethora de manifestações clínicas. Homem 91 anos, residente em lar, antecedentes de fibrilhação auricular, cardiopatia hipertensiva, doença renal crónica. Recorre ao serviço de urgência por, tosse com um mês de evolução associado a febre dispneia, astenia. Nega expectoração, dor torácica, vômitos, edemas, disúria, hematúria, alteração do transit intestinal, perda ponderal, suores noturnos, anorexia. Ao exame objectivo, dispneico, apirético, normotenso, normocardico, rítmico, na auscultação pulmonar apresentava murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios, sem edemas nos membros inferiores. Na gasometria a ar ambiente apresentava insuficiência respiratória com hipoxemia, analiticamente a destacar linfocitose, proteína C reativa 21.5, creatinina 2,5 e um padrão de citocolestase hepática. Na radiografia do tórax apresentava reforço hilar bilateral, com padrão reticular nas bases. Rastreio séptico negativo. Assumiu-se pneumonia associada aos cuidados de saúde, iniciou ceftriaxone e claritromicina, cumpriu 5 dias, sem melhora do quadro respiratório. Por manter clínica, foram realizadas novas culturas e serologias. Ao sexto dia de internamento o doente apresenta serologias IgM e IgG positivas para CMV, foi assumido pneumonite por CMV, iniciou Vanglanciclovir que cumpriu um total de 21 dias. Apresentou melhora clínica progressiva, com apirexia mantida, sem necessidade de oxigenoterapia. Realizou broncofibroscopia com colheita de secreções brônquicas, os exames culturais foram negativos para microrganismos patogénicos e micobacterias. A citologia negativa para células malignas e a imunohistoquímica negativa CMV. O diagnóstico de pneumonite por CMV em doentes imunocompetentes é raro e provar esta etiologia difícil. Este caso clínico salienta a importância da inclusão da infeção por CMV no diagnóstico diferencial na população idosa com comorbilidades e algum grau de imunossupressão associado.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

TÁRIAS

778

PE-579 BACTERIÉMIA POR STREPTOCOCCUS GALLOLYTICUS APÓS DIVERTICULITE OCULTA

João Borralho, Marta Manso, Francisco Silva

Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Hospital Egas Moniz

A bacteriemia por *Streptococcus gallolyticus* está tipicamente associada a endocardite e carcinoma colo-retal. Apesar do ponto de partida da bacteriemia ser frequentemente intestinal, não é comum partir de um fenómeno de diverticulite. Apresenta-se um caso que representou um desafio diagnóstico num doente com bacteriemia persistente após episódio oculto de diverticulite. Homem, 66 anos, hipertenso, com refluxo gastroesofágico, doença hemorroidária, tabagismo e etilismo ativos. Internado por febre vespertina com 3 semanas de evolução, sudorese nocturna, cansaço e perda de 8 kg em 3 meses. No início do quadro teve episódio de dejeções diarreicas, sem sangue ou pús. No mês anterior ao início do quadro consumiu laticínios não pasteurizados. A entrada: 38,1°C, pálido e sopro sistólico grau III/VI aórtico com irradiação carotídea direita. Analiticamente destacava-se anemia inflamatória, PCR 7,3 mg/dL. Pesquisa de VIH, EBV, Hepatite A, B e C negativa. Radiografia tórax: reforço intersticial difuso. Ecografia abdominal e pélvica: 2 aneurismas aórticos infrarrenais. Para estudo etiológico realizou hemoculturas com isolamento de *S. gallolyticus*, ecocardiograma transtorácico e transesofágico sem vegetações. Serologias de *Brucella* spp., *C. burnetii* e VDRL negativos. TC abdominal: diverticulose não complicada. Colonoscopia: exuberante diverticulose em todo o cólon e múltiplos pólipos com displasia de baixo e alto grau. PET-scan: densidade cálcica cardíaca e imagens dispersas pela cavidade abdómino-pélvica, em topografia correspondente a cólon. Assumiu-se bacteriemia por *S. gallolyticus* com ponto de partida em episódio de diverticulite. Completou 6 semanas de antibioterapia com resolução dos sintomas e foi feita polipectomia e encaminhado para consulta de genética. Este caso ilustra a importância de determinar de forma rigorosa o ponto de partida de uma bacteriemia, de forma a assegurar a erradicação completa do foco e determinar duração ideal de antibioterapia.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1513

PE-580 ESPONDILODISCITE CRÓNICA VS MAL DE POTT: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA LEI DAS SÉRIESLília Castelo Branco¹, Miguel Alves¹, Diana Pedrosa², José Miguel Araújo², Sandra Sousa¹, Ana MargaridaCoelho¹, Cátia Marisa Loureiro Pereira¹, Elisabete Pinelo¹, Eugénia Madureira¹

(1) Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Nordeste, Bragança; (2) Serviço de Ortopedia, Unidade Local de Saúde do Nordeste, Bragança

Introdução: Espondilodiscite é uma entidade infecciosa que requer um elevado grau de suspeição, pela apresentação indolente e pela possibilidade de cursar com sintomas atípicos. O diagnóstico diferencial pode ser difícil devido à alta prevalência de dor lombar. **Caso clínico:** **Caso 1:** masculino, 22 anos, são tomense, sem história de trauma e com contato com doente com tuberculose há 7 anos, recorreu à urgência com febre, sudorese noturna e mialgias há 5 dias associados a um quadro de 1 ano de evolução composto por anorexia, perda de 10 kg e lombalgia de irradiação bilateral para os membros inferiores. A RMN mostrou alterações da plataforma vertebral inferior de D12 e superior de S1 com loca abecedada do corpo da vertebra. Apresentava vírus negativos e exames micobacteriológicos negativos, sem evidência de doença noutro órgão. A biópsia óssea revelou granulomas epitelioides, células gigantes e necrose central e a PCR para *Mycobacterium* (M.) tuberculosis foi positiva. Iniciou antibacilares com boa resposta. **Caso 2:** masculino, 81 anos, trauma lombar há 1 ano e com lombalgia residual de agravamento progressivo e incapacidade súbita da marcha, sudorese, perda de 7 kg num ano e sem contatos conhecidos com tuberculose pulmonar. A RMN com destruição do espaço D12-L1 com irregularidade e edema das plataformas discais, hipersinal e edema dos tecidos moles paravertebrais sugestivo de processo infeccioso com protusão do disco e compressão do canal medular. Apresentava vírus negativos e exames micobacteriológicos negativos, sem evidência de doença noutro órgão. A biópsia óssea revelou espondilodiscite crónica, esclerose e focos a esboçar formação de granulomas, sem sinais de necrose. PCR para M. tuberculosis na peça histológica foi negativa. Pela presunção diagnóstica de tuberculose óssea iniciou antibacilares. **Discussão:** O alto grau de suspeição e contributo de métodos de imagem são fundamentais para permitir o diagnóstico e início precoce do tratamento e redução de complicações.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

28

PE-581 UMA FORMA RARA DE TUBERCULOSE

Laura Bonito Moreira, Marta Mello Vieira, Marta Ilharco, Vanessa Andrade, Maria do Carmo Fevereiro, Fátima Lampreia

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Unidade Funcional de Medicina 1.4

A tuberculose genitourinária (GU) é a terceira forma mais comum das formas extrapulmonares de tu-

berculose e acontece em até 20% das tuberculosas pulmonares. O envolvimento pode acontecer nas diferentes localizações do sistema GU e os sinais e sintomas, quando presentes, são inespecíficos pelo que um elevado grau de suspeição é fulcral. Homem de 83 anos, economista no ativo, autônomo, com hipertensão arterial sistêmica, fibrilação auricular hipocoagulada com acenocumarol, cardiopatia isquêmica, gastrite erosiva, hérnia do hiato e diverticulose cólica. Admitido no serviço de urgência por hematemese e melenas. Documentou-se hemoglobina de 9.8g/dL, INR 6.54, lesão renal aguda com creatinina 1.61mg/dL. Realizou endoscopia digestiva alta que revelou hérnia de deslizamento com 8cm, na qual se identificou coágulo aderente, que foi tratado localmente. O estudo complementar revelou hepatite A subclínica que se interpretou como causa para a subida do INR e consequente hemorragia digestiva. Paralelamente, apurou-se quadro constitucional com anorexia, astenia, fraqueza e perda ponderal de cerca de 10kg em 2 anos, associado a tumefação testicular. Foi pedida ecografia testicular que revelou achados compatíveis com quadro de epididimite crônica granulomatosa bilateral. O estudo microbiológico urinário revelou positividade para *Mycobacterium tuberculosis*. Realizou tomografia computadorizada toraco-abdomino-pélvica que não revelou outros focos de infecção tuberculosa. Foi referenciado ao Centro de Diagnóstico Pneumológico e iniciou terapêutica antibacilar. O atingimento urinário e testicular são formas raras de apresentação extrapulmonar de tuberculose. Nos adultos, a forma mais comum de infecção é a disseminação do trato genitourinário superior, embora a disseminação hematogênea e sexual também possam acontecer. Este caso visa sublinhar a relevância de uma anamnese cuidada, geral e não apenas direcionada ao problema agudo, e também a importância de uma abordagem global do doente.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

76

PE-582 CASO CLÍNICO: TUBERCULOSE HEPÁTICA E DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Joana Aguiéiras Cabrera, Margarida Mota, Francisca Carmo

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A infecção hepática é comum nos casos de TB pulmonar avançada ou TB miliar e apresenta boa resposta ao tratamento. A meningite tuberculosa ocorre frequentemente na ausência de infecção em outros locais extrapulmonares. **Caso Clínico:** Homem, 59 anos, recorre ao SU em 21/10/2019, por dor abdominal e febre. Apresentava aumento dos parâmetros inflamatórios e dos parâmetros de citocolestase. A ecografia abdominal foi inconclusiva, pelo que fez TC abdominal que levantou hipóte-

se de lesão neoformativa: 'lobo direito do fígado, coleção alongada e septada () neoformação hepática hipervascular que em paciente de provavelmente cirrótico poderá corresponder a um HCC'. Teve alta sem alteração da medicação com vigilância. Sem mais episódios de febre após alta. Em 3/11/2019, com alteração do comportamento, perda de equilíbrio, diminuição da força nos membros. Repetiu TC abdominal: 'coleção é compatível com uma coleção abcedada, dimensões ligeiramente menores que no exame prévio'. Efetuou estudo microbiológico (sangue e pus do abscesso hepático) e iniciou antibioterapia empírica. Por manter depressão do estado de consciência realizou TC cerebral e punção lombar, onde se isolou *M. tuberculosis*; posteriormente também isolado no lavado broncoalveolar. Colocou-se derivação ventricular externa, iniciou terapêutica antibacilar (HREL) e dexametasona, complicada com hepatotoxicidade (pela qual foi suspenso isoniazida). Apesar do tratamento instituído, o paciente faleceu 57 dias após diagnóstico. **Conclusão:** A TB hepática ocorre quando o fígado é atingido a partir do trato intestinal, sendo que TB biliar isolada é pouco prevalente. A biópsia hepática com cultura micobacteriana é o teste diagnóstico mais específico. O diagnóstico precoce da meningite tuberculosa influencia muito o outcome. A terapêutica antituberculosa deve ser iniciada imediatamente em qualquer paciente com sintomatologia de meningite e LCR sugestivo. O exame seriado de Zielh-Nielsen no LCR é a melhor abordagem.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

434

PE-583 SURDEZ SEQUELAR A MENINGITE POR STREPTOCOCCUS SUIIS

Cláudia Queirós, José Sousa, Vanda Conceição, Nuno Bernardino Vieira, Maria José Grade, Luísa Arez

Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, Unidade Hospitalar de Portimão, Serviço de Medicina 3B

Introdução: O *Streptococcus suis* é uma bactéria gram-positiva, geralmente encontrada nas vias respiratórias superiores do porco e para a qual são conhecidos cerca de 35 serotipos, sendo o serotipo 2 mais virulento para os humanos. Esta bactéria é responsável por infecções sistêmicas graves em humanos, das quais a meningite é a manifestação clínica mais comum. **Caso Clínico:** Homem de 46 anos, trabalhador rural, sem outros antecedentes pessoais de relevo. Foi admitido no serviço de urgência (SU) por quadro com dois dias de evolução de prostração, fraqueza, febre e vômitos. Nos dois dias anteriores ao início dos sintomas esteve em contacto com um javali selvagem. Na observação feita no SU encontrava-se febril (38.7°C), polipneico e com um Score de Glasgow de 10. Os sinais meníngeos eram negativos. Analiticamente apresentava leucocitose (22.700/uL) e neutrofilia

(94%), trombocitopenia (71.000/uL), com bilirrubina total e CK total aumentadas e PCR de 366 mg/dL. Esteve internado na unidade de cuidados intermédios onde realizou hemoculturas e tentativa de punção lombar sem sucesso, pelo que iniciou antibioticoterapia empírica com ceftriaxone, em dose meníngea, e doxiciclina. As hemoculturas vieram positivas para *Streptococcus Suis* pelo que se suspendeu a doxiciclina ficando com o ceftriaxone por 14 dias. Durante o internamento apresentou vertigens e perda da acuidade auditiva por surdez neurosensorial como sequela da meningite por *S. suis*, pelo que fez ciclo de dexametasona com melhoria parcial. Discussão: Os sinais e sintomas da meningite por *S. suis* tendem a ser semelhantes aos de meningite por outros agentes etiológicos. Em cerca de metade dos doentes com infeção meníngea por este microorganismo desenvolve-se perda de audição neurosensorial, atribuída à afeção da cóclea, podendo ou não envolver o sistema vestibular. Este envolvimento do canal auditivo interno resulta muitas vezes em perda de audição bilateral, profunda e permanente.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1306

PE-584 ENCEFALITE POR VÍRUS HERPES SIMPLEX TIPO 1 A PROPÓSITO DE 2 CASOS CLÍNICOS

Maria Bairos Menezes, João Carapinha, Maria Piteira, Inês Dunões, João Figueira, Leila Barrocas, Ana Pedroso, Margarida Massas, Sara Correia, Mariana Soares, Susana Escária, Vasco Neves, Vera Sarmento, Maria Luísa Corraliza, Conceição Barata

Hospital Espírito Santo de Évora

Introdução: A encefalite pelo vírus herpes simplex tipo 1 (VHS1) é uma doença infecciosa do sistema nervoso central com uma incidência anual de 1 caso por 500 000 e, se não tratada, apresenta uma mortalidade associada superior a 70%. O aciclovir é o antiviral de primeira linha, sendo a resistência do VHS1 a este fármaco rara com uma prevalência estimada em imunocompetentes de cerca de 0.3%. **Caso clínico:** Duas mulheres de 53 e 68 anos, ambas consideradas imunocompetentes, foram admitidas no Serviço de Urgência no mês de julho com manifestações clínicas semelhantes (cefaleia, diarreia e febre) de instalação progressiva. Pela suspeita de encefalite foi realizada punção lombar e iniciada terapêutica empírica sendo descalada para aciclovir após identificação do VHS1 no líquido cefalorraquidiano (LCR). Enquanto a doente de 68 anos respondeu rapidamente à terapêutica, a doente de 53 anos manteve-se febril. Sem identificação de outro foco ou agente infeccioso, repetiu-se a punção lombar sob 9 dias de aciclovir, verificou-se um aumento do número de células mononucleares com identificação isolada do VHS1 no LCR. Colocou-se a hipótese de resistência do

VHS1 ao ACV, iniciou foscarnet e manteve o tratamento por 21 dias com melhoria significativa. Aos 14 dias foi realizada nova punção lombar, já sem identificação do VHS1 no LCR. **Discussão:** A instituição da terapêutica com aciclovir é fundamental e permite uma redução da mortalidade em 20%. É muito raro a resistência deste fármaco ao VHS1, havendo poucos casos descritos na literatura. Estas 2 doentes demonstram a diferente resposta do VHS1 ao aciclovir. A resistência ao aciclovir deve ser considerada nos casos de agravamento clínico apesar da terapêutica e manutenção do VHS1 no LCR, como foi o nosso caso, não sendo possível ainda na prática clínica em Portugal a execução do teste de resistência.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1714

PE-585 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E HIV: A VISÃO HOLÍSTICA DO INTERNISTA.

Marta Quaresma, Marcia Pacheco, Pedro Madeira Marques, Carina Graça, Joana Neiva, Zara Soares, José Barata

HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA, SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

A insuficiência cardíaca (IC) aguda de novo nos jovens constitui um importante desafio diagnóstico. As principais causas são: miocardite, valvulopatia, cardiopatia isquémica e miocardiopatias. Mulher de 51 anos com hipotireoidismo controlado e síndrome depressivo, recorreu à urgência por dispneia para pequenos esforços e ortopneia desde há 2 meses. Referia astenia e perda ponderal. Na admissão: polipneica, auscultação pulmonar com fôvres bibasais e edema simétrico dos membros inferiores; Análises: anemia ferropénica, Troponina I borderline e pro-BNP de 5403pg/mL. Eletrocardiograma: alterações da repolarização ventricular, compatíveis com sobrecarga do ventrículo esquerdo (VE). Radiografia de tórax com aumento do índice cardiotorácico e derrame pleural direito. Foi internada por IC congestiva de etiologia a esclarecer. Sob reforço diurético e titulação de tratamento neurohormonal, apresentou melhoria clínica. Destaca-se: ecocardiograma com dilatação das cavidades esquerdas, hipocinésia difusa, depressão grave da função sistólica do VE (FEj de 27%), disfunção diastólica grau II e insuficiência mitral funcional moderada a grave; coronariografia sem lesões; Ressonância magnética cardíaca com disfunção sistólica biventricular grau moderado por hipocinésia global, e padrão de realce tardio compatível com miocardite; análises com HIV 1 positivo, carga viral de 43820 cópias e linfócitos CD4+ de 55/mm³. Admitiu-se IC com FEj deprimida (NYHA II-III) por miocardite em provável contexto de infeção prolongada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH). Na infeção por HIV, a disfunção cardíaca pode ter múltiplas causas, sendo a miocardite uma

etiologia a considerar, dada a predisposição a infeções oportunistas e possível cardiotoxicidade viral. Reforça-se a necessidade de uma investigação etiológica aprofundada nos jovens com IC de novo e reitera-se a importância da vigilância das comorbilidades cardiovasculares no doente HIV, particularmente em fase SIDA.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

399

PE-586 PIOMIOSITE A STAPHYLOCOCCUS AUREUS OLD BUT GOLD

Filipa Ramalho Rocha, Débora Sousa, Sérgio Garção Baptista, Alexandra Bayão Horta

Hospital da Luz Lisboa

Introdução: A piomiosite (PM) é uma infeção purulenta do músculo esquelético. Apesar de classicamente associada a bacteriemia, a presença de um fator de risco local é frequente, nomeadamente como complicação de terapêutica intramuscular (IM). **Caso clínico:** Homem de 48 anos, com osteoartrose bilateral da anca conhecida, inicia queixas de coxalgia mecânica à esquerda com 10 dias de evolução, medicado com diclofenac, tiocolquicosido e betametasona IM. Após a terapêutica evoluiu com agravamento da dor e aparecimento de febre. Objetivava-se dor à palpação das massas musculares proximais da coxa esquerda e aumento dos parâmetros de fase aguda com creatina-quinase (CK) normal. A ressonância magnética (RM) mostrou exuberante fleimão dos planos musculares da coxa, sem coleções ou conteúdo gasoso, associado a nevrite do ciático e sinovite coxo-femoral. Iniciou piperacilina/tazobactam e vancomicina, mas evoluiu desfavoravelmente com sépsis e aparecimento de foco de osteomielite no fémur, coleção retro-articular e extensa artrossinovite na RM de reavaliação após 48 horas. Abordado cirurgicamente, observaram-se várias coleções purulentas com infiltração das fibras musculares. Foi isolado *Staphylococcus aureus* (SA) meticilino-sensível em hemoculturas, pús e líquido articular, pelo que iniciou flucloxacilina e clindamicina. Por toxidermia à flucloxacilina completou o ciclo antibiótico com cefazolina e, após a alta, trimetopim/sulfametoxazol e rifampicina prefazendo um total de 8 semanas de antibioterapia. **Discussão:** O diagnóstico de PM pode ser desafiante. Contra-intuitivamente, a CK é geralmente normal, pelo que o exame de imagem é indispensável. O sucesso terapêutico implica uma antibioterapia adequada, empiricamente sempre com cobertura de SA, e o uso da clindamicina é essencial nos doentes sépticos, dado o risco de choque tóxico estafilocócico. Neste caso admitimos que a PM tenha estado em relação com inoculação percutânea de SA pela injeção IM.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

TÁRIAS

1915

PE-587 TUBERCULOSE E ASPERGILOSE - A PROPOSITO DE UM CASO

Jorge Mendes, João Filipe Gomes, Mafalda Ferreira, Ana Catarina Lucas, Adélia Simão, Armando Carvalho

Serviço de Medicina Interna - CHUC; Clínica Universitária de Medicina Interna - FMUC

A incidência de casos de tuberculose ativa é cada vez mais rara em países desenvolvidos, mas continua a ser uma causa de morbi-mortalidade importante. Homem de 72 anos, com febre e dispneia com 3 dias de evolução e tosse com expectoração purulenta desde há duas semanas. Ex-fumador (55 UMA) e hábitos alcoólicos crónicos de 100g/dia, que interrompeu há dois anos. Apresentava temperatura sub-febril, frequência respiratória aumentada e auscultação pulmonar com ferveores crepitantes. Elevação marcada de parâmetros inflamatórios e hiponatremia ligeira. Radiografia do tórax (RX) com derrame pleural esquerdo e focos de consolidação em ambos os lobos esquerdos. Internado e medicado com amoxicilina/ácido clavulânico e azitromicina. Hemoculturas e cultura de expectoração negativas. Por manter temperaturas sub-febris de predomínio vespertino, sudorese profusa passados 4 dias e início de hemoptises, colheu novamente hemoculturas e cultura de expectoração, que foram negativas e alterou antibioterapia para levofloxacina. HIV 1 e 2 e interferão-gama negativos. Repetiu Rx tórax, onde se notava esboço de cavitação. TC torácica de alta resolução mostrou focos de consolidação em todos os lobos, várias imagens de cavitação no lobo superior esquerdo, algumas sugestivas de aspergilomas e imagem sugestiva de empiema no lobo inferior. Não foram observados bacilos ácido-álcool resistentes no exame direto de aspirado brônquico (AB) nem de lavado bronco-alveolar (LBA). PCR positiva para *Mycobacterium tuberculosis complex* (MT) e culturas de AB e LBA positivas para *Aspergillus fumigatus* e para MT. Apesar de tratamento com tuberculostáticos e voriconazol, o doente faleceu por hemoptise de grande volume, com projeção de fragmento pulmonar com cerca de 4 cm. O diagnóstico de tuberculose exige um elevado grau de suspeição e é particularmente importante em doentes com factores de risco. A aspergilose complica por vezes quadros de tuberculose agravando significativamente o prognóstico do doente.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2344

PE-588 PANUEÍTE COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DE RICKETTSIOSE

Susana Escária, Sara Correia, Ana Bernardo, Margarita Urquiola, Conceição Barata

Hospital Espírito Santo de Évora

Introdução: A uveíte ocorre normalmente no contexto de uma doença sistémica, sendo que raramente é um processo isolado, pelo que as diversas causas devem ser excluídas. A causa infecciosa é uma das mais frequentes, podendo a etiologia ser bacteriana, viral, fúngica ou parasitária. A uveíte causada por rickettsiose é rara e existem poucos casos descritos na literatura. **Caso clínico:** Homem, de 64 anos, pastor, com antecedentes de cardiopatia isquémica e hipertensão, medicado com ácido acetilsalicílico e perindopril, que recorre ao Serviço de Urgência por diminuição da acuidade visual com duas semanas de evolução, acompanhado de anorexia, dores articulares e sudorese noturna desde há cerca de 1 mês. Foi observado por Oftalmologia que fez o diagnóstico de panuveíte com neurite bilateral e vasculite, tendo sido internado no Serviço de Medicina para estudo etiológico. O exame objetivo não apresentava outras alterações, nomeadamente alterações cutâneas ou adenopatias. Analiticamente com discreta elevação da PCR, função renal e parâmetros de função hepática sem alterações, LDH 344. O estudo autoimune foi negativo. As serologias foram positivas para *Rickettsia conorii* (IgG e IgM), e todas as outras serologias foram negativas, incluindo para HIV, HCV, HBV, RPR, CMV, herpes vírus, Epstein Barr, Brucella e Coxiella. Iniciou doxiciclina, com desaparecimento dos sintomas sistémicos em cerca de 1 semana e com melhoria significativa da acuidade visual. Cumpriu terapêutica durante 8 semanas, sem nova recorrência de panuveíte e recuperação da acuidade visual. Repetiu serologias cerca de 3 meses após o diagnóstico, já com IgM negativo para *Rickettsia conorii*. **Conclusão:** Sendo a rickettsiose uma causa pouco frequente de uveíte, o enquadramento do doente, com uma história clínica detalhada são fundamentais para suspeitar desta entidade. O tratamento com doxiciclina é eficaz na maioria dos casos, com uma recuperação da acuidade visual e desaparecimento dos sintomas sistémicos.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2422

PE-589 TUBERCULOSE PERICÁRDICA, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO!

Gabriela Pereira, Mariana Formigo, Margarida Rocha, Ussumane Embaló, Jorge Cotter

Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães

A pericardite constitui uma manifestação rara de tuberculose e a sua apresentação clínica variável torna difícil o seu diagnóstico. Dada a prevalência ainda significativa de infeção por *Mycobacterium tuberculosis*, esta constitui o principal agente dentro das causas infecciosas com etiologia bacteriana. Doente do sexo feminino, 63 anos, autónoma, com antecedentes de HTA, esófago de Barret e síndrome

depressivo, recorre ao SU por queixas de dor precordial, com características pleuríticas, com irradiação para a região interescapular com 3 semanas de evolução associada a dois picos febris de 38°C no domicílio. Sem contexto epidemiológico de relevo. Analiticamente com aumento de parâmetros inflamatórios e leucocitose, a radiografia de tórax mostrava índice cardiorácico aumentado. No ecocardiograma documentou-se derrame pericárdico de grande volume (~25mm de diâmetro). Iniciou terapêutica com acetilsalicilato de lisina e colchicina. Para estudo etiológico fez-se rastreio paraneoplásico que veio negativo assim como a autoimunidade. Apresentou evolução favorável com diminuição do derrame, no entanto, a doente manteve-se febril, apesar de não ter clínica de infeção e não ter sido isolado qualquer agente nas hemoculturas. Serologias de atípicos e víricas negativas. O IGRA foi indeterminado. Contudo após 14 dias de tratamento a doente mantinha picos febris pelo que se decidiu iniciar antibacilares como tratamento presuntivo de pericardite tuberculosa. Após 4 dias a doente inicia apirexia sustentada e ao 12º dia de antibacilares tem alta com ecocardiograma a mostrar diminuto derrame pericárdico. Após 6 meses de tratamento, sem evidência de derrame ou de patologia constrictiva, mantendo-se assintomática. Não existe verdadeiro consenso em iniciar terapêutica empírica com antibacilares quando o diagnóstico não está confirmado, no entanto, o caso acima mostra que talvez esse tratamento tenha prevenido o desenvolvimento de sequelas cardíacas possíveis de uma pericardite tuberculosa.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1907

PE-590 FEBRE COM ENVOLVIMENTO MEDULAR ÓSSEO ISOLADO

João Gonçalves, Luís Magalhães, Aurea Canelhas, Alfredo Martins, António Carneiro

Hospital da Luz Arrábida

INTRODUÇÃO A febre de origem indeterminada, apresenta um dilema médico frequente, atendendo à quantidade de diagnósticos diferenciais possíveis. Não há algoritmo diagnóstico definido mas, sintomas ou sinais focalizadores, são essenciais para o diagnóstico. A febre Q é uma zoonose causada pela *Coxiella burnetii*, uma bactéria estritamente intracelular, com alta taxa de infecciosidade. Os humanos adquirem geralmente infeção após contacto com animais de quinta, com a apresentação aguda podendo variar desde assintomática, a doença severa com envolvimento e disfunção multiorgânica. O presente trabalho, retrata o caso de um doente com febre de origem indeterminada, diagnosticado com febre Q, com envolvimento medular ósseo exclusivo. **CASO CLÍNICO** Homem de 71 anos, recorre ao Serviço de Urgência por febre com 3 semanas,

astenia e sudorese noturna. Analiticamente apresentava anemia, leucopenia e proteína C reactiva elevada, com enzimas hepáticas normais. Estudo inicial não indicativo de outra causa para febre. Pelas alterações hematológicas, realizada biópsia óssea, que revelou múltiplos granulomas epiteliais em anel. Estas alterações apesar de não patognomônicas, favorecem o diagnóstico de febre Q, posteriormente confirmado por serologias seriadas para *Coxiella burnetii* positivas e exclusão de diagnósticos diferenciais para estas alterações histopatológicas. Terapêutica com doxiciclina por 14 dias, bom boa resposta e sem evidencia de recorrência do quadro após seis meses. **DISCUSSÃO** A febre Q é uma doença febril, com distribuição mundial, sendo os humanos geralmente infectados por inalação de aerossol contaminado e após um período de incubação de 1 a 39 dias. A apresentação cursa em 40% dos doentes com quadro agudo de febre, cefaleia, astenia e mialgias, por vezes com pneumonia e/ou hepatite. Apesar disso, não se podem excluir outras formas de apresentação mas, não encontramos na literatura, outros casos descritos de envolvimento isolado da medula óssea.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2410

PE-591 ABCESSOS CEREBRAIS- A IMPORTÂNCIA DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Ana Barbosa, David Paiva, Ana Costa, Cristina Cunha, Jorge Cotter

hosp

INTRODUÇÃO: Os abscessos cerebrais são entidades raras em doentes imunocompetentes, contudo, continuam a representar uma entidade clínica grave e potencialmente fatal. Os principais pontos de partida infecciosos são a otite, a sinusite e as infeções dentárias. **CASO CLÍNICO:** Homem de 62 anos, autónomo. Antecedentes Pessoais: hiperplasia benigna da próstata, dislipidemia, doença pulmonar obstrutiva crónica. Recorre ao Serviço de Urgência (SU) por cefaleias com 2 dias de evolução associadas a disartria e diminuição da força no hemicorpo esquerdo. Ao exame objetivo á admissão no SU apresentava disartria; nistagmo horizontal bilateral; força muscular grau 4+/5 no membro superior esquerdo e grau 3+/5 no membro inferior esquerdo. A tomografia computadorizada craneo-encefálica com contraste revelou 2 lesões nodulares subcortical frontal direita e corticossubicortical frontal esquerda, grosseiramente arredondadas, conjunto de imagens sugerem lesões neoforativas com edema acompanhante; as suas características sugerem lesões metastáticas como hipótese de diagnóstico mais provável. Durante o internamento foi instituída corticoterapia, sendo que o doente apresentou melhoria dos défices motores, mantendo-se em apirexia e analiticamente sem

aumento de parâmetros inflamatórios. A ressonância magnética (RM) foi protelada inicialmente pela existência de material heterólogo na coluna cervical. Esta revelou 2 duas lesões ocupantes de espaço, de configuração ovalar e de limites relativamente bem definidos, com áreas quísticas centrais pelo que poderão traduzir abscessos em desfavor da hipótese de lesões secundárias. Após intervenção neurocirúrgica verificou-se a drenagem de abscessos e o isolamento de *Staphylococcus aureus* metilino sensíveis e *Proteus mirabilis*. **DISCUSSÃO:** A manifestação dos abscessos cerebrais tende a ser inespecífica o que representa muitas vezes um desafio diagnóstico no doente imunocompetente. A RM CE representa o exame de eleição diagnóstica.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2473

PE-592 EOSINOFILIA EM DOENTE COM LESÕES HEPÁTICAS

Mourão Carvalho, Ana Loureiro, Joana Margarida Dias, Antónia Sá Gomes

Centro Hospitalar Universitário do Algarve

A hidatidose é uma zoonose causada por larvas (metacestodes) da ténia *Echinococcus* encontrada no intestino delgado de cães e outros carnívoros. Das espécies reconhecidas, a *Echinococcus granulosus* causa a hidatidose cística em humanos. Após ingestão acidental dos ovos, a infeção pode desenvolver-se em qualquer órgão, com preferência para o fígado e pulmões. As opções terapêuticas passam por anti-parasitários, punção aspirativa com introdução de agentes escolicidas e cirurgia. Trazemos um caso de um homem de 73 anos diabético, que foi admitido por quadro de instalação súbita com arrepios, vômito, dejeções líquidas autolimitadas, prurido generalizado e exantema axilar bilateral. Na admissão apresentava-se febril (39.2°C), com exantema axilar bilateral e com PCR 26mg/L. Radiografia de tórax sem alterações. Iniciou-se empiricamente ceftriaxone. Ao 2º dia novo quadro anafilático, com angioedema da língua e lábios, dispneia e hipotensão. Durante o internamento verificou-se persistência da febre, PCR crescente, anemia com sangue oculto nas fezes e eosinofilia de 20%. Para esclarecimento do quadro realizou ecocardiograma trasesofágico que excluiu endocardite, o exame parasitológico das fezes foi negativa e colonoscopia sem alterações. A TAC de corpo revelou 2 quistos pulmonares e múltiplos quistos hepáticos de grandes dimensões (maior 8x6cm), caracterizados por ecografia abdominal como quistos hidáticos, posteriormente confirmado por serologia. Após 3 meses de terapêutica com albendazole, foi operado com excisão dos quistos hepáticos, ficando para um segundo momento a excisão dos quistos pulmonares. Conclusão: Embora sejam poucos os casos reportados de hidatidose em humanos hoje em

dia, dada a melhoria das condições sanitárias e de higiene, esta deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões hepáticas. O fato de ser uma patologia assintomática na grande maioria dos casos ou com sintomas inespecíficos, o diagnóstico é tardio como demonstrou este caso.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

17

PE-593 QUANDO O DIAGNÓSTICO NÃO VEM LOGO AO □DE CIMA□ UM CASO DE TUBERCULOSE PULMONAR MILIAR

Carolina Amado, Andreína Vasconcelos, Pedro Gonçalves Ferreira, Alcina Saraiva

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

A Tuberculose miliar é uma forma grave resultante da disseminação linfo-hematogénea do bacilo *Mycobacterium tuberculosis* (MT). Mulher, 86 anos, antecedentes de Diabetes mellitus e insuficiência cardíaca, sem outra condição/medicação imunossupressora. Admitida por síndrome febril com uma semana de evolução refratária a antibiótica empírica. Sem queixas focalizadoras de infeção, emagrecimento ou hipersudorese. Apresentava-se hemodinamicamente estável, sem adenopatias palpáveis e sem achados de relevo à ausculta. Evidenciava uma insuficiência respiratória tipo I, BNP normal, sem leucocitose mas ligeira elevação da VS e PCR. Sem achados telerradiográficos conclusivos à admissão. Sorologias para VIH, VHB, VHC, *Leptospira*, *Mycoplasma pneumoniae*, CMV, EBV e reacção de Wright negativas. Autoimunidade negativa. Hemoculturas negativas e bacteriologia/micobacteriologia da expectoração negativas. TCAR entretanto realizada demonstrou densificação bilateral difusa, apico-caudal, em □vidro despolido□ com sugestão de padrão miliar apenas nos ápices dos lobos superiores. Submetida a broncoscopia flexível, com lavado broncoalveolar com exame direto negativo porém com PCR positiva para MT complex. Foi assumido diagnóstico de provável tuberculose miliar com início de esquema antibacilar em progressiva melhoria clínica e analítica. Obtida positividade posterior da cultura em meio líquido com pansensibilidade a antibióticos de 1ª linha. No presente caso a TB terá ocorrido por reativação de infeção latente prévia, provavelmente pela suscetibilidade derivada da imunosenescência e status diabético da doente. Salientam-se a clínica inespecífica, a ausência de sinais imagiológicos iniciais, os exames micobacteriológicos de expectoração negativos à admissão e o padrão não totalmente específico em TCAR. A hipótese de TB deve ser uma etiologia a considerar em doentes com síndrome febril persistente de causa criptogénica, sendo a persistência clínica o móbil facilitador do diagnóstico.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

456

PE-594 AVC BILATERAL E FEBRE: UM CASO DE ENDOCARDITE MULTIVALVULAR

José Diogo Martins, Miguel Costa, Pedro Pinto, Catarina Soares, Emília Guerreiro, Carmélia Rodrigues, Diana Guerra

Unidade Local Saúde do Alto Minho - Viana do Castelo

Introdução O AVC em territórios de ambos os hemisférios sugere etiologia cardioembólica. Quando associado a febre, implica a exclusão de endocardite. Caso clínico Mulher de 72 anos, autónoma, admitida por hemiparésia esquerda e febre. Prostrada, febril (38.9°C); com plegia do membro superior direito, parésia (3/5) e hemihipostesia esquerdas; Babinsky positivo e amaurose bilaterais. Analiticamente, parâmetros inflamatórios e BNP elevados. TC crânio-encefálica sem lesões isquémicas ou hemorrágicas recentes. No internamento, realizado rastreio sético; excluída infeção urinária, respiratória ou do sistema nervoso central. Repetiu TC CE, que revelou áreas de isquemia no lobo occipital esquerdo e parietal direito. Detetada fibrilação auricular, de novo. Persistência da febre, isolado nas hemoculturas *Staphylococcus aureus* meticilino-sensível e ecocardiograma transtorácico com espessamento das válvulas cardíacas esquerdas. Ecocardiograma transesofágico confirmou a presença de vegetações nas válvulas mitral (15mm) e aórtica (9mm), ambas associadas a insuficiência moderada-severa. Medicada empiricamente com vancomicina e gentamicina, ajustada para flucloxacilina após antibiograma. Desenvolvimento de insuficiência cardíaca e agravamento neurológica, com transformação hemorrágica das lesões cerebrais. Deterioração clínica progressiva, tendo falecido ao 26º dia de internamento. Conclusão As complicações neurológicas da endocardite, nomeadamente o AVC cardioembólico, estão presentes em até 40% dos doentes. Salienta-se neste caso o atingimento bivalvular do coração esquerdo, com vegetações de grandes dimensões. O envolvimento multivalvular aumenta o risco de insuficiência cardíaca e cardioembolização, principais responsáveis pela maior taxa de mortalidade.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

926

PE-595 DA OTALGIA À DOENÇA INVASIVA UMA VIAGEM PELA IMUNOSSUPRESSÃO

Yasmin Mamade, Patrícia Carneiro, Carla Pereira, Inês Mendes, Sílvia Balhana, Árcia Chipepo, Francisco Araújo, José Lomelino Araújo

Hospital Beatriz Ângelo

INTRODUÇÃO: A doença pneumocócica invasiva

(DPI) é rara em indivíduos imunocompetentes, e cada vez menos frequente após a introdução da vacinação nos grupos de risco. A presença de infecções graves em doentes previamente saudáveis deve levantar a suspeita de patologias subjacentes. **CASO CLÍNICO:** Homem de 68 anos, sem antecedentes de relevo. Recorre à urgência por otalgia nos dias anteriores e 24h de evolução de febre (39°C), cefaleia e confusão. Perda de peso e anorexia nos últimos meses. Encontrava-se agitado e confuso, polipneico, taquicárdico, sudorético e com rigidez da nuca. Analiticamente: leucocitose de 50.000/uL com linfocitose, PCR 23,67 mg/dL; discreta anemia e trombocitopenia; hipoxémia; radiografia de tórax com infiltrado difuso; tomografia (TC) cranioencefálica (CE) com otopatia bilateral. Líquido cefalorraquidiano (LCR) turvo (800 proteínas; 652 células - 90% polimorfonucleares), com isolamento de pneumococcus no LCR e hemoculturas. Assumida DPI com origem em otomastoidite. Medicado com ceftriaxone, vancomicina e dexametasona, aciclovir por lesões herpéticas faciais. Transferido para cuidados intensivos por depressão do estado de consciência, necessidade de ventilação invasiva prolongada e traqueostomia. A ressonância CE mostrou coleções nos ventrículos laterais e empiema na pirâmide petrosa, sendo submetido a meningotomia e mastoidectomia. Por suspeita de doença linfoproliferativa realizou TC de corpo com adenopatias abdominais e esplenomegalia; mielograma compatível com Linfoma não Hodgkin (LNH) B, CD5-. Cumpru 21 dias de antibioterapia com melhoria progressiva. **DISCUSSÃO:** A DPI é mais comum em doentes com comorbilidades ou imunossupressão, como as neoplasias hematológicas. Os LNH de baixo grau têm por vezes evolução indolente que quando associadas a infecções graves como a DPI e sobreinfecção por vírus herpes sugerem doença disseminada. Os autores salientam a importância de excluir doença sistêmica oculta em doente aparentemente saudável com DPI.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1089

PE-596 ESPONDILODISCITE TUBERCULOSA E METÁSTASES ÓSSEAS LÍTICAS, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Catarina Cruz, Vikesch Samji, Marta Monteiro, Rita Mendes, Francisco Silva, Isabel Madruga

Medicina II, Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Espondilodiscite tuberculosa ou Mal de Pott, é uma forma de apresentação extrapulmonar de infecção a *Mycobacterium tuberculosis* (MT). Atualmente uma situação clínica pouco frequente, com grande morbilidade se não diagnosticada e tratada atempadamente. Descreve-se o caso de mulher de 88 anos, com história de lombalgia crónica após traumatismo há 2 anos. Admitida por queda da própria

altura com lombociatalgia e restrição funcional importante. Ao exame objetivo apresentava dor lombar irradiada ao membro inferior direito e Lasègue a 40°, sem dor à palpação das apófises espinhosas e sem défices neurológicos focais ou parestesias. A tomografia computadorizada (TC) da coluna lombar revelou espondilodiscite e erosão focal de L2 e L3, massas anómalas paravertebrais e estenose do canal raquidiano central. Lesões ósseas líticas da asa do sacro e osso ilíaco direito com componente de partes moles. Da restante investigação etiológica destacava-se hemoculturas seriadas negativas, hemoculturas para MT negativas, uroculturas seriadas para MT negativa; Anemia normocrítica normocrômica; VS de 71 mm/h, Ressonância magnética lombar com espondilodiscite L2-L3, massas com abscessos paravertebrais bilaterais e extensos abscessos do psoas de maiores dimensões à direita. Foi realizada biópsia guiada por TC do abscesso do psoas direito constituída por material necrosado sem células viáveis, exame bacteriológico negativo e pesquisa por PCR positivo para MT. O estudo complementar revelou ainda lesão nodular atípica do rim esquerdo e lesão mesencefálica paramediana direita em relação com secundarização. Foram assumidos diagnósticos de espondilodiscite tuberculosa tendo iniciado terapêutica antibacilar, assim como provável neoplasia renal com metastização óssea e cerebral. Ressalva-se uma forma de apresentação atípica, indolente e com culturas negativas de espondilodiscite tuberculosa condicionada por imunossupressão e lesões ósseas líticas associadas a neoplasia renal metastizada concomitante.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1104

PE-597 MENINGOENCEFALITE CRIPTOCÓCICA UM DIAGNÓSTICO CADA VEZ MENOS FREQUENTE

Rui Fernandes, Francisco Barreto, Carolina Carvalhinha, Carolina Henriques, Nancy Faria, Ana Paula Reis, Maria Inês Correia, Manuela Lélis

Hospital Dr. Nélito Mendonça, SESARAM

Introdução As infecções do sistema nervoso central, como é o caso das meningites e encefalites, são complicações infecciosas invasivas nos doentes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) com imunodepressão grave (linfócitos CD4+ < 50 células/mm³). Caso clínico Trazemos o caso de uma mulher de 45 anos de idade que se apresentou no serviço de urgência por um quadro agudo, com 2 dias de evolução, de cefaleias, fotofobia, desorientação, agitação psicomotora e vômitos. Tinha antecedentes de infecção VIH conhecida há vários anos, mas sem seguimento e sem cumprimento de terapêutica. A tomografia computadorizada crânio-encefálica realizada para exclusão de lesões foi negativa. Na punção lombar obteve-se um líquido turvo de predomínio mononucleares com ima-

gens sugestivas de leveduras encapsuladas, que positivaram para *Cryptococcus neoformans* no exame cultural. Analiticamente apresentava linfócitos CD4+ 53 células/mm³ (5.4%). Iniciou tratamento com anfotericina, seguida de flucitosina, com melhoria substancial do quadro cognitivo logo nos primeiros dias de tratamento. Discussão Nos doentes com infecção VIH com imunodepressão grave as doenças infecciosas invasivas são uma realidade. Tal cenário é cada vez menos frequente nos países desenvolvidos dado os avanços na terapêutica antirretroviral altamente eficaz (HAART). No entanto, a meningoencefalite criptocócica continua a ser uma causa importante de mortalidade, com uma taxa de 17% às 2 semanas, 34% às 10 semanas, e de 41% ao fim de 1 ano, pelo que o seu diagnóstico e tratamento precoce são fundamentais

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1240

PE-598 ABCESSO HEPÁTICO AMEBIANO CASO CLÍNICO

Francisco Barreto, Rui Fernandes, Carolina Henriques, Carolina Carvalhinha, Adelaide Spínola, Graça Dias, Mariana Lélis

SESARAM E.P.E.

INTRODUÇÃO: A amebíase por *Entamoeba histolytica* é uma causa rara de abscesso hepático. O abscesso hepático amebiano é a manifestação extra-intestinal mais comum da amebíase invasiva, associada a morbi-mortalidade elevada se a abordagem diagnóstica e terapêutica for tardia. **CASO CLÍNICO:** Homem, 80 anos, agricultor, com antecedentes de etilismo e colecistectomia por litíase biliar e pancreatite aguda, sem medicação habitual. Recorreu à urgência por anorexia, náuseas, vômitos alimentares e calafrios com uma semana de evolução. Ao exame físico destacava escleróticas ictericas, mucosas desidratadas, temperatura timpânica 38°C, abdómen sem organomegalias ou outras alterações. Analiticamente: elevação dos parâmetros inflamatórios, bilirrubina total 2.34 mg/dL: indireta 1.39 mg/dL e direta 0.95 mg/dL, ALT 183 U/L, AST 107 U/L, GGT 125 U/L e FA 143 U/L. A tomografia computadorizada abdominal evidenciou uma coleção hipodensa hepática entre os segmentos V e VI com pseudoparede, compatível com abscesso hepático com 8 x 4,5 centímetros de maiores eixos. Do estudo feito: serologias para *Entamoeba histolytica* positivas, hemoculturas, VDRL, serologias HIV, fasciola, *Echinococcus*, *Cryptococcus*, pesquisa de ameba e parasitas nas fezes negativos. Após discussão multidisciplinar com a radiologia, cirurgia geral e a infecciologia, não realizada drenagem guiada por TC nem cirúrgica. O doente cumpriu ciclo de piperacilina/tazobactam e metronidazol, com melhoria clínica e diminuição das dimensões do abscesso. Na alta, orientado para seguimento pela Infecciologia. **DISCUSSÃO:** Os

autores salientam a importância de considerar o abscesso hepático como diagnóstico diferencial em doentes com sintomatologia gastrointestinal, febre e com fatores de risco como alterações estruturais hepáticas, enfatizando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar. Destacam ainda a importância de considerar o abscesso amebiano, apesar de ser raro, em contexto epidemiológico adequado.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1343

PE-599 O DESAFIO DA FEBRE RECORRENTE

Alexandra Esteves, Catarina Carvoeiro, António Ferreira, Susana Barbosa, Paula Felgueiras, Diana Guerra, Carmélia Rodrigues

Serviço Medicina 1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

INTRODUÇÃO: A abordagem da febre sem foco deve incluir os grupos das doenças inflamatórias, infecciosas e neoplásicas. Os autores apresentam o seguinte caso para demonstrar a importância do estudo sistemático de forma a evitar diagnósticos precipitados e a terapêuticas ineficazes. **CASO CLÍNICO:** Mulher, 44 anos. Síndrome febril e cefaleia recorrentes intercalados com períodos de defervescência com semanas de evolução. Estudo etiológico com microbiológico com culturas seriadas, líquido cefalorraquidiano, serologias VIH, VHC e VHB negativos. Excluída endocardite infecciosa, síndrome linfoproliferativa (TC toracoabdominopelvico sem lesões suspeitas, imunofenotipagem de sangue periférico sem alterações), micobacteriose (IGRA e prova tuberculínica negativos), doença hepática crónica (apesar de GGT ligeiramente aumentada de forma persistente). Atendendo ao contexto epidemiológico optado pela introdução de antibioterapia com doxiciclina 100mg bid durante 14 dias, com descida dos parâmetros inflamatórios, apirexia sustentada e resolução dos sintomas. Em consulta, serologia de *Borrelia burgdorferi* positiva (IgM+) e excluídas outras zoonoses (rickettsia, brucella e coxiella). Estudo imunológico revelou positividade para ANAs (1/160), anti-CCP, anti-cardiolipina e anti glicoproteína IgM, tendo desenvolvido posteriormente artralgia inespecífica. Optado por repetição do ciclo de doxiciclina, agora durante 28 dias, com conversão serológica da *Borrelia burgdorferi* e posterior negatividade do estudo imunológico, mantendo-se assintomática desde então. **DISCUSSÃO:** A borreliose é uma zoonose causada pelas espiroquetas do género *Borrelia*, transmitida pela picada de isóxidos infectados. Supõe um desafio diagnóstico, com uma relação controversa com várias doenças inflamatórias autoimunes. Sem tratamento, a taxa de mortalidade pode chegar aos 70%, estando descritas várias complicações tardias, com fenómenos de artrite e fibromialgia mesmo após tratamento eficaz.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1932

PE-600 DIAGNÓSTICOS ESCONDIDOS NO IDOSO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO DE OTITE EXTERNA MALIGNA

Luis Afonso Rocha, Renata Monteiro, Helena Guedes, Mariana Gonçalves, Fátima Silva, Tiago Fernandes, António Agripino Costa, Rafaela Veríssimo

Centro hospitalar Vila Nova de Gaia

Introdução: A otite externa maligna (OEM) é uma rara infecção invasiva do canal auditivo externo e da base do crânio. A maioria dos casos ocorre em diabéticos, com mais de 95% causados por *Pseudomonas aeruginosa*. **Caso clínico:** Mulher, 90 anos, com antecedentes de diabetes e epilepsia, e otite externa tratada há 2 meses, internada no serviço de medicina com diagnóstico de pielonefrite aguda, por prostração, febre e vômitos. Objetivamente, prostrada, febril e com recusa alimentar. Durante o internamento, apesar da antibioterapia dirigida, apresentou aumento dos parâmetros inflamatórios e agravamento da função renal. Foi solicitada nova urocultura, isolando *E. Coli*, e apesar de antibioterapia, mantinha-se subfebril; em D10 de internamento, apresentou paralisia facial periférica esquerda. Observada por Otorrinolaringologia, confirmou diagnóstico de otite externa, tendo iniciado ceftriaxone empiricamente, com isolamento de *P. pseudomonas* no exsudado do canal auditivo, com início de ceftazidima. A TC revelou processo inflamatório/infeccioso no ouvido médio esquerdo e erosão de células mastoideias do canal do nervo facial. Em D16 desenvolveu risco patológico associado à algesia e descartado por EEG estado de mal convulsivo. Atendendo às comorbilidades da doente e avançado estado da doença, não teve indicação para tratamento cirúrgico completando 6 semanas de ceftazidima. **Discussão:** No doente idoso os sinais e sintomas de algumas doenças são discretos. As infeções urinárias são comuns, mas nem sempre justificativas de um quadro febril. A OEM tem uma mortalidade muito elevada, sobretudo em idosos e quando não tratada, pode evoluir para osteomielite da base do crânio. O diagnóstico é complexo, exigindo elevado grau de suspeição. O elevado uso de quinolonas orais e tópicos, dificulta o isolamento microbiológico, contribuindo para o aumento da resistência a antibióticos. Frequentemente no idoso as queixas álgicas podem passar despercebidas, ou serem atípicas como no referido caso.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2250

PE-601 PNEUMONIA CRIPTOCÓCICA EM DOENTE COM DIAGNÓSTICO TARDIO DE SIN-

DROME KARTAGENER

Miguel Romano, Francisco Teixeira da Silva, Rita Morais Passos, Francisca Silva Cardoso, João Pedro Pais, Rosana Maia, Rita Vilar da Mota, Manuel Ferreira, Diana Guerra

Unidade Local de Saúde do Alto Minho - Viana do Castelo

A discinesia ciliar primária (DCP), também conhecida como síndrome de Kartagener, é uma doença genética autossómica recessiva, descrita por uma tríade clínica: sinusite crónica, bronquiectasias e situs inversus/dextrocardia. Tem por base fisiopatológica defeitos na mobilidade ciliar com infeções respiratórias e sinusites recorrentes como apresentação mais frequente dada a ineficiência de clearance mucociliar. Mulher de 84 anos, institucionalizada por quadro de demência mista em evolução, com menção no historial médico apenas a sinusites e infeções respiratórias recorrentes, foi admitida no serviço de urgência após queda com consequente fratura de arcos costais. Inicialmente internada no serviço de Cirurgia Geral por fratura de arcos costais mas com clínica de infeção respiratória associada foi posteriormente transferida para Medicina Interna por manutenção do quadro respiratório refratário à terapêutica antimicrobiana instituída (com escalada terapêutica para cobertura de largo espectro). Foi submetida a TC pulmonar e videofibrocopia dada a recorrência de pneumonia com isolamento de *Cryptococcus laurentii* no estudo microbiológico do lavado broncoalveolar sendo a doente submetida a terapia com fluconazol. Realizou punção lombar que excluiu envolvimento central e hemoculturas sem evidência de fungemia. Evolução desfavorável, apesar da medicação instituída, tendo-se verificado o óbito ainda durante o internamento. O diagnóstico de DCP é muitas vezes difícil ou atrasado pela dificuldade de confirmar o diagnóstico através biópsia com observação direta em microscopia eletrónica. Ainda assim, quando precoce, parece ter benefício na preservação da função pulmonar e melhoria na qualidade de vida. Neste caso descreve-se uma infeção pulmonar criptocócica associada a uma clearance respiratória ineficiente por anormalidades na mobilidade ciliar (e não a uma imunossupressão clássica) numa doente com diagnóstico provável tardio (na 9ª década de vida) de Síndrome Kartagener.

OUTRO

849

PE-602 ABCESSO PROSTATICO EM DOENTE IMUNOCOMPETENTE

Ana Clara Dinis, Carmen Ferreira, Ana Luísa Silva Matos, Joana Freitas Ribeiro

CHMT - Hospital de Abrantes

A hiperplasia benigna da próstata é sintomática em cerca de um terço dos homens com idade superior a 55 anos, contudo é um foco infeccioso pouco

comum. Caso clínico: Homem, 61anos, autônomo. Antecedentes de Hiperplasia benigna da próstata sob tansulosina 0.4mg, sendo que no último ano terá tido 2 episódios de Prostatite, medicadas empiricamente com Ciprofloxacina que cumpriu durante 14 dias. Recorre ao Serviço de Urgência por disúria, tenesmo vesical e desconforto hipogástrico com 5 dias de evolução. Com febre (TT: 39.0°C) associada desde há 2 dias. À admissão, hemodinamicamente estável, febril (TT: 38.5°C), abdômen doloroso na região hipogástrica, sem massas palpáveis. Analiticamente com leucocitose (13990) com neutrofilia (78%) e PCR: 14.4mg/dL, sem outras alterações. Por indisponibilidade de ecografia, realizou UroTC, que apresentava coleção abcedada intraprostática com 4x2cm. Na urocultura isolamento de E.coli ESBL, pelo que cumpriu 21dias de Ertapenem dirigido. Hemoculturas negativas. Realizou estudo para averiguar estado de imunossupressão, que não se confirmou. A incidência de abscessos prostáticos é extremamente baixa, principalmente se perante um tratamento adequado da prostatite prévia e em doentes imunocompetentes, como o caso.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

566

PE-603 NEUTROPÉNIA SECUNDÁRIA A BETA-LACTÂMICOS: QUANDO A CURA FAZ PARTE DO PROBLEMA

Joana Santos, Mafalda Sequeira, Francisca Abecasis, Henrique Santos

Hospital Garcia de Orta, Medicina Interna

INTRODUÇÃO Neutropénia secundária a beta-lactâmicos é uma entidade pouco falada, mas descrita praticamente desde o surgimento de penicilina. Define-se por neutropénia, precedida por febre ou exantema, em tratamentos prolongados (>10 dias) e com dose cumulativa do fármaco; geralmente dura menos de 10 dias (podendo persistir até meses depois); 5% tem sobreinfecção bacteriana; resolve com a suspensão do agente causador e a taxa de mortalidade é baixa. **CASO CLÍNICO** Homem, 62 anos, sem antecedentes pessoais relevantes, internado por quadro com 6 meses de evolução de anorexia, perda ponderal (29% peso corporal), astenia, sensação febril e sudorese noturna. No internamento objetivou-se emagrecimento marcado, palidez cutânea, sopro sistólico III/VI no foco mitral, irradiado à axila. Analiticamente anemia microcítica; leucócitos 7,1x10⁹/L, número absoluto de neutrófilos (NAN) 5.86x10⁹/L; PCR 7,7 mg/dL. Foram colhidas 3 hemoculturas onde se isolou *Streptococcus viridans*, sensível a gentamicina e penicilina, que iniciou. Realizou ecocardiograma transtorácico que mostrou uma vegetação na válvula mitral, com insuficiência grave. Estabeleceu-se o diagnóstico de endocardite bacteriana.

Realizou 33 dias de penicilina G (sódica/potássica). Manteve-se apirético 16 dias, quando teve um pico febril de 38.3°C. A reavaliação analítica, revelou leucopénia 1.3x10⁹/L, NAN 0,00x10⁹/L. Foi suspensa a penicilina, iniciado filgrastim e feitas reavaliações do hemograma. Seis dias depois apresentava leucócitos 18,5x10⁹/L, NAN 12,84x10⁹/L. **DISCUSSÃO** Esta entidade afeta particularmente populações de risco (fibrose quística, endocardite, osteomielite, hepatopatia avançada). Estima-se uma incidência de 5-15% em tratamentos superiores a 10 dias, e os beta-lactâmicos são a principal classe farmacológica causadora de neutropénia (excluindo quimioterapia). A recidiva de neutropénia na endocardite é frequente, porém deve manter-se a penicilina pela superioridade no tratamento de *Streptococcus viridans*.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

636

PE-604 TRABALHO DE DETETIVE DA EPIDEMIOLOGIA À SUSPEITA DO DIAGNÓSTICO

Maria Margarida Robalo, Emanuel Costa, Sofia Esperança, António Oliveira e Silva

Hospital de Braga

Introdução: Apesar do diagnóstico frequente como infeções oportunistas, as infeções fúngicas pulmonares também afetam indivíduos imunocompetentes, com sintomatologia em tudo semelhante a um vulgar síndrome gripal. A suspeita clínica pelo esmiuçar do contexto epidemiológico é decisiva para uma correta abordagem diagnóstica e terapêutica. **Caso clínico:** Reportamo-nos a dois homens, 51 e 33 anos, sem antecedentes patológicos de relevo, admitidos com quadro de tosse pouco produtiva, dor torácica pleurítica e febre com 3 dias de evolução. Internados para estudo de infiltrado pulmonar intersticial de padrão nodular, acompanhado de elevação significativa da proteína C reativa e discreta linfopenia. Da história epidemiológica: colegas de trabalho em empresa de construção civil, participaram em obra de reconstrução em local degradado, com demolição de parede com isolamento de corticite, 2 semanas antes do início dos sintomas. TC tórax com padrão miliar difuso, algumas lesões com halo em vidro despolido e outras com cavitação - infeção fúngica? Análise microbiológica e pesquisa de micobactérias na expectoração, hemoculturas para bactérias e fungos, serologias víricas, bacterianas e fúngicas, pesquisa de micobactérias e exame microbiológico de lavado broncoalveolar e aspirado brônquico e deteção de DNA de bactérias e fungos nestas amostras. Todo o estudo se revelou negativo! Histologia de biópsia pulmonar sugestiva de inflamação granulomatosa. Iniciou-se empiricamente antifúngico endovenoso, mantendo 2 meses de terapêutica oral no domicílio, com regressão rápida da sintomatologia e re-

solução imagiológica documentada após 1 mês de tratamento. Discussão: O diagnóstico definitivo das infecções fúngicas pulmonares nem sempre é fácil, a maioria das técnicas disponível é morosa e exige experiência, pelo que a conjugação dos achados imagiológicos com a forte suspeita epidemiológica é essencial para estabelecer medidas terapêuticas e minimizar a morbidade associada.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

640

PE-605 DA DOR ABDOMINAL AO DÉFICE COGNITIVO - UM CASO DE ENCEFALITE PARANEOPLÁSICA LÍMBICA

Joana Alves Vaz, Catarina Cabral, Maria Manuela Soares, Isabel Madruga

Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Hospital Egas Moniz

INTRODUÇÃO: A encefalite límbica é rara, podendo associar-se a neoplasias, como do pulmão, mama ou linfoma de Hodgkin. O seu diagnóstico pode ser difícil e com resposta variável ao tratamento. **CASO CLÍNICO:** Homem de 58 anos, autónomo, sem história médica prévia ou medicação crónica. Internado por dor abdominal, icterícia e colúria com dois dias de evolução. No serviço de urgência apresentava-se febril, ictérico, com hepatomegalia palpável de bordos regulares e analiticamente com leucocitose e PCR de 31,1mg/dl. A ecografia abdominal confirmava hepatomegalia multimetastática, com lesão dominante no segmento IV hepático com 93mm, e outras sugestivas de secundarização. Após CPRE, que se mostrou sem alterações, apresentou hematoquezias abundantes. A colonoscopia revelou lesão subepitelial ao nível do recto distal sugestiva de metástase, histologicamente compatível tumor neuroendócrino bem diferenciado. O caso foi discutido com a Oncologia tendo-se privilegiado estratégia conservadora. Por agravamento do estado de consciência, realizou punção lombar e cobertura antibiótica para provável meningoencefalite, sem resposta favorável. O estudo adicional por RM craneoencefálica relevou presença de extensas áreas de alteração de sinal confluentes envolvendo a substância branca cerebral bilateral de forma difusa com maior expressão frontoparietal, bem como a substância branca do centro medular do cerebelo bilateralmente de maior expressão esquerda. □ e EEG com □actividade lenta e com predomínio nas regiões fronto-temporais bilaterais. Ocasionalmente e breves surtos de atenuação difusa de sinal. □ Estas alterações foram assumidas no contexto de encefalite paraneoplásica límbica e o doente iniciou corticoterapia, mas sem resposta. **DISCUSSÃO:** Documenta-se um caso de neoplasia oculta, com apresentação aguda. O quadro neurológico desenvolveu-se rapidamente, com marcha diagnóstica complexa. Este caso alerta para a raridade deste diagnóstico e pela dificuldade na abor-

dagem do mesmo.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

694

PE-606 LEISHMANIOSE VISCERAL COMO CAUSA DE SÍNDROME FEBRIL INDETERMINADA

Margarida Paixão-Ferreira, Pedro Fortes, Vera Cesário, José Vaz

Hospital José Joaquim Fernandes - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Introdução: A síndrome febril indeterminada caracteriza-se por persistência de febre ($> 38,3^{\circ}\text{C}$) por 3 semanas, sem diagnóstico definido após 1 semana de investigação. A leishmaniose visceral caracteriza-se por um quadro insidioso de febre, perda ponderal e esplenomegalia. A demonstração histológica é diagnóstico definitivo, mas a evidência serológica constitui diagnóstico provável. **Caso Clínico:** Homem de 60 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e diabetes mellitus, internado por febre com um mês de evolução, de frequência diária e predomínio vespertino, associada a sudorese nocturna, astenia e perda ponderal. Sem qualquer queixa relativa ao tracto respiratório, gastrointestinal ou genito-urinário. Referia ser caçador e ter dois cães (um deles □doente'). Sem contacto directo com outros animais. Sem alterações à observação. Do estudo complementar destacava-se: pancitopenia, alteração global da bioquímica hepática de padrão oscilante, hemoculturas negativas, ecografia abdominal com esplenomegalia significativa (193mm) e TC toraco-abdomino-pélvica sem adenopatias ou outros achados, mielograma (2x) sem amostra representativa e sem visualização de Leishmania. Após um mês de internamento, apurou-se resultado de serologias em falta: de Coxiella, Rickettsia, Bartonella e Francisella negativas e de Leishmania positiva. Cumpru então dez dias de Anfotericina B, com apirexia mantida após 24h de terapêutica. À reavaliação um mês depois, sem recorrência de febre, melhoria do estado geral e ecografia de reavaliação com normalização das dimensões esplénicas. **Discussão:** A leishmaniose visceral é uma causa pouco comum de síndrome febril indeterminada, mas deve colocar-se a hipótese perante febre insidiosa prolongada e esplenomegalia significativa, essencialmente se houver contexto epidemiológico. A serologia não é sinónimo de diagnóstico, mas se forte suspeita diagnóstica, importa insistir na pesquisa. Neste caso, a 'prova terapêutica' mostrou que a hipótese era correcta.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1005

PE-607 DOR LOMBAR UMA JANELA PARA O

CORAÇÃO?

Carolina Martins, Catarina Lucas, Bernardo Canhão
CHUC

Introdução: A lombalgia constitui um motivo frequente de recorrência a consulta e/ou serviço de urgência, sendo frequentemente de causa osteodegenerativa ou traumática. No entanto, a espondilodiscite deve ser sempre uma hipótese diagnóstica a ponderar. **Caso clínico:** Doente do sexo masculino, 67 anos, antecedentes de valvulopatia, recorreu à urgência por lombalgia com 2 meses de evolução, após queda com traumatismo; referia perda ponderal de 15Kg em 2 meses, diminuição da força dos membros inferiores, anorexia e vômitos com 1 mês de evolução. Febril à admissão e com aumento dos parâmetros inflamatórios. Internado por suspeita de espondilodiscite evocada por TC lombar, tendo iniciado antibioterapia. As serologias e a pesquisa de agentes atípicos foram negativas e o resultado das hemoculturas sugeriu contaminação. Sem alterações na endoscopia. Não foi possível realização da colonoscopia por instabilidade hemodinâmica do doente. Durante o internamento desenvolveu dispneia com agravamento progressivo, com fevres bibasais à auscultação pulmonar e edemas periféricos, sopro sistólico mitral e aórtico, com elevação de BNP. A ecocardiograma mostrou duas vegetações, uma a nível mitral e outra aórtica, com insuficiência mitral grave e aórtica moderada a grave. Foi necessária ventilação não invasiva praticamente 24h/dia. Alterada antibioterapia. Apesar de todas as medidas, desenvolveu choque cardiogénico com necessidade de transferência para Unidade de Cuidados Intensivos e referência para cirurgia cardíaca. **Discussão:** Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos, a endocardite continua a apresentar uma considerável morbi-mortalidade. A endocardite infecciosa pode ser uma complicação, pouco frequente, de espondilodiscite. Por isso, na presença de espondilodiscite é fundamental o estudo cardíaco.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS**1373****PE-608 ERITEMA PRURIGINOSO COMO APRESENTAÇÃO DE PRIMOINFECÇÃO PELO VIRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA**

Rita Gamboa Cunha, Catarina Costa, Mariana Certal, Adelaide Moutinho, Sandra Tavares

CHTMAD - Hospital de Chaves

O síndrome retroviral agudo é uma apresentação sintomática da infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) que surge entre 23 a 92% dos doentes. Manifesta-se de forma semelhante à mononucleose infecciosa, estando o eritema presente em 70% destes. Habitualmente é um eritema não pruriginoso, maculopapular e afeta a face e tron-

co, podendo ser generalizado. Os autores apresentam o caso de um homem de 25 anos, fumador de 5 Unidades Maço Ano, sem outros antecedentes pessoais de relevo, com história de relações homossexuais desprotegidas. Recorreu ao serviço de urgência por queixas de dor epigástrica, cefaleia holocraneana e aparecimento de rash puriginoso no tronco. Objetivamente estava apirético, hemodinamicamente estável e com rash maculopapular no tronco e pescoço que desaparecia à digitopressão com algumas lesões em alvo e descamação. Sem lesões nos membros, plantas ou palmas. Tinha uma adenomegalia submandibular esquerda única elástica e móvel. Analiticamente com mononitose com 9.9%, leucócitos absolutos normais, trombocitopenia de 83 000/uL e PCR 1.54 mg/dL. Restante estudo com esfregaço de sangue periférico, função renal, hepática e ionograma sem alterações. Foi encaminhado para consulta urgente onde foi identificado anticorpo VIH positivo com carga vírica de VIH > 10000000 cópias/ml (7 Log). O restante estudo incluindo Vírus da hepatite B e C, Epstein-Bar, Sífilis, Mycoplasma e imunoglobulinas foi negativo. Assumido eritema no contexto de primoinfeção VIH com CD4+ nadir de 796 células/mm³ (37%) e estadio A1 CDC. Apesar da primoinfeção por VIH poder causar sintomas, estes são inespecíficos e semelhantes a outras doenças infecciosas, sendo fulcral uma suspeita clínica para o diagnóstico. A apresentação da infeção aguda VIH na forma de um eritema pruriginoso com lesões em alvo, semelhante a um eritema multiforme, é uma apresentação rara e pouco descrita na literatura. De salientar também a ausência de febre, sintoma muito frequente no síndrome retroviral agudo.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS**1616****PE-609 A VIDA SECRETA DO CARACOL**

Gaspar Pereira, Maria João Costeira, Rita Grácio, Hélia Mateus, Amália Pereira, Diana Fernandes

Centro Hospitalar de Leiria - Hospital de Santo André

Os abscessos hepáticos são a forma mais comum de abscesso intra-abdominal, geralmente de etiologia bacteriana ou amebiana. Os agentes atípicos com apresentações mais indolentes, apesar de pouco frequentes nos países desenvolvidos estão associados a morbilidade significativa. Uma mulher de 41 anos, cabo-verdiana, com viagens recentes ao Gana, Costa do Marfim e Zimbábue, internada por quadro arrastado de febre, cefaleias, vertigens, náuseas e dor abdominal e uma massa hepática documentada em ecografia. Apresentava febre, hepatomegalia dolorosa e uma adenopatia axilar esquerda de características inflamatórias. Do estudo analítico realizado destaca-se uma eosinofilia de 4600, velocidade de sedimentação 74 e alterações das enzimas hepáticas. A tomografia computori-

zada (TC) abdominal revelou um nódulo hepático no lóbulo direito, hipodenso, com 85x115mm, mal delimitado, com captação periférica de contraste e zonas loculadas, hepatomegalia, esplenomegalia, adenopatias mesentéricas e derrame peritoneal. Colhidas hemoculturas, coproculturas seriadas e serologias que se revelaram negativas, inclusive para *Equinococcus granulosus* e multiloculares, *Entameoba histolytica* e *Bartonella*. Realizada punção aspirativa guiada por TC para colheita de culturas e drenagem de abscesso, sem isolamento de agente. Pedidas novas serologias para *Entameoba histolytica*, *Strongyloides stercoralis*, *Fasciola hepatica*, com positividade para a *Fasciola hepatica*. A doente fez 2 tomas de triclabendazol 20 mg/kg. Repetiu TC às 6 semanas, observando-se redução das dimensões do abscesso hepático. Trata-se de um parasita disseminado por um vetor de distribuição global (o caracol), com uma incidência crescente e atualmente com apenas 1 agente terapêutico eficaz. É considerada pela OMS uma doença tropical negligenciada. Na Europa, França, Portugal e Espanha são os países mais afetados.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1617

PE-610 ENDOCARDITE E ANOREXIA NERVOSA, UMA COMBINAÇÃO SINGULAR.

José João Martins, David Garcia, Ana Margarida Mosca, Marina Costa, Joana Medeiros, Rosário Araújo, António Oliveira e Silva

Hospital de Braga

Introdução: A endocardite infecciosa pode surgir como complicação em doentes internadas associadamente à punção venosa e outras intervenções invasivas. **Caso Clínico:** O seguinte caso retrata a história de uma jovem de 33 anos, com antecedentes de esclerose múltipla e anorexia nervosa que se encontrava internada no serviço de psiquiatria quando desenvolveu um quadro de febre. A radiografia do tórax mostrava uma hipotransparência na base direita e a tomográfica computadorizada torácica demonstrou alterações no parênquima compatíveis com pneumonia e alterações a nível do baço e rim compatíveis com zonas de enfarte. As Hemoculturas colhidas no início da febre isolaram *Staphylococcus aureus* metilicina sensível. Estas alterações motivaram a realização de ecocardiograma que demonstrou endocardite infecciosa da válvula mitral. Em seguida a doente continuou a agravar com embolização cerebral, desenvolvimento de trombocitopenia, deterioração do estado de consciência e eventual necessidade de transferência para unidade de cuidados intensivos por insuficiência respiratória. Com as medidas de suporte de órgão e com a antibioterapia foi possível evitar o desfecho fatal e a doente iniciou uma recuperação lenta com um internamento prolongado com necessidade de reabilitação física e nutricional. Concomitantemente

houve uma constante flutuação do comportamento anorético, verificando-se o total desaparecimento das alterações de pensamento na fase de maior défice cognitivo, provocado pela embolização séptica cerebral, e um lento ressurgimento dos mesmos aquando a melhoria do estado geral. **Discussão:** Os autores consideram este caso importante pois é uma combinação de patologias incomuns com interações importantes, tendo-se apresentado como uma experiência de aprendizagem pelo desafio clínico no tratamento, pela importância de uma boa relação médico-doente e pela necessidade de atuação em equipa multidisciplinar com apoio de fisioterapia, psiquiatria, nutrição, entre outros.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

87

PE-611 ENDOCARDITE INFECIOSA A ABIOTROPHIA DEFECTIVA UM AGENTE RARO E AGRESSIVO

Carolina Amado, Lisa Ferraz, Raquel Ferreira, Lorrane Viana, Anabela Gonzaga, Ana Brios

Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro

A Endocardite Infecciosa (EI) por Abiotrophia defectiva é rara e potencialmente severa. Homem, 41 anos de idade, saudável, sem medicação, cirurgias, viagens ou adições conhecidas. Iniciou quadro de tonturas e cefaleias com 2 meses de evolução, tendo realizado ETT com imagem sugestiva de vegetação aórtica tendo sido enviado ao serviço de urgência. Negava dispneia, astenia ou febre. À admissão encontrava-se febril, hemodinamicamente estável, com sopro diastólico e linhas escuras ungueais. Analiticamente, PCR elevada, sem leucocitose ou VS aumentada; serologias VIH e auto-imunidade negativas. Foi internado e realizou ETE: □duas vegetações sob a válvula aórtica tricúspide (22,7x10,8mm e 17,7x4,2mm), condicionando insuficiência aórtica (IA) moderada□. Apresentou 6 hemoculturas com isolamento de Abiotrophia defectiva, tendo sido assumido diagnóstico de EI (2 critérios major de Duke) e iniciado antibioterapia empírica com flucloxacilina, ampicilina e gentamicina. Ao 12º dia de internamento, após o resultado de suscetibilidade a antimicrobianos, foi alterado o antibiótico para vancomicina. Por suspeita de embolização, realizou, inicialmente TC e, posteriormente RMN-CE, não confirmatórias. Ao 15ª dia de antibioterapia, ETE de controlo com aumento do tamanho das vegetações e IA severa. Exposto o caso a Cirurgia Cardiotorácica, tendo o doente sido submetido a cirurgia de substituição de válvula aórtica mecânica, sem intercorrências. O caso expõe uma apresentação atípica de EI, em provável contexto de tratamento dentário, a Abiotrophia defectiva, um agente comensal da cavidade oral. Apesar de poucos relatos, este microrganismo associa-se a alta frequência de episódios embólicos,

destruição valvular e insuficiência cardíaca. O diagnóstico precoce é essencial, mas dificultado pelo seu crescimento lento, assim como a instituição de terapêutica empírica com referência para cirurgia, tendo em conta a refratariedade à terapêutica médica isolada.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

468

PE-612 ASCITE UM ACHADO INESPERADO DE TUBERCULOSE

Pedro Carlos, Clara Jorge, Ana Dionísio, Sônia Coelho, Célia Tuna, Renato Gonçalves, Marlene Louro, Leopoldina Vicente

Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

Tuberculose (TB) abdominal corresponde a apenas 5% dos casos de TB, apresentando-se mais frequentemente com envolvimento peritoneal, associado a disseminação hematogénea/linfática ou raramente por ingestão de micobactérias (via leite não pasteurizado ou carne mal preparada). Homem de 45 anos, contabilista, recorre ao Serviço de Urgência por distensão abdominal, pirose, enfartamento pós-prandial e dor abdominal episódica no hipocôndrio esquerdo com 1 mês de evolução. Associa ainda perda ponderal de 2Kg, astenia e sudorese nocturna. Nega outras queixas, medicação crónica ou antecedentes pessoais relevantes. Exame objectivo com onda ascítica e dor à palpação profunda flanco e hipocôndrio esquerdos. Sem adenopatias, organomegalias ou outras alterações. Analiticamente: apenas linfocitopenia, elevação de VS, d-dímeros, LDH e PCR. Ecografia abdominal confirma ascite e aderências intestinais, tendo-se internado para estudo de síndrome constitucional. Paracentese diagnóstica com líquido ascítico exsudativo e sugestivo de carcinomatose ou TB peritoneal (elevação ADA, LDH, ratio LDH ascítico/sérico com contagem celular com predomínio mononuclear e gradiente albumina <1.1). Exames imagiológicos e endoscópicos sem evidência de processo neoplásico adenopatias ou TB pulmonar primária. Face a estes dados fortemente sugestivos, com a evidência de IGRA positivo apesar de estudo cultural negativo foi assumido diagnóstico de TB peritoneal. Após introdução de tuberculostáticos, melhoria sintomática significativa sem derrame peritoneal em controlo ecográfico. Salienta-se uma apresentação pouco frequente de TB peritoneal sem evidência de envolvimento pulmonar ou disseminação hematogénea. Pretende-se ressaltar a importância de um índice de suspeição elevado para o diagnóstico desta entidade na sua apresentação extra-pulmonar, mais rara, principalmente dificultado quando a apresentação inicial é focal com ausência de sintomas respiratórios sugestivos de uma localização primária típica.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

895

PE-613 DOIS EM UM

Jorge Gama Prazeres, Alexandra Coimbra, Cláudia Costa, Mariana Andrade, Tânia Vassalo, Mariana Simões, Fernanda Mendes

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

INTRODUÇÃO: O doente internado para investigação representa muitas vezes um desafio diagnóstico, dada a multiplicidade de sinais e sintomas, alterações em exames complementares e, frequentemente, pela sobreposição de mais do que uma patologia. Tanto a tuberculose como o mieloma múltiplo são patologias comuns, cujo diagnóstico e tratamento adequados influenciam o prognóstico e, no caso da tuberculose, reduzem riscos para a saúde pública. **CASO CLÍNICO:** Apresentamos o caso de um homem, 70 anos, natural de Cabo Verde, em Portugal há 50 anos, sem antecedentes de relevo. Recorreu ao Serviço de Urgência por quadro com 2 meses de evolução de perda ponderal, lombalgia, febre de predomínio nocturno, anorexia e tosse. Havia já realizado exames em ambulatório, dos quais se destaca TC de coluna lombar com lesões líticas vertebrais e da bacia. Ao exame objectivo, sem alterações relevantes. A investigação complementar identificou: Hb 12,1g/dL, Cr. 1,50mg/dL, elevação de LDH, γ -GT 946; 2-microglobulina 15,70mg/L, IgG sérica 1839mg/dL com aumento da relação K/L, imunofixação sérica oligoclonal, presença de proteinúria de Bence-Jones, mielograma com 17% de plasmócitos, PET-TC com múltiplas lesões ósseas captantes no esqueleto axial e IGRA positivo. Perante a suspeita de tuberculose, iniciou terapêutica anti-bacilar, tendo vindo depois a confirmação por identificação de bacilos nas secreções brônquicas. Com o diagnóstico de mieloma múltiplo, iniciou bortezomib e dexametasona, com boa resposta. Foi avaliado por Ortopedia e Medicina Física e Reabilitação, pelas lesões líticas do esqueleto axial, tendo iniciado levante com colete de Jewett, sem indicação para intervenção cirúrgica. **DISCUSSÃO** O risco de infecção por tuberculose é superior em doentes com mieloma múltiplo e, nestes doentes, o risco de mortalidade é maior. Torna-se importante identificar e tratar de imediato ambas estas patologias, antes que progridam para um estado mais avançado e potencialmente mais incapacitante.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

951

PE-614 FEBRE ESCARO-NODULAR: INFECÇÃO SISTÊMICA DISFARÇADA DE GASTROENTERITE

Miguel Reis Costa, Diogo Martins, Catarina Soares, Pedro Pinto, Duarte Silva, Irene Miranda, Carmélia Rodrigues, Diana Guerra

Serviço de Medicina Interna - Hospital de Viana do Castelo (ULSAM)

Introdução: A febre escaro-nodular (FEN) é caracterizada febre elevada+exantema+escara de inoculação. A febre pode ser acompanhada por vários sintomas como mialgias, artralgias, dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreia. Entre 3 a 5 dias depois do início da febre surge um exantema muito característico: maculo-papular tipicamente ascendente. **Caso clínico:** Mulher de 65 anos, residente em meio rural, recorre ao SU por febre, cefaleia frontal, anorexia, náuseas, vômitos aquosos, urgência miccional e astenia. Negava sintomatologia respiratória. Análises com PCR elevada, sem leucocitose ou alterações no sedimento urinário. Assumida gastroenterite virica tendo alta com tratamento sintomático. Manteve sintomas, com surgimento de eritema maculo-papular generalizado envolvendo as palmas, iniciado no abdómen e uma lesão escura endurecida a nível do flanco direito (escara de inoculação). Por suspeita de FEN iniciou doxiciclina, que fez só 2 tomas, pois por manter agravamento do estado geral com hipotensão recorre ao SU 5 dias depois da 1ª vinda. Mantém PCR elevada, associada a citólise hepática; reação de Weil-Felix positiva. Ecografia abdominal sem alterações de relevo. Internada sob ceftriaxone 2g. Ao longo do internamento teve regressão do eritema, mantendo-se apirética e sem vômitos. Melhoria analítica, confirmando-se mais tarde serologia positiva para *Rickettsia conorii*. **Conclusão:** Na FEN o diagnóstico é essencialmente baseado em critérios clínicos e epidemiológicos. Neste caso, é diferenciador a escara ser no abdómen (mais frequente nos membros inferiores). O tratamento de eleição é a doxiciclina, apesar da bibliografia falar em algumas alternativas (como as quinolonas), a primeira opção demonstra maior eficácia em todos os estudos realizados. Neste caso, dada a gravidade clínica, ausência de via oral e dada a dificuldade em obter tetraciclina de administração parentérica foi inicialmente medicada com ceftriaxone, sendo logo que possível ajustada para doxiciclina.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1097

PE-615 SÉPSIS E O ATINGIMENTO MULTIORGÂNICO

Mariana Ferreira Almeida 1, João Calvão 1, Pedro Oliveira Monteiro 1, Claudemira Pinto 1, Luís Nogueira-Silva 1,2, Jorge Almeida 1

1. Serviço de Medicina Interna, CHU São João, Porto; 2. CINTESIS Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Universidade do Porto

Introdução: O atingimento multiorgânico da sépsis é conhecido e o controlo de foco é indispensável para a resolução do quadro infeccioso local e das suas consequências à distância. **Caso Clínico:** Apresentam-se 2 casos de infecções profundas de tecidos moles com atingimentos de órgãos à distância. O 1º caso é de uma mulher de 71 anos com história de dor e eritema do membro inferior direito (MID) com 2 meses de evolução e alteração do estado de consciência nos 2 dias prévios. Não apresentava sinais inflamatórios exuberantes no MID, mas tinha atingimento neurológico (discurso confuso e desorientação temporo-espacial) foi excluída lesão aguda/infecciosa primária do SNC. Imagiologicamente identificou-se coleção lenticular profunda à banda íleo-tibial. Apesar da melhoria do quadro neurológico com antibioterapia de largo espectro, manteve evidência da coleção e febre. O quadro clínico foi resolvido após limpeza cirúrgica do local. O 2º caso é de uma mulher de 56 anos com queixas de dor e edema do MID, e sinais inflamatórios ligeiros. Imagiologicamente tinha uma coleção entre o solear e o gastrocnémio e analiticamente um agravamento marcado da função renal (creatinina 3,28 mg/dL), sem melhoria com fluidoterapia. Foi feita biópsia renal que mostrou glomerulonefrite membrano-proliferativa, provavelmente secundária à infecção. Foi instituída antibioterapia durante 4 semanas, com resolução rápida das queixas e dos sinais inflamatórios mas sem melhoria da função renal (creatinina à alta 2,5mg/dL). **Dada a boa evolução clínica, não foi feita limpeza cirúrgica.** **Discussão:** Em ambos os casos a clínica infecciosa local era frustrante, mas com atingimento grave de órgão à distância. Estes casos realçam a importância do controlo de foco infeccioso e chamam a atenção para a necessidade de pensar não só nas consequências locais, mas também no atingimento multiorgânico da sépsis, que pode ser irreversível.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1291

PE-616 LOMBALGIA - O QUE PODE ESCONDER?

Marta Freixa, Diana Palácios, Joana Barbosa Rodrigues, Sara Úria, Glória Nunes da Silva

Hospital Pulido Valente, CHULN

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) tem mortalidade elevada apesar da evolução na prevenção, diagnóstico e terapêutica. O risco de fenómenos embólicos é elevado e conferem um amplo espectro de apresentações clínicas. **Caso clínico:** Mulher de 67 anos com lombalgia de agravamento progressivo, vômitos e febre, medicada com cefuroxime por suspeita de cistite aguda. Apresentava leucocitose, elevação de PCR e leucocitúria. Ecografia renal sem alterações. Internada com hipótese diagnóstica de pielonefrite aguda, iniciou antibioterapia (AB) empírica com ceftriaxone. Persistência

de febre, lentificação psicomotora, desorientação, lombalgia refractária aos opióides e sem melhoria analítica. Realizou TC CE com hipodensidade occipital direita de contornos indefinidos e TC de coluna com processo inflamatório sagrado. RM CE com lesões multifocais intra-axiais supra e infratentoriais de possível etiologia séptica e RM de coluna com espondilodiscite L5/S1, pelo que iniciou vancomicina. Verificou-se sopro sistólico de novo e realizou ecocardiograma transtorácico e transesofágico com visualização de vegetações na válvula mitral, com insuficiência moderada a grave. A doente tinha realizado extracção dentária recente pelo que se admitiu EI com ponto de partida dentário, mas realizou também colonoscopia onde foram visualizados pequenos divertículos sigmoideus. Melhoria clínica progressiva, com apirexia, normalização do estado de consciência, melhoria significativa da lombalgia e normalização dos parâmetros inflamatórios. Os sucessivos exames culturais realizados foram negativos. Após 6 semanas de AB, ecocardiograma sem complicações, teve alta clínica medicada com amoxicilina/ácido clavulânico com reavaliação por RM CE para decisão de suspensão de AB. Conclusões: A lombalgia foi a manifestação inicial que culminou no diagnóstico de EI com embolização séptica cerebral e vertebral, reforçando-se a necessidade de suspeição deste diagnóstico mesmo com manifestações clínicas atípicas.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2115

PE-617 CANDIDÚRIA TRATAR, NÃO TRATAR OU ESPERAR?

Dora Lameiras Xete, Susana Peres, Manuela Zita Veiga, Isabel Madruga

Hospital Egas Moniz

As ITUs são as infecções nosocomiais mais frequentes, sendo que 30% são de etiologia fúngica. A candidúria tem sido alvo de discussão no que diz respeito à sua abordagem terapêutica, sendo este, actualmente, um tema controverso. Mulher de 64 anos, autónoma, sem antecedentes de relevo. É admitida por quadro de prostração. Apresentava-se hemodinamicamente estável, T^o37,6°C, sem outras alterações. Analiticamente salienta-se: PCR 35,88 mg/dL, Creatinina 3,65 mg/dL, Cálcio total 17,7 mg/dL; UII com leucócitos. Iniciou hemodiálise, tendo sofrido uma PCR com necessidade de EOT. Admitida Pneumonia de aspiração e transferida para a UCI. Apresentou múltiplas intercorrências infecciosas: 3 infecções respiratórias medicadas com ceftriaxone empírico(e), Piperacilina-Tazobactam(e) e Amoxicilina-A.clavulânico dirigido(d) a *Serratia rubidaea*; foi também portadora de vários dispositivos invasivos, entre os quais, algaliação. O estudo da hipercalemia revelou Hiperparatiroidismo primário. Ao 27º dia de

internamento agrava com febre, PAM 40 mmHg, disfunção renal e hematológica e reagravamento dos parâmetros de fase aguda. Foi iniciado meropenem (e). Os exames microbiológicos obtidos num período de 8 dias revelaram: *S. rubidaea* em duas HC e *C. krusei* > 105 UFC/mL em quatro UC. As HCs foram sempre negativas para *Candida*. Manteve-se sob meropenem que cumpriu por 9 dias, sem melhoria clínica, tendo se associado o fluconazol 100 mg 12/12h (e). O quadro de choque séptico evoluiu desfavoravelmente, falecendo ao 39º dia de internamento. A doente apresentou múltiplas intercorrências infecciosas e foi submetida a vários ciclos de antibioterapia, e também portadora de dispositivos e algaliação. Segundo a literatura, por se tratar de doente crítico com factores de risco associados, tem indicação para tratamento da candidúria. O atraso no início do antifúngico e a opção pelo fluconazol, sendo a espécie em questão naturalmente resistente a este, poderão ter contribuído para o desfecho desfavorável.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2045

PE-618 FEBRE DE ORIGEM DESCONHECIDA-UM CASO DE INFEÇÃO PRIMÁRIA POR CITOMEGALOVÍRUS

Joana Tender Vieira, Carmo Valente, Mariana Ramalho, Ana Isabel Morais, Bruno Besteiro, Mariana Almeida, Isabel Camões, Jorge Almeida

Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar Universitário de São João

A infeção por citomegalovírus (CMV) é uma causa rara de febre de origem desconhecida em adultos imunocompetentes. Mulher de 68 anos, sem antecedentes patológicos relevantes. Admitida no serviço de medicina interna por quadro de febre com três semanas de evolução, associada a cefaleias occipitais, dor abdominal, perda ponderal e mialgias. Sem contexto epidemiológico. Rastreios oncológicos e exame físico sem alterações. Estudo analítico a revelar anemia ferropénica, sem leucocitose mas com linfocitose relativa, imunofenotipagem com inversão CD4/CD8, com predomínio de CD38+ e padrão de citocolestase hepática de novo. Hemoculturas e urocultura negativas. Estudo serológico positivo para CMV- IgM positivo; IgG positivo. TC toraco-abdomino-pélvica com evidência de hipercaptação do piloro gástrico, com espessamento (~17 mm), pelo que realizou endoscopia digestiva alta e biópsias gástricas com sinais de gastrite crónica com atrofia e metaplasia intestinal focal. A pesquisa de CMV nas amostras de biópsia foi negativa. Tendo em conta tratar-se de uma doente imunocompetente, com melhoria progressiva das queixas ao longo do internamento e resolução da febre, não foi iniciada terapêutica dirigida. Seguida em consulta de medicina interna, com reavaliação dos títulos de CMV quatro semanas após o quadro,

com aumento significativo da IgG, a sugerir infecção recente. Atualmente, doente sem novos picos febris ou outra sintomatologia. A infecção por CMV em adultos imunocompetentes é mais comum em doentes mais jovens e o diagnóstico estabelece-se como provável caso haja detecção de anticorpos IgM específicos para o CMV e haja um aumento de quatro vezes ou mais nos títulos de IgG, em amostras obtidas com pelo menos duas a quatro semanas de diferença. A necessidade de amostras distanciadas no tempo pode ser uma limitação ao diagnóstico. O rápido reconhecimento desta entidade é de extrema importância, uma vez que exclui diagnósticos e evita abordagens alternativas.

OUTRO

786

PE-619 NEM TUDO É PRETO E BRANCO A PROPOSITO DE UM CASO DE SOBREPOSIÇÃO DE PNEUMONIA COM ESPONDILODISCITE

Joana Subtil, José Alberto Fernandes, Ana Filipa Rebelo, Fernando Salvador

Serviço de Medicina Interna, CHTMAD - Vila Real

Introdução: A espondilodiscite é uma causa rara de lombalgia no adulto. A sua incidência tem aumentado devido ao incremento na esperança média de vida, condições debilitantes dos pacientes e melhoria dos meios de diagnóstico. **Caso Clínico:** Homem de 73 anos, parcialmente dependente, antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 2, cardiopatia Isquémica e HTA, recorreu à urgência por febre, prostração e fraqueza dos membros inferiores. História de queda com trauma lombo-sagrado no mês anterior, descartada fratura. Ao exame físico taquicárdico, febril, SpO₂ 90% (paO₂ 51mmHg), auscultação pulmonar com sons diminuídos e paresia grau 3/5 dos membros inferiores. Analiticamente leucócitos 13500/uL, PCR 20.8 mg/dL. Rx tórax sem infiltrados. Internado por presumida infecção respiratória, iniciou ceftriaxone e azitromicina. Ao 5º dia de internamento, mantinha febre, lombalgia e agravamento da paresia, com parâmetros inflamatórios aumentados. Hemoculturas positivas para E. Coli, alterou-se antibiótico para piperacilina/tazobactam. Realizou TC que mostrou consolidação dos lobos pulmonares superiores e espondilodiscite em D11-D12. Ecocardiograma excluiu endocardite. A eletromiografia apontou para compromisso radicular lombo-sagrada L4 à direita e L5-S1 bilateralmente. Pela incongruência da imagem com a radiculopatia, além de febre persistente, realizou RMN que confirmou espondilodiscite em D11-D12 e atingimento a nível de L4-L5 com coleção epidural. Foi submetido a biópsia, lavagem, descompressão da coleção epidural e fixação vertebral. Cumpru 6 semanas de antibioterapia e fisioterapia com recuperação progressiva da força muscular. **Discussão:** Os autores pretendem mostrar mais um caso desafiante de espondilodiscite. Este caso tem como incomum a sobreposição da pneumonia com es-

pondilodiscite, o atingimento da infecção em dois segmentos da coluna não contíguos e reforça a importância da RMN como exame gold standard para o diagnóstico.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

42

PE-620 VÍRUS EPSTEIN-BARR UMA CAUSA RARA DE MENINGITE

Diogo Dias, Andreia Bernardino, Inês Santos, Sandra Lucas, Francisco Azevedo

Hospital do Espírito Santo de Évora

Introdução: A diminuição da incidência das meningites bacterianas e o progresso nos diagnósticos moleculares elevaram a importância das meningites virais. Agentes que anteriormente não seriam isolados, são agora identificados. Deste modo, é possível evitar o uso desnecessário de antibióticos, diminuindo complicações e custos. Dentro das causas virais o Epstein Barr Vírus (EBV) é dos menos comuns. Não existe nenhum tratamento aprovado. Apesar do aciclovir ser eficaz contra vírus tipo herpes simplex, não há evidência científica no que respeita este tipo de infecção. **Caso clínico:** Mulher, 79 anos, caucasiana. Recorreu à urgência por astenia, febre e 3 episódios de quedas. Realizou TAC crânio-encefálica que não revelou alterações e teve alta. Voltou no dia seguinte por prostração, recusa alimentar e febre persistente. A observação apresentava enxantema tipo pápulas no abdómen e membros superiores. Analiticamente com parâmetros inflamatórios aumentados e trombocitopenia. Foi escalada antibioterapia e internada por febre sem foco. No início do internamento verificou-se agravamento da prostração e do enxantema com aparecimento de petéquias. Por suspeita de meningite realizou-se punção lombar cujo líquido era límpido, incolor com proteínas 203 mg/dL glicose 153 mg/dL, contagem celular 27.2 leucócitos/mm³ (90% de mononucleares). Neste sentido, ajustou-se a dose de ceftriaxone para dose meníngea e iniciou-se aciclovir, o qual cumpriu por 12 dias. O exame bacteriológico foi negativo e a pesquisa de vírus foi positiva para Epstein-Barr. A doente teve alta para uma unidade de convalescença tendo recuperado a sua autonomia quase na totalidade. **Conclusão:** Este caso retrata um agente raro de meningite viral, que anteriormente aos novos métodos de diagnóstico moleculares passaria incógnito. O aciclovir é a única arma terapêutica disponível, mas não se encontra estudada para estes casos. Alguns autores defendem que a ausência de tratamento anti-viral é também uma opção aceitável.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

101

PE-621 DESCRIÇÃO DE UM CASO DE NEUROBORRELIÓSE NO BAIXO ALENTEJO

Mariana Nápoles, Rita Calixto, Filipa Lage, Rosa Mendes
Hospital José Joaquim Fernandes, Beja

A doença de Lyme é uma zoonose multissistémica provocada por espiroquetas do complexo *Borrelia burgdorferi*. Pode afectar o sistema nervoso central de forma aguda ou crónica. Transmite-se através da picada de carraça. Habitualmente manifesta-se sob a forma de eritema migrans e sintomas inespecíficos como febre, mal-estar, mioartralgias e cefaleias. Pode manifestar-se tardiamente sob diversas formas, como, por exemplo, encefalomielite e meningoencefalite. Mulher, 31 anos, encaminhada ao SU por quadro de início súbito caracterizado por mal-estar inespecífico, parestesias do hemicorpo esquerdo, diminuição da força muscular e tonturas. À admissão: hemiparésia esquerda grau 4-/5 braquial e grau 3/5 crural, Romberg com queda para trás, prova de braços estendidos com queda à esquerda, prova de Mingazzini com queda imediata à esquerda, hemihipostesia algica esquerda, dismetria à esquerda na prova dedo-nariz, marcha sem desvios, arrasta membro inferior esquerdo. Análises e TAC-CE: sem alterações. RM-CE: 'focos inespecíficos de hipersinal nas sequências de TR longo dispersos na substância branca das convexidades hemisféricas cerebrais, nomeadamente nas regiões subcorticais, nas coroas radiárias e nos centros ovais, de significado etiológico impreciso'. Fica internada. É feita punção lombar, com os seguintes resultados: Ac. *Borrelia burgdorferi* IgG p41 (LCE e soro) positivos, OspC (LCE) positivo, p21 (LCE) positivo. Perante resultado sugestivo de síntese intratecal de Ac específicos para *Borrelia burgdorferi*, cumpriu 2 semanas de ceftriaxone 2g e 1 semana de doxiciclina. Tem alta melhorada clinicamente, tendo sido encaminhada para consulta de Neurologia. A Neuroborreliose é uma doença de declaração obrigatória, emergente no nosso país, com clínica inespecífica e um diagnóstico diferencial extenso e, por isso, de difícil diagnóstico.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1093

PE-622 ADENOPATIAS CERVICAIS: O AGENTE ESCONDIDO

Miguel Reis Costa, Diogo Martins, Catarina Soares, Pedro Pinto, Duarte Silva, Cátia Barreiros, Irene Miranda, Diana Guerra

Serviço de Medicina Interna - Hospital de Viana do Castelo (ULSAM)

Introdução: As etiologias das adenopatias (adp) são variadas. Quando a causa permanece desconhecida numa primeira avaliação, a sua localização é útil na identificação de determinadas causas de acordo com a drenagem linfática daquela re-

gião anatómica; já quando envolvem 2 ou mais regiões, deve-se pensar em doença sistémica. Caso clínico: Mulher de 41 anos, sem antecedentes de relevo. Queixas de astenia, anorexia, dispepsia e perda ponderal (~10% do seu peso) com 2 meses de evolução, nas últimas 2 semanas notadas tumefações cervicais. Sem sintomas respiratórios ou febre. Ao exame físico com adp cervical direita, dolorosa, móvel, endurecida, com ~3.5cm. Avaliação por otorrinolaringologia sem alterações. Ecografia e TC cervical com adp de componente quístico em cadeias cervicais bilateralmente (+direita no grupo II)□; na TC toraco-abdominal com infiltrado nos lobos superiores dos pulmões sugestivos de provável processo inflamatório granulomatoso, sem alterações a nível abdominal. Análises com velocidade sedimentação ligeiramente elevada, restantes normais. Prova tuberculínica e teste IGRA positivos. Broncofibroscopia sem alterações morfológicas, com PCR e cultural para micobactérias do lavado broncoalveolar negativos. Biópsia aspirativa de gânglio revelou granulomas caseosos, com coloração de Zhiel-Neelsen negativa; PCR de amostra negativa para *Mycobacterium*. Ficou cultura em curso do conteúdo resultante da biópsia aspirativa tendo esta positivado para *mycobacterium tuberculosis* ao fim de 1 mês. Concluiu-se diagnóstico de tuberculose ganglionar e iniciou terapêutica com antibacilares. Conclusão: A tuberculose pode atingir qualquer órgão ou sistema. O teste de Zhiel-Neelsen e exame directo, apesar de grande especificidade são provas com reduzida sensibilidade. Neste caso o exame cultural (cujo crescimento é tipicamente lento) foi fundamental para a confirmação do diagnóstico.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1235

PE-623 MENINGOENCEFALITE E HERPES ZOSTER DUAS FORMAS DE REATIVAÇÃO DE INFEÇÃO POR VÍRUS VARICELA ZOSTER

João Pedro Pais, Rita Vilar da Mota, Rita Morais Passos, Francisco Teixeira da Silva, Miguel Romano, Ana Sofia Matos, Ana Rita Cambão, Ana Nascimento, Diana Guerra

Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: A infeção por vírus Varicela Zoster (VZV) manifesta-se predominantemente de duas formas: a forma primária, varicela, e a forma secundária, herpes zoster. Em casos raros a reativação da infeção pode manifestar-se por envolvimento central, causando um espectro largo de doenças neurológicas, incluindo as meningites e as encefalites. Caso 1: Mulher de 95 anos, com antecedentes de insuficiência cardíaca, fibrilação auricular, obesidade e neoplasia da mama sob hormonoterapia. Admitida no serviço de urgência (SU) por prostração, alucinações visuais e hipotermia. Ao exame objetivo destacavam-se lesões vesico-

-bolhosas distribuídas pelo território T1-T2, e ao exame neurológico, apresentava rigidez cervical. A tomografia computadorizada não revelou alterações, sendo realizada punção lombar (PL), com pleocitose discreta (10 leucócitos/campo) e proteinorráquia aumentada. Iniciada terapêutica empírica com ceftriaxone, ampicilina e aciclovir. Posteriormente obtido isolamento de VZV no liquor. Apesar da terapêutica, verificado agravamento clínico, vindo a falecer ao 4º dia de internamento. Caso 2: Homem de 57 anos, portador de shunt ventrículo-peritoneal e com epilepsia secundária. Admitido no SU por prostração com 24h de evolução, após episódio de crise tônico-clônica generalizada. No SU, objetivada febre e lesões vesiculares dispersas em território de L2-L3. Realizada PL, com 7 leucócitos/campo, e proteinorráquia. Medicado empiricamente com ceftriaxone, ampicilina e aciclovir. O isolamento de VZV no liquor confirmou o diagnóstico de meningoencefalite por VZV. Mantida terapêutica com aciclovir, com boa evolução clínica. Discussão: Com estes casos pretende-se alertar para uma entidade rara, a meningoencefalite por VZV, a ser considerada em doentes com alteração do estado de consciência, principalmente quando associada a lesões sugestivas de herpes zoster; e para a importância de não atrasar a realização de PL com pesquisa de PCR VZV no liquor.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1260

PE-624 CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE: DESDE O BRÔNQUIO AO ERITEMA NODOSO

Ana Realista Pedrosa, Leila Barrocas, Sofia Moura, Tereza Veloso, Conceição Barata

Hospital do Espírito Santo de Évora

O Eritema Nodoso é a variante clinicopatológica mais frequente de paniculite, pertence a um grupo relativamente comum de inflamações hipodérmicas. É mais frequente no sexo feminino, particularmente em mulheres jovens. Apresenta-se como nódulos eritematosos arredondados dolorosos, principalmente na face anterior das extremidades inferiores, podendo ser acompanhado por sintomas sistémicos, como febre, mal-estar e artralgias. A *Chlamydophila pneumoniae* é uma bactéria intracelular obrigatória, responsável por cerca de 10 % das pneumonias adquiridas na comunidade e uma menor percentagem de faringites, bronquites e sinusites, tanto em doentes imunocomprometidos como imunocompetentes. Neste caso clínico, descrevemos a evolução diagnóstica e terapêutica de um Eritema Nodoso causado por *C. pneumoniae*, numa mulher de 41 anos de idade com antecedentes de glaucoma congénito e cegueira sequelar começando numa infecção respiratória da comunidade, seguida de lesões nodulares eritematosas dos membros inferiores, culminando na identifica-

ção serológica da *C. pneumoniae* que conduziu ao diagnóstico de Eritema Nodoso por *C. pneumoniae* e ao seu tratamento com excelente resultado. O Eritema Nodoso provocado por uma infecção por *C. pneumoniae* é uma entidade rara na literatura um diagnóstico preciso e uma busca exaustiva da etiologia, mesmo que rara, são cruciais para obter um bom resultado no seu tratamento.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2251

PE-625 OTITE EXTERNA NECROTIZANTE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Magda Silva, Francelino Ferreira, Anneke Joosten, Ana Paula Pona, Ribeiro Mendes, Laurinda Pereira, Martinho Fernandes

Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

A otite externa necrotizante é uma infecção pouco frequente e potencialmente fatal. Pode evoluir com osteomielite na base do crânio, atingimento de pares cranianos e complicar-se de abscesso cerebral, aneurisma micótico, parotidite ou trombose do seio lateral. Ocorre sobretudo em idosos, diabéticos e imunocomprometidos, e em mais de 90% dos casos é causada por *Pseudomonas aeruginosa*. Apresentamos o caso de uma mulher de 78 anos, dependente de terceiros, diabética insulino-tratada, com hepatite C crónica com cirrose hepática, anemia ferropénica e síndrome demencial, foi admitida no serviço de urgência por dificuldade respiratória com suspeita de aspiração alimentar, ficando internada por pneumonia com hipoxémia. Apurou-se história de disfagia para líquidos e sólidos com cerca de 2 semanas de evolução, e episódios de otalgia e otorreia com 1 mês de evolução, medicada com amoxicilina e ácido clavulânico 2 semanas antes da admissão. Objectivou-se parésia facial periférica e rouquidão. Analiticamente salientava-se anemia, elevação dos parâmetros de infecção e velocidade de sedimentação elevada. Realizou tomografia computadorizada que documentou lesão expansiva hipocaptante na região prevertebral direita com 17x21x24mm, associada a erosão da base do crânio, trombose do seio lateral direito, adenopatias múltiplas e otite média direita. Iniciou empiricamente ciprofloxacina e ceftazidima, e por isolamento de *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina iniciou vancomicina. Apesar das medidas locais e terapêutica sistémica instituídas a doente veio a falecer. O caso ilustra a importância da integração de todos os dados da anamnese e do exame físico para uma marcha diagnóstica completa. A investigação do contexto da aspiração alimentar, a valorização das queixas prévias ao internamento, e uma observação atenta da doente, foram essenciais para o diagnóstico de uma entidade pouco comum e já acompanhada de manifestações de complicações graves que contribuíram para o prognóstico.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2368

PE-626 SÍNDROME DE WEIL: A IMPORTÂNCIA DA EPIDEMIOLOGIA

Diana Pinho Santos, José Pedro Fonseca, Pedro Crespo, Miguel Sequeira

Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE

INTRODUÇÃO: A leptospirose é uma zoonose de grande distribuição mundial, transmitida por animais domésticos ou selvagens (roedores, gado, cães) e adquirida pelos humanos por contato direto com urina/tecidos infetados ou indiretamente por contato com água/solo contaminados. O espectro sintomatológico é variável, apresentando-se geralmente como doença benigna e autolimitada. 5 a 10% apresentam a forma grave íctero-hemorrágica, denominada Síndrome de Weil (SW). **CASO:** Homem, 67 anos. Quadro de mialgias, anorexia, tosse não produtiva, náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal associada a calafrios e febre com 5 dias de evolução. Residente em região rural, referindo contato com ratos e consumo de água de poço. Desidratado, icterico, ptéquias no palato, hipotensão (PAM 60mmHg), febril, abdómen doloroso no hipocôndrio direito, sem defesa, sem outras alterações ao exame objetivo. Analiticamente a destacar leucopenia (0.4G/L) e trombocitopenia (9G/L), lesão renal aguda KDIGO 3, citocolestase, hiperbilirrubinemia à custa da direta (4.9mg/dL), rhabdomiólise e elevação dos marcadores inflamatórios. Gasimetria: acidose metabólica e hiperlactacidemia. Sumária de urina, rx tórax, ecografia renal e TC abdominal sem alterações. Considerando sépsis com disfunção multiorgânica (renal, hepática e hematológica), iniciou antibioterapia empírica; boa resposta à fluidoterapia, sem necessidade de aminas ou diálise. Perante a suspeita de Leptospirose solicitada serologia que corroborou o diagnóstico de SW. Posteriormente, resultado de hemoculturas e urocultura negativo. Cumpriu 7 dias de ceftriaxone apresentando evolução favorável com resolução das disfunções de órgão. **DISCUSSÃO:** A SW representa uma manifestação rara, de alta gravidade e evolução potencialmente fatal, com necessidade de reconhecimento e tratamento precoces, reforçando a importância da história epidemiológica e de um elevado nível de suspeição pois a clínica e as alterações laboratoriais são inespecíficas.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2439

PE-627 QUANDO A FEBRE É PERSISTENTE, O MÉDICO DESCONFIA

Magda Silva, Francelino Ferreira, Anneke Joosten, Ana Paula Pona, Laurinda Pereira, Martinho Fernandes

Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

A meningite a *Listeria monocytogenes* (LM) é uma infecção pouco frequente que afecta sobretudo crianças, idosos ou imunocomprometidos. Habitualmente ocorre por ingestão de laticínios, vegetais crus, carnes contaminadas ou alimentos refrigerados que não precisam ser cozidos antes de consumidos. Apresentamos o caso de um homem de 63 anos, sem antecedentes ou contexto alimentar relevantes, que recorreu ao Serviço de Urgência por quadro com 2 dias de evolução caracterizado por febre alta, cefaleia holocraniana intensa persistente e cervico-lombalgia associada. A observação revelou prostração, rigidez da nuca e presença de sinais meníngeos. Analiticamente salientava-se elevação dos parâmetros de infecção e a tomografia computadorizada crânio encefálica (TC-CE) era normal. Realizou punção lombar com isolamento de LM no líquido. Em 7º dia de antibioticoterapia dirigida mantinha febre diária de predomínio matutino (sem outros sinais e sintomas associados), que motivou investigação adicional: repetiu punção lombar e TC-CE, fez TC de corpo e ecocardiograma que não revelaram alterações. Hemoculturas, serologias virais e auto-imunidade negativas. Apresentou apirexia sustentada ao 17º dia de antimicrobianos, tendo cumprido no total 3 semanas de ampicilina e 2 semanas de gentamicina. O caso clínico ilustra o diagnóstico de meningite a LM num doente imunocompetente, sem factor predisponente identificado. O curso com febre persistente (raramente descrito na literatura em associação com esta infecção) determinou a realização de exames complementares que não identificaram complicações, infecção ou neoplasia ocultas que a justificassem.

OUTRO

1009

PE-628 CEFTRIAXONE E SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EM DOENTES IDOSOS

David Noivo, Margarida Madeira, Maria Piteira, Pedro Freitas, Pedro Carreira, Susana Marques, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal - Hospital de São Bernardo

Introdução: Existem na literatura diversos casos descritos de neurotoxicidade associada a cefalosporinas, nomeadamente ceftriaxone, especialmente em doentes idosos. Tipicamente os pacientes desenvolvem sintomas neurológicos 1 a 10 dias após o início da toma da medicação e ocorre resolução do quadro 2 a 7 dias após a sua descontinuação. Apesar destes casos estarem mais frequentemente associados a doentes com lesão renal, existem também alguns estudos que mencionam neurotoxicidade aguda, com desenvolvimento de síndrome confusional agudo e alucinações em doentes sem patologia renal. **Caso Clínico:** Mulher, 79 anos,

previamente autônoma e orientada, internada por Pneumonia, tendo sido iniciada antibióterapia empírica com ceftriaxone. Cerca de 36 horas após o início desta medicação, apresentou um quadro confusional agudo com desorientação no espaço e alucinações visuais e auditivas, sem outras alterações ao exame neurológico. A antibióterapia foi suspensa ao quinto dia por manutenção de picos febris, ficando em janela antibiótica para colheita de exames culturais, que não demonstraram crescimento bacteriano. A TAC-CE e a punção lombar não revelaram alterações. No dia seguinte à suspensão da antibióterapia, o quadro confusional resolveu-se totalmente. A investigação realizada não permitiu encontrar uma explicação para o início da síndrome confusional assim como para a sua resolução. Em relação a fármacos psicotrópicos, a doente encontrava-se a realizar alprazolam, que já efectuava no domicílio, e durante os períodos de maior agitação efectuou olanzapina sem efeito. Discussão: Existem diversos efeitos adversos das cefalosporinas cujas manifestações se podem confundir com manifestações da doença que motivou o internamento ou com as doenças de base. É necessário estar consciente destes efeitos adversos e procurar relacionar as suas manifestações com o início da medicação. Em todo o processo importa sempre excluir outras causas.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

679

PE-629 COLITE NOS DOENTES IMUNODEPRIMIDOS: UM DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO COMPLEXO

Maria João Alves Pinto*, Filipa Pedro*, Paula Cerqueira*, Pedro Manata*, João Matos Costa*

Serviço de Medicina Interna - Hospital Distrital de Santarém

INTRODUÇÃO: A colite é uma inflamação da mucosa do colon. Pode ocorrer isoladamente ou estar associada a uma inflamação de outras estruturas do trato gastrointestinal (GI), como enterite, proctite ou ambas. Pode apresentar-se de forma aguda ou tratar-se de uma inflamação crónica, tendo diversas etiologias (infecciosa, isquémica, autoimune e toxicidade farmacológica). **CASO CLÍNICO:** Homem de 64 anos, previamente autónomo e com várias comorbilidades: carcinoma de células claras renais em estadio IV tendo iniciado pazotinib e nivolumab, suspensos ao fim de duas administrações por instalação de polineuropatia sensitivo-motora mista; pelo que iniciou Cabozantinib durante 10 dias, interrompida por diarreia. Apesar da sua suspensão, manteve quadro diarreico tendo recorrido ao SU. A pesquisa de *Clostridium difficile* foi positiva, sendo internado e medicado com metronidazol ao qual se seguiu um ciclo de vancomicina por manter clínica e pesquisa positiva. Evoluiu com rectorragias e fístula anal, realizando TAC que evidenciou abscesso

rectal, posteriormente drenado. Mantendo clínica de diarreia e rectorragias, realizou colonoscopia que objetivou 3 úlceras profundas no recto distal cuja biópsia revelou rectite ulcerada a citomegalovírus pelo que iniciou gangiclovir com aparente resposta clínica até ao 11º dia, com posterior deterioração e morte. **DISCUSSÃO:** A toxicidade gastrointestinal por nivolumab ocorre com frequência, podendo manifestar-se até 5 meses após o início desta terapêutica e mesmo depois da sua suspensão. O cabozantinib pode igualmente apresentar essa toxicidade, estando associada também ao aparecimento de abscessos/fístulas, com indicação para descontinuar imediatamente a terapêutica. Os doentes imunodeprimidos acarretam maior risco infeccioso, devendo ser sempre considerada a presença de agentes oportunistas mesmo em face de outras etiologias suficientes, pelo que se entende de interesse a apresentação deste caso.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

756

PE-630 HEPATITE C AGUDA CASO CLÍNICO

Mariana Costa, Beatriz Porteiro, Rita Freitas, Filipa Nunes, João Machado, Marinela Major

Hospital Professor Dr. Fernando da Fonseca

Introdução: A infeção aguda pelo vírus da hepatite C é na grande maioria das vezes assintomática e por isso raramente diagnosticada; apenas 20-30% dos doentes desenvolvem sintomas inespecíficos e em apenas 10-20% dos casos ocorre icterícia. Em cerca de 70-85% dos casos a hepatite C aguda evolui para crónica e em 15-10% dos doentes pode haver resolução espontânea. **Caso Clínico:** Doente de 61 anos, caucasiana, admitida por quadro agudo de icterícia e colúria associado a náuseas e anorexia; negava febre, dor abdominal ou perda de peso. Tinha antecedentes de colecistectomia por litíase e consumo de álcool ocasional. Negava UDEV. Referia relações sexuais desprotegidas nos meses precedentes. Ao exame físico consciente e orientada, sem estigmas de DHC, escleróticas ictéricas e abdómenes alterações. Analiticamente AST 1056 U/L, ALT 816 U/L, FA 562,56, GGT 967 U/L, bilirrubina total 13,63 mg/dL, bilirrubina directa 9,71 mg/dL. A eletroforese das proteínas, provas da coagulação e função renal sem alterações. A ecografia e TAC abdominal sem alterações. A serologia para VIH, VHA, VHB, VHE, CMV e EBV foram negativas. O estudo de autoimunidade foi negativo. Teve serologia para VHC positiva (imunoblot), com genótipo 1a e carga vírica 66,800UI/ml. Fibroscan F1-F2. Teve melhoria clínica e laboratorial sem terapêutica. Ao 1º mês após diagnóstico teve RNA VHC 15,100UI/mL e ao 3º mês 1,650 UI/mL. **Discussão** Não tendo sido encontrado qualquer resultado negativo de serologia VHC prévia, na discriminação entre exacerbação de VHC crónica vs.

hepatite aguda é muito plausível admitir o diagnóstico de infecção aguda pelo VHC pelo quadro agudo de hepatite com icterícia, a flutuação dos valores da virémia, a morfologia hepática sem alterações e o score de fibrose baixo no fibroscan. O facto de se tratar duma doente do sexo feminino, com apresentação aguda de hepatite com icterícia e o rápido de declínio da virémia aos 3 meses, são parâmetros preditivos de clearance espontânea.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1382

PE-631 ZOONOSE: UMA CAUSA IMPROVÁVEL DE ARTRALGIA

Diana Pinho Santos, Ana Filipa Viegas, Adelino Carragoso

Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE

INTRODUÇÃO: Num doente com artralgias, os diagnósticos mais prováveis serão os mais prevalentes. Porém, é essencial excluir uma multiplicidade de outras etiologias cujo diagnóstico tem implicações fulcrais na orientação terapêutica, nomeadamente a Doença de Lyme (DL). **CASO:** Homem, 35 anos. Contacto com animais e trail recente em área florestal. Quadro com 1 mês de evolução de poliartralgias inflamatórias distais. Múltiplos exames inconclusivos. Referenciado à nossa consulta. Sem sinais de artrite, lesões cutâneas ou qualquer outra alteração ao exame físico. Análises: hemograma normal; ligeira citólise hepática (ALT 180UI/L; AST 62UI/L); elevação discreta da Proteína C reativa (2.70mg/dl). Do restante estudo: VS normal e autoimunidade negativa; hemoculturas negativas; serologias de hepatites, VIH, CMV, sífilis, Coxiella, Rickettsia, Mycoplasma e Chlamydia negativas, Borrelia burgdorferi positiva (IgM>109 AU/mL, IgG<5 AU/mL). Iniciou doxiciclina com resolução dos sintomas. Posteriormente, teste confirmatório por Western blot positivo, corroborando diagnóstico de DL. **DISCUSSÃO:** A prevalência da DL em Portugal está a aumentar, sobretudo no norte e centro do país também por aumento dos movimentos migratórios. As artralgias ocorrem em 44% dos casos pelo que é importante considerar a DL no diagnóstico diferencial mesmo quando a apresentação clínica não é típica (eritema migrans ausente). O tratamento na fase inicial é essencial para evitar evolução para a cronicidade.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1508

PE-632 WHIPPLE'S DISEASE A RARE OCCURRENCE

Isabel Cruz, Marina Mendes, Marta Martins, Francisco Pombo, Sofia Garcês, Inês Oliveira, Ana Neto, Ana Sou-

sa, Pedro Lopes, Mari Mesquita

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Whipple's disease (WD) is a rare infectious disease caused by *Tropheryma whipplei* (TW). The most common symptoms are arthropathy, diarrhoea, abdominal discomfort and weight loss. Although fatal without treatment, adequate antibiotic therapy often results in complete remission. **Case Report** 61 year-old woman with history of hypertension, heart failure (HF) with preserved ejection fraction, duodenitis and migratory polyarthralgia, presented to the emergency room with complaints of asthenia, 10Kg weight loss and diarrhoea for the past 3 months. On physical examination she was tachycardic, hypotensive and had abdominal pain. Blood analyses revealed anemia, leukocytosis and neutrophilia, high C-reactive protein, acute kidney injury, hyponatremia and hypokalemia. She was admitted to the ward and started ciprofloxacin. A thoraco-abdominopelvic CT scan revealed cardiomegaly, bilateral ground glass opacities and colon distension. The upper and lower endoscopies were unremarkable. Small intestine biopsies revealed positive PAS staining and TW was identified in PCR testing. A transthoracic lung biopsy was done and confirmed positive PAS staining and positive PCR testing for TW. CNS involvement was excluded. Transthoracic and transoesophageal echocardiogram revealed thickness of the leaflets of the tricuspid valve and severe insufficiency, small pericardial effusion and two thrombi in the left atrium. These disappeared after a period of parenteral anticoagulation, when cardiac magnetic resonance imaging was performed, supporting its thrombotic aetiology. The patient started antiobioterapy with clinical improvement. Our case reflects the multisystemic involvement of WD. Cardiac involvement is a common manifestation in WD and it might present as mitral or aortic insufficiency, pericardial effusion or HF. Tricuspid involvement is not often described, and although a heart biopsy was not performed, this setting is highly suggestive of cardiac involvement in the setting of WD.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1557

PE-633 UM CASO DE MENINGITE AGUDA POR LISTERIA MONOCYTOGENES

Francisco d'Orey; Bruno Sousa; Rosa Alves; Tiago Judas

Serviço de Medicina Interna, Hospital Garcia de Orta

A listeriose é uma infecção causada pela bactéria Gram positiva *Listeria monocytogenes*, habitualmente associada ao consumo de alimentos contaminados. Apesar de incomum, a infecção normalmente manifesta-se por gastroenterite. Pode, mais raramente, ter uma apresentação severa e cursar com quadro séptico, meningite ou encefalite, com

uma elevada taxa de mortalidade. Apresenta-se o caso de um homem de 81 anos, autônomo, com antecedentes de fibrilhação auricular, adenocarcinoma da próstata com metastização óssea múltipla intervencionado. Recorreu ao serviço de urgência por quadro de febre, prostração e desorientação temporo-espacial, disartria e desvio da comissura labial à direita. Ao exame objectivo apresentava-se febril e desorientado. O estudo analítico revelava trombocitopenia com elevação dos parâmetros inflamatórios. Após realização de tomografia computadorizada crânio-encefálica, com exclusão de evento cerebral isquémico e hipertensão intra-craniana, foi feita punção lombar com saída de líquido claro cujo exame citoquímico demonstrou hiperplasticidade. Admitido o diagnóstico de meningite bacteriana, foi iniciada antibioterapia empírica com ceftriaxone, ampicilina e vancomicina. Por agravamento posterior do estado de consciência, necessitou de intubação orotraqueal com admissão em Unidade de Cuidados Intensivos. Os exames culturais de sangue e líquido isolaram *Listeria monocytogenes* sensível à ampicilina. Sob antibioterapia dirigida e prolongada, verificou-se melhoria clínica progressiva. No entanto como lesões sequelares de referir alterações cognitivas com lentificação psicomotora relevante. Como factores de risco identificou-se consumo de água de um poço junto à habitação. O presente caso demonstra uma situação menos frequente de meningite com bacteriemia num doente imunocompetente, por um organismo que não é comumente associado a estes quadros. Pretende-se ainda salientar o risco para a saúde pública do consumo de água ou alimentos potencialmente contaminados.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2374

PE-634 INFECÇÃO VIH, UM DESAFIO SISTÊMICO

Ana Carvoeiro, Alexandra Esteves, Ana Afonso, António Ferreira, Paula Felgueiras, Augusta Silva, Diana Guerra, Carmélia Rodrigues

Unidade Local de Saúde do Alto Minho

INTRODUÇÃO: A infecção VIH é um problema de Saúde Pública que, pela expressividade multissistémica, constitui um desafio clínico na abordagem diagnóstica e suas manifestações. **CASO CLÍNICO:** Mulher 65 anos. Referenciada a consulta de Neurologia por alteração na fala e marcha com 1 ano de evolução, associadamente com anorexia e astenia. Ao exame neurológico: disartria, parésia facial direita central, ataxia e bradicinesia. Do estudo inicial, VIH-1 positivo e TAC-CE com atrofia, sem outras alterações. Apresentava alterações analíticas hepáticas. RM cerebral revelou atrofia e leucoencefalopatia isquémica. LCR com pleocitose de 65 leucócitos, linfocitose de 97% e proteinorraquia de 176mg/dL. Considerada infecção VIH avançada e/

ou doença oportunista, nomeadamente, micobacteriose ou doença linfoproliferativa com envolvimento neurológico e hepático. O estudo microbiológico (MT, VDRL, JC; CMV, EBV, Herpes, Varicela, Borrelia), citológico do líquido e biópsia hepática excluiu doença oportunista. Posteriormente, carga viral sérica VIH-1 de 889780 cópias, carga viral no líquido de 241100 cópias e 446 células CD4+. Sendo assim, restou a hipótese de Infecção VIH com envolvimento neurológico (encefalite e mielopatia vacuolar) e hepático. Iniciada terapêutica antirretroviral com resolução das alterações analíticas hepáticas e melhoria neurológica progressiva lenta com resolução após 6 meses. **DISCUSSÃO:** Salientam-se as manifestações neurológicas como forma de apresentação da infecção por VIH, reforçando-se a importância e necessidade do diagnóstico na fase assintomática da doença. Perante o diagnóstico de infecção VIH e as suas diversas formas de manifestação multiorgânicas a exclusão de doença oportunista é necessária.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

232

PE-635 MASSA NO JOELHO: UMA ETIOLOGIA RARA

Cristina Carvalho Gouveia, Tiago Marques, Luís Campos

Hospital de São Francisco Xavier, Hospital de Santa Maria

Introdução: O joelho tem importantes funções motoras, de suporte e estabilidade, pelo que a correta abordagem de patologia desta articulação é essencial. A presença de massas no joelho é uma das formas de apresentação de doença e as possíveis etiologias são variadas, destacando-se: quistos sinoviais e ósseos, lipomas, neoplasias e causas infecciosas. **Caso Clínico:** Homem de 54 anos, residente em Portugal. Referiu quadro com nove meses de evolução de dor e edema do joelho direito, sem febre ou sintomas constitucionais. Analiticamente, hemograma normal, sem elevação de parâmetros inflamatórios ou da lactato desidrogenase. A tomografia computadorizada do joelho direito revelou lesão agressiva com disrupção cortical da porção inferior da diáfise do fémur, com componente de tecidos moles. Foi colocada como hipótese mais provável osteossarcoma, tendo sido realizada biópsia da massa, que foi inconclusiva e o doente referenciado a Consulta de Oncologia. Após se aferir que o doente teve contacto com cães vadios, foi pedida a serologia do quisto hidático, que foi positiva e a segunda biópsia foi compatível com este diagnóstico. O doente foi submetido a excisão da massa, com colocação de prótese articular e realizou dois ciclos de albendazol, com excelente resposta clínica e serológica. **Discussão:** A hidatidose é uma zoonose endémica da região Mediterrânica, resultante da ingestão de ovos de parasitas do género

Echinococcus. A partir do trato gastrointestinal, os parasitas atingem a circulação sanguínea, podendo provocar doença em diversos órgãos. Em 70% dos casos, o fígado é o órgão atingido, seguido do pulmão (10-15%) e rim (3%). O envolvimento do sistema músculo-esquelético é raro, correspondendo a 1 a 4% dos casos e a coluna vertebral é a região mais atingida, seguida da bacia, tíbia, fêmur, úmero, crânio e costelas. Apesar de ser uma entidade rara, a hidatidose é uma doença tratável, pelo que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de massas do joelho.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

262

PE-636 ANEURISMA MICÓTICO AÓRTICO

Débora Sousa, Filipa Rocha, Pedro Raimundo, Alexandra Bayão Horta

Hospital da Luz Lisboa

INTRODUÇÃO: Os aneurismas aórticos infetados são raros e a taxa de mortalidade nos doentes que não são intervencionados é elevada. Devem-se a processos de embolização séptica, em contexto de bacteriemia ou endocardite. **CASO CLÍNICO:** Homem de 56 anos, com história de linfoma Hodgkin aos 15 anos, com doença mediastínica, submetido a quimioterapia e radioterapia (RT). Admitido por quadro com 9 dias de evolução de febre e sudorese noturna. Avaliação clínica e complementar inicial não esclarecedores sobre o foco de febre. Internado para investigação adicional, com deteção de pseudoaneurisma na aorta ascendente, com hematoma circundante e extravasão de contraste junto a zona com marcada calcificação da aorta. Realizou ecocardiograma transtorácico e transesofágico que não mostrou vegetações. Proposto para cirurgia cardíaca urgente, onde se constatou zona de marcada fragilidade aórtica, contida em processo abecedado peri-aórtico, com drenagem abundante de conteúdo purulento. Realizada substituição da aorta ascendente por prótese. Assumido diagnóstico de aneurisma micótico (AM), sem aparente endocardite, pelo que iniciou antibioterapia (AB) empírica com ceftriaxone, vancomicina e fluconazol. Isolou-se Streptococcus agalactiae em hemoculturas, no pús colhido no intra-operatório e em zaragatoa do pericárdio e artéria aórtica. Manteve AB com vancomicina e foi acrescentada gentamicina. Cumpriu 6 semanas de AB, com melhoria clínica. Posteriormente realizou colonoscopia total, que mostrou adenoma no cólon distal, que foi assumido como potencial fonte da bacteriemia. **DISCUSSÃO:** Os Streptococcus agalactiae são agentes colonizadores do trato gastrointestinal e urinário, raramente associados ao desenvolvimento de AM. A febre sem focalização pode ser uma manifestação de processos infecciosos profundos, como os AM. A RT torácica prévia relaciona-se com processos de calcifica-

ção aórtica precoce, sendo um foco de risco para infeção secundária após bacteriemia.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1205

PE-637 UM ESTRANHO CASO DE ENDOCARDITE DA VÁLVULA PULMONAR

Inês Mendes, Carla Pereira, Silvia Balhana, Yasmin Mamede, Maria João Baptista, Francisco Pestana Araújo, José Lomelino Araújo

Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) do coração direito representa 5-10% dos casos. A EI da válvula pulmonar corresponde a 1-2%, geralmente em doentes com hábitos toxicofílicos ou com cardiopatia congénita. Por ser rara, a informação é escassa em relação à sua gestão. **Caso clínico:** Homem, 72 anos, autónomo. História de valvuloplastia mecânica por estenose aórtica grave 4 anos antes, lesão nodular do rim esquerdo, diabetes mellitus tipo 2. Sem hábitos toxicofílicos. Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por febre, tosse e expectoração. Analiticamente, aumento de parâmetros inflamatórios (PI) e radiografia compatível com pneumonia extensa do lobo superior direito. Medicado com amoxicilina-clavulanato e azitromicina. Realizou TC tórax (pneumonia extensa), ecocardiograma transtorácico (ETT) (válvula aórtica sem alterações) e isolado S. Gallolyticus em hemoculturas (HC). Switch de antibioterapia para ceftriaxone, sensível segundo TSA. Endoscopia e colonoscopia sem alterações. Cumpriu 14 dias de antibiótico, mantendo-se assintomático e com PI e HC negativas na alta. Regressa ao SU no mês seguinte por tosse e febre. Realizou ecocardiograma transesofágico (ETE), que revelou válvula pulmonar com vegetação 18x11mm; prótese mecânica em posição aórtica sem vegetações e sem regurgitação. HC colhidas na admissão com novo isolamento de S. Gallolyticus. Contactada cirurgia cardiorádica, com indicação para terapêutica conservadora. Cumpriu ceftriaxone 10 dias e benzilpenicilina e gentamicina durante 4+2 semanas, respectivamente. Alta com HC negativas, assintomático. Regressa novamente 1 mês depois, com ETE que revela duplicação das dimensões da endocardite da válvula pulmonar, condicionando insuficiência pulmonar moderada. Submetido a substituição valvular, com resolução do quadro. **Discussão:** A EI da válvula pulmonar é uma minoria dos casos de EI. Tem melhor prognóstico que as do coração esquerdo e indicação geralmente para terapêutica conservadora, excepto se sinais de gravidade.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1359

PE-638 **UM CASO CLÍNICO DE NEUROPATIA PERIFÉRICA POR INFECÇÃO A CITOMEGALOVÍRUS EM INDIVÍDUO IMUNOCOMPETENTE!**

João Araújo, Mariana Guerra, Filipa Amorim, Mónica Costa, Ivone Barracha, Rosa Amorim

Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Torres Vedras

Tipicamente, a reativação/infecção aguda a Citomegalovírus (CMV) em indivíduos imunocompetentes assemelha-se a um síndrome mononucleósica caracterizado por febre, mal-estar geral, fadiga, náuseas/vômitos, hepatoesplenomegalia e linfadenopatias. O envolvimento articular, neurológico e cardiovascular é menos comum. Com a resolução da infecção, o prognóstico é favorável e são raros os casos de cronicidade. Os autores descrevem o caso de um homem de 27 anos, leucodérmico, com contexto epidemiológico irrelevante, sem doenças conhecidas, sem hábitos tabágicos, medicamentosos ou toxicofílicos, referenciado à Consulta de Medicina por disestesia do 1/3 distal de ambos os membros inferiores (MI) com 3-6 meses de evolução. Ao exame físico, a salientar: TA 123/72mmHg; FC 73bpm; apirético; sem adenomegalias palpáveis; abdômen sem organomegalias; rarefação pilosa dos MI com pulsos periféricos simétricos e boa amplitude; sem edema periférico; e sem alterações da força muscular e das sensibilidades ao exame neurológico. Dos exames auxiliares de diagnóstico realizados, a referir: hemograma, CK, Proteinograma, LDH, VS e PCR normais; glicemia jejum 102mg/dL; HbA1c 5.6%; função renal, ionograma completo (com cálcio/fósforo/magnésio) e enzimas hepáticas normais; estudo imunológico sem alterações; serologias VHC, VHB, VDRL, VIH 1+2 e zoonoses negativas; CMV IgG+IgM reativos com teste de avidéz fortemente positivo; TC da coluna vertebral com ligeira escoliose; Angio-TC e Doppler arterio-venoso dos MI sem estenoses ou alterações fluxométricas; RM-CE excluiu LOE, patologia vascular e desmielinizante; e EMG dos MI sem evidente polineuropatia. Sem melhoria sob terapêutica sintomática incluindo os moduladores neuropáticos como a Gabapentina. Admitiu-se então como diagnóstico de exclusão uma provável neuropatia periférica a CMV; iniciou Valaciclovir e ficou assintomático.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1736

PE-639 AORTITE POR RICKETTSIA

Carolina Fernandes, Bruno Cabreiro, Joana Monteiro, Vera Vieira, António Antunes, José Leite

Centro Hospitalar de Leiria

A Rickettsia associa-se frequentemente nos serviços de urgência a febre escaronodular, contudo pode motivar patologias muito diversas e raras.

Os autores apresentam um caso de uma mulher de 70 anos, antecedentes de hipertensão arterial e diabetes mellitus, em estudo por perda ponderal involuntária, astenia, anemia e elevação da velocidade de sedimentação. Estudo endoscópico negativo. Recorre ao Serviço de Urgência por queda da própria altura com traumatismo facial, após uma semana de incapacidade para a marcha com desequilíbrio e tendência a queda posterior. Excluídas alterações cerebrovasculares agudas. Análises: anemia microcítica e hipocrômica e aumento dos parâmetros inflamatórios. Internada sob antibióterapia empírica. Ecocardiograma: dilatação da aorta ascendente. Tomografia computadorizada toraco-abdomino-pélvica: espessamento concêntrico da aorta torácica e abdominal infra-renal compatíveis com aortite. Culturas e estudo de autoimunidade negativos. Melhoria clínica e analítica, mantendo estudo em consulta. Posteriormente constatada positividade de IgG e IgM para Rickettsia conorii, cumprindo 3 semanas de doxiciclina. Verificada diminuição significativa da velocidade de sedimentação e seroconversão das serologias. A aortite é rara e potencialmente fatal, por levar à oclusão da aorta e eventual formação de aneurisma. Das variadas etiologias, destacamos a Rickettsiose como uma rara mas possível causa desta entidade, revalendo a importância de um apurado diagnóstico diferencial.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2051

PE-640 QUANDO O BAÇO NÃO TEM CULPA

David Prescott, Ana Isabel Brochado, Beatriz Castro Silva, Vânia Rodrigues Pereira, Margarida Pimentel Nunes, Inês Branco Carvalho, Isabel Montenegro Araújo, Andreia Fonseca Barbosa, Sofia Campos Silva, Beatriz Donato, José Luis Ferraro, Rita Sérvio, Vasc

Hospital Beatriz Ângelo

Doente de 72 anos recorre à Urgência por 8 dias de evolução de confusão, diminuição da acuidade visual, miodesópsias e fotópsias do olho esquerdo. Teria perdido cerca de 12 kg nos 3 meses anteriores, com astenia e anorexia marcadas. De antecedentes destaca-se uma cardiopatia isquémica com fracção de ejeção reduzida, dilatação ventricular grave e implantação de cardiodesfibrilhador implantável. Tinha sido submetido a substituição recente do dispositivo 2 meses antes do início do quadro. À admissão encontrava-se febril e com elevação de parâmetros inflamatórios. Observação pela Oftalmologia documenta uveíte anterior do olho esquerdo. TC-abdômen com baço globoso de dimensões aumentadas e parênquima heterogéneo, esboçando áreas nodulares hipodensas e mal circunscritas, inespecíficas, não sendo possível excluir processo linfomatoso. Durante o internamento resultam hemoculturas positivas para Streptococcus parasanguinis, admitindo-se possibilidade de focalização

esplénica, iniciando antibioterapia dirigida com cefotaxima. Imunofenotipagem sem alterações. Ecocardiograma transesofágico sem lesões sugestivas de endocardite. Após 21 dias de antibioterapia com melhoria clínica marcada, resolução da uveíte séptica e baço dentro dos limites da normalidade com diminuição dimensional das lesões, milimétricas. A formação de abscessos esplénicos é rara, com uma alta complexidade diagnóstica pela sua inespecificidade. Podem manifestar-se por febre, dor abdominal do hipocôndrio esquerdo e esplenomegália. No entanto, este quadro está presente em menos de 33% dos doentes. A tomografia é o exame mais sensível para o diagnóstico. Ocorrem por disseminação hematogénea ou contígua em contextos sépticos. Bacteriémias graves, como em imunodeprimidos ou após manipulação endovascular, são a causa hematogénea mais comum em baços estruturalmente normais. Foi admitida a implantação de CDI como provável foco de disseminação, tendo sido articulada a substituição do dispositivo com a Cardiologia.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2466

PE-641 SÍFILIS VISCERAL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rita Domingos, Ana Isabel Rodrigues, Pedro Vilas, Domingos Sousa, Sérgio Silva, Daniel Fragoso, Catarina Jorge, Sara Aleixo Duarte, Ana Rita Fernandes, Diana Barosa Reis, Cristina Sousa

Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa crónica causada pela bactéria *Treponema pallidum*, sexualmente transmissível. Destaca-se entre as doenças infecciosas pela variedade manifestações clínicas. Segundo Organização Mundial Saúde, 11 milhões novos casos ocorrem globalmente cada ano. Os autores apresentam o caso clínico, de uma mulher, leucodérmica, 40 anos, natural de Marrocos, que recorre ao Serviço Urgência por quadro de febre 39°C, dor abdominal de predomínio nocturno em repouso com extensão ao dorso e ancas. Objectiva-se icterícia das mucosas e hepatoesplenomegalia. Analiticamente apresentava anemia, elevação das transaminases e proteína C reactiva elevada. Devido a um quadro tão florido optou-se por Tomografia Computorizada abdomino-pélvica que relatou nódulos hepáticos, trombose da veia porta, mesentérica e esplénica. Ficou internada com heparina de baixo peso molecular em dose terapêutica. Durante o internamento iniciou marcha diagnóstica tendo sido diagnosticada sífilis. Após tratamento com Penicilina endovenosa todo o quadro reverteu. **Conclusão:** Os autores trazem este caso para enfatizar que a sífilis é uma doença mimetizadora com manifestações clínicas muito atípicas.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

391

PE-642 OPORTUNISTA GERGOVIANO

Nuno Leal, Pedro Salvador, Luciana Silva, Andreia Seixas, Margarida Mota, José Almeida Ribeiro

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUÇÃO: A espondilodiscite é uma infeção das vértebras e discos intervertebrais causada, habitualmente, pela fixação de um agente patogénico por via hematogénea. Os fatores de risco mais comuns são a injeção de drogas por via endovenosa (EV), a endocardite e a cirurgia da coluna. Apresenta-se com dor no local afetado, muitas vezes associada a febre, sendo o diagnóstico definitivo efetuado com recurso a ressonância magnética. **CASO CLÍNICO:** Homem de 48 anos, sem antecedentes patológicos, consumidor de drogas por via endovenosa, habitualmente buprenorfina em água corrente, recorreu ao SU por temperatura subfebril com 10 dias de evolução e dor lombar direita, intensa, sem irradiação, com antalgia em repouso e agravamento com os movimentos, desde o dia anterior. Sem outra clínica associada. Na admissão apresentava-se estável, febril, com Lasègue positivo à direita, sem outros achados do exame objetivo. Analiticamente com aumento dos parâmetros inflamatórios. Análise sumária de urina e ecografia renovesical sem alterações. Realizou TC Lombar que revelou irregularidades das plataformas vertebrais de L4-L5 com espessamento dos tecidos moles prevertebrais. Internado com o diagnóstico presuntivo de Espondilodiscite. Realizou RM que confirmou esta hipótese, complicada por microabscessos locais. Isolado *Pluribacter Gergoviae* multissensível nas hemoculturas. Por este motivo cumpriu 12 dias de ceftriaxona, com apirexia após 24 horas. Teve alta orientado para a Unidade de Doenças Infecciosas Clínica do Antibiótico para seguimento e cumprimento de antibioterapia por 6 a 8 semanas. **DISCUSSÃO:** A espondilodiscite pode mimetizar os sintomas de outras patologias comuns, no entanto, a presença de fatores de risco, bem como de uma sintomatologia desproporcionada aos achados, devem motivar uma investigação mais profunda. Neste caso, a história de consumo de drogas EV foi crucial para a suspeita diagnóstica, levando ao posterior isolamento de um agente raro e pouco descrito na literatura.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2409

PE-643 SE CONTINUARMOS A COMBATER AS COLONIZAÇÕES, FICAREMOS SEM MUNIÇÃO PARA INFECÇÕES

Beatriz Rodríguez- Alonso1, Hugo Almeida2, Virginia

Velasco-Tirado¹, Angela Romero-Alegria¹, Amparo López-Bernús¹, Moncef Belhassen-García¹

1. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, España. 2. Hospital Sousa Martins, ULS Guarda.

Introdução: As infeções do trato urinário (ITU) são uma das patologias infecciosas mais frequentes. Até 60% das mulheres terão pelo menos um episódio na vida. *E. coli* causa 75-95% das cistites agudas. Nos últimos anos, houve um preocupante aumento das infeções por enterobactérias produtoras beta-lactamases de espectro estendido (ESBL). A algaliação predispõe à bacteriúria assintomática com um incremento de 2-6% por cada dia algaliado. Apresentamos um caso de ITU associada a um abscesso subcutâneo. **Caso clínico:** Mulher, 79 anos, com diabetes mellitus. Algaliada cronicamente por episódios frequentes de retenção urinária. Bacteriúrias assintomáticas de repetição tratadas com múltiplos antibióticos. Isolamentos prévios: *E. faecium* e *K. pneumoniae* multirresistentes e *E. coli*. Recorre por piúria e fezes escuras desde há 48 horas. Apirética. À avaliação apresenta hematoma periumbilical iatrogénico a enoxaparina. Combur: piúria e nitritos. Sem leucocitose mas PCR elevada (16.31). Colheu culturas, foi realgaliada e iniciou meropenem. Às 72 horas apresentou febre e massa dura infraumbilical (6 cm). Urocultura: *E. coli* ESBL. Fez angioTC que mostrou abscesso da parede abdominal anterior infra-umbilical com trajeto fistuloso à bexiga e possível trajeto fistuloso entérico. Precisou drenagem cirúrgica urgente. Na microbiologia do pus foram isoladas *E. coli* ESBL e *K. pneumoniae*. **Conclusões:** Os isolamentos microbiológicos sugerem que a etiologia do abscesso foi uma perfuração inicial da bexiga pela algalia com posterior formação do abscesso na zona do hematoma. A algaliação inadequada de doentes idosos e o tratamento desmedido de bacteriúrias assintomáticas promovem a seleção de organismos multirresistentes. Devemos refletir sobre o uso racional dos antibióticos e o conceito de $\square$ dano colateral $\square$: o papel que tem o consumo global de um antibiótico no aumento geral das resistências, não só a ele próprio como também aos outros.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2452

PE-644 DESAFIO DIAGNÓSTICO DE UMA TUBERCULOSE PERITONEAL

Daniela Meireles, João Oliveira, Joel Pinto, Carolina Pereira, Joana Neves, Susana Cavadas, Rosa Jorge

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução: A tuberculose peritoneal é uma forma rara de infeção extrapulmonar pelo *Mycobacterium tuberculosis* (BK). O seu diagnóstico é difícil, constituindo um verdadeiro desafio pela sua natureza insidiosa, variabilidade e apresentações possíveis, mimetizando outras doenças abdominais. **Caso**

clínico: Mulher de 60 anos, com antecedentes de epilepsia, HTA e diverticulose. Recorreu ao Serviço de Urgência por dor lombar e febre, com Murphy renal à esquerda. Após estudo inicial foi assumida pielonefrite aguda não obstrutiva e a doente foi internada a cumprir antibioterapia endovenosa com ceftriaxona. Por persistência de dor, febre e parâmetros inflamatórios em crescendo e na ausência de isolamentos bacterianos, foi escalada antibioterapia para piperacilina/tazobactam. Manteve agravamento clínico com dor abdominal generalizada e aumento do perímetro abdominal. A ecografia abdominal e TC abdominal confirmaram volumoso derrame peritoneal, com infiltração esteatósica da parede do cego e cólon sugestiva de inflamação. O líquido ascítico apresentava gradiente sero-ascítico $<1.1\text{g/dl}$, de predomínio linfocítico (78%), citologia negativa para células neoplásicas, microbiologia e pesquisa de BK no exame direto, polimerase chain reaction (PCR) e exame cultural negativas. A colonoscopia não mostrou alterações relevantes e a PET evidenciou hipercaptação do peritoneu e mesentério. Por evolução desfavorável realizou laparoscopia exploradora, sem visualização de granulomas, com líquido ascítico sem BAAR e BK-PCR negativa, mas ADA 67U/L e biópsias de peritoneu positivas por PCR a *Mycobacterium tuberculosis*. Iniciou terapêutica anti-bacilar, com melhoria. **Conclusão:** A tuberculose peritoneal implica uma extensa investigação diagnóstica, o que condiciona atraso no início da terapêutica com impacto no prognóstico. A pesquisa de BK no líquido ascítico é frequentemente negativa pelo que a biópsia atempada do peritoneu por laparoscopia é essencial nos casos de elevada suspeita.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

705

PE-645 UMA MENINGOENCEFALITE QUE PARECE UM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Sofia Mahomed Mateus, Miguel Sousa Leite, Salvador Morais Sarmento, Hugo Inácio, Andreia Amaral, Beatriz Sampaio, Diogo Ferreira Silva, Catarina Salvado

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central - Hospital Santo António dos Capuchos

Introdução: A infeção por *Listeria monocytogenes* tem uma incidência de 0,29 casos por 100.000 habitantes, apresentando uma taxa de mortalidade de 16%. Este tipo de infeção é mais prevalente em grupos de risco, tais como recém-nascidos, imuno-deprimidos, idosos ou grávidas. A via transmissão é oral e normalmente está presente em produtos alimentares ou água contaminados. Nestes grupos de risco a bacteremia e a meningoencefalite são comuns, contudo poderão haver outras manifestações. Por outro lado, em indivíduos saudáveis a apresentação mais comum é a gastroenterite acompanhada de febre. **Caso clínico:** doente sexo masculino, 65 anos. Recorreu ao serviço de urgên-

cia (SU) por quadro de diminuição da força muscular e parestesias do hemicorpo esquerdo, que agravou com dificuldade da marcha. Negava outros sintomas acompanhantes. Ao exame objectivo, apresentava apagamento do sulco nasogeniano, hemihipostesia e hemiparesia esquerdas com força muscular grau 4, sem outras alterações. No SU, foi activada a via verde AVC, realizando tomografia computadorizada crânio-encefálica, que não detectou lesões agudas. Foi internado com o diagnóstico de síndrome sensitivo-motor e para estudo de factores de risco cardiovasculares. Durante o internamento verificou-se oscilação do estado de consciência, calafrio além dos sintomas supracitados, pelo que se realizou punção lombar e ressonância magnética crânio-encefálica. No líquido cefalorraquidiano foi isolada *L. monocytogenes*, pelo que se iniciou ampicilina com evolução favorável. Discussão: Este caso lembra-nos que deve ser sempre realizado um adequado diagnóstico diferencial antes de rotular o doente com o que pode parecer óbvio, ponderando sempre todas as hipóteses, até aquelas mais remotas.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1358

PE-646 AVC EM DOENTE JOVEM? A PROPÓSITO DE UM CASO

Carolina Trábulo, Carina Ramalho, Mariana Shore de Almeida, Francisco Gomes, Joaquim Peixoto, Martinho Fernandes

Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Neurosífilis corresponde a infecção do líquido céfalo-raquidiano (LCR) por *Treponema pallidum*. As apresentações clínicas variam de acordo com a localização envolvida, podendo mimetizar, por exemplo, quadros de acidente vascular cerebral (AVC). Apresenta-se o caso clínico de homem 34 anos, sem antecedentes pessoais conhecidos. Recorreu ao serviço de urgência por quadro de diminuição da força muscular (FM) nos membros inferiores (MI), parestesias no membro superior esquerdo (MSE) e dos lábios, bem como diplopia com 12 dias de evolução. Ao exame neurológico evidência de diminuição FM dos MI, prova de braços estendidos sem elevação total do MSE, com dismetria na prova dedo-nariz e paresia facial central ipsilateral, sem outras alterações. Tomografia computadorizada crânioencefálica identificou 2 hipodensidades no hemisfério cerebral direito compatíveis com lesão isquémica recente, tendo realizado adicionalmente angio TC onde se identificou estenose severa do tronco da artéria cerebral média. Neste contexto, admite-se AVC lenticulocapsuloradiária direito sendo internado para estudo etiológico. Trombofilias, vasculites, cardiopatia e outras condições excluídas. Serologicamente evidencia de VIH I positivo e positividade para anticorpo anti-treponema pallidum IgG (>200.0) + IgM (1.4) e RPR reativo (64

dils). Por suspeita de neurosífilis é efetuada punção lombar, com VDRL no líquido reativo sendo confirmatório da hipótese diagnóstica. Doente cumpriu antibioterapia com penicilina perfazendo um total de 14 dias com melhoria clínica e analítica. Permaneceu assintomático ao longo de todo o internamento. Consulta de reavaliação em 6 meses com manutenção de fisioterapia para reabilitação. Neurosífilis embora rara, deve ser sempre considerada em doentes com queixas relativas ao sistema nervoso central devendo ser parte integrante no estudo etiológico de AVC em doente jovem.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1385

PE-647 UM CASO DE PARAPARÉSIA GRAVE SECUNDÁRIA A MAL DE POTT

Cristiana Fernandes, Carolina Veiga, Carina Silva, Sofia Barroso, João Mota, Carlos Oliveira

Hospital Santa Maria Maior - Barcelos

A espondilodiscite tuberculosa ou Mal de Pott é a forma mais frequente de tuberculose extrapulmonar. A disseminação hematogénica é a principal causa desta infeção, afetando mais frequentemente a região lombar. A lesão começa geralmente na porção anterior do corpo vertebral, próximo do disco intervertebral, e pode atingir o córtex, destruir o disco intervertebral e fragmentar o corpo vertebral adjacente. As manifestações clínicas são insidiosas e inespecíficas, que aquando do diagnóstico mais de 50% dos casos já apresentam envolvimento medular. O diagnóstico baseia-se nos achados clínicos, laboratoriais e imagiológicos. Mulher, 62 anos, com doença hepática crónica alcoólica Child-Pugh B9, internada para estudo etiológico e paraparésia grau 1 à direita e grau 2 à esquerda, com 3 meses de evolução; evidenciando destruição dos corpos vertebrais D4, D5 e D6 em tomografia computadorizada da coluna do serviço de urgência. Realizou ressonância magnética (RM) com osteomielite e discite entre D3 e D7, com destruição óssea e envolvimento de tecidos moles perivertebral e endocanal, com compromisso mielorradicular em D4 e D6. Após exclusão de outras etiologias e discussão das alterações imagiológicas com neuroradiologia, assumida tuberculose vertebral e iniciado tratamento com rifampicina, isoniazida, etambutol e pirazinamida, durante 12 meses. Apresentou melhoria imagiológica progressiva franca, contudo, findo o tratamento, sem melhoria da paraparésia, estando a aguardar orientação cirúrgica. A forma mais grave de tuberculose esquelética é a espondilodiscite tuberculosa. Existem alguns fatores de risco predisponentes, sendo a cirrose hepática uma delas. Tratando-se de uma doença rara, o alto grau de suspeição diagnóstica para espondilite tuberculosa e a disponibilidade de métodos de imagem, como a RM, são fundamentais para o início precoce

do tratamento e a redução de complicações. O tratamento é feito com tuberculostáticos, podendo ser necessário tratamento cirúrgico.

OUTRO

5

PE-648 FEBRE PROVOCADA POR FÁRMACOS: UM DIAGNÓSTICO DESAFIANTE NO CURSO DE UMA INFECÇÃO

Inês Pinheiro, João Paulo Vilas-Boas, Marta Oliveira, Ana Érica Ferreira, Clarinda Neves, Rosa Jorge

Centro Hospitalar Baixo Vouga, Aveiro, Portugal

Introdução: A febre provocada por fármacos é caracterizada por uma resposta febril após a administração de fármacos e na ausência de mais condições. Todavia, quando ocorre durante o curso de uma infecção, pode ser induzido que a antibióterapia não está a ter sucesso, tornando o diagnóstico mais difícil. Neste caso, foca-se a febre provocada por antibióticos. **Caso Clínico:** Mulher de 76 anos, com antecedentes de infeções recorrentes dos membros inferiores, foi internada por celulite do membro inferior direito. Havia sido introduzida Amoxicilina+ácido clavulânico (875+125 mg de 12/12H) três dias antes já por erisipela, pelo que esta medicação foi alterada para Piperacilina-Tazobactam (4500 mg, 6/6 horas). Apesar de melhoria clínica e analítica, a febre ressurgiu após 2 semanas de antibióterapia. Assim, foi adicionada Clindamicina ao 14º dia de internamento e realizado despiste de foco infeccioso, incluindo ecografia e tomografia computadorizada, para exclusão de abscesso ou osteomielite. Tanto o resultado das culturas, como o estudo imagiológico foram negativos. Considerando a melhoria da celulite e a exclusão de outras causas de infecção, assumiu-se que a febre se relacionava com o uso de Piperacilina. Suspendeu-se toda a antibióterapia e a doente permaneceu apirética e sem sinais de infecção cutânea. **Discussão:** Apesar de frequente, a febre provocada por fármacos é muitas vezes subdiagnosticada, o que pode contribuir para a sobreutilização de medicamentos. Este problema é maior quando a febre é provocada por antibióticos. De realçar que este diagnóstico só deve ser feito após história clínica detalhada, avaliação da medicação prescrita e resultados de exames. A Piperacilina é o antibiótico β -lactâmico que se encontra mais vezes relacionado com o desenvolvimento de febre provocada por antibióticos (35%). Este caso clínico mostra a dificuldade na abordagem destes casos e a necessidade de uma elevada suspeição para considerar este diagnóstico.

OUTRO

920

PE-649 CANDIDÍASE E INR SUPRATERAPÊUTICO RELEMBRANDO INTERAÇÕES MEDICA-

MENTOSAS

Joana Cepeda, Fábio Sousa Nunes, Diogo Ramalho, Inês Rueff Rato, Filipa Duarte-Ribeiro, Manuela Sequeira

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução O Fluconazol é um antifúngico vulgarmente usado no tratamento da candidíase vulvovaginal. A Varfarina é um fármaco anticoagulante do grupo dos antagonistas da vitamina K, sendo metabolizada no fígado através da isoforma 2C9 do citocromo P-450 (CYP2C9). Um espectro abrangente de fármacos e alimentos interage com a Varfarina, podendo potenciar ou diminuir o seu efeito. **Caso clínico** Mulher, 82 anos, hipocoagulada com Varfarina por tromboembolismo pulmonar, com Índice Internacional Normalizado (INR) estável. Recorreu ao Serviço de Urgência por astenia e aparecimento de lesões cutâneas eritematosas com 3 dias de evolução, sem outras queixas, nomeadamente perdas hemáticas ou trauma. Havia cumprido 14 dias de Fluconazol por candidíase vulvovaginal, até dois dias antes. Objetivamente, de relevo, apresentava perfil tensional hipotensivo (102/54 mmHg), mucosas pálidas, hematomas e equimoses dispersas. Analiticamente evidenciava anemia (Hemoglobina 9,4g/dL) hipocrômica e microcítica (Hemoglobina habitual 12g/dL) e lesão renal aguda (Creatinina 2,3mg/dL), INR não doseável (>17). Radiografia torácica e ecografia renal sem alterações. Assumido INR supratrapêutico por interação entre Varfarina e Fluconazol. Foram administrados 10 mg de Fitomenadiona endovenosa, tendo sido internada para vigilância e fluidoterapia. Apresentou evolução favorável com melhoria do perfil tensional, reabsorção dos hematomas, normalização da função renal e INR, sem novas perdas hemáticas. Foi reintroduzida hipocoagulação com Varfarina sem intercorrências. Teve alta orientada para consulta de Medicina Interna. **Discussão** Em doentes sob Varfarina, o Fluconazol promove o prolongamento do INR, através da inibição da enzima hepática CYP2C9 potenciando o risco hemorrágico. É fundamental relembrar potenciais interações medicamentosas aquando da prescrição de novos fármacos, bem como a monitorização mais apertada do INR em doentes sob Varfarina e com introdução recente de fármacos.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

181

PE-650 MONONEUROPATIA DO IX PAR SECUNDÁRIA A FEBRE ESCARONODULAR A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Jorge Lourenço, Joana Coelho, Pedro Ribeiro

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A espécie rickettsia engloba um tipo de bactérias intracelulares que tem os artrópodes como principal vetor. A sua infecção representa uma

das principais zoonoses a nível mundial, presente tanto no mundo ocidental como nos países em desenvolvimento, caracterizando-se habitualmente pela tríade composta por febre, escara de inoculação e rash cutâneo. Caso Clínico: Doente do sexo masculino, de 61 anos e nacionalidade ucraniana, foi internado por um quadro de choque séptico com ponto de partida em febre escarionodular, confirmada em controlo serológico. Durante o internamento cumpriu tratamento dirigido com doxiciclina, tendo iniciado quadro isolado de disfagia para sólidos e líquidos, sem dor abdominal, vômitos, pirose ou alteração do trânsito intestinal, o que motivou colocação de sonda nasogástrica e avaliação pela Neurologia, que admitiu tratar-se de um compromisso do IX par craniano no seguimento da infeção. Foi estabelecido plano de reabilitação juntamente com colegas de medicina física e reabilitação, tendo o doente recuperado totalmente ainda no internamento. Discussão: A prevalência do envolvimento do sistema nervoso central pela febre escarionodular não é totalmente conhecida, variando desde simples cefaleias até casos de meningoencefalite, potencialmente fatais. Este é o primeiro caso descrito de uma mononeuropatia do IX par craniano secundário a esta zoonose, a qual na maioria dos casos é auto-limitada, não deixando sequelas.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

637

PE-651, REBENTA A BOLHA! UM CASO DE FASCEÍTE NECROTIZANTE

Margarida Araújo, Camila Carvalho de Oliveira, Rita Matos, Joana Cabral, Luísa Pinto, Francisco Gonçalves, António Oliveira e Silva

Serviço de Medicina Interna - Hospital de Braga

A fasceíte necrotizante é uma infeção dos tecidos moles que se caracteriza pela destruição fulminante da fáscia muscular. Apresenta-se o caso de um homem, 37 anos, ex-toxicodependente e com diagnóstico de Hepatite C. Uma semana após traumatismo com escoriação do cotovelo esquerdo, recorreu ao serviço de urgência por dor intensa e sinais inflamatórios no membro superior esquerdo. Também desde essa altura com queixas de tosse com expectoração raiada de sangue, toracalgia pleurítica e hipersudorese noturna. Negou febre. Ao exame físico, apirético, com eritema e edema do membro, com discreto exsudado seroso no cotovelo, e auscultação pulmonar com sons respiratórios simétricos, sem ruídos adventícios. Analiticamente, apresentava elevação dos marcadores inflamatórios. Realizou tomografia computadorizada do membro superior que revelou extensa coleção líquida com múltiplas bolhas de gás envolvendo o plano muscular sugerindo coleção abcedada e ecodoppler com trombos nas veias basilica e axilar. Tomografia computadorizada do tórax revelou consolidação com áreas de cavitação com vidro despolido envol-

vente no lobo superior direito. Baciloscopias foram negativas. Assim, assumiu-se fasceíte necrotizante traumática do membro superior esquerdo com embolização séptica, abscesso pulmonar e trombose venosa. Foi submetido a fasciotomia com desbridamento cirúrgico e iniciou antibioterapia com mero-penem e vancomicina, posteriormente descalados para ceftriaxone e clindamicina de acordo com o antibiograma. Foi ainda hipocoagulado. Verificou-se resolução das queixas respiratórias e reabilitação funcional do membro superior esquerdo, assim como melhoria imagiológica. A fasceíte necrotizante apresenta uma evolução rápida com destruição extensa dos tecidos e risco de toxicidade sistémica, com elevada morbimortalidade. Assim, a suspeição clínica e confirmação diagnóstica é essencial para uma intervenção cirúrgica e instituição de antibioterapia atempada, evitando consequências devastadoras.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1394

PE-652 DOENÇA PNEUMOCÓCICA INVASIVA

Alexandra Esteves, Catarina Carvoeiro, Joana Couto, Paula Felgueiras, Diana Guerra, Carmélia Rodrigues

Serviço Medicina 1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

INTRODUÇÃO: A doença pneumocócica invasiva (DPI) é considerada uma doença de declaração obrigatória, pela sua importante morbidade e mortalidade associadas. Esta é definida pela presença da bactéria *Streptococcus pneumoniae* (SP) em líquidos biológicos habitualmente estéreis. CASO CLÍNICO: Homem, 68 anos. Antecedentes de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2. Admitido no SU por prostração e alteração do estado de consciência súbita. Cefaleias frontais com uma semana de evolução, de agravamento progressivo, sem história de consumo abuso de álcool, outras substâncias psicotrópicas ou contexto epidemiológico de doença. Ao exame físico doente febril, desorientado, com rigidez da nuca, sem outras alterações ao exame físico. Trombocitopenia (60 000/uL), sem outras alterações das linhas celulares, ligeira colestase (bilirrubina total: 3.00mg/dl; directa 1.39mg/dl; FA 70; GGT 319) e elevação muito discreta dos parâmetros inflamatórios (proteína C reativa: 2.00 mg/dL). TC cranioencefálica e radiografia de tórax sem alterações importantes. Por líquido com 2862 células, das quais 1762 leucócitos com predomínio neutrófilos (94%), proteinorráquia (646mg/dL) e glicopenia (<5mg/dL) medicado com vancomicina, ceftriaxona e dexametasona nas doses recomendadas de forma empírica. Antígenos no líquido e hemoculturas posteriormente positivos para *Streptococcus pneumoniae* multissensível, tendo sido possível suspender vancomicina. Evolução favorável, melhoria do estado neurológico, apirexia sustentada e descida dos parâmetros inflamatórios, da

colestase e melhoria da trombocitopenia. Alta ao 14º dia de antibioterapia sem sequelas, com indicação para vacinação antipneumocócica no médico assistente. DISCUSSÃO: A meningite estreptocócica é a manifestação mais frequente da bacterémia pneumocócica, apresentando uma mortalidade elevada apesar de tratamento eficaz, chegando a 30% em algumas séries.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1434

PE-653 UMA FORMA RARA DE APRESENTAÇÃO DE ABCESSO HEPÁTICO

Joana Carvalho, Filipa Leitão, Rui Isidoro, Pedro Vieira, Paulina Mariano, Diana Brites, Manuel Carvalho, Maria Eugénia André

Unidade Local de Saúde de Castelo Branco - Hospital Amato Lusitano

A Sépsis é um síndrome clínico com disfunção de órgão e resposta desregulada do doente à infeção. Quando associada a uma resposta inflamatória pode evoluir para falência multiorgânica e morte. Homem, 63 anos, com antecedentes de epilepsia e excisão de carcinoma urotelial de alto grau. Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) pela 2ª vez por manter quadro de febre, dor abdominal difusa e vômitos. Foi observado no dia anterior, tendo tido alta com diagnóstico de Pielonefrite Aguda (PNA), colhida urocultura (UC) e medicado com cefuroxima. No SU: consciente e orientado, TT 38.2°C, hipotenso PAM < 60mmHg, FR 22 ciclos/min, com boas saturações. Abdómen difusamente doloroso, sem defesa. Dos exames complementares de diagnóstico destacam-se sumária de urina com com leucocitúria e nitritos positivos, analiticamente com leucocitose, neutrofilia e PCR 350mg/L, gasimetricamente com lactato 2.3. Realizado TC abdominal que revelou lesão nodular hipodensa com 24cm de diâmetro compatível com metástase no fígado. Foi internado no Serviço de Medicina Interna por Sépsis (qSOFA 2) por PNA, iniciou ceftriaxone (10 dias) e fluidoterapia. UC revelou uma *Escherichia coli* multissensível e *Candida sp.* Associado fluconazol durante 7 dias. Apesar da terapêutica instituída manteve evolução subfebril. Discutido com Gastroenterologia que realizou ecografia abdominal, assumindo-se que nódulo acima descrito, seria muito provavelmente um abcesso hepático agora de maiores dimensões. Realizada drenagem de conteúdo purulento, com colocação de pigtail, tendo sido removido após 6 dias. Após procedimento doente manteve-se apirético, tendo tido alta com seguimento em Consulta de Medicina Interna. Os autores pretendem com este caso alertar para a abordagem do doente com quadro séptico, visando o início de antibioterapia, reposição da volémia e controlo de foco que deverá ser feito o mais rápido possível. Neste caso, o controlo de foco, com drenagem do abcesso hepático, resolveu o quadro

clínico do doente.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1540

PE-654 NOCARDIOSE DISSEMINADA

Cristina Marques, Maria Teresa Boncoraglio, Márcia Ribeiro, Ana Ogando, Carlos Oliveira

Hospital Santa Maria Maior, Barcelos

INTRODUÇÃO: A nocardiose é uma infeção rara, associada à imunossupressão em 90% dos casos. Afeta frequentemente a pele e o pulmão, sendo o envolvimento do sistema nervoso central particularmente invulgar e com elevada mortalidade. A manifestação imagiológica por nódulos (confundidos com processos neoplásicos) contribui para que o seu diagnóstico seja um verdadeiro desafio. CASO CLÍNICO: Homem de 78 anos, alcoólico. Internado noutro hospital por abcesso prostático 2 meses antes de ser admitido por quadro confusional agudo e crise convulsiva. TC CE: suspeita de lesões secundárias. Evolução com febre persistente (Tax > 39.5°C) e afundamento do estado de consciência. TC toraco-abdomino-pelvico sem evidência de neoplasia ou focos infecciosos. Por suspeita de abcessos cerebrais, iniciou antibioterapia (ATB) empírica, com resposta parcial. RMN CE: □abcessos na substância branca periventricular, com depósito de material infeccioso nos ventrículos laterais e área de cerebrite temporal□. Revisto processo eletrónico: isolamento de *Nocardia* no microbiológico de abcesso prostático. Assumida Nocardiose cerebral com ponto de partida em abcesso prostático com ATB prévia insuficiente. Iniciado cotrimoxazol (SMX-TMP) + Imipinem + Amicacina. Ao 10º dia, neutropenia iatrogénica a SMX-TMP, que foi suspenso. Posterior recuperação hematológica, mas disseminação pulmonar, hepática, esplénica e renal. Associado ceftriaxone à ATB em curso, com melhoria clínica e imagiológica. Posterior descalada terapêutica para ceftriaxone e amoxicilina/clavulanato que manteve até resolução imagiológica completa. CONCLUSÃO: Os autores pretendem alertar para a importância da observação do estudo microbiológico, a sua correta interpretação e o ajuste do tempo de ATB de acordo com o agente identificado. Uma história clínica apurada, com recurso ao processo clínico permitiu o diagnóstico definitivo com tratamento adequado e um desfecho favorável, numa infeção grave e de prognóstico reservado.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

61

PE-655 UM RARO CASO DE INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO POR *RAOULELLA PLANTICOLA* EM DOENTE COM RIM ÚNICO

Paula Perestrelo, Maria Inês Gonçalves, Gonçalo Miranda, Rosa Ballesteros

Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira

Introdução: *Raoultella planticola* é um bacilo aeróbico gram-negativo, com estrutura semelhante à *Klebsiella pneumoniae*, prevalente na água e no solo, raramente isolada no homem. Somente 35 casos de infeção foram relatados até 2020 e, destes, 9 são infeções do trato urinário (ITU). É apresentado um caso de ITU por *R. planticola* em doente com rim único. **Caso Clínico:** Mulher de 82 anos, nefrectomizada com antecedentes de insuficiência cardíaca, hipertensão, diabetes mellitus tipo II, doença renal crónica (DRC) e fibrilação auricular, foi admitida na urgência por quadro com 48 horas de evolução de febre, dispneia e dor abdominal intensa. No exame objetivo apresentava dor à palpação da região suprapúbica. Analiticamente: leucócitos 13100/μL, neutrófilos 11000/μL, hemoglobina 7,9g/dL, uréia 177mg/dL, creatinina 4,39mg/dL e taxa de filtração glomerular 9,6mL/min/1,73m²; Exame sumário de urina com proteinúria, glicosúria e hemoglobinúria. A radiografia de tórax revelava derrame pleural esquerdo e congestão difusa. Após a colheita de hemoculturas e urocultura, iniciou empiricamente ceftriaxona e azitromicina. Hemoculturas foram positivas para *Staphylococcus hominis*, sensíveis a todos os antibióticos e a urocultura foi positiva para *R. planticola*, sensível a todos os antibióticos, exceto à ampicilina. Doente cumpriu 7 dias de tratamento com ciprofloxacina com boa evolução clínica. Doente sem fatores epidemiológicos de risco. **Discussão:** *R. planticola* é uma bactéria patogénica emergente, com aumento progressivo do número de casos patológicos identificados nos últimos anos. O tratamento inicialmente empírico deverá ser sempre dirigido após validação do antibiograma. A *R. planticola* é geralmente sensível a todos os antibióticos, no entanto, já existem casos de estirpes multirresistentes, o que mostra a necessidade de haver uma monitorização de evolução do padrão de resistências para este microorganismo.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

361

PE-656 TOXOCARIÁSE A IMPORTÂNCIA DA EPIDEMIOLOGIA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO SÍNDROME CONSUMPTIVO

Ana Barbosa, Augusto Silva, Nuno Reis Carreira, Catarina Gonçalves, António Pais Lacerda, Marina Fonseca

Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital Santa Maria

Introdução: A toxocaríase (Tc) é uma zoonose causada pelos nematodes *Toxocara canis* e *T. cati*, cujo vector é, respectivamente, o cão e o gato. É uma infecção mais frequente em países em desenvolvimento. A suspeita diagnóstica de Tc deve fundamentar-se na anamnese, observação e exames

complementares em doentes com contexto epidemiológico suspeito. **Caso clínico:** Mulher, 24 anos, agricultora, proveniente de São Tomé e Príncipe, admitida por astenia, anorexia e perda ponderal >10% com 8 meses de evolução. Referia também infeções urinárias de repetição e dor abdominal episódica. Apresentava-se emagrecida, anictérica, com dor à palpação abdominal da fossa ilíaca esquerda, sem massas palpáveis, sem adenomegalias e sem alterações à auscultação cardiopulmonar. Laboratorialmente, anemia microcítica e eosinofilia ($1.37 \times 10^9/L$). Sem alterações da função renal e da enzimologia hepática. Electroforese de proteínas com hipergamaglobulinemia de base alargada, sem componente monoclonal. Hiper-IgE de 1727.0 U/mL. Beta-2 microglobulina 2.71 mg/L. Serologias virais negativas. Serologias para Brucella, Fasciola hepática, Strongiloides e quisto hidático negativas. Exames bacteriológico e parasitológico de fezes negativos. Pesquisa de esquistossoma na urina negativo. IGRA negativo. Pesquisa de micobactérias em hemocultura e urina negativos. Na tomografia computadorizada toraco-abdomino-pélvica destacavam-se dois nódulos pulmonares e um hepático. Por contexto epidemiológico relevante, pedida serologia para Toxocara, cujo resultado foi positivo, tendo iniciado terapêutica com albendazol com resolução do quadro. **Discussão:** Esta apresentação clínica de Tc, semelhante a demais doenças, nomeadamente infecciosas, auto-inflamatórias ou neoplásicas, representa uma forma reconhecida como Common Toxocariasis. A suspeita clínica é importante para este diagnóstico, dado que pode haver envolvimento de vários órgãos, podendo apresentar-se como um síndrome consumptivo.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1259

PE-657 ENDOCARDITE INFECIOSA MITRAL DE VÁLVULA NATIVA POR STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS

Carolina Amado, Lisa Ferraz, Raquel Ferreira, Anabela Gonzaga, Ana Briosa

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

A Endocardite infecciosa de válvula nativa por *Staphylococcus epidermidis* (SE), uma bactéria comensal da pele, é rara, contudo emergente, ocorrendo em 5% dos casos. Mulher, 72 anos de idade. Antecedentes de Insuficiência cardíaca com FEVE preservada (IC) e hepatopatia crónica (vírica e alcoólica) com internamento por hemorragia digestiva no mês anterior. Admitida por dispneia, dor pleurítica e febre, com 5 dias de evolução, em agravamento progressivo. Apresentava-se polipneica e com sinais congestivos, com insuficiência respiratória tipo 1 e, analiticamente lesão renal aguda e elevação de parâmetros inflamatórios e BNP. Na radiografia do tórax a destacar índice cardio-torácico aumentado.

Assumida IC agudizada em contexto infeccioso, com necessidade de ventilação mecânica não invasiva. Por ausência de melhoria clínica, foi escalada antibioterapia e realizou ETT sumário com derrame pericárdico (DP) moderado, sem sinais de tamponamento e válvula mitral (VM) calcificada não insuficiente com razoável abertura. Três dias volvidos, ETT de reavaliação, mostrou imagem hiperecogénica na face auricular da VM, confirmada ser, por ETE, vegetação de grandes dimensões sob a VM a condicionar gradiente significativo entre aurícula e ventrículo esquerdos. Realizou, também, TC por dor abdominal esquerda persistente, com múltiplos enfartes esplénicos agudos. Assumida endocardite infecciosa mitral nativa com embolização esplénica a SE (isolamento em 4 hemoculturas). Apresentada a Cirurgia cardíaca, recusada por não ter condições para cirurgia cardíaca (múltiplas comorbilidade). Apesar de antibioterapia e terapêutica de suporte acabou por falecer. Este caso pretende demonstrar a rápida evolução de um caso de endocardite infecciosa mitral nativa a SE, um agente habitualmente reconhecido de baixa virulência, assim como a apresentação atípica com DP significativo. De destacar ainda, a possibilidade de infeção iatrogénica pelas múltiplas cateterizações periféricas e central realizadas.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1715

PE-658 IMUNOSSUPRESSÃO, PNEUMONIA, VÍRUS E FUNGOS A QUADRATURA DO CÍRCULO

MARIANA GUERRA, DANIELA MARADO, ANA SOFIA TEIXEIRA, JORGE FORTUNA

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Os doentes sob imunossupressão estão em risco de desenvolver infeções por microrganismos oportunistas, sendo que estas devem ser sempre consideradas numa abordagem inicial. Descrição: Mulher de 78 anos que recorre ao SU por dispneia, edemas periféricos e eritema a nível dos membros inferiores (MI) com 7 dias de evolução. Como antecedentes, destaca-se anemia hemolítica auto-imune sob ciclofosfamida e prednisolona. À admissão, apresentava crepitações bibasais à auscultação pulmonar e sinais inflamatórios exuberantes no MI esquerdo. Analiticamente, tinha NTproBNP de 1191.4 pg/mL e PCR de 41.35 mg/dL. A radiografia torácica (RxT) não apresentava focos de condensação. Foi admitido diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada por celulite e iniciada antibioterapia empírica com cefoxitina e clindamicina, assim como terapêutica anti-congestiva, com melhoria. Quando se preparava a alta, apresentou febre, dispneia e agravamento dos parâmetros inflamatórios, com aparecimento de infiltrados alonodosos bilaterais na RxT, poupando a periferia

dos campos pulmonares. Perante a possibilidade de pneumonia nosocomial, foi iniciado tratamento com piperacilina-tazobactam, assim como com cotrimoxazol. Foi identificada infeção ativa por CMV e adicionado valganciclovir. A TC torácica corroborou a suspeita de infeção por *Pneumocystis jirovecii* e foi realizada broncofibroscopia, com lavado broncoalveolar (LBA). O quadro clínico agravou-se e a doente acabou por falecer. Mais tarde, foram obtidos os resultados do LBA, sendo estes positivos para CMV, *Pneumocystis jirovecii* e *Aspergillus fumigatus*. Discussão: As infeções respiratórias são causa frequente de morbimortalidade no doente imunodeprimido, sendo particularmente graves as que implicam a presença de fungos, como os pertencentes ao género *Aspergillus*. A identificação de outros agentes etiológicos pode complicar o diagnóstico, tanto mais não havendo neutropenia associada. Ainda assim, o índice de suspeição deve ser elevado.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1847

PE-659 ASPERGILOSE PULMONAR SUBAGUDA

Catarina Faria, Cristina Gouveia, Carla Brito, Marco Fernandes, Fausto Pinto, Hugo Moreira, José Guia, Luís Campos

Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

O *Aspergillus* é um fungo ubiqüitário, cuja clínica e prognóstico após a infeção variam conforme o estado imunitário do hospedeiro. A evolução por vezes insidiosa dificulta o diagnóstico que deve ser considerado em doentes de risco. Descreve-se o caso de um homem de 78 anos, com antecedentes de asma e fibrose pulmonar medicada há longa data com corticoterapia oral, factores de risco cardiovascular e fibrilhação auricular hipocoagulada. Admitido em internamento com hiponatremia e síndrome consumptivo culminando em alectuamento com 2 meses de evolução. De referir internamento recente por pneumonia do lobo superior esquerdo (LSE) sem isolamento de agente, medicada com levofloxacina. Por melhoria lenta realizou broncofibroscopia (BFC) que revelou mucosa brônquica friável, com isolamento de *Candida albicans* nas secreções brônquicas (SB) mas sem evidência de células neoplásicas na anatomia patológica (AP). Cumpriu 14 dias de itraconazol. O estudo da hiponatremia revelou síndrome de secreção inapropriada de hormona antidiurética (SIADH) e a persistência de semiologia respiratória motivou tomografia computadorizada torácica com evidência de atelectasia subsegmentar do LSE. Por suspeita de neoplasia repetiu BFC com isolamento de *Aspergillus* na AP das SB. Assumida aspergilose pulmonar invasiva subaguda e iniciou voriconazol. Teve, no entanto, evolução desfavorável com caquexia

marcada e hemorragia digestiva baixa como complicação de hipocoagulação que acabou por culminar no óbito. A exposição crônica a corticoterapia e a doença pulmonar estrutural constituem factores de risco reconhecidos para infecção por *Aspergillus*. A apresentação como síndrome consumptivo associada a clínica respiratória e SIADH levantou a suspeita de neoplasia com a AP a permitir o diagnóstico definitivo. A evolução fatal provavelmente atribuível a diagnóstico tardio reforça a importância de elevada suspeição clínica para infecção por *Aspergillus* nos doentes com factores de risco.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2092

PE-660 ABCESSOS HEPÁTICOS

Alexandra Dias, Catarina Medeiros, Cármen Ferreira, Tiago Pereira, Lucília Pessoa, Nuno Catorze

Centro Hospitalar do Médio Tejo

O abcesso hepático piogénico (AHP) é uma entidade pouco comum, mas potencialmente fatal. Resultado da sua vascularização dominante, o lobo hepático mais afetado é o direito. Provavelmente por extensão do processo infeccioso, o AHP está frequentemente associado a trombose da veia porta (TVP) e das veias supra-hepáticas. Homem de 69 anos, com antecedentes pessoais de etilismo no passado. Trazido ao Serviço de Urgência por febre e vômitos alimentares, estava medicado com Ciprofloxacina por infeção urinária. Admissão no SU febril e hipotenso. Analiticamente: parâmetros inflamatórios elevados; trombocitopenia; lesão renal aguda e alterações hepáticas (hiperbilirubinemia mista; enzimas da colestase 2 vezes o limite superior da normalidade (LSN) e transaminases 25 vezes LSN). Na Tomografia Computorizada toraco-abdomino-pelvica: □ Ligeira hepatomegalia; rea hipovascular na vertente posterior do lobo direito, com lesões nodulares de densidade hiperdrica, até 3,5 cm, devendo corresponder a abcessos. Trombos nos ramos do ramo direito da veia porta. Foi admitido no Serviço de Medicina Intensiva (SMI) por choque séptico de ponto partida abdominal. Iniciou empiricamente Ceftriaxone, Metronidazol e Vancomicina e heparina não fracionada. Foi isolada *Klebsiella pneumoniae* nas hemoculturas, pelo que fez descalação antibiótica para amoxicilina/acido clavulânico. Durante a permanência no SMI, necessitou de suporte aminérgico nas primeiras horas. Realizou ecografia abdominal que foi compatível com múltiplos abcessos hepáticos, o maior com 4cm. Apesar da TVP, foi suspensa heparina por trombocitopenia acentuada. O doente evoluiu favoravelmente, com melhoria clínica e laboratorial, tendo alta melhorado para a enfermaria de Medicina Interna. A importância do reconhecimento precoce desta entidade é porque, sem tra-

tamento a doença mantém-se com uma taxa de mortalidade perto de 100%. Um diagnóstico precoce e um tratamento adequado são primordiais na diminuição da mortalidade.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2364

PE-661 CEFALÉIA PERSISTENTE - UMA APRESENTAÇÃO PRECOCE DE TOXOPLASMOSE CEREBRAL

Catarina Parente, Rodrigo Rufino, Daniela Luz Rodrigues, António Cardoso, Alexandra Albuquerque, Martinho Fernandes

Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução A toxoplasmose cerebral é uma infeção oportunista causada pelo organismo *Toxoplasma gondii*, geralmente afetando a população com infeção a Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH). Caso clínico Mulher, 36 anos, com infeção VIH 1 recentemente diagnosticada com contagem de linfócitos CD4+ inferior a 100/uL e sob terapêutica anti-retroviral há 3 meses, a cumprir profilaxia com cotrimoxazol, recorre ao Serviço de Urgência (S.U.) por quadro de náuseas, cefaleia e vertigem com 6 dias de evolução. Teria interrompido terapêutica por intolerância gastrointestinal segundo a própria. Realizou tomografia computadorizada (TC) crânio-encefálica (CE) com contraste que excluiu lesões agudas e trombose venosa. Realizou ainda punção lombar sem alterações no exame citoquímico e com exame microbiológico e micobacteriológico negativos. Teve alta orientada para consulta de Infeciologia. Retorna 3 dias depois ao S.U. por cefaleia persistente e dificuldade na marcha de novo. Internada para estudo. Realizou nova TC-CE com hipodensidade frontal esquerda a caracterizar por ressonância magnética (RM). Mantinha queixas recorrentes de cefaleia. Ao 5º dia de internamento, verificou-se depressão do estado de consciência. Repetiu TC que evidenciou lesões nodulares com realce periférico na alta convexidade frontal esquerda e hemisfério cerebeloso esquerdo com edema perilesional e hidrocefalia tetraventricular com apagamento das cisternas da base. Rapidamente encaminhada para Neurocirurgia tendo sido colocada derivação ventriculo-peritoneal. Boa evolução posteriormente com recuperação do estado de consciência e remissão das queixas. Cumpru terapêutica empírica para toxoplasmose cerebral. **Discussão** A toxoplasmose cerebral é relativamente comum nos doentes com infeção VIH em estadio avançado e pode ter consequências catastróficas sem o adequado tratamento. Em fases precoces pode ser difícil a sua deteção em exames de imagem pelo que importa o alto grau de suspeição para o seu diagnóstico.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

TÁRIAS

2458

PE-662 UM CASO RARO DE INTERAÇÃO ENTRE UM AGENTE INFECIOSO E A IMUNIDADE INATA

Olga Jesus, Marta Soares Carreira, Beatriz Prista Leão, Elsa Branco, Hugo Fernandes Diniz, Ana Cláudia Carvalho, António Sarmento

Centro Hospitalar de Leiria, Centro Hospital e Universitário de São João

Staphylococcus aureus é um dos agentes microbianos mais comuns que causa infeção em humanos, podendo afetar vários órgãos por via hematogénica. A interação entre este agente e o sistema imune tem sido alvo de extensa investigação. Os autores apresentam o caso de um homem de 47 anos, agricultor. Antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia e fibrilhação auricular. Polimedicado. Fumador 30UMA, hábitos alcoólicos pesados no passado. Apresentava febre com 15 dias de evolução, associado a calafrios, mialgias, lombalgia e artralgias. Apresentou-se na urgência com paraparesia e lombalgia com irradiação para o membro inferior direito. Analiticamente com PCR aumentada, sem leucocitose ou neutrofilia, tendo sido excluídos os focos infecciosos mais comuns. Ecocardiograma transtorácico excluiu endocardite e evidenciou insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. As hemoculturas isolaram *Staphylococcus aureus*. Dada a ausência de foco e a dor lombar que persistiu, realizou RM da coluna que revelou alterações inflamatórias de L1-L2 a L4-L5. Assumiu-se espondilodiscite e cumpriu 6 semanas de antibioterapia com cobertura para MSSA. Durante o internamento, objetivou-se sedimento urinário ativo, com proteinúria nefrótica. O estudo inicial foi negativo para qualquer causa, apresentando rins de dimensão normal e ausência de pico monoclonal. Realizou biópsia renal que revelou glomerulonefrite por C3. Encaminhado para consulta de nefrologia com agravamento da função renal e da proteinúria, tendo iniciado corticoterapia e MMF. Com este caso, os autores pretendem evidenciar a interação importante que existe entre os agentes infecciosos e o sistema imune, sendo que a investigação nesta área demonstra que o *Staphylococcus* apresenta mecanismos de escape à imunidade inata, no entanto, como agente patológico pode ser o trigger para o desenvolvimento da Glomerulonefrite por C3.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1883

PE-663 FLEBOTOMIAS: MEIO DE SAÍDA E PORTA DE ENTRADA

Sandra Oliveira Mendes, Márcia Araújo, Rita Oliveira, Janete Henriques, Diogo J. Silva, Cristina Rodrigues, Rui

Môço

Serviço de Medicina Interna, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Portugal

Descrição de um caso clínico que evidencia uma complicação pouco documentada inerente ao uso repetido de flebotomias. Homem de 65 anos, autónomo e cognitivamente íntegro com diagnóstico de Hemocromatose (homozigotia C282Y) aos 20 anos de idade, sob tratamento regular com flebotomias (3 por ano). Seis dias após a última flebotomia, recorreu ao hospital por lombalgia de início abrupto há 2 dias, intensidade 10/10, referida à linha média, irradiação bilateral para a face anterior das coxas e região suprapúbica, sem fatores de alívio ou agravamento; shivering e febre; sem outra sintomatologia. Ao exame objetivo com bom estado geral, apirético, hemodinamicamente estável, com sopro sistólico II/VI em foco mitral e contratura muscular na região dorso-lombar. Do estudo complementar salientou-se neutrofilia (83%), proteína C reativa (PCR) 250mg/L, velocidade de sedimentação (VS) 111mm/h, função renal e hepática normais e isolamento de *S. aureus* em quatro sets de hemoculturas. O estudo imagiológico incluiu Resonância Magnética (RM) Abdominal, Lombo-Sagrada e Ecocardiograma Trans-Esofágico, tendo-se documentado abscesso do músculo psoas esquerdo, espondilodiscite ao nível de L3-L4 e endocardite da válvula aórtica, pelo que se assumiu um quadro de disseminação bacteriana com ponto de partida nas flebotomias terapêuticas regulares. A admissão iniciou empiricamente ceftriaxone que posteriormente se alterou para flucloxacilina dadas as sensibilidades do agente. Verificou-se melhoria clínica e analítica paulatinas. A duração de antibioterapia será ditada pela evolução clínica, analítica e imagiológica. Este caso vem lembrar a importância de não subvalorizar riscos incomuns de procedimentos invasivos comuns, nomeadamente o risco infeccioso com atingimento sistémico.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2139

PE-664 MALÁRIA - UMA HIPERPARASITÉMIA

Daniela Viana, Mariana Gomes, Guilherme Cardoso, Joana Rua, Natália Lopes, Fernando Salvador

Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro

A malária é uma doença potencialmente fatal causada pela infeção pelos protozoários do *Plasmodium*, transmitidos pelo mosquito *Anopheles*. A Malária deixou de ser endémica em Portugal desde 1950, porém, nas últimas décadas, o aumento de viagens internacionais, para destinos endémicos para esta doença, acarreta o aumento dos casos importados. Homem de 56 anos de idade, autónomo. Com antecedentes de hipertensão arterial. Recorreu ao serviço de urgência por febre com 6 dias de evolução, acompanhado de mal-estar ge-

ral, mialgias e sudorese, 3 dias depois desenvolveu anorexia, redução de débito urinário, dispneia e astenia. Quando questionado sobre o contexto epidemiológico, o doente referiu viagem recente a Angola, regresso à 8 dias. Ao exame objetivo, doente lentificado, normotenso, taquicárdico, taquipneico, febril (Temperatura: 39.0°C); restante exame neurológico sumário sem alterações. Analiticamente, com leucocitose de 21200/uL, trombocitopenia de 4000/uL, lesão renal aguda com ureia 127 mg/dl e creatinina 2,3 mg/dl, bilirrubina total 2,8 mg/dL e direta de 1,8 mg/dL, PCR 21,17 mg/dl e lactatos de 10,3 mmol/L. Hemoculturas negativas. Tomografia computadorizada toracoabdominopélvica sem alterações relevantes. Pesquisa de *Plasmodium falciparum* positiva, com parasitemia de 27%. O doente teve necessidade de ser admitido aos cuidados intensivos por sépsis com disfunção multiorgânica, iniciou antibioterapia com doxicilina, clindamicina e quinina além das medidas de conforto, com boa resposta clínica, ficando com parasitemia negativa ao 7 dia de antimalárico. A Malária não apresenta sintomas e sinais específicos, sendo a febre uma das apresentações mais frequentes. Assim é muito importante que apesar de a prevalência na Europa ser baixa, este diagnóstico deva ser suspeitado quando existe história de viagem recentes a áreas endêmicas. O diagnóstico laboratorial é rápido e precoce, permitindo um tratamento dirigido com diminuição da mortalidade e morbidade.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

2464

PE-665 INFEÇÕES MUSCULARES E ARTICULARES: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Inês Ferreira, Ângela Ghiletschi, Rita Monteiro, Rita Bernardino, Joana Diogo, Carolina Coelho, Rita Bizarro, César Vieira, Lurdes Venâncio, Helena Pacheco, Conceição Loureiro

Hospital de Santo António dos Capuchos - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

A piomiosite ocorre em imunocomprometidos em 75% dos casos, atingindo uma incidência de 31% nos indivíduos com vírus de imunodeficiência humana. São ainda factores predisponentes o trauma, uso de drogas endovenosas e infecções intercorrentes. No entanto começam a surgir casos em imunocompetentes. Apresenta-se um doente de 39 anos, utilizador de drogas endovenosas que recorre ao SU por lombociatalgia direita e febre, com 5 dias de evolução. Objetivamente destacava-se febre 39°C, dificuldade na marcha, sem diminuição da força muscular, e uma induração com sinais inflamatórios frustrados na região inguinal direita. Laboratorialmente sem leucocitose ou neutrofilia mas proteína C reativa de 325mg/L, serologias virais negativas. Ainda no SU realizou tomografia axial computadorizada (TC) lombar que evidenciou apenas discopatia. Foi isolado *Staphylococcus au-*

reus metilino sensível (MSSA) em hemoculturas e iniciou antibioterapia com flucloxacilina endovenosa (EV). Por manutenção das queixas fez TC pélvica reveladora de hematoma com área coletada numa extensão de 15 cm no músculo psoas ilíaco direito estendendo-se pela vertente interna da coxa e de 10 cm no grande glúteo direito assim como trombose parcial da safena interna com extensão à femoral comum e sinais de sacro-ileite direita. Iniciou então anticoagulação com HBPM e associou-se clindamicina EV. Sem indicação para drenagem percutânea pelas características dimensionais dos abscessos, manteve antibioterapia por 22 dias ao fim dos quais apresentou cedência da febre, e se assistiu a melhoria clínica e imagiológica e negatificação das hemoculturas. Sendo a ressonância magnética o exame goldstandart para o diagnóstico de piomiosite, a impossibilidade da sua realização neste caso, dada a existência de material metálico intracorporal (agulhas), demonstra a complexidade que este tipo de doentes apresenta. Acresce ainda a morosidade do tratamento pondo em causa a sua eficácia aquando da alta pela dúvida quanto ao seu cumprimento.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

432

PE-667 IMUNOSSUPRESSÃO GRAVE NA ATUALIDADE

José Brito da Silva; Teresa Medeiros; Carlos Ochoa Leite; Eduarda Ruiz Pena; Ricardo Correia de Abreu; Sofia Moreira-Silva

ULSM - Hospital Pedro Hispano; IPO Porto

Introdução: Em Portugal, o número de novas infeções por VIH e a mortalidade a elas associada tem diminuído nos últimos anos. Pelo menos 85% dos doentes estão sob tratamento, 90% deles com virémia indetectável. É também por este motivo que as infeções oportunistas tiveram uma descida muito significativa nas duas últimas décadas. Descrição do caso: Mulher de 34 anos, com infeção HIV e história de incumprimento terapêutico (infeção por *Mycobacterium avium* complex (MAC) sub-tratada; 2 CD4+/mm³ na última consulta), recorreu ao Serviço de Urgência com febre, tosse seca, dispneia e toracalgia pleurítica. Estava taquicárdica e taquipneica, com insuficiência respiratória, aumento de lactatos, PCR e leucocitose. Internada por suspeita de pneumocistose, tendo iniciado tratamento com trimetoprim-sulfametoxazol. Durante o internamento, com diagnósticos concomitantes de salmonelose invasiva e infeção por CMV disseminada. Apesar de terapêutica dirigida, a doente não teve resposta clínica satisfatória, tendo-se decidido retomar tratamento para infeção por MAC, assim como TARV, pesado o risco de síndrome inflamatória de reconstituição imunológica. Apresentou, como complicação da pneumocistose, pneumomediastino, tratado com sucesso

com abordagem conservadora (oxigenioterapia de alta concentração). Apesar da terapêutica dirigida, a doente ficou progressivamente mais frágil, tendo sido orientada para Unidade de Cuidados Paliativos, acabando por falecer em dia 96 de internamento. Discussão: Este caso mostra a complexidade de gestão de doente gravemente imunodeprimidos com múltiplas doenças oportunistas coexistentes, felizmente raros na actualidade. Reforça a mais valia da TARV em doentes com infecção por VIH, com redução das complicações, morbimortalidade e custos a ela associadas.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1289

PE-668 CISTITE ENFISEMATOSA A PSEUDOMONAS AERUGINOSA

Ana Neves, José Costa, Inês Mendonça, Ricardo Jorge Guedes, José Marques, João Rocha, Catarina Elias, Mariana Matos, Sérgio Madureira, Maria Helena Rocha, Rita Gouveia, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário de São João

A cistite enfisematosa é uma complicação rara das infeções do trato urinário, mais comum em doentes do sexo feminino, diabéticos mal controlados e doentes com infeções recorrentes. Os microorganismos mais comuns são a *Escherichia coli* e a *Klebsiella pneumoniae*. No entanto, em casos mais raros, podem ser isolados outros, nomeadamente *Pseudomonas aeruginosa*. Doente do sexo masculino, de 79 anos, previamente autónomo, recorreu ao serviço de urgência por quadro de prostração e alteração do estado de consciência com 2 semanas de evolução associado a hipotensão e picos febris com início recente. Tinha como antecedentes relevantes: doença renal crónica estadio V em programa regular de hemodiálise, de etiologia obstrutiva litiasica (com catéter à esquerda), insuficiência cardíaca FE preservada NYHA II e hipertensão arterial. Foi diagnosticada uma pielonefrite complicada, sendo o catéter removido ao 4º dia de internamento. Foi isolada *Pseudomonas aeruginosa* na urocultura e o doente iniciou antibioterapia com ceftazidima. Apesar de apirexia sustentada, manteve parâmetros inflamatórios persistentemente elevados. Ao 11º dia de internamento apresentou um quadro de dor abdominal, sem sinais de irritação peritoneal. Os exames imagiológicos documentaram a presença de cistite enfisematosa. Terminou, assim, curso de antibioterapia, associado a drenagem e lavagens vesicais regulares com pneumatúria à algaliação, com posterior melhoria clínica, analítica e imagiológica. Apesar de ser uma complicação rara, a cistite enfisematosa é uma complicação possível de uma infecção do tracto urinário, que deve ser considerada num doente com um quadro de dor abdominal. A pneumatúria, apesar de específica, a maioria das vezes só é detectada no momento da algaliação. No caso apresentado, foi isolada Pseu-

domonas aeruginosa, um microorganismo menos frequente, mas já descrito em alguns casos, com uma boa resposta à antibioterapia dirigida, e a drenagem associada a lavagens vesicais regulares.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1318

PE-669 ENDOCARDITE DE PRÓTESE BIOLÓGICA AÓRTICA, UMA ASSOCIAÇÃO RARA

Sandra Cunha, Andreia Bandeira, Behnam Moradi, Cátia Cruz, Luís Luz, Maria João Costeira, Alcina Ponte

Centro Hospitalar de Leiria

INTRODUÇÃO: A endocardite é uma infecção que afeta o endocárdio, sendo caracterizada pelo aparecimento de depósitos de plaquetas e fibrina sobre a superfície endotelial. Frequentemente afeta a válvula mitral, sendo o agente mais identificado o *S. viridans*. A idade avançada e o sexo masculino são fatores de risco preponderantes. CASO CLÍNICO: Homem de 83 anos com antecedentes HTA, DM2, DRC, diverticulose e pólipos intestinais, e colocação de válvula aórtica biológica protésica 6 anos antes. Recorreu ao SU com quadro sugestivo de insuficiência cardíaca descompensada; da observação destaca-se sopro sistólico (já descrito previamente) e análises com elevação dos parâmetros inflamatórios. De realçar, história de internamento recente (2 meses antes) por pneumonia, com isolamento de *Lactococcus garvieae* MS em hemoculturas, tendo cumprido antibioterapia com Amoxicilina+Ác.Clavulânico e Claritomicina, posteriormente escalada para Piperacilina+Tazobactam por manutenção de febre, não tendo sido realizada terapêutica dirigida, por se assumir reação cruzada. Neste contexto, e tendo em conta os isolamentos anteriores, foi colocada a hipótese de endocardite. Realizou ecocardiograma transtorácico com sinais de obstrução da válvula aórtica, e posteriormente ecocardiograma transesofágico que revelou endocardite de prótese biológica em posição aórtica com pseudoaneurisma da interfibrosa mitro-aórtica. Assim, foi iniciada antibioterapia dirigida com levofloxacina e doxiciclina. As hemoculturas foram negativas e as serologias da *Rickettsia* foram positivas (IgG e IgM), pelo que manteve antibioterapia durante 45 dias. DISCUSSÃO: Assume-se o *Lactococcus garvieae* e a *Rickettsia* como agentes etiológicos da endocardite, apesar do 1º ser um agente predominantemente gastrointestinal, associado ao consumo de peixe cru e laticínios; estão descritos casos semelhantes, embora raros, nos quais 58% dos afetados são homens, com idade média de 68 anos.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1334

PE-670 UM CASO DE ESPONDILODISCITE

Sónia Reis Santos, Filipa Sousa, Mafalda Miranda

Centro Hospitalar Tondela Viseu

Introdução: Aquando da observação de um doente em SU, o estabelecimento de uma hipótese diagnóstica e a instituição do tratamento, a manutenção dos sintomas, nomeadamente da febre, deverão motivar uma revisão do doente, procurando avaliar o motivo do insucesso terapêutico. **Caso Clínico:** Homem de 64 anos com antecedentes de FA e HTA que recorre ao SU por quadro de lombalgia e febre mantidas com 14 dias de evolução. Observado em SU previamente pelas mesmas queixas tendo sido medicado com Ciprofloxacina 500mg por ITU. Apesar da antibioterapia, manteve febre e lombalgia com limitação crescente da mobilidade, dificultando as AVD. Sem comportamentos de risco. Referência a contacto com ovelhas. No SU, realizou Combur: sem alterações. Analiticamente com leucocitose e neutrofilia associada a elevação dos marcadores inflamatórios. Serologias negativos. Pelos dados clínicos colocada a possibilidade de Espondilodiscite. Realizou TC dorsolombar com evidência a $\square$ compromisso pluriradicular em L3-L4 com apagamentos da gordura dos foramina, com irregularidades das plataformas vertebrais $\square$, referindo a necessidade de estudo complementar com RMN. Internado sob antibioterapia com Ceftriaxone. Realizou RM em D6 de internamento que confirmou a suspeita de Espondilodiscite em L4-L5. Hemoculturas com identificação de *Streptococcus gallolyticus* (D6). Alterada antibioterapia para ampicilina. Solicitado estudo complementar com ecocardiograma e colonoscopia. Ecocardiograma sem endocardite. Colonoscopia com múltiplos pólipos colorrectais. Perante estabilidade clínica e melhoria das queixas lombares, alterada AB para Amoxicilina oral. **Conclusão:** A Espondilodiscite representa um quadro clínico associado a marcada limitação e incapacidade dos doentes. Este caso procura reforçar ainda a associação das bacteriémias a *Streptococcus gallolyticus* e o risco de endocardites e neoplasias intestinais, motivando abordagens terapêuticas e diagnósticas adicionais na avaliação destes doentes.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS**1811****PE-671 TUBERCULOSE GANGLIONAR**

Catarina Faria, Cristina Gouveia, Marco Fernandes, Fausto Pinto, Hugo Moreira, José Guia, Luís Campos

Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

A tuberculose (TB) ganglionar é a forma mais frequente de TB extra-pulmonar. Epidemiologicamente a maior parte dos casos de TB ganglionar nos países desenvolvidos ocorrem em imigrantes

provenientes de países endémicos em TB. Apresentamos o caso de um jovem do sexo masculino, 22 anos, natural do Nepal e lá residente até 2017, com queixas de tumefacção cervical esquerda com mais de 3 meses de evolução. Negava outros sinais ou sintomas acompanhantes. Inicialmente foi observado no centro de saúde e medicado com corticóide e anti-inflamatório não esteróide com melhoria temporária e posterior recidiva do quadro motivando recorrência ao serviço de urgência. Referia contacto com vários tipos de animais no Nepal. Sem outro contexto epidemiológico. Objectivamente palpava-se massa cervical à esquerda com cerca de 10 cm de maior eixo, indolor, de consistência elástica e não aderente aos planos profundos. Sem outras adenopatias periféricas palpáveis. Ecograficamente observava-se exuberante conglomerado adenopático cervical esquerdo, maior adenopatia com 40x17cm e liquefacção central. Serologias HIV, toxoplasmose, bartonella, treponema e rubéola negativas. Enzima conversora da angiotensina normal. O teste sanguíneo para a TB foi inconclusivo. Biópsia aspirativa por agulha fina de adenopatia cervical, com pesquisa directa de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) foi negativa. A imunofenotipagem do gânglio não revelou populações linfóides anormais. O exame anatomopatológico revelou múltiplos granulomas mas sem evidência de BAAR. O diagnóstico apenas foi possível com o resultado definitivo do exame cultural, positivo para *Mycobacterium tuberculosis*. A TB é endémica no Nepal e representa a 6ª causa de morte. Perante linfadenopatias cervicais persistentes em imigrantes de regiões endémicas é necessária elevada suspeição clínica de TB ganglionar. O exame cultural é o gold standard para o diagnóstico, sendo a sua principal limitação o tempo necessário para obtenção de resultados.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS**854****PE-672 QUANDO O CMV SE ENCEFALOCOMPROMETE**

Ana Clara Dinis, Telma Elias, Joana Dias Alfaiate, Cátia Gorgulho, Isabel Martins, Fátima Pimenta

CHMT - Hospital de Abrantes

O estado confusional agudo no adulto jovem, sem história de intoxicações ou patologia psiquiátrica associada, obriga à exclusão de causa orgânica central e possível imunossupressão oculta. Os autores apresentam o caso de um homem de 37 anos, autónomo. Mecânico de profissão, sem antecedentes de relevo, sem medicação habitual. Recorreu ao Serviço de Urgência por alteração do comportamento: lentificação psicomotora inicial, com agravamento progressivo para períodos de confusão mental cada vez mais frequentes, com incapacidade para as atividades de vida diária,

desde há 2 dias. Sem história epidemiológica de relevo. À admissão, apresentava-se hemodinamicamente estável, subfebril, com discurso coerente, mas lentificado; dificuldade em captar a atenção. Orientado na pessoa e no espaço, mas desorientado no tempo, com amnesia retrograda. Afasia de expressão. Sem outras alterações no exame neurológico, nomeadamente na avaliação dos pares cranianos ou provas de coordenação. Sem sinais meníngeos. Analiticamente: discreta leucocitose de 13030, com predomínio linfocítico (65%), sem elevação da PCR, com citólise hepática (AST: 110 U/L; ALT: 222U/L). Gasimetricamente sem alterações. TC e RM Cranio sem alterações. Realizou punção lombar, com saída de liquor límpido, água de rocha, sem sinais de aumento da pressão intracraniana, com exame citológico e cultural negativo. O restante estudo etiológico revelou positividade para citomegalovírus sérico (IgM), com teste confirmatório positivo. O doente cumpriu 21 dias de Ganciclovir 5mg/kg 2id, com melhoria recuperação neurológica e do padrão de citólise hepática. Realizou ainda estudo alargado para averiguar estado de imunossupressão, que não se confirmou. A infeção por CMV no adulto imunocompetente é uma causa rara de encefalite, com necessidade de ser excluída. O seu prognóstico é favorável se tratado atempadamente.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1080

PE-673 FEBRE ESCARO-NODULAR COM EVOLUÇÃO ATÍPICA

Filipa Pedro, Maria João Pinto, Gonçalo Ferrão, Helena Dias, José Ramalho, Juliana Mortágua, José Pedro Andrade, Cristina Santos

Hospital Distrital de Santarém

INTRODUÇÃO: A febre escaro-nodular (FEN) é uma patologia transmitida pela mordedura da carraga, sendo o agente causal a *Rickettsia conorii*. É uma zoonose frequente em Portugal, tem maior incidência nos meses de verão e afeta principalmente as populações das zonas rurais. O seu diagnóstico é clínico e caracteriza-se pela tríade de febre, exantema e escara de inoculação. **CASO CLÍNICO:** Homem, 86 anos com antecedentes de hipertensão arterial e asma. Recorreu ao serviço de urgência por quadro de febre, prostração, sudorese profusa e mal-estar geral. Do estudo realizado inicialmente, salienta-se trombocitopenia de $52 \times 10^9/L$, lesão renal aguda com creatinina de 1.4 mg/dL , aumento dos parâmetros inflamatórios com proteína C reativa de 18.93 mg/dL e rabdomiolise com creatina quinase de 1211 ng/mL . Ecografia abdominal, renal e vesical, tomografia computadorizada crânio-encefálica e punção lombar sem alterações. Ficou internado por febre de etiologia a esclarecer, tendo iniciado amoxicilina/ácido clavulâmico empírico. Ao 2º dia de internamento desenvolveu exantema

maculo-papular disseminado com envolvimento palmo-plantar e lesão a nível do calcâneo direito compatível com escara de inoculação. Por quadro sugestivo de FEN iniciou doxiciclina. Evolução com quadro de choque séptico com disfunção hematólógica (plaquetas de $38 \times 10^9/L$) e renal (creatinina 2.4 mg/dL e ureia 115 mg/dL) com necessidade de suporte vasopressor, sendo transferido para a unidade de cuidados intermédios. Suspendeu suporte aminérgico ao final de 6 dias. Rastreio séptico negativo. Evolução desfavorável com isquemia digital a nível das mãos e pés e agravamento respiratório com necessidade de suporte ventilatório não invasivo tendo o doente falecido ao 24º dia de internamento. **DISCUSSÃO:** A maior parte dos casos de FEN têm um curso benigno após o início de antibioterapia com doxiciclina. No entanto, existem casos graves com desenvolvimento de várias complicações como a falência multiorgânica, podendo levar à morte.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1401

PE-674 NEUROSSÍFILIS COMO CAUSA DE SÍNDROME CONSTITUCIONAL

Marcelo Aveiro, Ana Oliveira, Fani Ribeiro, Mariana Maranhães, Carolina Amado, Lorrane Viana, Tiago Valente, Tatiana Rodrigues, Rosa Jorge

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

INTRODUÇÃO Sífilis é uma infeção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*. O recrudesimento da sífilis a nível europeu levou a um acréscimo do número de casos de neurosífilis nos últimos anos. Esta patologia apresenta uma grande diversidade de manifestações clínicas que podem mimetizar muitas outras doenças do sistema nervoso central. **CASO CLÍNICO** Doente de 70 anos, autónomo, referenciado pelo Médico de Família ao serviço de Urgência (SU) em Junho de 2019 por astenia, anorexia, perda ponderal e sudorese nocturna. Desde há alguns meses com diminuição de memória para factos recentes, com um episódio de desorientação espacial. Com referência a tratamento de sífilis secundária em 2017 com 3 doses de penicilina benzatínica (PB), tendo ficado com VDRL negativa. Por VDRL positiva (2 diluições) em Maio 2019, repetiu tratamento com PB IM durante 3 semanas. O doente teve alta do SU referenciado para a consulta de Medicina Interna onde foi realizado estudo analítico e imagiológico com tomografia cranioencefálica e toracoabdominopélvica sem identificação de patologia de relevo. Em setembro de 2019 repetiu VDRL que foi novamente positiva (32 diluições). Foi avaliado por Infeciologia e internado para realização de punção lombar que não foi possível devido a alterações osteoarticulares. Foi iniciada terapêutica empírica com Benzilpenicilina potássica IV que cumpriu por 14 dias. Após o tratamento o doente apresentou

melhoria considerável do estado cognitivo já sem astenia, anorexia e com estabilização ponderal

CONCLUSÃO Os autores destacam este caso pela importância de equacionar este diagnóstico no estudo de alterações neurocognitivas. É importante conhecer a multiplicidade de quadros neurológicos e alterações analíticas possíveis na neurosífilis. O tratamento deverá ser iniciado o mais precocemente possível de forma a evitar a ocorrência de sequelas definitivas mesmo em casos em que a confirmação diagnóstica não seja possível

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

406

PE-675 TROMBOFLEBITE SÉPTICA DA VEIA PORTA COMO COMPLICAÇÃO DE APENDICITE AGUDA

Rui Carvalho, Rita Queiroz Rodrigues, Márcia Souto, Renata Silva, Fernando Salvador

CHTMAD

Introdução: A pileflebite consiste na trombose infectada e supurativa da veia porta e é uma complicação grave de infecções intra-abdominais. Como complicação de apendicite surge raramente e a sintomatologia é inespecífica, pelo que exige uma elevada suspeição diagnóstica. **Caso Clínico:** Homem de 40 anos, sem patologias conhecidas. Recorre à urgência por dor abdominal, vômitos e anorexia, com oito dias de evolução. Encontrava-se apirético, hemodinamicamente estável e com abdómen doloroso à palpação profunda na região do hipogastro e sinal de Blumberg positivo. Analiticamente apresentava leucocitose com neutrofilia e proteína-C-reativa aumentada. A ecografia mostrou espessamento e edema da parede do apêndice, sugestiva de apendicite aguda. Foi realizada apendicectomia sem intercorrências de imediato, cujo achado cirúrgico foi apêndice ielocecal necrosado. No internamento de Cirurgia, iniciou febre associado dor abdominal. Realizou TC com contraste que mostrou aumento do calibre da veia porta, com trombo endoluminal não completamente obstrutivo, que se estende para a veia mesentérica superior. Após avaliação por Imunohemoterapia e Medicina Interna iniciou heparina de baixo peso molecular em doses terapêuticas e antibioterapia, com boa resposta clínica e apirexia sustentada. Já em ambulatório, realizou estudo protrombótico negativo. Foram excluídas etiologias da doença hepática. Após 3 meses com apixabano, realizou ecografia abdominal com doppler que revelou permeabilidade do eixo espleno-portal, com trombose da porta recanalizada. O doente manteve-se assintomático, sem novos eventos trombóticos e sem sinais de doença hepática. **Conclusão:** Com este caso clínico pretendemos chamar à atenção para uma entidade rara, com prognóstico muito desfavorável, caso o diagnóstico e o tratamento não se-

jam céleres. Através da conjugação de esforços e da multidisciplinaridade, foi instituída a investigação e a terapêutica adequada e precoce.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1191

PE-676 HOMEM DE BARBA RIJA UM CASO CLÍNICO DE TUBERCULOSE GANGLIONAR

Carla Sofia Pereira, Sílvia Balhana, Inês Mendes, Yasmin Mamade, Susana Franco, Mónica Mendes Sousa, Célia Machado, Francisco Pestana Araújo, José Lomelino Araújo

Hospital Beatriz Ângelo

INTRODUÇÃO: A tuberculose ganglionar (TG) é a forma extrapulmonar mais comum de infeção por *Mycobacterium tuberculosis*. Apesar de uma patologia frequente, torna-se um desafio pelo mimetismo que apresenta com outras patologias. Os autores apresentam este trabalho a propósito de um caso clínico. **CASO CLÍNICO:** Homem, 65 anos, natural do Paquistão, em Portugal há 41 anos, com seguimento em Gastrenterologia por diarreia líquida crónica (> 5 defeções/dia) há cerca de 10 anos sem etiologia identificada coproculturas, parasitário e Giardia, doença celíaca e doença de Whipple, serologias de vírus da imunodeficiência humana, hepatite B e C negativas, exames endoscópicos sem alterações. Internado por quadro constitucional caracterizado por febre (em dias alternados, máximo de 39°C, de predomínio vespertino), perda ponderal de 10kg e tumefação cervical com cerca de 1 mês de evolução. Ao exame objetivo com massa na região cervical anterior direita, 4 cm de diâmetro, mole, indolor. Avaliação analítica com anemia normocítica (11,5g/dL), leucocitose 27070/uL, PCR 21 mg/dL, VS 73 mm/h. Tomografia computadorizada cervical-toraco-abdomino-pélvica com gânglios de características patológicas nas cadeias cervicais à direita, imagem nodular em localização submandibular, de centro hipodenso, adenopatias perigástricas, celíacas, e lomboaórticas com captação heterogênea e densificação de gordura peri-ganglionar e retroperitoneal, sem outras lesões identificáveis. Imunofenotipagem sem características de neoplasia linfóide madura. Citologia aspirativa de nódulo cervical com material espesso tipo caseum, padrão morfológico sugestivo de linfadenite granulomatosa de etiologia tuberculosa e pesquisa de DNA positivo para *Mycobacterium tuberculosis*. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico de TG constitui um importante desafio diagnóstico, principalmente em doentes imunocompetentes, devendo ser incluída no diagnóstico diferencial de adenopatias cervicais.

DOENÇAS INFECIOSAS E PARASITÁRIAS

1965

PE-677 SÍNDROME DE WEIL: UM DIAGNÓSTICO POUCO FREQUENTE

Joana Dias Antunes, Luísa Loureiro, Emanuel Ferreira, Luís Escada, Fátima Costa, Rui Alves

Hospital Distrital da Figueira da Foz e Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A leptospirose é a zoonose mais frequente, transmitida através do contato com água e solo contaminados por urina de animais infetados. A infeção pode originar um síndrome gripal auto-limitado ou progredir para uma doença mais grave, com falência multiorgânica. Os autores apresentam um caso de Síndrome de Weil, a forma mais grave da leptospirose. A importância deste caso clínico reside no facto de se tratar de um achado pouco frequente na prática clínica e da grande diversidade de sintomas e da rapidez do agravamento clínico terem dificultado o seu diagnóstico. **Caso Clínico:** Homem, 80 anos, com antecedentes de doença renal crónica (DRC), diabetes mellitus tipo 2 e HTA, recorreu ao Serviço de Urgência por tosse seca, vômitos e diarreia com cerca de 3 dias de evolução. Ao exame objetivo apresentava-se hemodinamicamente estável, subfebril e com desconforto difuso à palpação abdominal. O estudo analítico revelou creatinina 8.2mg/dL, trombocitopenia de novo, proteína C reativa 11mg/dL, hiperbilirrubinémia direta e acidose metabólica compensada. A ecografia abdominal e renal não apresentava alterações relevantes. O doente iniciou hemodiálise, antibioterapia empírica com meropenem, sem melhoria do quadro. Por desorientação marcada foi pedida tomografia computadorizada craneo-encefálica que revelou hematoma subdural. O estudo serológico confirmou o diagnóstico de leptospirose e o doente iniciou ceftriaxone em doses meníngeas, com melhoria progressiva. **Discussão:** O doente foi admitido por DRC agudizada associado a síndrome gripal, mas rapidamente evoluiu para um quadro clínico grave, com hemorragia intracraniana, icterícia significativa e agravamento da função renal, constituindo a tríade conhecida como Síndrome de Weil. A leptospirose apresenta um largo espectro de manifestações, o que pode dificultar o diagnóstico. Os clínicos devem estar alerta quanto ao seu diagnóstico e à possibilidade de evolução para a forma mais grave da doença, a qual pode ser fatal.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1377

PE-678 BREAK NEWS! REVISÃO DE OSTEOMIELITES EM INTERNAMENTO

Joana Marques, Marta Ferreira, Carolina Abreu, João Patrício, Ana Grilo, Fernando Martos Gonçalves, José Araújo

Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A osteomielite é uma patologia pouco

frequente em internamento mas que ainda assim acarreta impacto relativamente a morbimortalidade, tempo de internamento e custos em saúde. **Objetivo:** análise dos casos de osteomielite (excluídos casos de espondilodiscite) internados no hospital e identificação de fatores de risco nesta população, quais os agentes mais frequentes e o tratamento utilizado. Foram ainda avaliados quais os fatores para recorrência e mortalidade. **Material e métodos:** estudo retrospectivo, observacional, realizado com base na consulta de processo informatizado dos doentes com idade superior a 18 anos, internados no hospital com o diagnóstico de osteomielite (exclusão de espondilodiscite), no período de Janeiro 2014 a Julho 2019. Recolha de dados epidemiológicos, comorbilidades, dados relativos ao internamento, incluindo comorbilidades, isolamentos microbiológicos e tratamento. **Resultados:** Nos 67 meses de análise foram identificados 80 internamentos por osteomielite. Verificou-se um predomínio no sexo masculino (63%), com idade média de 59,9 anos (min 24, max 92). O tempo médio de internamento foi 32,1 dias (máx 164). As comorbilidades mais frequentemente identificadas foram a diabetes mellitus tipo 2 (40%) e doença arterial periférica (25%), identificando-se ainda fatores locais como trauma (48%), fratura (43%), cirurgia recente (33%) e prótese adjacente (35%). Os locais mais afetados foram ossos dos membros inferiores (87%), pé, tibiotársica, ossos da perna, fémur e anca. Os microorganismos mais identificados em exames microbiológicos (hemoculturas e exsudado) foram MRSA (29%) e MSSA (22%). 85% dos doentes foram submetidos a intervenção cirúrgica (limpeza ou amputação). 94% dos doentes cumpriram antibioterapia (os restantes realizaram apenas cirurgia). Verificaram-se 6 óbitos (7,5% dos casos), todos eles com doença refratária e em que foi realizada intervenção cirúrgica (limpeza ou amputação) e antibioterapia. Os agentes isolados foram MRSA (2), MSSA (2), *S. agalactiae* (1) e *E. coli* (1), com possibilidade de realização de terapêutica dirigida. Não foi possível identificar nenhuma correlação para fatores preditores de mortalidade. A doença foi refratária em 25 doentes, identificando-se fatores que se associam a refratoriedade, nomeadamente, a presença de prótese adjacente, a fratura prévia e o microorganismo identificado ser MRSA. **Conclusões:** Este estudo permitiu identificar uma maior importância de fatores de risco locais como a cirurgia, o trauma, presença de prótese ou fraturas prévias para a osteomielite face a outras comorbilidades sistémicas. Verificou-se que os microorganismos com maior relevância correspondem aos descritos na literatura como o MRSA e o MSSA. Relativamente à doença refratária identificou-se correlação com a presença de prótese adjacente, fratura prévia e identificação de MRSA. Carece de uma amostra de maiores dimensões para validação de resultados.

OUTRO

1967

PE-679 STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINO RESISTENTE A REALIDADE DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Maria Beatriz Santos, Magda Garça, Carolina Teixeira, Pedro Cota, Ivone Valadão, Lénio Couto, André Goulart, Paulo Ávila, Leonor Monjardino, Catarina Machado, Maria Guadalupe Benites, Aurora Lino, Márcia Agostinho

Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira

Introdução: A prevalência crescente de microrganismos epidemiologicamente importantes, como o *Staphylococcus aureus* meticilino resistente, torna a resistência aos antibióticos uma realidade cada vez mais preocupante na atualidade, em Portugal e no resto do mundo. Uma vez que a maioria das antibióterapias são iniciadas de forma empírica, é importante que cada hospital conheça o mapa microbiológico e respetivo padrão de resistências da sua população. Os autores apresentam um estudo que pretende caracterizar o isolamento deste agente patogénico, com o intuito da análise descritiva da realidade num hospital distrital. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo de 1 de janeiro 2018 a 31 de dezembro de 2019 que incluiu todos os casos de isolamento de *Staphylococcus aureus* meticilino resistente, ocorridos em doentes internados (adultos e crianças), em todos os serviços do hospital. Foi feita a análise comparativa dos dados epidemiológicos, distribuição por género e idade e a identificação da forma de colheita dos produtos biológicos. **Resultados:** Foram incluídos 277 isolamentos de *Staphylococcus aureus* meticilino resistente, com uma distribuição equitativa de género ($n = 66$ vs. 77 , em 2018; $n = 78$ vs. 56 , em 2019) e com maior número de casos na faixa etária dos 50 aos 60 anos. Verificou uma redução do número absoluto de isolamentos de MRSA em 2019, em comparação a 2018. No entanto houve um aumento da sua prevalência (47.32% vs. 50%). O serviço com maior número de isolamentos em 2019 foi o de Medicina Interna, mesmo com uma redução substancial, comparativamente ao ano anterior ($n = 32$, em 2018; $n = 20$, em 2019). **Conclusão:** A análise destes dados alerta a importância da vigilância ativa, com o intuito de identificar um dos microrganismos epidemiologicamente importantes, de forma a diminuir o uso de antibióterapia desadequada, que proporciona a disseminação e persistência destes agentes.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

700

PE-680 'EMPIRISMO DIRECIONADO', O NOVO OBJETIVO EM INFECIOLOGIA. 'BACTERIÚRIA ASSINTOMÁTICA E RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA'.

Beatriz Rodríguez- Alonso¹, Hugo Almeida², Juan-Luis Muñoz-Bellido¹, Alfredo-Javier Collado Aliaga¹, Marta

Rodríguez-Delgado¹, Tomás Nunes³, Patricia Pereira³, Adela Carpio¹, Virginia Velasco-Tirado¹, Guillermo Hernández¹, Amparo López-Bernús¹, Moncef Bel

1. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, España. 2. Hospital Sousa Martins, ULS Guarda, 3. Hospital Garcia de Orta. Almada.

A bacteriúria assintomática (BA) é uma situação clínica (não patológica) tratada com banalidade, mas é um dos principais pilares da resistência a antibióticos. Devemos entendê-lo como colonização e não como infecção, uma vez que os doentes não têm clínica urinária. As situações beneficiárias de screening para BA variaram bastante nos últimos anos. Atualmente, de acordo com as guias clínicas, existem apenas três grupos nos quais devemos fazê-lo: gestantes, pacientes que serão submetidas a intervenções urológicas com risco de sangramento da mucosa e transplante renal no primeiro mês após o transplante. No entanto, todos podemos confirmar que, repetidamente, a antibióterapia é prescrita perante mínimos achados no combur e / ou urocultura. Queremos remarcar que nem a piúria estéril nem a presença de nitritos isolados significam infecção urinária. A bacteriúria assintomática é considerada significativa apenas quando há mais de 100.000 UFC / ml e é tratada apenas nos três grupos mencionados anteriormente. E, por último, lembrar mais uma vez que não há infecção urinária se não houver clínica urinária, seja qual for ao número de bactérias. Para orientar a antibióterapia empírica, é essencial conhecer a microbiologia □nativa□. Apoiamos fortemente a necessidade de ter uma guia de tratamento empírico para cada hospital e um grupo sólido de controlo da prescrição de antibióticos. Só assim, será possível o que poderíamos denominar de 'empirismo direcionado', ou seja, prescrever antibióticos apenas quando for realmente necessário e com critérios. Apresentamos os resultados das 5.612 culturas de urina realizadas no nosso hospital nos últimos 6 meses de 2019. Como nem a BA nem as infeções urinárias apresentam sazonalidade, consideraram-se esses agentes etiológicos extrapoláveis. Também apresentamos o antibiograma realizado nesses uropatógenos e o regime de tratamento recomendado. Finalmente, queremos enfatizar a crescente prevalência de microrganismos multirresistentes e o cenário sombrio que nos é apresentado a respeito da antibióterapia num futuro próximo, se não agirmos agora.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1408

PE-681 INFECCÇÃO A CLOSTRIDIUM DIFFICILE NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA: REVISÃO DE 2019

Rita Lencastre Monteiro, Ângela Ghilechi, Rita Bernardino, César Vieira, Joana Diogo, Carolina Coelho, Rita Bizarro, Inês Ferreira, Rodrigo Leão, Cristina Lima, Con-

ceição Loureiro

Centro Hospitalar Lisboa Central - Hospital Santo António dos Capuchos

Introdução: O *Clostridium difficile* (CD) é o principal agente etiológico responsável por diarreia de origem infecciosa em doentes hospitalizados, surgindo habitualmente em doentes idosos, com pluripatologia, imunodeprimidos, com uso de antibioterapia recente e internamentos prévios. Dado a relevância destes doentes nas enfermarias de medicina, o estudo da sua prevalência e abordagem é de grande importância. **Objectivos, Material e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional de doentes internados numa enfermaria de Medicina durante 1 ano com a suspeita de infeção por CD. Foi realizada a caracterização da amostra tendo em conta fatores de risco, incidência, tratamento e resultado. **Resultados:** No ano de 2019 foram internados 1212 doentes na enfermaria medicina e em 32 (2,6%) foi feita a pesquisa de CD. Estes doentes tinham idade média de 78 anos e predominava o sexo feminino (56%). O Índice Charlson médio foi de 7,6 e a maioria (37,5%) era parcialmente dependente. Cerca de 59% estava medicado com mais de 5 fármacos (9,6 em média), a maioria (56%) fazia inibidores da bomba de prótons e 22% tratamento imunossupressor. Salienta-se que 59% fez antibioterapia nos 3 meses anteriores ao internamento. A maioria dos 32 doentes (28) proveio do serviço de urgência e 19 tinha internamento no ano anterior, com uma média de 1,6/ano, sendo que destes, 63% ocorreu no mês precedente à admissão. O tempo médio de internamento ativo foi de 22 dias, com uma média global de 40 dias devido a internamento por questões sociais (em média de 18 dias, correspondendo a um total de 581 e ocorrido em 31% dos doentes internados). 2 casos de suspeita de CD ocorrem após a alta clínica (enquanto o doente aguarda resolução social). A patologia infecciosa foi a que motivou mais internamentos (26), a destacar a infeção do trato gastrointestinal (25%), do trato urinário (19%), do sistema respiratório (15%) e da pele (12,5%). Dos 32 casos suspeitos, o antígeno GDH foi positivo em 6 doentes e as toxinas em 4. Todos doentes com antígeno positivo iniciaram tratamento dirigido com vancomicina. Destes, ocorreu 1 óbito em internamento e 5 tiveram alta hospitalar dos quais 3 tiveram novo internamento nos 3 meses posteriores à alta. **Conclusão:** A suspeita de infeção por CD surge num grupo de doentes complexo, com internamento prolongado e uma mortalidade expectável elevada. Estes doentes têm um número elevado de contactos com cuidados de saúde e internamentos sendo que, a maioria foi previamente admitida no mês anterior ao internamento e foi reinternada após 90 dias. Destacamos ainda a importância do contexto social precário, que motiva internamentos ainda mais prolongados o que aumenta o risco de infeção nosocomial nomeadamente por CD. Dada a elevada taxa de mortalidade e morbilidade desta infeção, a utilização criteriosa de antibióticos e outros

fármacos, assim como a identificação e tratamento precoce, é fundamental neste tipo de doentes.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1429

PE-682 INTERFERON-GAMMA RELEASE ASSAY (IGRA) NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Francisco Barreto, Miriam Sousa, Érica Mendonça, Rui Fernandes, Carolina Henriques, Carolina Carvalhinha, Adelaide Spínola, Manuela Lélis

SESARAM E.P.E.

INTRODUÇÃO O interferon-gamma release assay (IGRA) é um teste in vitro que mede a resposta imune à estimulação por antígenos do *Mycobacterium tuberculosis*, utilizado regularmente no diagnóstico de tuberculose latente (TL). No entanto não distingue infeção latente de ativa que é um diagnóstico clínico e microbiológico. Na nossa instituição o teste utilizado é o QuantiFERON-TB Gold PLUS. **OBJETIVO** Caracterizar a adequação dos pedidos da análise IGRA no serviço de Medicina Interna com intuito de implementar medidas para melhor racionalização dos testes. **MATERIAL E MÉTODOS** Análise retrospectiva compreendida entre 16 de outubro de 2017 e 16 de dezembro de 2019. Avaliou-se variáveis demográficas (género e idade), contexto do pedido (consulta e internamento), motivo do pedido, resultado do teste e pedido paralelo de exames micobacteriológicos (expectoração, secreções, líquido pleural, suco gástrico). O motivo do pedido foi avaliado através da resposta a um questionário de carácter obrigatório implementado pelo Serviço de Patologia Clínica da instituição, com as seguintes respostas possíveis: rastreio de contactos próximos, rastreio de contactos casuais, candidato a tratamento imunossupressor, controlo de surto epidémico, vigilância de profissionais de saúde, suspeita de tuberculose ativa e outro motivo. **RESULTADOS** De um total de 76 pedidos realizados, 15 (20%) foram em contexto de internamento e 61 (80%) em contexto de consulta. A maioria pertencia ao género feminino (54%). A média de idades foi de 51 anos. A maioria dos pedidos foram realizados em doentes dentro da faixa etária 50-59 anos (28%, n=21). O motivo de pedido mais frequente foi o ser candidato a tratamento imunossupressor (37%, n=28), seguido de "outro motivo" (26%, n=20), seguido de suspeita de tuberculose ativa (23%, n=17). A maioria dos testes mostraram-se negativos (83%, n=63), sendo que 7% (n=5) foram positivos e 10% (n=8) foram inconclusivos. 35% (n=6) dos testes requisitados por suspeita de tuberculose ativa realizaram exame cultural micobacteriológico, sendo que em 100% destes (n=6) não foi isolado *Mycobacterium Tuberculosis*. Em 40% dos doentes com IGRA positivo (n=2) foi pedido estudo micobacteriológico em paralelo. De entre os inconclusivos

vos, 50% (n=4) repetiram o teste sendo que em 75% (n=3) o resultado mostrou-se negativo e nos restantes inconclusivo. **CONCLUSÕES** Constatou-se que uma percentagem considerável de testes foi requisitada com a resposta ao inquérito com "suspeita de tuberculose ativa" sendo que a maioria destes não realizou posteriormente exame cultural micobacteriológico. Uma percentagem importante dos pedidos apresentava como resposta "outro motivo". A implementação de medidas de racionalização dos pedidos de IGRA e de optimização da realização concomitante de exames culturais é por isso crucial para uma melhor adequação de pedidos e abordagem subsequente.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

265

PE-683 CONTAGEM DE EOSINÓFILOS COMO PREDITOR DE INFECÇÃO EM DOENTES ADMITIDOS NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

João Silva, Artur Costa, Célia Tuna, Renato Gonçalves, Sara Ferreira, Francisco Belém, Céu Evangelista, Margarida Ascensão

Serviço de Medicina, Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira

Introdução: A identificação precoce de infeção em doentes internados é crucial mas nem sempre é fácil, mesmo com o uso de marcadores biológicos como a proteína C reactiva (PCR) e a procalcitonina. A contagem total de eosinófilos é um marcador conhecido de infeção, descrito no início do século XX, mas raramente usado. Pretendemos avaliar se a contagem total de eosinófilos difere entre doentes internados com infeção comparativamente aos doentes não infetados. **Material e métodos:** Realizado um estudo prospetivo, observacional, que incluiu os doentes internados num Serviço de Medicina durante o mês de Janeiro de 2020. Definiu-se infeção na presença de isolamento microbiológico bacteriano com clínica associada, ou na ausência, através de critérios clínicos, citológicos, bioquímicos e radiológicos documentados no processo clínico. Registou-se a contagem total de eosinófilos e o valor de PCR à data de admissão. Foram excluídos doentes sob terapêutica antibiótica prévia, imunossupressão (inata ou adquirida, incluindo medicação) e presença de patologia neoplásica sanguínea documentada em processo clínico. Nos doentes com mais do que um episódio de internamento, foi incluído o primeiro. **Análise estatística** com teste de Mann-Whitney. Determinou-se a sensibilidade e especificidade dos valores de cut-off de eosinófilos por curva Receiver Operating Curve (ROC). Definiu-se o valor de referência de PCR em 0,5 mg/dL. Considerou-se significância estatística quando $p < 0,05$. **Análise estatística** realizada com IBM SPSS Statistics® v25. **Resultados:** Da análise de 209 processos clínicos foram selecionados 136 que cumpriam os critérios de elegibilidade

de para o presente estudo. Identificou-se infeção em 84 doentes. Os doentes infetados eram maioritariamente do género feminino (70,7%; 53/75) e os doentes não infetados do género masculino (57,7%; 30/52). A idade mediana dos doentes infetados foi 86 ± 10 anos e a dos não infetados 77 ± 18 anos. A contagem mediana de eosinófilos foi menor nos doentes infetados ($15,5 \pm 47$ cel/mm³) do que nos sem infeção ($71,05 \pm 154$ cel/mm³; $p < 0,001$). Na população em estudo, determinou-se que o valor de eosinófilos à admissão de 43 cel/mm³ tem sensibilidade de 65,4 % e especificidade de 75% (AUC 0,743; IC: 0,657 a 0,829; $p < 0,01$). O valor mediano de PCR foi superior nos doentes infetados ($12,51 \pm 14,41$ mg/dL) comparativamente aos doentes sem infeção ($1,02 \pm 1,85$ mg/dL; $p < 0,001$). Na amostra estudada, o valor de PCR de 0,5 mg/dL tem sensibilidade de 98,8% e especificidade 25,0% (Area Under the Curve: 0,914; Intervalo de Confiança: 0,866 a 0,962). **Conclusões:** A contagem total de eosinófilos é significativamente inferior em doentes com infeção do que nos doentes não infetados. Na população avaliada, o cut-off de 43 células/mm³ à admissão apresentou o melhor poder discriminatório para identificar presença de infeção, ainda assim menor que a PCR. São necessários mais estudos neste campo de forma a validar seu uso como marcador de infeção.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1692

PE-684 UM OLHAR SOBRE AS INFECÇÕES BACTERIANAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Joana Couto, Patrícia Sobrosa, Rosana Maia, Raquel Afonso, Raquel López, Diana Guerra

Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: A infeção do sistema nervoso central (SNC) é uma emergência médica e pode envolver as meninges (mais comum, meningite MN) e/ou o parênquima cerebral (meningoencefalite MNE). Caracteriza-se classicamente por febre, rigidez da nuca e alteração do estado de consciência. **Objetivo:** Caracterização dos doentes internados por MN ou MNE bacterianas, identificação de agentes e esquemas de antibioterapia (ATB). **Definição** de fatores de risco para complicações e preditores de mortalidade. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo que incluiu os doentes internados de 2015 a 2019 com idade superior a 18 anos e diagnóstico de infeção do SNC de origem bacteriana. **Resultados:** Total de 80 doentes, 59 com MN e 21 com MNE, 51% do sexo masculino com uma média de 63 anos [19-96], 80% com idade superior a 50 anos e com fatores de risco para a doença em 51% (os mais comuns diabetes mellitus tipo 2 em 16.3% e imunossupressão em 11.3%). A admissão apresentavam febre (74%), cefaleias (51%), confusão (50%), rigidez da nuca (44%) e vômitos (41%).

Objetivada escala de coma de Glasgow (ECG) média de 13, apenas 38% com 15. Detetada infecção concomitante em 25%, a mais comum pneumonia (13%). A primeira toma de ATB ocorreu em média 9h após a admissão [1-48], em 40% nas primeiras 6 horas. Em 40% houve isolamento microbiológico, o agente mais frequente foi o streptococcus pneumoniae (14%). O líquido cefalorraquidiano (LCR) mostrou maior rentabilidade (24%), seguindo-se as hemoculturas (14%). Dos agentes isolados (n=14), 20% eram multi-drug resistant (MDR) e 2,5% extensively resistant (XDR). A maioria não iniciou corticoterapia (70%). A ATB mais utilizada foi: ceftriaxone (36%), ceftriaxone+ampicilina (34%) e ceftriaxone+ampicilina +vancomicina (16%). Em 14% houve necessidade de alargar espectro de ATB após isolamento de agente ou resposta desfavorável, a duração média de ATB foi 14 dias [6-36], em 50% entre 2-3 semanas. Em 18.8% dos casos tratava-se de infecção nosocomial. Ocorreram complicações em 19%, as mais frequentes edema cerebral, hidrocefalia (11%) e complicações hemorrágicas (intracraniana, subaracnoideia 6%), com uma taxa de mortalidade de 15%. Relacionaram-se com o desenvolvimento de complicações ($p<0.05$): a neurocirurgia prévia, infecção nosocomial, identificação de agentes MDR e apresentação à admissão com convulsões. Como preditores de mortalidade ($p<0.05$) identificámos à admissão petéquias, ECG inferior a 12, identificação de agentes MDR/XDR e o aspeto macroscópico purulento do LCR. Conclusão: Apesar da eficácia da terapêutica antibiótica no tratamento da MN bacteriana esta continua a ser uma causa significativa de morbilidade e mortalidade. É essencial não esquecer a cobertura empírica dos agentes mais frequentes, assim como das terapêuticas adjuvantes que possam melhorar o prognóstico, diminuindo as sequelas. Concluímos a necessidade de reduzir o tempo de administração da 1ª toma de ATB, essencial para uma evolução favorável e redução de complicações.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2295

PE-685 ANTIGENÚRIAS, VALE A PENA?

Sara Dias, João Caria, Filipa Lourenço, Margarida Antunes, Sara Guerreiro Castro, Heidi Gruner, António Panarra

Unidade Funcional Medicina 7.2, Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

INTRODUÇÃO: A pneumonia adquirida na comunidade é entidade frequente e constitui uma das principais causas de internamento e mortalidade nas enfermarias de medicina interna. O Streptococcus pneumoniae (S. pneumoniae) é o agente patogénico mais comum, sendo o gold-standard diagnóstico a cultura de lavado bronco alveolar ou expetoração apesar de ser um teste pouco sensível

e demorado. O S. pneumoniae é também o agente etiológico mais comum de meningite bacteriana e bacteriemia. Assim, tem havido um recurso cada vez maior à pesquisa de antígeno de S. pneumoniae na urina (antigenúria) por se demonstrar mais célere (~15 minutos), simples, sensível (50-80%) e específico (71 -94%) facilitando o diagnóstico e posterior conduta terapêutica. Contudo, não existe definição da persistência de positividade da antigenúria podendo intervalar entre alguns dias a vários meses. **OBJETIVOS:** Este estudo teve como objetivo avaliar a pertinência da repetição de antigenúria em doente com resultado positivo. **MÉTODOS:** Realizámos um estudo retrospectivo e descritivo selecionando os doentes com pesquisa de antigenúria a S. pneumoniae, no período compreendido entre janeiro de 2013 e março de 2019, num hospital terciário. Consultaram-se os dados clínicos em processo eletrónico para caracterização da amostra. **RESULTADOS:** A pesquisa de antígeno S. pneumoniae foi realizada 9459 vezes sendo positiva em 736 (12.8%) amostras, num total de 685 indivíduos, 394 (57%) género masculino e com idade média 69.2 anos (19 -103 anos). Do total de doentes com antigenúria positiva, 94% (648) não repetiu pesquisa à posteriori. Realizaram-se 128 repetições em 41 indivíduos tendo cada indivíduo repetido a antigenúria entre 1 e 3 vezes (média 1.22), em intervalos de tempo distintos. Nos primeiros 30 dias, repetiu-se antigenúria 16 vezes, permanecendo positiva em 56.2%. Entre o 1º e o 3º mês, 87 % dos casos foram negativos e após 12 meses 80%. As repetições ocorreram maioritariamente (52%) nos primeiros 12 meses. A maioria das pesquisas foi requerida por serviço de medicina interna (51% internamento e 13.8% serviço de urgência), 14.3% Unidade de Cuidados Intensivos e 8.7% por serviço de infecciologia. **CONCLUSÕES:** Tem havido um recurso cada vez maior à antigenúria como método de deteção de infecção por S. pneumoniae por ser um exame simples, rápido e eficaz. Este estudo alerta para a necessidade de implementação de critérios orientadores de reavaliação de doentes com pesquisa de antígeno S. pneumoniae positiva bem como a necessidade de correlação com resultados culturais.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2145

PE-686 LEPTOSPIROSE NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Diana Rocha, Ana Novo, João Araújo Correia

Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução: A leptospirose é uma Doença de Declaração Obrigatória, sendo a zoonose mais comum e que recentemente verificou um aumento do número de casos globalmente. Os dados actualmente existentes estão infra-estimados, dado o

polimorfismo clínico da leptospirose. A autora elaborou um estudo retrospectivo de todos os casos clínicos admitidos no seu Serviço com o diagnóstico de Leptospirose ao longo de 19 anos. Material e Métodos: Procedeu à consulta dos processos hospitalares a nível informático de todos os doentes admitidos com o diagnóstico de leptospirose entre 1/1/2000 até 31/12/2018. Resultados: De um total de 21 casos doentes, em 62% (N=13) da amostra existia um contexto epidemiológico de risco, 76% (N=16) eram do sexo masculino e com 55 anos de média de idade; em 100% (N=21) dos casos os sintomas eram inespecíficos. Do total da amostra, 24% (N=5) evoluíram em choque séptico, verificou-se uma mortalidade de 4.7% (N=1) e 95% (N=20) sobreviveram com recuperação de todas as disfunções. Conclusões: A leptospirose é um problema de saúde pública cuja importância, implica adopção de medidas preventivas em zonas de risco. Do ponto de vista clínico, salienta-se a relevância da história epidemiológica a fim de estabelecer o diagnóstico. Salienta-se a importância da notificação desta doença, que contribui para o melhoramento das condições sanitárias. Palavras-chave: Zoonose, leptospirose.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2345

PE-687 INFEÇÕES NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA - A EXPERIÊNCIA DE 2 ANOS

Leonor Naia, Tiago Rabadão, Filipa Ferreira, Margarida Eulália, Rosa Jorge

Serviço Medicina Interna Hospital Infante D. Pedro, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

INTRODUÇÃO: As infeções são uma causa frequente de morbimortalidade no internamento, sobretudo no doente idoso, associadas à sua maior fragilidade e baixa reserva fisiológica, nutricional e imunológica. **OBJECTIVO:** Caracterização das infeções quanto à sua epidemiologia, comorbilidades, isolamentos microbiológicos e tratamento. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão de processos clínicos dos doentes internados no Serviço de Medicina Interna, ao cuidado da equipa entre janeiro de 2018 e dezembro de 2019. Foram considerados 237 doentes, correspondendo a 243 internamentos. **RESULTADOS:** Dos 237 doentes internados com infeção ou que vieram a desenvolver infeção, 51% (n=122) eram homens. A média de idades foi de 77,4 anos e a duração do internamento de 12,9 dias. 201 eram idosos (>65 anos) e destes 90 eram muito idosos (>85 anos). 10,7% apresentavam dependência total (Katz 0), 21,8% dependência grave (Katz 1-2) e 43,5% dependência parcial (Katz 3-5). 202 doentes provinham do domicílio e 35 estavam institucionalizados. Dos antecedentes, 89 doentes eram diabéticos, 69 tinham doença cerebrovascular, 32 neoplasia ativa, 30 disfgia, 25 malnutrição e 4 estavam sob terapêutica

imunossupressora. As infeções foram responsáveis pela descompensação da doença de base: diabetes mellitus (n=35), insuficiência cardíaca (n=34), asma (n=19), DPOC (n=12) e cirrose hepática (n=4). O delírium ocorreu em 33 doentes e em 40 verificou-se disfunção renal associada à infeção. 134 doentes apresentaram infeções respiratórias - 118 adquiridas na comunidade e 25 nosocomiais (1 associada ao ventilador); 104 infeções urinárias - 56 adquiridas na comunidade e 48 nosocomiais (3 algaliados cronicamente e 18 algaliados no internamento); e 30 casos de infeção da pele/tecidos moles. Os agentes mais comumente isolados nas infeções urinárias foram: *Escherichia coli* (n=28) - 5 ESBL+, *Klebsiella pneumoniae* (n=10) - 5 KPC e *Pseudomonas aeruginosa* (n=6) - 2 XDR. Em relação às infeções respiratórias, os agentes mais frequentes foram: vírus Influenza A (n=7), *Klebsiella pneumoniae* (n=2) e *Haemophilus influenzae* (n=2). Os antibióticos mais utilizados foram os beta-lactâmicos penicilinas (amoxicilina/ácido clavulânico em 71 casos, piperacilina/tazobactam em 59 e flucloxacilina em 3), cefalosporinas (n=114), carbapenems (n=17), cotrimoxazol (n=7) e quinolonas (n=7). Em 35 casos foi escalada antibióte- rapia e em 78 foi feita em associação. Verificou-se candidíase em 17 doentes. 15 doentes apresentavam colonização por MRSA e 3 por KPC. Ocorreram 26 óbitos - 10 associados a infeções nosocomiais. **CONCLUSÃO:** Identificou-se um grande número de infeções nos idosos, associadas a internamen- tos mais prolongados e a maior taxa de resistência a antibióticos. Nas infeções respiratórias os isola- mentos microbiológicos foram escassos, em parte devido à baixa rentabilidade das hemoculturas e das culturas de expectoração, mas também por não se realizar a pesquisa do antígeno urinário do *Streptococcus pneumoniae* no hospital.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1427

PE-688 INFECÇÃO DO TRACTO URINÁRIO POR E.COLI - CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Rodrigo Rufino, Mariana Silva Santos, Catarina Parente, Catarina Carvalho, António Cardoso, Alexandra Albuquerque, Martinho Fernandes

Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Objetivos: Caracterizar Infeções de Trato Urinário (ITU) por *E.coli* e avaliar relação com característi- cas de doentes de um Serviço de Medicina Interna de um hospital distrital. **Materiais e Métodos:** Aná- lise retrospectiva de um registo do Grupo Coordena- dor Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos prospectivo, com 339 isolamentos em urocultura (UC) entre 1 de Janeiro de 2018 e 31 de Julho de 2018. **Critérios de exclusão:** colheitas contamina- das (>3 tipos de colónias); ITU não bac-

teriana; <100000 colónias; considerar colonização mesmo com >100000 colónias (decisão médica); alta antes de resultado de UC. Registo complementado com consulta de processos clínicos. Considerou-se que microorganismos da mesma espécie são confrontados com o mesmo teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA). Dividiram-se os microrganismos em Multissensível (MS), Resistência Intermédia e Multirresistente (MR). Foram avaliadas características demográficas, mortalidade, presença de Diabetes Mellitus (DM), algalição previamente à realização da UC, origem do doente, antibioterapia instituída, microrganismos isolados e seus TSA. Aplicando os critérios, obtiveram-se 221 infeções urinárias com UC positiva e 250 bactérias isoladas. Resultados: A bactéria mais isolada foi a E.coli (34,4%). Foram considerados 2 grupos: os com isolamento de E.coli e os sem isolamento de E.coli. Realizou-se regressão logística com sexo - ser do sexo feminino é preditor de infeção por E.coli ($p=0,029$; OR 1,876). Além disso verificou-se que infeção por E.coli tem efeito preditor de menor mortalidade ($p=0,03$, OR=0,29). Verificou-se ainda que, apesar de sem significado estatístico, doentes jovens ($p=0,653$, OR=0,89), não algaliados ($p=0,078$, OR=0,60), não institucionalizados ($p=0,414$, OR=0,78) e sem DM ($p=0,739$, OR 0,91) mostram tendência a terem infeção por E.coli. Conclusões: Ser do sexo feminino é preditor de ITU por E.coli. ITU por E.coli é preditora de menor mortalidade.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1537

PE-689 GRIPE: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO INVERNO DE 2018-2019.

Daniel Marques, Carina Sousa, Emília Louro, Helena Temido, Patrícia Afonso Mendes, Sónia Moreira, Raquel Gonçalves, Carlos Robalo Cordeiro, Armando Carvalho

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Segundo os Boletins de Vigilância Epidemiológica da Gripe nacionais, o período de maior incidência decorreu nas primeiras 9 semanas de 2019, com maior prevalência nos cuidados de saúde na faixa etária entre os 19 e 64 anos. Na época de 2018/2019, apenas participou na vigilância nacional de gripe em Enfermarias (que não de Unidades de Cuidados Intensivos), uma a duas enfermarias de doentes pediátricos e nenhuma de doentes adultos. **Objetivos e métodos:** Caracterizar a população, contexto epidemiológico e evolução dos doentes internados com o diagnóstico de gripe, de 18/12/2018 a 28/02/2019, num hospital terciário de adultos (sob a responsabilidade dos Serviços de Medicina Interna, de Pneumologia e de Doenças Infecciosas). Estudo retrospectivo, observacional, após consulta das cartas de alta hospitalares, excluindo-se os doentes internados em Unidade de Cuidados Intensivos. **Resultados:** Foram internados 351

doentes com diagnóstico de gripe, 44,7% do género feminino. A média de idade foi de 70 anos, variando de 31 a 98 anos. A duração média do internamento foi de 10 dias, variando de 1 a 60 dias. Foi identificado o vírus influenza A não subtipado em todos os casos. A infeção foi contraída durante o internamento em 17,7% dos doentes, sendo os restantes provenientes do exterior (comunidade). As comorbilidades mais frequentemente reportadas foram obesidade em 34,2% dos casos, seguida de hipertensão arterial em 28,5% e diabetes mellitus em 25,7%. Todos os doentes foram tratados com oseltamivir. A taxa de mortalidade global foi de 6,25% (22 doentes?), não tendo falecido nenhum dos doentes que contraiu a infeção no hospital. Os doentes que faleceram tinham todos idade superior a 65 anos e 10 tinham idade igual ou superior a 85 anos; todos tinham um ou mais fatores de risco vascular e elevado grau de dependência nas atividades de vida diária. **Conclusão:** A vigilância epidemiológica nacional da gripe é feita sobretudo com base em dados dos cuidados de saúde primários, unidades de cuidados intensivos e dados laboratoriais recolhidos em admissões em urgência. Falta ainda uma maior representatividade dos doentes adultos internados em enfermarias hospitalares, podendo a atividade e complicações desta infeção estarem a ser subestimadas. Os doentes internados por gripe no nosso centro apresentavam em média idade avançada e uma elevada prevalência de fatores de risco vascular. Contudo, a taxa de mortalidade foi baixa. Registou-se uma proporção significativa de doentes que contraiu a infeção em ambiente hospitalar, alertando para a necessidade de reforço das medidas de profilaxia no hospital.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1672

PE-690 APRESENTAÇÃO CLÍNICA E PROGNÓSTICO DA SALMONELOSE EM DOENTES IMUNOCOMPETENTES E IMUNODEPRIMIDOS.

João Fernandes Serodio, João Pedro Figueira, Rita Patrocínio Jesus, Marta Arriaga Rocha, Mário Ferreira, Miguel Trindade, Catarina Favas, José Delgado Alves

Hospital Professor Fernando Fonseca

Introdução: A salmonelose é uma infeção invasiva por *Salmonella* não typhi que é relativamente rara em Portugal. No entanto, trata-se de uma infeção grave associada a elevada morbimortalidade. O impacto clínico da salmonelose na crescente população de doentes imunodeprimidos não está bem estabelecida. **Objectivo:** Avaliar as diferenças na apresentação clínica e no prognóstico da salmonelose entre doentes imunodeprimidos e imunocompetentes. **Material e Métodos:** Foi feita uma análise retrospectiva observacional de todos os doentes com mais de 18 anos internados com bacteriemia a *Salmonella* não typhi no nosso Hospital entre 2012 e 2019. Foram avaliadas variáveis demográficas,

clínicas, laboratoriais e microbiológicas. Foram considerados doentes imunodeprimidos os doentes com: infecção VIH, transplantados, neoplasia hematológica, neoplasia sólida sob tratamento ativo com quimioterapia, doença autoimune sob tratamento com imunossupressão. Como variáveis de interesse foram avaliadas as bacteriemias recorrentes/persistentes, a focalização secundária e a mortalidade intra-hospitalar. Resultados: Foram incluídos 29 doentes com bacteriemia a *Salmonella* não typhidurante o período analisado, com mediana de idades 72 anos (59-80), 15 doentes (52%) eram do sexo feminino. As estirpes mais prevalentes foram a *Salmonella* thyphimurium (11 doentes) e a *Salmonella* enteritidis (9 doentes). Todas as infecções foram adquiridas na comunidade. Das estirpes isoladas, 14 (48%) eram resistentes às quinolonas, 8 (28%) às cefalosporinas de 2ª geração, 4 (13%) a amoxicilina-clavulanato e 2 (7%) a cotrimoxazol, mas nenhuma era resistente a cefalosporinas de 3ª geração. Foram identificados 14 doentes com imunossupressão: 4 doentes com infecção VIH, 4 com neoplasia de órgão sólido, 2 com neoplasia hematológica e 4 com doença autoimune. A apresentação clínica dos doentes imunocompetentes foi mais frequentemente com gastroenterite (87% vs. 50%, $p=0,033$), enquanto que os doentes imunodeprimidos apresentaram bacteriemia sem foco com maior frequência (50% vs. 0%, $p=0,006$). Houve apenas 3 doentes que apresentaram recorrência/persistência da bacteriemia, todos eram imunodeprimidos ($p=0,047$). A focalização secundária ocorreu em 3 doentes: um com aneurisma micótico, outro com abscesso abdominal e outro com peritonite bacteriana; dois eram imunodeprimidos e um não ($p=0,473$). A mortalidade intra-hospitalar foi de 21%, nos doentes imunodeprimidos foi de 29% (4 doentes), e nos imunocompetentes 13% (2 doentes), $p=0,291$). Conclusões: A salmonelose é um infecção grave, com mortalidade hospitalar de 1 em cada 5 doentes. Metade dos doentes afectados eram imunodeprimidos. Os doentes imunodeprimidos apresentam com maior frequência bacteriemia primária sem foco e recorrência da bacteriemia. As cefalosporinas de 3ª geração são uma boa opção terapêutica na nossa população.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1859

PE-691 ESPONDILODISCITES NOS ÚLTIMOS 9 ANOS EM HOSPITAL DA GRANDE LISBOA: UM ESTUDO RETROSPETIVO

Inês Figueiredo, Margarida Carrolo, Cristina Duarte, Joana Simões, Teresa Cruz, Susana Livramento, Inna Kozyar, Maria João Bizarro, Nataliya Polishchuk, Nadia Korchevnyuk, Luísa Fontes

Hospital CUF Descobertas

Introdução: Espondilodiscite é uma infecção geralmente monobacteriana do disco intervertebral e

corpo vertebral adjacente. Na Europa mais de 50% são causadas por *Staphylococcus aureus*. A causa mais frequente no mundo ainda é o *Mycobacterium tuberculosis*. A incidência é baixa (6/100 000/ano) e o diagnóstico baseia-se na clínica, imagiologia e achados laboratoriais. O prognóstico é bom se início precoce de antibioterapia e cirurgia em casos selecionados. A mortalidade pode ir até 20% e a recomendação é de 6 a 12 semanas (S) de antibioterapia. Objetivo: O estudo teve como objetivo rever os casos de espondilodiscite internados nos últimos 9 anos em hospital da Grande Lisboa, tentando relacionar dados demográficos com gravidade da doença, tempos de internamento e antibioterapia e influência de outras especialidades no tratamento e prognóstico, comparando com dados estatísticos disponíveis e recomendações da literatura. Material e métodos: Estudo retrospectivo observacional de todos os doentes internados com diagnóstico de espondilodiscite de 01-01-2011 a 31-12-2019. Pela consulta de processos foram retirados e tratados estatisticamente dados demográficos, sintomas à admissão, comorbilidades, agente e produto de isolamento, tempo de internamento, tratamento e observação por especialidades. Resultados: Em amostra de 31 doentes internados por espondilodiscite desde 2011, 77% eram homens, com idade média de 63 anos. A maioria tinha múltiplas comorbilidades, com destaque para diabetes, neoplasia e doença renal crónica, e 17 doentes tinham antecedentes de cirurgia à coluna. Salienta-se o contributo da Ortopedia e da Neurocirurgia no seguimento de 11 doentes que necessitaram de intervenção cirúrgica por complicações como abscessos (6) ou osteomielite (1). O tempo médio de internamento foi 31 dias e a maioria dos casos resultou de infeção por *S. aureus* (15) dos quais 8 por *S. aureus* metilicina resistente (MRSA), com necessidade de antibioterapia por uma média de 67 dias. Iniciou-se esquema empírico com beta lactâmico e vancomicina/linezolid, descalando na maioria para flucloxacilina após isolamento. A analgesia foi necessária em 100% dos doentes com a dor como sintoma universal à admissão e a febre como 2º mais frequente. Todos tiveram alta hospitalar, sem óbitos registados. Conclusões: A espondilodiscite afeta sobretudo doentes com idade avançada e com patologias que conferem algum grau de imunossupressão ou que sofreram manipulação cirúrgica prévia da coluna. A dor foi transversal e por isso é de realçar a importância da analgesia a par da antibioterapia. O *S. aureus* foi o microorganismo mais encontrado, o que coincide com os dados da literatura, com destaque para o MRSA como problema crescente. Tempo de internamento de 4S e necessidade de antibioterapia por uma média de 10S encaixa nas recomendações atuais. Esquemas mais prolongados corresponderam a doentes com mais comorbilidades ou doença recidivante, sendo ainda assim o prognóstico favorável com resolução da infeção sem sequelas.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

1768

PE-692 ESTUDO RETROSPECTIVO DE UMA SÉRIE DE DOENTES COM ISOLAMENTO DE BACTÉRIAS PRODUTORAS DE BETA-LACTAMASES DE ESPECTRO ESTENDIDO (ESBL)

Ana Gonçalves, Sara Almeida, Filipa Nunes, Fernando Kellen, Rita Dutschmann, João Machado

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

INTRODUÇÃO: As infeções por estirpes de bactérias produtoras de ESBL, constituem uma realidade nos serviços de Medicina, colocando diariamente desafios na abordagem ao doente. **OBJECTIVO:** Caracterizar os principais aspectos demográficos, microbiológicos e da terapêutica nos doentes internados com isolamento de bactérias produtoras de ESBL, num Serviço de Medicina, nos últimos dois anos (2018-2019). **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, de doentes adultos (>18anos), admitidos no Serviço de Medicina, desde 1 Janeiro 2018 a 31 Dezembro 2019, com isolamento de bactérias produtoras de ESBL em produtos biológicos. A informação clínica foi obtida através de consulta dos processos clínicos e os dados microbiológicos fornecida pelo Serviço de Patologia Clínica do hospital. **RESULTADOS:** Num total de 2860 internamentos nos 2 anos, foram identificados 78 doentes com isolamento de bactérias produtoras de ESBL (n=78), cujas idades estavam compreendidas entre os 45 anos e os 96 anos (média: 77anos). Da totalidade dos isolamentos obtidos, 68 foram obtidos em uroculturas (UC) (87,2%), 5 em hemoculturas (HC) (6,4%) e 5 em secreções brônquicas (SB) (6,4%). A *Escherichia coli* foi o agente mais isolado com 43 casos (55%), predominantemente em UC (93%, n=40) seguida da *Klebsiella pneumoniae* com 34 casos (44%) também maioritariamente em UC (79%, n=27). Houve um caso de *Enterobacter cloacae* (1%). Dos isolamentos obtidos em HC, 2 correspondiam a *Escherichia coli* (4.7%) e 3 a *Klebsiella pneumoniae* (8.8%). Verificou-se que 86% (n=67) dos isolados constituíam agentes nosocomiais e os restantes, a agentes da comunidade (14%, n=11). Foram tratados 59 doentes (76%) na maioria em monoterapia (92%, n=54) tendo sido o meropenem a principal escolha (n=30, 51%). Analisando os testes de sensibilidade a antibióticos, verificou-se que os isolamentos de *Escherichia coli* apresentavam sensibilidade de 100% ao meropenem (n=29), 74% à piperacilina-tazobactam (n=39) e 97% à fosfomicina (n=38). Os isolamentos de *Klebsiella pneumoniae* revelaram sensibilidade de 88% ao meropenem (n=34) e 96% à ampicacina (n=25). **CONCLUSÕES:** Nesta série de doente maioritariamente idosos, as principais bactérias produtoras de ESBL foram a *Escherichia coli* e a *Klebsiella pneumoniae*, isoladas sobretudo em uroculturas e maioritariamente nosocomiais. Apesar de 76% dos doentes terem sido tratados, hou-

ve 19 casos (24%) não tratados que se podem atribuir a colonizações. Neste serie, os isolamentos de *Escherichia coli* revelam elevada sensibilidade para o meropenem, piperacilina-tazobactam e fosfomicina e os de *Klebsiella pneumoniae* ao meropenem e ampicacina. Este estudo ao actualizar a prevalência dos microrganismos produtores de ESBL e o seu padrão de sensibilidade contribui para a optimização do programa de prevenção e controlo de infecção e resistência antibiótica (PPCIRA).

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

897

PE-693 A IMPORTÂNCIA DA MULTIDISCIPLINARIEDADE

Jorge Gama Prazeres, Raquel Rodrigues, Alexandra Coimbra, Cláudia Costa, Mariana Simões, Raquel Rodrigues, Tânia Vassalo, Fernanda Mendes

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

INTRODUÇÃO: A gestão de um doente em âmbito de internamento, com a discussão entre várias especialidades para o melhor tratamento possível, representa um desafio para qualquer médico internista. **CASO CLÍNICO:** Apresentamos o caso de uma jovem, do sexo feminino, 21 anos, natural de Cabo Verde, evacuada para Portugal para investigação de quadro com 4 meses de evolução caracterizado por dorsalgia e paraparesia crural de agravamento progressivo (à admissão com paraparesia grau 1). Havia já realizado investigação complementar, da qual destacamos RM da coluna dorsal a identificar lesão expansível envolvendo os corpos vertebrais D4 e D5, com componente de partes moles extracompartimental e marcada compressão da medula dorsal. A investigação complementar realizada já durante o internamento, não foi conclusiva, incluindo biópsia guiada por TC, cujo resultado foi inconclusivo. Após discussão multidisciplinar encabeçada pela Medicina Interna, com pareceres de Neurocirurgia, Oncologia e Radioterapia, foi decidida a realização de intervenção cirúrgica, com artrodese percutânea de D2-D3 e D6-D7 e laminectomia descompressiva de D4-D5. O exame histopatológico da peça cirúrgica favorece tratar-se de um tumor vascular benigno, não havendo critérios morfológicos que apoiem um comportamento biológico maligno. Após intervenção cirúrgica e início de terapia de reabilitação motora, verificou-se melhoria clínica significativa, com progressivo ganho de força e autonomia para a marcha. A doente mantém seguimento em consulta para controlo evolutivo. **DISCUSSÃO:** Apesar dos meios ao nosso dispor, surgem casos em que não conseguimos colocar um nome no diagnóstico do paciente. A discussão multidisciplinar é vital para o sucesso no tratamento e posterior acompanhamento destes doentes.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

976

PE-694 SÍNDROME PPP COMO MANIFESTAÇÃO DE NEOPLASIA PANCREÁTICA

Mafalda Duarte, Telma Martins, Margarida Monteiro, Rita Sismeiro, Raquel Sousa, Fernando Aldomiro

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

A associação entre paniculite, doença pancreática e poliartrite é conhecida como a síndrome PPP, ocorrendo em 0.3-1% dos pacientes com doença pancreática, e implicando um pior prognóstico com uma sobrevida de cerca de 4 meses. A paniculite é a lesão mais comum e caracteriza-se por nódulos dolorosos, agrupados ou dispersos, mais frequentemente nos membros inferiores e área pré-tibial. Neste contexto, apresentamos o caso: homem, 82 anos, com história prévia relevante de diabetes mellitus II, doença renal crónica, adenoma da supra-renal esquerda, história de etilismo e tabagismo cessados. Internado por dispneia, cansaço progressivo e poliartralgias, destacando-se ao exame objetivo: mucosas subictéricas; abdómen globoso com ascite não sob tensão; membros superiores e inferiores com lesões nodulares eritematosas dispersas, 2-3 centímetros, consistência elástica e muito dolorosas. Realizou ecografia das lesões cutâneas com alterações sugestivas de lesões inflamatórias e trombose das veias superficiais adjacentes e biópsia cutânea que revelou padrão inflamatório inespecífico. Fez paracentese com 360 células nucleadas, gradiente seroascítico de albumina superior a 1.1 e ausência de células neoplásicas. Analiticamente a destacar: ferritina, velocidade de sedimentação e antigénio cancerígeno 19.9 aumentados, anticorpos anti-citoplasmáticos perinucleares de neutrófilos positivos e padrão de colestase com bilirrubina total normal. Realizou tomografia computadorizada que identificou uma massa quística a envolver o hilo hepático e o pâncreas (neoplasia pancreática multifocal?) com extensa trombose da veia porta até à veia mesentérica superior e esplénica. Esboços nodulares hepáticos e nódulos das supra-renais que poderão traduzir secundarismo. Concluímos que a investigação etiológica das lesões cutâneas permitiu o diagnóstico de neoplasia pancreática, enquadrando-as no contexto de síndrome paraneoplásica.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

999

PE-695 GIST DO JEJUNO, UM CASO DE SUBOCCLUSÃO INTESTINAL.

Joana Paiva Simões, Pedro Almeida, João Luís Cavaco, Ana Cardoso, Ana Mafalda Abrantes, Marta Monteiro, Ana Oliveira Pedro, Lourdes Alvoeiro

Hospital de Santa Maria, CHULN (Serviço de Medicina 2)

Os tumores do estroma gastrointestinal (GIST) representam <1% das neoplasias gastrointestinais,

com uma incidência global de 11 a 14,5 casos por milhão por ano. Cerca de 65% surge a nível gástrico, 30% no intestino delgado e os restantes no cólon e esófago. O seu diagnóstico é frequentemente accidental, sendo a principal complicação aguda hemorragia digestiva. Os autores apresentam um caso menos comum de GIST do jejuno com apresentação inicial por subocclusão intestinal. Um homem de 69 anos foi internado por dor abdominal difusa e vômitos com 2 dias de evolução, mantendo obstipação desde há 2 meses. Sem febre, hemorragia, perda ponderal ou outros sintomas. A referir internamento nas 2 semanas anteriores por abscesso do cólon esquerdo, abordado com antibiótico. O doente tinha múltiplos fatores de risco cardiovascular, doença pulmonar obstrutiva crónica, síndrome de apneia obstrutiva do sono, varizes esofágicas, tabagismo e etilismo crónico. Analiticamente, hemograma normal, 22940 leucócitos/ μ L, 20510 neutrófilos/ μ L e PCR 0,76 mg/dL. Em radiografia abdominal observava-se distensão de ansas de delgado e múltiplos níveis hidroaéreos. A TC abdominal evidenciava conglomerado de ansas jejunais distendidas, com transição abrupta de calibre junto a área espessada, correspondente a região previamente colectada. Por quadro interpretado como subocclusão intestinal, foi submetido a enterectomia segmentar, com confirmação anatomopatológica de GIST com elevado potencial maligno (focos de necrose e 5 mitoses/50 campos de grande ampliação). Em estudo genético adicional, foi identificada mutação do gene c-kit, motivo pelo qual iniciou terapêutica com Imatininib. O doente encontra-se assintomático, sem sinais de recidiva após um ano de terapêutica. Historicamente, os GIST são tumores agressivos e de mau prognóstico, com cerca de 50% de recidiva após ressecção total do tumor. Porém, a introdução dos inibidores da tirosina cinase veio melhorar significativamente o seu prognóstico.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1116

PE-696 DENEGERAÇÃO CEREBELOS PARA-NEOPLÁSICALeticia Santos, Rafaela Correia, Catarina Cardoso, M^a Inês Marques, Sara Ramalho, Andreia Nunes, Patrícia Pereira, Catarina Bekerman, Catarina Valadão

Hospital Garcia de Orta

Mulher de 69 anos com hábitos tabágicos e etanólicos ligeiros e antecedentes de HTA, dislipidémia e asma. Internada por vertigem rotatória aguda com instabilidade na estação em pé, desequilíbrio na marcha e náuseas. O exame neurológico objetivou hipomímia, hipofonia, hipoacusia ligeira à esquerda, disartria e disfagia predominante para sólidos, nistagmo horizontal no olhar conjugado horizontal bilateralmente com componente vertical no olhar conjugado para baixo, rigidez axial nos movimentos cervicais, tremor intencional bilateral

com prova dedo-nariz com dismetria à esquerda e prova dos braços estendidos com discreto desvio à esquerda, estação em pé instável de base alargada e desequilíbrio preferencial para a direita e marcha impossível. Analiticamente, destacam-se elevações da VS (97 mm na 1ª hora), PCR (1.2 mg/dL) e LDH (758 UI/L). A doente foi internada por provável AVC vertebro-basilar com envolvimento cerebeloso. Os exames imagiológicos excluíram lesão vascular e foi também excluído síndrome de Wernicke. Analiticamente, a destacar elevação dos antigénios CA-125 e CA-15.3 e NSE, antigénio CEA negativo, serologias HIV negativas e auto-anticorpos anti-Yo positivos. O LCR revelou-se límpido e incolor sem alterações relevantes e com exame directo e cultural negativos. Foram realizados exames imagiológicos, dos quais se destaca RM pélvica com lesões quísticas anexiais bilaterais e vegetações sólidas, em relação com provável neoplasia do ovário com implantes peritoneais dispersos e inúmeras adenopatias ílio-pélvicas. Foi assumido diagnóstico de degeneração cerebelosa paraneoplásica sub-aguda em contexto de neoplasia do ovário com carcinomatose peritoneal. Foi iniciada quimioterapia, sem melhoria clínica neurológica. Os síndromes paraneoplásicas são raros e heterogêneos, sendo necessário um alto nível de suspeição para se atingir o seu diagnóstico e a sua investigação pode ser crucial no diagnóstico da neoplasia em questão.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1157

PE-697 HÁ OUTRAS ETIOLOGIAS! - A PROPÓSITO DE UM CASO DE LESÕES LÍTICAS

João Tavares, Carolina Palma, Ricardo Pereira, Emily Gonzalez, Patricia Carneiro, Mario Parreira, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal

As lesões líticas (LL) de etiologia neoplásica são mais frequentes no mieloma múltiplo (MM) e na metastização óssea de tumores sólidos, mas podem também ocorrer em doenças primárias do osso e outras neoplasias menos frequentes. A determinação da sua etiologia é fundamental na definição do prognóstico. Descreve-se o caso de um homem de 71 anos, com antecedentes de disseção aórtica e nódulo pulmonar solitário. Encaminhado para a consulta de Medicina Interna para estudo de LL vertebrais e perda ponderal com 1 ano de evolução. Referia parestesias da perna esquerda. A observação, sem alterações de relevo. Fez TC dorso-lombo-sagrado que mostrou extensas LL nas vertebrais dorsais, com colapso vertebral, deformação da medula e extensão das LL às lâminas, apófises transversas e apófises espinhosas vertebrais dorsais e múltiplos arcos costais. Do estudo etiológico, destaca-se análises, mielograma, imunofenotipagem de sangue medular e periférico e biópsia óssea, com exclusão do diagnóstico de MM e inconclusivas noutros aspetos. TC toracoabdomi-

nopélvico sem neoplasia sólida. O doente realizou biópsia dirigida de lesão vertebral, cujo resultado anatomopatológico foi compatível com angiossarcoma epitelióide. Apresentou agravamento rapidamente progressivo, inicialmente com parestesias proximais do MI esquerdo e progressão para paraplegia com nível sensitivo D5. Discutido em Consulta de Decisão Terapêutica, com indicação para radioterapia antiálgica e posterior referência à Unidade de Cuidados Paliativos, onde viria a falecer 3 meses após o diagnóstico. O angiossarcoma encontra-se entre as formas mais raras de neoplasias de tecidos moles, e constituem menos de 1% do total de sarcomas. O angiossarcoma epitelióide é uma neoplasia endotelial muito agressiva também ela habitualmente originária dos tecidos moles, mas que pode ter outras origens, nomeadamente o osso. A raridade da entidade descrita neste caso clínico torna-o tão particular.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

2073

PE-698 TROMBOSE VENOSA JUGULAR COMO APRESENTAÇÃO DE NEOPLASIA GÁSTRICA

Sofia Garcês Soares, Vergílio Soares, Teresa Mendes, Margarida Bela, Zélia Lopes, Ana João Sá, Mari Mesquita

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução As veias centrais são locais incomuns de trombose venosa espontânea. A sua maioria relaciona-se com catéters venosos centrais, infeções do pescoço e da cabeça, trauma ou hipercoagulabilidade associada a neoplasia. Além disso, a sua associação a neoplasias à distância, não relacionadas com as regiões cefálica e cervical, também é rara, tornando o seu diagnóstico um desafio. Caso Clínico Homem, 49 anos, recorre à urgência por tumefação cervical esquerda dolorosa de aparecimento súbito 2 semanas antes. A ecografia cervical de partes moles revelou extensa trombose da veia jugular interna esquerda e adenopatias latero-cervicais e supra-claviculares. Restante exame físico normal. Do estudo: sem elevação dos parâmetros inflamatórios, angiotac tórax e dos vasos do pescoço com múltiplas adenopatias mediastínicas, a excluir TEP. Iniciada hipocoagulação com HBPM. Esfregaço sanguíneo sem alterações; VS, cálcio, albumina e TSH normais; VDRL, serologias hepatite B, C e HIV1/2 negativas; anticorpos EBV IgM e IgG negativos, anticorpos CMV IgM negativo e IgG positivo; proteinograma: pico alfa 2; imunofenotipagem: linfopenia absoluta (800 linfócitos/ μ L); ANAs negativos; ECA e PSA total normais; Doppler venoso dos membros inferiores com TVP gemelar direita; TC toraco-abdomino-pélvico: várias adenopatias retroperitoneais superiores, a envolver o tronco celíaco, ao longo da aorta abdominal, cadeias ilíacas comuns e região inguinal. Observado por ORL sem evidência de neoplasia. A biópsia excisional de gânglio cervical mostrou carcinoma

metastático de origem gástrica e a EDA: úlcera gástrica com histologia a revelar adenocarcinoma. Discussão A malignidade é uma causa rara de trombose venosa jugular interna como 1ª manifestação. Este doente com trombose venosa jugular interna e gemelar, com adenocarcinoma gástrico e metastização ganglionar, apresenta mau prognóstico. Teve alta hipocoagulado com HBPM, orientado para Oncologia e Cirurgia Geral.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

470

PE-699 TUMOR NEUROENDÓCRINO COM METASTIZAÇÃO EXTENSA: CASO CLÍNICO

Mariana Maia e Silva, Filipa Nunes, Filipa Gomes, João Machado

Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

Os tumores neuroendócrinos do pâncreas são incomuns; na sua maioria são não funcionantes e o diagnóstico é frequentemente tardio, quando o doente já evidencia sintomas e sinais de envolvimento metastático. O prognóstico correlaciona-se com a classificação histopatológica, o índice proliferativo do tumor e a extensão da doença no momento do diagnóstico. Mulher, 47 anos, admitida por quadro de início insidioso de lombalgia, de agravamento progressivo, com franca impotência funcional a condicionar acamamento. Referia febre irregular e hipersudorese. Negava perda ponderal, anorexia, diarreia, dor abdominal ou icterícia. Apresentava-se imobilizada no leito, com palpação da coluna indolor, sem alterações neurológicas; abdómen sem massas ou hepatoesplenomegalia. Analiticamente Hb 12,8g/dL, leucócitos 10400/uL, PCR 13mg/dL, VS 76mm, FA 132mg/dL; função renal, cálcio e eletroforese das proteínas sem alterações. A TAC e RM da coluna mostraram infiltração secundária dorsolombosagrada com fraturas patológicas, sem compromisso medular. A TAC TAP revelou várias lesões hepáticas necrosadas, nódulo cefalopancrático de 18mm e adenopatias intrabdominais, uma obturadora à esquerda volumosa 68x33mm, que foi excisada e cujo exame histológico foi compatível com tumor neuroendócrino G2 (Ki67 10%) pancreático/intestinal. Iniciou ácido zoledrónico e radioterapia paliativa, possibilitando o levantar com ortótese. A PET-DOTANOC evidenciou captação intensa e anormal ao nível do pâncreas, adenopatias, recto e esqueleto axial. Está atualmente em programa de quimioterapia (capecitabina+temozolamida). No caso apresentado o diagnóstico do tumor neuroendócrino, de localização primária pancreática provável, ocorreu em conformidade com a literatura somente quando a doente já evidenciava sintomas e sinais de extensa metastização hepática, ganglionar e óssea. Apesar da resposta favorável no curto prazo o prognóstico está fortemente dependente da extensão da doença à data do diagnóstico.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

290

PE-700 SIADH NA PISTA DE UMA NEOPLASIA

Cristina Marques, Marinha Silva, Carolina Veiga, Maria Teresa Boncoraglio, Alexandra Leitão, Ana Ogando, Carlos S. Oliveira

Hospital de Santa Maria Maior

A secreção inadequada de ADH é caracterizada pela ativação de mecanismos de conservação de água, apesar da ausência de estímulos osmóticos ou relacionadas com o volume plasmático. Tipicamente estes doentes apresentam-se com quadros de hiponatremia euvolémica, uma vez que existe uma adequada resposta renal. As principais causas de SIADH são doenças que afetam o SNC, fármacos, e alguns carcinomas, tais como o carcinoma de pequenas células do pulmão. Mulher de 82 anos, antecedentes de HTA, dislipidemia e bronquite crónica, medicada com ARA-II e estatina. Recorreu ao SU por quadro de mal-estar generalizado associado a tonturas, sem síncope com 1 mês de evolução. Do estudo efetuado, com hiponatremia hiposmolar (Na^+ 117 mmol/L; Osm plasma 252.7), sem outras alterações. Do estudo etiológico sem alterações urinárias e do cortisol. Realizado TC CE sem alterações do SNC, endoscopia digestiva com gastropatia atrófica e diverticulose. Em estudo ecográfico, 2 quistos tiroideais colóides sem da função tiroidea, e TC TAP com área de densificação parenquimatosa no LID com um gânglio relacionado e fígado com escassos quistos hepato-biliares no lobo direito, com indicação para controlo imagiológico em 3 meses, sendo a benignidade deste achado confirmado com RM. Portanto, assumido SIADH de etiologia em estudo, tendo alta com NaCl oral, estabilidade clínica e analítica. A doente regressa ao SU após 8 semanas, com dor abdominal intensa, sendo realizado TC TAP com deteção de massa para-hilar com sinais indiretos de neoplasia e evidência de metastização hepática. Realizada biópsia da massa, sendo esta compatível com carcinoma pulmonar de pequenas células. O estudo etiológico do SIADH é muitas vezes desafiante dadas as múltiplas etiologias que originam este síndrome. A causa paraneoplásica é muitas vezes descartada dada a ausência de clínica que estes doentes apresentam, sendo necessária uma elevada suspeição e frequente reavaliação para o correto diagnóstico e tratamento atempado.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1601

PE-701 TAMPONAMENTO CARDÍACO COMO MANIFESTAÇÃO DE RECÍDIVA DE ADENOCARCINOMA DO ENDOMÉTRIO

Joana Rodrigues Moraes, Ana Rita Matos, Sara Moutinho-Pereira, Leonor Marques, Gracieta Malangatana, Joana Santos, Teresina Amaro, Mrinalini Honavar, Joana

Cancela, Raquel Calisto, Luísa Guerreiro
Hospital Pedro Hispano

Introdução: As doenças do pericárdio são relativamente comuns podendo apresentar-se como entidade isolada ou como manifestação de patologia sistémica. São várias as possíveis causas, sendo raros os casos secundários a adenocarcinoma do endométrio. **Caso clínico:** Mulher de 72 anos com adenocarcinoma do endométrio estágio FIGO IIC2, diagnosticado aos 70 anos, submetida a cirurgia com intenção curativa seguida de quimioterapia adjuvante e radioterapia, e sem evidência de recidiva no follow-up nos 2 anos subsequentes. Inicia quadro de fadiga, desconforto torácico para pequenos esforços e edema periférico agravado, com 1 mês de evolução, tendo sido avaliada por médico e iniciado diurético na presunção de insuficiência cardíaca congestiva, mas sem melhoria. À admissão no serviço de urgência apresentava hipotensão arterial, pulso paradoxal, turgescência venosa jugular e edema dos membros inferiores. Realizado ecocardiograma transtorácico que confirmou derrame pericárdico de grande volume com sinais de tamponamento cardíaco iminente. Efetuada pericardiocentese diagnóstica e evacuadora, com drenagem de 900mL de líquido hemático. Na investigação etiológica sem evidência de infeção, doença autoimune e sem disfunção tiroideia. Citologia do líquido pericárdico com imunocitoquímica consistente com metástases de carcinoma seroso primário do endométrio. Evolução favorável, sem evidência de envolvimento secundário de outro órgão, com alta ao 9º dia de internamento. Já em ambulatório evoluiu com recidiva de derrame pericárdico tendo sido realizada janela pericárdica e iniciada quimioterapia paliativa que mantém aos 3 meses após evento. **Conclusão:** O derrame pericárdico maligno em contexto de doença ginecológica é incomum, estando descritos apenas 6 casos na literatura como manifestação primária ou de recidiva de adenocarcinoma do endométrio. O caso apresentado realça a sua extrema gravidade com estudos a evidenciarem o mau prognóstico inerente dada a ausência de terapêutica eficaz.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1791

PE-702 DIABETES MELLITUS E UMA DESAGRADÁVEL SURPRESA

Nuno Melo, Catarina Pereira, Francisco Cunha e Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução: O cancro do pâncreas apresenta uma elevada taxa de mortalidade uma vez que se torna sintomático em fases tardias que impossibilitam o tratamento curativo. A relação entre diabetes e cancro pancreático é complexa: a diabetes com vários anos de evolução pode aumentar o risco de cancro de pâncreas e a diabetes de novo pode ser

um sintoma causado pelo cancro pancreático em estádios mais precoces. **Caso Clínico:** Mulher de 77 anos. Antecedentes de insuficiência cardíaca valvular, fibrilhação auricular e hipertensão arterial. Referenciada à consulta de Medicina Interna para otimização terapêutica. Na primeira consulta, constatados sinais de hipervolemia pelo que efetuado ajuste da terapêutica diurética e anti-hipertensora e pedido estudo analítico para avaliação de risco cardiovascular. Na consulta seguinte, referência a melhoria da dispneia, mas de novo apresentava queixas de poliúria, polidipsia e visão turva. Objetivamente estava euvolémica, apresentando perda ponderal de 3 Kg. Estudo analítico com hiperglicemia em jejum (148 mg/dl) e hemoglobina glicada: 9% (estudo analítico 6 meses antes era normal) e estabelecido o diagnóstico de diabetes mellitus. Iniciada terapêutica antidiabética e atendendo ao biótipo e ausência de história familiar de diabetes, pedida Tomografia Computorizada (TC) abdominopélvica e doseamento de pró-insulina. Na seguinte consulta, constatada perda ponderal de 5 Kg; o doseamento de pró-insulina foi normal e a TC abdominal identificou uma neoformação do corpo do pâncreas com invasão dos vasos esplénicos e parede gástrica. Aguarda decisão de grupo oncológico quanto a plano terapêutico. **Discussão:** Este caso clínico serve para realçar que em certos doentes, o diagnóstico de diabetes de novo não pode ser encarado apenas como um fator de risco cardiovascular adicional, mas antes um sinal de alerta com necessidade de investigação adicional para se estabelecer uma etiologia específica, incluindo o cancro pancreático.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

2070

PE-703 TUMOR NEUROENDÓCRINO PANCREÁTICO - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Bárbara Sousa, Joana Silva, Elsa Araújo, Inês Grenha, Joana Fontes, Raquel Costa, António Ferro, Paula Brandão.

Unidade Local de Saúde do Alto Minho - Hospital Conde de Bertiandos

Introdução: Os tumores neuroendócrinos pancreáticos (TNE-P) são tumores raros, correspondendo a cerca de 3% de todas as neoplasias pancreáticas. Os tumores neuroendócrinos (TNE) podem ter diversas localizações, predominando no trato gastrointestinal (60%) e pulmão (30%). Embora o crescimento e progressão da maioria desses tumores sejam lentos, pode haver metastização (como no caso apresentado) o que diminui a sobrevida global do doente. **Caso Clínico:** Homem de 71 anos, com antecedentes pessoais de Hipertensão, Dislipidemia, Obesidade, Fibrilhação Auricular, Patologia Respiratória Crónica, ex-fumador (há > 30 anos) e hábitos etílicos ligeiros. Recorreu ao serviço de urgência por quadro de diarreia (>10 dejeções lí-

quidas/dia, sem sangue ou muco) com um mês e meio de evolução e dor abdominal generalizada, sem náuseas ou vômitos. Negava febre, astenia, anorexia e perda de peso bem como outra sintomatologia. Solicitado estudo endoscópico digestivo alto e baixo pelo médico assistente sem alterações de relevo e ecografia abdominal superior com múltiplos nódulos hepáticos, sugestivo de lesões secundárias. No internamento realizou TC abdominal e posteriormente RM abdominal que revelaram na cauda do pâncreas, lesão nodular de 21mm e fígado com múltiplas lesões hepáticas nodulares dispersas, a maior de 46mm no segmento VIII. Realizou biópsia de uma destas lesões hepáticas que evidenciou metástases de carcinoma neuroendócrino. Posteriormente orientado para consulta de Oncologia, tendo completado ciclo de quimioterapia com Carboplatina e Etoposido. Aos 4 meses de seguimento com lesões sobreponíveis e sem evidência de outras lesões secundárias. Discussão: Os tumores neuroendócrinos, devido à raridade e complexidade clínica associada (pelas diversas localizações, apresentação clínica variável desde tumores indolentes a síndromes características pelos tumores secretores), bem como pela agressividade da doença, torna-se fundamental o diagnóstico e tratamento precoce.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

2072

PE-704 SÍNDROME DE EVANS SECUNDÁRIO A LINFOMA NÃO-HODGKIN

José Abreu Fernandes, Adriana Girão, Mafalda Ferreira, Ana Rita Ramalho, João Porto, José Pereira de Moura, Armando Carvalho

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução A Síndrome de Evans é uma doença crónica e rara que se caracteriza por anemia hemolítica e trombocitopenia de origem autoimune, associada a doenças autoimunes, síndromes de imunodeficiências primárias e doença neoplásicas hematológicas. O linfoma de zona marginal é um linfoma Não-Hodgkin (LNH) indolente que constituem 11% de todos LNH. **Descrição** Doente sexo feminino, 55 anos, antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 e síndrome depressivo. Iniciou seguimento em Consulta de Medicina Interna por anemia macrocítica, a realizar reposição vitamínica. Em abril de 2019 apresenta agravamento da anemia associada a trombocitopenia, hiperbilirrubinemia indireta e aumento da LDH de novo, pelo que se decidiu internamento no serviço de Medicina Interna. A doente referia agravamento da astenia com um mês de evolução. No estudo analítico realizado destaca-se Teste de Antiglobulina Direto positivo com soro monoespecífico C3d, serologias infecciosas negativas e do estudo autoimunidade destacava-se anticorpos anti-plaqueta positivo. Ecograficamente apresentava esplenomegalia homogénea.

PET-CT apresentava captação heterogénea a envolver difusamente o esqueleto axial e apendicular proximal. Imunofenotipagem do sangue periférico com presença de células B clonais kappa com fenótipo sugestivo de Linfoma de Zona Marginal e biópsia óssea mostrou agregados de linfócitos B sugestivo de linfoma não-Hodgkin de células pequenas. Durante o internamento foi iniciada corticoterapia com melhoria dos valores de hemoglobina e plaquetas, tendo iniciado posteriormente quimioterapia. **Discussão** Trata-se de um caso de anemia associada a trombocitopenia, ambas de etiologia autoimune, constituindo um Síndrome de Evans secundário a LNH nodal da zona marginal, dada a presença de células neoplásicas na medula óssea e sangue periférico e a não envolvimento do tubo digestivo. Constituinte assim, uma apresentação rara do LNH.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1610

PE-705 UMA CAUSA ATÍPICA DE EXANTEMA ERITEMATOSO

Diana Rocha, Armindo Fernandes, Bárbara Soeiro, Joana dos Santos, Patrícia Costa, Marta Soares, Ana Costa

ULSM - Hospital Pedro Hispano

Os tumores neuroendócrinos (NET) representam um grupo heterogéneo de neoplasias que derivam de células neuroendócrinas, sendo mais comuns no trato gastrointestinal e pulmão. Os NET brônquicos representam cerca de 25% das neoplasias pulmonares, são tumores produtores de hormonas e podem causar síndromes clínicas singulares. Apresenta-se o caso de uma mulher de 60 anos com antecedentes de dislipidemia, excesso de peso e história de episódios recorrentes de exantema eritematoso de predomínio na face e região cervical anterior, desde há dois anos, pruriginoso e inicialmente relacionados com a toma de anti-inflamatórios não esteroides, resolvido com toma de anti-histamínico. Recorre ao serviço de urgência por aparecimento de exantema de características semelhantes, com 3 dias de evolução sem melhoria com tratamento habitual, associado a edema dos lábios e dejeções moles. Referia contacto recente com flores "estreménias". Ao exame físico, com exuberante exantema eritematoso homogéneo da face, região cervical anterior, área do decote e membros superiores. Sem edema da língua ou broncospasmo, abdómen doloroso à palpação no hipocôndrio direito. Analiticamente PCR 43.6 mg/L, ecografia abdominal com lesões hepáticas dispersas, nodulares, hiperecogénicas, de contornos bem definidos, a maior com áreas hipocogénicas. Prosseguiu estudo com TC que revelou massa pulmonar no lobo médio direito, com áreas de hipocaptção, sugestivo de lesão neoplásica. Realizada biópsia da lesão pulmonar com perfil imunocitoquímico positivo para cromogranina e sinaptofisina. Assim, feito o diagnóstico histológico de tumor carcinoide atípico

co do pulmão. A análise de urina revelou elevação de ácido 5-hidroxi-indolacético. Prosseguiu estudo com PET Gallium que evidenciou metastização ganglionar, pleural, hepática e óssea. Com este caso, os autores pretendem alertar para desafio diagnóstico que os NET representam pela atipia das suas manifestações e diversidade de síndromes clínicas.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

991

PE-706 ☐ SINAL DE NADA DE BOM ☐ - UM CASO DE MELANOMA METASTIZADO

Cármem Ferreira, Joana Freitas Ribeiro, Sérgio Mendes Azevedo, Alexandra Dias, Ana Luísa Matos, Fernanda Coutinho, Fátima Pimenta

Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. - H. de Abrantes

INTRODUÇÃO: As linfadenopatias periféricas sem causa evidente após colheita de história clínica e exame objetivo constituem um desafio diagnóstico. Apesar de muitas vezes associadas a situações infecciosas, quando persistentes, deve ser levantada a suspeita de etiologias menos benignas. **CASO CLÍNICO:** Homem, 67 anos, com antecedentes de diabetes mellitus e hipertensão arterial, enviado à consulta de Medicina por massa na região axilar direita com 2 meses de evolução. Sem queixas constitucionais ou história compatível com infeção. Objetivamente, adenopatia axilar direita, ~4 cm de maior diâmetro, móvel, mas dura e indolor. Restante exame normal. Exames complementares de diagnóstico sem alterações de destaque, excepto Tomografia computadorizada (TC) de Tórax, que revelou ☐ Região axilar direita com 2 adenopatias necrosadas justapostas, com 32 e 35 mm ☐ TC abdomino-pélvico sem outras lesões. Após estudo inconclusivo, solicitada biópsia excisional do maior ganglio, que revelou ☐ Ganglio linfático ocupado quase na totalidade por metástase de melanoma. Áreas extensas de necrose tumoral. Imunohistoquímica: Positividade para S100, MELAN A, HBM45 +; Negatividade para Citoqueratinas AE1/AE3, Desmina, CD 56 E LCA/CD45. ☐ Orientado para consulta no IPO de Lisboa, tendo sido diagnosticado Melanoma de ombro direito com mancha negra-azulada, 20 mm, de contorno irregular, com áreas de regressão e halo hipopigmentado em redor. **DISCUSSÃO:** O melanoma maligno cutâneo tem tido incidência crescente, e apesar dos esforços para o seu diagnóstico atempado, apresenta-se muitas vezes em fase metastática. Este caso vem alertar para a necessidade de biopsar qualquer nódulo que persista ou aumente de dimensões um mês após o seu surgimento.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1084

PE-707 SOBREPOSIÇÃO DE NEOPLASIAS: UMA CONSTELAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS

Monteiro, Marta C; Rocha, Sara; Cruz, Catarina; Mendes, Rita; Domingos, Raquel

Serviço de Medicina II, Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO)

Introdução: O Mieloma Múltiplo (MM) é uma gamapatia monoclonal maligna, com idade média de diagnóstico de 70 anos, caracterizada pela proliferação de uma população clonal de plasmócitos na medula. A proliferação de células tumorais leva à destruição óssea, com aparecimento de lesões líticas. Numa minoria dos casos, estão presentes lesões blásticas. O carcinoma prostático tem uma evolução lenta, pelo que procurar ativamente e tratar, deve ter em conta a idade. Numa minoria dos casos há metastização óssea com lesões blásticas. Apresentamos um caso de um homem, de 86 anos, com quadro de hematemese, dor torácica e cansaço insidioso. O estudo endoscópico mostrou duas úlceras gástricas. Laboratorialmente, pancitopenia persistente, lesão renal e adicionalmente, presença de lesões ósseas esclerosantes vertebrais. Dos resultados da investigação diagnóstica destaca-se gamapatia monoclonal lambda (sérica e urinária) e infiltração medular maciça (90%), por mieloma múltiplo. O estudo ósseo mostrou múltiplas lesões do tipo blástico e esclerosante. Simultaneamente, evidência de carcinoma prostático (PSA 6.93 ng/mL e evidência de malignidade em ressonância magnética prostática). **Discussão:** No doente idoso, a doença oncológica tem uma prevalência considerável. A partir da 7ª década de vida, estima-se que 70% das autópsias no sexo masculino demonstram a presença de displasia prostática. Na população idosa, a presença de pancitopenia persistente impõe estudo medular e avaliação de processos infiltrativos malignos. Perante lesões ósseas esclerosantes e blásticas, o diagnóstico de MM como única entidade é desafiado, já que as lesões blásticas raramente se associam ao mesmo. Concomitantemente, a ligeira elevação do PSA, a faixa etária e a natureza blástica das lesões, obriga a avaliação de neoplasia da próstata. Dentro daquilo que são os achados típicos de MM, a imagem óssea atípica revelou o diagnóstico de um segundo processo neoplásico.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

825

PE-708 MAIS DO QUE ☐ ADENOPATIAS ☐.

Isabel Rodrigues, Rosário Blanco, Nuno Mourão, Ana Pimenta de Castro, Mário Lázaro

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Hospital de Faro

A maioria das massas cervicais estão relacionadas com gânglios linfáticos, no entanto na abordagem destas adenopatias deve-se ter em conta a idade e, a localização, o tamanho, os limites, a mobilidade, a consistência e a sensibilidade, além de sintomas associados. São apresentados dois casos clínicos

de □adenopatias□. Primeiro caso, homem, 36 anos, referenciado à consulta de Medicina Interna por pequeno nódulo cervical esquerdo, com 4 anos de evolução e crescimento progressivo, excisado anteriormente, com histologia de linfadenopatia reativa inespecífica e, sem resolução total. Realizou nova excisão, com histologia de gânglio inflamatório. Na consulta palpou-se massa cervical esquerda, consistência pétreia, aderente aos planos profundos, indolor, sem sinais inflamatórios e, sem outras adenopatias. Foi pedida revisão das lâminas: observou-se tumor fusocelular do estroma, benigno. Imunohistoquímica compatível com neoformação de características benignas e diferenciação neural. Na RMN do pescoço destacou-se lesão sólida no feixe neurovascular carotídeo esquerdo. Foi feita excisão completa da massa cujo exame revelou ser um shwanoma. Segundo caso, homem, 45 anos, referenciado à consulta de Medicina Interna por □adenopatias ao nível da cadeia cervical direita e região submaxilar□. Apresentou massa cervical direita desde há 3 anos, no ângulo da mandíbula, indolor, de consistência firme, sem aumento recente das dimensões, sem sintomas locais ou sistêmicos, sem outras adenopatias e sem alterações analíticas. Foi feita excisão completa da massa cervical, cujo resultado histológico mostrou ser um tumor de Warthin da glândula salivar. Devem ser equacionadas as várias etiologias de massas cervicais, através de uma história e um exame objetivos completos, questionando as várias hipóteses diagnósticas e colaborando com as várias especialidades envolvidas.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1580

PE-709 EOSINOFILIA DE CAUSA INVULGAR

Diana Ferrão, Francisco Gonçalves, Clara Silva, João Enes, Pedro Soares, Fernando Nogueira, Catarina Pereira, José Marques, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução: A eosinofilia é uma alteração hematológica frequentemente associada a infeções parasitárias e reações imunes mediadas por IgE. Contudo, existem outras causas de eosinofilia que devem ser descartadas. **Caso clínico:** Doente de 63 anos, fumador de 60 unidades maço-ano e com consumo etílico importante. É internado por enfarte agudo do miocárdio com infra-ST e evolução em Killip III, tendo evoluído favoravelmente nos dias seguintes. A radiografia torácica feita nesse contexto mostrava congestão bilateral exuberante, sem outras alterações evidentes. Durante o internamento, manteve eosinofilia discreta que não foi valorizada. Após a alta, a eosinofilia foi aumentando, chegando a ter 34000 eosinófilos/uL, com leucocitose de 40320/uL. O doente estava totalmente assintomático. Foram excluídas etiologias alérgicas, nomeadamente rinite, dermatite e asma. Não havia história ou outros sintomas ou sinais sugestivos

de reação farmacológica. Os estudos para despiste de infeções parasitárias foram negativos, bem como o estudo autoimune. A radiografia de tórax foi normal e foi pedida TC toracoabdominopélvica para despiste de etiologia neoplásica o último diagnóstico antes de poder ser assumida uma síndrome hipereosinofílica primária mostrou uma massa pulmonar peri-hilar esquerda com cerca de 65x42 mm e várias lesões vertebrais. A biópsia mostrou a presença de um adenocarcinoma, com metastização óssea. O doente foi reinternado para iniciar tratamento paliativo e evoluiu desfavoravelmente com abcedação da lesão e tromboembolismo pulmonar, vindo a falecer seis meses após a objetivação inicial da eosinofilia. **Discussão:** A neoplasia pulmonar pode manifestar-se de várias formas, sendo muitas vezes assintomática até uma fase tardia. As alterações hematológicas são manifestações infrequentes, particularmente com radiografia sem alterações, mas devem servir como sinais de alarme, em particular se persistentes e sem outra explicação plausível.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

2046

PE-710 PANICULITE MESENTÉRICA UM CASO CLÍNICO E ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Ana Carvoeiro, Alexandra Esteves, Ana Afonso, Susana Barbosa, António Ferreira, Joana Urbano, Paula Felgueiras, Diana Guerra, Carmélia Rodrigues

Unidade Local de Saúde do Alto Minho

INTRODUÇÃO: A paniculite mesentérica (PM) corresponde a uma inflamação crónica e inespecífica do mesentério, cuja fisiopatogenia se encontra pouco esclarecida. Com uma prevalência até 8% de todas as tomografias computadorizadas realizadas, sendo mais frequente nos homens. A apresentação clínica é variável, com a dor abdominal difusa a ser a mais referida. Verificado que em 26% de casos relatados, será secundária a neoplasia. **CASO CLÍNICO:** Mulher 77 anos com antecedentes de insuficiência cardíaca hipertensiva NYHAI, fibrilhação auricular e doença renal crónica hipertensiva. Por dor abdominal difusa e anorexia, com perda ponderal de 10 kg em 3 meses, realizou TC abdominopélvico, que evidenciou PM exuberante associada a adenopatias dispersas, pelo que foi internada para estudo etiológico. No internamento, sem sintomas B associados, mantendo-se em apirexia. Pela suspeita de doença linfoproliferativa, realizado TC de tórax que revelou adenopatias mediastínicas. O PET mostrou elevado metabolismo glicolítico com envolvimento ganglionar supra e infradiafragmático; do estudo do trato gastrointestinal com úlcera crónica inespecífica, sem evidência de malignidade. À biópsia óssea, mielograma e imiunofenotipagem de sangue periférico sem alterações. Realizado EBUS, sem evidência de processo lesional. Após a alta, o TC de reavaliação revelou esplenomegalia, com lesão hipodensa no terço inferior, não apa-

rente anteriormente e progressão dimensional em relação às adenomegalias. Decidida realização de esplenectomia. O resultado histológico revelou envolvimento esplênico por Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB), encontrando-se em estadio IIIA, IPI2. Iniciou protocolo com R-CHOP no IPO. DISCUSSÃO: Importa integrar este achado imagiológico na clínica dos doentes, assumindo uma abordagem diagnóstica sistemática e considerando a possibilidade de patologia subjacente associada. Neste caso, a PM assumiu-se como forma de apresentação primária do LNH DGCB.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1668

PE-711 DIAGNÓSTICO IMPROVÁVEL NA ABORDAGEM DE SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR

Marta Mendes, Filipa Rodrigues, Ana Raposo, José Rocha, Isabel Apolinário, Ilídio Brandão

Hospital de Braga

Os autores descrevem um caso de Síndrome Veia Cava Superior (SVCS) cuja etiologia foi um Adenocarcinoma Pulmonar. Apesar da apresentação atípica num doente jovem, o diagnóstico é ainda mais improvável. Mulher, 28 anos, antecedentes de Espondilite Anquilosante. Sem medicação habitual, sem hábitos tabágicos, toxifílicos, alcoólicos ou exposição ocupacional. Clínica de tosse irritativa e edema do membro superior direito (MSD) com 1 mês de evolução. Ao Exame Físico, apresentava adenomegalia supraclavicular direita e edema do pescoço, MSD com sinais de circulação venosa colateral no tórax. Perante clínica de SVCS, realizou TC Tórax que mostrou adenomegalias mediastínicas, trombo tumoral do tronco braquiocéfálico com redução da permeabilidade da veia cava superior, nódulo pulmonar espiculado no lobo superior direito. Biópsia de adenopatia supraclavicular e aspirativa transbrônquica do nódulo pulmonar revelaram Adenocarcinoma Pulmonar. Completo estadiamento com PET-TC que revelou infiltração neoplásica pleural direita e pericárdica. Admitido Adenocarcinoma Pulmonar estadio IV. Ao 16º dia após admissão hospitalar apresentou derrame pleural e pericárdico maligno com evolução para tamponamento cardíaco. Pela evolução da doença e enquanto aguardava estudo mutacional fez 2 ciclos de Carboplatina e Pemetrexed. Por SCVS em agravamento e evidência de aumento da extensão do trombo tumoral foi submetida a sessão única de radioterapia e angioplastia com colocação de stent. Estudo mutacional revelou tumor ROS+, pelo que iniciou Crizotinib, com boa tolerância e melhoria do estado geral. O principal fator de risco para Adenocarcinoma Pulmonar é o tabagismo, contudo é também o subtipo mais comum em doentes sem hábitos tabágicos. Características histológicas e clínicas associadas a ROS1+ incluem histologia de adenocarcinoma, doentes mais jovens e não fuma-

dores. Na altura do diagnóstico, a maioria dos doentes apresenta doença em estadio avançado, sendo a taxa de sobrevivência aos 5 anos menor de 5%.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

2182

PE-712 DEGRAU A DEGRAU NA CONSTRUÇÃO DE UM DIAGNÓSTICO RARO

Francelino Ferreira, Magda Silva, Laurinda Pereira, Ana Paula Pona, Rúben Reis, Joao Gramaça, Anneke Joosten

Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução: O linfoma linfoplasmocítico é um linfoma de células B raro, que pode envolver a medula óssea, baço e nódulos linfáticos. A apresentação clínica é variável de acordo com o órgão atingido e pode estar associado a sintomas B. O presente caso clínico demonstra uma apresentação pouco frequente de uma entidade que por si só já é rara. Caso clínico: Homem de 68 anos, com antecedentes de Diabetes tipo 2, HTA e Cardiopatia isquémica, internado para estudo de um quadro de cansaço com 2 meses de evolução, astenia, anorexia, suores noturnos e perda ponderal de 20 kg em 4 meses. Ao exame objetivo a destacar presença de múltiplas adenopatias axilares e inguinais, sem outros achados. Nas análises apresentava hemoglobina 8.9 g/dL, velocidade de sedimentação 120 mm, proteínas totais 10.5 g/dL, pico de base alargada na fração gama, IgG 5753 mg/dL, cadeias leves kappa 6390 mg/dL, beta 2 microglobulina 9.9 ug/mL, imunofixação do soro com fração IgG kappa; o mielograma e a biópsia óssea mostraram plasmocitose medular (6.6 % plasmócitos), sem infiltração por células estranhas. A imunofenotipagem do sangue periférico não evidenciou monoclonalidade de cadeias leves das imunoglobulinas. A TAC mostrou esplenomegalia e várias adenopatias mediastínicas, axilares, abdominais, pélvicas e inguinais, cujo resultado da biópsia foi compatível com linfoma plasmocítico. O doente foi enviado à consulta de Hematologia, onde realizou pesquisa da mutação MYD88 (negativa) e iniciou terapêutica dirigida. Discussão: Este caso clínico demonstra uma apresentação atípica de um linfoma linfoplasmocítico, que geralmente envolve a medula óssea e mais raramente os gânglios linfáticos. Além disso, na maioria dos casos manifesta-se com uma gamapatia monoclonal IgM, e raramente com outras imunoglobulinas como neste caso. Perante os achados clínicos e laboratoriais importa fazer o diagnóstico diferencial com outros linfomas macroglobulinémia de Waldenström, leucemia linfocítica crónica e mieloma múltiplo.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

2424

PE-713 CARCINOMATOSE MENÍNGEA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ADENOCARCI-

NOMA DO PULMÃO

Ferreira Alves, Ana Rita; Almeida Soares, Raquel; Braz, Armando

Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução: A carcinomatose meníngea é uma forma de metastização incomum e tendencialmente tardia, caracterizando-se pela infiltração por células neoplásicas do espaço subaracnoideu e das leptomeninges. As manifestações clínicas são variadas e podem traduzir envolvimento de todo o neuroeixo. Para além dos sintomas e sinais neurológicos, o diagnóstico engloba a análise do líquido ceforraquidiano (LCR) e exames de neuroimagem. O tratamento não é consensual e deve ser individualizado, nunca ignorando o prognóstico reservado desta forma de metastização. **Caso Clínico:** Doente do sexo masculino, 66 anos, internado por amaurose do olho direito, cefaleia, parestesias no hemicrânio e território do nervo cubital esquerdo, vômitos, perda ponderal e sudorese noturna. Apresentou à posteriori paresia do III e VI pares cranianos esquerdos bem como apagamento do sulco nasolabial esquerdo. Neste contexto, realizou Angio-TC-crânio-encefálica que foi inconclusiva e punção lombar que foi positiva para células neoplásicas. Face às alterações encontradas foi submetido a TC de corpo que mostrou nódulo suspeito na língua que era compatível com adenocarcinoma do pulmão. **Discussão:** Este caso destaca-se não só por se tratar de uma forma de metastização pouco comum de cancro do pulmão, mas sobretudo por se tratar da primeira manifestação. O seu diagnóstico é desafiante e implica elevada suspeição clínica, devendo ser sempre considerado quando estamos perante múltiplos défices neurológicos tal e qual observado neste doente. Nesta situação, a deteção imediata de células neoplásicas na análise do LCR permitiu um diagnóstico precoce, mas não modificou o prognóstico.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

167

PE-714 COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DE NEOPLASIA DO PÂNCREAS

Ana Albuquerque, Juliana Silva, Flávia Santos, Maria João Palavras, Helena Carrondo, José Leite

Centro Hospitalar de Leiria

Introdução A coagulação intravascular disseminada (CID) é uma síndrome rara, que afeta cerca de 1% dos doentes hospitalizados e associa-se a um mau prognóstico, com elevada taxa de mortalidade (40% a 80%). A CID é sempre uma complicação associada a outra doença, tal como sépsis, neoplasia, trauma, complicações obstétricas entre outras. **Caso clínico** Os autores apresentam o caso de uma mulher de 80 anos, hipertensa e diabética, com múltiplas vindas ao SU por alterações neurológicas e hiperglicémias sustentadas. Analiticamente com trombocitopenia com agravamento progressivo, alteração da função hepática. Neste contexto realizou ecografia que revelou múltiplos nódulos hepáticos compatíveis com lesões secundárias. Admitida para estudo de neoplasia oculta, apresentando no 4º dia de internamento sinais de má perfusão nos dedos do pé esquerdo, petéquias nos membros inferiores, equimoses extensas e hemorragia na cavidade oral. Analiticamente: plaquetas de 13.000/uL, TP elevado (15,70 seg.), hipofibrinogenemia (109 mg/dL), D-Dímeros 64274 ng/mL, hiperbilirrubinemia, elevação da LDH (1087 U/L). Tendo em consideração os critérios foi assumida Coagulação Intravascular Disseminada. Realizada TAC-TAP que revelou múltiplos nódulos pulmonares sugestivos de metastização, sinais de isquémia esplénica e renal, e a presença de uma lesão infiltrativa no pâncreas com cerca de 37 mm sugestivo de lesão primária. Optado por abordagem conservadora, tendo a paciente falecido. **Conclusão:** A CID é uma entidade rara, que se relaciona com tumores produtores de mucina, tais como o pancreático e pode apresentar-se de duas formas dependendo da evolução clínica. A CID aguda caracteriza-se por eventos hemorrágicos, trombocitopenia, elevação do TP e aPTT e consumo do fibrinogénio. A CID crónica apresenta-se com eventos trombóticos venosos ou arteriais, sendo que a trombocitopenia e alterações da coagulação são mais raras. O interesse deste caso prende-se pela apresentação incomum da neoplasia do pâncreas.

gicas e hiperglicémias sustentadas. Analiticamente com trombocitopenia com agravamento progressivo, alteração da função hepática. Neste contexto realizou ecografia que revelou múltiplos nódulos hepáticos compatíveis com lesões secundárias. Admitida para estudo de neoplasia oculta, apresentando no 4º dia de internamento sinais de má perfusão nos dedos do pé esquerdo, petéquias nos membros inferiores, equimoses extensas e hemorragia na cavidade oral. Analiticamente: plaquetas de 13.000/uL, TP elevado (15,70 seg.), hipofibrinogenemia (109 mg/dL), D-Dímeros 64274 ng/mL, hiperbilirrubinemia, elevação da LDH (1087 U/L). Tendo em consideração os critérios foi assumida Coagulação Intravascular Disseminada. Realizada TAC-TAP que revelou múltiplos nódulos pulmonares sugestivos de metastização, sinais de isquémia esplénica e renal, e a presença de uma lesão infiltrativa no pâncreas com cerca de 37 mm sugestivo de lesão primária. Optado por abordagem conservadora, tendo a paciente falecido. **Conclusão:** A CID é uma entidade rara, que se relaciona com tumores produtores de mucina, tais como o pancreático e pode apresentar-se de duas formas dependendo da evolução clínica. A CID aguda caracteriza-se por eventos hemorrágicos, trombocitopenia, elevação do TP e aPTT e consumo do fibrinogénio. A CID crónica apresenta-se com eventos trombóticos venosos ou arteriais, sendo que a trombocitopenia e alterações da coagulação são mais raras. O interesse deste caso prende-se pela apresentação incomum da neoplasia do pâncreas.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

338

PE-715 HIPONATREMIA - IATROGENIA OU ALGO MAIS?

João Barbosa Martins, Mariana Formigo, Olinda Miranda, Magda Costa, Ana Gonçalves, Sandra Barbosa, Helena Sarmiento, Jorge Cotter

Serviço de Medicina Interna, Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães

Introdução A hiponatremia pode ser uma complicação do uso de diuréticos tiazídicos. Ocasionalmente pode manifestar-se meses após o início do tratamento, durante uma intercorrência que resulte em secreção inapropriada de hormona antidiurética. **Caso clínico:** Homem, 79 anos, enviado ao Serviço de Urgência por médico assistente, por hiponatremia de 123mEq/L, associado a quadro de astenia, anorexia e perda ponderal com 7 meses de evolução. Tinha iniciado na mesma altura furosemida, lisinopril e hidroclorotiazida. Objetivamente não tinha sinais de hipo ou hipervolemia. Analiticamente apresentava uma anemia ferripriva microcítica normocrômica de 9,4 g/dL e um sódio (Na) de 120 mEq/L, com uma hipoosmolaridade sérica de 256 e urinária de 671 mOsmol/kg, ficando internado para estudo, com suspensão dos referidos fármacos. Ao 11º dia de internamento ainda apresentava

um Na de 130mEq/L e ao 16º dia 134 mEq/L, permitindo a preparação para estudos endoscópicos. O restante estudo analítico, metabólico e infeccioso revelou-se sem alterações e raio-X torácico sem massas objectiváveis. A endoscopia digestiva baixa não tinha alterações. Contudo, a endoscopia digestiva alta revelou ao nível do cárdia, mucosa irregular, friável e erosionada de limites mal definidos e aspeto infiltrativo; na parede anterior do corpo médio/distal lesão elevada com depressão e erosão central de limites mal definidos; e na parede anterior do antro mucosa erosionada e friável. A histologia revelou características de adenocarcinoma. Foi referenciado com urgência para a consulta de Cirurgia Esofagogástrica. Em avaliações seguintes, após suspensão de tiazídico, o doente mantinha hiponateremia entre 121-134 mEq/L. Discussão A secreção inapropriada da hormona antidiurética é mais frequente nos tumores de pequenas células do pulmão. Contudo, pode associar-se a outros tipos de neoplasias, sendo que existem poucos relatos da sua associação com o cancro gástrico, como parece ser o caso aqui apresentado.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

477

PE-716 CARCINOMATOSE LEPTOMENÍNGEA ENQUANTO APRESENTAÇÃO INICIAL DE CARCINOMA DE CÉLULAS DE SINETE DE PRIMÁRIO CÓLICO

Daniel Guimarães Oliveira, Joana Freitas, Joana Cardoso, Sónia Chan, Álvaro Ferreira, João Araújo Correia

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Introdução A carcinomatose meníngea é uma forma de metastização pouco frequente (5-10%), consistindo na infiltração do espaço subaracnoideu e das leptomeninges por células neoplásicas. Reporta-se o caso de um raro tumor de células em anel de sinete de origem no cólon com carcinomatose leptomeníngea. **Caso clínico** Mulher de 75 anos, sem antecedentes de relevo. Quadro progressivo de declínio cognitivo associado a parestesias e diminuição de força muscular. Apresentação hospitalar já com anisocoria, limitação complexa da oculomotricidade, paresia facial periférica esquerda, tetraparésia espástica grau 3/5, défices de propriocepção e sensação vibratória. Tomografia computadorizada (TC) sem alterações cranioencefálicas (CE) ou do neuro-eixo. Líquido cefalorraquidiano relevante apenas para presença de células atípicas compatíveis com carcinoma. Ressonância magnética CE a revelar infiltração leptomeníngea bem como do trajeto do nervo facial e trigémeo. Pesquisa de neoplasia primária relevante para ausência de lesões cutâneas sugestivas de melanoma. TC toraco-abdomino-pélvica, complementada por mamografia e ecografia mamária, todas sem lesões suspeitas. Cistoscopia e citologia urinária inocentes. Endoscopia digestiva alta sem lesões suspeitas. Finalmente, colonosco-

pia com lesão exofítica no cólon transversal cuja análise anatomopatológica revelou um carcinoma de células de sinete. **Discussão** A carcinomatose leptomeníngea, de si rara, é causada por neoplasias sólidas em menos de 10% dos casos. A origem colorrectal estima-se em apenas 0,02% destes. O diagnóstico de carcinoma colorrectal de subtipo em anel de sinete é igualmente muito raro (1,1% dos carcinomas colorrectais). A raridade destes tumores, da sua disseminação leptomeníngea, e o prognóstico muito limitado, contribuem para a escassez de literatura existente. Case reports como o presente ganham assim adicional importância para o conhecimento científico e melhoria dos cuidados prestados a estes doentes.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1573

PE-717 DOR PRÉ-CORDIAL COMO SINTOMA DE APRESENTAÇÃO DE TIMOMA

Ana de Matos Valadas, Tiago Sepúlveda Santos, Leonor Carvalho

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte Hospital de Santa Maria

O timoma é uma neoplasia rara, sendo que a maioria ocorre em doentes entre os 40 e 60 anos de idade, com incidência semelhante entre homens e mulheres. Uma doente de 45 anos com hipertensão arterial não medicada e anemia em contexto de perdas hemáticas por leiomioma uterino, recorreu ao serviço de urgência por quadro com três meses de evolução de dor pré-cordial com irradiação aos ombros, que agravava com o decúbito dorsal e esforços, com palpitações associadas. Negava dispneia, edema dos membros inferiores, febre, mialgias, sudorese nocturna e perda ponderal. Ao exame objectivo destacava-se taquicardia e ausência de dor à palpação das regiões musculares, ósseas e articulares torácicas. Laboratorialmente com leucocitose, proteína C-reativa 25 mg/dL e d-dímeros 2,31 ug/mL. Radiografia de tórax com alargamento do mediastino e cardiomegalia. Electrocardiograma em ritmo sinusal, FC 122 bpm e infra-desnívelamento do segmento PR em DI. Angio-TC tórax com derrame pericárdico anterolateral direito com 23 mm, com espessamento dos folhetos pericárdicos sugestivo de pericardite, e uma massa paracárdica direita com 4x3cm com densidade de partes moles e plano de clivagem com o pericárdio, confirmado por ecocardiograma. A doente foi internada, cumprido terapêutica com ceftriaxone, metronidazol e indometacina, com resultados microbiológicos negativos e melhoria clínica. Realizou toracoscopia com remoção da massa, histologicamente compatível com um timoma B1 com áreas de timoma B2, que infiltrava a cápsula e o tecido adiposo adjacente, sem angioinvasão. Posteriormente a doente apresentou melhoria sintomática e normalização do ECG e ecocardiograma, estando a ser seguida em consulta de Medici-

na Interna com avaliação anual por TC pelo risco de recorrência. Este caso clínico pretende chamar a atenção para uma patologia pouco frequente na abordagem inicial da dor pré-cordial. A manifestação mais comum de timoma localmente disseminado é o derrame pericárdico, presente nesta doente.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

2108

PE-718 NEM TUDO QUE PARECE É - A PROPÓSITO DE UM CASO DE MELANOMA METASTIZADO

Inês Gonçalves, Catarina Moreira, Rita Queirós, André Azevedo, Bruno Mesquita, Marisol Guerra, Manuel Cunha

Centro Hospitalar de Trás-os-montes e Alto Douro

As lesões ósseas são uma manifestação comum de metastização de neoplasias sólidas. Também, estão frequentemente envolvidas nas neoplasias hematológicas, nomeadamente no mieloma múltiplo. Esta patologia é caracterizada pela proliferação de plasmócitos, sendo altamente sugestivo o diagnóstico se lesões líticas, associadas a anemia, hipercalcemia, lesão renal aguda e pico monoclonal na urina ou no sangue. Os autores trazem um caso de um homem de 84 anos, sem antecedentes de relevo, que foi internado por múltiplas múltiplas lesões líticas cervicais, dorsais e lombares. Tais foram identificadas em tomografia computadorizada (TC) da coluna, que foi realizada por dores ósseas generalizadas, mais marcadas na coluna dorso-lombar, com 3 meses de evolução. Associadamente, o doente apresentava anemia, trombocitopenia, lesão renal aguda e hipercalcemia. Assim, foi referenciado para o serviço de hematologia por suspeita de mieloma múltiplo, para continuação de investigação etiológica e início de tratamento. No estudo realizado, doente apresentava imunoglobulinas, cadeias leves e proteínas totais normais, pelo que foi considerada possibilidade de mieloma múltiplo não secretor. Para confirmação de diagnóstico, à admissão no serviço de hematologia, foi realizado mielograma, que acabou por demonstrar numerosas células grandes, com citoplasma com grânulos negros, compatíveis com células de melanoma. Posteriormente, fez TC torácico, abdominal e pélvico que demonstrou lesões nodulares múltiplas no fígado e baço, compatíveis com metástases. Além disso, fez biópsia óssea que também demonstrou metastização do melanoma. Assim, alterações foram interpretadas em contexto de melanoma maligno metastizado e doente foi orientado para oncologia. Concluindo, ainda que uma determinada síndrome clínica seja muito sugestiva de uma doença, devemos sempre questionar o diagnóstico e realizar os meios diagnósticos necessários para a comprovar, principalmente quando há alterações não esperadas.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

23

PE-719 LARGADA DE BALÕES: PULMONAR, MAS NÃO SÓ

Bárbara Batista, Tiago Tribolet de Abreu

Hospital Espírito Santo de Évora

Introdução: O padrão imagiológico em largada de balões (cannon ball) é comum no contexto de metástases, infecções fúngicas, sarcoidose e granulomatose com poliangeíte. Apresenta-se um caso clínico de metástases em largada de balões associado a carcinoma hepatocelular (CHC), situação invulgar. **Caso clínico:** Homem de 54 anos, com diagnóstico recente de CHC, dirigiu-se ao serviço de urgência por quadro de 2 semanas de evolução de fadiga, dispnéia de esforço e tosse seca. Tinha como antecedentes conhecidos hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, hipertrofia benigna da próstata e antigos hábitos tabágicos e alcoólicos. Ao exame objectivo apresentava hipertensão, taquipneia, taquicardia, hipoxémia, sopro holossistólico, crepitações bilaterais, dor no hipocôndrio direito e hepatomegalia. Realizou angio-TC pulmonar que revelou tromboembolismo pulmonar periférico, múltiplas lesões bilaterais nodulares em largada de balões, algumas assumindo aspecto confluyente em pseudomassas heterogêneas na base pulmonar direita. O ecocardiograma transtorácico mostrou hipertrofia ventricular esquerda com função sistólica global normal; dilatação biauricular mais marcada na aurícula direita; dentro da qual se identificou uma massa heterogênea aderente ao tecto auricular, à parede posterior e ao septo inter-auricular, com múltiplos filamentos móveis e sem obstrução ao fluxo sanguíneo. A TC abdominal veio confirmar a disseminação hematógena do CHC dada a ausência de plano de clivagem deste com a vertente superior da veia cava inferior (VCI) e ostium de drenagem na aurícula direita. Durante o internamento, o estado clínico do doente agravou, tendo falecido. **Discussão:** O padrão de metástases em largada de balões, bem como a invasão da VCI e da aurícula direita são complicações raras do carcinoma hepatocelular, podendo estar associadas a tromboembolismo pulmonar. Individualmente estes achados reflectem um mau prognóstico, estando presentes em simultâneo no caso apresentado.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

80

PE-720 UM CASO DE MELANOMA DA MUCOSA GASTROINTESTINAL

Mariana Laranjeira, José Almeida

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Caso clínico: Homem, 61 anos, trazido ao serviço de urgência a 23/01/20 por síndrome constitucional e hematoquezias com 2 semanas de evolução, e

lombociatalgia desde há 3 semanas. Negada outra sintomatologia. Ao exame objetivo: vigil, orientado e colaborante. Mucosas descoradas e desidratadas. Acianótico, anictérico, apirético e eupneico, hemodinamicamente estável, com discreta taquicardia. Auscultatoriamente sem alterações. Abdomen: Mole, depressível, indolor. Edema bilateral dos membros inferiores. MCDTs: hemograma e bioquímica; TC toracoabdominopélvica (TAP); endoscopias digestivas, com biópsia dos achados. Do estudo analítico: anemia ferropriva, sem leucocitose ou leucopenia, sem distúrbios plaquetários. Elevação da DHL, TGO, TGP, FA e GGT e BT discretamente aumentada. Da TC TAP: Tórax: Adenomegalias mediastínicas e axilar esquerda. Espessamento pleural na vertente posterior de ambos os hemitórax. Abdomen e pelve: Extenso espessamento parietal do cólon ascendente, densificação da gordura omental à esquerda, múltiplas lesões nodulares e adenomegalias mesentéricas; pâncreas difusamente globoso, com heterogeneidade de realce na região cefálica; implantes neoplásicos perirrenais, adenomegalias retroperitoneais, ilíacas, obturadoras e mesorretais; fígado e baço com lesões nodulares hipodensas hipovasculares; espessamento nodular das glândulas suprarrenais; lesão permeativa mista em S1, com compromisso da permeabilidade do canal raquidiano e dos buracos de conjugação de S1-S2. Das Endoscopias Digestivas Alta e Baixa: Estômago: Ao nível da incisura angularis, ulcera com cerca de 7 mm. Na pequena curvatura, placa de cor negra. Mucosa do antro atrofica. Duodeno e cólon - Múltiplas lesões desde o bulbo duodenal até D3 - placas negras, elevadas com depressão central, com mucosa normal entre elas. Biópsia: aspectos morfológicos compatíveis com metastização difusa de melanoma. Apresentado caso aos colegas de oncologia médica para decisão de abordagem terapêutica.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

404

PE-721 DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NAS LESÕES CEREBRAIS OCUPANTES DE ESPAÇO: UM CASO CLÍNICO.

João Enes Silva, Fernando Oliveira e Silva, Raquel Palhau, António Vieira Lopes, Jorge Almeida

Centro Hospitalar Universitário de São João

As lesões ocupantes de espaço intracerebrais (LOE) representam um desafio diagnóstico na prática clínica, quer pelas múltiplas etiologias possíveis (neoplasias primárias, lesões secundárias, infeção) como pelo difícil acesso para biópsia. No caso de lesões secundárias, o diagnóstico é particularmente complexo nos tumores primários ocultos. Homem de 58 anos, com antecedentes de tabagismo, perturbação de uso de álcool e história recente de contactos sexuais desprotegidos. Sem medicação habitual. Recorreu ao serviço de urgência por quadro com 2 meses de instalação progressiva de ce-

faleia, ataxia, vômitos, hemianópsia bitemporal e perda ponderal > 10% da massa corporal. Realizado TC-CE a mostrar múltiplas lesões (> 30) infra e supratemporais, nomeadamente no cerebelo e em relação com o quiasma ótico. A captação ávida de contraste a nível periférico e número de lesões sugeriu tratar-se de lesões secundárias; etiologia infecciosa menos provável. Altas doses de corticóide foram necessárias para o controlo da hipertensão intracraniana (HIT). Realizada RMN-CE, sem restrição entre as suspeitas prévias. Laringoscopia e pele sem lesões. TC-cervicotoracoabdominopélvico mostrou apenas um nódulo pulmonar no lobo inferior direito de 4mm, não abordável por biópsia. PET de corpo inteiro sem focos de captação anormais. Broncofibroscopia e estudo endoscópico sem lesões. Realizadas serologias víricas (negativas para HIV) e punção lombar sem alterações citológicas ou bioquímicas. Exame cultural e pesquisa no líquido de microrganismos suspeitos (toxoplasmose, criptococose, micobactérias e sífilis) foram negativas. Realizada então biópsia de uma lesão, apesar dos riscos face à HIT. O fragmento permitiu o diagnóstico adenocarcinoma do pulmão com um perfil de mutações desfavorável, iniciada apenas radio-terapia. Conclusão: As LOE mantêm-se um desafio diagnóstico na prática clínica. Lesões secundárias de neoplasia primária oculta são mais comuns no carcinoma do pulmão e no melanoma.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

452

PE-722 ADENOCARCINOMA GÁSTRICO COM CÉLULAS EM ANEL DE SINETE DIAGNÓSTICO POR BIÓPSIA PLEURAL

Ana Luísa Campos, Ana Isabel Sá, Margarida Cerqueira, Rui Fernandes, Liliana Oliveira

Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães - Serviço de Medicina Interna

O envolvimento maligno do espaço pleural traduz doença avançada e uma reduzida esperança média de vida. As neoplasias gastrintestinais são relativamente infrequentes como causa de derrame pleural paraneoplásico. Homem de 54 anos, observado no SU por dispneia e toracalgia pleurítica, um mês após alta por pneumonia multilobar e derrame pleural parapneumónico. Tendo sido objectivado aumento do volume do derrame pleural, realizou toracocentese, que revelou exsudado com 55% de polimorfonucleares. Foi readmitido, e medicado com levofloxacina. A análise citológica do líquido pleural revelou múltiplas células de morfologia epitelióide com atipia. Foi realizada biópsia pleural, e iniciado estudo para pesquisa de processo neoplásico, que incluiu estudos imagiológicos e endoscópicos. Na EDA foi diagnosticada úlcera gástrica, histologia negativa para envolvimento neoplásico. A análise histológica dos fragmentos pleurais revelou a presença de adenocarcinoma com células em anel de sinete, cujo estudo imunohistoquímico não

favorecia a origem pulmonar. Perante este resultado, foram revistos os fragmentos gástricos colhidos por via endoscópica, através de cortes mais finos, identificando-se adenocarcinoma gástrico pouco coeso com células em anel de sinete. Durante o internamento foram realizadas várias toracocenteses evacuadoras e introduzido dreno torácico devido a derrame sintomático recidivante. Foi posteriormente realizada pleurodese com bleomicina, sem recorrência do derrame. O doente foi incluído em ensaio clínico de tratamento paliativo. Teve alta clínica 16 dias após pleurodese. Faleceu cerca de 2 meses depois. Os derrames pleurais de grande volume são comumente secundários a neoplasia. A análise do líquido pleural e dos fragmentos pleurais pode ser decisiva para a definição da neoplasia primária. A pleurodese é um procedimento importante no tratamento do derrame maligno, providenciando um alívio sintomático determinante para um fim de vida com maior conforto.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1754

PE-723 TUMOR DE CÉLULAS GERMINATIVAS MISTAS DO MEDIASTINO RELATO DE CASO CLÍNICO

Andréina Vasconcelos, Catarina Cascais Costa, Sofia Martins de Castro, Eduarda Seixas, João Cravo

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução: Os tumores de células germinativas (TCG) do mediastino são um tumor raro que representa 3-10% dos tumores mediastínicos. São mais comuns em homens e histologicamente são semelhantes aos TCG gonadais, podendo ser histologicamente classificados em seminomas e não seminomas. As manifestações clínicas são variáveis, inespecíficas e dependem do subtipo histológico, do tamanho e da velocidade de crescimento. A cirurgia e a quimioterapia são as duas modalidades de tratamento mais utilizadas. **Caso clínico:** Mulher, 41 anos, fumadora e com antecedentes de asma brônquica e sarcoidose, que referia astenia, perda ponderal e apresentava uma massa supraclavicular direita ao exame físico com um ano de evolução. Efetuou TC toracoabdominal destacando-se a presença de formação expansiva de 50mm com contornos irregulares e mal definidos na região supraclavicular direita sugestiva de adenopatia, assim como algumas adenopatias mediastínicas com aspeto em conglomerado no mediastino superior; e ecografia cervical que revelou um nódulo na região supraclavicular direita, correspondente a formação nodular, sólida, com pequenas calcificações, relativamente vascularizada, que foi biopsada e cujo resultado anatomo-patológico revelou tratar-se de um TCG, provavelmente misto, com áreas de coriocarcinoma, focos de diferenciação de saco vitelino e outras enquadráveis em provável teratoma imaturo. Por existência de dúvidas quanto a origem primitiva do tumor - gonadal ou extra-gonadal, a

doente realizou posteriormente RMN pélvica que se encontrava normal; PET que mostrava lesão neoplásica supraclavicular direita, múltiplas adenopatias paratraqueais direita e subcarinal e analiticamente com alfa fetoproteína e B-HCG normais. Admitido o diagnóstico de TCG misto do mediastino pelo que iniciou quimioterapia com resposta favorável. **Conclusão:** Trata-se de um tumor raro e de difícil diagnóstico dada a versatilidade dos seus sintomas. Torna-se pertinente excluir a origem gonadal nestas situações

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1949

PE-724 SARCOMA DE KAPOSÍ INDUZIDO POR RITUXIMAB EM DOENTE VIH NEGATIVO

Diogo Silva, Cecília Moreira, Joana Santos, Albina Moreira, Pedro Andrade, Inês Chora

Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos. Matosinhos, Portugal

Introdução: O Sarcoma de Kaposi(SK) é causado pelo Herpes-vírus humano tipo 8(HHV-8) e mais prevalente em doentes imunocomprometidos pelo vírus da Imunodeficiência Humana(VIH). O SK associado a terapêuticas imunossupressoras constitui uma forma rara de apresentação. **Caso clínico:** Caucasiana de 79 anos, seguida em consulta de Medicina Interna por Anemia Hemolítica Auto-imune. Do estudo com ANA, anti-ENA, ANCA, anti-dsDNA, anti-células parietais, anti-transglutaminase, factor reumatóide e crioglobulinas negativos. Complemento, imunoglobulinas, ECA, electroforese e imuno-electroforese de proteínas séricas normais. IGRA, Mantoux, serologias para sífilis, VIH, VHC, VHB, vírus Herpes-Simplex(VHS) 2 e Borrelia negativas. Imune para vírus Epstein-Barr, Citomegalovírus, VHS1, Parvovírus B19 e Toxoplasma. Sob corticoterapia(CCT) com prednisolona até 1.5 mg/Kg/dia durante 4 meses manteve hemólise, tendo iniciado imunossupressão com 4 doses de rituximab(RTX) 375mg/m² para redução de CCT. 1 mês após a primeira administração, documentadas lesões papulares violáceas, crostosas, nos membros inferiores e quadrante inferior esquerdo do abdómen. Biópsia cutânea com lesão vascular compatível com SK e pesquisa de HHV-8 positiva. Assumido SK induzido por RTX, TC-TAP de estadiamento sem metastização e estudos endoscópicos com diverticulose cólica. Por resolução progressiva das lesões, não foi instituída terapêutica dirigida ao SK. Por recidiva de hemólise, mantida CCT em alta dose, alterado RTX para imunoglobulina 1g/Kg ev e programada esplenectomia. 12 meses após, sem evidência de SK. Esplenectomia sem intercorrências, encontra-se em redução de CCT. **Discussão:** As células B são o principal reservatório de HHV-8; a sua depleção pelo RTX parece ativar o HHV-8 e promover desenvolvimento de SK. Raros casos descritos de SK por RTX em VIH-negativos com resolução espontânea. Reforça-se a necessidade

de vigiar manifestações neoplásicas associadas a doenças auto-imunes ou ao seu tratamento.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

2310

PE-725 NEOPLASIA RARA COM METASTIZAÇÃO RARA: OLIGODENDROGLIOMA ANAPLÁSICO COM METASTIZAÇÃO ÓSSEA

Viktor Malyarchuk, Joao Oliveira, Ines Pintor, Adriana Pacheco, Beatriz Pinheiro, Rosa Jorge

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução: Os oligodendrogliomas anaplásicos são gliomas infiltrativos grau III (alto grau). São neoplasias pouco frequentes correspondendo a 0.5-1.2% das neoplasias malignas primárias do cérebro. Tal como outros gliomas, a metastização fora do sistema nervoso central é extremamente rara. **Caso clínico:** Mulher de 55 anos, com antecedentes de oligodendroglioma anaplásico na região frontal posterior esquerda, diagnosticado há 2 anos, apresentava mutação IDH e codeleção 1p/19q, fez cirurgia com remoção da lesão e radioterapia e quimioterapia adjuvante que terminou há 20 e 10 meses respetivamente, estando em consultas de seguimento. A doente foi internada para o estudo de astenia progressiva, com 2 meses de evolução, secundária a pancitopenia. Exame objetivo sem alterações de relevo. Durante o internamento a doente realizou TC toraco abdome e pélvica que revelou extensas e dispersas lesões ósseas sugestivas de lesões secundárias. Cintigrafia óssea revelou distribuição muito heterogênea do radiofármaco no esqueleto axial e apendicular. Biópsia de medula óssea mostra medula hipocelular com aplasia medular mas sem células neoplásicas. Fez biópsia do osso do íliaco direito cuja anatomia patológica mostrou neoplasia maligna de células pequenas com estudo imunohistoquímico a confirmar um perfil compatível com metástases de oligodendroglioma anaplásico (positividade para PGFA, proteína S100 e sinaptofisina). **Discussão:** As metástases de oligodendrogliomas são extremamente raras, provavelmente devido a existência da barreira hematoencefálica, ausência de sistema linfático e curta sobrevida dos doentes. Os sítios mais habituais são a medula óssea e o osso. Apresentamos este caso pelos escassos casos descritos na literatura (apenas 61 casos descritos entre 1951 e 2014). No entanto a incidência parece estar a aumentar, provavelmente devido ao avanço das técnicas cirúrgicas e a maior sobrevida dos doentes podendo tornar-se uma complicação menos rara.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

634

PE-726 PADRÕES DE TOXICIDADE PULMONAR DO FOLFOX A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Isabel Fonseca Silva, Rita Rego, Sara Vieira Silva, João Araújo Correia

Centro Hospitalar do Porto

Apesar de rara, existem cerca de 50 casos descritos de toxicidade pulmonar ao FOLFOX (fluorouracilo, oxaliplatina, ácido folínico). Dos três componentes desde tratamento, a oxaliplatina parece ser a principal responsável por este quadro. As manifestações da toxicidade pulmonar pelo FOLFOX podem ser diversas, desde pneumonite, pneumonia organizativa, edema pulmonar não cardiogénico, fibrose e até hemorragia alveolar, com um espectro de gravidade também diverso. Os autores apresentam um caso de uma mulher de 64 anos, com antecedentes de adenocarcinoma do cólon, submetida a colectomia esquerda e anexectomia, que realizou quimioterapia adjuvante com FOLFOX que completou por 9 ciclos. Desenvolveu quadro de dispneia de esforço com cerca de 10 dias de evolução associada a toracalgia, com insuficiência respiratória tipo 1 de novo. Tomografia computadorizada (TC) torácica a evidenciar infiltrados pulmonares dispersos com áreas em vidro despolido, associado a fino espessamento dos septos interlobulares bilateralmente, mais evidentes na periferia. Broncofibroscopia sem evidência de lesão endobrônquica, com isolamento de *Pseudomonas aeruginosa* e lavado broncoalveolar sem alterações compatíveis com alveolite. Achados interpretados como provável toxicidade pulmonar à oxaliplatina, com sobreinfecção, tendo iniciado corticoterapia com prednisolona 40mg/dia (completou 3 semanas, com posterior desmame), levofloxacina e suspendeu quimioterapia. Evolução favorável com melhoria da sintomatologia e resolução da insuficiência respiratória. Repetiu TC torácica aos 2 meses com resolução das áreas de densificação que existiam no estudo precedente, corroborando a sua natureza inflamatória. A maioria dos casos de toxicidade pulmonar do FOLFOX ocorre tardiamente no curso terapêutico. Apesar de pouco comum, esta pode ser letal mesmo após a descontinuação da quimioterapia, instituição da imunossupressão e do melhor tratamento de suporte.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

822

PE-727 SÍNDROME MIELODISPÁSIO: UMA FORMA RARA DE APRESENTAÇÃO

Tatiana Gonçalves, Inês Gomes, Teresa Dias, Arsénio Santos, Armando Carvalho

Serviço de Medicina Interna - CHUC e Clínica Universitária de Medicina interna - FMUC

Introdução: As complicações pulmonares são comuns nos doentes com neoplasias hematológicas. A Pneumonia Organizativa (PO) é uma entidade clínica difícil de distinguir de outros processos patológicos, nomeadamente infeções respiratórias e é uma apresentação rara em doentes com sín-

drome mielodisplásica (SMD). Caso Clínico: Mulher, 70 anos, recorreu ao Serviço de Urgência por anorexia, febre, perda ponderal e sudorese noturna com 3 dias de evolução. Tinha pancitopenia (esfregaço com 2% de células imaturas) e elevação da proteína-C reativa. A radiografia do tórax revelou consolidações nodulares bilaterais dispersas, suspeitando-se de pneumonia. No internamento, apesar da antibioterapia de largo espectro, escalada por ausência de resposta, manteve-se febril. Foi feito vasto estudo microbiológico e serológico, que não mostrou alterações. Realizou TC-toraco-abdomino-pélvica, com áreas de densificação parenquimatosas, multifocais, alterações sugestivas de PO. A broncofibroscopia com lavado broncoalveolar revelou células inflamatórias, com predomínio de polimorfonucleares. Tinha ainda agravamento progressivo da pancitopenia com necessidade de múltiplas transfusões de eritrócitos. A Imunofenotipagem do sangue periférico foi sugestiva de neutropoiese displásica. A biópsia óssea e o medulograma foram sugestivos de SMD com excesso de blastos. Dada a suspeita de pneumonia não infecciosa, iniciou corticóide, com franca resposta clínica, analítica e imagiológica. Foi admitida PO associada a SMD, mantendo prednisolona em esquema regressivo, estando ao fim de 10 meses com a dose de 20 mg de prednisolona, em remissão. Discussão: O presente caso de SMD associada a PO enaltece a conhecida dificuldade na marcha diagnóstica. Apesar da sua raridade, esta sobreposição dos quadros pulmonar e hematológico deve ser considerada.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1063

PE-728 QUADRO DE ALTERAÇÃO DO COMPORTAMENTO.

Dr Maxim Jitari (Interno de Formação Específica de Medicina Interna, 1º ano), Director de Serviço Dr Luis Siopa (Assistente Graduado- Senior), Dra Rogéria Matos (Assistente Graduada Medicina Interna)

Hospital Distrital Santarem

Introdução: A metástase cerebral miliar é uma forma rara de metástase cerebral (maioria é de adenocarcinoma de pulmão). A metástase miliar cerebral é diagnosticada com base nos achados que mostram difusão miliar difusa de nódulos tumorais pontuais no cérebro. A metástase cerebral miliar parece exibir lesões calcificadas com mais frequência do que todos os casos de tumor cerebral metastático, nos quais a calcificação é relatada em 3,5%. A estratégia terapêutica para metástase cerebral miliar não está estabelecida, devido à raridade desta doença. A radioterapia para metástases cerebrais miliares mostrou resposta em apenas 1/3 dos casos. Outro paciente que recebeu tratamento com radiação e administração de gefitinibe mostrou resolução completa das metástases cerebrais. **DISCUSSÃO:** Relatamos o caso de um paciente do

sexo masculino de 66 anos, raça caucasiana com antecedentes pessoais de adenocarcinoma acinar do pulmão moderadamente diferenciado [T3 N0 M1 estadio IV] - nódulo pulmonar no L1esq com metástases no esterno e coluna de grau moderado já com envolvimento sensitivo. AP: SAOS grave, fibri-lhação auricular permanente sob NOAC. Internado em S. Medicina Interna com quadro de alteração do comportamento de início súbito. O diagnóstico foi estabelecido pela realização de TAC Cranio onde se identificou as incontáveis lesões parenquimatosas fortemente calcificadas de características expansivas infra e supratentoriais, superficiais e profundas, de possível etiologia secundária. Sem sinais de hidrocefalia activa. Sem desvios medianos e sem lesões isquémicas/ hemorrágicas agudas intracranianas. Doente apresentava boa evolução clínica à data de alta e encontrava-se estável. Tendo sido orientado para consulta de Neurocirurgia.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1128

PE-729 UMA CAUSA RARA DE SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR

Joana Rodrigues dos Santos, Ryan Costa Silva, Tânia Vassalo, Catarina Simões de Oliveira, Lígia Peixoto

Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

Introdução: Os tumores do timo são raros e apenas 2% se apresentam como síndrome da veia cava superior. Os carcinomas do timo de células claras são raramente descritos na literatura. Caso clínico: Mulher de 40 anos, com cansaço, dor torácica anterior e edema facial e cervical com 6 meses de evolução. Realizou TC-torácica e cervical que mostrou uma massa mediastínica com 7,8cm de maior diâmetro com encarceramento do tronco venoso braquio-cefálico esquerdo (TVBCE), com um trombo a esse nível, que se estendia à sua confluência com a veia cava superior (VCS), à veia subclávia esquerda e à veia jugular interna (VJI) esquerda. Realizadas biópsias da massa que foram inconclusivas (tecido necrótico). Três meses depois recorreu ao SU por agravamento do edema facial e cervical mais marcados à esquerda com 2 dias de evolução e disfagia de novo. Realizou angio-TC tórax com evidência de maior invasão da VCS, encarceramento e trombose do TVBCE, trombo luminal da VJI esquerda e trombose significativa do lúmen da VJI direita. Iniciada corticoterapia, diurético e anticoagulação, com resolução da disfagia e redução do edema cervical e facial. Fez TC abdomino-pélvica sem evidência de metastização. Realizada toracotomia com excisão total da massa e reconstrução da VCS, procedimento que decorreu sem intercorrências. Excisados 4 gânglios mediastínicos, 3 metastáticos. Irá realizar radioterapia, quimioterapia e implantar stent na VCS. **Discussão:** O diagnóstico histológico dos tumores de grandes dimensões do timo é complexo por apresentarem abundantes

áreas de necrose e pela dificuldade de obtenção de amostras adequadas, pelo que quando é expectável a possibilidade de ressecção total, esta deve ser a primeira linha para obter um diagnóstico histológico. Os carcinomas tímicos de células claras são muito raros e associam-se a um pior prognóstico, em geral devido a recorrência local ou a doença metastática. Pela sua raridade há até à data apenas 19 casos descritos na literatura inglesa.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1140

PE-730 TUMOR DE PANCOAST NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Carolina Carvalhinha, Carolina Henriques, Francisco Barreto, Rafael Nascimento, Rui Fernandes, João Miguel Freitas, Manuela Lélis

HCF

O Tumor de Pancoast associa-se à síndrome de Horner, já bem descrita. É um diagnóstico pouco usual em contexto de urgência, no entanto é importante a sua consideração e exclusão. HJA 59 anos, masculino, com antecedentes pessoais de tabagismo desde os 19A (40UMA) e apendicectomia complicada por abscesso em 2018. Recorreu ao SU com queixas de dispneia, cansaço e tosse produtiva com um mês de evolução. Referia concomitantemente toracalgia e omalgia à direita, anidrose na hemiface direita e lesões de cor violácea no membro superior homolateral. Ao exame objetivo apresentava-se pálido, emagrecido, polipneico e febril (39.2°C), com ptose à direita e anisocoria. A auscultação pulmonar apresentava murmúrio vesicular diminuído na base do hemitórax direito e no braço direito lesões violáceas dispersas, sem relevo, com padrão marmoreado e diminuição da força muscular no membro. Analiticamente a ressalvar leucocitose de 18700 com neutrofilia, Hg 13.2 g/dL, hiponatremia de 129 mEq/L e PCR de 20 mg/L. Radiologicamente apresentava, na telerradiografia, uma hipotransparência nodular, de limites mal definidos, no ápice do campo pulmonar direito e derrame pleural à direita. Foi colocada como hipótese diagnóstica uma neoplasia pulmonar versus tuberculose pulmonar. No internamento realizou TAC que identificou volumosa neoformação apical do lobo superior direito com alguma captação de contraste, cuja hipótese mais provável seria um tumor de Pancoast, aparentemente não metastizado. Biopsou-se posteriormente a massa, que identificou um adenocarcinoma de padrão acinar moderadamente diferenciado. O doente foi submetido a cirurgia para ressecção do tumor e realizou depois QT e RT adjuvantes. À reavaliação, 3 meses depois, apresentava-se clinicamente bem e sem queixas. Com este caso, pretende-se ressalvar a importância de colocar e excluir o diagnóstico diferencial de neoplasia, mesmo em contexto aparentemente agudo e infeccioso, sobretudo em doentes com factores de risco identificáveis

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

51

PE-731 EDEMA PERIORBITÁRIO A VALORIZAR

Margarida Cabral, Ana Ponciano, Sónia Salgueiro, Vera Frazão, Maria de Jesus Banza, José Leite

Serviço de Medicina 2 - Hospital Santo André (Centro Hospitalar de Leiria)

Na era pré-antibiótica, as infeções constituíam a principal causa de síndrome da veia cava superior (SVCS). Atualmente são as neoplasias a etiologia mais comum. O aparecimento dos sintomas é, geralmente, gradual e a dispneia constitui a principal manifestação. Contudo, em alguns casos, esta pode estar ausente, existindo sobretudo sinais de ingurgitamento venoso. Os autores apresentam o caso de um homem, 57 anos, autónomo, sem antecedentes pessoais, medicação habitual ou alergias. Apresentava hábitos tabágicos, com carga tabágica de 40 unidades maço/ano. Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por episódio de síncope, precedido de precordialgia. A destacar, desde há duas semanas, edema periorbitário intermitente, de predomínio matutino, associado a tosse seca, tendo sido medicado com anti-histamínico e corticoide. À observação, apresentava edema do pescoço, varicosidades no tórax e pele □bronzada□. Analiticamente com leucocitose, e radiologicamente com opacidade no ápice pulmonar direito. Por suspeita de SVCS, realizou angiotomografia de tórax que revelou massa espiculada no lobo superior do pulmão direito, invadindo a veia cava superior (VCS), o brônquio lobar superior e o ramo direito da artéria pulmonar. Foi internado e realizou broncofibroscopia cujo estudo anatomopatológico revelou carcinoma espinocelular. Apesar de ter realizado radioterapia, apresentou agravamento clínico com edema exuberante dos membros superiores. Imagiologicamente com desenvolvimento de trombo sub-oclusivo na VCS. Foi iniciada anticoagulação e quimioterapia, e contactada a radiologia de intervenção. Apesar das medidas implementadas, o doente acabou por falecer cerca de um mês e meio após a primeira entrada no SU. A sobrevida dos doentes com SVCS depende da entidade nosológica subjacente, sendo de cerca de 6 meses no caso de neoplasia maligna. Este caso reforça a importância de uma boa anamnese e exame objetivo, porque por detrás de um □inchaço dos olhos□ (sic) pode estar uma neoplasia fatal.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

333

PE-732 LINFANGITE CARCINOMATOSA DIAGNÓSTICO A CONSIDERAR NO DOENTE ONCOLÓGICO

João Barbosa Martins, Mariana Formigo, Magda Costa, Ana Costa, Carolina Carvalho, Isabel Trindade, Sandra

Barbosa, Helena Sarmento, Jorge Cotter

Serviço de Medicina Interna, Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães

Introdução O cancro colorretal metastiza frequentemente para o pulmão, caracterizando lesões esféricas, únicas ou múltiplas e de diferentes tamanhos. A linfangite carcinomatosa pulmonar (LCP) caracteriza-se pela disseminação neoplásica nos vasos linfáticos pulmonares. **Caso clínico:** Homem, 54 anos, com antecedentes de carcinoma do cólon (pT3 G1 N1c), colostomizado cerca de 10 meses antes por oclusão e com 11 ciclos cumpridos de quimioterapia com FOLFOLFOX. Com dispneia, tosse, astenia e anorexia com 2 meses de evolução, foi admitido no Serviço de Urgência (SU) por dispneia para grandes esforços, acompanhado de tosse produtiva mucosa exacerbada 2 dias antes. Teve alta medicado com cefixima e azitromicina, interpretado em contexto de infeção respiratória. Menos de uma semana depois voltou ao SU, agora com dispneia para pequenos esforços. Objetivamente, estava taquipneico e apresentava temperatura de 37,9°, com raros roncos e sibilos na auscultação pulmonar. Analiticamente com subida de parâmetros inflamatórios, insuficiência respiratória do tipo 1 e Raio-X (RX) torácico com infiltrado parenquimatoso disperso bilateralmente, mais à direita. Iniciou empiricamente levofloxacina, ficando internado. Durante o internamento realizou tomografia computadorizada torácica de alta resolução, que documentou fenómenos de LCP, broncopneumonia e lesões possivelmente metastáticas ou pneumonia pseudotumoral. Após melhoria clínica teve alta, mantendo seguimento em Oncologia Médica, tendo falecido nas semanas seguintes. **Discussão:** A disseminação linfática é frequente em alguns carcinomas, incluindo do colon. O diagnóstico de LCP é desafiante já que o RX apresenta uma acuidade de 23% e 50% apresentam-se sem alterações. É importante que os clínicos estejam sensibilizados para este diagnóstico no doente oncológico com clínica respiratória. O prognóstico da LCP é reservado com uma mortalidade de 50% nos 3 meses após diagnóstico.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

2381

PE-733 UMA CAUSA RARA DE LESÕES LÍTICAS

Rita Reigota, Patrícia Paiva, Sandra Santos, Ricardo Rodrigues, Telma Alves, Leila Cardoso, João Daniel Melo, Ana Figueiredo, Armando Carvalho

Serviço de Medicina Interna - CHUC e Clínica Universitária de Medicina Interna - FMUC

Introdução Os teratomas compreendem 4% dos tumores testiculares de células germinativas, sendo raros em adultos. Três a 8% podem malignizar para linhas endodérmica, mesodérmica ou ectodérmica. Nos adultos, os teratomas maduros são

geralmente malignos, com metastização, frequentemente com células tumorais não teratomatosas (20-40%). O crescimento de células neurais imaturas em teratomas testiculares vai ao encontro do diagnóstico de tumor neuroectodérmico primitivo (primitive neuroectodermal tumour, PNET). **Caso clínico** Homem de 64 anos, antecedentes de hidrocele pós-orquite, com quadro de lombalgia com 6 meses de evolução e obstipação com 1 semana de duração. Semiologicamente, aumento do volume escrotal à esquerda, indolor, sem sinais inflamatórios ou massas individualizáveis. Radiologicamente apresentava distensão do cólon ascendente e transversal. Em imagem de tomografia computadorizada apresentava incontáveis lesões ósseas líticas na coluna vertebral e adenomegalia para-aórtica esquerda (1cm). A ecografia testicular identificou massa de 9cm, heterogênea, sólida e vascularizada. O doente foi submetido a orquidectomia. O estudo anatomopatológico da peça demonstrou teratoma com áreas maduras e imaturas, com componente de PNET do tipo sistema nervoso central, com diferenciação glial. O doente iniciou imediatamente quimioterapia com doxorubicina, dacarbazina e vincristina, seguida, um mês depois, por ifosfamida e vincristina. O tratamento foi complicado com aplasia medular, seguida por infeção respiratória, tendo o doente falecido 2 meses após o diagnóstico. **Discussão** Os teratomas testiculares são raros, principalmente em doentes com mais de 40 anos. Neoplasias tipo PNET geralmente cursam com metástases retroperitoneais ou linfadenopatias, e raramente com atingimento ósseo inicial, tornando este caso singular. É crucial a realização de anamnese e exame objetivo completos, assim como a celeridade da realização de procedimentos diagnósticos.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

20

PE-734 ENFARTE CEREBRAL COMO PISTA PARA UM PSEUDOMIXOMA

Ana Ferro, Filipa Guimarães, Vanessa Carvalho, Catarina Tavares, Rita Campos, António Furtado

Hospital Pedro Hispano

O pseudomixoma peritoneal é uma entidade rara, caracterizada por coleções difusas de material gelatinoso no abdómen e pelve, associado a implantes mucinosos nas superfícies peritoneais. Tem como origem mais comum, a neoplasia epitelial do apêndice, mas pode ocorrer em neoplasias mucinosas do colorreto, ovários ou qualquer órgão abdominal. Apresenta-se o caso de uma mulher de 56 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, tabagismo ativo e diagnóstico recente de neoplasia ginecológica em estadiamento. Admitida por quadro de 2 dias de alterações da linguagem, com afasia mista de predomínio motor, hemianopsia homônima direita e parésia facial central direita (NIHSS 5). Tomografia computadorizada (TC) mostrava lesão

isquémica recente, em território insular, frontal e opercular esquerdos, bem como focos isquémicos, corticossuocorticais parieto-occipitais bilaterais. O estudo etiológico do acidente vascular cerebral foi negativo, pelo que, dado o restante contexto clínico, foi considerada mais provável a etiologia paraneoplásica. No estadiamento da neoplasia, foi realizada TC toracoabdominopélvica, que mostrou carcinomatose peritoneal, múltiplas massas predominantemente quísticas, e hidrometra. A ressonância magnética mostrou neoformação sólida, centrada ao canal endocervical, com critérios de invasão do estroma do colo do útero, além de peritônio e recessos peritoneais abdominopélvicos 'ocupados' por massa multiquística num padrão de pseudomixoma peritoneal. Realizada biópsia ecoguiada de uma das lesões quísticas, cuja citologia mostrou adenocarcinoma. A biópsia de lesão ulcerada do colo do útero mostrou carcinoma invasor de alto grau primário ginecológico, mais provavelmente um carcinoma seroso primário do endométrio. Este caso retrata uma metastização peritoneal invulgar, o pseudomixoma peritoneal, cuja origem endometrial está descrita em raros casos na literatura; além disso, o seu diagnóstico precoce é fulcral para início rápido de terapêutica dirigida.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1762

PE-735 TUMORES SÍNCRONOS E TROMBOFILIA ADQUIRIDA: UM DIAGNÓSTICO INESPERADO.

Dúlio Teixeira Passos, Ana Alves Cardoso, Ana Mafalda Abrantes, Nuno Jacinto, Paula Rocha

Serviço de Medicina II, Clínica Universitária de Medicina II, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte / Hospital de Santa Maria

INTRODUÇÃO: O tromboembolismo venoso (TEV) está associado a fatores de risco bem definidos, com ênfase nas neoplasias activas. É sabido que a incidência de TEV em doentes com neoplasia é cinco vezes maior que a da população em geral e é recorrente em 11-19% dos casos. **CASO CLÍNICO:** Mulher de 82 anos, com obesidade grau II, hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, acidente isquémico transitório, erisipela e trombose venosa profunda do membro inferior esquerdo há 2 anos. Admitida por erisipela do membro inferior direito e trombose venosa profunda femoro-popliteia direita e medicada com flucloxacilina 1g / 6id e enoxaparina 80mg / 2id. A tomografia computadorizada revelou uma heterogeneidade no lobo direito da tiróide de dimensões aumentadas, um nódulo sólido hipocaptante com 4 cm no segmento hepático (seg) VIII e massa sólida superficial com 3,5 cm x 2,6 cm no mesentério. Histologia da biópsia da lesão mesentérica revelou metástase de carcinoma neuroendócrino bem diferenciado. No octreoscan, foram identificadas 2 lesões hepáticas e 2 gangliónares: no seg VIII hepático uma hiperfixação no-

dular de 4 cm, no seg VI/VII um pequeno nódulo e na tiróide uma lesão a esclarecer. A hipótese de neoplasia endócrina múltipla foi descartada com a identificação de tumor folicular em punção aspirativa dos nódulos tiroideus. Este é um caso de tumor neuroendócrino G1 com primário oculto N+/M1 e tumor folicular da tiróide, síncronos. Em decisão multidisciplinar decidiu-se por terapêutica com Octreótido 30 mg long acting release. Actualmente, permanece assintomática e com estabilidade imagiológica das lesões. **DISCUSSÃO:** Trinta por cento das trombofilias secundárias são causadas por neoplasias e este caso ilustra a importância de se considerar essa possibilidade mesmo na presença de outros fatores de risco para trombose. Destacamos ainda, a natureza indolente dos tumores neuroendócrinos, que, na maioria são diagnosticados acidentalmente durante a investigação de outras neoplasias.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1375

PE-736 MORRENDO DA CURA

Margarida Pimentel Nunes, Inês Branco Carvalho, Beatriz Castro Silva, Vânia Rodrigues Pereira, Ana Isabel Brochado, David Prescott, Isabel Montenegro Araújo, Andreia Fonseca Barbosa, Sofia Campos Silva, Beatriz Donato, José Luis Ferraro, Rita Sérvio, Raqu

Hospital Beatriz Ângelo, Departamento de Medicina, Loures, Portugal

O Panitumumab é um anticorpo monoclonal recente IgG2 anti-receptor do factor de crescimento endotelial (EGFR), aprovado para o tratamento do cancro colo-rectal metastizado, em combinação ou após falência do esquema FOLFOX ou FOLFIRI, e actua na via do gene KRAS. Apresentamos o caso de um homem de 82 anos com neoplasia do recto com invasão da bexiga, metastização pulmonar e hepática, sob 10º ciclo de quimioterapia paliativa com FOLFOX e Panitumumab. Foi encaminhado do Hospital de Dia de Oncologia por síncope e convulsão em contexto de taquicardia de complexos largos (200bpm), tendo realizado 3 cardioversões eléctricas que duravam poucos segundos; já na urgência, foi administrada amiodarona com controlo subsequente. Três dias depois tem novo episódio com taquicardia supraventricular (FC 200bpm) e com resposta a adenosina 6+12mg. Clinicamente tinha sinal de Chvostek, tetania dos membros superiores, sem sinal de Trousseau. As análises revelaram um défice grave de cálcio 3.32mg/dL e o estudo adicional apresentava uma paratormona normal 64.8pg/mL, Vitamina D3 baixa 4.9ng/mL e uma hipomagnesiémia (hipoMg) grave 0.8mg/dL. Este défice foi atribuído ao Panitumumab, sendo a hipoMg um efeito frequente, e a hipocalcémia secundária está presente em 1/10 a 100doentes. Este efeito prolonga-se até 8 semanas após última toma, estando recomendada a monitorização iónica periódica. A hipocaliémia está também

descrita como efeito frequente, que o doente não apresentou. Não se sabe qual o mecanismo da hipomg descrita nos fármacos desta classe (como o cetuximab), mas pensa-se que o EGFR tenha também um papel na absorção renal e intestinal do Mg. Em alguns estudos, foi sugestionada a associação a menor mortalidade oncológica inexplicada em doentes com hipomg, embora esta possa degenerar em complicações potencialmente fatais como a descrita. Este caso mostra como novos fármacos podem trazer efeitos adversos atípicos relevantes no seguimento do doente oncológico.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1837

PE-737 ASSOCIAÇÃO DE NEOPLASIA E ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDO COMO RISCO TROMBOEMBÓLICO

Teresa Oliveira, Cátia Gorgulho, Tiago Alves, Fátima Pimenta

Centro Hospitalar Medio Tejo

Em 1865, Trousseau descreveu a relação entre eventos tromboembólicos e neoplasia, assentando na disfunção endotelial, plaquetária, vias fibrinolíticas e turbulência do fluxo sanguíneo. Por sua vez, a relação entre neoplasias e doenças autoimunes é igualmente conhecida, sendo a síndrome dos anticorpos anti-fosfolipídicos causa importante de trombofilia adquirida. Apesar dos relatos da presença de anticorpos anti-fosfolipídicos (aPL) em várias neoplasias, é incerto se confere risco tromboembólico acrescido ou é apenas um epifenómeno da doença neoplásica. Homem de 59 anos com antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e internamento prévio por tromboembolismo pulmonar bilateral medicado com rivaroxabano. Admitido por hemiparesia esquerda e disartria. A TC crânio revelou AVC isquémico da artéria cerebral média direita, com oclusão do segmento M1. Do estudo cardiovascular, infecioso e autoimune realizado destacou-se apenas a positividade dos anticorpos anticardiolipina e anti-b2 glicoproteína igualmente positivos no internamento anterior. Por suspeita de positividade de hipercoagulabilidade associada a neoplasia realizou estudo endoscópico sem alterações e TC abdómino-pélvica que mostrou lesão hepática. A RMN abdómino-pélvica sugeriu biópsia desta lesão e evidenciou ainda enfarte esplênico e renal. Aquando da suspensão da anticoagulação para a biópsia verificou-se AVC isquémico de novo, pelo que se pediu PET que revelou neoplasia maligna de alto grau metabólico no duodeno com metastização ganglionar, hepática, pulmonar, esplênica e óssea. Encaminhado para a Oncologia, contudo atendendo ao estadio avançado faleceu ao 3º mês da doença. Este caso evidência a importância do estudo etiológico abrangente dos eventos tromboembólicos, destacando-se pelos vários eventos apresentados, podendo a presença de aPL ter contribuído para a magnitude do quadro. Destaca-se ainda a ocorrência

de eventos tromboembólicos em doente com neoplasia sob anticoagulante oral direto.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

704

PE-738 DERRAME PERICÁRDICO COMO MANIFESTAÇÃO PRECOCE DE NEOPLASIA DE PRIMÁRIO OCULTO EM DOENTE JOVEM: UM RESULTADO INESPERADO

Olga Cristina Pires, Ana Isabel Andrade Oliveira, Jorge Rodrigues, Inês Burmester, Joana Morais, Patrícia Tinoco Araújo, Paulo Gouveia, Maria João Regadas, António Oliveira Silva

Hospital e Braga

O derrame pericárdico é uma apresentação rara de neoplasia de primário oculto, caracterizando-se por ser uma complicação tardia que confere pior prognóstico. Homem de 36 anos, autónomo, com antecedentes de tabagismo, etilismo e orquidectomia direita aos 6 anos por torção testicular, é admitido no serviço de urgência por queixas de tosse não produtiva, associado a dor pleurítica no hemitorax esquerdo e dispneia para pequenos esforços, com uma semana de evolução, em agravamento progressivo. Mencionava hipersudorese noturna, mas sem outros sintomas B. No estudo realizado é documentado derrame pericárdico de volume moderado em ecocardiograma, sem sinais de tamponamento, sendo submetido a pericardiocentese, com drenagem de líquido sero-hemático com características de exsudado. O estudo citológico revelou células neoplásicas de adenocarcinoma. Ao exame físico, apresentava adenopatia cervical esquerda, submetido a biópsia excisional, cujo exame histológico revelou características de adenocarcinoma com células em anel de sinete e perfil imunohistoquímico a favorecer primário do trato digestivo superior, nomeadamente gástrico. Foi submetido a endoscopia digestiva alta (com biópsias cegas da mucosa gástrica), bem como colonoscopia, sem alterações documentadas. Realizou tomografia computadorizada toraco-abdómino-pélvica de estadiamento, a revelar vários pequenos elementos ganglionares, em situação paratraqueal direita; bem como tomografia de emissão de positrões, sem documentação de evidentes lesões com captação aumentada. É apresentado em reunião de grupo oncológico sendo proposto para quimioterapia. O pericárdio pode ser afetado pelo cancro, tanto por manifestação de doença primária local, como secundária (metastização) ou ainda como consequência de iatrogenia. O derrame pericárdico é uma apresentação comum de neoplasia metastizada, sendo no entanto raro como primeira manifestação de uma neoplasia de primário oculto, acrescentando ainda mais desafios ao diagnóstico.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

877

PE-739 APRESENTAÇÃO RARA DE TUMOR GERMINATIVO EXTRA GONADAL

Tatiana Gonçalves¹, Inês Gomes¹, Jorge Leitão¹, Arsénio Santos¹, Pedro Nunes², Arnaldo Figueiredo², Armando Carvalho¹

1 - Serviço Medicina Interna; 2 - Serviço de Urologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Os tumores do mediastino são raros e geralmente diagnosticados entre os 30 e 50 anos, podendo surgir em qualquer idade. O coriocarcinoma, de origem primária mediastínica é extremamente raro, agressivo e de mau prognóstico. **Caso Clínico:** Homem de 34 anos, recorreu ao Serviço de Urgência por tosse produtiva mucopurulenta (há 1 semana) e com sangue no dia anterior. Referia dor pleurítica e ginecomastia, à direita, desde há 1 mês. A radiografia do tórax mostrou nódulos pulmonares bilaterais. A admissão estava eupneico, mas com necessidade de oxigenoterapia, apresentava empastamento supra-mamilar na mama direita, aumentada em relação à esquerda. Sem outras alterações ao exame objetivo, incluindo o exame testicular. Fez ecografia mamária, testicular e abdominal, sem alterações de relevo. A TC identificou volumosa massa no mediastino anterior à direita (93x76x91mm), contactante com a parede inferior do tórax, 1/4 da circunferência da aorta ascendente, a condicionar deformação da veia cava inferior e veia lobar média... hipótese mais provável de timoma... vários nódulos pulmonares dispersos, podendo corresponder a metástases. A biópsia da massa mediastínica foi inconclusiva, pelo que fez exérese de um dos nódulos pulmonares. Tinha interferão gama positivo, pelo que iniciou isoniazida. A Beta HCG foi de 62 037 mUI/mL (N<5). Por forte suspeita de tumor germinativo, agravamento clínico e rápida progressão dos nódulos torácicos iniciou quimioterapia (QT) com bleomicina, etoposido e cisplatina. Entretanto o resultado histológico identificou metástase pulmonar de coriocarcinoma de origem primária mediastínica. Inicialmente com resposta à QT, mas ao fim de 3 meses de tratamento teve múltiplas complicações, tendo vindo a falecer. **Discussão:** Em adultos jovens, do sexo masculino, com tumor do mediastino, destaca-se a necessidade de equacionar a hipótese de tumor germinativo de origem extra gonadal, dada a evolução fulminante e necessidade de quimioterapia precoce.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1594

PE-740 UMA NEOPLASIA (BEM) OCULTA

João Lázaro Mendes, Tânia Batista, Paula Manuel, António Monteiro

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Homem de 64 anos, autónomo, recorreu ao serviço de urgência por astenia e diminuição generalizada da força muscular de início há várias semanas com

agravamento progressivo. Negava perdas hemáticas visíveis. Ao exame objectivo: mucosas pálidas, mas hidratadas; auscultação cardíaca rítmica; diminuição da força muscular generalizada (grau 4); hemodinamicamente estável e apirético. Pediu-se hemograma: Hemoglobina = 4,9g/dL; Volume globular médio = 50 fL. Fez duas unidades de glóbulos vermelhos. Posteriormente foi encaminhado para consulta medicado com ferro oral e com pedido de análises, de endoscopia digestiva alta (EDA) e colonoscopia. O resultado da EDA foi normal com as biópsias a excluírem displasia. Na colonoscopia apenas se conseguiu progredir até ao ângulo hepático devido à aparente presença de fezes. Analiticamente apresentava melhoria da anemia (Hemoglobina = 8,9g/dL), ferritina diminuída (9,0ng/mL) e marcadores tumorais negativos (AFP, CEA, CA 19.9, CA 125, PSA). Realizou segunda colonoscopia, sendo que a introdução do aparelho foi interrompida por dor e área de constrição em relação com hérnia inguinal irreductível com ansa cólica no seu interior. Analiticamente com a suplementação com ferro apresentou melhoria progressiva da anemia (Hemoglobina = 10,5 g/dL na terceira consulta). Na ausência de etiologia optou-se por solicitar colonoscopia virtual que mostrou espessamento concêntrico e irregular das paredes do cólon ascendente, numa extensão de aproximadamente 4,5 cm, sugestivo de neoplasia. Realizou TAC-tóraco-abdomino-pélvica para estadiamento e foi submetido a hemicolectomia direita, colecistectomia e hernioplastia inguinal esquerda. A histologia confirmou adenocarcinoma invasor do cólon ascendente. Na imunocitoquímica foi detetada a mutação c.35G>A p.(Gly12Asp) no gene KRAS, a qual aumenta a probabilidade de resistência ao tratamento com inibidores do EGFR. Com este caso pretende-se salientar a importância de uma persistente investigação diagnóstica.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1778

PE-741 STROKE MIMIC - LINFOMA NÃO-HODGKIN

Raquel Costeira, Margarida M.Carvalho, Cátia Canelas, Fernando Salvador

Serviço de Medicina Interna do CHTMAD Vila Real

O linfoma não-Hodgkin (LNH) é um grupo nosológico heterogéneo. Ainda que uma significativa parte dos doentes tenha atingimento extranodal, a afeção do sistema nervoso central (SNC) não é comum. 86 anos. Antecedentes de LNH-B CD20+ (pequenas células, sem subtipo de linfoma característico), insuficiência cardíaca e hipotiroidismo. Trazida ao serviço de urgência por episódio de perda de força no membro inferior (MI) esquerdo e queda sete dias antes, agitação psicomotora, lombalgia e dor nos MI. No dia anterior à vinda, mais prostrada, disártrica, com perda total da mobilidade dos MI. Ao exame neurológico, disartria, parésia facial

periférica (PFP) direita e déficit motor dos MI. Sódio 120mEq/L. TC CE sem lesões agudas, não confirmando a suspeita de acidente vascular cerebral. TC lombar com várias discopatias, sem permitir exclusão de conflitos com raízes nervosas. Assumiu-se déficit crural com prostração e PFP direita, com hipótese de lesão isquêmica do tronco ou invasão cerebral do LNH. Fez RM cerebral múltiplos focos a traduzir lesões de natureza isquêmica antiga. No internamento, diagnosticada cistite, resolvida com antibioterapia. Correção da hiponatremia eurolêmica com reposição de cloreto de sódio e restrição hídrica, mas manutenção de clínica neurológica e algica. Por hipótese de envolvimento do SNC por LNH, fez punção lombar. Saída de líquido incolor, com 1720 linfócitos, 99% mononucleares, glicose 25, proteínas totais 1.59. Células linfóides grandes no citosfregaço, bacteriológico negativo. Imunofenotipagem com população linfóide B, monoclonal, CD5- e CD10-, com expressão forte de CD20 e CD38, compatível com envolvimento do SNC por linfoma B de grandes células. Transferiu-se doente para o IPO do Porto, onde se optou por cuidados de conforto. Apesar do atingimento do SNC pelo LNH mimetizar outras síndromes neurológicas mais comuns, deve-se sempre ponderar a possibilidade de invasão tumoral, de forma a evitar diagnósticos tardios e terapêuticas desadequadas.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

2335

PE-742 AS APARÊNCIAS ILUDEM

Maria Pacheco, Ana Teresa Moreira, Diogo Rebo, João Rodrigues, Jorcelio Vicente, Adriano Cardoso

Hospital Sousa Martins

O mieloma múltiplo (MM) pode ser definido pela proliferação neoplásica de plasmócitos produtores de imunoglobulinas (Ig) e pela evidencia de lesões em órgãos alvo. Corresponde a 10-15% de todas as neoplasias hematológicas. Doente de 81 anos, autónomo, com antecedentes de diverticulose cólica e infeção por Herpes Zoster cerca de meio ano antes. Recorre ao Serviço de Urgência por quadro de cansaço fácil com semanas de evolução e epigastrialgia associada. Ao exame físico, encontrava-se apirético e hemodinamicamente estável, sem adenopatias ou outras alterações de relevo. Analiticamente com anemia (4.6 mg/dL) macrocítica, normocrómica, creatinina sérica de 2.2 mg/dL, proteínas totais de 13.82g/dL e doseamentos séricos de ácido fólico, vitamina B12 e ferritina dentro dos limites de referência. Na eletroforese de proteínas séricas apresentava um pico monoclonal da fração gama com aumento marcado de IgG, e cadeias leves livres kappa séricas aumentadas, assim como cadeias leves urinárias kappa. Realizou tomografia computadorizada toraco-abdomino-pélvica e colonoscopia sem alterações sugestivas de doença neoplásica. O medulograma revelou 23% de plasmócitos e a biopsia óssea aumento de plas-

mócitos maduros com estudo imunohistoquímico com expressão de CD38 e cadeias Kappa, ambos sugestivos de mieloma múltiplo. Como durante todo o internamento o doente manteve queixas de epigastrialgia e, também no âmbito do estudo de anemia, realizou endoscopia digestiva alta, que revelou um Adenocarcinoma de padrão tubular do antro gástrico. O doente foi então referenciado para consulta de Hematologia e Cirurgia. As neoplasias síncronas são duas ou mais neoplasias malignas envolvendo 1 ou mais órgãos, e que se manifestam clinicamente num período inferior a 6 meses, sendo que se estima que 5-10% dos doentes com neoplasia maligna, têm risco aumentado de ter um novo cancro. Os autores querem destacar este caso por nem sempre a primeira hipótese diagnóstica constituir o diagnóstico final.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

184

PE-743 HIPERBILIRRUBINEMIA CONJUGADA GRAVE EM DOENTE ANICTÉRICA?: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Jorge Lourenço, João Cabral, Daniela Marado, Andrea Salgueiro

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Hospital Geral

Introdução: A hiperbilirrubinémia (HB) é um achado analítico comum em doentes admitidos no serviço de urgência e onde a icterícia representa um sinal cardinal. A classificação da HB divide-a em não conjugada ou conjugada (disfunção hepatocelular ou obstrução das vias biliares). Caso Clínico: Doente do sexo feminino, 76 anos, autónoma, recorreu ao serviço de urgência por um quadro de astenia e anorexia desde há 2 meses associados desde 1 semana a desconforto epigástrico sem irradiação e vômitos alimentares, sem alterações do trânsito intestinal e urinário. A admissão apresentava-se hemodinamicamente estável, febril, anictérica e sem alterações na auscultação cardiopulmonar e com exame abdominal mole e depressível, sem pontos dolorosos ou tumefações palpáveis. Do estudo analítico destacava-se a presença de uma anemia normocítica/normocrómica de 11 g/dl e uma HB direta de 56umol/L (N< 8.6 umol/L) com elevação global das provas hepáticas, com valores séricos normais de amilase / lipase e proteína C reativa de 2.5 mg/dl. Realizou ecografia abdominal que se revelou inconclusiva por marcada interposição gasosa, motivando a realização de TC abdominal que documentou marcada distensão das vias biliares intra e extra-hepáticas, identificando uma lesão nodular de 12x10mm na extremidade distal da via biliar principal, sugestiva de colangiocarcinoma. A doente foi posteriormente avaliada pela Cirurgia Geral tendo realizado duodenopancreatectomia cefálica em regime de internamento, aguardando atualmente consulta multidisciplinar para reavaliação do caso e orientação subsequente. Dis-

cussão: A icterícia surge habitualmente com elevação da bilirrubina sérica > 3mg/dl, existindo porém a possibilidade de estar ausente em casos de HB conjugada de evolução insidiosa, onde a presença plasmática persistente da bilirrubina conjugada gera uma ligação anômala, covalente e de alta afinidade com a albumina circulante, impossibilitando a sua expectável deposição cutânea e eliminação urinária.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

2390

PE-744 METASTIZAÇÃO DIFUSA DE TUMOR NEUROENDÓCRINO: UMA ORIGEM POUCO FREQUENTE.

Daniel Marques, Carolina Figueiredo, Emília Louro, Miguel Eliseu, Adélia Simão, Arnaldo Figueiredo, Armando Carvalho.

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Os tumores neuroendócrinos correspondem a apenas 1% das neoplasias da próstata, sendo a sua apresentação clínica diferente da do adenocarcinoma da próstata. **Caso clínico:** Homem de 77 anos, que recorreu ao serviço de urgência por dor óssea, astenia e perda ponderal involuntária. Tinha recorrido na semana anterior ao médico assistente, tendo realizado ecografia abdominal que revelou incontáveis nódulos hepáticos. Tinha antecedentes de hiperplasia benigna da próstata e estava medicado com dutasterida e tansulosina. O exame objectivo não apresentava alterações, com toque rectal a revelar próstata de pequenas dimensões ligeiramente endurecida. Analiticamente apresentava hipercalcemia grave e elevação das enzimas hepáticas. Realizou TC toraco-abdomino-pélvica, que revelou, além das metástases hepáticas, lesões osteolíticas na coluna dorsal e lombar, levantando a suspeita de mieloma múltiplo. Foi efectuada biópsia de um dos nódulos hepáticos, cuja histologia foi compatível com carcinoma neuroendócrino de pequenas células, com imunohistoquímica compatível com origem pulmonar. Pela ausência de lesões pulmonares na TC, foi solicitada PET-FDG, que revelou, além das metástases hepáticas, ósseas e ganglionares mediastínicas, hiper-captção no lobo direito da próstata. Foi posteriormente realizada biópsia prostática transrectal, cuja histologia mostrou adenocarcinoma bilateral, com áreas de diferenciação neuroendócrina, com elevado índice de proliferação. Foi solicitada PET-DOTA-NOC que revelou positividade para receptores de somatostatina nas metástases. Após correcção da calcemia, o doente iniciou duplo bloqueio androgénico e quimioterapia com etoposido e bleomicina. Contudo, apesar destas medidas, o doente acabou por falecer. **Conclusão:** Os tumores neuroendócrinos da próstata são raros e não respondem à hormonoterapia. A existência de metastização difusa, frequente aquando da apresentação, acarreta muito mau prognóstico, pelo que o diagnóstico precoce

é fundamental.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1295

PE-745 TROMBOSE JUGULAR COMO APRESENTAÇÃO DE NEOPLASIA

Marco Fernandes, André Ferreira, Pedro Ferreira, Fausto Pinto, Catarina Faria, Carolina Gouveia, Hugo Moreira, Ana Lynce, Luís Campos

Hospital São Francisco Xavier - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

INTRODUÇÃO O risco trombótico associado a neoplasia está bem evidenciado na literatura, sendo que muitas vezes é o evento trombótico a motivar investigação de neoplasia subjacente. A trombose venosa central é uma manifestação incomum de neoplasia, constituindo uma causa importante de morbilidade. **CASO CLÍNICO** Homem, 49 anos, sem antecedentes pessoais relevantes. Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por tumefação cervical esquerda e dispneia. À observação: múltiplas adenopatias cervicais e diminuição do murmúrio vesicular à esquerda, sem dessaturação periférica. Internado no Serviço de Medicina para estudo. Analiticamente: leucocitose ($4.0 \times 10^3/\mu\text{L}$), proteína C reativa de 4.4 mg/dL, IGRA e HIV negativo. Submetido a toracocentese: transudado, adenosina desaminase (ADA) negativa, imunofenotipagem sem alterações, microbiologia negativa, pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) e cultura micobactérias negativos, anatomia patológica negativa para células malignas. Realizou ecografia cervical, que para além de múltiplas adenopatias revelou trombose da veia jugular esquerda, confirmada por angiotomografia computadorizada (angio-TC). Realizada biópsia de adenopatia cervical, com citologia sugestiva de metástase de carcinoma. Alta com indicação para realizar estudos endoscópicos em ambulatório, anticoagulado com heparina baixo peso molecular. Reinternamento 5 dias após a alta por agravamento da dispneia associado a insuficiência respiratória de novo. Repetiu angio-TC que documentou agravamento da trombose jugular esquerda, trombose de novo da veia jugular direita e novo agravamento do derrame pleural esquerdo. A endoscopia digestiva alta realizada em internamento revelou lesão vegetante sangrante cujo resultado anátomo-patológico revelou tratar-se de adenocarcinoma gástrico. **DISCUSSÃO** Com este caso os autores pretendem demonstrar uma apresentação rara de adenocarcinoma gástrico com metastização ganglionar, refletindo uma causa importante de morbi-mortalidade.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1338

PE-746 ADENOSINA DEAMINASE (ADA) NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUBERCU-

LOSE PLEURAL E DERRAME PLEURAL NEOPLÁSICO - SERÁ FIÁVEL?

Joana Medeiros, Marina Costa, Ana Ramôa, Ana Margarida Mosca, Manuela Vasconcelos, Rosário Araújo, António Oliveira e Silva

Hospital de Braga

INTRODUÇÃO: A tuberculose pleural e o derrame pleural neoplásico podem ser difíceis de distinguir dada a semelhança bioquímica do líquido pleural. A ADA elevada no líquido pleural é um marcador altamente sensível e específico de tuberculose pleural, contudo, falsos positivos têm sido reportados em derrames pleurais linfocíticos, levando a ser questionado o valor discriminatório desse marcador. **CASO CLÍNICO:** Mulher, 74 anos, autônoma, com antecedentes de Insuficiência Cardíaca, recorreu ao serviço de urgência (SU) por agravamento da dispneia, toracalgia de características pleuríticas à direita, pieira e tosse seca. Apresentava astenia, anorexia e emagrecimento de 4 kg em 3 meses. Na semana anterior teria vindo ao SU com as mesmas queixas tendo sido realizada toracocentese com identificação de derrame pleural exsudativo direito ficando orientada para consulta. Objetivamente com polipneia, necessidade de oxigenoterapia e diminuição do murmúrio vesicular na metade inferior do hemitórax direito. Analiticamente com leucocitose e proteína C reativa de 26.4mg/L. A gasimetria revelou insuficiência respiratória tipo 1 e lactatos de 4.8 mmol/L. A radiografia e tomografia computadorizada (TC) torácicas corroboraram a presença de derrame pleural direito, apresentando características de possível carcinomatose pleural no último. Associadamente, foram identificadas na TC múltiplas adenopatias e uma densificação no mediastino posterior com 6,5cmx3cm. Realizou toracocentese e biópsia pleural. O líquido pleural teria características de exsudado, com ADA de 132U/L. A citologia e a biópsia pleural revelaram tratar-se de um linfoma de alto grau. **DISCUSSÃO:** Apesar da ADA >40U/L no líquido pleural ser altamente sensível e específica de tuberculose pleural, a sua elevação nem sempre traduz a presença desta entidade, tal como se verificou neste caso. Isto reforça a importância da conjugação da apresentação clínica com o estudo complementar para um melhor entendimento da etiologia subjacente.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1865

PE-747 OCORRÊNCIA SIMULTÂNEA DE DUAS NEOPLASIAS - COINCIDÊNCIA OU CAUSALIDADE?

Mariana da Silva Leal, Carolina Amado, Flávio Pereira, Marcelo Aveiro, Bárbara Paracana, Mariana Sousa

Centro Hospitalar Baixo Vouga

O adenocarcinoma da próstata e o mieloma múltiplo (MM) são duas neoplasias com fatores de risco,

prevalência e fisiopatologia conhecidos. Apesar de uma potencial associação já sugerida, poucos são os casos que descrevem a ocorrência simultânea, não se compreendendo totalmente o seu mecanismo. Homem de 69 anos, seguido em consulta por pancitopenia, admitido por quadro de astenia, dispneia para pequenos esforços e perda ponderal. Referia queixas de noctúria e diminuição do débito urinário. Analiticamente, anemia normocítica/normocrômica e trombocitopenia agravadas, agravamento da creatinina e antigénio específico da próstata (PSA) elevado. Adicionalmente, apresentava proteinúria na faixa nefrótica e imunofixação urinária com banda monoclonal de cadeias leves lambda. Aspirado e biópsia de medula óssea a demonstrar agrupamentos raros de células plasmocitoides, citometria de fluxo com 1,6% plasmócitos, de fenótipo patológico e clonal Lambda (referência a amostra diluída). Imunocitoquímica com CD38 em toalha em 30 a 40% das células, compatível com doença proliferativa plasmocitária. Realizado doseamento de cadeias livres no soro, com aumento da fração lambda e relação Kapa/Lambda 0.02. Por aumento progressivo do PSA, foi realizada ecografia e biópsia prostáticas que revelaram adenocarcinoma acinar pouco diferenciado, score 9 de Gleason em ambos os lobos, com estadiamento limitado pelo estado clínico. Foi, assim, assumido o diagnóstico simultâneo de duas neoplasias primárias (MM estadio III e adenocarcinoma da próstata) e proposto tratamento, considerando o prognóstico reservado. Neste caso foram diagnosticados simultaneamente adenocarcinoma da próstata e MM, não sendo possível afirmar se ocorreram individualmente ou se existe uma relação causal, em que a presença de um, nomeadamente MM, promoveu o desenvolvimento e progressão do outro. A ocorrência síncrona das duas neoplasias influencia o tratamento, tendo um papel preponderante na definição do prognóstico da doença.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

2376

PE-748 ESPLENOMEGALIA GIGANTE NUM DOENTE COM CIRROSE HEPÁTICA NEM TUDO É HIPERTENSÃO PORTAL.

Anusca Paixão, Emanuel Cadavez, Daniela Viana, Nádia Tenreiro, Natália Lopes, Paulo Carrola, Fernando Salvador.

Chtmad - Hospital de Vila Real

Introdução O linfoma hepatoesplénico de células T é uma neoplasia rara de células T maduras que infiltra o fígado, baço e medula óssea. É um tumor agressivo com uma sobrevida média de cerca de dois anos. **Caso Clínico** Homem de 56 anos com cirrose hepática de etiologia alcoólica, Child-Pugh A6, que inicia dor no hipocôndrio esquerdo associado a um agravamento da trombocitopenia (58000). Apresentava baço palpável até à fossa ilíaca esquerda. Do estudo efetuado a TC-Abdominal de-

monstrou hepatomegalia de contornos crenados, e de densito-estrutura heterogênea, com ectasia veia porta e volumosa esplenomegalia, heterogênea, ocupando praticamente todo o hipocôndrio e flanco esquerdo, medindo cerca de 24 cm, admitindo-se um padrão de multinodularidade. Assim, realizou vacinação profilática e posteriormente esplenectomia eletiva. Foi feita ainda imunofenotipagem de linfócitos de sangue periférico que excluiu leucemia. Histologicamente concluiu-se que os aspectos morfológicos e imunofenotípicos observados eram favoráveis ao diagnóstico de envolvimento esplênico por linfoma de células T e compatíveis com a hipótese diagnóstica de linfoma de células T hepatoesplênico. Realizou medulograma e biópsia óssea que excluiu envolvimento medular pelo mesmo e aguarda ainda resultado anátomo-patológico da biópsia hepática. Conclusão Este caso clínico pretende realçar a importância da investigação ativa das queixas do doente, não descurando nunca o diagnóstico diferencial, ainda que as manifestações observadas pudessem ser explicadas pelos antecedentes patológicos do mesmo.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

514

PE-749 MELANOMA NUMA LOCALIZAÇÃO ATÍPICA

Diana Mendes Oliveira, Filipa Ferreira, Joana Silva Reis, Clara Silva, Ana Faceira, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário São João

Os melanomas podem aparecer em outras localizações que não a pele, como no caso do melanoma genital, uveal ou das mucosas. Mulher, 64 anos. Sem história prévia de relevo. Recorreu ao Serviço de Urgência por dispneia para esforços progressivamente menores e ortopneia com 1 mês de evolução. Ao exame objetivo destacava-se auscultação pulmonar com crepitações em ambas as bases. A radiografia de tórax confirmou derrame pleural direito de grande volume. Ficou internada no Serviço de Medicina Interna. Realizou toracocentese cujo líquido pleural era compatível com exsudado. Do estudo realizado, a endoscopia digestiva alta não apresentou alterações e a endoscopia digestiva baixa tinha apenas lesão ano-rectal sugestiva de hemorroida trombosada. Contudo, o TC tóraco-abdómino-pélvico mostrou múltiplos nódulos de base pleural, sugerindo disseminação tumoral () no parênquima pulmonar arejado identificam-se múltiplas formações nodulares sugestivas de disseminação tumoral () fígado com múltiplos nódulos hipodensos, sugestivos de disseminação tumoral. A biópsia de nódulo hepático foi a primeira confirmação histológica de melanoma; não tinha lesões dermatológicas ou oftalmológicas. Tendo em conta a ausência de outros achados, a doente repetiu retossigmoidoscopia, cuja histologia confirmou melanoma da linha pectínea. O melanoma ano-rectal inclui-se no grupo de melano-

ma das mucosas; compreende 1.3% de todos os melanomas e 16.5% dos melanomas da mucosa. Em dois terços dos doentes é mal diagnosticado, sendo confundido com hemorroidas, como aconteceu neste caso. O diagnóstico é difícil tendo em conta o baixo índice de suspeita clínica e a ausência de queixas específicas. É altamente maligno e não existe nenhuma terapêutica eficaz.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

691

PE-750 DISARTRIA, DISFAGIA E DIPLOPIA NO IDOSO- DOENÇA VASCULAR OU ALGO MAIS?

Mariana Oliveira, Luis Tavares, Pamela Ferreira, Laurindo Frias, José Lopes, Luis Dias

Hospital Divino Espirito Santo, Ponta Delgada

A miastenia gravis (MG) é uma doença autoimune rara, causada, na maioria, pela produção de anticorpos (Ac) contra os recetores de acetilcolina (AChR-Ac) da junção neuromuscular. Pode apresentar-se por fadiga muscular progressiva, disartria, diplopia e ptose. O diagnóstico é clínico, corroborado por positividade de Ac específicos, testes neurofisiológicos ou prova terapêutica com inibidores da acetilcolinesterase (Inib. ACh). Cerca de 10-15% dos doentes têm timoma subjacente. Descreve-se o caso de uma mulher de 78 anos, com antecedentes irrelevantes, com cerca de 1 ano de evolução de cansaço generalizado e perda ponderal e, com 1 mês de evolução, tonturas, diplopia, disfagia para sólidos e ligeira disartria, que agravavam ao longo do dia. Ao exame físico: limitação na supradução e ligeira ptose do olho esquerdo, esboço de Cogan lid twitch, disartria e voz nasalada; diminuição global da força motora dos membros de predomínio proximal. Na radiografia de tórax era evidente hipotransparência nodular do hemitórax esquerdo, tendo sido internada para estudo. Tomografia (TC) de crânio sem alterações. TC tórax revelou massa tecidular do mediastino anterior à esquerda (10x7,5x4,8cm). Realizada biópsia transtorácica compatível com timoma. Foi iniciada prova terapêutica com um Inib. ACh, com ajustes progressivos da dose, e melhoria clínica. Entretanto a pesquisa de AChR-Ac foi positiva (>3.00). Teve alta com melhoria sintomática significativa orientada para cirurgia de timectomia, que entretanto já realizou, encontrando-se em desmame de Inib. ACh. e follow-up. Este caso ilustra uma doença que poderá ser subdiagnosticada em idosos, por hipóteses diagnósticas mais prováveis ou alterações compatíveis com o envelhecimento normal. A MG é uma doença tratável e de grande morbidade, pelo que é de extrema importância diagnosticar. A timectomia é apenas usada em doentes selecionados, que na maioria das vezes poderá ser curativa.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

813

PE-751 LINFOMA DE CÉLULAS T ANGIOIMUNOBLÁSTICO - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Carla Rosa, João Figueira, Maria Inês Xavier, António Gerardo, Fernanda Paixão Duarte

Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E.

Introdução O linfoma de células T angioimunoblástico (AITL) é um tipo raro e agressivo de linfoma de células T periférico, correspondendo a 1-2% de todos os linfomas não-Hodgkin. É mais frequente na população idosa. Os achados clínicos são adenopatias, hepatoesplenomegalia, sintomas sistémicos B, fenómenos auto-imunes e manifestações cutâneas. Pensa-se que a expansão típica de células B infetadas pelo vírus Epstein Barr (EBV) esteja na origem da transformação de células T helper foliculares encontradas no AITL. **Caso Clínico** Mulher de 81 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus secundária, doença renal crónica, artrite reumatóide e status pós-adenoma da hipófise. Apresentava adenopatias múltiplas com um ano de evolução. Inicialmente cervicais e depois axilares esquerdas acompanhadas de alteração da mama homolateral, com nódulo e sinais inflamatórios. As biópsias do gânglio axilar e da mama foram inconclusivas. Posteriormente houve aparente desaparecimento destas adenopatias. Mais tarde reaparecem adenopatias cervicais e surgem adenopatias inguinais associadas a edema dos membros inferiores. Negava febre, perda ponderal ou outras queixas. Apresentava anemia, ferritina e velocidade de sedimentação elevadas. A imunofenotipagem do sangue periférico identificou população de linfócitos B sem características de monoclonalidade. A Tomografia Computorizada Tóraco-Abdómino-Pélvico mostrou baço globoso e adenopatias axilares, intratorácicas, abdominais e inguinais. A biópsia inguinal apontava inicialmente para Linfoma de Hodgkin, clássico- sub-tipo misto e imunohistoquímica positiva para EBV. A revisão das lâminas concluiu tratar-se de AITL. Iniciou quimioterapia. **Discussão** AITL é um linfoma agressivo que pelas manifestações sistémicas acompanhantes pode mimetizar doenças infecciosas, auto-imunes ou neoplásicas e atrasar a marcha diagnóstica. Confunde-se ainda com outros tipos de linfoma sendo o estudo imunohistoquímico a chave do diagnóstico.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

908

PE-752 UM AZAR NUNCA VEM SÓ

Jorge Alves Correia, Joana Albuquerque, Bebian Gonçaves, Alexandra Bayão Horta, Rui Maio

Hospital da Luz Lisboa

Introdução: As complicações vasculares decorrentes de pancreatite crónica são raras e estão associadas a elevada taxa de mortalidade. Os tumores neuroendócrinos (TNE) do pâncreas, também ra-

ros, constituem 7% das neoplasias pancreáticas, sendo a história pregressa de pancreatite crónica um fator de risco conhecido. **Caso Clínico:** Homem de 77 anos, com história de pancreatite crónica litíase, foi internado por nova agudização. Na avaliação por ressonância magnética (RM) detetou-se coleção na cabeça do pâncreas (7,7cm), incompatível com neoplasia, sugestiva de quisto inflamatório. Iniciou tratamento conservador, surgindo ao 3º dia de internamento instabilidade hemodinâmica, documentando-se na tomografia computadorizada (TC) hemoperitoneu peri-hepático. Foi submetido a laparotomia com laqueação do ramo direito da artéria hepática que apresentava rotura de aneurisma, colecistectomia e aspiração do conteúdo de pseudoquisto pancreático. O pós-operatório decorreu de forma linear e a TC de controlo não mostrou complicações. Nove meses após alta, assintomático, realizou RM abdominal de controlo que mostrou uma formação nodular sólida com 4 cm na cabeça do pâncreas. A ecoendoscopia com punção aspirativa por agulha fina diagnosticou TNE bem diferenciado. O estadiamento confirmou doença localizada. Após discussão multidisciplinar, foi submetido a duodenopancreatectomia cefálica, com ressecção da veia porta e reconstrução com enxerto da veia renal esquerda, com evolução favorável. Atualmente assintomático e em vigilância na consulta de Oncologia. **Discussão:** O caso ilustra a associação entre duas patologias raras distintas no mesmo doente, em que o controlo de uma permitiu a deteção da outra. A rápida intervenção na pancreatite crónica complicada por rotura de aneurisma, seguida de excisão do TNE em fase ressecável, enfoca a necessidade de uma vigilância mantida em doenças que são fatores de risco para outras patologias, possibilitando o tratamento das mesmas em tempo útil.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1102

PE-753 SARCOMA DE KAPOSI EM DOENTE VIH NEGATIVO

Raquel Costa, Joana Fontes, Tiago Mendes, Inês Gretnha, Bárbara Sousa, Joana Silva, Marta Pereira, Vitor Costa, Paula Brandão

Hospital Conde de Bertiandos - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

O Sarcoma de Kaposi é uma neoplasia rara. Existem quatro grupos de risco, sendo que dois deles são, doentes com vírus de imunodeficiência humana (VIH), o mais frequente, e imunodeprimidos por iatrogenia. Homem, 79 anos, excelente estado geral. Gastrectomizado há mais de 25 anos. Foi emigrante em Moçambique e França. Revelou ter relações extra-conjugais até 1999. Trata-se de um doente submetido a colecistectomia laparoscópica complicada por hemoperitoneu sub-hepático e peri-hepático. Teve um internamento prolongado com múltiplos cursos de antibioterapia. Após alta, por

queixas de odinofagia realizou endoscopia digestiva alta, que revelou candidíase esofágica. Encaminhado para a consulta de Medicina Interna para estudo. Na consulta, o doente apresentava tumefação única na região posterior do joelho direito com aspeto arroxeado. Pedida excisão da tumefação com histopatologia e estudo de imunodeficiências. A tumefacção teve confirmação histológica de se tratar de um Sarcoma de Kaposi. O estudo de imunodeficiências, nomeadamente neoplasias e VIH, revelaram-se negativos. Repetida passado 2 meses serologia de VIH e medição de CD4+ e CD8+, sendo que o VIH se mantinha negativo e o doente apresentava níveis normais de CD4 e CD8. Sem novo aparecimento de lesões de Kaposi (realizada biópsias à mucosa intestinal, tendo sido negativas), nem de candidíase esofágica após tratamento com anti-fúngico. O doente foi orientado para consulta de Dermatologia e manteve vigilância nessa consulta e na de Medicina Interna. Tendo em conta que este doente apresentou simultaneamente candidíase esofágica e Sarcoma de Kaposi, seria altamente expectável trata-se de um doente VIH positivo. Este caso mostra, que embora raro, o Sarcoma de Kaposi pode manifestar-se em doentes VIH negativos. Neste caso a explicação mais plausível, foi tratar-se de uma imunodeficiência iatrogénica, devido ao internamento prolongado e tratamento com vários antibióticos, que levaram à imunossupressão.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

954

PE-754 SÍNDROME DE TROUSSEAU NUM TUMOR DE PANCOAST UM CASO RARO COM UMA MANIFESTAÇÃO FREQUENTE

Maria José Pires, Carolina António Santos, Pierpaolo Cusati, Ana Mafalda Abrantes, Ana Cardoso, Nuno Jacinto, Frederico Trigueiros

Serviço de Medicina 2, Clínica Universitária de Medicina - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E.

Introdução A Síndrome de Trousseau é uma síndrome paraneoplásica caracterizada por distúrbios tromboembólicos, precedendo ou estando associada a uma neoplasia oculta. O Tumor de Pancoast é um subtipo raro de cancro do pulmão de pequenas células tipicamente associado ao tabagismo e que invade estruturas do sulco superior do tórax. **Caso clínico** Doente de 57 anos com quadro de 3 meses de evolução de dor de costas esquerda intensa, de ritmo incaracterístico e persistente, associada a edema e incapacidade funcional do membro superior esquerdo (MSE). Antecedentes de trombose venosa profunda do membro inferior esquerdo (MIE) 4 meses antes sob anticoagulação com rivaroxabano e hábitos tabágicos (60 UMA). À observação, massa palpável no escavado supra-clavicular à esquerda, MSE com edema, rubor e diminuição da força global, e MIE com empastamento e edema gemelar. Anemia microcítica (Hb 11.5 gr/dL)

e D-Dímeros 0.86 ug/ml. Telerradiografia de tórax com hipotransparência nodular no vértice pulmonar esquerdo. Tomografia computadorizada sugere Tumor de Pancoast à esquerda localmente invasivo, com metastização ganglionar, suprarrenal e retroperitoneal. Histopatologia da massa mostrou adenocarcinoma de origem pulmonar. Estadio IVB. O doente iniciou terapêutica paliativa com radioterapia e imunoterapia com Pembrolizumab, mantendo anticoagulação. **Discussão** O espectro dos estados de hipercoagulabilidade associados a neoplasia varia desde alterações laboratoriais a eventos tromboembólicos extensos e de repetição. A Síndrome de Trousseau foi classicamente associada a adenocarcinomas secretores de mucina, sendo que se reconhece actualmente como complicação de uma vasta lista de neoplasias não produtoras de mucina, assentando numa fisiopatologia complexa e multifactorial. Os autores apresentam um caso infrequente de Síndrome de Trousseau num doente com Tumor de Pancoast, discutindo o que de mais recente se conhece sobre esta entidade paraneoplásica e a sua abordagem e gestão.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

962

PE-755 QUILOTORAX: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Miguel Reis Costa, Diogo Martins, Catarina Soares, Pedro Pinto, Duarte Silva, Deniz Passos, Luís Pontes, Irene Miranda, Diana Guerra

Serviço de Medicina Interna - Hospital de Viana do Castelo (ULSAM)

Introdução: O quilotorax, uma causa pouco frequente derrame pleural, caracteriza-se pela acumulação de linfa no espaço pleural, define-se quando o valor de triglicéridos (TG) no líquido pleural (LP) for >110 mg/dL. Resulta tanto da obstrução, ou dificuldade de drenagem do quilo (linfa oriunda do tubo intestinal), como da laceração do ducto torácico. **Etiologicamente,** inclui-se o trauma, neoplasias, causas congénitas, infeções e trombose venosa do sistema da veia cava superior. **Caso clínico:** Homem de 63 anos com adenocarcinoma da vesícula biliar com metástases ganglionares complicado com trombose da veia porta (hipocoagulado com rivaroxabano) e dor não controlada (a aguardar QT paliativa); recorre ao SU por dispneia para pequenos esforços de novo, dor pleurítica e tosse seca com 4 dias de evolução. Ao exame físico: emagrecido, sub-ictérico e com diminuição dos sons respiratórios nas bases. Radiografia do Tórax apresenta derrame pleural bilateral com hipotransparência da base esquerda; no entanto, sem elevação dos parâmetros inflamatórios e apirexia mantida, pelo que realizou TC-Tórax que confirmou derrame pleural bilateral (maior à esquerda com atelectasia), associado a metastização pulmonar, hepática

e trombose da junção jugulo-subclávia esquerda de novo. Para alívio sintomático fez toracocentese evacuadora com saída de LP de aspecto $\square$ leitoso $\square$, enviado para análise bioquímica que mostra TG: 397mg/dL. Ficou hipocoagulado com enoxaparina, foi otimizada terapêutica analgésica, tendo alta orientado para consulta de cuidados paliativos. Conclusão: Neste caso foi assumido que o quilo-torax resultou da obstrução a montante (trombose jugulo-subclávia) da drenagem do ducto torácico. Pretende-se assim salientar a importância da pesquisa desta entidade em doentes com derrame pleural e neoplasia maligna (quer pelo estado pro-trombótico, quer pelo risco de metástases obstrutivas).

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1555

PE-756 LINFOMA PLASMABLÁSTICO - LOCALIZAÇÃO E EVOLUÇÃO INESPERADAS DE UM TUMOR RARO

Nuno Maia das Neves, Susana Carvalho Coelho, Natália Marto, Bernardo Baptista, Alexandra Bayão Horta, Paulo Bernardo

Hospital da Luz Lisboa

Introdução: O linfoma plasmablastico é um linfoma não Hodgkin de células B maduras, raro e agressivo, observado, mais frequentemente, em doentes com infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH). A estimulação crónica de células B e a imunodeficiência de células T leva à perda de controlo sobre alguns oncovírus como o Epstein-Barr, muitas vezes detetável neste tipo de linfoma. Localizado tipicamente na orofaringe, a sua localização infra-diafragmática é excepcional. O prognóstico é reservado. **Caso clínico:** Homem de 58 anos, com diagnóstico de infeção pelo VIH 1, controlada com terapêutica anti-retroviral e diagnóstico recente de linfoma plasmablastico em localização retroperitoneal, ainda sem tratamento. Recorreu ao serviço de urgência por oligúria, estando à admissão prostrado, polipneico e com evidência de ascite. Analiticamente destacava-se lesão renal aguda, com hipercaliémia e hiperuricémia (ureia 245 mg/dL, creatinina 13,92 mg/dL, K⁺ 6,5 mmol/L, ácido úrico 25 mg/dL), acidémia metabólica (pH arterial de 7,32, pCO₂ 27 mmHg, HCO₃⁻ 13 mmol/L). Admitido quadro de Síndrome de Lise Tumoral, iniciou fluidoterapia vigorosa, ciclofosfamida e pulsos de metilprednisolona para debulking tumoral inicial, bem como hemodiálise e rasburicase. Assistiu-se a uma evolução positiva com recuperação da diurese e melhoria da função renal, tendo sido referenciado a um hospital oncológico de referência, para quimioterapia citorrredutora. **Discussão:** A Síndrome de Lise Tumoral ocorre, mais frequentemente, após o início de terapêutica citostática em doentes com linfomas de alto grau ou leucemia linfoblástica aguda. Pode ocorrer espontaneamente e com outros tumores, caso tenham elevado índice proliferativo,

como se verificou no nosso doente. Apesar dos linfomas plasmablasticos costumarem ter localização orofaríngea, este caso serve para lembrar que outras localizações são possíveis, principalmente em doentes com fatores de risco para o seu aparecimento (como a infeção pelo VIH).

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1887

PE-757 NEOPLASIA UM MAL SILENCIOSO

João Cardoso, Andreia Coutinho, Daniela Antunes, Patrícia Rocha, Pedro Rodrigues, Isabel Freitas, Bernardo Silvério, Emanuel Carvalho, Patrícia Bacellar, Augusto Duarte

Centro Hospitalar do Médio Ave (CHMA)

Introdução As neoplasias são hoje em dia um desafio na Medicina, não só pela sua incidência cada vez maior mas principalmente pela variedade de formas de apresentação. **Caso Doente** de 46 anos, masculino, sem antecedentes patológicos relevantes, admitido por quadro de dor no hipocôndrio direito com uma semana de evolução, negando qualquer outra sintomatologia associada, nomeadamente náuseas, vômitos, diarreia ou febre. À admissão apresentava elevação das aminotransferases, desidrogenase láctica, fosfatase alcalina e da Gamaglutamiltranspeptidase, tendo realizado ecografia e tomografia abdominal que revelaram hepatomegalia, com heterogeneidade da captação de contraste sugestiva de alterações de perfusão possivelmente no contexto de hepatite e presença de adenopatias no hilo hepático, no tronco celíaco e lombo-aórticas (as de maiores dimensões com 24 mm). Perante o quadro foi internado para estudo de hepatite, revelando em controlos analíticos sequenciais aumento constante dos valores já mencionados e hipoalbuminémia, mas sem alteração da coagulação. Estudo etiológico de possíveis causas de hepatite sucessivamente negativos, tendo ressonância magnética sugerido lesão compatível quer com lesão metastática, quer com abscesso, pelo que após biópsia hepática tendo confirmado a suspeita de neoplasia, sendo inconclusiva quanto à natureza primária (colangiocarcinoma) ou secundária (metástase). Perante o quadro, por desconforto gástrico e azia pós-prandial constante, realizou endoscopia digestiva alta que revelou lesão ulcerada do cárdia, concluindo então após resultado da biópsia tratar-se de um caso de Neoplasia gástrica primária com tematização hepática, tendo o doente sido referenciado a oncologia para orientação. **Conclusão** Não raras as vezes as doenças neoplásicas difíceis de diagnosticar, são silenciosas e inespecíficas, com morbi-mortalidade grande podendo surgir em qualquer idade. Devemos estar atentos pois o seu diagnóstico atempado é imperativo, $\square$ tempo é vida $\square$.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

2468

PE-758 A CASCA DE LARANJA QUE NÃO ERA ATIPIA MAMÁRIA

Inês Ferreira, Ângela Ghilechi, Rita Monteiro, Rita Bernardino, Joana Diogo, Carolina Coelho, Rita Bizarro, César Vieira, Lurdes Venâncio, Helena Pacheco, Conceição Loureiro

Hospital de Santo António dos Capuchos - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

O linfoma folicular é o segundo subtipo de linfomas mais comum na Europa. A expressão clínica mais frequente é o aparecimento de adenopatias, muitas vezes com desenvolvimento indolente, e existem alguns casos descritos de disseminação cutânea. Na análise imuno-histoquímica é atípico não haver positividade para CD10 e BCL2. Apresenta-se uma doente de 76 anos, que vem ao Serviço de Urgência por astenia, anorexia, anemia agravada e alterações cutâneas da mama esquerda com 3 meses de evolução, suspeitas de atipia mamária, numa doente diabética com cardiopatia isquémica e hipertensiva, anticoagulada por fibrilação auricular e obesidade, medicada em conformidade. Objectivamente destacava-se pele em casca de laranja ao nível da mama esquerda predominantemente no quadrante superior interno e adenopatia axilar homolateral, com de 5 cm de diâmetro, não aderente aos planos profundos. Neste sentido, realizou ecografia mamária que excluiu alterações sugestivas de malignidade, mas com formações nodulares confluentes na axila esquerda tendo sido feita microbiopsia ecoguiada e TC torácico abdómino-pélvico com evidência de espessamento tegumentar difuso da mama esquerda, sem inequívoca nodularidade isolada à distância da conglomeração adenopática axilar esquerda, com adenopatias contro-laterais e mediastínicas de menor volume. Analiticamente destacava-se apenas uma Beta-2-microglobulina de 22.03mg/L (0.97-2.64), sendo normais o CEA e o CA 15.3. O diagnóstico foi estabelecido pela biópsia excisional do gânglio axilar conclusiva de linfoma folicular com imunohistoquímica negativa para CD10 e BCL2, tendo a amostra seguido para o Instituto Português da Oncologia para estudo complementar. A doente foi orientada para a consulta de Hematologia. O caso destaca-se pela forma rara de apresentação com suspeição de atipia mamária que afinal correspondia a doença linfoproliferativa com envolvimento cutâneo, e pela singularidade da imunohistoquímica.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1630

PE-759 DOENÇA DE PAGET (DP) COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DE NEOPLASIA PROSTÁTICA

Joana Milho, Ana Rita Lambelho, Márcia Pacheco, Sofia Guerreiro Cruz, Joana Canadas, Ana Sá, José Barata

Hospital Vila Franca de Xira

Introdução: A DP do osso é um distúrbio do metabolismo ósseo, caracterizado por um aumento do remodeling, sendo a manifestação mais comum a dor óssea. A osteíte deformans está também associada a fraturas, tumores ósseos primários, alterações neurológicas e alterações do metabolismo fosfo-cálcico. Menos frequentemente, há casos descritos de associação com outras neoplasias. **Caso clínico:** Apresenta-se o caso de homem de 68 anos com DP da tíbia esquerda conhecida há cerca de 2 anos. Inicialmente assintomático, iniciou quadro de dor e aumento da lesão a nível tibial, associada a perda ponderal, elevação da fosfatase alcalina (FA) e parâmetros de fase aguda. Realizou terapêutica com ácido zolendronico sem melhoria. A lesão foi documentada por TC e realizou biópsia óssea da lesão tibial, com histologia compatível com DP, sem evidência de malignidade. Optou-se por internamento para investigação, destacando-se da marcha diagnóstica anemia de doença crónica (Hemoglobina 10.6 g/dL), elevação de parâmetros de fase aguda; FA 815 U/L com restantes parâmetros hepáticos sem alterações, Realizou TC tóraco-abdómino-pélvica que revelou múltiplas lesões blásticas envolvendo quase todo o esqueleto da região avaliada, também documentadas em cintigrafia óssea; fazendo diagnóstico diferencial entre lesões secundárias e lesões relacionadas com DP. Apuradas queixas de prostatismo de longa duração; PSA total 1441ng/mL, PSA livre 80ng/mL (PSA total de 1,4 ng/mL cerca de 7 meses antes), levando a suspeitar de neoplasia próstática com metastização óssea extensa. A biópsia prostática revelou adenocarcinoma acinar Gleason 9 (4+5). O doente iniciou terapêutica de bloqueio hormonal e posteriormente quimioterapia. **Discussão:** Apesar de rara, a associação entre DP e neoplasias ósseas secundárias está documentada; pretende-se destacar a necessidade de uma história clínica e investigação cuidadosa, dada a semelhança histopatológica entre as lesões ósseas da DP e as metástases osteoblásticas.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1682

PE-760 O QUE ESCONDE UM DERRAME PLEURAL MALIGNO

Soraia Proença e Silva, Paulina Mariano, Diana Brites, M.^a Eufémia Calmeiro, M.^a Eugénia André

Centro de Responsabilidade Integrada de Medicina Interna, Hospital Amato Lusitano - Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

INTRODUÇÃO: Os derrames pleurais malignos são geralmente volumosos nos exames de imagem e sintomáticos na sua apresentação clínica. A dispneia é o sintoma mais comum, ocorrendo em mais de 50% dos casos, por perda da área pulmonar ventilatória. O derrame pleural maligno (DPM)

é uma complicação frequente nos pacientes com doença neoplásica avançada, o qual, normalmente, é exsudativo e com características hemáticas. O diagnóstico de DPM requer a demonstração citológica ou histológica de células neoplásicas. **CASO CLÍNICO:** Homem, 69 anos, recorreu ao serviço de urgência por dispneia, com cerca de 15 dias de evolução e de agravamento progressivo. Ao exame objetivo apresentava murmúrio vesicular ausente em todo o hemitórax esquerdo. Radiografia de tórax revelou extenso derrame pleural esquerdo. Realizou toracocentese com saída de 1800cc de líquido hemático. Pesquisa de células neoplásicas negativa. Elevação do marcador tumoral CA 125. ADA normal e IGRA negativo. Colocou dreno torácico. TC-tórax com ☐múltiplos nódulos calcificados☐ e TC-abdominopélvico revelou ☐heterogeneidade significativa do rim esquerdo () não se excluindo lesão expansiva primária com algum componente infiltrativo☐. Transferido para o serviço de Cirurgia Cardiorrespiratória, para realização de biópsia pleural e pleurodese. A biópsia evidenciou envolvimento por carcinoma primário de origem urotelial. Orientado para a consulta de Urologia. **DISCUSSÃO:** No estudo etiológico de derrames pleurais volumosos, exsudativos e hemáticos, deve-se sempre suspeitar de origem neoplásica. O carcinoma urotelial é uma causa muito rara de DPM, devendo ser considerado no diagnóstico diferencial de casos com apresentação atípica, principalmente quando existe evidência de quistos renais complexos. A incidência do DPM tem estado a aumentar nos últimos anos, sendo um indicador de doença avançada e um fator de prognóstico reservado, sendo o diagnóstico e o tratamento precoces fundamentais para promover uma melhor qualidade de vida.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1317

PE-761 CASO CLÍNICO - UM INIMIGO INSUSPEITO

Cecília Caramujo, Mariana Pacheco, Teresa Brito, Edite Pereira, Jorge Almeida

Centro Hospitalar Universitário de São João

A metastização para a mama do carcinoma do ovário é um fenómeno raro com apresentação clínica e imagiológica pleomórfica, dependendo da forma de disseminação da doença. A confirmação histológica do diagnóstico reveste-se de uma importância fundamental na escolha da terapêutica optimizada. Apresentamos o caso clínico de uma doente de 68 anos internada para estudo de nódulo mamário esquerdo e derrame pleural, com quadro constitucional em agravamento há cerca de 2 meses. A TC torácica evidenciou adenomegalias supraclaviculares e axilares esquerdas em pequeno número e, do estudo abdominopélvico, destacam-se ascite de moderado volume e achados compatíveis com carcinomatose peritoneal, além de globosidade e heterogeneidade do ovário direito. Analiticamente

com elevação de marcador tumoral Ca 15.3 (498 U/mL). O estudo histológico de amostra de nódulo mamário e de pleura confirmaram achados celulares e imunohistoquímicos compatíveis com carcinoma seroso primário do ovário, estágio IV. Este caso põe em evidência a necessidade de incluir no diagnóstico diferencial de lesões da mama as lesões secundárias a tumores primários de outras localizações, nomeadamente do ovário, apesar da sua raridade.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1447

PE-762 NO QUE PENSAR QUANDO PENSAMOS EM LESÕES OSTEOLÍTICAS? - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Carlota Baptista, André Alcada Fernandes, Isménia de Oliveira, Fernando Martos Gonçalves, José Lomelino Araújo

Hospital Beatriz Ângelo, Serviço de Medicina Interna

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) cursa com metástases extra-hepáticas ao diagnóstico em 10-15% dos casos; sendo os locais de envolvimento mais frequentes o pulmão, gânglios linfáticos intra-abdominais e osso (coluna vertebral e pélvis, principalmente). Embora já descritas, metástases ósseas do úmero são uma apresentação inicial rara da doença. **Caso Clínico:** Homem de 76 anos. Recorreu ao Serviço de Urgência por quadro de dor mantida, de ritmo mecânico, na região proximal do membro superior direito condicionando incapacidade funcional desde há 2 meses. Perda ponderal de 11% em 3 meses. Antecedentes de hepatite C crónica (Child-Pugh A), tratada. Objetivada tumefação na extremidade proximal do úmero direito com cerca de 10 cm, bem delimitada, sem alterações da pele sobrejacente, dolorosa à palpação, de consistência firme, aderente aos planos profundos e não-pulsátil. Restante exame objetivo incomparável, salientando-se a ausência de estigmas de Doença Hepática Crónica. Radiografia e TC do ombro revelaram volumosa lesão de partes moles condicionando destruição lítica da quase totalidade da metáfise proximal do úmero direito. Analiticamente com anemia macrocítica, com doseamento de vitamina B12 e folatos normais; sem hipercalcémia ou disfunção renal. Pela ausência de sintomas focalizadores de órgão, fez TC toracoabdominopélvica que mostrou múltiplas lesões hepáticas sólidas e adenopatias múltiplas na região do tronco celíaco, retroperitoneais e retrocrurais. Por suspeita de CHC, foi pedido doseamento de alfa-fetoproteína que foi de 54 515 ng/mL. Perante os achados imagiológicos e analíticos, foi admitido CHC com metastização óssea do úmero. Doente atualmente a realizar Radioterapia antálgica dirigida à lesão óssea, uma vez que não consentiu terapêutica com Sorafenib. **Discussão:** Este caso vem documentar uma apresentação inicial atípica de CHC metastizado, sublinhando a impor-

tância da sua inclusão no diagnóstico diferencial do doente com lesão osteolítica.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

139

PE-763 TROMBOEMBOLISMO COMO SINTOMA INICIAL DE NEOPLASIA DO PÂNCREAS

Mafalda Sá Pereira, Sara Vilela, Filipa Monteiro, Vanessa Fraga, Bruno João, Pedro Correia Azevedo, Conceição Escarigo

Serviço de Medicina Interna, Hospital Garcia de Orta

A associação entre neoplasia do pâncreas e doença trombótica é conhecida há mais de um século. No entanto, trombose em mais do que um órgão como apresentação inicial de neoplasia é rara, estando associada a pior prognóstico. Os autores relatam o caso de uma mulher autónoma, 73 anos, antecedentes de hipertensão arterial e dislipidemia, que recorre ao Serviço de Urgência por quadro progressivo, com 2 semanas, de dispneia e cansaço para médios esforços. Objetivamente apresenta-se polipneica, auscultação pulmonar com ferveores nas bases e membros inferiores edemaciados. Gasimetria arterial com alcalose respiratória. TC torácica com tromboembolismo pulmonar extenso bilateral; os cortes hepáticos identificaram nódulos hepáticos sugestivos de metastização. Admitido tromboembolismo pulmonar bilateral como apresentação de neoplasia oculta, com metastização hepática, e iniciada anticoagulação com enoxaparina 1mg/kg bid. TC toraco-abdomino-pélvica identificou lesão nodular do pâncreas sugestiva de lesão primária. Foi submetida a biópsia ecoguiada de nódulo hepático que revelou carcinoma pouco diferenciado sugestivo de tumor neuroendócrino. Teve alta com o diagnóstico de neoplasia do pâncreas com metastização hepática e trombose pulmonar associada, anticoagulada com edoxabano. Após 2 semanas recorre novamente ao SU por quadro súbito de afasia e hemiparésia esquerda. Presumido AVC, confirmado por ressonância magnética que mostrou sinais de embolização encefálica multifocal. Estudo etiológico excluiu outras alterações. Admitido estado de hipercoagulação associado a neoplasia do pâncreas metastizada, a condicionar trombose multi-orgânica. A doente doente teve alta com apoio de Cuidados Paliativos, vindo a falecer após 2 meses de seguimento adequado. Os autores apresentam este caso para relembrar a importância de obter um esclarecimento etiológico em casos de tromboembolismo, já que este pode ser a primeira manifestação de uma doença neoplásica.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

2171

PE-764 QUANDO NOS JOVENS, OS ACHADOS INICIAIS NOS ENGANAM

Ramiro Sá Lopes, Carlos Candeias, Catarina Mendonça,

Renata Cabral, Alexandra Araújo, Jorge Coutinho

Centro Hospitalar e Universitário do Algarve - Faro; Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução O cancro gástrico é uma das mais comuns e letais neoplasias mundialmente. É o 5º mais comum e o 3º mais mortal, com o dobro da prevalência em homens, habitualmente mais velhos. Tem como outros factores de risco infeção por *Helicobacter pylori*, tabagismo, gastrite atrófica. Quando sintomatologia presente ad initium, com dor abdominal, disfagia, perda ponderal, tem habitualmente doença à distância. **Caso clínico:** Mulher de 28 anos, saudável, medicada com anticontraceptivo oral e fentanil. Recorreu ao serviço de urgência com quadro de cerca de 1 mês de evolução de dor retroesternal e epigástrica, em aperto, fixa, agravada com alimentação, com náuseas e vômitos associados. Associada, tinha dor persistente na grelha costal e ilíaca direitas, com cerca de 9 meses de evolução. Exame objectivo normal à excepção de fácies de dor e mucosas palidas. Analiticamente com anemia ligeira normocítica normocrómica, trombocitopenia de 24000uL, e achados de coagulopatia de consumo grave. Na ecografia abdominal observava-se conglomerado adenopático justa hepático, e adenopatias retroperitoneais e ilíacas, a sugerir doença linfoproliferativa. Na tomografia computadorizada, além do descrito na ecografia, apresenta espessamento da parede gástrica e lesão litica medular no osso ilíaco direito. Internou-se no serviço de Hematologia para investigação. O mielograma e biópsia osteomedular apresentavam achados sugestivos de invasão por neoplasia epitelial tipo adenocarcinoma gástrico. Na endoscopia digestiva alta observava-se úlcera gástrica e as biópsias confirmaram o diagnóstico. **Discussão:** Tendo em conta a idade da doente é necessária uma marcha diagnóstica importante e célere, em que as hipóteses diagnósticas iniciais mais prováveis não corresponderam ao diagnóstico final, mostrando uma apresentação atípica de neoplasia gástrica. Dada a rápida deterioração do estado geral, com trombocitopenia em agravamento e com invasão medular, proposta apenas para controlo paliativo de sintomas.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

2367

PE-765 FEBRE SEM FOCO: UMA COMPETÊNCIA DO INTERNISTA

Renata Monteiro, Joana Mascarenhas, Marta Monteiro

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Nem sempre um doente febril tem uma doença infecciosa. **Caso Clínico:** Homem, 72 anos, antecedentes de insuficiência cardíaca valvular submetido a substituição da válvula aórtica, válvula mitral e colocação de conduto aórtico. Portador de pacemaker. Admitido por quadro de hipersudorese nocturna associada a shivering, dispneia de esfor-

ço e dispneia paroxística noturna com cerca de 1 mês de evolução. Anorexia e emagrecimento associados. Apresentava-se febril, com sinais de sobrecarga de volume e insuficiência respiratória tipo 1. Analiticamente com anemia e trombocitopenia ligeiras, elevação dos parâmetros inflamatórios. Internado com os diagnósticos de insuficiência cardíaca descompensada e febre sem foco com suspeita clínica de Endocardite infecciosa tendo assim iniciado antibióterapia (ATB). Rastreio séptico inicial negativo. Às 48h após o início da ATB, permanência febril. Do estudo realizado: o doente negava procedimentos invasivos recentes, mas apresentava má higiene dentária. Analiticamente apresentava DHL > 1000 mg/dL e ferritina > 2000 mg/dL, mantinha bicitopenia. Haptoglobina e Bilirrubina normais. Serologias víricas negativas. Tomografia Computorizada excluiu embolização sistémica mas apresentava hepatoesplenomegalia. Ao 4º dia de ATB o doente permanência febril e realizou Ecocardiograma Transesofágico sem evidência de vegetações valvulares mas estrutura ecodensa suspeita no electrocatéter de pacemaker. Colocada também hipótese de síndrome hemofagocítico a motivar a febre. Realizada biópsia de medula óssea. Ao 9º dia de ATB, o doente permanência febril e com 3 sets de hemoculturas negativas, quando é recebido o resultado da biópsia que confirma Linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B. O doente suspende ATB e inicia corticoterapia com apirexia às 24 horas. O estudo de uma febre sem foco é, uma competência do Internista. As diferentes etiologias da febre devem ser abordadas no estudo do doente, nomeadamente causas infecciosas, auto-imunes e neoplásicas.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

2399

PE-766 ADENOCARCINOMA PULMONAR COM NEUROPATIA E METASTIZAÇÃO CUTÂNEA, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Magda Costa, Mariana Formigo, João Martins, Ana Barbosa, Sandra Barbosa, Helena Sarmento, Jorge Cotter

Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Introdução: O risco de desenvolver neoplasia do pulmão (NP) em fumadores é 10 vezes maior do que nos não fumadores. O adenocarcinoma do pulmão é o subtipo mais frequente, e é mais comum em não fumadores, fumadores leves, mulheres e adultos jovens, com idade inferior a 60 anos. A polineuropatia periférica é uma manifestação para-neoplásica rara, porém a NP é uma das principais neoplasias associadas. Descrição de caso: Homem, de 55 anos, com antecedentes de infeção prévia pelo vírus da hepatite C, ex-toxicodependente e fumador ativo. Recorreu ao serviço de urgência por perda de capacidade de deambulação e descoordenação motora com 3 semanas de evolução. Apresentava parestesias em meia, com diminuição dos reflexos rotulianos e bexiga neurogénica. Apre-

sentava défice de vitamina B12, pelo que iniciou suplementação. Foi realizada punção lombar com proteinorráquia 73,6mg/dL, sem outras alterações. Realizou eletromiografia que revelou neuropatia mista (axonal e desmielinizante) sensitivo-motora, atingindo quer membros superiores, quer inferiores. Foi complementado o estudo com tomografia computadorizada (TC), que revelou uma massa espiculada no lobo superior do pulmão direito (LSD), tendo realizado biópsia compatível com adenocarcinoma. A tomografia por emissão de positrões evidenciou captação na massa no LSD, nos gânglios broncohilares e paratraqueais inferiores direitos, pelo que iniciou quimioterapia com carboplatina e pemetrexed. Por falência terapêutica foi proposto para atezolizumab. No decorrer do tratamento foi documentada metastização cutânea, confirmada por biópsia, e fratura patológica de L1. Acabou por falecer 9 meses após o diagnóstico. Discussão: Dos carcinomas de não pequenas células, cerca de 40% encontra-se no estadio IV à data do diagnóstico, com uma sobrevida mediana de 4 a 6 meses. A neuropatia periférica pode ocorrer em qualquer tipo de NP, tal como a metastização cutânea, que está correlacionada com progressão da doença e mau prognóstico.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

646

PE-767 ENFARTE ESPLÉNICO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE UM CARCINOMA PAPILAR DA TIROIDE

Magda Garça, Miguel Saraiva, Maria Guiomar Pinheiro, Ana Rita Costa, Ana Rita Cruz, Álvaro Ferreira

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO PORTO

O enfarte esplénico ocorre quando o fornecimento vascular do baço fica obstruído. É frequentemente secundário a doenças hematológicas, tromboembólicas, autoimunes ou trauma. Homem, 39 anos, previamente saudável. Recorre ao serviço de urgência por febre, cefaleias e dor abdominal com 1 semana de evolução, sem outras queixas. À admissão encontrava-se febril, dor à palpação profunda do hipocôndrio esquerdo, sem outras alterações relevantes. Do estudo complementar: elevação da PCR e padrão ligeiro de citólise, urina II inocente. Radiografia torácica sem alterações. Ecografia abdominal: esteatose hepática e área hipocogénica de morfologia triangular sugestiva de enfarte esplénico. Colocou-se a suspeita de endocardite infecciosa, pelo que fez ecocardiografia transtorácica, sem imagens sugestivas de vegetações. Admitido diagnóstico presumido de endocardite infecciosa, é internado no Serviço de Medicina Interna sob ceftriaxona e gentamicina. Durante o internamento manteve quadro febril vespertino durante 5 dias, sem resposta clínica ou analítica à antibióterapia. Do restante estudo: ecocardiografia transesofágica sem imagens sugestivas de vegetações, hemoculturas sem isolamento de agente, serologias

negativas. Dado o diagnóstico pouco provável de endocardite infecciosa, realizou estudo do enfarte esplênico. Fez TC de corpo que confirmou enfarte esplênico, identificou formação nodular captante no lobo direito da tireoide com 2.2 cm e espessamento regular do recto distal. Estudo pró-trombótico/coagulopatias e imunológico negativo. Recto-sigmoidoscopia sem alterações. Biopsia do nódulo tireoideu (EU-TIRADS 5), com histologia compatível com carcinoma papilar. Admitiu-se provável enfarte esplênico secundário a síndrome paraneoplásica de carcinoma papilar da tireoide. Existem casos descritos de enfarte esplênico como primeira manifestação de processo neoplásico, nomeadamente doenças linfoproliferativas, contudo não existem casos descritos em carcinomas papilares da tireoide.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1351

PE-768 LINFOMA PRIMÁRIO DO OSSO UMA ENTIDADE RARA

Pedro Mesquita, Rita Santos, João Teixeira, Elisabete Sousa, Luís Vale

Hospital de Santo António dos Capuchos

Os Autores apresentam o caso de um homem de 55 anos de idade, internado por quadro consumptivo a esclarecer com lombalgia associada a hipercalemia de 14,4 mg/dl e insuficiência renal com creatinina de 2,02 mg/dl. Após estudo imagiológico foram detectadas várias lesões osteolíticas dispersas por todo o esqueleto, e a presença destas, juntamente com a hipercalemia é evocadora de doença hemato-oncológica nomeadamente mieloma múltiplo. Após marcha diagnóstica com estudo dirigido com electroforese da proteínas sem pico monoclonal, imuno-electroforese negativa e posterior estudo por biópsia óssea sem evidência de plasmócitos. Tomografia computadorizada toraco-abdomino-pélvica sem evidência de lesão primária que poderia ter metastizado para o osso. Posteriormente decidida punção dirigida a uma das lesões ósseas, constatando-se linfoma não-Hodgkin de grandes células-B. O linfoma primário do osso (LPO) é uma entidade rara, que consiste em lesões osteolíticas solitárias ou multifocais, sem evidência de acometimento de gânglios linfáticos ou tecido extranodal. Representa 7% dos tumores malignos do osso e 5% dos linfomas extranodais. Com este caso clínico queremos salientar o diagnóstico diferencial de múltiplas lesões osteolíticas, hipercalemia e insuficiência renal, e a importância da abordagem multidisciplinar do doente principalmente na precocidade diagnóstica com impacto no tratamento e prognóstico.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

2006

PE-769 QUANDO O ASPETO RADIOLÓGICO

NÃO COMBINA COM A APRESENTAÇÃO CLÍNICA

André Goulart, Carolina Teixeira, Maria Beatriz Santos, Pedro Cota, Lénio Couto, Yair Gamboa, Rita Vitorino, Alexandra Freitas, Leonor Monjardino

Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira, E.P.E.R.

Introdução: O doente imunodeprimido é propenso ao desenvolvimento de infeções oportunistas, no entanto, a integração dos achados clínicos com os dados anamnésicos recolhidos, permitem muitas vezes um diagnóstico diferencial mais preciso. **Caso clínico:** Homem de 64 anos, com antecedentes de Linfoma de Hodgkin sob quimioterapia com esquema ABVD (3º ciclo na semana anterior), recorre ao SU por queixas de cansaço fácil para esforços progressivamente menores com 6 dias de evolução, sem outra sintomatologia associada. Apresentava-se apirético, hemodinamicamente estável, corado, eupneico e sem SDR em repouso e ar ambiente, SpO2 98%, com AP com MV mantido e simétrico, globalmente diminuído. Do estudo complementar realizado, a referir: Hb 11.6g/dL e ausência de parâmetros inflamatórios; GSA com alcalémia respiratória não compensada; RX tórax com infiltrado intersticial algodinoso difuso. Foi internado no Serviço de Oncologia, assumindo o diagnóstico mais provável de toxicidade pulmonar, não excluindo pneumonia a agente oportunista. Restante estudo complementar: HC, antigenúrias e PCR para agentes respiratórios negativas; ETT sem alterações; TC-Tórax de alta resolução com aspetos sugestivos de fibrose pulmonar; Broncofibroscopia sem alterações morfológicas, com LBA negativo para células neoplásicas e exame cultural e micológico; PFR com capacidade vital forçada e total e capacidade de difusão diminuídas. Iniciou corticoterapia com Prednisolona após LBA, com melhoria progressiva das queixas. **Discussão:** A bleomicina é um agente quimioterápico utilizada predominantemente para o tratamento de tumores de células germinativas e linfomas de Hodgkin. A sua principal limitação é o potencial de toxicidade pulmonar, nomeadamente, fibrose pulmonar intersticial, ou outras formas menos comuns como a pneumonite de hipersensibilidade. Está descrita uma incidência de doença sintomática de 5 a 16%, mas reversível e sem sequelas a longo prazo na maioria dos casos.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

2042

PE-770 TROMBOEMBOLISMO VENOSO COMO SÍNDROME PARANEOPLÁSICO MANTER A SUSPEITA CLÍNICA

Maria Bairos Menezes, João Carapinha, Maria Piteira, Inês Dunões, João Figueira, Leila Barrocas, Ana Pedro-sa, Margarida Massas, Sara Correia, Mariana Soares, Susana Escária, Maria Luisa Corraliza, Conceição Barata

Hospital Espírito Santo de Évora

Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV)

está associado a elevada mortalidade e é simultaneamente síndrome paraneoplásica e complicação de doenças oncológicas, sobretudo pulmonares, sendo a segunda causa de morte neste grupo de doentes. Apesar da fisiopatologia não estar esclarecida, existem dados de evidência de TEV cerca de 2 anos antes do diagnóstico de cancro. Caso clínico: Homem de 36 anos, fumador, recorre ao serviço de Urgência por edema e dor no membro inferior direito com 1 mês de evolução medicado para uma tendinite com melhoria e posteriormente com edema e dor no membro inferior contralateral associada a tosse com hemoptises. Foi diagnosticada tromboembolia pulmonar bilateral e trombose venosa superficial e profunda bilateral com uma massa cavitada pulmonar de etiologia a esclarecer. Realizou broncofibroscopia com citologia negativa para células neoplásicas. Foi excluída tuberculose, não foi isolado nenhum agente patogénico nas hemoculturas, culturas da expectoração e lavado broncoalveolar e o estudo de trombofilias foi negativo. Realizou biópsia por broncoendoscopia, que se revelou inconclusiva, e posteriormente biópsia transtorácica que finalmente revelou um adenocarcinoma do pulmão pouco diferenciado ALK1 positivo. O doente teve alta e infelizmente a doença oncológica progrediu de forma galopante, tendo evoluído com alteração da visão com imagem duvidosa entre acidente vascular ou metastização cerebral e acabou por falecer 6 dias após a conclusão do diagnóstico histológico sem ter iniciado terapêutica antineoplásica. Discussão: O TEV de etiologia não esclarecida pode ser a primeira manifestação de uma neoplasia. Doentes com neoplasia e TEV apresentam pior prognóstico e uma menor taxa de resposta à terapêutica. Este caso demonstra a permanente suspeita diagnóstica que o internista deve manter apesar de um diagnóstico histológico negativo.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

2402

PE-771 CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DO TIMO

Rita Valente, André Rebelo Matos, Filipa Cardoso, Estefânia Turpin, Luísa Azevedo, Margarida Sá Pereira

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central - Hospital S. José - Medicina 1.4

Introdução: O carcinoma neuroendócrino do timo (CNET) é raro e muito agressivo, com elevada capacidade de metastização, podendo ser clinicamente silencioso até fases muito tardias. **Caso Clínico:** Homem, 70 anos, seguimento médico regular, sem patologia crónica relevante, ex-fumador desde há 30 anos (40 unidades maço/ano). Referia nos últimos 2 meses dorsolombalgia irradiando para ambas as coxas, incapacitante para marcha, sem melhoria após intensificação analgésica. Realizada TC coluna lombar: lesões infiltrativas em múltiplos corpos vertebrais e asas do ilíaco, sugestivas

de depósitos secundários ou doença mieloproliferativa. Em internamento, sem alterações laboratoriais significativas - nomeadamente, gamapatia monoclonal -, identificando-se em radiografia simples alargamento do mediastino. O estudo de imagem complementar (angioTC toraco-abdomino-pélvica; TC coluna cervico-dorso-lombo-sagrada; ressonância magnética craneo-encefálica) revelou volumosa massa mediastínica (15cm de maior diâmetro, sólida, heterogénea, sem infiltração de estruturas vasculares) e metastização múltipla, incluindo extenso envolvimento ósseo (esqueleto axial, esterno, arcos costais, ilíaco bilateralmente), ganglionar e hepático (excluídas lesões do parênquima cerebral e pulmonar). Submetido a biópsias percutâneas ecoguiadas de lesões ilíaca e hepáticas (considerando riscos inerentes a punção mediastínica). O diagnóstico histológico foi carcinoma neuroendócrino combinado (carcinoma pequenas células e pavimento-celular), admitindo-se timo como origem primária. Verificaram-se ainda complicações paraneoplásicas - como trombose venosa subclávia esquerda e derrame pleural esquerdo com necessidade de toracocentese evacuadora - e infecção do tracto urinário nosocomial. A deterioração clínica foi galopante e irreversível. **Discussão:** O CNET é um tumor agressivo com espectro clínico e morfologia histopatológica variáveis. A sua raridade torna limitadas as orientações quanto a tratamento e follow-up.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1246

PE-772 POLIMIOSITE UM CASO RARO DE SÍNDROME PARANEOPLÁSICA

Josefina Vieira, João Gaspar, Manuela Lélis, Filipa Côrte-Real, Margarida Faria, Sofia Paiva

Hospital Central do Funchal

Introdução A polimiosite é uma miopatia inflamatória pouco comum caracterizada por fraqueza muscular proximal. Raramente pode traduzir uma síndrome paraneoplásica, definida por sintomas secundários a neoplasia mas que não são causados diretamente pelo efeito local das células neoplásicas. Cerca de 4% dos doentes com polimiosite têm uma neoplasia. **Caso clínico** Homem de 50 anos, com antecedentes de mieloma múltiplo (MM), hérnia umbilical e hérnia de Spiegel, iniciou em 2014 quadro de diminuição da força muscular generalizada com agravamento em 2019. Negou parestesias, trauma, febre e alterações cutâneas. A observação apresentava tetraparésia de predomínio proximal, amiotrofia, marcha miopática e sinal de Gowers positivo. Analiticamente sem alterações. Estudo auto-imune e serologias negativos. A eletromiografia demonstrou miopatia proximal. A biópsia muscular revelou alterações sugestivas de miopatia inflamatória com pesquisa de substância amilóide negativa. Fez tomografia que mostrou espessamento circunferencial parietal da transição

retosigmoideia, a traduzir lesão primária. Pediu-se colonoscopia que mostrou pólipos e diverticulose sigmoideia (ansa irreductível impediu progressão). Aguarda resultado anatomopatológico. Iniciou prednisolona com ligeira melhoria. Discussão: Durante o estudo realizado, o diagnóstico mais provável é uma síndrome paraneoplásica no contexto de MM ou cancro coloretal (CCR). Existem poucos casos descritos na literatura de MM ou CCR que se apresentem com polimiosite, pelo que este caso clínico vem reforçar a importância de manter um alto índice de suspeição e considerar diagnósticos mais raros e apresentações atípicas. O prognóstico é favorável se o diagnóstico for precoce e, no caso da polimiosite secundária ao CCR, pode haver regressão da miopatia após ressecção cirúrgica do tumor. A resposta à corticoterapia e imunossuppressores é menos favorável quando a polimiosite é secundária a uma neoplasia, comparativamente à polimiosite idiopática.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1414

PE-773 A BIOVIABILIDADE REVERSA DA CITOTOXICIDADE DA COLCHICINA, A PROPÓSITO DE UM CASO

Carla Pereira Fontes, Filipa Martins Duarte, José Moura de Meireles

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga (CHEDV)

A colchicina é um potente anti-inflamatório, cujo efeito antimitótico tem estimulado o interesse no seu uso em algumas neoplasias. Mulher de 50 anos, obesa e diabética tipo 2; quadro de epigastrias e diarreia com 2 semanas. Estudo inicial com aumento da PCR, ascite moderada e áreas de espessamento a nível do estômago, peritонеu e grande epíploon. Líquido ascítico compatível com exsudado, predomínio de mononucleares, GASA <1.1g/dL; escassas células mesoteliiformes com discreta atipia nuclear na anatomopatologia. Endoscopia apenas a revelar gastrite por *H. pylori*. Ressonância magnética com captação de contraste do peritонеu e micronódulo com restrição à difusão. PET com densificação generalizada da gordura abdominal, adenomegalias abdominopélvicas e ascite com captação heterogénea. Por elevada suspeita de carcinomatose, realizada laparoscopia exploradora com biópsia peritoneal, que revelou lesão inflamatória crónica histiocitária xantelasmizada. Excluídas causas infecciosas (incluindo tuberculose), autoimunes e doenças lisossomais. Colocada a hipótese de quadro inflamatório, tendo iniciado empiricamente colchicina 1mg/dia com resolução sintomática e imagiológica, e normalização da PET. Cumpria critérios de diagnóstico para Febre Familiar do Mediterrâneo; mas, sem mutação identificada. Follow-up marcado por recidiva aos 7 meses com ascite, dor abdominal e intolerância alimentar. Verificado espessamento gástrico associado a conglomerado adenopático perigástrico, e lesões

nodulares pélvicas. Endoscopia a mostrar mucosa gástrica infiltrativa, com confirmação histológica de carcinoma indiferenciado difuso com células em 'anel de sinete'; core-biópsia de nódulo pélvico sugestiva de tumor ovárico síncrono. Iniciou quimioterapia paliativa, tendo falecido um ano após o quadro inaugural. Admite-se cenário neoplásico inicial, provavelmente mascarado pelo já demonstrado efeito citomodulador da colchicina, questionando-se o seu potencial papel em certas situações oncológicas.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1497

PE-774 ABCESSO DURO DE ROER NUM DOENTE DIABÉTICO!!!

Silvia Santos Pereira, Joana Lopes, Frederico Bonito, Eugeniu Gisca, Mário Amaro

Hospital Garcia de Orta

Os autores apresentam o caso de um homem de 53 anos com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, obesidade, diabetes mellitus tipo 2 não insulinotratada sem complicações micro e macrovasculares. Iniciou quadro de febre, dor no ombro direito associado a volumosa adenopatia axilar direita. Laboratorialmente apresentava elevação marcada dos parâmetros inflamatórios. Foi internado para administração de antibioterapia endovenosa. A TAC tórax evidenciou conglomerado adenopático no escavado axilar, sem outras alterações. Cumpriu antibioterapia empírica durante 10 dias com resolução da febre e descida dos parâmetros inflamatórios mas sem melhoria do conglomerado adenopático. Realizou biópsia da adenopatia tendo-se isolado *Streptococcus* do grupo B multisensível, e, surpreendentemente, histologicamente apresentava infiltração do tecido linfóide por metástase de melanoma. Foi submetido a rastreio de cancro de pele e feita biópsia de lesão cutânea suspeita infra mamária direita. A PET revelou apenas envolvimento ganglionar. Procedeu-se à excisão da lesão cutânea, que confirmou a suspeita de melanoma cutâneo, e esvaziamento ganglionar. O doente foi discutido em reunião multidisciplinar de tumores cutâneos estando actualmente a realizar radioterapia e foi proposto para fazer quimioterapia dirigida com iBRAF associada a iMEK (Dabrafenib + trametinib). O melanoma maligno é um tumor com origem nos melanócitos que causa > 90% das mortes por neoplasia cutânea. Nas últimas décadas verificou-se um aumento exponencial na incidência de melanoma maligno mas com redução da taxa de mortalidade desde 2010. O grande desafio é o diagnóstico precoce já que a excisão na fase inicial da lesão previne metástases e morte. No caso deste doente a lesão cutânea primária estava em fase de regressão mas houve manifestação da doença através da metastização ganglionar, detetada antes da metastização à distancia permitindo o início de terapêutica dirigida e melhorar o prognóstico do

doente.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

285

PE-775 SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR UMA EMERGÊNCIA ONCOLÓGICA

Daniela Casanova, Ana Correia de Sá, Ana Luís Ferreira, Ana Teresa Gonçalves, Isabel Trindade, Jorge Cotter

Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Introdução: A síndrome da veia cava superior resulta da obstrução do fluxo venoso por alguma condição subjacente. A obstrução maligna é das causas mais comuns, resultando quer da invasão direta do tumor quer por compressão extrínseca. As neoplasias intratorácicas são responsáveis por 60-85% dos casos. [1] **Descrição de caso clínico:** Mulher de 74 anos, com antecedentes de adenocarcinoma gástrico localmente invasivo com diagnóstico há 2 anos e já submetida a gastrectomia total, traqueostomizada por parésia bilateral de cordas vocais. Admitida no serviço de urgência por edema e rubor da face, pescoço e tórax, com cerca de 1 semana de evolução. Associado a dispneia e sensação de engasgamento quando levantava membros superiores. Realizou angioTC torácico e de pescoço que descrevia trombose da veia jugular interna direita, já com vasos colaterais, tendo sido feito o diagnóstico de síndrome da veia cava superior, de etiologia provável tumoral. Orientada para Oncologia onde foi iniciada hipocoagulação e radioterapia, com melhoria sintomática. **Discussão:** Após a obstrução formam-se veias colaterais como mecanismo compensatório, pelo que doentes com crescimento tumoral rápido apresentam sintomas muito precocemente. Neste caso o risco de obstrução de via aérea não se coloca dada a presença de traqueostomia, no entanto estes casos representam uma verdadeira emergência oncológica, pelo que o tratamento imediato resulta na diminuição do risco de insuficiência respiratória e morte.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1734

PE-776 O QUE PODERÁ ESCONDER UMA PANCITOPENIA?

Camila Carvalho de Oliveira, Filipa Santos Pinho, Ana Rita Fernandes Matos, Margarida Araújo, Joana Cabral, Francisco Nunes, Luísa Pinto, António Oliveira e Silva

Hospital de Braga

Pancitopenia define-se como diminuição na contagem absoluta de todas as linhagens de sangue periférico. Dado que pode estar associada a várias condições clínicas, algumas com risco de vida, é crucial estabelecer um diagnóstico e plano terapêutico adequado. **Caso clínico:** Homem de 80 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia e cardiopatia isquémica. Recorre à

Urgência por dor abdominal peri-umbilical em cólica, sem irradiação, associada a mal-estar geral, náuseas e tonturas com 1 dia de evolução. Refere anorexia e perda ponderal de 7kg em 6 meses, sem astenia. Por gonalgia tomou diariamente anti-inflamatórios não esteroides (AINE) nas últimas 2 semanas. Ao exame físico, hemodinamicamente estável, com palidez marcada e gonartrose bilateral, sem outros achados, nomeadamente organomegalias. Verificada trombocitopenia, com anemia macrocítica grave (hemoglobina 4.8g/dL, volume globular médio 114fL), leucopenia (2600/uL) e trombocitopenia (52000/uL). Esfregaço de sangue periférico sem blastos ou agregados plaquetários. Reticulocitose 5.2%, sem outras alterações analíticas. Realizou tomografia axial computadorizada toraco-abdomino-pélvica, com descrição de massa na gordura mesentérica com 7x5cm, sem organomegalias, adenomegalias ou ascite. Do estudo no internamento, com défice de vitamina B12. Sero-logias infecciosas foram negativas. Sem perdas hemáticas visíveis, mas com objetivação em endoscopia alta de hemorragia ativa por lesão de Dieulafoy duodenal e gastropatia interpretada em contexto de consumo de AINE. Procedeu-se à biópsia de massa mesentérica, cujo estudo anatomopatológico e imunohistoquímico revelou tumor do estroma gastrointestinal. As alterações do hemograma motivam o estudo em internamento com frequência, podendo mascarar entidades distintas. A avaliação holística do doente, característica da Medicina Interna, permite a abordagem do doente em várias vertentes, sendo fundamental, de modo a evitar o subdiagnóstico de algumas condições clínicas.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

2455

PE-777 ESCLEROSE SISTÉMICA E MIELOMA MÚLTIPLO: UMA RELAÇÃO?

Teresa Medeiros, Diana Rocha, Sofia Moreira-Silva

ULSM - Hospital Pedro Hispano

A esclerose sistémica (ES) é uma doença do tecido conjuntivo, rara, caracterizada por espessamento cutâneo com envolvimento de outros órgãos. Está associada muitas vezes a outras doenças autoimunes mas também a tumores sólidos (pulmão, mama e hematológicos). A coexistência de ES e mieloma múltiplo (MM) é um achado incomum. A inflamação e desregulação do sistema imune pode causar expansão clonal de plasmócitos por mecanismos ainda desconhecidos. Mulher, 73 anos, autónoma, antecedentes de HTA, dislipidemia e esclerose sistémica com atingimento maioritariamente cutâneo e articular. Durante o acompanhamento em consulta apresentou proteinúria não-nefrótica (640 mg/24 horas), com ecografia renal sem obstrução, eletroforese de proteínas séricas com gamapatia monoclonal IgA/lambda, com presença de cadeias leves lambda livres na urina. Realizou biópsia de glândulas salivares que foi positiva para vermelho do Con-

go. Fez biópsia de medula óssea sem evidência de substância amilóide. O mielograma continha 10% de plasmócitos com fenótipo aberrante (realizado por fenotipagem) sendo o diagnóstico compatível com MM. Assumido assim um MM com amiloidose secundária pelo que foram excluídas lesões líticas com radiografia do esqueleto doseada B2 microglobulina que estava discretamente aumentada, cálcio sérico normal e sem anemia. Iniciou ciclo de quimioterapia com bortezomib, melfalano e prednisona com melhoria da proteinúria. Doentes com ES de aparecimento tardio e subtipo cutâneo difuso apresentam maior risco de neoplasia. Apesar de a evidência científica de uma ligação entre a ES e o MM ainda ser escassa existem alguns dados que sugerem que estes doentes devem realizar rastreio de gamapatia monoclonal, independentemente da idade de apresentação, com acompanhamento apertado de evolução para MM. Aqui apresenta-se um caso de uma doente cuja doença neoplásica se apresentou durante o seguimento da ES, podendo iniciar tratamento de forma célere e melhorar o prognóstico da mesma.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

533

PE-778 ALGO MAIS QUE O ETANOL...

Mauro Fernandes, Carolina Aguiar, Duarte André Ferreira, Mariana Ornelas, Tiago Camacho, Styliani Karamanou, Manuela Lélis

Hospital Dr Nélio Mendonça, SESARAM

Neste caso clínico, apresenta-se um doente com 62 anos, fumador de longa data 60 UMA, sem seguimento médico. O doente foi encaminhado ao Serviço Urgência por quadro de síncope com TCE após ingestão aguda de álcool. Após este episódio iniciou discurso confuso e lentificado. Ao exame objectivo o doente apresentava de caquexia, estigmas de tabagismo e hálito etílico. A nível de exame neurológico apenas a destacar discurso lentificado e letargia motora. Sem sinais de lateralização. A destacar igualmente deformação do crânio na região frontal direita e na região posterior. Sem sinais de hematoma ou de trauma recente. TC CE: Aspectos sugestivos de múltiplas áreas de edema vasogénico infra e supratentoriais. Lesões osteolíticas que interessam a calote frontal à direita e parietal à esquerda com componentes lesionais de partes moles intracranianos, extra-axiais e epicranianos de possível etiologia secundária. Doente foi internado para estudo de neoplasia com primário indeterminado. TC TAP: >> Nódulo com localização hilar e extensão infra-hilar à direita, hipodenso, hipocaptante, medindo cerca de 32 x 27 mm. >> Volumosos nódulos nas suprarrenais com áreas sólidas, na suprarrenal direita com 70x46mm e na suprarrenal esquerda com 43x24mm traduzindo lesões secundárias. Realizada biópsia por broncofibroscopia. Anatomia Patológica : Carcinoma Pulmonar Pouco Diferenciado - TTF1+ EGFR não mutado. Doente

posteriormente encaminhado para a Pneumologia, onde iniciou RT holocraneana + QT. Faleceu 1 mês após o diagnóstico. Com este caso clínico os autores pretendem alertar para o facto de nem todos os doentes que nos chegam ao Serviço de Urgência com estigmas de alcoolismo agudo são apenas e só isso. Independentemente do motivo de ida do doente ao Serviço de Urgência devemos encará-lo sempre como um todo e realizar um exame objectivo e história clínica rigorosa. É por isso que somos internistas. O doente como um todo.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

827

PE-779 TROMBOSE VENOSA JUGULAR A PONTA DO ICEBERG

Tatiana Gonçalves, Inês Gomes, Teresa Dias, Jorge Leitão, Arsénio Santos, Armando Carvalho

Serviço de Medicina Interna - CHUC e Clínica Universitária de Medicina interna - FMUC

Introdução: As causas mais frequentes de trombose da veia jugular são as neoplasias e a presença de cateter venoso central, sendo assintomáticas na maioria dos doentes. Caso Clínico: Mulher de 86 anos, recorreu ao Serviço de Urgência por tumefação cervical esquerda, dolorosa, com 3 dias de evolução. Antecedentes de fibrilhação auricular anticoagulada e adenoma do reto, excisado há 4 meses. Fez ecografia cervical que mostrou trombose da veia jugular esquerda e ficou internada para estudo, medicada com heparina de baixo peso molecular. Tinha colonoscopia recente com cicatriz de grandes dimensões a 10 cm da margem anal, local de mucosectomia anterior, condicionando alguma estenose local, cuja biópsia mostrou ser ☐inocente☐. O estudo da coagulação não revelou alterações. A endoscopia digestiva alta não mostrou alterações de relevo. A TC cervico-toraco-abdomino-pélvica revelou trombose parcial da veia jugular esquerda e no fígado duas imagens nodulares, a maior no S4 (4,6 cm) e outra no S8 (4,3 cm). Tinha um CA 19,9 > 1200 U/mL (N<37 U/mL). A biópsia do nódulo hepático mostrou metástase de adenocarcinoma, sugerindo como primário o colorretal, não sendo possível excluir gástrico ou pancreato-biliar. Apresentou melhoria durante o internamento, tendo alta com anticoagulante oral, com PET-FDG agendada e pedido de revisão das lâminas do adenoma do reto excisado poucos meses antes. A PET-FDG mostrou espessamento parietal metabólico do reto alto, sugestiva de lesão neoplásica maligna de alto grau metabólico. Após revisão das lâminas, foi identificada lesão com displasia de alto grau sugestiva de neoplasia maligna. Recusou qualquer tratamento e acabou por falecer 5 meses após a alta do internamento. Discussão: A trombose venosa é frequente em doentes com neoplasia. No presente caso o estudo etiológico foi dificultado e motivou um estudo vasto e, pela elevada suspeição clínica, a reavaliação histológica.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1346

PE-780 SINAL DE LESER-TRÉLAT NUM CARCINOMA DE CÉLULAS EM □ANEL DE SINETE□

Catarina Teles Neto, Marta Valentim, Martim Alçada, Rita Veiga, Ana Gameiro, Luís Siopa

Hospital Distrital de Santarém

INTRODUÇÃO O sinal de Leser-Trélat define-se pelo aparecimento abrupto com rápido aumento em número e tamanho de múltiplas hiperqueratoses seborreicas, associado à presença de uma neoplasia, a maioria com origem no tracto gastrointestinal. **CASO CLÍNICO** Homem, 80 anos, com história de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, doença cerebrovascular, adenocarcinoma da próstata operado há 15 anos e doença renal crónica. Admitido para estudo de quadro com 1 ano de evolução caracterizado por perda ponderal, dor no hipocôndrio direito, náuseas e vômitos. Ao exame objectivo, para além de palpação dolorosa do hipocôndrio direito, objectivaram-se múltiplas lesões hiperqueratóticas distribuídas pelo tronco e dorso, um sinal paraneoplásico conhecido com sinal de Leser-Trélat. Trazia ecografia de ambulatório com múltiplas lesões nodulares hepáticas hipoecogénicas. Analiticamente destacava-se discreta anemia (Hb 11,4g/dl), citocolestase hepática (AST 54U/L; ALT 79U/L; FA 227U/L; GGT 720U/L; bilirrubina total 0,5mg/dl) e CEA muito elevado (2627ng/ml). Realizada TC toraco-abdominopélvica com evidência de metastização múltipla difusa (adenopática, pulmonar, suprarrenal e hepática), embora sem evidência do tumor primário. Após complementar estudo com exames endoscópicos do tubo digestivo sem alterações, optou-se por biopsar uma das lesões hepáticas: esta mostrou infiltração por carcinoma bem diferenciado, com lagos de muco e numerosas células em □anel de sinete□, cujo perfil imuno-histoquímico foi compatível com origem no tracto gastrointestinal (positividade para citoqueratinas 7 e 20, CDX2 e S100P). **CONCLUSÃO** Este caso ressalva a importância do exame objectivo minucioso, visto que foi possível fazer um diagnóstico presuntivo logo à admissão apenas com a observação da pele do doente. Apesar dos exames endoscópicos terem sido inocentes, a presença do sinal de Leser-Trélat associado aos achados da biópsia hepática e ao CEA, são fortemente sugestivos de origem gastrointestinal.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

329

PE-781 QUANDO A NEOPLASIA PRIMÁRIA PERMANECE OCULTA

Filipa Silva, Ana Piteira, Rita Silvério, Diana Pedreira, Pedro Carreira, Manuela Fera, Ermelinda Pedroso

Serviço de Medicina Interna. Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.

Introdução A neoplasia primária oculta é uma síndrome clínica responsável por cerca de 3% de todas as neoplasias. Os doentes apresentam neoplasias em locais frequentemente associados a metástases porém apesar do estudo clínico o local primário permanece oculto. O caso clínico merece a nossa atenção pela exuberância das imagens dos meios complementares de diagnóstico e pela agressividade da apresentação clínica. **Caso Clínico** Homem de 62 anos, ex-fumador. Recorre ao Serviço de Urgência por astenia, sudorese nocturna, perda de 8% do peso corporal em 6 meses e lombalgia com meses de evolução. Refere dor à palpação do hipocôndrio direito, palpando-se o bordo hepático 8 cm abaixo da grelha costal. Apresenta anemia normocítica normocrómica, velocidade de sedimentação superior a 120 mm/1h, hipoalbuminémia, colestase, hipercalcémia, electroforese com aumento da fracção gama (22,5%), com aumento da Imunoglobulina A e aumento da β2 microglobulina (10,15 mg/L). Ecografia abdominal com área nodular hepática no segmento VII, rondando os 80mm. Faz tomografia computadorizada com: □formação nodular pulmonar no lobo médio com 14 mm, nódulos pulmonares milimétricos dispersos bilateralmente, adenopatias mediastínicas, hilares, celio-mesentéricas e lomboaórticas, formações hepáticas nodulares as maiores no lobo direito (9,7 e 5,8 cm) e lesões na supra-renal direita, sugestivas de lesões secundárias□. Em discussão multidisciplinar decide-se realizar biópsia hepática de cujo estudo imunocitoquímico se revelou negativo para marcadores pulmonares e inconclusivo para os restantes marcadores epiteliais. Mesmo sem neoplasia primária isolada, após discussão em consulta de decisão terapêutica o doente iniciou quimioterapia, acabando por falecer cerca de duas semanas depois. **Discussão** Excluída a neoplasia do pulmão, outras hipóteses prováveis seriam a de linfoma ou mieloma múltiplo. Sendo a Medicina Interna a Medicina do diagnóstico nem sempre se consegue chegar ao diagnóstico final.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1301

PE-782 DERRAME PERICÁRDICO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE PATOLOGIA ONCOLÓGICA A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ricardo Reis Veloso, Ana Simas, Nuno Amorim, Mariela Rodrigues, Ana Silveira, Joana Cardoso, Juvenal Moraes, Joana Decq Mota, Fátima Pinto, António Goulart

Hospital da Horta, EPER

As doenças neoplásicas têm incidência crescente nos últimos anos, pelo que os clínicos estão sensibilizados para apresentações tidas como incomuns, permitindo obter diagnósticos em casos anteriormente inconclusivos. Sexo feminino, 62 anos. Antecedentes de dislipidemia e doença venosa crónica. Recorreu ao serviço de urgência por desconforto abdominal. Previamente com desconforto torácico,

palpitações e dispneia de agravamento progressivo. Analiticamente com elevação dos marcadores inflamatórios e dos D-dímeros. ECG com baixa voltagem do QRS em todas as derivações. Fez angiografia por tomografia computadorizada torácica que não revelou achados sugestivos de tromboembolismo pulmonar. Descrito derrame pleural bilateral, com nódulo pulmonar sólido no lobo inferior direito [LID], com 20mm. Avaliação do mediastino foi inconclusiva. Ecocardiograma transtorácico revelou derrame pericárdico com compromisso hemodinâmico. Transferida para o serviço de Cardiologia do Hospital de referência. À chegada foi submetida a pericardiocentese. Apresentou boa evolução clínica e analítica e teve alta. O estudo anatomopatológico do líquido pericárdico revelou a presença de células neoplásicas compatíveis com adenocarcinoma pulmonar. Foi encaminhada para consulta de Oncologia. Realizou tomografia computadorizada torácica e crânio-encefálica, que mostraram adenopatias mediastínicas e achados sugestivos de metástases cerebrais. Iniciou tratamento paliativo com pembrolizumab. Um dia após o início do tratamento volta ao SU por dor e distensão abdominal. Detectada ascite em ecografia abdominal. Realizada paracentese. Estudo anatomopatológico do líquido ascítico demonstrou metastização peritoneal da neoplasia pulmonar. Foi internada. Apresentou deterioração gradual, tendo falecido ao 11º dia de internamento. Este caso exemplifica a necessidade de estar alerta para diferentes manifestações de patologias relativamente comuns. Esse reconhecimento é fundamental para garantir um tratamento adequado.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

794

PE-783 DISFONIA E MASSA CERVICAL O QUE ESCONDEM?

Sofia Gonçalves; Bela Machado; Filipa Corte Real; Margarida Santos Faria; Pedro Balza; Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

Introdução: O Linfoma Difuso de Grandes Células B constitui o subtipo histológico mais comum de Linfoma Não-Hodgkin. À semelhança da maioria dos outros Linfomas Não-Hodgkin, apresenta maior prevalência nos indivíduos do sexo masculino e a sua incidência aumenta com a idade. O quadro de apresentação típico em pacientes com linfoma Difuso de Grandes Células B consiste no aparecimento de massas sintomáticas de crescimento rápido, mais frequentemente crescimento de nódulos a nível do pescoço ou do abdómen. **Caso clínico:** Doente do sexo masculino, 69 anos, com antecedentes de arritmia cardíaca. Recorreu ao serviço de urgência por queixas de cansaço fácil, disфония e aumento do volume cervical, com nódulos a esse nível, com 2 semanas de evolução. Ao exame objectivo apresentava-se febril e com acentuadas adenopatias cervicollaterais, móveis e indolores. Restante exame objectivo sem alterações de relevo. Analiti-

camente com leucocitose sem neutrofilia, linfócitos 14% e presença de células atípicas - suspeita de patologia hematológica, LDH: 584. Radiologicamente era evidente derrame pleural bilateral. Gasmétria equilibrada em ar ambiente. Ficou internado para estudo e realizou tomografia computadorizada que revelou possibilidade de doença linfoproliferativa, com envolvimento cervical, mediastínico, e expressivo envolvimento do território celíaco, retroperitoneal adjacente aos grandes vasos e nas cadeias linfáticas iliopélvicas; lesão infiltrativa do baço. Realizada biópsia excisional de adenopatia cervical que foi compatível com Linfoma de Não-Hodgkin Difuso de Grandes Células B, tendo iniciado quimioterapia. **Discussão:** Aproximadamente 60% dos pacientes com Linfoma Difuso de Grandes Células B apresenta-se com doença avançada (normalmente, estadio III ou IV), com apenas 40% a evidenciar doença mais localizada. Por este motivo, os autores consideram ser aconselhável realizar uma abordagem holística e minuciosa, de forma a clarificar o diagnóstico e o otimizar o tratamento.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1061

PE-784 MANEC

Dr Maxim Jitari (Interno de Formação Específica de Medicina Interna, 1º ano), (Assistente Graduado- Senior), Dra Rogéria Matos (Assistente Graduada Medicina Interna)

Hospital Distrital de Santarém

Introdução: O carcinoma adeno neuro endócrino misto (MANEC) é uma neoplasia rara com prevalência de 3,2% do total de pacientes com doenças colo rectais. Os MANEC são patologia rara e deverão ser considerados no diagnóstico diferencial de adenocarcinomas. O seu diagnóstico precoce é feito sobretudo baseado com a utilização de dois novos marcadores (marcadores neuro endócrinos: CgA e Syn) que geralmente são positivos em 90% dos casos. Isso é fundamental para um tratamento de sobrevida. **Descrevemos o caso clínico de um homem de 77 anos, caucasiano que foi observado no Serviço de Urgência por dor abdominal com dispneia associada. O diagnóstico foi estabelecido pela demonstração inicial de uma massa tumoral do cólon sigmoide proximal em TAC abdominal, complementado por colonoscopia com realização de biópsia da referida lesão carcinoma misto, com componente de carcinoma neuroendócrino e componente de adenocarcinoma (NOS) de baixo grau (G2) - MINEM da sigmoide. Tendo sido submetido a sigmoidectomia em Agosto/2019 encontrando-se clinicamente estável. Com boa evolução clínica sob Quimioterapia com FOLFOX.**

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1124

PE-785 UMA APRESENTAÇÃO RARA DE UM TUMOR RARO

José Miguel Lessa Silva; Joana Gomes Cochicho; Sara Viana; Rita Parente; Andre Mendes; Maxim Suleac; Jerina Nogueira; Armando Nodarse; Isabel Soles

Hospital Dr. José Maria Grande Portalegre

Os tumores digestivos neuroendócrinos são relativamente raros, sendo a sua incidência anual na Europa de 0,84 por 100.000 habitantes. Apresentamos o caso clínico de um doente de 58 anos, autónomo, com história de ansiedade e hábitos alcoólicos e tabágicos. Sem medicação habitual. Admitido por dor dorsal, refratária a analgesia, com 8 dias de evolução e agravamento progressivo, associada a diminuição da força nos membros inferiores, com 1 mês de evolução e a quadro de mal estar geral, sudorese, distensão abdominal e obstipação nos últimos 3 dias. À observação inicial, destacava-se disparésia dos membros inferiores no exame neurológico e pequena lesão dura peri-anal, ao toque rectal. Não se verificaram distúrbios analíticos ou alterações nas radiografias de tórax, da coluna cervical e lombar. Foi efetuado posteriormente tomografia computadorizada (TC) crânio-encefálica que não revelou alterações e uma TC cervical que objetivou uma lesão expansiva de contornos irregulares a nível de C1. O doente foi internado para esclarecimento etiológico. Nos exames de imagem efetuados observaram-se inúmeras lesões nodulares e infiltrativas profusamente distribuídas pelo corpo e arco posterior de todas as peças vertebrais em todos os segmentos da coluna, e compressão medular a nível de D3 como também lesões hepáticas sugestivas de metástases. Na colonoscopia foi objetivada e biopsada lesão peri-anal, cuja anatomopatologia foi compatível com o diagnóstico de carcinoma neuroendócrino. Foi submetido a 7 sessões de radioterapia com controlo algico, mas mantendo o compromisso motor, tendo sido posteriormente transferido para o Serviço de Cuidados Paliativos após discussão do caso em consulta de decisão terapêutica. O cuidado integral pelo internista e o exame físico detalhado orientaram a avaliação clínica, que culminou num diagnóstico de um quadro arrastado, a condicionar enorme sofrimento. Este caso demonstra a importância de um exame físico detalhado e a avaliação integral do doente.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1171

PE-786 INFECÇÃO VHB- APENAS A PONTA DO ICEBERG

Sofia Gomes Brazão, João Filipe Gomes, Ana Luísa Correia, José Bernardes Correia, José Pereira de Moura, Armando Carvalho

Serviço de Medicina Interna, CHUC e Clínica Universitária de Medicina Interna, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A hepatite B ocorre especialmente em

países em desenvolvimento e é, a nível mundial, a principal causa de carcinoma hepatocelular (CHC), 5º tumor maligno mais comum e a 3ª principal causa de morte por neoplasia. A incidência de CHC é maior na Ásia e em África, paralelamente à da infeção pelo vírus da hepatite B. Caso clínico: Mulher de 36 anos, natural da Guiné-Bissau, com o diagnóstico de cirrose hepática por hepatite B crónica, de provável transmissão vertical. Queixas de anorexia e perda ponderal (29% do peso corporal), dor abdominal e aumento do perímetro abdominal. A ecografia revelou nódulo hepático de 4cm no segmento VIII. Foi internada para estudo e ao exame objetivo encontrava-se normotensa, emagrecida com abdómen distendido, com sinais de ascite e dor à palpação; Child-Pugh: C ; MELD Na: 17. Hb: 7,7 g/dL, VGM: 76,1 fL, AST: 61 U/L, ALT: 46 U/L, FA: 391 U/L, GGT: 78 U/L, PCR: 7,21 mg/dL, Alfa-fetoproteína: 20 ng/ml restantes parâmetros sem alterações. Realizou ressonância magnética que revelou CHC no segmento VIII com 34 x 31 mm. Foco de CHC em macronódulo regenerativo nos segmentos V, VI e VII. □ Volumosa formação quística abdominal septada, podendo corresponder a pseudomixoma peritoneal. □ O estudo histológico do líquido abdominal confirmou o diagnóstico de pseudomixoma peritoneal coexistente com o já conhecido CHC. Foi submetida a quimioembolização do CHC, não se tendo verificado regressão das lesões. Trata-se, pois, de doente com duas neoplasias distintas e doença hepática avançada, com o prognóstico reservado e com decisão multidisciplinar de prosseguir tratamento paliativo. Conclusão: Os autores consideram tratar-se de um caso raro, sem descrição semelhante na literatura de uma doente com CHC e pseudomixoma peritoneal concomitante.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1251

PE-787 O DESAFIO DIAGNÓSTICO DE UM DERRAME PERICÁRDICO

João da Costa Oliveira, Viktor Malyarchuk, Inês Almeida Pintor, Adriana Rei Pacheco, Sofia Martins Castro, Catarina Cascais Costa, Gilberto Teixeira, Joana Neves

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução: O derrame pericárdico pode ocorrer numa série de condições que afetam primariamente o pericárdio, até uma variedade de distúrbios sistémicos. Nos casos de neoplasia, a existência de derrame pericárdico associa-se a mau prognóstico. Caso clínico: Mulher de 53 anos com antecedentes de hipertensão arterial e trombose venosa profunda. Medicada com Irbesartan 300mg id e Rivaroxabano 20mg id. Sem hábitos tabágicos. Recorreu à urgência por dispneia súbita, palpitações e desconforto retrosternal. Sem febre e sem edemas. Ao exame objetivo normotensa, frequência cardíaca 118bpm e auscultação cardíaca com S1 e S2 hipofonéticos, pulso regular. Analiticamente, leuco-

citose ($17.5 \times 10^9/L$) com neutrofilia ($14.3 \times 10^9/L$) e proteína C reativa 4.54mg/dL. A radiografia torácica revelou marcado aumento da silhueta cardíaca e o eletrocardiograma taquicardia sinusal (115bpm), baixa voltagem e alternância eléctrica. O ecocardiograma mostrou volumoso derrame pericárdico com imagem compatível com fibrina e colapso ligeiro da aurícula direita. Realizou-se pericardiocentese com drenagem de 200mL de líquido hemático com citologia sugestiva de metástase de adenocarcinoma. Na tomografia computadorizada do tórax surge imagem heterogênea de baixa densidade no lobo inferior do pulmão direito sugestivo de neoplasia necrosada. Solicitada PET que descreve consolidação no lobo inferior direito e lobo inferior esquerdo com elevado metabolismo glicolítico, suspeita de linfagite carcinomatosa, metastização ganglionar mediastínica e óssea. Conclui-se um diagnóstico de adenocarcinoma do pulmão em estágio IV. Foi orientada para Oncologia Médica para iniciar quimioterapia paliativa. Discussão: O presente caso relembra que a disseminação metastática de neoplasias primárias não cardíacas integra a etiologia do derrame pericárdico. O envolvimento maligno do pericárdio ocorre em 1 a 20% das autópsias dos doentes com neoplasia. O cancro do pulmão é o tumor primário que mais atinge o pericárdio.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1407

PE-788 LESÃO CUTÂNEA DE ORIGEM INESPERADA - METASTIZAÇÃO TARDIA DE CARCINOMA DA MAMA

Daniela Mateus, Catarina Louro, Carolina Gomes, Leuta Araújo, Sunita Dessai, José Barata

Hospital Vila Franca de Xira

Introdução: Os autores apresentam um caso clínico de metastização cutânea tardia de neoplasia da mama, localizada na parede abdominal. Visto as neoplasias da mama apresentarem invasão cutânea à distância com relativa frequência, a suspeita de lesão metastática pode não ser imediata. Sobretudo quando a lesão surge mais de uma década após o diagnóstico, e perante a ausência de recidiva no local da mastectomia. **Caso Clínico:** Feminino, 72 anos, com antecedentes pessoais de carcinoma ductal invasivo da mama esquerda, em 2004, submetida a mastectomia radical, e sob Tamoxifeno por 5 anos. Enviada à consulta hospitalar por lesão da parede abdominal, de evolução arrasada. **Avaliação:** lesão de natureza firme, aspeto eritemato-violáceo, bordos bem definidos, 4cmx-2cm, pruriginosa, localizada no flanco direito, com 2 anos de evolução. Sem qualquer outra sintomatologia. Ao exame objetivo destacava-se apenas cicatriz de mastectomia esquerda sem evidência de recidiva local. Biopsou-se; O exame anatomopatológico revelou processo infiltrativo de toda a derme por um carcinoma que forma ductos. Imunohistoquímica com positividade para CK7, para recetores

de estrogénio, progesterona, negatividade para C-erB-2 e o Ki-67 de cerca 15%. Resultados compatíveis com metástase cutânea de carcinoma, com morfologia e imunofenótipo com origem mamária. Avaliação analítica sem alterações relevantes. Tomografia axial computadorizada evidenciou metastização pulmonar multinodular bilateral com envolvimento vertebral. Foi orientada para a Oncologia. **Discussão:** Os carcinomas da mama são responsáveis por cerca de 23% das situações de metastização cutânea. Podem ocorrer simultaneamente com o diagnóstico inicial ou constituir manifestação tardia. O aspeto da lesão secundária é variável - nodular, erisipeliforme ou telangiectásica. Lesão cutânea de difícil caracterização em doente com antecedentes de neoplasia maligna da mama, deverá ser valorizada como eventual invasão secundária.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1483

PE-789 SÍNDROME DE COMPRESSÃO DA VEIA CAVA, UM CASO DE LINFOMA

Filipa Rodrigues, Marta Mendes, Ana Rita Raposo, Elisa Condez, José Miguel Rocha, Isabel Apolinário, Ilídio Brandão

Hospital de Braga, serviço de Medicina Interna

O Linfoma Primário do Mediastino de Grandes Células B (LPMGC) é um subtipo de Linfoma Difuso de Grandes Células B, que se caracteriza por um comportamento agressivo e localmente invasivo, sendo mais comum em mulheres com idade entre os 35 e os 40 anos. É uma doença hematológica rara e geralmente de bom prognóstico. Os autores relatam o caso de um doente de 68 anos de idade, que recorreu ao Serviço de urgência por edema da hemiface direita, associado a ingurgitamento venoso a nível da região superior do hemitorax direito, com 1 mês de evolução, sem febre, dispneia ou astenia. Com tomografia computadorizada (TC) de tórax que demonstrava massa no mediastino superior, de aspecto infiltrativo, a condicionar oclusão do segmento distal do tronco braquicefálico venoso direito, associado a múltiplas adenopatias mediastínicas. Do estudo etiológico, apenas a destacar um ligeiro aumento da LDH, sem alterações no hemograma ou da electroforese de proteínas, serologias infecciosas com contacto prévio com vírus da hepatite B, com estudo imunológico negativo. Durante o internamento observou-se agravamento clínico, com extensão do edema ao pescoço e braço direito, iniciando corticoterapia 1mg/Kg/dia, com melhoria das queixas, com TC de reavaliação a demonstrar ligeiro aumento dimensional da massa mediastínica condicionando oclusão da veia cava superior. Após 3 biópsias da massa mediastínica, sem material adequado para diagnóstico histológico, a 4ª biópsia dá-nos o diagnóstico de Linfoma Difuso de Células Grandes B, de tipo Mediastínico, iniciando-se quimioterapia com melhoria do quadro clínico e redução do tamanho da massa mediastínica.

ca confirmado por exames de imagem. Os autores salientam a importância deste caso pela apresentação típica do LPMGC, destacando a emergência do Síndrome de Compressão de Veia Cava e as dificuldades e desafios que nos deparamos na prática clínica para obtenção de um diagnóstico histológico para realização de tratamento dirigido.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

36

PE-790 DIAGNÓSTICO FATAL NUM ADULTO JOVEM - QUANDO NÃO CHEGAMOS A TEMPO

Mariana Nápoles, Rita Calixto, Rosa Mendes

Hospital José Joaquim Fernandes, Beja

A neoplasia do pulmão é das principais causas de morte no mundo, tendo a maioria relação com o tabagismo e um espectro sintomático bastante variável. O diagnóstico é feito por exame de imagem, sendo o tratamento e prognóstico dependentes do tipo histológico e estadiamento. Homem, 39 anos, trabalhador rural com exposição frequente a produtos químicos aerossolizados sem uso de proteção, saudável, hábitos tabágicos ativos (50 UMA) é internado por quadro de febre, tumefação cervical, epigastralgias, lombalgia esquerda, anorexia e perda ponderal. À admissão: febril, tumefação cervical direita, acima da clavícula, 10 cm de diâmetro, consistência duro-elástica, dolorosa à palpação profunda, quente, pouco móvel, arredondada e de superfície lisa. TAC cervical e toracoabdominopélvica: 'Extensas adenomegalias cervicais bilaterais. Estenose do brônquio principal direito, sem obstrução'. Broncofibroscopia: 'Sinais diretos de neoplasia na carina e no brônquio intermédio direito'. Fez biópsia guiada por ecografia de adenopatia, cuja histologia foi compatível com carcinoma indiferenciado. PET sugere provável neoplasia central hilar no pulmão direito extensamente metastizada (envolvimento adenopático hilar, mediastínico, supra-clavicular bilateral, cadeias abdominais, supra-renal bilateral e ósseo múltiplo). O doente tem alta com lombalgia ligeira, controlável com analgesia oral, sendo reinternado por lombalgia excrucinante, incontrolável. Inicia radioterapia para controlo de dor. Apresenta agravamento rápido do estado geral, tendo vindo a falecer. Trata-se de um caso extremo de neoplasia pulmonar, com apresentação clínica atípica num doente jovem. Mesmo num adulto jovem, havendo fatores de risco, o diagnóstico de neoplasia do pulmão, embora incomum, não deve ser esquecido. Um quadro de febre sem foco, associado a sintomas B deve levantar a suspeita de neoplasia, sendo a do pulmão altamente mortal, principalmente quando descoberto em fase tardia, com metastização à distância.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

273

PE-791 DOR TORÁCICA - A INSISTÊNCIA DE UMA DIAGNÓSTICO

Catarina nóbrega, Carolina Aguiar, Filipe Pernet, Maria Da Luz Brazão

Hospital Central do Funchal

Introdução A neoplasia prostática (NP) é responsável por 366000 mortes/ano. A doença metastática (DM) afeta predominantemente o osso, sobretudo o esqueleto axial, provocando dor e impotência funcional com impacto na qualidade de vida. As metástases ósseas são inicialmente assintomáticas podendo ocasionar complicações como fraturas patológicas e compressão medular. Descrição Os autores apresentam o caso de um homem, 52 anos com antecedentes de hipertensão arterial e dislipidemia. Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por dor de costas com cinco dias de evolução. Sem alterações aparentes ao exame objetivo e exames complementares de diagnóstico. Fez analgesia com melhoria dos sintomas tendo alta medicado para o domicílio. Oito dias depois, regressa ao SU por retenção urinária aguda, tendo sido algaliado e orientado para consulta de urologia. Passados dois dias regressa por diminuição da força muscular nos membros inferiores associada a parestesias. Objetivamente, apresentava paraparesia assimétrica com reflexo cutâneo-plantar indiferente à direita e extensor à esquerda. Foi realizada tomografia computadorizada da coluna dorsal que revelou condensação óssea irregular do corpo de D2, sugerindo processo infiltrativo local e massa endocanal, responsável por compromisso medular. Realizou ressonância magnética que confirmou a existência de extensa lesão expansiva a nível de D2 e D3. Ficou internado no Serviço de Neurocirurgia para realização de laminectomia descompressiva que decorreu sem intercorrências com boa evolução neurológica. A avaliação anatomo-patológica revelou metástase dorsal de adenocarcinoma da próstata. As metástases vertebrais são um local comum de DM em homens com NP avançada. A dor costuma ser a primeira manifestação da compressão medular e, geralmente, precede as alterações sensitivas, disfunção vesical e ataxia, em semanas a meses. Este caso clínico mostra-nos a importância de uma boa caracterização da dor assim como de um exame neurológico detalhado.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1400

PE-792 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE UM MENINGIOMA

Inês Moreira, Joana Dias, Patrícia Silva, Artur Costa, João Silva, Céu Evangelista, Margarida Ascensão

Serviço de Medicina, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

Introdução: O meningioma cerebral é o tumor cerebral primário mais frequente nos adultos. Tem

origem nas células aracnóides das meninges e, apesar de na maioria das vezes ser assintomático, este pode ser responsável por sintomas neurológicos de relevo. Os meningiomas têm um crescimento lentificado e são muitas vezes descobertos de forma acidental. **Objetivo:** Descrição de um caso de meningioma cerebral diagnosticado num Serviço de Urgência (SU). **Material e Métodos:** Apresentação do caso clínico de uma doente de 77 anos, género feminino, raça caucasiana, que recorre ao SU por um quadro de desorientação e amnésia transitória, com perda de controlo de esfíncteres. Negava alterações visuais e olfativas, dor e fraqueza dos membros superiores e/ou inferiores. Como antecedentes pessoais apresenta dislipidemia, hipertensão arterial e síndrome obstrutiva de apnéia do sono. Ao exame objetivo, apresentava-se consciente, orientada e colaborante e sem alterações do exame neurológico sumário. A tomografia computadorizada de crânio revelou um volumoso meningioma com implantação na dura-máter frontal anterior esquerda com cerca de 6,7 cm de eixo crânio-caudal. A doente foi internada no Serviço de Medicina para estudo. Durante o internamento, desenvolveu quadro de desorientação temporal e sintomas sugestivos de desinibição comportamental. A ressonância magnética nuclear do crânio confirmou a presença de meningioma, tendo sido transferida para o Serviço de Neurocirurgia onde foi removida toda a lesão e aguarda-se histologia. **Conclusão:** O meningioma cerebral é um tumor comum, normalmente benigno e assintomático. No entanto, pode apresentar-se de forma aguda e com sintomas inespecíficos. No caso apresentado, o quadro de amnésia transitória não fazia suspeitar ad início o diagnóstico de meningioma, sendo esse sintoma pouco frequente na apresentação desta patologia.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1454

PE-793 LINFANGITE CARCINOMATOSA, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Filipa Rodrigues, Marta Mendes, Ana Rita Raposo, Elisa Condez, Mafalda Costa, Marina Gomes, José Miguel Rocha, Isabel Apolinário, Ilídio Brandão

Hospital de Braga, serviço de Medicina Interna

A linfangite carcinomatosa pulmonar corresponde à metastização do sistema linfático pulmonar, estando associada frequentemente a neoplasia da mama, pulmão, cólon ou estômago, correspondendo 80% dos casos a adenocarcinomas. O diagnóstico diferencial inclui sarcoidose, pneumonia viral, pneumonite por radiação e pneumonite intersticial linfocítica, apresentando geralmente mau prognóstico, apesar de este estar também relacionado com a neoplasia primária. Doente de 74 anos, recorreu ao Serviço de Urgência por tosse e dispnéia para pequenos esforços, com 3 semanas de evolução, referindo também anorexia e contacto com pom-

bas, teria sido medicada previamente com Claritromicina. A admissão, com insuficiência respiratória tipo 1 e tomografia computadorizada de tórax com contraste a demonstrar derrame pleural bilateral, lesão para-hilar esquerda e padrão micronodular difuso do parênquima pulmonar com distribuição peri-linfático e adenopatias mediastínicas, considerando-se a hipótese de linfangite carcinomatosa. Analiticamente, com proteína C reactiva, velocidade de sedimentação e enzima conversora da angiotensina normais, precipitinas aviárias, anticorpo anti-mycoplasma, estudo imunológico e serologias infecciosas negativas. Realizou broncofibroscopia com citologia de lavado bronco-alveolar e aspirado brônquico compatíveis com adenocarcinoma e posteriormente tomografia por emissão de positrões a confirmar achados previamente descritos e lesões líticas sugestivas de metastização óssea. Realizou biópsia da lesão óssea, que demonstrou metástase de carcinoma compatível com primário pulmonar, admitindo-se então, Adenocarcinoma pulmonar estadio IV. Doente iniciou quimioterapia, apresentando excelente resposta ao tratamento, com melhoria clínica importante, ficou orientada para a consulta de Pneumologia. Os autores salientam a importância do diagnóstico diferencial da linfangite carcinomatosa e a precoce instituição de terapêutica dirigida, apesar do mau prognóstico destas situações.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1816

PE-794 NEOPLASIA MESENQUIMATOSA DE ALTO GRAU NUM DOENTE JOVEM

Monika Dvorakova, Teresa Bernardo, Tiago Fiúza, Yulia Shigaeva, José Sousa e Costa

Hospital do Litoral Alentejano

Introdução: Apresenta-se caso de um jovem internado para esclarecimento da massa abdominal e que acabou por falecer. Doente de 35 anos, sexo masculino, nepalês, residente em Portugal há 3 meses. Recorre por quadro de febre de predomínio vespertino, sudorese nocturna, perda ponderal, desconforto abdominal epigástrico e aumento do perímetro abdominal com 2 semanas de evolução, motivo pelo qual ficou internado. Ao exame objetivo apresentava uma massa epigástrica dolorosa, dura de contornos regulares. Analiticamente: aumento de parâmetros inflamatórios (PCR 16.87mg/dl, leucocitose 14.600, neutrofilia de 61.8%) trombocitose 726.000, LDH 469 UIL. Internado para esclarecimento do quadro clínico. AngioTAC Toraco-Abdomino-Pélvica mostrou derrame pleural esquerdo, abundante ascite e imagem líquida epigástrica com 10cm de diâmetro anteroposterior, supra-pancreática e lateralizada à esquerda. A Ressonância magnética e Tomografia de emissão de positrões confirmaram implantes peritoneais. Realizou paracentese, com Gradiente albumina sero-ascítico (GASA) <1.1 g/dl e aumento

da celularidade com predomínio de mononucleares. Efetuou toracocentese com saída de 2100 ml de líquido serohemático (exsudado-critérios de Light). Dado a ausência de diagnóstico em doente com franco agravamento clínico, decidiu-se realizar mini-laparotomia supra-umbilical com biópsias de lesões peritoneais. O resultado anatomo-patológico foi compatível com neoplasia mesenquimatosa de alto grau. O doente manteve evolução desfavorável com aumento progressivo da ascite, dispneia franca, náuseas, vômitos e dor abdominal. Acabou por falecer após 24 dias de internamento. Discussão: As neoplasias mesenquimatosas são neoplasias raras representando menos de 1% de todas as neoplasias malignas em adultos. Para confirmar o diagnóstico o exame citológico é crucial. O prognóstico depende principalmente do tipo histológico, tamanho do tumor e estadiamento patológico à data do diagnóstico.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

2401

PE-795 CARREGANDO UM FARDO ÀS COSTAS: UM CASO DE NEOPLASIA OCULTA

Sofia Toureiro Paiva, Margarida Faria, Filipa Côrte-Real, Josefina Viera, Miguel Homem Costa, Carlos Lélis

SESARAM, Serviço de Medicina Interna (Funchal)

As neoplasias ocultas constituem um verdadeiro desafio diagnóstico, podendo a fratura patológica revelar-se como o primeiro sinal de doença. Relata-se o caso de uma doente de 82 anos que recorre ao serviço de urgência por dorsalgia com 3 meses de evolução. Portadora de Ressonância Magnética que relatava lesão expansiva e colapso de D3, e lesões de natureza lítica em L5/S1. Objetiva e analiticamente sem alterações. Admitindo como hipótese de diagnóstico mais provável uma neoplasia primária oculta com metastização óssea internou-se a doente para estudo. Todos exames imagiológicos realizados foram inconclusivos: Tomografia computadorizada (TC) craneoencefálica e toraco-abdomino-pélvica (TAP), ecografias tiroideia/paratiroide, abdominal, mamária/mamografia e endoscopia digestiva alta. Foram também excluídas causas infecciosas. Durante o internamento por paraparesia a doente realizou ciclo de radioterapia urgente da lesão dorsal, sem diagnóstico histológico prévio por se tratar de situação com compromisso medular. Foi depois submetida a biópsia vertebral lombar com cifoplastia cujo resultado anatomopatológico foi inconclusivo. Nesta fase, sendo cirurgicamente impossível nova biópsia óssea, a investigação chegou a um novo impasse. Passados 2 meses de estudo, a doente desenvolve dor inguinal direita. Realizou nova TC-TAP que revelou uma nova lesão no músculo obturador externo direito e púbis condicionando fratura patológica do mesmo. A biópsia dirigida por TC foi desta vez conclusiva Linfoma Não Hodgkin Difuso Grandes Células B. Após estadiamento IV A de Ann Arbor (infiltração óssea)

- iniciou protocolo de quimioterapia. Serve este caso para refletir sobre os protocolos de atuação perante a hipótese diagnóstica de neoplasia de local indeterminado e as inerentes dificuldades que representa para os profissionais de saúde: desde a seleção de meios complementares de diagnóstico e interpretação de resultados, à gestão das expectativas do doente.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

489

PE-796 ANEMIA FERROPÉNICA UM ACHADO LABORATORIAL?

Ana Furão Rodrigues, Carolina Zinterl, Mariana Dias, Leila Duarte, Cristiana Canelas Mendes, Ana Bento Rodrigues, João Madeira Lopes

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

A anemia ferropénica afeta grande parte da população mundial, sendo as suas causas mais frequentes a alimentação pobre em ferro, défice de absorção ou perda de sangue. Em países desenvolvidos a ingesta de alimentos com ferro é geralmente adequada devendo-se assumir que a anemia é por perdas até provado o contrário. A anemia ferropénica tem, em estudos, um forte valor preditivo de neoplasia gastrointestinal, sobretudo na população masculina e mulheres pós menopausa (2%). Descreve-se o caso de um homem de 62 anos, ex-fumador, com discopatia lombar, admitido por anemia microcítica e hipocrômica (hemoglobina 6.62g/dL) em análises de rotina. Referia queixas inespecíficas de cansaço, sem perdas hemáticas visíveis. Negava anorexia ou perda ponderal significativa. Referia dieta variada e completa. No internamento confirmada anemia com ferropénia importante (Ferro 10.8ug/dL, capacidade de fixação do ferro 456ug/dL, saturação da transferrina 2% e Ferritina 4.1ng/mL), sem outras alterações laboratoriais de relevo. Para investigação do quadro foi realizada endoscopia digestiva alta que não mostrou alterações. Realizada colonoscopia total que mostrou lesão vegetante na válvula ileo-cecal não ultrapassável. Tomografia computadorizada a mostrar invaginação ileocólica envolvendo o cólon ascendente. Submetido a hemicolectomia direita com resultado anatomo-patológico de adenocarcinoma ulcerado, moderadamente diferenciado com infiltração da subserosa (G2pT3N0). Encaminhado para Oncologia, encontrando-se atualmente sob quimioterapia adjuvante com capcitabina. Este caso é elucidativo do valor preditivo de neoplasia gastrointestinal quando se deteta, em análises de rotina, anemia ferropénica. Salienta-se neste caso a ausência de outra sintomatologia que fizesse prever uma patologia neoplásica. Conclui-se assim a importância de uma investigação cuidadosa para a exclusão precoce de neoplasia, permitindo um diagnóstico atempado e um melhor prognóstico para o doente.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

522

PE-797 UM ANO, DOIS CASOS DE NEOPLASIA PRIMÁRIA DO PERITONEU

Diana Mendes Oliveira, Filipa Ferreira, Joana Silva Reis, Clara Silva, Ana Faceira, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário São João

O carcinoma seroso primário do peritонеu é uma neoplasia primária rara com características semelhantes ao carcinoma seroso do ovário e das trompas de Falópio, sendo por vezes indistinguível destes. Em 2019 foram realizados dois diagnósticos desta neoplasia na enfermaria de Medicina Interna. O primeiro caso foi de uma mulher, 53 anos, sem história médica prévia, que recorreu ao Serviço de Urgência por astenia e perda ponderal com um mês de evolução. A ecografia mostrou ascite de grande volume; a paracentese demonstrou gradiente de albumina sero-ascítico (GASA) < 1.1 g/dL. Já no internamento realizou TC tóraco-abdómino-pélvico com evidência de múltiplos implantes peritoneais e ressonância magnética pélvica que confirmou ☐ Os ovários encontram-se substituídos por lesões nodulares de características similares aos implantes peritoneais e para as quais atribuímos igual conotação ☐. A biópsia de um implante confirmou tratar-se de carcinoma seroso primário do peritонеu. O segundo caso foi de uma mulher, 63 anos, com história prévia de artrite reumatóide sob metotrexato. Recorreu ao Serviço de Urgência por perda ponderal com alguns meses de evolução, mais recentemente associada a vômitos e dor abdominal. A ecografia abdominal mostrou ascite de pequeno/moderado volume; a paracentese apresentava GASA < 1.1 g/dL. O TC tóraco-abdómino-pélvico não mostrou outras lesões, mas a ressonância magnética pélvica revelou ☐ ascite de médio volume com espessamento do peritонеu e mesentério, sugestivo e carcinomatose peritoneal ou neoplasia primária do peritонеu; ovários sem lesões expansivas suspeitas ☐. A biópsia peritoneal confirmou a histologia de carcinoma seroso de alto grau. Apesar da baixa incidência relatada, pensa-se que está subestimada porque quando esta neoplasia envolve os ovários é indistinguível de neoplasia do ovário estadio FIGO III, altura em que $> 50\%$ dos diagnósticos são realizados, como aconteceu em ambos estes casos; as opções terapêuticas são semelhantes.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1322

PE-798 LINFOMA DIFUSO GRANDES CÉLULAS B COM ENVOLVIMENTO SECUNDÁRIO DO SNC - CASO CLÍNICO

Ana Carvoeiro, Alexandra Esteves, Ana Afonso, António Ferreira, Luciana Sousa, Paula Felgueiras, Diana Guerra, Carmélia Rodrigues

Unidade Local de Saúde do Alto Minho

INTRODUÇÃO: O linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B (LNHDGB) é o tipo histológico mais comum dos linfomas não Hodgkin, com uma apresentação aguda em 30% dos casos com sintomas B e em cerca de 50% com infiltração extraganglionar ao diagnóstico. Acomete o SNC em 5% dos casos. **CASO CLÍNICO:** Homem, 86 anos, autónomo. Com queixas de astenia e anorexia com perda ponderal de 5kg em 4 meses. Admitido no SU por agravamento sintomático e alteração de comportamento com confusão. À admissão, objetivada febre, encontrando-se prostrado, com anisocoria e parésia MSD. Análises: anemia (10,9g/dL) N/N, linfocitose de 10 700, sem elevação de LDH ou alterações ao ESP. Realizado TAC-CE sem alterações. Do estudo do LCR, leuc: 8 células e proteinorráquia 67. Internado com suspeita de meningoencefalite vírica, tendo iniciado aciclovir empiricamente. No internamento, sem melhoria clínica, pedida RM CE que revelou lesão nuclear esquerda, admitindo-se lesão infecciosa/LOE. Por manter febre, iniciou ceftriaxone, metronidazol e ampicilina, equacionando-se abscesso SNC, sem melhoria clínica. As hemoculturas, serologias, microbiologia e citologia do LCR foram negativas. Pela linfocitose, considerada a hipótese de linfoma/LLC e solicitada imunofenotipagem de sangue periférico. Para esclarecimento diagnóstico, discutido o caso clínico com Neurocirurgia, sendo transferido para realização de biópsia da lesão cerebral, cuja histologia evidenciou LNHDGB. O resultado da IF de sangue periférico foi concordante com este diagnóstico. Avaliado por Hematologia e dado o mau prognóstico e agravamento neurológico, apesar do início de corticoterapia, decidido tratamento sintomático, tendo vindo a falecer. **DISCUSSÃO:** Realça-se a forma de apresentação clínica atípica de LNHDGB, com défices neurológicos focais e TAC-CE inicial sem lesão cerebral. A biópsia cerebral permitiu o diagnóstico definitivo de linfoma e a exclusão da hipótese infecciosa o que, apesar de infrutífero, alterou a estratégia terapêutica.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1370

PE-799 DEGENERAÇÃO CEREBELOSA PARANEOPLÁSICA: UMA APRESENTAÇÃO RARA DE UMA NEOPLASIA GÁSTRICA.

Bárbara Machado, Ana Azevedo, Luís Fontão, Gonçalo Sarmento

Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

As síndromes paraneoplásicas (SP) neurológicas são distúrbios que resultam de uma reação imuno-mediada provocada por uma neoplasia à distância e ocorrem em menos de 1% dos pacientes com cancro. Os tumores mais frequentemente associados a estas síndromes são o linfoma de Hodgkin, carcinoma pulmonar de pequenas células, carcino-

ma da mama e do ovário, sendo rara a associação com neoplasias gastrointestinais. A degeneração cerebelosa paraneoplásica é caracterizada por ataxia apendicular e do tronco, disartria e tremor cerebeloso que se instala de forma aguda ou subaguda. O seu diagnóstico é de exclusão e baseia-se no reconhecimento clínico e associação a uma neoplasia. Apresentamos um senhor de 66 anos, sem antecedentes de relevo, que recorreu ao Serviço de Urgência por febre, dor no hipocôndrio esquerdo, dificuldade visuais e desequilíbrio na marcha com quatro dias de evolução. No exame neurológico apresentava nistagmo horizonte-rotatório, em repouso e que intensificava com movimentos de leve e dextroversão, disartria cerebelosa, dismetria bilateral e marcha atáxica. Após estudo etiológico extenso, foi diagnosticado um Adenocarcinoma Gástrico pouco diferenciado com células tipo Anel de Sinete localmente avançado (estadio IIIA) tendo sido assumido uma SP Cerebelosa. A pesquisa de anticorpos antineuronais foi negativa. Foi realizada imunossupressão com Metilprednisolona e dois ciclos de Imunoglobulinas. Após o início de quimioterapia perioperatória com cisplatina e 5-fluorouracilo, apesar da estabilização dos sinais neurológicos, o doente apresentou evolução clínica desfavorável. Perante uma síndrome cerebelosa não esclarecida deve sempre ser sempre equacionada a hipótese de um quadro paraneoplásico. A exposição deste caso clínico pretende documentar a raridade, complexidade de diagnóstico e dificuldade de tratamento desta patologia. Apesar do tratamento, os casos de SP cerebelosa têm mau prognóstico.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1420

PE-800 DOR ÓSSEA INCOERCÍVEL UM SINAL DE ALERTA NA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA

Catarina Teles Neto, Marta Valentim, Martim Alçada, Rita Veiga, Ana Gameiro, Luís Siopa

Hospital Distrital de Santarém

Introdução A Leucemia mieloide crónica (LMC) é uma neoplasia mieloproliferativa que se classifica em três fases evolutivas: fase crónica (85-90% dos doentes apresenta-se nesta fase), fase acelerada e fase blástica. A fase blástica em 70% dos casos é mieloide. Caso clínico Homem de 58 anos, com diagnóstico de LMC há 2 meses e início de terapêutica com inibidor da tirosina cinase (imatinib) há um mês, recorre ao serviço de urgência (SU) por lombalgia intensa, com irradiação aos membros inferiores, sem características mecânicas, sem história de trauma, com cerca de uma semana de evolução. Classificação da dor 10/10, sem alívio com a analgesia realizada em ambulatório. À avaliação no SU salientava-se também febre (38.5°C). Sem outras alterações ao exame objectivo. Sem outras queixas do foro respiratório, genito-urinário ou gastro-intestinal. Necessidade de iniciar morfi-

na por dor incoercível. Analiticamente com discreta leucocitose e PCR 21 mg/dL. Realizou TC da coluna lombo-sagrada que mostrou apenas alterações degenerativas crónicas. Internado para esclarecimento do caso. Na repetição do hemograma 24h depois leucocitose 24.000/uL e esfregaço de sangue periférico a mostrar 42% de blastos de característica linfóide. Discussão Apesar de rara, ao contrário da febre e da astenia, a dor óssea incoercível deve ser um sinal de alerta para a presença de uma crise blástica. A mudança para fase blástica é evidentemente um factor de mau prognóstico nestes doentes, visto que a LMC se passa a comportar como uma leucemia aguda. A crise blástica tipo linfóide, como neste caso, é menos frequente mas responde melhor à terapêutica para leucemia linfoblástica aguda, iniciada habitualmente em associação com a substituição do inibidor da tirosina cinase utilizado. Visto que o doente tinha iniciado terapêutica há <3 meses não podemos categorizar como falência terapêutica, o que faz pressupor que, no momento do diagnóstico, estávamos em transição para uma LMC em fase acelerada ou blástica.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1524

PE-801 DÉFICE NEUROLÓGICO COMO APRESENTAÇÃO DE NEOPLASIA OCULTA

Marta Silva, Ana Ramoa

Hospital de Braga - Serviço de Medicina Interna

Introdução: As neoplasias de origem primária oculta correspondem a 5% das neoplasias e definem-se como malignidade demonstrada por biópsia para a qual o local anatómico primário de origem permanece por identificar após um estudo exaustivo. Caso clínico: Homem, 63 anos. Fumador. Recorreu ao SU por diminuição da força e hipoestesia do membro inferior esquerdo com um mês de evolução. Referia também dor na coluna dorso-lombar há vários meses, de agravamento progressivo. Realizou TC cerebral que revelou 'múltiplas lesões expansivas intra-axiais, com edema vasogénico, correspondentes a prováveis lesões tumorais de natureza secundária' e TC TAP que evidenciou 'lesão nodular de contorno irregular do lobo superior esquerdo (...) micronódulos (...) e conglomerado adenopático no hilo pulmonar (...) sete lesões nodulares hipocaptantes de natureza secundária em ambos os lobos hepáticos e nas supra-renais'. Na broncofibroscopia observou-se neoplasia endobrônquica cujo exame histológico revelou 'carcinoma sem fenótipo habitual em neoplasias pulmonares pelo que deverá considerar-se a hipótese de lesão metastática' e a histologia de nódulo hepático revelou-se 'não representativa'. A PET18G-FDG confirmou os achados anteriores e detectou 'lesões captantes no seio dos músculos nadegueiros esquerdos (...) metastização óssea difusa, compatíveis com patologia neoplásica de alto grau metabólico'. Realizou tratamento com dexta-

metasona e analgesia, com melhoria ligeira das queixas álgicas e dos défices neurológicos. Na consulta de grupo multidisciplinar foi proposto tratamento com radioterapia holocraneana e repetição de biópsia de nódulo hepático para decisão sobre tratamento sistémico. Discussão: Esperamos que, no futuro, os avanços na imagiologia, citogenética, biologia molecular, imuno-histoquímica, genómica e proteómica permitam reduzir o tempo de diagnóstico definitivo destas neoplasias.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1250

PE-802 A MORTALIDADE E O DOENTE ONCOLÓGICO NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA

Carolina Coelho, Joana Diogo, Bernardo Ferreira, José Jácome, Rita Bizarro, Angela Ghiletti, Rita Monteiro, César Vieira, Rita Bernardino, Inês Ferreira, Conceição Loureiro

Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central

INTRODUÇÃO: Os doentes com patologia oncológica representam uma realidade crescente nas enfermarias de Medicina Interna (MI). Apesar do desenvolvimento nas áreas de diagnóstico e tratamento, este grupo de doenças mantém-se associado a uma elevada taxa de morbilidade e mortalidade. Paralelamente, a Medicina Paliativa apresenta necessidade crescente, e uma resposta muitas vezes insuficiente, quer pelo número quer pela complexidade dos doentes. Os números disponíveis para Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) são limitados, e apesar do seguimento por Oncologia, muitas vezes o destino destes doentes é a enfermarias de MI. **OBJECTIVO:** Avaliar a mortalidade relacionada com a patologia oncológica numa enfermaria de Medicina. **MATERIAL E MÉTODOS:** Analisaram-se os óbitos ocorridos ao longo do ano 2019 numa Unidade Funcional (UF) de Medicina de um Centro Hospitalar. Destaca-se que esta unidade não dispõe de internamento de Oncologia. **RESULTADOS:** Do total de 1212 internamentos no serviço, verificaram-se 105 óbitos, o que correspondeu a uma taxa de mortalidade de 8,6%. Da análise dos diagnósticos dos doentes falecidos, 49 apresentavam doença neoplásica (correspondente a 46,7%). Relativamente à proveniência destes doentes, a maioria foram internados a partir do Serviço de Urgência (37), e os restantes foram encaminhados a partir do Hospital de Dia de Oncologia (11) e da Consulta Externa (1). 71% eram do sexo masculino, e a média de idades era de 76 anos. A demora média de internamento foi 14,7 dias. 8 casos permaneceram no internamento após alta clínica, com uma demora média incrementada para 23,8 dias. No que respeita ao motivo de internamento, o mais frequente foi para controlo sintomático (43%), seguido de infecção do tracto respiratório (10%). A duração média do internamento para controlo sintomático foi de 8 dias. A causa de morte mais frequentemente atribuída nestes doentes

foi a progressão da doença oncológica (80%), e em 14% foi atribuída a contexto infeccioso. 11 doentes tiveram uroculturas positivas, sendo mais frequente a *K.pneumoniae* (4 doentes), e *E.coli* (4 doentes, 2 também em hemoculturas). Destes, apenas 3 tiveram como diagnóstico de admissão patologia infecciosa. **CONCLUSÕES:** A patologia oncológica está presente num número muito significativo dos óbitos na enfermaria de MI. São doentes internados indevidamente nestas enfermarias, onde não é possível proporcionar-lhes a qualidade de cuidados necessárias ao fim de vida. É urgente a criação de Unidades de Cuidados Paliativos nos hospitais e um aumento do número de camas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Paliativos, de forma a que estes doentes tenham a abordagem adequada a esta fase. Para a Medicina Interna atualmente, permanece o desafio de abordar estes doentes com formação e recursos limitados.

DOENÇAS RARAS

240

PE-803 MUTAÇÃO DO NOTCH-1 E DOENÇA ANEURISMÁTICA MULTISSETORIAL

Pedro Gaspar, Filipe Bessa, Pedro Antunes Meireles, Inês Parreira, Catarina Mota, Lourdes Alvoeiro

Serviço de Medicina 2, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Os fatores de risco classicamente descritos na doença aneurismática são a hipertensão arterial e a aterosclerose avançada. Perante uma história familiar sugestiva, causas genéticas devem também ser consideradas. A mutação do gene NOTCH tem sido descrita na bicuspidia aórtica e aneurismas da aórtica torácica, com mecanismo etiopatogénico mal esclarecido. Mulher, 72 anos, fumadora, hipertensa, admitida por disartria e hemiparésia esquerda. À observação, fácies incaracterística, TA 212/100mmHg, pulsos presentes e simétricos em todos os segmentos, massa abdominal indolor pulsátil e expansível localizada no flanco esquerdo, disartria, parésia facial central e hemiparésia esquerdas. Sem alterações analíticas. TC-CE com área de enfarte agudo no braço posterior da cápsula interna e globo pálido direitos e aneurisma fusiforme da terminação da artéria carótida supra clinoideia direita e do complexo comunicante anterior bilateralmente. A angio-TC toraco-abdomino-pélvica mostrou tortuosidade e presença de trombo mural no arco aórtico, aneurisma fusiforme da artéria aorta abdominal infra-renal e ilíaca esquerda com presença de trombo luminal, dilatação do tronco celiaco, estenose crítica proximal e aneurisma sacular da artéria esplénica, oclusão da artéria mesentérica inferior e de ambas as artérias femorais superficiais. A doente foi submetida a colocação de prótese aorto-ilíaca sem intercorrências. Dada a extensão e a história familiar de doença aneurismática, pedido estudo genético no qual se identificou mutação no gene NOTCH-1. As mutações do

gene NOTCH têm sido registadas em doentes com bicuspidia aórtica, aneurismas da aorta torácica e, recentemente, em doentes com aneurismas carotídeos extracranianos. Na mais recente literatura admite-se que para esta relação causal contribui o importante papel do NOTCH na diferenciação de células musculares lisas e endoteliais. Apresenta-se um caso raro de aneurismas em localização abdominal e cerebral associados à mutação do NOTCH-1.

DOENÇAS RARAS

115

PE-804 HISTIOCITOSE PULMONAR DE CÉLULAS DE LANGERHANS

Mykhailo Iashchuk, Lorena Lozano Real, Ana Vieira dos Santos, Andreia Teixeira, Daniela Silva, Mariana Queilhas, Carlos Cruz Villalon, Juan M Urbano Gálvez

Hospital de Santa Luzia de Elvas, ULSNA EPE

Introdução A histiocitose pulmonar de células de Langerhans (HPCL) é uma doença pulmonar intersticial incomum, de etiologia desconhecida, que afeta adultos jovens e fumadores, resultando em significativa deterioração pulmonar. **Caso clínico** Homem, de 40 anos, referenciado a consulta de medicina interna por tosse seca com agravamento progressivo, dispneia ao esforço físico, e anorexia com 1 ano de evolução. Negava perda ponderal, febre, dor torácica ou hemoptise. Fumador de 7,5 UMA. Trabalha como técnico de climatização, refere exposição a cloro. À auscultação pulmonar apresentava murmúrio vesicular diminuído e sibilos dispersos. TC revelou lesões císticas e micronodulares, difusas em ambos os pulmões, principalmente nos andares pulmonares superiores, compatíveis com HPCL. A espirometria mostrava distúrbio restritivo. Foi realizada broncofibroscopia com biópsias transbrônquicas. A análise histopatológica evidenciou processo proliferativo crónico, com células histiocíticas e eosinófilos. O diagnóstico final foi HPCL sem envolvimento extrapulmonar. Foi sugerida cessação tabágica. Uma TC de seguimento de 3 meses mostrou nítida absorção dos nódulos. **Discussão** HPCL é uma doença pulmonar difusa, rara e relacionada com o fumo, que afeta sobretudo homens entre os 20-40 anos de idade. A sua incidência é de 2,8-5% dos pacientes portadores de doença pulmonar intersticial. As lesões observadas na HPCL são caracterizadas por infiltrado celular intersticial composto por células de Langerhans, linfócitos, macrófagos, eosinófilos, células plasmáticas e fibroblastos. Esse infiltrado amplia-se, formando nódulos. A substituição do infiltrado nodular granulomatoso por fibroblastos resulta em lesões estelares simétricas, originando o espectro histológico clássico da HPCL. A progressão da doença caracteriza-se pelo aumento do número de nódulos, granulomas cavitários e pelo aparecimento de cicatrizes fibróticas. O estadio final é caracterizado por cicatrizes fibróticas proeminentes.

DOENÇAS RARAS

229

PE-805 FEBRE: UMA ETIOLOGIA RARA

Cristina Carvalho Gouveia, Tiago Marques, Luís Campos
Hospital de São Francisco Xavier, Hospital de Santa Maria

Introdução: O diagnóstico diferencial de febre é extenso e desafiante. Apesar do desenvolvimento de algoritmos de abordagem da mesma, em 10 a 50% dos casos não existe diagnóstico etiológico. **Caso Clínico:** Mulher de 68 anos, com antecedentes pessoais de alergia a anti-inflamatórios não esteróides. Iniciou quadro de febre, exantema urticariforme pruriginoso, poliartralgias e artrite de grandes articulações. Analiticamente, a destacar leucócitos $10.4 \times 10^9/L$, proteína C reativa 5.74mg/dL, velocidade de sedimentação 107mm, ferritina 8427ng/mL ferritina glicosilada 6% e alanina aminotransferase 50U/L. O perfil analítico de doenças auto-imunes e infecciosas (nomeadamente infecção por parvovírus, echovírus e coxsackie, brucelose, febre Q, leptospirose, febre escaro-nodular e sífilis) foi normal, bem como a avaliação da medula óssea. A tomografia axial revelou adenopatias mediastínicas e infradiafragmáticas. Após exclusão de causas auto-imunes, infecciosas e malignas mais prováveis e uma vez que a doente cumpria critérios de Yamaguchi, foi assumido o diagnóstico de doença de Still do adulto. A doente iniciou corticoterapia, com melhoria clínica, descida dos parâmetros de fase aguda e normalização da contagem leucocitária e transaminases. **Discussão:** A doença de Still do adulto é uma patologia inflamatória sistémica rara caracterizada pela tríade febre, artralgia e rash cutâneo evanescente. Contudo, na maioria dos casos, o quadro clínico é inespecífico, sendo o diagnóstico desta patologia fundamentalmente de exclusão e suportado pelo cumprimento de critérios diagnósticos, como os de Yamaguchi. Nesta doença, a avaliação analítica é compatível com processo inflamatório, destacando-se elevação da ferritina que, associada à diminuição da fracção da ferritina glicosilada, suporta o diagnóstico. Este caso realça a doença de Still do adulto no diagnóstico diferencial de febre e a importância do diagnóstico e tratamento precoces na obtenção de um prognóstico favorável.

DOENÇAS RARAS

987

PE-806 SÍNDROME DE PARAGANGLIOMA FAMILIAR: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rita Morais Passos, Rita Vilar Mota, Francisca Cardoso, Miguel Romano, Rosana Maia, João Pedro Pais, Francisco Teixeira Silva, Manuel Ferreira, Diana Guerra

ULSAM

Os paragangliomas (PG) são tumores neuroendó-

crinos com origem em paragânglios simpáticos e parassimpáticos extra-adrenais. Os PG simpáticos produzem sobretudo norepinefrina (NE) localizando-se em 75% dos casos no abdômen. A clínica cursa com sintomas paroxísticos relacionados com libertação de catecolaminas, sendo a hipertensão arterial (HTA) sustentada ou episódica a manifestação inicial mais comum. A tríade clássica de cefaleia, palpitações e hipersudorese é menos frequente. Caso clínico: Homem de 42 anos referenciado a consulta de Medicina Interna por HTA de novo e palpitações. Sem outros sintomas. Antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 2 e Dislipidemia. História familiar de PG cervical e abdominal em primas de 1º e 2ª grau, respetivamente. Exame físico: PA de 177/110mmHg e sopro abdominal sistólico. Analiticamente: catecolaminas e metanefrinas urinárias elevadas (NE 343ug/24h; Normetanefrina 10974ug/24h). TC abdominal: massa hipervascular heterogénea (75mm) a contactar a suprarrenal direita, veia cava inferior e veias renais. Excisão cirúrgica com histologia compatível com PG, positiva para cromogranina e sinaptofisina. Estudo genético: mutação em gene do complexo succinato desidrogenase (SDH) B, também detetada nas duas familiares. Após 3 anos com NE e normetanefrina urinárias em padrão crescente objetivando-se lesões hipercaptantes em múltiplos corpos vertebrais e lesões de novo na loca cirúrgica. Iniciada terapia radiometabólica. Até 25% dos casos de PG surgem no contexto de síndromes genéticas. A síndrome do PG familiar resulta de mutações no complexo SDH associando-se a uma evolução clínica agressiva, devendo por isso o estudo genético ser considerado em todos os casos. A cirurgia é o tratamento de eleição pelo seu potencial curativo. Em casos de recidiva a terapia radiometabólica tem demonstrado benefício, com estabilização tumoral em 50-70% dos doentes. Apresenta-se caso raro que reforça a importância da correlação genótipo-fenótipo nos PG.

OUTRO

2316

PE-807 DIAGNÓSTICOS TARDIOS: UM ADULTO COM NF1

Filipa Rodrigues, Pedro Simões, Micaela Sousa, Andreia Diegues, Elisa Tomé, Eugénia Madureira

Unidade Local de Saúde do Nordeste

INTRODUÇÃO: Neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma doença hereditária comum. Afeta 1 em cada 2500 a 3000 pessoas e é habitualmente diagnosticada na infância. Raramente, é clinicamente silenciosa e permanece não diagnosticada até à idade adulta. O diagnóstico é feito com base na anamnese, exame físico e revisão da história familiar, não sendo necessário nenhum estudo imagiológico ou genético. Associa-se a uma redução da esperança média de vida em 8 a 15 anos. **CASO CLÍNICO:** Mulher, 45 anos com história de histerectomia

aos 29 anos por neoplasia. Admitida por manchas cutâneas acastanhadas e lesões nodulares duras e indolores dispersas pelo corpo. Queixa de parestesias acompanhadas de dor em ambas mãos. Na revisão da história familiar o pai apresentava as mesmas lesões cutâneas. Objetivamente: mais de 6 manchas café-au-lait com diâmetro >1.5 cm, múltiplos neurofibromas cutâneos e como vários nódulos de Lisch em ambos os olhos. Apresentava diminuição da acuidade visual no olho direito secundária a uma lesão pré-quiasmática compatível com um glioma ótico em ressonância magnética cerebral. Diagnosticada NF1 por apresentar 5 critérios diagnósticos: 6 ou mais manchas café-au-lait >1,5cm de diâmetro, 2 ou mais neurofibromas cutâneos, 2 ou mais nódulos de Lisch, glioma ótico e um familiar em primeiro grau com suspeita de NF1. Foi enviada para uma consulta de genética, para aconselhamento genético e screening de familiares. **DISCUSSÃO:** Os autores apresentam este caso clínico de NF1 pelo seu diagnóstico tardio. As manchas café-au-lait e os nódulos de Lisch não acarretam risco de transformação maligna ou alterações visuais. Os gliomas óticos são a neoplasia intracraniana mais comum e têm um curso benigno. Uma característica mais específica e rara no adulto (2-3%) é a ☐neuropatia neurofibromatosa☐, não-progressiva, simétrica, com alterações sensitivas por micro lesões nervosas. A gestão atual da NF1 foca-se no aconselhamento genético e no tratamento sintomático de complicações.

DOENÇAS RARAS

764

PE-808 A PROPÓSITO DE UM CASO DE ENDOMETRIOSE TORÁCICA

Gabriela Pereira, Ana Ferreira, Laura Castro, Magda Fernandes, Jorge Cotter

Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães

A endometriose é uma doença ginecológica benigna que afeta principalmente mulheres em idade reprodutiva, sendo a endometriose torácica uma expressão rara da doença que pode atingir o parênquima pulmonar ou a pleura. Apresenta-se o caso de uma mulher de 45 anos, autónoma, com antecedentes de síndrome depressivo, rinite alérgica e com história de dois episódios de pneumotórax espontâneos à direita em 2018. Nega hábitos tabágicos ou consumos de substâncias ilícitas. Recorreu ao Serviço de Urgência, no dia 23/05, em que referiu ter realizado uma viagem de avião a 16/05, tendo iniciado dor torácica à direita de características pleuríticas, que durou 2 dias e cedeu espontaneamente. Reiniciou dor torácica novamente a 22/05 sem alívio, sendo que terá menstruado nesse dia. Sem outras queixas. A tomografia computadorizada de tórax mostrava um extenso pneumotórax à direita, sem evidência de infiltrados ou lesões focais relevantes. Analiticamente sem alterações, sem insuficiência respiratória. Foi colocado dreno

torácico no 4º EIC, sem intercorrências. Do estudo realizado, não havia déficit de alfa1-antitripsina, marcadores víricos e autoimunidade eram negativos. Após discussão com Cirurgia Cardiorádica, a doente foi submetida a toracoscopia com realização de pleurodese abrasiva e química, sem intercorrências. O resultado histológico foi compatível com tecido fibroso onde se identifica estroma de tipo endometrial (I19/2848) e macrófagos com pigmento hemossidérico, a traduzir hemorragia antiga. A endometriose torácica é uma entidade patológica rara, com apresentação clínica variável, que pode colocar alguns problemas diagnósticos. Deve ser considerada em mulheres em idade fértil que surjam com hemoptises cíclicas, hemotórax recidivante ou pneumotórax espontâneo à direita. É geralmente um diagnóstico presuntivo, uma vez que nem os exames imagiológicos nem a broncofibroscopia permitem o seu reconhecimento específico e o diagnóstico histológico só se obtém num terço dos casos.

DOENÇAS RARAS

661

PE-809 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ADENOPATIAS EM MULHER JOVEM

Claudemira Pinto, Filipa Silva, Francisco Ferrão, Arsénio Barbosa, Jorge Almeida.

Centro Hospitalar Universitário de São João, Serviço de Medicina Interna

A doença de Kikuchi-Fujimoto é uma patologia rara, benigna, de causa desconhecida, com maior incidência na população asiática e no sexo feminino. A apresentação pode ser aguda ou sub-aguda, sendo a manifestação clínica mais frequente linfadenopatias unilaterais, com envolvimento cervical em 70% a 98% dos casos. Outros sintomas incluem febre, odinofagia, rash cutâneo, náuseas e vômitos. Não há tratamento preconizado. Embora habitualmente haja resolução do quadro em poucos meses, as recorrências são frequentes. Os principais diagnósticos diferenciais são as doenças linfoproliferativas, tuberculose e lúpus eritematoso sistémico. Apresenta-se uma mulher de 30 anos, enviada à consulta por adenomegalias axilares e cervicais recorrentes, sem febre ou outros sintomas constitucionais. Do estudo realizado não apresentava anemia (Hb 14,3 g/dL), leucograma normal, VS 9 mm/1ºh, PCR 3,7 mg/L, sem citocolestase hepática, função renal e ionograma normais; eletroforese de proteínas séricas sem alterações; imunofenotipagem de sangue periférico com população B policlonal; Imunoglobulinas normais, sem consumo de complemento, ANA 1/320 midbody, anti-DsDNA e anti-ENA negativos; ECA normal; Mantoux 10 mm e IGRA negativo; marcadores víricos negativos; IgG positivo e IgM negativo para CMV, EBV, Parvovirus e Herpes 1 e 2. Radiografia torácica sem alterações. Ecografia abdominal sem hepatoesplenomegalia ou outras alterações de re-

levo. Ecografia axilar com múltiplas adenomegalias, as maiores cm 25 mm, sem nódulos suspeitos. Foi realizada biópsia aspirativa e a anatomia patológica mostrou com População linfóide polimorfa, sem populações celulares anómalas no estudo imunofenotípico. Os achados descritos, a integrar no contexto clinicopatológico, são compatíveis com doença de Kikuchi-Fujimoto. Com este caso pretende-se salientar um diagnóstico raro, mas a ter em consideração no diagnóstico diferencial de adenopatias em indivíduos jovens.

DOENÇAS RARAS

1103

PE-810 RENDU-OSLER-WEBER: UMA CAUSA RARA DE ANEMIA

Carolina Veiga, Maria Teresa Boncoraglio, Carina Costa e Silva, Rita Sevivas, Ilda Coelho, Carlos Oliveira

Hospital de Santa Maria Maior, Barcelos

Introdução: O síndrome de Rendu-Osler-Weber ou Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (THH) é uma doença hereditária rara, com transmissão autossómica dominante, penetrância e expressão variáveis. Caracteriza-se por telangiectasias mucocutâneas e outras malformações arteriovenosas (MAV), sendo as mais comuns as pulmonares, hepáticas e cerebrais. Os sintomas mais comuns são telangiectasias mucocutâneas e epistaxis, além da hemorragia gastrointestinal e intracerebral e consequente anemia ferropénica. Caso: Apresenta-se o caso de um homem de 51 anos, caucasiano, encaminhado para a consulta de Medicina Interna para estudo de anemia com 2 anos de evolução. Clinicamente referia astenia e episódios de epistaxis recorrentes, sem outras perdas hemáticas objectiváveis. Ao exame físico, apresentava telangiectasias da mucosa oral, principalmente nos lábios superior e inferior. Da história familiar, destaca-se a presença de epistaxis frequentes em outros elementos da família, como a mãe, filho e uma tia materna. O estudo realizado revelou anemia microcítica e hipocromica, déficit de ferro, com vitamina B12 e ácido fólico normais. A endoscopia digestiva alta e colonoscopia não tinham alterações relevantes. Foi ainda submetido a outros exames que excluíram MAV hepáticas, pulmonares e cerebrais. O estudo genético revelou variante em heterozigotia no gene ENG, resultado compatível com diagnóstico de THH. O doente foi submetido a terapêutica marcial e orientado para consulta de otorrinolaringologia e genética médica para aconselhamento genético e avaliação familiar. Apesar de os testes genéticos facilitarem o diagnóstico de THH, deve ser ponderado o risco-benefício da investigação de todos os familiares. A THH é uma entidade subdiagnosticada, cuja epistaxis é, na maioria dos casos, a manifestação clínica mais frequente. O espectro clínico é variável, de benigno a grave, sendo o diagnóstico fundamental para uma vigilância, tratamento precoce e antecipação adequada das complicações.

OUTRO

1432

PE-811 DACRIOADENITE: UM OLHAR SOBRE UMA CAUSA DE FEBRE.

José Marques, Marta Freitas, Marta Patacho, Catarina Pereira, Fernando Nogueira, Diana Ferrão, Pedro Ribeiro Soares, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário de São João

A dacrioadenite é uma doença incomum cuja fisiopatologia não está esclarecida, sendo geralmente as etiologias divididas em infecciosas ou inflamatórias/sistémicas. No entanto há que ter em conta que determinadas etiologias, nomeadamente as neoplásicas, podem ser mascaradas pela dacrioadenite. Sexo feminino, 70 anos. Antecedentes de tuberculose pulmonar e rinossinusite crónica com múltiplas agudizações. Internada no serviço de Medicina Interna por febre, astenia, anorexia, artralguas, hiperémia ocular, sinais inflamatórios na pálpebra esquerda e xerofthalmia com 3 semanas de evolução. Ao exame objetivo febril e com francos sinais inflamatórios na região peri-orbitária esquerda. Analiticamente: leucocitose 15.000/uL e elevação da PCR 149.2 mg/L e VS 121 mm/1^ah; função tiroideia normal. Estudo imunológico sem alterações, doseamentos de ECA e de imunoglobulinas dentro dos valores de referência. Hemoculturas com isolamento de *Staphylococcus epidermidis*, serologias infecciosas negativas. Ecocardiograma transtorácico sem vegetações. A TC da órbita mostrou acentuado aumento das dimensões da glândula lacrimal esquerda com densificação da gordura no espaço extracónico subjacente sugestiva de processo infeccioso/inflamatório pelo que foi instituída antibiótoterapia empírica com piperacilina/tazobactam+vancomicina e terapêutica ocular tópica com dexametasona + gentamicina. No entanto, por manutenção da febre e dos sinais inflamatórios da região periorbitária, realizou TC toracoabdominopélvico que mostrou espessamento da parede do brônquio lobar inferior direito. Realizada broncofibroscopia com biópsia cuja microbiologia e anatomia patológica quer do lavado broncoalveolar quer da biópsias foi negativa. Resolução do quadro e descida dos biomarcadores inflamatórios com início da corticoterapia, tendo-se assumido etiologia idiopática. Apesar do diagnóstico etiológico ser desafiante, assim que determinado permite a instituição de terapêutica dirigida com alta taxa de eficácia.

DOENÇAS RARAS

237

PE-812 UM CASO DE FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA

Cristina Carvalho Gouveia, Luís Campos

Hospital de São Francisco Xavier

Introdução: A abordagem diagnóstica da febre de origem indeterminada é desafiante, dado o seu vasto leque etiológico. Para agilizar esta abordagem, a sua etiologia foi dividida em: infecciosa, neoplásica, inflamatória não infecciosa e outras patologias. Contudo, em 10 a 50% dos casos, não é possível identificar a sua etiologia, o que poderá ter implicações prognósticas. Caso Clínico: Mulher de 29 anos, autónoma. Aos 18 anos iniciou febre, sem padrão identificável. A partir dos 22 anos referiu surgimento progressivo de vários sintomas, nomeadamente dor abdominal, diarreia, náuseas, vômitos, hematemese, hematúria, metrorragias, artralguas, artrite têmporo-mandibular e alopecia. Referiu também três infecções respiratórias no período de um ano, abcesso anal e um episódio de perda da acuidade visual do olho esquerdo e hemihipostesia esquerda. Desde o início do quadro, a doente referiu alterações cutâneas variadas e autolimitadas. Nestes onze anos, foi observada por várias especialidades médicas e cirúrgicas, tendo realizado cerca de vinte exames complementares de diagnóstico, todos sem alterações relevantes, tendo a doente recorrido à Medicina Interna. Nas várias observações à paciente, nunca foi documentada alteração da temperatura corporal ou quaisquer achados compatíveis com a clínica descrita pela mesma, tendo-se visualizado lesões cutâneas sugestivas de terem sido auto-infligidas. Perante estes factos e após revisão da literatura, efectuou-se o diagnóstico de síndrome de Munchausen (SM). Discussão: A SM é um distúrbio factício raro, em que os doentes simulam queixas físicas ou psicológicas, com o objectivo de obter um benefício secundário. A doente apresentava queixas típicas desta síndrome, como hemorragia inexplicável e infecções e lesões cutâneas recorrentes. Este caso alerta para a importância da abordagem holística do doente e realça as perturbações psiquiátricas como integrantes do diagnóstico diferencial de quadros clínicos aparentemente inexplicáveis.

DOENÇAS RARAS

1893

PE-813 (SOBRE)VIVER DÉCADAS COM UMA NEOPLASIA CEREBRAL RARA

Rúben Raimundo, Adriano Pacheco Mendes, Jerina Nogueira, André Mendes, Miguel Silva, Joana Cochicho, Ana Neves, Maxim Suleac, Sara Viana, Ana Rita Parente, Augusto Mendonça, Isabel Lavadinho, Isabel Soles

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano - Hospital de Portalegre

Normalmente tratam-se patologias para prolongar os anos de vida dos doentes, mas qual pode ser a esperança de vida de um doente com uma doença muito rara, não tratada? Apresenta-se o caso de um doente do sexo masculino de 57 anos com o diagnóstico de um craniofaringioma desde os 10 anos de idade, nunca tratado por decisão dos pais. O doente em questão teve um desenvolvimento

dificultado por déficit de hormonas hipofisárias, desenvolveu-se de forma mais lenta que os outros adolescentes, ficou com défices cognitivos moderados (mas concluiu o 4º ano de escolaridade), estatura baixa e sem desenvolvimento normal de caracteres sexuais secundários. Apesar de todas estas alterações endócrinas, a função residual da hipófise juntamente com o tratamento com levotiroxina 0,025 mg e desmopressina de longa data, foram suficientes para que pudesse viver quase 6 décadas parcialmente dependente com o apoio da família. Aos 57 anos o doente deu entrada no SU por anasarca, cansaço progressivo para esforços ligeiros e dor abdominal. O seu estado de saúde teria vindo a agravar nos últimos meses com episódios de convulsões, diminuição da acuidade visual e prostração com maior dependência de terceiros. Internou-se o doente com diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada, acidose respiratória, hipocaliemia de 1,8 mmol/L, elevação das enzimas de lesão hepática, descompensação da diabetes insipidus, pan-hipopituitarismo, derrame pericárdico e pleural e ascite e a RM-CE revelou uma massa supra e intra-selar com cerca de 2,7 cm de diâmetro com morfologia irregular envolvida por segmentos das artérias cerebrais anteriores. Apesar de todos os esforços para melhoria dos sintomas e compensação das várias patologias, o doente viria a falecer antes de poder ser intervencionado pela neurocirurgia. Este caso vem demonstrar a longevidade de um doente com uma doença muito rara que, apesar de nunca ter sido tratado, conseguiu ter um percurso longo e com qualidade de vida.

DOENÇAS RARAS

2288

PE-814 SÍNDROME DE DRESS SECUNDÁRIO A ALOPURINOL

Inês Fonseca Marques; José Proença; Sofia Salvo; Ana Oliveira Gomes; Rita Nortadas

Hospital Garcia de Orta

Introdução: O Síndrome de DRESS (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) é uma complicação rara, idiosincrática e potencialmente fatal, associada a múltiplos fármacos, sendo os mais comuns os antiepilépticos, sulfonamidas e alopurinol. Apresenta-se frequentemente com quadro de exantema eritematoso, febre, adenopatias, eosinofilia, leucocitose e com outros sintomas associados ao envolvimento de órgãos como o fígado, rim e pulmões. **Caso clínico:** Trata-se de uma mulher de 55 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e com diagnóstico recente de hiperuricémia, para a qual tinha iniciado terapêutica com alopurinol há duas semanas. Recorreu ao Serviço de Urgência por quadro com dois dias de evolução de exantema macular pruriginoso exuberante com predomínio no tronco mas envolvendo também a face, nuca, membros superiores e inferiores, associado a febre, odinofagia, náuseas

e vômitos. À observação, destaca-se ainda a presença de múltiplas adenoopatias cervicais. Negava introdução recente de outros fármacos. Analiticamente com eosinofilia, leucocitose ligeira e elevação das transaminases com padrão de colestase e lesão renal aguda. Realizou ecografia abdominal que excluiu alterações das vias biliares e da morfologia hepática. As serologias para HIV, Hepatite B e C foram negativas. Assumiu-se o diagnóstico de Síndrome de Dress secundário ao alopurinol e foi internada. Por manutenção das alterações previamente referidas, iniciou prednisolona 1mg/kg/dia. Posteriormente verificou-se progressiva melhoria clínica e analítica, tendo iniciado desmame de corticoterapia após 10 dias. **Conclusão:** Embora raro, o Síndrome de DRESS pode ocorrer com fármacos frequentemente prescritos. É importante conhecer esta entidade para que seja feito um diagnóstico precoce e, desta forma, suspenso o fármaco em causa e, em casos mais graves, iniciada corticoterapia.

DOENÇAS RARAS

752

PE-815 DOENÇA DE ORMOND, UM DESAFIO ATUAL

Ana Raquel Dias, Joana Castro, Sofia Bizarro Ponte, Paula Macedo, Luís Dias

Hospital do Divino Espírito Santo

Introdução: A doença de Ormond (DO), também designada por fibrose retroperitoneal, constitui uma condição rara caracterizada pela presença de tecido inflamatório e fibrótico retroperitoneal na porção infra-renal da aorta abdominal e das artérias ilíacas, abrangendo habitualmente os ureteres. Pode ser idiopática (cerca de 70% dos casos) ou secundária, e tem como manifestação clínica mais comum a dor lombar ou abdominal, associada a queixas sistémicas, anemia e elevação da Creatinina, Ureia, Velocidade de Sedimentação e Proteína C Reativa. O diagnóstico é maioritariamente realizado após exames de imagem. **Caso Clínico:** Doente de 62 anos, sexo masculino, com antecedentes de Doença Hepática Crónica, Doença Renal Crónica estadio II, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus tipo II e tabagismo ativo, sem história de cirurgias prévias, em consulta de Medicina Interna desde 2014 por dor lombar com irradiação ao flanco direito e episódios de hematúria macroscópica intermitente. Laboratorialmente, sem agravamento da Creatinina basal (1,5 mg/dL), da ureia ou dos parâmetros inflamatórios. Após exclusão de etiologia infecciosa, de uropatia obstrutiva e de patologia osteoarticular, realiza Tomografia Computorizada abdómino-pélvica seriada (2015 e 2019), a última realçando intensa densificação dos tecidos retroperitoneais envolvendo ambos os ureteres, fâscias para-renais e espessamento das fâscias do psoas com extensão à bifurcação das ilíacas mas pouca extensão aos tecidos peri-aórticos, não podendo ser excluída

uma apresentação atípica de DO. Aguarda, de momento, pesquisa de patologias auto-imunes e de doença neoplásica oculta. Discussão: Por ter uma apresentação insidiosa, o diagnóstico de DO permanece um desafio. Trata-se, no entanto, de um diagnóstico diferencial importante em casos de dor lombar ou abdominal, com impacto na qualidade de vida do doente, ilustrado através de um caso atípico.

DOENÇAS RARAS

1059

PE-816 SÍNDROME DE DRESS INDUZIDA PELO ALOPURINOL

Maria Duarte, Vera Seara, Luciana Faria, Catarina Patronillo, Rosa Ferreira, Teresa Pinto

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/ Vila do Conde

A síndrome de DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) é uma reação rara, potencialmente grave, de hipersensibilidade induzida por fármacos, que se manifesta por erupção cutânea, eosinofilia e envolvimento multiorgânico. Descreve-se um caso de síndrome de DRESS induzida pelo alopurinol com envolvimento cutâneo, muscular e renal. Homem de 68 anos, autónomo, hipertenso, diabético, com hiperuricemia e doença renal crónica. Recorre ao Serviço de Urgência por febre e prostração desde a véspera, associados a eritema maculopapular pruriginoso com 3 semanas de evolução. Tinha iniciado alopurinol 5 semanas antes do aparecimento do eritema, sem introdução doutros fármacos. Febril à admissão, com lesões eritematosas na face e membros superiores, sem sinal de Nikolsky associado. Analiticamente, discreta leucocitose com 2280 eosinófilos/uL; proteína C reativa 16.7mg/dL; creatinina 2.35mg/dL a traduzir lesão renal aguda em crónica; sódio 126mmol/L; creatina quinase 196U/L, mioglobina 326ng/mL; alanina aminotransferase 110U/L. Iniciada fluidoterapia, anti-histamínico e corticoterapia (prednisolona 60mg/dia), atendendo ao atingimento orgânico. Inicialmente com extensão do eritema ao tronco e membros inferiores e descamação na face, mas com posterior melhoria até resolução da erupção cutânea e da lesão renal aguda e normalização das enzimas musculares. O alopurinol é um dos fármacos mais frequentemente associados à síndrome de DRESS, tendo sido demonstrada associação entre a síndrome induzida pelo alopurinol e o HLA-B*58:01 em doentes portugueses, reforçando a importância de um elevado grau de suspeição clínica perante doentes expostos ao fármaco. Tal como neste caso, a imediata suspensão do fármaco, evicção de introdução de novos fármacos durante o curso da doença, corticoterapia e medidas de suporte adequadas podem ser suficientes para a resolução da síndrome. Porém, existem casos descritos de evolução para falência multiorgânica com desfecho fatal.

DOENÇAS RARAS

1931

PE-817 UMA VERDADEIRA SÍNDROME CONSTITUCIONAL

Jorge Mendes, João Filipe Gomes, Mafalda Ferreira, João Madaleno, Adélia Simão, Armando Carvalho

Serviço de Medicina Interna - CHUC; Clínica Universitária de Medicina Interna - FMUC

Introdução: A doença de Kikuchi-Fujimoto (DKF) é benigna e auto-limitada, caracterizada por linfadenopatia regional acompanhada de febre e sudorese nocturna. Mais prevalente no sexo feminino, a sua etiologia é ainda desconhecida, admitindo-se uma possível causa infecciosa ou autoimune, sendo a histologia fundamental para o diagnóstico. Caso clínico: Mulher de 55 anos, observada no Serviço de Urgência por febre com 3 dias e adenomegalias cervicais e axilares esquerdas com 1 semana, associadas a astenia, anorexia e perda ponderal superior a 10% nos últimos 3 meses. O exame objetivo confirmava adenomegalias cervicais e axilares esquerdas duro-elásticas, não dolorosas e de limites bem definidos. Tinha leucopenia de $3,2 \times 10^9/L$, discreta elevação de aminotransferases, proteína C reactiva e lactado desidrogenase. Ecografia cervical e axilar com múltiplas adenopatias cervicais e axilares, bilateralmente, as maiores com 3,3 cm na região axilar esquerda e aparente lesão na mama esquerda. Mamografia e ecografia mamárias sugestivas de fibroadenoma, confirmado histologicamente. Serologia de HIV 1 e 2, sífilis, CMV, EBV, toxoplasma, rubéola, hepatites B e C, interferon gama e autoimunidade negativas. TC cervico-toraco-abdomino-pélvica não revelou outras alterações para além das já descritas. Biopsia excisional de gânglio da região axilar esquerda revelou linfadenite histiocítica necrotizante a sugerir DKF tipo necrosante. Realizou tratamento sintomático com resolução completa das queixas ao fim de 4 meses. Discussão: Salienta-se o extenso diagnóstico diferencial e o papel da Anatomia Patológica para correto diagnóstico. Apesar de evolução benigna na maioria dos casos, pode surgir associada a doenças como o lúpus, sendo fundamental o seguimento por longos períodos em consulta, dado o prognóstico e abordagem terapêutica manifestamente diferentes.

DOENÇAS RARAS

579

PE-818 QUAL O PAPEL DO VÍRUS HERPES 6 NO SÍNDROME DE DRESS?

Patrícia Baptista, Tânia Ferreira, Fabienne Gonçalves, Sara Archer, Nuno Ramalhão, João Araújo Correia

Centro Hospitalar Universitário do Porto

Síndrome de DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) é uma reação de

hipersensibilidade sistêmica, rara, caracterizada por rash maculopapular, linfadenopatias, febre, alterações hematológicas (eosinofilia e linfocitose atípica) e envolvimento de órgãos internos (como fígado, rim e pulmão). Ocorre entre 2 a 8 semanas após a exposição ao fármaco e o seu diagnóstico nem sempre é fácil porque as suas manifestações clínicas mimetizam as encontradas noutras doenças sistêmicas graves. Os autores apresentam o caso de uma doente de 72 anos. Antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia e hiperuricemia, tendo iniciado terapêutica com alopurinol. Cinco semanas depois recorreu ao serviço de urgência por rash maculopapular pruriginoso disperso na face, tronco e membros, associado a edema facial, linfadenopatias cervicais, icterícia e febre com cerca de 2 dias de evolução. Analiticamente apresentava leucocitose com presença de linfócitos atípicos e eosinofilia (2000 /ul), citococlestase marcada com hiperbilirrubinemia (9,57mg/dL) à custa da bilirrubina direta e lesão renal aguda (creatinina=2,38 mg/dL). Ecografia abdominal sem dilatação das vias biliares ou outras alterações. Pesquisa por biologia molecular do vírus Herpes 6 positiva. Seroologias do vírus da hepatite B, C e A, vírus da imunodeficiência humana, sífilis, parvovirus B19, citomegalovirus e vírus Epstein-Barr negativas. Iniciou tratamento com corticoterapia com melhoria clínica e analítica. Assim, perante a clínica apresentada foi considerado tratar-se de um síndrome de DRESS secundário ao alopurinol com reativação do vírus Herpes 6. O diagnóstico célere deste síndrome é imperativo, pois o DRESS está associado a elevada morbidade e mortalidade em até 10% dos casos. A identificação concomitante da infeção ao vírus Herpes 6 pode apoiar este diagnóstico, na presença de outros dados clínicos e laboratoriais, e pode ser considerado um marcador de doença mais prolongada e maior risco de complicações.

DOENÇAS RARAS

2272

PE-819 TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DA PLEURA, UMA RARIDADE NUM HOMEM COM 99 ANOS COM EXCEPCIONAL CAPACIDADE COGNITIVA

Sílvia Pimenta, Filipa Dionísio, Tiago Saldanha, Inês Ribeiro, Martinha Chorão, Judite Henriques, Isabel Madruga

Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Introdução: O tumor fibroso solitário da pleura, também denominado mesotelioma benigno primário, é uma neoplasia rara, benigna em 80% dos casos. Afeta de forma semelhante ambos os sexos, ocorrendo em todas as faixas etárias com predominância na sexta e sétima décadas de vida. As manifestações clínicas são inespecíficas ou ausentes sendo detectados frequentemente de forma acidental em radiografias de tórax. **Caso clínico:** Os autores apresentam o caso clínico de um homem

de 99 anos, autónomo, internado por insuficiência cardíaca descompensada e cistite aguda. Por instalação de quadro clínico compatível com infeção respiratória fez radiografia de tórax que revelou hipotransparência heterogênea do terço superior direito no seio do qual se esboçava imagem arredondada que ficou bem definida após resolução da pneumonia. A TC-Tórax identificou uma volumosa lesão com maior diâmetro de 70 mm localizada na cavidade pleural posterior e superior à direita, coexistindo espessamento da pleura apical e densificação nodular da asa superior da grande cissura. Por se tratar de uma pessoa muito idosa, o radiologista pediu que a indicação da biópsia guiada por TC fosse discutida em reunião multidisciplinar. A clara apresentação das capacidades do doente foi essencial para a unanimidade na indicação da realização da biópsia. O exame não teve complicações e a histologia mostrou aspetos compatíveis com tumor fibroso solitário da pleura, cujo tratamento pode ser definitivo, com prognóstico a longo prazo geralmente favorável. **Discussão:** A idade é um fator a ter em conta no tratamento da doença mas é cada vez menos critério de exclusão de tratamento. Os grandes idosos podem ser mais resistentes do que os que têm menos idade. Desistir de investigar por medo de levar à perda de qualidade de vida num idoso, pode reduzir a vida e deixar de tratar o que é curável.

OUTRO

838

PE-820 A PELE COMO CONDICIONANTE DO DIAGNÓSTICO!

Sara Costa, Barbara Oliveira, Diogo Almeida, Marina Alves, Guilherme Gomes

Hospital Braga

A sarcoidose, uma doença multissistêmica de etiologia desconhecida, pode apresentar-se de várias formas e, nem sempre, o diagnóstico é linear. Uma das suas formas típicas associa eritema nodoso, adenopatias hilares, poliartralgia migratória e febre, constituindo o síndrome de Löfgren. A presença deste, confere ao quadro uma elevada especificidade, permitindo afirmar o diagnóstico sem necessidade de confirmação histológica. Homem com 35 anos, pedreiro, sem antecedentes de relevo, admitido por pressuposta celulite bilateral das pernas, e sob antibioterapia empírica. Constatou-se tosse seca arrastada e desconforto torácico inespecífico. Revista a radiografia do tórax verificou-se haver alargamento do mediastino à custa de adenopatias o que, associado aquilo que nos pareceu traduzir um eritema nodoso (EN) afetando ambas as pernas, levou à reconsideração do diagnóstico. O TC tórax confirmou as múltiplas adenopatias bilaterais e ainda opacidades em vidro despolido dispersas. Assim, a hipótese mais óbvia era a de tratar-se de sarcoidose Síndrome Löfgren. Prosseguiu estudo: ECA 61U/L (N8-55); cálcio sérico normal; velocidade

de sedimentação elevada, broncofibroscopia - lavado broncoalveolar: 63% linfócitos; CD4 66%:CD8 30%; biopsia brônquica s/ alterações; s/ isolamento de agente micro/mibobacteriológico. Devido aos sintomas, iniciou corticoterapia tendo-se assistido à resolução completa do quadro. O S. Lofgren tem bom prognóstico e, habitualmente, resolve espontaneamente. A questão coloca-se na valorização dos elementos necessários para a construção do diagnóstico, que, no presente caso, se clarificou com a elucidação de haver EN em vez da celulite. A opção pela corticoterapia ficou a dever-se não só à sintomatologia do doente, como também à indicação de que pudesse estar a evoluir para atingir o parênquima pulmonar.

DOENÇAS RARAS

890

PE-821 FISTULA AORTO-ESOFÁGICA PRIMÁRIA: SERÁ UMA ELEVADA SUSPEIÇÃO SUFICIENTE PARA O DIAGNÓSTICO?

Ana Sara Monteiro, Rute Martins, Catarina Cunha, Jorge Moleiro e Henrique Patrício

Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Introdução: As fistulas aorto-entéricas (FAE) são uma entidade rara e frequentemente fatal, mesmo após intervenção (mortalidade 77%). Um diagnóstico precoce é primordial para aumentar as probabilidades de sobrevivência. A maioria da FAE são secundárias a intervenções vasculares (incidência 0.6-2%). As FAE primárias são excepcionalmente raras (incidência 0.0015%), ocorrem em vasos não intervencionados, sendo as principais causas aneurismas aórticos, presença de corpos estranhos tumores e infeções. Nas FAE, o esófago está envolvido em cerca de 30% dos casos e a apresentação clínica clássica de dor torácica, uma hemorragia sentinela, um período assintomático seguido de uma hemorragia massiva. **Caso clínico:** Homem de 41 anos, utilizador de drogas endovenosas, com etilismo, infeção por VHC e doença hepática crónica, apresentou-se por vários episódios de hematemese e síncope. Na semana anterior tinha recorrido ao serviço de urgência por dor torácica com irradiação para o ombro esquerdo. O ECG não apresentava alterações e as troponinas eram negativas. Pela presença de leucocitose e nitritúria foi instituída antibioterapia empírica e teve alta para o domicílio. A admissão encontrava-se hipotenso (60/30mmHg), taquicárdico (110 bpm), com hemoglobina de 9.6 g/L, leucocitose com neutrofilia e lactacidemia. A endoscopia digestiva alta (EDA) demonstrou uma lesão ulcerada com um coágulo aderente, sugerindo a presença de uma fistula aorto-esofágica. Na angiografia-TC torácica observou-se rotura de um aneurisma aórtico sacular com uma fistula aorto-esofágica sangrante. O paciente foi admitido para tratamento endovascular emergente com colocação de prótese e antibioterapia empírica. A evolução no pós-operatório foi favorável.

Discussão: O interesse deste caso prende-se com a dificuldade de efetuar um diagnóstico rápido. A EDA e a TC foram essenciais para o diagnóstico. No entanto, a clínica de dor torácica em doentes jovens com múltiplas comorbilidades ainda que com ECG

DOENÇAS RARAS

1732

PE-822 DOENÇA DE MCARDLE UMA MIOPATIA RARA

Josefina Vieira, João Gaspar, Manuela Lélis, Filipa Côrte-Real, Margarida Faria, Sofia Paiva

Hospital Central do Funchal

Introdução A doença de McArdle ou glicogenose tipo V é uma miopatia metabólica rara. É uma doença autossómica recessiva causada por mutação no gene PYGM que leva ao défice de miofosforilase, enzima responsável pela degradação do glicogénio no músculo esquelético, o que compromete o metabolismo energético e resulta na acumulação de glicogénio. O quadro clínico inclui intolerância ao exercício, fadiga, mialgias, rabdomiólise, mioglobinúria e, em casos graves, câibras e lesão renal. Os sintomas podem surgir na infância, contudo o diagnóstico frequentemente só é obtido na idade adulta. **Caso clínico** Homem de 24 anos, fumador, com antecedentes familiares de miopatia, iniciou queixas inespecíficas de cansaço. Negou fenómeno de Raynaud, artralgias e lesões cutâneas. Sem alterações à observação. **Análiticamente:** creatinina na cinase (CK) 19062U/L. O estudo auto-imune e serologias foram negativos. Fez electromiografia (EMG) que mostrou potenciais de unidade motora curtos e pouco amplos sugerindo miopatia. Para fazer o diagnóstico diferencial entre miopatia inflamatória e genética realizou biópsia muscular que revelou miopatia metabólica por acumulação de glicogénio pelo defeito enzimático de miofosforilase (doença de McArdle). Foram feitas as recomendações necessárias e iniciou bicarbonato profilaticamente. **Discussão** Este caso vem lembrar uma doença rara cujos sintomas podem passar despercebidos, adiando o diagnóstico. O cansaço com aumento da CK deve levantar a suspeita de miopatia. O diagnóstico é estabelecido por biópsia muscular (que revela depósitos de glicogénio e ausência de atividade da fosforilase) ou por estudo molecular. A prova funcional de exercício isquémico caiu em desuso. A EMG ajuda a determinar o local a biopsar. O tratamento assenta na prática diária de exercício aeróbico e dieta rica em hidratos de carbono. A evicção de exercício intenso é recomendada. O benefício de dietas proteicas, ramipril e suplementação com creatinina e vitamina B6 não está provado.

DOENÇAS RARAS

188

PE-823 LINFOHISTIOCILOSE HEMOFAGOCÍTICA, UM DIAGNÓSTICO TARDIO

Diogo Raposo André, Fabiana Gouveia, Rafael Nascimento, Helena Luís, Mónica Caldeira, António José Chaves, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal, Serviço de Medicina Interna

INTRODUÇÃO: Linfohistiocitose Hemofagocítica (LHH), é uma reação hiperinflamatória rara promovida por macrófagos e linfócitos ativos. A LHH é uma doença pediátrica, porém pode ocorrer em adultos no contexto de: infecções, linfomas, imunodeficiências e doenças reumatológicas. O diagnóstico é estabelecido por critérios, que são: febre, organomegalias, hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia, hiperferritinemia, citopenias e, ou não, presença de hemafagocitose. **CASO CLÍNICO 1:** Homem de 37 anos, fumador ativo, febril com 6 dias de evolução e sintomas constitucionais. Objetivamente subfebril, com hepatoesplenomegalia e exantema maculo-papular no tronco. Analiticamente: trombocitopenia, linfopenia, citólise hepática, hipofibrinogenemia e hipertrigliceridemia. Mielograma e biópsia óssea revelaram aumento do número macrófagos compatível com LHH. A TC abdómino-pélvico (TTAP) revelou hepatoesplenomegalia. Após início de corticoterapia, constatou-se melhoria significativa. **CASO CLÍNICO 2:** Mulher de 68 anos, febril e tosse produtiva mucosa, com 7 dias de evolução. Objetivamente febril e diminuição do murmúrio vesicular na base pulmonar esquerda. A TTAP detectou múltiplas adenopatias, derrame pleural no lobo inferior esquerdo e hepatoesplenomegalia. Analiticamente: anemia, trombocitopenia, hipertrigliceridemia e hiperferritinemia. Citometria de fluxo com população linfóide de 32%. Líquido pleural exsudativo negativo para células malignas e biópsia pleural com infiltrado linfoplasmocitário e neutrófilos. Biópsia cirúrgica de adenopatia inguinal esquerda revelou Linfoma Difuso de Grandes Células B. Apesar do início da quimioterapia, a doente acabou por falecer. **DISCUSSÃO:** A LHH é uma causa subvalorizada de morte em doentes com quadro séptico e falência multiorgânica. Perante um doente com febre arrasada sem resposta a antibioticoterapia, hepatoesplenomegalia e citopenias, a LHH é um diagnóstico a ser considerado.

DOENÇAS RARAS

1192

PE-824 HIPERPLASIA NODULAR LINFOIDE

Sérgio Antunes da Silva, Domingos Sousa, Catarina Jorge, Rita Fernandes, Ana Isabel Rodrigues, Diana Reis, Rita Domingos, Daniel Fragoso, Elena Ríos, Mário Lázaro

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Hospital de Faro, Medicina 2

INTRODUÇÃO: A hiperplasia nodular linfóide (HNL)

é uma doença rara, caracterizada pela presença de múltiplos nódulos de pequenas dimensões no intestino. A sua patogénese não é conhecida, ocorre em todas as faixas etárias embora seja mais frequente em crianças e jovens e pode ser um factor de risco para linfoma intestinal. Tem uma apresentação variável, com dor abdominal difusa, diarreia crónica, hemorragia, anemia ferropénica ou então assintomática. **CASO CLÍNICO:** Sexo feminino, 19 anos, enviada a Consulta Externa (CE) para estudo de anemia ferropénica, sem antecedentes pessoais, realizando apenas contraceptivo oral e proteínasuccinilato de ferro. Menarca aos 12 anos, fluxo menstrual normal, sem hipermenorreia. Sem outras perdas hemáticas. Exame físico sem alterações, analiticamente apresentava hemoglobina 112 g/L, (normocrómica, normocítica), com ferritina de 4,3 ng/mL; ferro de 33 µg/dL e saturação transferrina 9%. Foi excluída a presença de doença celíaca (anticorpo transglutaminase tecidual normal 5,09 UA/mL). Por manter anemia ferropénica após realização de ferro oral optou-se por realizar endoscopia digestiva alta cujo resultado foi normal e colonoscopia que mostrou íleon terminal com mucosa de aspecto nodular compatível com hiperplasia nodular linfóide e válvula ileocecal com mucosa de padrão discretamente granular nos bordos e que foi confirmado pelo exame histológico. Pelo risco de doença linfoproliferativa realizou-se biópsia de medula óssea e mielograma, que identificou raras células linfóides de médio/grande tamanho e com escasso citoplasma a necessitar de estudo por imunofenotipagem que excluiu a presença de linfócitos B e T monoclonais. Sem alterações nos níveis de imunoglobulinas. **CONCLUSÃO:** Este caso aborda um achado ocasional durante a marcha diagnóstica de uma anemia ferropénica. Por ser uma patologia associada a doença linfoproliferativa optou-se por realizar outros exames complementares associando-se ainda uma vigilância regular

DOENÇAS RARAS

1200

PE-825 BITTERSWEET: DESCRIÇÃO DE UM SÍNDROME DE SWEET IDIOPÁTICO

Ana Ramalho, André Resendes Sousa, João Carvalho, Susana Maria Amador, Joana Cabete, Cláudia de Jesus, Sofia Marques Santos, Helena Cantante

Hospital Lusíadas Lisboa

A Síndrome de Sweet ou Dermatose Neutrófila Febril caracteriza-se pelo aparecimento de nódulos, pápulas ou placas cutâneas dolorosas, febre e neutrofilia. Afeta principalmente mulheres entre os 30 e 50 anos, podendo associar-se a neoplasias ou ser induzida por fármacos. Homem de 33 anos, que recorreu ao Serviço de Urgência por febre (38°C) e exantema macular eritematoso não pruriginoso nos membros e tronco. Sem ingestão prévia de fármacos. Analiticamente sem leucocitose (9.23 x10⁹/L) com neutrofilia (8.01 x10⁹/L)

e proteína C reactiva (PCR) de 3.85 mg/dL. Retornou 3 dias depois por manutenção da febre e agravamento do exantema, com pápulas eritematosas dolorosas também no pénis e face (incluindo lábios e pavilhões auriculares), e lesões aftosas na cavidade oral. Verificou-se subida da PCR (22 mg/dL) com leucograma sobreponível, tendo iniciado empiricamente doxiciclina 200mg/dia em regime de internamento. Realizou despiste serológico de agentes infecciosos causadores de exantema febril, e de anticorpos associados a doenças auto-imunes. Efetuou ainda tomografia computadorizada tóraco-abdomino-pélvica sem alterações. Foram realizadas biópsias cutâneas do membro superior e pavilhão auricular que mostraram infiltrado neutrofílico denso na derme e edema e pseudovesiculação, sugestivos de Síndrome de Sweet. Suspendeu o antibiótico e iniciou prednisolona (1mg/Kg/dia) com boa resposta clínica e analítica. Em consulta (1 mês depois), com presença apenas de leve despigmentação ao nível das lesões dos membros superiores. Completou 6 semanas de terapêutica com prednisolona, sem recidiva do quadro após a sua suspensão. A Síndrome de Sweet é uma causa rara de febre e alterações cutâneas, com ótima resposta clínica à terapêutica com corticoides. O diagnóstico precoce é fundamental, bem como o despiste de doenças associadas (como neoplasias hematológicas e doenças auto-imunes) que podem surgir posteriormente, sendo fundamental manter o seguimento regular em consulta.

OUTRO

843

PE-826 SÍNDROME DRESS - DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

Margarida Correia, Luís Dias, Marta Braga, Rosa Carvalho, Catarina Nunes, Céu Rodrigues, Vânia Gomes, António Oliveira e Silva

Hospital de Braga - Serviço de Medicina Interna

Introdução: A síndrome DRESS é uma entidade rara e potencialmente fatal que resulta de uma reação de hipersensibilidade a um fármaco, sendo os mais comumente associados os anti-epiléticos e o alopurinol. **Caso clínico:** Apresenta-se o caso de uma mulher de 79 anos, com múltiplos fatores de risco cardiovasculares, que recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por edema da face e do pescoço, com sinais inflamatórios evidentes a nível cervical, com 3 dias de evolução, associado a febre, anorexia e rash cutâneo generalizado, de predomínio facial e torácico. Analiticamente objetivada anemia e trombocitopenia ligeiras e proteína C reactiva de 126 mg/L. O estudo complementar realizado no SU, no sentido de se identificar processo inflamatório ou infeccioso responsável pelo quadro clínico da doente, foi inconclusivo. Assim, internada no Serviço de Medicina Interna para vigilância e estudo etiológico. Durante o internamento, com surgimento de icterícia (Fosfatase Alcalina 572 U/L; Gama-GT

844 U/L; ALT 152 U/L), lesão renal aguda (creatinina de 1,5 mg/dL) e, posteriormente, eosinofilia (2300/uL). Questionada novamente a doente sobre introdução de novos fármacos, verificando-se início de alopurinol 300 mg cerca de 2 meses antes da vinda ao SU. Interpretou-se assim, como síndrome DRESS provocada pelo alopurinol, sendo instituída corticoterapia, com franca melhoria sintomática e analítica. Nos meses após a alta, apresentou 2 episódios de reaparecimento dos sintomas, o primeiro dos quais resolvido com novo ciclo de corticoterapia, e o segundo com resolução espontânea. **Discussão:** Embora rara, a síndrome DRESS deve ser suspeitada em doentes com introdução recente de novos fármacos que se apresentam com rash cutâneo, febre, edema facial ou adenopatias. O período de latência entre o início do fármaco e o surgimento de sintomatologia (entre 2 a 8 semanas) é maior que o observado noutras erupções cutâneas, e mesmo após a suspensão do agente causador, pode haver recidiva dos sintomas.

DOENÇAS RARAS

2353

PE-827 PANICULITE MESENTÉRICA - EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Domingos Sousa, Sérgio Antunes Silva, Ana Isabel Rodrigues, Sara Duarte, Diana Reis, Rita Martins Fernandes, Catarina Jorge, Rita Domingos, Elena Rios, Arminho Figueiredo

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Serviço de Medicina Interna

INTRODUÇÃO A paniculite mesentérica é uma doença inflamatória que afeta o tecido adiposo mesentérico. É uma entidade rara, apresentado uma evolução aguda ou crónica. A sua etiologia permanece desconhecida, sendo associada a neoplasia, cirurgias prévias e doenças auto-imunes e infecciosas. Clinicamente os sintomas são inespecíficos, podendo os doentes apresentar febre, perda ponderal, dor abdominal, ascite ou assintomáticos. O diagnóstico deve ser confirmado com biópsia do tecido adiposo. Analiticamente, um padrão de síndrome inflamatório é frequente. O prognóstico em casos de paniculite primária ou secundária é variável. No caso de paniculite secundária a neoplasias, a abordagem baseia-se no tratamento da neoplasia primária. O tratamento pode ser médico ou cirúrgico, estando descritos imunossuppressores como prednisolona, azatioprina, tamoxifeno, talidomida, antibióticos, infliximab e ciclofosfamida como opções aceitáveis. **OBJETIVO:** clarificar a metodologia diagnóstica, tratamento e seguimento de doentes com paniculite mesentérica. **MATERIAL E MÉTODOS** Estudo prospectivo dos doentes internados ou referenciados à consulta de Medicina Interna com a suspeita diagnóstica de paniculite mesentérica, sendo a amostra total de 4. Atualmente, encontram-se em seguimento 4 pacientes, apenas 1 deles em tratamento. **Resultados** No to-

tal são atualmente seguidos 4 doentes na consulta externa de Medicina Interna com o diagnóstico de paniculite mesentérica. A média de idades à data de surgimento do diagnóstico imagiológico é de 60,75 anos. Apenas um doente apresentou sintomatologia constitucional, tendo sido proposto para terapêutica sistémica. Nos restantes casos, foram relatados achados em estudos de imagiologia, sem sintomatologia acompanhante, e realizados estudos para descartar causa primária, permanecendo em follow-up periódico. Conclusões A paniculite mesentérica é uma entidade rara, que vem sendo sobrediagnosticada com base em critérios imagiológicos. O gold standard de diagnóstico é a confirmação histológica com biópsia da gordura mesentérica. Dado poder apresentar-se como uma síndrome paraneoplásica, no momento de diagnóstico devem ser descartadas neoplasias primárias, infecções e doenças auto-imunes. O tratamento definitivo para a MP ainda é controverso, estando descritas na literatura abordagens médicas e cirúrgicas. Com este relato pretendemos realçar o correto diagnóstico da paniculite mesentérica e instituição de terapêutica dirigida a causas primárias ou secundárias. Realçamos também a eficácia da terapêutica com imunossuppressores (azatioprina) no controlo sintomático e evolução da doença. Em caso de manifestação paraneoplásica, o prognóstico afigura-se desfavorável.

DOENÇAS RENAIIS

1880

PE-828 A PROPÓSITO DE UM SÍNDROME NEFRÓTICO IMPROVÁVEL

Inês Figueiredo, Susana Livramento, Fernando Teixeira e Costa, João Paulo Fernandes, Luísa Fontes

Hospital CUF Descobertas

Introdução: O síndrome nefrótico pode surgir em qualquer idade, mas em adultos 30% são associados a causas secundárias como diabetes, doenças autoimunes, infeções e neoplasias. Descreve-se um caso de síndrome nefrótico cujo rumo se altera após diagnóstico por biópsia renal. **Caso Clínico:** Mulher, 81 anos, internada por anasarca. De antecedentes destacava-se mastite há 50 anos com assimetria mamária como sequela, diagnóstico recente de erisipela da perna direita e insuficiência venosa periférica. Recorreu à urgência por agravamento dos edemas nas últimas 2 semanas, sem outras queixas. Ao exame objetivo além da anasarca destacava-se inversão do mamilo à direita e massa de consistência dura subjacente. Constatou-se ainda hipoalbuminémia de 1g/dL e proteinúria na faixa nefrótica 7.11g na urina 24h, hipercolesterolemia de 488mg/dL e pico monoclonal na eletroforese de proteínas. Admitiu-se neoplasia da mama associada a síndrome nefrótica, tendo realizado biópsia da lesão mamária, que revelou carcinoma lobular moderadamente diferenciado com receptores hormonais positivos, e biópsia renal que

revelou amiloidose renal AL lambda. Na investigação para mieloma múltiplo apresentava proteinúria Bence-Jones mas no mielograma apresentava plasmócitos <10% e componente M<3g. Apesar de não cumprir critérios para mieloma, iniciou letrozol e bortezomib, ciclofosfamida e dexametasona dirigidos à amiloidose. **Discussão:** A pertinência deste caso prende-se com o desafio diagnóstico. Perante doente com síndrome nefrótica é necessário investigar a causa, considerando que qualquer doença glomerular pode resultar de quadro paraneoplásico. A glomerulonefrite membranosa é descrita com maior frequência em neoplasias de órgãos sólidos e a surpresa surgiu com diagnóstico de amiloidose renal AL mais associada a doença linfoproliferativa. É por isso importante excluir mieloma múltiplo, que apesar de neste caso não cumprir critérios a terapêutica mantém-se bem como necessidade de seguimento hematológico.

DOENÇAS RENAIIS

375

PE-829 UM CASO CURIOSO DE LESÃO RENAL AGUDA (LRA) SECUNDÁRIA A HIPERCALCÉMIA.

Carolina Branco, Inês Cosme, Maria Inês Seixo, Ana Paula Vilas

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital Santa Maria

INTRODUÇÃO: A hipercalcémia (HCa) surge quase sempre associado a hiperparatiroidismo primário ou neoplasia, outras causas em <1% dos casos. A HCa por lúpus eritematoso sistémico (LES) é rara e a sua fisiopatologia não totalmente compreendida, podendo relacionar-se com a produção de parathyroid hormone(PTH) related protein(rp) ou de anticorpos estimuladores dos recetores da PTH. **CASO CLÍNICO:** Mulher de 71 anos, internada por LRA. Tinha bócio hipotiroideu, osteoporose (sob bifosfonato) e fenómeno de Raynaud. Três semanas antes iniciou astenia, febre e tosse. Não melhorou com moxifloxacina. Observação sem alterações de relevo. Laboratorialmente, Hb 10g/dL, leucócitos 11280/mm³, PCR 5mg/dL, ureia 111mg/dL, creatinina 4.0mg/dL, cálcio 14.2mg/dL, fósforo 4.9mg/dL, gasometria arterial com pH 7.43, pCO₂ 40, HCO₃⁻ 27mmol/L. Ecografia renal com menor diferenciação parênquima-sinusal bilateral. Ponderou-se LRA secundária(2ria) a HCa. Dado o grupo etário, equacionou-se HCa 2ria a neoplasia com lesões ósseas líticas ou produção de PTHrp. A PTH, contudo, era normal e a PTHrp(-). De positivo, a destacar vitamina D de 1201ng/mL(>80=possível toxicidade), negando a doente suplementação da vitamina. Ponderadas doenças granulomatosas, fez TC tóraco-abdomino-pélvica (sem alterações a sugerir linfoma), ECA e ANCA□s(-). Os ANA, contudo, foram positivos(1/160) com anti-DNAs de 28.7U/mL(<27). Iniciou hidratação e fez 1 toma de ácido zoledrónico, com melhoria e posterior normaliza-

ção da calcémia e função renal. **DISCUSSÃO:** Neste caso, a HCa parece ser 2^{ria} a hipervitaminose D, não sendo clara a sua causa; os resultados da TC, ECA e ANCA⁺s tornam pouco provável o linfoma, sarcoidose e vasculite. O anti-DNAs⁺ obriga a ponderar HCa 2^{ria} a LES, apesar da titulação baixa. A HCa por LES é rara e cursa usualmente com PTH diminuída, podendo a PTHrp estar aumentada. Tal não ocorre neste caso. Não está, além disso, descrita hipervitaminose D no LES. Mantém-se assim obscura a causa da HCa neste caso.

DOENÇAS RENAIS

471

PE-830 NEFRITE INTERSTICIAL ALÉRGICA ASSOCIADA À RIFAMPICINA

António Grilo Novais¹, Cláudio Nunes², António Martins², Filipa Ceia², Ana Cláudia Carvalho², António Sarmiento²

1Centro Hospitalar Tondela-Viseu, 2Centro Hospitalar Universitário São João

Introdução: A rifampicina é um dos antibióticos mais eficazes no tratamento da tuberculose. Estão descritos vários efeitos adversos a fármacos antibacilares, contudo a lesão renal é rara. **Caso Clínico:** Homem, 43 anos, trabalha em hotelaria, sem medicação habitual nem antecedentes patológicos conhecidos. HIV negativo. Fumador, 22UMA. Internado por Tuberculose pulmonar. Medicado com HRZE - Rifampicina, Isoniazida, pirazinamida e etambutol. Por Síndrome Tako-Tsubo medicado com beta-bloqueador e AAS. No 60º dia de internamento desenvolve lesão renal aguda, com creatinina sérica máxima de 1,8mg/dL, com diurese preservada. A clearance de creatinina por U24h: 20 ml/min/1.73m². Proteinúria subnefrótica 2.8 g/24h. Ecografia sem evidência de hidronefrose, rins proeminentes, com diferenciação preservada. Glicosúria, sem eritrocitúria. Sedimento urinário sem alterações. Sem eosinofilia ou eosinofília. Estudo imunológico negativo. Hepato- e esplenomegalia. Levantada a hipótese de Amiloidose AA secundária a TP vs. Nefrite intersticial aguda associada a antibacilares. Fez biópsia renal com inflamação tubulo-intersticial extensa compatível com o diagnóstico de nefrite intersticial alérgica. Suspendeu rifampicina na presunção de nefrotóxico causador do quadro e iniciou levofloxacina. Uma semana após suspensão de rifampicina por não evidenciar melhoria da função renal, após discussão conjunta com Nefrologia, decidiu-se iniciar prednisolona 1 mg/kg, que fez durante 14 dias com recuperação da função renal para o seu basal. **Discussão:** A nefrite intersticial alérgica começa a ser uma importante causa de lesão renal aguda mas reversível. A biópsia renal é o "gold standard" para o diagnóstico. Um alto índice de suspeita de LRA associada à rifampicina deve ser considerado em pacientes sob terapêutica antibacilar e que desenvolvem deterioração progressiva da função re-

nal. O diagnóstico precoce e a descontinuação do fármaco são de extrema importância para a recuperação da função renal.

DOENÇAS RENAIS

924

PE-831 HIPOCALIÉMIA PERSISTENTE E A UTILIDADE DA ANÁLISE DA URINA

Ana Catarina Brás, Afonso Santos, Anna Lima, Bruno Rodrigues

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: A acidose tubular renal (ATR) é uma causa infrequente de acidose metabólica e associa-se a defeitos a nível do túbulo renal (proximal ou distal). Pode apresentar manifestações clínicas e laboratoriais distintas, sendo o exame da urina fundamental ao diagnóstico. É obrigatória a exclusão de causas secundárias, nomeadamente doenças autoimunes, existindo também casos associados a alterações genéticas ou idiopáticos. **Caso clínico:** Uma mulher de 31 anos, saudável, recorreu ao serviço de urgência por quadro de dor abdominal e diarreia, sem vômitos, com diminuição da força dos membros inferiores bilateralmente. À observação encontrava-se desidratada e hemodinamicamente estável. Os exames complementares detetaram uma acidémia metabólica com hiato aniónico não aumentado, bicarbonato de 10mmol/L, hipocaliémia grave 2.14mmol/L, hipofosfatémia e hiperclorémia. A análise sumária de urina mostrava um pH 6.5, com densidade diminuída e sem hemato-proteinúria. Iniciou fluidoterapia e correção iónica, com recuperação progressiva dos défices musculares, que se assumiram em contexto de miopatia secundária aos distúrbios electrolíticos. Em regime de ambulatório constatou-se manutenção de acidose metabólica com hipocaliemia; o cálculo do hiato aniónico urinário foi positivo. Prosseguiu-se no estudo etiológico, realizando ecografia renal que revelou nefrocalcinose. Admitiu-se o diagnóstico de ATR distal. Atualmente a doente mantém-se em estudo para exclusão de causas secundárias, com estudo de autoimunidade positivo para ANA e anti-Ro-52, porém sem clínica sugestiva de doença autoimune. O estudo genético encontra-se pendente. **Conclusão:** A ATR é uma entidade rara com implicações clínicas importantes. O diagnóstico e identificação do mecanismo fisiopatológico por detrás do defeito tubular são essenciais para determinar o tratamento e mitigar complicações futuras da doença.

DOENÇAS RENAIS

288

PE-832 CASO DE DOENÇA RENAL FULMINANTE

Maria Manuel Costa, Joana Rodrigues

Hospital de São Sebastião

A glomerulonefrite rapidamente progressiva é um síndrome raro, caracterizado pela perda da função renal num espaço de semanas a meses. Atinge principalmente indivíduos do sexo masculino, entre 30 e 60 anos. Caracteriza-se pela presença de crescentes glomerulares, contudo acredita-se que estes sejam a consequência e não a causa da lesão. Divide-se em três grupos de acordo com o seu mecanismo imunológico, sendo o grupo pauci-imune o mais comum e geralmente associado a ANCA. Apresenta-se como síndrome nefrótica, contudo o seu início é geralmente insidioso com queixas de fadiga. O diagnóstico é feito com recurso a estudo analítico e de imagem, podendo ser necessária biópsia renal. O tratamento e prognóstico variam conforme a causa subjacente. Apresenta-se caso de homem de 59 anos, autónomo, sem antecedentes de relevo. Recorre ao serviço de urgência por anorexia e cansaço com cerca de 3 semanas de evolução. À admissão hipertenso e com edema dos membros inferiores bilateral. Dos exames complementares de diagnóstico realizados de salientar anemia, alteração da função renal, hipoalbuminemia, proteinúria na faixa nefrótica, eritrocitúria e ecografia renal sem alterações de relevo. O doente foi internado ao cuidado da Nefrologia, onde prosseguiu estudo e tratamento. Procedeu-se a estudo analítico com pesquisa de vírus negativa, imunologia negativa, sem consumo de complemento, perfil lipídico sem alterações. Realizou biópsia renal onde se observaram crescentes glomerulares. O doente foi diagnosticado com doença renal crónica secundária a glomerulonefrite crescente pauci-imune ANCA negativo tendo realizado tratamento com pulso de metilprednisolona seguido de prednisolona com melhora clínica e analítica. O doente teve alta com indicação para iniciar hemodiálise. Com este caso os autores pretendem apresentar um caso raro e rapidamente progressivo de doença renal. Salienta também a importância da suspeição clínica e diagnóstico precoce com forma de melhor prognóstico

DOENÇAS RENAIS

354

PE-833 PIOCISTITE, UMA ENTIDADE DESPREZADA

Catarina Vilaça Pereira; Andreia Dias; Ana Vaz; Diana Ferrão; Fernando Nogueira; José Cunha Marques; Pedro Ribeirinho Soares; Pestana Ferreira; Maria João Lima; Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário São João

A piocistite, ou empiema cístico/vesical consiste na acumulação de conteúdo purulento em doentes com bexigas não funcionantes, sendo a complicação mais reportada neste grupo de doentes. Constitui uma patologia subdiagnosticada, implicando por isso um alto índice de suspeição para

a concretização do diagnóstico, especialmente nos doentes com doença renal crónica e derivação urinária. Apesar de integrada nas infeções do trato urinário a sua abordagem terapêutica assume aspetos particulares, muito para além da antibióterapia. Apresenta-se o caso de uma mulher de 56 anos, história de malformação de Chiari tipo 2 (incluindo paraparesia flácida e bexiga neurogénica, e doença renal crónica estadio terminal por pielonefrites agudas e litíase a realizar hemodialise há >20 anos). Recorre ao serviço de urgência por drenagem purulenta vaginal com vários meses de evolução associada a desconforto pélvico, com 2 cursos prévios de antibióterapia sem resolução das queixas. Analiticamente, leucocitose $11,32 \times 10^9$, trombocitose 563 000 e elevação de proteína C reativa 204,6 mg/L. A tomografia axial computadorizada evidenciou de diversos trajetos fistulizantes e bexiga com características de esforço com vários divertículos parietais e conteúdo hiperdenso endoluminal, espessamento urotélio de ambos os ureteres. É internada, iniciando sinfonagem e antibióterapia (piperacilina/tazobactam), com melhora das queixas e resolução da leucorreia. Rastreio séptico negativo, incluindo urocultura. Realizou cistoscopia com remoção de cálculo vesical (oxalato de cálcio). Evolução clínica favorável tendo alta assintomática e com indicação para lavagem vesical periódica. O presente caso pretende evidenciar uma entidade pouco reconhecida e algo desprezada na prática clínica, cujo diagnóstico implica alto índice de suspeição.

DOENÇAS RENAIS

483

PE-834 TROMBOCITOSE INDUZIDA POR ERTAPENEM: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Fábio Sousa Nunes, Joana Cepeda, Diogo Ramalho, Inês Rueff Rato, Filipa Duarte-Ribeiro, Carina Silva, Cristóvão Figueiredo

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho - Serviço de Medicina Interna

Introdução Os Carbapenemos (Imipenem, Meropenem e Ertapenem) são antibióticos pertencentes ao grupo dos Beta-lactâmicos. O seu largo espectro de ação, sobretudo sobre as Enterobactérias produtoras de beta-lactamases de espectro alargado (ESBL), permite a sua utilização no tratamento de diversas infeções bacterianas. O Ertapenem, por ser de toma única diária, pode ser administrado em ambulatório. As reações adversas hematológicas associadas ao Ertapenem, nomeadamente a trombocitose, são pouco frequentemente reportadas (3 a 5% dos casos). Caso clínico Homem, 81 anos, com antecedente de neoplasia vesical invasiva com 1 ano de evolução, sob quimioterapia paliativa. Internado por pielonefrite aguda complicada com piodrose, submetido a nefrostomia percutânea. Foi isolada *Escherichia coli* ESBL em urocultura,

tendo iniciado Ertapenem. Manteve antibioterapia em regime de ambatório (Clínica do Antibiótico), com melhoria clínica. Repetiu estudo analítico ao 14º dia, documentando-se, de novo, trombocitose (Plaquetas 1.043.000 células/ul), sem outras alterações de relevo. Assumida trombocitose induzida por Ertapenem, com orientação para repetição de hemograma. Três dias após, em consulta externa de Urologia, foi constatada normalização da contagem plaquetária (235.000 células/ul), mantendo-se clinicamente estável, sem registo de eventos trombóticos ou hemorrágicos. Discussão A trombocitose induzida por Ertapenem é um evento raro, cuja fisiopatologia não é totalmente conhecida. A presença de infeção concomitante, comorbilidades e outros fármacos dificulta o seu diagnóstico. Apesar de baixo, existe risco de eventos trombóticos ou hemorrágicos, pelo que a vigilância apertada destes doentes é fundamental. Este caso evidencia a necessidade de avaliação e monitorização regulares de doentes sob fármacos potencialmente indutores de trombocitose.

DOENÇAS RENAIIS

1272

PE-835 GLOMERULONEFRITE PÓS-ESTREPTOCÓCICA

Cátia Teixeira, Marisa Roldão, Ana Alves, Rachele Escoli, Paulo Alves, Ana Vila Lobos

Centro Hospitalar do Médio Tejo

A lesão renal aguda é uma síndrome caracterizada pelo declínio abrupto e sustentado da função renal, que ocorre em um período curto de tempo. Dependendo da sua duração pode ter consequências dramáticas, pelo que a deteção precoce é fundamental no outcome do doente. Homem de 68 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e dislipidemia, que recorreu ao serviço de urgência por quadro de dispneia, cansaço e edema periorbitário e dos membros inferiores, de 3 dias de evolução. Na semana anterior apresentou quadro assumido como síndrome gripal, refere ainda ganho de 8Kg e redução do débito urinário. Ao exame objetivo apresentava-se hipertenso, apirético, com edema moderado dos membros inferiores, à auscultação pulmonar tinha ferveres nas bases, e à inspeção da orofaringe não foram detetados sinais inflamatórios. Do estudo complementar realizado de salientar: Hb 10.5g/dL, creatinina 3.2mg/dL, ureia 122mg/dL potássio 5.8mmol/L, albumina 3.0g/dL, proteínas totais 6.9g/dL, ácido úrico 11.6mg/dL, parâmetros inflamatórios negativos, C3 48mg/dL, C4 25mg/dL, CH 50 51.5U/mL, TASO 884.5UI/mL. O restante estudo autoimune era negativo. Ecografia renal sem alterações. O sedimento urinário tinha leucócitos e eritrócitos, alguns dismórficos, urina 24h com microproteinúria de 6842.5mg/24h. A pesquisa de streptococcus pyogenes na orofaringe foi positiva. Neste contexto realizou-se biópsia renal que demonstrou glomerulonefrite proliferativa

endocapilar, com depósito de C3. Tendo em conta o enquadramento clínico e o estudo complementar foi assumida uma glomerulonefrite pós-estreptocócica. O doente evoluiu favoravelmente, com melhoria da função renal e normalização de C3. A glomerulonefrite pós-estreptocócica é a glomerulonefrite pós-infecciosa mais comum. Embora seja mais frequente em crianças, pode ocorrer em qualquer faixa etária, sendo o seu prognóstico pior com a progressão da idade. O seu reconhecimento precoce é fundamental e deve ser transversal a todas as especialidades.

DOENÇAS RENAIIS

1355

PE-836 QUANDO A URGÊNCIA É EMERGÊNCIA

Rosário Eça, Catarina Costa, Hugo Inácio

CENTRO HOSPITALAR LISBOA CENTRAL

Introdução: A acidose tubular renal distal é uma patologia crónica caracterizada por acidose metabólica hiperclorémica, pH urinário alcalino e hipocaliémia, sendo mais frequente no sexo feminino. A forma primária está associada a mutações no gene SLC4A1, sendo a autossómica dominante mais comum e menos severa que a autossómica recessiva. Entre as manifestações clínicas as mais frequentes são: má progressão estato-ponderal, vômitos, diarreia, poliúria, desidratação, nefrocalcinose e urolitíase. Apesar de rara a hipocaliémia pode ser grave ao ponto de causar paralisia hipocalémica. O principal objetivo do tratamento é corrigir a acidose com a administração de suplementos alcalinos. Caso: Doente do sexo masculino, 32 anos, com o diagnóstico de acidose tubular renal distal autossómica recessiva desde os 3 anos, com doença renal crónica, seguido em Urologia tendo sido já submetido a colocação de stent, com episódios recorrentes de urolitíase e hipocaliémia sintomáticas, com má adesão ao tratamento médico instituído. Recorreu ao serviço de urgência por astenia associada a fraqueza muscular, parestesias nos membros inferiores e lombalgia, ambas de novo e de início abrupto, vômitos e anúria com 12 horas de evolução. Do estudo analítico constatou-se doença renal crónica agudizada (creatinina 16,51mg/dL), acidose metabólica, hipocaliémia grave (2,2mEq/L) e pH urinário elevado, achados compatíveis com acidose tubular renal tipo I associados a paralisia hipocalémica. Efetuou fluidoterapia, correção iónica e substituição do stent, com melhoria progressiva. Discussão: A acidose tubular renal distal é uma patologia incomum na população e, apesar da hipocaliémia ocorrer com frequência, raramente se apresenta como paralisia muscular como no caso descrito. Assim, é importante que perante um doente com esta patologia se garanta o cumprimento da terapêutica de modo a reduzir os sintomas e a melhorar a qualidade de vida dos doentes.

DOENÇAS RENAIIS

234

PE-837 DOR ABDOMINAL: UMA ETIOLOGIA RARA

Cristina Carvalho Gouveia, Tiago Marques, Luís Campos
Hospital de São Francisco Xavier, Hospital de Santa Maria

Introdução: A dor abdominal pode ser manifestação de doenças benignas e autolimitadas ou potencialmente fatais, exigindo ao médico uma abordagem cuidadosa do doente, de forma a obter o melhor resultado clínico. **Caso Clínico:** Homem de 62 anos, com antecedentes de acidente vascular cerebral isquémico, infecção por vírus da imunodeficiência humana, hepatite C e consumo de cocaína. Foi internado por dor abdominal difusa, diarreia e febre com 3 semanas de evolução. Analiticamente, a destacar: leucocitose ($17 \times 10^9/L$), elevação de proteína C reativa (5mg/dL) e lactato desidrogenase (1257U/L), lesão renal aguda (creatinina 2.9mg/dL) e eritrocitúria (10 cél/uL). Foi internado com o diagnóstico de gastroenterite aguda, tendo iniciado antibioterapia, sem melhoria. Por suspeita de linfoma intestinal, realizou tomografia axial abdominal, que revelou trombose aguda da artéria renal direita com isquemia deste rim e presença de trombo na artéria ilíaca esquerda. Para estudo de fonte embólica, realizou estudo da coagulação e avaliação cardíaca, que foram normais, tendo sido colocada a hipótese de vasculopatia associada ao consumo de cocaína. O doente iniciou anticoagulação, com resolução sintomática, normalização dos parâmetros de fase aguda e melhoria da função renal. **Discussão:** A maioria dos enfartes renais são provocados por êmbolos em doentes com fibrilhação auricular ou endocardite. A forma mais rara desta doença, o enfarte renal completo, provocado pela oclusão da artéria renal, é uma patologia rara, que ocorre tipicamente após trauma ou cirurgias da artéria aorta. Apesar da apresentação clínica desta doença ser inespecífica, esta hipótese diagnóstica deve ser colocada em doentes com dor abdominal, elevação do lactato desidrogenase, hematúria e risco trombótico aumentado. Este caso realça a importância da trombose da artéria renal como integrante do diagnóstico diferencial de dor abdominal, incluindo em doentes que não apresentem os factores de risco característicos.

DOENÇAS RENAIIS

1485

PE-838 ESTADO PROTROMBÓTICO DO SÍNDROME NEFRÓTICO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

José Marques, Marta Freitas, Marta Patacho, Catarina Pereira, Fernando Nogueira, Diana Ferrão, Pedro Ribeiro Soares, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário de São João

O síndrome nefrótico é uma condição caracterizada por proteinúria maciça que resulta em edema, hipercoagulabilidade e risco aumentado de infeção. Doente de 47 anos, sexo feminino, antecedentes pessoais de nefropatia de IgA com comportamento típico de doença de lesões mínimas (DLM) corticodependente, sob tacrolimus. Recorre ao Serviço de Urgência por toracalgia anterior direita, dorso-lombalgia e febre. História recente de trauma na região lombar. Ao exame objetivo febril e hipotensa. Analiticamente com leucocitose $13.160/uL$ com neutrofilia, PCR 105.8 mg/L, função renal normal, sem alterações iónicas. Exame sumário de urina com proteinúria na faixa nefrótica. Gasimetria sem alterações. Eletrocardiograma em ritmo sinusal, 75 bpm, sem alterações do segmento ST. Radiografia da coluna dorsolombar sem sinais de fratura. Ecografia abdominal e reno-pélvica sem hidronefrose. Internada no serviço de Medicina Interna. Do estudo complementar, a destacar: - Serologias infecciosas negativas; - Hemoculturas e urocultura sem isolamento de agente microbiológico; - Ecocardiograma transtorácico sem vegetações; - TC toraco-abdomino-pélvico: □ Observa-se tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo bilateral: à direita identifica-se trombo central na artéria pulmonar direita, com 22 mm, que se estende perifericamente para todos os ramos segmentares do lobo inferior direito; à esquerda identifica-se trombo central na artéria pulmonar esquerda, com 19 mm. Áreas de consolidação em ambas as bases pulmonares compatíveis com prováveis áreas de enfarte parenquimatoso □ Dado o TEP e a documentação de enfarte pulmonar, inicia hipocoagulação com enoxaparina e posterior switch para varfarina. A pertinência deste caso prende-se com o facto da dor torácica ser secundária ao TEP/enfarte pulmonar, sendo que a hipercoagulabilidade que proporcionou o quadro foi interpretada no contexto de um flare do síndrome nefrótico.

DOENÇAS RENAIIS

816

PE-839 EDEMA PERIFÉRICO INTERMITENTE: QUANDO O CORTICÓIDE MASCARA O SÍNDROME NEFRÓTICO

Patrícia Sobrosa, Joana Couto, Raquel Afonso, Raquel López, Diana Guerra

Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Alto Minho

A presença de edemas generalizados consiste numa manifestação transversal a várias doenças, entre as quais o síndrome nefrótico (SN) como por exemplo a de Doença de Lesões Mínimas (DLM). A DLM é uma entidade tipicamente comum em crianças, no entanto 10-15% dos casos atingem os adultos. Mulher de 57 anos, antecedentes de hipotireoidismo. Encaminhada a consulta externa (CE) de Medicina Interna por edema periférico. À observação inicial, apresentava edema ligeiro, estudo

mostrou função renal (FR) normal, hipoproteinemia e hipoalbuminemia ligeiras, hiperlipidemia (colesterol total 331mg/dL; LDL 216mg/dL) e proteinúria 24h não nefrótica (200mg/dL). Provas funcionais respiratórias, TC torácico, ecocardiograma, ecografia reno-vesical e estudo imunológico normais e serologias víricas negativas. Passados 2 meses, verificado edema marcado periférico e razão proteínas/creatinina de 4.5, com FR normal, suspeita de síndrome nefrótica (SN), pelo que iniciou furosemida e ramipril e encaminhada a CE de Nefrologia. Regressou após 1 mês a consulta de Medicina, referia resolução de queixas e proteinúria 24h de 499 mg/dL, neste período com infecção respiratória medicada com ciclo de corticoide durante 10 dias. Após 2 meses, objetivado agravamento clínico com anasarca e proteinúria 24h de 12gr, sem resposta a diurético oral, optou-se por internamento. Obtido resultado de biópsia renal realizada em ambulatório por Nefrologia que revelou fusão difusa dos pedicelos podocitários, sem depósitos imunes. Portanto, DLM idiopática iniciou corticoide com resposta favorável (prednisolona 1mg/kg/dia) durante 16 semanas, depois em desmame lento. Até à data sem recidiva de SN e assintomática. Apresenta-se o caso pela importância da abordagem a um sintoma recorrente edema periférico, com especial ênfase à marcha diagnóstica de exclusão de diagnósticos diferenciais. Neste caso, a administração durante 10 dias de corticoide pode ter contribuído para a melhoria dos valores de proteinúria e mascarar o SN.

DOENÇAS RENAIS

1166

PE-840 LESÃO RENAL AGUDA POR CIPROFLOXACINA QUANDO NÃO HÁ NEFRITE INTERSTICIAL

Mariana Ferreira Almeida 1, João Calvão 1, Pedro Oliveira Monteiro 1, Joana Tender Vieira 1, Luís Nogueira-Silva 1,2, Jorge Almeida 1

1. Serviço de Medicina Interna, CHU São João, Porto; 2. CINTESIS Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Universidade do Porto

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) por ciprofloxacina é uma entidade rara. Quando ocorre, é mais frequentemente por nefrite intersticial imunomediada. Muito raramente, a LRA pode ser devida à deposição de cristais no lúmen tubular e consequente obstrução intratubular. A presença de depleção volêmica, idade avançada e doença renal pré-existente predispõem à sua ocorrência. **Caso Clínico:** Apresenta-se o caso de uma mulher de 40 anos com acondroplasia e infecções respiratórias frequentes. Teve uma infecção respiratória, para a qual foi medicada com ciprofloxacina (500mg de 12/12h). Uma semana após o início da antibioticoterapia iniciaram-se queixas de dispneia e edema dos membros inferiores, motivo pelo qual recorreu ao serviço de urgência. O estudo analítico eviden-

ciou lesão renal aguda (ureia 271mg/dL, creatinina 11.7mg/dL) com acidemia metabólica associada (pH 7.24, HCO₃- 15mEq/L). Do ponto de vista urinário apresentava hematuria microscópica (2-5 céls/CGA), sem eritrócitos dismórficos, cilindros eritrocitários ou cristais, e proteinúria (proteínas totais 1.39g/24h, albumina 604mg/24h). O estudo imunológico não mostrou alterações. A biópsia renal evidenciou extensas áreas de necrose tubular aguda e a presença de cristais (sugerindo tratar-se de cristais de oxalato de cálcio) nos túbulos renais. Uma vez que os cristais de ciprofloxacina podem apresentar diversas formas e que a avaliação da oxalúria foi normal, os cristais apresentados tratam-se, mais provavelmente, de cristais de ciprofloxacina. A doente teve necessidade transitória de hemodiálise (2 sessões) por oligúria. Posteriormente, houve melhoria progressiva da função renal, com sua normalização. **Discussão:** A nefropatia por cristais de ciprofloxacina é uma entidade que apesar de rara não deve ser menosprezada. É fundamental conhecer o seu mecanismo, para que uma hidratação adequada e ajuste da dose à função renal possam prevenir o seu aparecimento.

DOENÇAS RENAIS

1749

PE-841 ENFARTE RENAL, UMA ENTIDADE RARA.

Fernando Nogueira, Isabel Garrido, Catarina Pereira, Diana Ferrão, José Marques, Pedro Ribeirinho Soares, Carla Andrade, Jorge Almeida.

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Universitário de São João

INTRODUÇÃO: O enfarte renal é raro. A sua clínica mimetiza outras condições mais comuns, levando a diagnósticos incorretos ou tardios. As suas principais etiologias são o tromboembolismo e a trombose in situ, embora a causa nem sempre seja clara. **CASO CLÍNICO:** Homem, 72 anos. História de HTA, dislipidemia e DM tipo 2. Ex-fumador. Episódio recente de hemorragia digestiva por úlcera péptica. Diagnóstico de FA de novo nesse internamento, não hipocoagulado por risco hemorrágico. Carcinoma colorretal de células em anel de sinete, submetido a hemicolectomia esquerda, a aguardar quimioterapia adjuvante. Avaliado por clínica aguda de náuseas e vômitos, diarreia, dor torácica esquerda mecânica e noção de diminuição do débito urinário. Objetivada hipertensão, taquicardia e febre, sem outros achados positivos. Gasimetria arterial e radiograma torácico sem alterações. ECG em fibrilação auricular com resposta ventricular rápida. Anemia (Hb 10,3 g/dL), trombocitopenia (26.000), lesão renal aguda (creatinina 1,54 mg/dL) e PCR 338 mg/L. Ecografia abdominopélvica sem alterações de relevo. Realizado TC para exclusão de infecção abdominal ou progressão da neoplasia, visualizando-se pequeno enfarte esplênico e enfarte estabelecido de grande parte do rim es-

querdo por provável trombo. Iniciou antibioterapia empírica dirigida a endocardite infecciosa, suspensa após exclusão desde diagnóstico por ecocardiograma transesofágico. Sem isolamentos microbiológicos. Realizadas endoscopias digestivas alta e baixa, sem evidência de foco hemorrágico ou neoplasia ativa. Assim, atribuídos eventos cardioembólicos à FA não hipocoagulada, iniciando-se varfarina. DISCUSSÃO: Apresenta-se um caso de enfarte renal, assumido em contexto de FA não hipoagulada. Embora a clínica inicial de febre, elevação marcada da PCR e embolização sugerissem endocardite infecciosa, a inflamação associada ao enfarte renal podem justificar as alterações. Secundariamente pode surgir hipertensão renovascular ou doença renal crónica.

DOENÇAS RENAIIS

2018

PE-842 DEFICIÊNCIA DE G6PD - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Adriano Pacheco Mendes, Márcio Rodrigues Viegas, Jerina Nogueira, André Gonçalves Mendes, Joana Cochicho, Isabel Lavadinho

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano - Hospital de Portalegre

Introdução: O favismo é um síndrome hemolítico agudo que ocorre em indivíduos com deficiência de glucose-6-fosfato desidrogenase. Caso clínico: Apresenta-se o caso de um homem, 74 anos de idade, autónomo, com história de parco cumprimento terapêutico e com antecedentes de doença renal crónica, diabetes mellitus tipo 2 com complicações macro e microvasculares, hipertensão arterial, dislipidemia e artrite reumatóide seropositiva. Trata-se de um doente com seguimento em consulta desde 2018 por doença renal crónica onde, na avaliação da sumária de urina, se objectivou a presença de bilirrubinúria confirmada em avaliações posteriores. Após descartar presença de hiperbilirrubinemia e de outras alterações analíticas hepáticas, por suspeita clínica de favismo como causa desta alteração urinária pediu-se doseamento da enzima glucose-6-fosfato desidrogenase que estava diminuído, confirmando-se assim o diagnóstico. Conclusão: Muitas vezes subvalorizado, o exame sumário da urina é um exame de diagnóstico, simples, barato e altamente informativo pelo que a sua correcta avaliação e interpretação permite um auxiliar precioso para múltiplas patologias.

DOENÇAS RENAIIS

620

PE-843 QUANDO UMA URGÊNCIA É UMA EMERGÊNCIA

Rosário Eça, Catarina Costa, Hugo Inácio

Centro Hospitalar Lisboa Central

Introdução: A acidose tubular renal distal é uma patologia crónica caracterizada por acidose metabólica hiperclorémica, pH urinário alcalino e hipocaliémia, sendo mais frequente no sexo feminino. A forma primária está associada a mutações no gene SLC4A1, sendo a autossómica dominante mais comum e menos severa que a autossómica recessiva. Entre as manifestações clínicas as mais frequentes são: má progressão estato-ponderal, vômitos, diarreia, poliúria, desidratação, nefrocalcinose e urolitíase. Apesar de raro, a hipocaliémia pode ser grave ao ponto de causar paralisia hipocalémica. O principal objetivo do tratamento é corrigir a acidose com a administração de suplementos alcalinos. Caso: Doente do sexo masculino, 32 anos, diagnosticado com acidose tubular renal distal autossómica recessiva desde os 3 anos, doença renal crónica, seguido em Urologia tendo sido já submetido a colocação de stent por episódios recorrentes de urolitíase e, com episódios de hipocaliémia sintomática por má adesão ao tratamento médico instituído. Recorreu ao serviço de urgência por astenia associada a fraqueza muscular, parestesias nos membros inferiores e lombalgia, ambas de novo e de início abrupto, vômitos e anúria com 12 horas de evolução. Do estudo analítico constatou-se doença renal crónica agudizada (creatinina 16,51 mg/dL), acidose metabólica, hipocaliemia grave (2,2 mEq/L) e pH urinário elevado, achados compatíveis com acidose tubular renal tipo I associados a paralisia hipocalémica. Efetuou fluidoterapia, correção iónica e substituição do stent, com melhoria progressiva. Discussão: A acidose tubular renal distal é uma patologia incomum na população e, apesar da hipocaliemia ocorrer com frequência, raramente se apresenta como paralisia muscular como no caso descrito. Este caso além de raro, demonstra o quanto importante é ao estarmos perante um doente com esta patologia o abordarmos de uma forma mais específica e, assegurarmos o cumprimento da terapêutica de modo a, reduzir a sintomatologia e a melhorar a qualidade de vida.

DOENÇAS RENAIIS

1795

PE-844 HEMATOMA SUBCAPSULAR RENAL: UMA COMPLICAÇÃO RARA.

Pedro Ribeirinho Soares, Mário Sousa Pimenta, Vanda Devesa Neto, Catarina Martins da Costa, Ester Ferreira, Diana Ferrão, Catarina Pereira, José Marques, Fernando Nogueira, Jorge Almeida.

Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução O hematoma subcapsular renal constitui uma entidade clínica rara. É caracterizada pela hemorragia espontânea para a região subcapsular e peri-renal. É causada pela rutura de quistos renais, tumores renais benignos ou malignos, lesões vasculares ou terapêutica hipocoagulante ou antiplaquetar. Caso Clínico Mulher de 67 anos, com

história prévia de HTA, DM2 e FA hipocoagulada com varfarina. É admitida por quadro de abdominal referida ao flanco direito, associada a disúria e náuseas; sem noção de febre. Refere episódio de traumatismo menor da região lombar com mais de 2 semanas, sem complicações conhecidas. Ao exame objetivo encontrava-se hemodinamicamente estável, com dor à palpação da região periumbilical e flanco direito, com Murphy renal positivo à direita. Analiticamente sem anemia ou leucocitose; lesão renal aguda AKIN 2 (Cr 2.44 mg/dL) e elevação da proteína C-reativa (70mg/L); exame sumário de urina com leucocitúria abundante (>2000/uL). Realizou ecografia abdominal a documentar marcada globosidade do rim direito, sem coleções ou hidronefrose. Iniciada antibióterapia empírica com ceftriaxone por suspeita de pielonefrite. Ao 3º dia de internamento por agravamento da dor referida ao flanco direito, hipotensão e anemia de novo realizou TC renal a documentar volumoso hematoma subcapsular renal à direita. Realizada suspensão e reversão da hipocoagulação. Sem necessidade de intervenção cirúrgica ou suporte vasopressor. Discussão A terapêutica hipocoagulante encontra-se associada a um risco aumentado de complicações hemorrágicas, sendo o seu diagnóstico difícil. O hematoma subcapsular renal é uma entidade rara, podendo manifestar-se clinicamente com a tríade de dor abdomino-lombar, massa palpável e choque hipovolémico. A terapêutica envolve habitualmente a reversão de hipocoagulação, sendo a necessidade de embolização seletiva ou nefrectomia ditada pela estabilidade clínica e evidência e acessibilidade de local de hemorragia ativa.

DOENÇAS RENAIIS

677

PE-845 EXERCÍCIO FÍSICO E DOENÇA RENAL CRÔNICA: PARCEIROS OU ADVERSÁRIOS?

Cláudia Antunes, Sónia Santos, Vera Vieira, Cátia Santos, Adélia Miragaia

Centro Hospitalar de Leiria - Hospital Santo André

Introdução: Os principais factores de risco associados à doença renal crónica (DRC) são a hipertensão arterial (HTA), a diabetes mellitus (DM), a dislipidémia, um estilo de vida sedentário e o tabagismo. Sabe-se que a redução de cerca de 10 mmHg na pressão arterial sistólica (PAS) ou de 5 mmHg na pressão arterial diastólica (PAD) estão associadas a reduções significativas de todas as causas de mortalidade e eventos cardiovasculares major. A redução do peso associa-se a uma diminuição de cerca de 5 a 20 mmHg na PAS (por cada 10 quilos perdidos), e, a actividade física, a uma diminuição de cerca de 4 a 9 mmHg na PAS, o que atribui um valor acrescido a estas medidas quando se mede o impacto na redução dos eventos supra-mencionados. A terapêutica de primeira linha no tratamento da DM consiste não só na metformina mas também em alterações do estilo de vida nos

quais se insere a actividade física. O treino conduz a melhoria da resposta muscular esquelética com aumento da expressão e actividade de proteínas envolvidas no metabolismo da glicose e sensibilidade à insulina. No que diz respeito à dislipidémia uma das intervenções preconizadas engloba o estilo de vida, salientando-se que em doentes de risco cardiovascular baixo, moderado ou elevado, dependendo do valor de LDL, o tratamento passa pela actividade física e perda de peso ou pela sua associação com farmacoterapia. Objectivo: Analisar o impacto do exercício físico na DRC e a necessidade de aplicação de estratégias que possibilitem a integração em planos de treino individualizados. Métodos: Análise das guidelines mais recentes e em vigor da DRC (KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease) e dos seus principais factores de risco, nomeadamente HTA (2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension), DM (Standars of Medical Care in Diabetes 2019), Dislipidémia (2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias), e dos estudos em que se baseiam para a recomendação de exercício físico. Resultados/Conclusão: Deve aconselhar-se o exercício físico regular nos doente com DRC estádios 2-5 e em diálise perante evidências de melhoria na capacidade aeróbia, perfil tensional, força muscular e qualidade de vida. A principal limitação na interpretação dos estudos realizados assenta na diferença dos protocolos de prescrição de exercício utilizados, nomeadamente na definição da frequência, duração, tipo, volume, padrão, progressão e intensidade. É importante salientar que a evidência actual aponta para melhores resultados com intensidades superiores. Assim, apesar do exercício integrar todas as normas de orientação/guidelines torna-se necessário incrementar o interesse e conhecimento nesta área bem como implementar equipas multidisciplinares que possibilitem o encaminhamento dos doentes e a execução segura e eficaz dos treinos.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

790

PE-846 LESÃO PULMONAR SUSPEITA QUANDO O QUE PARECE, NÃO É!

Sofia Gonçalves; Bela Machado; Filipa Corte Real; Margarida Santos Faria; Pedro Balza; Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

Introdução: Nódulo pulmonar é definido, imagiologicamente, como uma lesão pequena (menor ou igual a 30 milímetros), bem definida e completamente rodeada por parênquima pulmonar. Lesões com dimensões superiores a 30 milímetros são consideradas massas e acarretam uma probabilidade significativamente maior de serem alterações malignas. As principais etiologias malignas incluem tumor primário do pulmão e metástase pulmonar. As causas benignas mais comuns são os granulomas

mas infecciosos e tumores benignos. Caso clínico: Sexo masculino, 52 anos, com antecedentes de hemicolectomia direita aos 48 anos por adenocarcinoma do cólon transverso, a realizar avaliação imagiológica regular. Recorreu ao serviço (SU) de urgência por toracalgia, de características pleuríticas, a nível do hemitórax direito, com resposta frustre à analgesia. Exame objetivo sem alterações. Foi realizada tomografia computadorizada (TC) de tórax que revelou □nódulo justacisural e subpleural, no segmento anterior do lobo superior direito, medindo 3 cm, suspeito de corresponder a lesão secundária□, tendo-se requisitado biópsia aspirativa guiada por TC. A TC toracoabdominopélvica realizada cerca 18 meses antes não evidenciava alterações de novo. Uma semana após a apresentação no SU, aquando da realização de TC de tórax para execução da biópsia aspirativa guiada por TC, foi possível objetivar redução das dimensões da lesão torácica, tendo-se, nesta altura, admitido como hipótese mais provável a presença de um processo infeccioso em resolução. Consequentemente, foi protelada a realização da punção da lesão torácica e realizado controlo evolutivo imagiológico, após 5 semanas, que revelou □resolução praticamente total da consolidação que se observava em exame prévio□. Discussão: Na avaliação inicial de lesões pulmonares, mesmo em contexto sugestivo de elevado risco de malignidade, é fundamental realizar uma avaliação clínica e imagiológica detalhada, de modo a otimizar atitudes e resultados clínicos.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

2346

PE-847 HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA NA AUSÊNCIA DE HEMOPTISES QUANDO SUSPEITAR?

Ana Guiomar, Alexandra Tenda da Cunha, Cátia Pereira, Christine Canizes, João Rua

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

A Hemorragia Alveolar Difusa (HAD) é uma síndrome rara que se caracteriza pela presença de eritrócitos nos espaços alveolares, com múltiplas etiologias. A tríade clássica hemoptises, anemia e infiltrados pulmonares nem sempre está presente. Relatamos o caso de uma HAD secundária a Poliangeíte Microscópica, com clínica respiratória e achados radiológicos sugestivos, na ausência de hemoptises. Mulher de 78 anos, com antecedentes de neoplasia ovárica, doença de Graves e fibrilhação auricular, internada por quadro de infeção respiratória baixa. Subitamente iniciou quadro de mal-estar geral, dor retrosternal pleurítica, e agravamento da insuficiência respiratória, com sensação de gosto metálico. Apresentava crepitações inflamatórias bilaterais à auscultação e lesões purpúricas dispersas pelos membros inferiores. A radiografia mostrou infiltrado alveolar bilateral e objetivou-se anemia (Hb 6.7g/dL) com queda de 1.3g/dL em 10 horas. A Angio-TC mostrou opaci-

dades alveolares dispersas, inespecíficas. Pela suspeita de HAD de etiologia imune, iniciou pulsos de metilprednisolona (MPN) simultaneamente a concentrado de complexo protrombínico para reversão de hipocoagulação com inibidor do fator Xa. O lavado bronco-alveolar mostrou abundantes hemossiderócitos, confirmando uma HAD e detetou-se anti-MPO positivo forte, que, contextualizado, sugeria uma Poliangeíte Microscópica. Após 3 dias foi reduzida a dose de MPN para 1mg/kg/dia. Evoluiu favoravelmente e, ao 18º dia, assintomática, teve alta com esquema de corticóide em desmame. A HAD é uma emergência médica com morbimortalidade importante. A queda de pelo menos 1,0 g/dL do valor de hemoglobina basal associada a infiltrado radiológico de novo é muito sugestiva do diagnóstico. 1/3 dos doentes não apresenta hemoptises. O diagnóstico pode ser particularmente desafiante quando não cumpre a tríade clássica de apresentação pelo que um alto índice de suspeita é decisivo para um desfecho favorável.

OUTRO

1010

PE-848 INTOXICAÇÃO SINTOMÁTICA POR MONÓXIDO DE CARBONO APÓS CONSUMO DE SHISHA EM ESPAÇO ABERTO

Manuel Monteiro, Luís Dias

Unidade Funcional Medicina 1.2, Hospital de São José

INTRODUÇÃO: a shisha é um produto inalado à base de tabaco, cujo consumo tem conhecido popularidade crescente, principalmente entre os jovens. Os efeitos nefastos secundários a tais consumos, tanto a curto como longo prazo, ainda estão por caracterizar. Relata-se um caso de intoxicação aguda por monóxido de carbono (MC) após consumo de shisha em espaço aberto. CASO CLÍNICO: uma mulher de 24 anos com diabetes mellitus do tipo 1 foi transportada ao Serviço de Urgência por síncope após consumir shisha durante cerca de 30 minutos. À avaliação inicial já se encontrava consciente, orientada em todas as vertentes, eupneica em ar ambiente e com exame neurológico normal. Analiticamente sem elevação de ddímeros ou troponina, e glicémia de 200mg/dL. Realizou eletrocardiograma e tomografia computadorizada crânio-encefálica que não revelaram alterações. A gasimetria arterial em ar ambiente não mostrou desequilíbrios ácido-base nem insuficiência respiratória, evidenciando sim carboxihemoglobina extremamente elevada de 24% (limite superior do normal 3% em não fumadores e 7-9% em fumadores). Iniciou oxigenoterapia por máscara de alto débito a 10 L/minuto, com normalização progressiva da carboxihemoglobina em gasimetrias arteriais seriadas. Permaneceu em vigilância durante 12 horas, sem novos episódios de alteração do estado de consciência, tendo alta para o domicílio. DISCUSSÃO: este caso deveu-se a uma intoxicação por MC após consumo de shisha. A apresentação clínica é inespecífica e pode

ser muito variada, desde cefaleia até alterações do estado de consciência. A shisha condiciona uma elevada exposição ao MC, sendo que 5 minutos do seu consumo produzem 4 vezes mais MC do que o consumo de 1 cigarro. É importante realçar que este caso ocorreu ao ar livre, excluindo assim um potencial contribuição de um ambiente fechado para a intoxicação e sintomatologia. A intoxicação por MC deve ser sempre considerada em doentes com manifestações neurológicas agudas após consumo de shisha.

OUTRO

1456

PE-849 POLISEROSITE COMO CHEGAR AO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO?

Josefina Vieira, João Gaspar, Manuela Lélis, Filipa Côrte-Real, Margarida Faria, Sofia Paiva

Hospital Central do Funchal

Introdução A poliserosite consiste na inflamação das membranas serosas, resultando em derrame pleural, pericárdico e peritoneal. A etiologia pode ser infecciosa, reumatológica, genética, neoplásica ou iatrogénica, contudo permanece desconhecida em muitos casos. A abordagem diagnóstica deve integrar a história clínica com a utilização criteriosa de exames complementares de diagnóstico (ECD). **Caso clínico** Homem de 46 anos, fumador, sem medicação habitual, recorreu à urgência por dor pleurítica, cansaço e tosse com 1 semana de evolução. Negou sintomas constitucionais. À observação: dispneico, diminuição bilateral do murmúrio vesicular. Dos ECD destaca-se leucocitose, neutrofilia, PCR 194, culturas negativas e derrame pleural bilateral. Iniciou antibioterapia empírica. Realizou ecocardiograma e angiotomografia que descartaram pericardite, miocardite, derrame pericárdico, tromboembolismo pulmonar e lesões parenquimatosas. Durante o internamento iniciou quadro de dispepsia, enfartamento e distensão abdominal. Fez tomografia que revelou ascite significativa e fígado sem critérios de cirrose. Fez paracentese com drenagem de 4100cc líquido amarelo citrino. O exame citológico mostrou alterações sugestivas de exsudado, ADA=18.3U/L e GASA=0.2g/dL excluindo hipertensão portal. As culturas, pesquisa de DNA *Mycobacterium tuberculosis* e células atípicas foram negativas. Repetiu tomografia que descartou carcinomatose peritoneal e revelou derrame pericárdico de novo. O estudo autoimune, serologias e reacção de Widal foram negativos. Os valores de FR, IgA, ceruloplasmina e alfa-1-ATP estavam normais. Iniciou corticóide e colchicina com boa resposta. **Discussão** Os ECD excluíram tuberculose extrapulmonar, lúpus, artrite reumatóide, linfoma e carcinomatose peritoneal. A anamnese descartou iatrogenia e febre mediterrânica familiar. Assim, admitiu-se o diagnóstico de poliserosite idiopática. A terapêutica com colchicina reduz a frequência das crises e a corticoterapia é útil na fase aguda.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

152

PE-850 PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO PODEMOS IGNORAR A AMIODARONA NESTE CASO FATAL?

Ana Luísa Nunes, Marisa Rosete, Jandira Lima, Ana Marques, Paulo Martins

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO A toxicidade pulmonar induzida pela amiodarona (Am) é rara e habitualmente grave. A pneumonia em organização (PO) integra o espectro de iatrogenia pulmonar, embora escassamente relatada na literatura. Descreve-se em seguida um interessante caso de PO cuja etiologia suscita controvérsia. **CASO CLÍNICO** Homem, 65 anos, referiu dispneia progressiva em repouso e astenia com 10 dias de evolução. Antecedentes de fibrilhação auricular medicada com Am 200mg id há 1 ano, por taquicardia recorrente sob beta-bloqueante. Sem contacto com aves, poeiras ou tóxicos. Presença de crepitações finas dispersas ao exame físico e hipoxémia grave na gasometria. Análises normais. Radiografia torácica com infiltrados bilaterais dispersos, tendo iniciado antibioterapia empírica. Por agravamento clínico, com necessidade de ventilação invasiva e cuidados intensivos, realizou TC torácica que mostrou áreas de densificação parenquimatosa e consolidação peribroncovascular, sugestivas de PO. Estudo microbiológico, serológico e autoimune negativo. Lavado broncoalveolar com infiltrado inflamatório linfocítico, neutrofílico e macrofágico. Biópsia transbrônquica confirmou o diagnóstico de PO (fibroblastos de aspeto mixóide e corpos de Masson no epitélio brônquico). Apesar de histologia sugestiva de etiologia criptogénica, não excluída toxicidade pela Am, pelo que foi suspensa. Verificado desfecho fatal, apesar de corticoterapia em altas doses. **DISCUSSÃO** A etiologia da PO pode suscitar dúvidas nalgumas situações. No caso supracitado, a ausência de macrófagos espumosos e a presença de corpos de Masson são sugestivos de PO criptogénica. Porém, a iatrogenia induzida pela Am não deve ser descartada, já que o diagnóstico diferencial não deve considerar os achados radiológicos e histológicos. Uma PO só é verdadeiramente criptogénica no caso de história clínica inocente, ausência de doenças subjacentes ou não exposição a potenciais tóxicos, pelo que a Am assume um papel importante nesta situação.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

1688

PE-851 UM CASO DE PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE À AMIODARONA

Andreia Diegues, Rita Lopes, Pedro Simões, Filipa Rodrigues, Rita Silva, Sérgio Alves, Tiago Ceriz, Nelson Teixeira, Elisa Tomé, Eugénia Madureira

Unidade Local de Saúde do Nordeste

Introdução: A amiodarona é um antiarrítmico muito usado. A toxicidade pulmonar é um efeito adverso grave associado, sendo o risco superior se doses elevadas (500-600mg/dia), manifestando-se de forma aguda ou crônica e com prognóstico favorável. **Caso Clínico:** Mulher, 81 anos, reformada de comerciante de mercearia, com fatores de risco cardiovascular e fibrilhação auricular medicada com amiodarona 100mg/dia. Admitida no serviço de urgência por dispneia progressiva para os esforços com meses de evolução, dor torácica pleurítica e tosse seca. Sem ortopneia, dispneia paroxística noturna e febre. Sem contacto com tabaco, poeiras, fenos, produtos químicos ou animais. Apresentava-se hemodinamicamente estável, apirética, taquipneica e crepitações dispersas. Gasimetria com pO₂ 45mmHg e SO₂ 83% em ar ambiente. Estudo analítico: monocitose relativa e PCR de 1.87mg/dL. Radiografia torácica: infiltrados nodulares bilaterais. Tomografia computadorizada (TC) torácica com múltiplas áreas de densificação peribroncovasculares bilaterais. Colocados os diagnósticos de pneumonite de hipersensibilidade crônica agudizada associada a amiodarona e infecção respiratória. Pela insuficiência respiratória grave, sem condições para avaliação diagnóstica em tempo útil, optou-se por iniciar terapêutica com prednisolona 0.5mg/Kg (20mg/dia), antibioterapia com amoxicilina/ácido clavulâmico e claritromicina e suspensão da amiodarona. No internamento, sem isolamentos microbiológicos e melhoria clínica progressiva. Na consulta ao mês e meio, a aguardar provas funcionais respiratórias e resolução da maioria das alterações em vidro despolido no TC, diminuindo-se a prednisolona para 10mg/dia. **Conclusão:** O diagnóstico de pneumonite de hipersensibilidade associado à amiodarona é desafiador e a suspeição clínica é fulcral. Como se evidenciou neste caso, pode não ser possível efetuar testes diagnósticos específicos (biópsia pulmonar ou criobiópsia), baseando-se o diagnóstico em aspetos clínicos e imagiológicos.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

1378

PE-852 PNEUMONITE INTERSTICIAL A AMIODARONA

Cátia Teixeira, Alexandra Dias, Marta Amaro, Maria Aurora Duarte, Fátima Pimenta

Centro Hospitalar do Médio Tejo

A pneumonite secundária a amiodarona é uma patologia incomum e de apresentação variável, podendo ter um início insidioso ou apresentar-se como síndrome de distress respiratório. A sua incidência aumenta com doses elevadas de amiodarona, normalmente superiores a 400mg/dia, contudo pode aparecer com doses usuais. Mulher de 77 anos, parcialmente dependente, recorreu ao serviço de urgência por agravamento de dispneia, sem febre ou tosse. Queixas que apresentava desde há 3 meses, tendo já recorrido ao serviço de

urgência e sido diagnosticada de pneumonia. Tem história pessoal de hipertensão arterial, fibrilhação auricular, sequelas de acidente vascular cerebral. Estava medicada com furosemida, carvedilol, Budesonida+Formoterol e amiodarona 200mg por dia (desde há 18 meses). À admissão na urgência encontrava-se apirética, em exaustão respiratória, com saturação periférica de 50%, auscultação pulmonar com crepitações dispersos. Analiticamente: Hb 11.9mg/dL, sem leucocitose, PCR 10.18mg/dL. A radiografia do tórax mostrava infiltrado heterogêneo difuso de aspeto micronodular, já presente em radiografia há 3 meses. Foi medicada com altas doses de corticoide. Realizou tomografia axial computadorizada pulmonar onde se constatou a presença de espessamentos septais difusos, padrão de vidro despolido, a favor de doença intersticial. Verificou-se boa resposta à corticoterapia, sendo então possível a realização de broncofibroscopia, com pesquisa de micobactérias e células neoplásicas que foi negativa. Ecocardiograma com boa função global. O estudo autoimune foi negativo. ECA dentro dos valores normais. Tendo em conta a exclusão de outras causas e a melhoria do quadro clínico com a corticoterapia e suspensão da amiodarona, foi assumido o diagnóstico de pneumonite intersticial a amiodarona. A pneumonite intersticial a amiodarona ocorre por mecanismos de citotoxicidade e de hipersensibilidade o que pode explicar o aparecimento desta patologia com o uso de doses baixas de amiodarona.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

1842

PE-853 DOENÇAS DO INTERSTÍCIO PULMONAR DISPNEIA NÃO É SEMPRE INFEÇÃO RESPIRATÓRIA

Rita Gouveia, Marina Gonçalves, Sérgio Madureira, Paula Matias, Pedro Marques, Jorge Oliveira

Centro Hospitalar Universitário de São João

As doenças intersticiais pulmonares são patologias subdiagnosticadas que fazem parte do diagnóstico diferencial de um quadro de dispneia. Homem, 71 anos, ex-talhante, com múltiplos fatores de risco cardiovascular, não fumador, apneia do sono e patologia respiratória crônica não esclarecida com anos de evolução. Do estudo já realizado com alterações em vidro despolido em TC tórax e lavado bronco-alveolar (LBA) com linfocitose, relação CD4/CD8 elevada e estudo imunológico normal. Admitido no internamento por quadro de agravamento progressivo da dispneia e insuficiência respiratória tipo 1. Curso recente de antibioterapia sem melhoria clínica. Do estudo realizado com elevação dos parâmetros inflamatórios, raio x tórax com infiltrado bilateral disperso, poupando a região subpleural. TC torácica de alta resolução com alterações de novo face a exame prévio com consolidações peribroncovasculares dispersas, poupando a região subpleural. Sem alterações no estudo analítico.

LBA com alveolite mista ligeira e relação CD4/CD8 elevada. Sem isolamentos microbiológicos. Biópsia transtorácica com pneumonia organizativa. Inicia-se corticoterapia com boa resposta e resolução da insuficiência respiratória. As doenças intersticiais pulmonares são um grupo de patologias heterogêneas com evolução e prognóstico diferentes. O diagnóstico diferencial e definitivo requer a realização de vários exames com particular importância para a biópsia transtorácica. A Pneumonia Organizativa tem uma fisiopatologia desconhecida com uma clínica tipicamente aguda. Apresentamos este caso pela singularidade na apresentação clínica e evolução dos achados imagiológicos.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

1469

PE-854 AMIODARONA: AS VÁRIAS FACETAS DE UM MESMO FÁRMACO

José Marques, Marta Freitas, Marta Patacho, Catarina Pereira, Fernando Nogueira, Diana Ferrão, Pedro Ribeiro Soares, Jorge Almeida

Centro Hospitalar e Universitário de São João

O uso crónico de amiodarona (mesmo em baixas doses) encontra-se associado a uma incidência relativamente alta de efeitos adversos. Doente de 75 anos, sexo feminino, antecedentes de hipertensão arterial e fibrilhação auricular. Medicada com nebivolol e amiodarona (há cerca de 4 anos). Internada no serviço de Medicina Interna por insuficiência respiratória hipoxémica. Do estudo realizado a destacar TC tórax de alta resolução que mostrou: □Parênquima pulmonar com múltiplos focos de consolidação e densificação em vidro despolido em ambos os pulmões, colocando-se as hipóteses de pneumonia organizativa, vasculite, lesão alveolar inespecífica, não se podendo excluir farmacotoxicidade por amiodarona□. Realizada biópsia pulmonar cirúrgica. Posteriormente, instituída corticoterapia com prednisolona 1mg/kg. A histologia revelou: □lesões de pneumonia intersticial com infiltrado inflamatório de predomínio linfocitário com participação de polimorfonucleares. De referir a presença, em localização intra-alveolar e, por vezes no interstício, de numerosos macrófagos xantelasmizados. Vacuolização dos pneumócitos. Parênquima pulmonar com lesões de pneumonia intersticial, com aspectos de toxicidade a amiodarona□. Repetiu TC tórax após 2 semanas de corticoterapia tendo ocorrido melhoria parcial das lesões descritas anteriormente. Apesar da melhoria das trocas gasosas, a doente manteve necessidade de oxigenoterapia até à data de alta. Os efeitos adversos da amiodarona ocorrem sobretudo a nível pulmonar, tireoideu, cardíaco, cutâneo e ocular e devem-se à acumulação tecidual da mesma com o uso crónico. A amiodarona tem uma grande semi-vida e uma enorme afinidade pelo tecido pulmonar sendo a pneumonite intersticial a apresentação mais comum. Assim, a toxicidade pulmonar é uma das

mais comuns e correlaciona-se com a dose cumulativa total do fármaco. Esta toxicidade pulmonar é responsável pela maioria das (raras) mortes associadas à terapêutica com amiodarona.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

71

PE-855 TUBERCULOSE E SARCOIDOSE EM SOBREPOSIÇÃO: UM DESAFIO CLÍNICO DESDE O DIAGNÓSTICO ATÉ AO TRATAMENTO

Ana Pedroso, Teurai Chikura

Hospital São Francisco Xavier (Lisboa - Portugal), Christchurch Hospital (Nova Zelândia)

A tuberculose (TB) e a sarcoidose partilham inúmeras características clínicas, imunológicas e radiológicas, semelhanças estas que tornam frequentemente o diagnóstico num desafio. Existem alguns casos descritos de doentes com ambas as doenças em simultâneo. Estes casos ajudam a sustentar um tese que defende que a TB e a sarcoidose são apresentações diferentes no vasto espectro de uma mesma doença. Esta hipótese tem implicações importantes na decisão terapêutica, visto que a imunossupressão é temida nos doentes com TB. Um homem de 35 anos, de nacionalidade Indiana, recorreu aos serviços de saúde por uma história de 4 meses de letargia progressiva, fraqueza generalizada, tosse com expectoração amarelada raiada de sangue e dor torácica bilateral tipo pleurítica. Ele tinha viajado recentemente à Índia, onde ficou durante um mês. O radiograma de tórax mostrava consolidação extensa no lobo superior direito suspeita para TB e a tomografia computadorizada (TC) tórax revelava infiltrado parenquimatoso nos lobos superior e médio direitos e múltiplas adenopatias mediastínicas. As amostras de expectoração seriadas, lavado bronco-alveolar (LBA) e biópsias pulmonares transbrônquicas foram testadas por Polymerase Chain Reaction (PCR) para *Mycobacterium tuberculosis* (MBT) e com exame cultural, sendo que todos se revelaram negativos. A biópsia pulmonar mostrava granulomas não caseados. O diagnóstico foi finalmente feito por aspiração guiada por Endobronchial ultrasound (EBUS) com PCR para MBT positivo, e cultura que demonstrou ser multissensível. Durante o tratamento, o doente teve agravamento da sintomatologia, tendo sido excluída progressão de TB ou resistência através pesquisas de PCR para MBT e exames culturais de expectoração, LBA e EBUS. Foi então assumida sarcoidose provável, tendo o doente começado imunossupressão corticoterapia, com melhoria progressiva. O doente completou o tratamento de TB totalmente assintomático e foi também possível suspender a corticoterapia.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

967

PE-856 PARA ALÉM DE UMA PNEUMONIA, QUANDO A CLÍNICA PERSISTE: A PROPOSTO DE UM CASO DE ASPERGILOMA

Sara Aleixo Duarte, Catarina Jorge, Diana Biosa Reis, Rita Martins Fernandes, Karolina Aguiar

Centro Hospitalar e Universitário do Algarve - Unidade de Faro

O Aspergiloma caracteriza-se pela colonização de uma cavitação pulmonar com *Aspergillus*, na sua maioria após tuberculose, abcesso, neoplasia. Visualiza-se na TAC Tórax como uma massa intracavitária rodeada por um crescente aéreo. Na maioria são assintomáticos e não necessitam de tratamento. Doente do sexo masculino, 80 anos, dependente. Encaminhado ao SU por tosse produtiva e febre com 2 dias de evolução. Sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. À admissão no SU salientava-se pirexia de 38°C, dispneico com SatO₂ de 97% com máscara facial a 4L/min, auscultação pulmonar com escassos roncospirais e discretas crepitações na base esquerda. Gasimetricamente com hipoxémia (pO₂ 53.6mmHg), sem hipercápnia e analiticamente, a salientar, PCR 166mg/L. Raio-X tórax com hipotransparência nos 2/3 do hemitórax direito. Internou-se a cargo da Medicina com diagnóstico de pneumonia, tendo colhido hemoculturas, que foram negativas e, iniciada antibioterapia empírica com Ceftazidima. Por manter PCR elevada após término da antibioterapia, tosse e febre, colheu-se novo rastreio sético com resultados negativos e iniciou Piperacilina/Tazobactam. Apesar da antibioterapia instituída e descida dos parâmetros inflamatórios, manteve febre, tosse produtiva e, necessidade de oxigénio suplementar. Realizou TAC-tórax evidenciando espessamento difuso de paredes brônquicas, no segmento superior do lobo inferior direito, observava-se lesão cavitária de 1.5 cm, preenchida por uma massa de tecidos moles, delimitada por um crescente aéreo, em relação com aspergiloma. Colheu serologias, que foram negativas e, iniciou Voriconazole. Ao 3º dia de anti-fúngico, resolução do quadro respiratório, mantendo-se apirético, tendo alta assintomático e sem necessidade de oxigénio suplementar. Apesar do diagnóstico pouco comum, este caso, mostra-nos a importância da complementação imagiológica perante um quadro clínico de difícil resolução e a necessidade de individualização terapêutica consoante o caso.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

1509

PE-857 PNEUMONIA ORGANIZATIVA CRIPTOGÉNICA

Filipa Rodrigues, Marta Mendes, Ana Rita Raposo, Elisa Condez, Mafalda Costa, Marina Gomes, José Miguel Rocha, Isabel Apolinário, Ilídio Brandão

Hospital de Braga, serviço de Medicina Interna

A Pneumonia Organizativa (PO) caracteriza-se por

um processo de reparação tecidual pulmonar, com formação de tecido de granulação intra-alveolar, que pode ser criptogénico (POC) ou secundário a lesão pulmonar como infecção ou neoplasia. A POC é uma doença rara de causa desconhecida, diagnosticada com base na clínica, imagiologia e histologia, após exclusão de outras causas. Recomenda-se o tratamento com corticoterapia, com prognóstico favorável. Os autores relatam o caso de uma mulher, de 80 anos de idade, com queixas de tosse irritativa, astenia, anorexia e perda ponderal, com 1 mês de evolução. Sem febre ou dispneia. Com tomografia computadorizada de tórax a demonstrar extensa densificação de padrão alveolar no pulmão esquerdo e segmento posterior do lobo superior direito, sugerindo processo inflamatório. A doente cumpriu 7 dias de antibioterapia com amoxicilina, ácido clavulâmico e claritromicina, mas por manutenção das queixas, realizou radiografia de tórax, mantendo infiltrado pulmonar esquerdo e melhoria do infiltrado direito, cumprindo 10 dias de antibioterapia com Levofloxacina, com reavaliação imagiológica a demonstrar melhoria do infiltrado pulmonar à esquerda mas com franco agravamento do infiltrado no hemitórax direito. Do extenso estudo realizado, sem leucocitose ou neutrofilia, apenas ligeira elevação da proteína C reactiva, sendo excluídas causas infecciosas, neoplásicas e auto-imunes, admitiu-se Pneumonia Organizativa Criptogénica, posteriormente confirmada por biópsia pulmonar, com melhoria clínica e imagiológica significativa, com a instituição de terapêutica com 60mg/dia de Prednisolona e posterior redução para 40mg/dia, dose com a qual a doente teve alta, orientada para a consulta externa de Pneumologia. Assim, destaca-se a raridade e dificuldade do diagnóstico de Pneumonia Organizativa Criptogénica, pelo leque de diagnósticos diferenciais possíveis e a sua necessidade de exclusão.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

1757

PE-858 A CLÍNICA TEM SEMPRE RAZÃO!

Inês Amaral, Cláudia Pereira, João Gonçalves

Centro Hospitalar Universitário do Porto

Uma pneumonia que não responde ao tratamento standard é um desafio diagnóstico e terapêutico. A pneumonia organizativa (PO) é um exemplo plausível, que obriga a um alto índice de suspeição. Este caso visa ilustrar a importância da avaliação e seguimento em quadros de aparente pneumonia. Caso de uma mulher de 73 anos, antecedentes de carcinoma invasor da mama esquerda, submetida a tumorectomia e radioterapia nos últimos 7 meses. Apresentava clínica de tosse pouco produtiva, dispneia para pequenos esforços, astenia e febre, com 15 dias de evolução, refratária a antibioterapia de primeira linha. Do estudo radiológico destaca-se consolidação extensa do lobo inferior esquerdo e sequelas de radioterapia ipsilateral. Estudo

microbiológico negativo, a incluir serologias, vírus respiratórios, hemoculturas, bacteriológico e micobacteriológico de secreções brônquicas. Na broncoscopia, alveolite com celularidade mista e predomínio de linfócitos com ratio CD4/CD8 baixo. Efectuou antibioterapia prolongada, com melhoria clínica e redução gradual dos parâmetros de inflamação. Às 4 semanas de reavaliação terapêutica, denota-se recidiva de queixas respiratórias e elevação dos marcadores inflamatórios, o que motivou novo estudo complementar, a revelar múltiplas consolidações dispersas no lobo direito e superior esquerdo. Nesta fase, é indagada como hipótese mais favorável a presença de PO, dado o curso clínico e relação temporal com radioterapia. Na biópsia pulmonar transtorácica, exame histológico sem possibilidade de interpretação, pela escassa amostragem tecidual. Assim, iniciou corticoterapia com evidente melhoria clínica, analítica e resolução radiológica progressiva. A PO é uma doença do interstício pulmonar com clínica e imagiologia similares à pneumonia bacteriana. Este diagnóstico é fortalecido pela ausência de resposta terapêutica e focos de consolidação multilobares e migratórios. Esta entidade é uma complicação secundária à radioterapia com extensão temporal de 6-12 meses.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

1903

PE-859 PNEUMONIA EOSINOFÍLICA AGUDA INDUZIDA POR ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES

Rui Ribeiro, Andreia Teixeira, Célia Cruz, João Correia

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Universitário do Porto

A pneumonia eosinofílica aguda (PEA) é uma doença rara. Clinicamente, manifesta-se por tosse, dispneia e febre com menos de 1 mês de evolução e caracteriza-se pela presença de infiltrados pulmonares eosinofílicos. Embora nem sempre seja possível identificar o agente despoletante, o fumo de tabaco e alguns fármacos foram já reportados como causadores de PEA. O caso diz respeito a uma doente de 77 anos de idade, com história de alergia (manifestações cutâneas) ao ibuprofeno e doença osteoarticular degenerativa com episódios frequentes de dor, o último dos quais em Setembro de 2019, tendo tomado intermitentemente Naproxeno e Celecoxib. Em Outubro, é admitida no Serviço de Urgência (SU) por um quadro de dispneia e tosse seca com cerca de 1 semana de evolução, tendo sido objectivada febre e insuficiência respiratória tipo 1. Analiticamente, apresentava leucocitose com hipereosinofilia. Realizou tomografia computadorizada de tórax que mostrou áreas de densificação parenquimatosa essencialmente periféricas, bilateralmente. O lavado broncoalveolar revelou a presença de uma alveolite eosinofílica com 9% de eosinófilos, tendo sido realizado, no entanto, já em fase de resolução da sintomatologia, da

eosinofilia periférica e das alterações radiográficas. Do restante estudo realizado, salienta-se estudo imunológico normal e ausência de lesões suspeitas de neoplasia. Tendo em conta a história de toma recente dos AINE e de descrições na literatura de casos de PEA secundários à toma dos mesmos, estes foram assumidos como agentes despoletantes do quadro e foi suspensa a sua administração. A doente evolui favoravelmente com resolução das queixas, bem como das alterações analíticas e imagiológicas, sem terapêutica farmacológica dirigida. Com a descrição do presente caso pretende-se ilustrar a importância da suspeita clínica em relação aos efeitos adversos e patologias induzidas por fármacos, que podem levar a disfunções orgânicas graves com risco de vida para os doentes.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

978

PE-860 DIAGNÓSTICO SARCOIDOSE PULMONAR COM NÓDULO SUPRA-CLAVICULAR

Rodrigo Rufino, Daniela Rodrigues, Sofia Paula, Joaquim Felisberto, Sara Santos, Catarina Parente, Alexandra Albuquerque, Martinho Fernandes

Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

A sarcoidose (SC) é uma patologia granulomatosa multissistémica de etiologia desconhecida e é caracterizada por granulomas não caseosos nos órgãos envolvidos. A idade de apresentação varia entre 20 e 60 anos, mas afecta tipicamente os jovens adultos. A apresentação inicial pode ser uma adenopatia hilar bilateral, opacidades retículo pulmonar e/ou lesões cutâneas, articulares ou oculares. Os sintomas respiratórios comuns incluem tosse, dispneia e toracalgia, sendo frequentemente acompanhados de sintomas B. Homem de 32 anos, previamente saudável e sem contextos epidemiológicos relevantes, iniciou quadro de epigastria em jejum e precordialgia durante o exercício físico, com 5 meses de evolução. Antes da consulta de Medicina Interna (MI) realizou endoscopia digestiva alta que revelou uma gastrite antral e úlcera duodenal. A pesquisa de *Helicobacter pylori* foi positiva, tendo iniciado terapia quádrupla com melhoria sintomática. No entanto após 3 meses referiu o aparecimento de um nódulo supraclavicular direito, indolor, associado a tosse seca. A Radiografia do tórax tinha imagens nodulares peri-hilares bilaterais, e nesse seguimento realizou Tomografia Computadorizada torácica que revelou envolvimento adenopático mediastínico e hilar associado a padrão de envolvimento micronodular e nodular pulmonar favorecendo o diagnóstico de SC em estadio II. A histologia da biópsia do nódulo foi compatível com linfadenite granulomatosa sugestiva de SC e a pesquisa de BAAR negativa. Na consulta de MI, realizou estudo alargado, não apresentando alterações cutâneas nem oftalmológicas, sem hipercalcémia ou hipercalcúria, a enzima conversora de angiotensina era negativa, sem alterações ecocardiográficas.

ficas e o teste tuberculina foi não reactiva. Assim, o doente iniciou corticoterapia com melhoria sintomática. Este caso revela uma apresentação inicial diferente de SC pela inespecificidade dos sintomas, mostrando assim a importância de considerar este diagnóstico de exclusão.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

2373

PE-861 ANEMIA INEXPLICADA E PNEUMONIAS DE REPETIÇÃO: UM CASO DE HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA

João Neves Maia, Bruno Dias, João Coelho, Ana Rita Cruz

Centro Hospitalar Universitário do Porto

A hemorragia alveolar difusa (HAD) é uma manifestação da ruptura dos capilares alveolares, apresentando-se com insuficiência respiratória (IR) tipo 1 e na maioria dos casos hemoptise. As etiologias incluem vasculites, distúrbios da coagulação e lesão pulmonar difusa. Homem de 75 anos, cardiopatia isquémica intervencionada no passado com depressão da função sistólica do ventrículo esquerdo e insuficiência mitral (IM) grave, internado um mês antes para correcção endovascular de aneurisma da aorta abdominal, complicado de síndrome coronário agudo sem supra-ST, coronariografia sem doença coronária de novo; alta com dupla antiagregação. Admitido por tosse e dispneia agudas, com IR tipo 1 e elevação de parâmetros inflamatórios e infiltrado alveolar no pulmão direito, assumindo-se pneumonia nosocomial. Boa resposta a diurético endovenoso (IV) e 7 dias de antibioterapia. Durante o internamento tem anemia agudizada, com parâmetros sugestivos de anemia de estados inflamatórios, transfunde 2 unidades de eritrócitos (UGR); excluída complicação do procedimento endovascular e agendados estudos endoscópicos em ambulatório. Volta uma semana depois com as mesmas queixas, com infiltrados pulmonares bilaterais, poupando as bases, com IR grave, iniciando ventilação não invasiva, diurético IV e antibioterapia. De novo com anemia agravada, transfunde 2 UGR. Endoscopia alta e baixa sem lesões. TAC-torácico com infiltrado em vidro fosco bilateral, difuso, predomínio central. Broncoscopia 2 semanas após a admissão com lavado não hemorrágico mas elevada percentagem de macrófagos com hemossiderina, assumindo-se HAD secundária à IM grave em doente duplamente antiagregado, após exclusão de outras causas. Este caso serve para relembrar que até um terço das HAD se apresenta sem hemoptises, e que este diagnóstico deve ser tido em conta na presença de doença mitral significativa, infiltrados pulmonares atípicos para edema ou infecção, anemia inexplicada e toma de antiagregantes/anticoagulantes.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

623

PE-862 ABCESSO PULMONAR: UM PROBLEMA DE 'PESO'

Filipa Leal, Teresa Mendes, Ana Rocha, Margarida Bela, Dinis Sarmiento, Luís Nogueira, Magda Silva, Mari Mesquita

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

INTRODUÇÃO: O abcesso pulmonar (AP) resulta da necrose do seu parênquima. A aspiração da cavidade oral é a sua principal causa, sendo as espécies anaeróbias os principais microrganismos. Existem vários fatores de risco: idade avançada, infeções dentárias ou gengivais, alcoolismo, abuso de drogas, diabetes mellitus, coma, ventilação mecânica, distúrbios neuromusculares, desnutrição, imunossupressão, oligofrenia, doença do refluxo gastroesofágico, obstrução brônquica, entre outros. **CASO CLÍNICO:** Mulher, 33 anos. Antecedentes de depressão e colocação de banda gástrica por obesidade. Recorre à urgência por toracalgia direita, de características pleuríticas com 1 mês de evolução, febre e hipersudorese de predomínio noturno e tosse produtiva mucopurulenta e odor fétido nas 2 últimas semanas. Radiografia de tórax (rx) ambulatória com cavitação no lobo superior direito. Encaminhada ao centro de diagnóstico pneumológico, faz rastreio de tuberculose negativo. Realiza tomografia computadorizada torácica: formação cavitada com nível hidroaéreo. Investigação: serologia vírica VIH negativa, broncofibroscopia com mucosa difusamente inflamada sem outras alterações de relevo, lavado broncoalveolar estéril e sem células malignas, secreções traqueobrônquicas e hemoculturas estéreis. Revista anamnese com a doente, refere episódios frequentes de vômitos alimentares e regurgitação desde a cirurgia bariátrica. Diagnóstico AP em contexto de vômitos e regurgitação. Completou 14 dias de antibioterapia (atb) empírica com ceftriaxone e clindamicina e boa evolução. Terminou mais 2 semanas da atb oral no domicílio e a rx pós-tratamento mostrou resolução do abcesso. **DISCUSSÃO:** Atualmente o tratamento com atb é curativo na maioria dos casos, ainda assim apresenta mortalidade na ordem dos 8.7%. A sua incidência é desconhecida, mas é rara em pacientes saudáveis. Isto reforça a importância de uma anamnese detalhada e dirigida para um diagnóstico precoce que possibilite tratamento célere.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

652

PE-863 PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE - POR DETRÁS DA MÁSCARA

Margarida Araújo, Rita Matos, Camila Carvalho de Oliveira, Joana Cabral, Luísa Pinto, Francisco Gonçalves, António Oliveira e Silva

Serviço de Medicina Interna - Hospital de Braga

A pneumonite de hipersensibilidade é uma síndrome

me clínica causada por poeiras agrícolas, aerossóis, microrganismos e produtos químicos. Apresenta-se o caso de uma mulher, 66 anos, reformada, tendo trabalhado na indústria têxtil, com antecedentes de Bronquite Crônica. Recorreu ao serviço de urgência por clínica com 6 dias de evolução de agravamento do padrão habitual de dispneia associada a tosse irritativa com expectoração mucopurulenta raiada de sangue, rouquidão, febre e hipersudorese noturna. Negou emagrecimento. À admissão apresentava-se polipneica e com broncospasmo marcado. Analiticamente, elevação dos marcadores inflamatórios com linfocitose e insuficiência respiratória tipo 2. Realizou tomografia computadorizada com padrão micronodular difuso, sem fibrose pulmonar. Levantou-se a hipótese de tuberculose pulmonar, descartada por 3 baciloscopias negativas. Apurou-se o contexto epidemiológico da doente, que apresentara exposição ocupacional a pó de tecelagem e a pássaros no domicílio, levantando-se a hipótese de pneumonite por hipersensibilidade, com sobre-infeção. Realizou tomografia computadorizada de alta resolução que mostrou ser compatível com o diagnóstico, com micronódulos centrilobulares com contornos esbatidos, e broncofibroscopia com lavado bronco-alveolar com células inflamatórias. Não foram isolados agentes infecciosos. Cumpriu antibioterapia com amoxicilina, clavulonato e claritromicina e ainda curso de glicocorticóides (prednisolona 1 mg/kg). Apresentou boa evolução clínica, analítica e gasimétrica, à alta sem necessidade de oxigenoterapia. Foi orientada para consulta de pneumologia com a recomendação de evicção dos pássaros. A pneumonite de hipersensibilidade deve ser suspeitada em pacientes com exposição conhecida a um agente causal e com evidência clínica e imagiológica de doença pulmonar intersticial, sem estigmas que sugiram outros diagnósticos. A chave do tratamento é a evicção do antigénio, permitindo a regressão da doença.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

1130

PE-864 TÍTULO: ☐ O GRITO DO PULMÃO RELACIONADO ENTRE O USO DE CORTICÓIDES INALADOS E O AUMENTO DE PNEUMONIA ☐

Emily González, Ricardo Pereira, Carolina Palma, João Tavares, Ana Emídio, Violeta Suruceanu, Pedro Carreira, Beatriz Navarro, Mário Parreira, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal - Hospital de São Bernardo

O diagnóstico de Pneumonia é uma constante da prática clínica e uma das principais causas de morte a nível mundial em pessoas idosas, com doenças respiratórias crônicas ou nas imunossuprimidas. Porém também pode surgir em pessoas mais jovens quando certas condições predisponentes estão presentes. E se a estas condições adicionarmos iatrogenia? Os autores descrevem um caso de uma jovem de 23 anos, com antecedentes pessoais de

Síndrome do Choro do Gato e infecções respiratórias de repetição desde os 18 anos de idade. Acamada desde a infância e totalmente dependente dos cuidados de outrem. Cedo se associaram as infecções respiratórias a episódios de microaspirações e falta de compliance pulmonar uma vez que apresenta uma cifoscoliose acentuada. Apenas no espaço dos últimos 5 anos já consta com 5 pneumonias de repetição sendo medicada com antibioterapia. Da anamnese constata-se ainda o uso crónico de broncodilatadores e de corticóides inalados embora nunca tenha sido formalmente diagnosticada com asma ou outra doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC). O caso serve como ponto de partida para uma breve revisão sobre a relação entre o uso de corticóides inalados e o aumento do risco de Pneumonia que já se encontra mais amplamente descrito na literatura para a DPOC e em menor grau na Asma. Se por um lado optemos o alívio sintomático por outro poderemos a estar a criar as condições ideais para perpetuar um problema.

OUTRO

2395

PE-865 A BIÓPSIA PLEURAL COMO CHAVE DO DIAGNÓSTICO

Magda Costa, Mariana Formigo, João Martins, Ana Correia de Sá, Sofia Xavier Pires, Sandra Barbosa, Helena Sarmiento, Jorge Cotter

Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Introdução: Os derrames pleurais (DP) podem subdividir-se em transudativos ou exsudativos. Os exsudativos surgem principalmente em contexto parapneumónico, seguido da causa neoplásica. Descrição de caso: 1º Caso: Homem de 23 anos, fumador ativo, admitido por dor torácica pleurítica, hipersudorese noturna e temperaturas subfebris vespertinas, tendo sido medicado em ambulatório com 3 ciclos de antibioterapia com falência terapêutica. Da avaliação realizada foi documentado DP de grande volume à esquerda de novo, compatível com exsudado com predomínio de mononucleares, com adenosina deaminase (ADA) de 87,6U/L. Foi feita biópsia pleural com identificação de pleurite granulomatosa de provável etiologia micobacteriana. Iniciou terapêutica anti-bacilar, que cumpriu durante 9 meses, com sucesso terapêutico. 2º Caso: Homem de 56 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, admitido por dispneia para moderados esforços e dor torácica pleurítica com cerca de 2 semanas de evolução. Da avaliação inicial foi documentado DP à esquerda de novo, com predomínio de mononucleares e presença de 713 outras células nucleadas. Foi realizada biópsia pleural compatível com mesotelioma maligno. Fez radioterapia (RT) e encontra-se no 5º mês de evolução a cumprir ciclo de quimioterapia (QT). 3º Caso: Homem de 79 anos, apresentava clínica de tosse não produtiva e dor torácica pleurítica com 4 dias de evolução, tendo sido identificado DP direito

de novo, compatível com exsudado com predomínio de mononucleares, realizou tomografia computadorizada (TC) que à exceção do DP não identificou outras alterações dignas de relevo. A biópsia pleural foi compatível com adenocarcinoma primitivo do pulmão. Discussão: Concluímos assim, que a biópsia pleural é fundamental para o diagnóstico etiológico dos DP exsudativos.

MEDICINA GERIÁTRICA

1553

PE-866 VITAMINA B12 COMO MARCADOR DE PROGNÓSTICO NA POPULAÇÃO COM MAIS DE 65 ANOS

Joana Correia Lopes, Sílvia Santos Pereira, Mário Amaro, Olga Carreira

Hospital Garcia de Orta

Introdução: Com o envelhecimento da população, há um interesse crescente em encontrar marcadores de prognóstico que ajudem a elaborar um plano de cuidados individualizado. Estudos anteriores mostraram uma correlação entre níveis elevados de vitamina B12, doença grave (neoplasia, cirrose, doenças mieloproliferativas) e mau prognóstico. Particularmente na população geriátrica, já alguns estudos verificaram uma associação entre valores elevados de vitamina B12 e mortalidade, independentemente da presença das doenças supra-citadas. Esta alteração laboratorial é mais prevalente que o défice de vitamina B12, sendo sub-valorizada. **Objectivos:** Verificar a existência de uma correlação entre níveis elevados de vitamina B12 e mortalidade no prazo de 1 ano na população geriátrica internada num serviço de Medicina Interna. **Métodos:** O estudo teve um desenho retrospectivo e observacional, tendo sido incluídos doentes com idade ≥ 65 anos internados nos serviços de Medicina Interna de um Hospital nos anos de 2017 e 2018, que tenham feito doseamento de vitamina B12. Doentes ao cuidado de outras especialidades ou a realizar suplementação com cianocobalamina foram excluídos. A recolha dos dados foi feita através da consulta dos processos clínicos, e a análise estatística efectuada com recurso ao SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 23. **Resultados:** Foram incluídos 331 doentes, com uma idade média de $81,23 \pm 7,55$ anos, com igual distribuição entre os sexos. Quanto à autonomia, 45,8% dos doentes foram descritos como ☐autónomos☐, 26,3% como ☐dependentes☐ e 27,9% como ☐parcialmente dependentes☐; sendo que 75,7% dos doentes residiam no domicílio e 24,3% estavam institucionalizados. Tendo em conta os valores de referência do hospital, a prevalência de vitamina B12 elevada (>866 pg/mL) foi de 32,93%, por oposição a 2,11% de défice desta vitamina (<197 pg/mL); os restantes doentes (64,96%) tiveram valores normais. Da análise estatística, verificou-se uma correlação entre os valores de vitamina B12 e a mortalidade 1 mês após

a alta ($p=0,03$) e 6 meses após a alta ($p=0,009$). Folato e ferritina mostraram uma correlação forte com os valores de vitamina B12 ($p<0,001$). Não se observou relação entre vitamina B12 e demora média ($p=0,1$), autonomia ($p=0,88$) e índice de Charlson ($p=0,74$). Também não houve correlação estatisticamente significativa com doença hepática ($p=0,88$), neoplasia ($p=0,98$), leucemia ($p=0,35$) e linfoma ($p=0,48$). **Conclusões:** Níveis elevados de vitamina B12 são prevalentes na população com mais de 65 anos e parecem estar associados a mortalidade a curto/médio prazo (1 e 6 meses após doseamento). Trata-se de uma alteração laboratorial que não parece ser influenciada pela idade, autonomia ou co-morbilidades prévias. São necessários estudos que confirmem esta tendência na população idosa portuguesa, bem como estudos de causalidade que expliquem esta alteração.

MEDICINA GERIÁTRICA

1671

PE-867 PRESCRIÇÃO E DESPRESCRIÇÃO DE ANTIDEPRESSIVOS E BENZODIAZEPINAS NOS DOENTES INTERNADOS NO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Cátia Figueiredo, Nídia Oliveira, Joana Lemos, Eduarda Augusto

Centro Hospitalar Tondela Viseu

Introdução: A depressão é uma patologia prevalente no doente idoso que, apesar de frequente não deve ser encarada como normal no envelhecimento. A depressão em idade geriátrica é difícil de tratar e associa-se a pior prognóstico, nem sempre respondendo aos tratamentos de primeira linha. Por outro lado, o doente muito idoso é mais sensível aos efeitos das benzodiazepinas e a sua prescrição deve ser moderada pelos potenciais efeitos deletérios. **Objetivo:** Estimar a prevalência do consumo de antidepressivos e benzodiazepinas em doentes internados no serviço de Medicina. **Material e métodos:** Estudo descritivo transversal. Incluídos doentes internados no espaço físico do serviço de Medicina num período correspondente a 24h. Análise feita por categorização etária, tendo sido analisada a prescrição de antidepressivos e benzodiazepinas no internamento e previamente ao mesmo. **Resultados:** Registaram-se 121 doentes internados no serviço de Medicina Interna em que 47% eram do sexo feminino e 53% do sexo masculino. A média de idade foi de 80,1 anos (mínima 19 e máxima de 98 anos). 29 doentes estavam a tomar antidepressivos no internamento, o que corresponde a 24% do total de doentes. Na distribuição por faixas etárias verificou-se aumento dos antidepressivos com o aumento da idade. 2% tinha idade inferior a 40 anos, 5% tinha idade compreendida entre 41 e 65 anos, 32% entre 66 e 80 anos e 61% tinha idade superior a 80 anos. Agrupando idade e sexo, as mulheres tomavam mais antidepressivos que os homens (11 vs. 6).

69% estavam medicados com apenas um antidepressivo, 24% com dois e 7% com três. Os grupos de antidepressivos mais usados foram os inibidores seletivos da recaptção de serotonina e os antidepressivos tricíclicos, sendo a mirtazapina (11), a trazodona (10) e a sertralina (8) os mais utilizados. Em 6 doentes foram introduzidos os antidepressivos no internamento, em 3 foi reduzido o número de antidepressivos e em 10 foram retirados os de ambulatorio. A retirada de fármacos verificou-se nos > 73 anos. Quanto à prescrição de benzodiazepinas, 34 doentes estavam sob esta classe de fármaco (28%), sendo o mais frequente o alprazolam (20), seguido do lorazepam (5). Considerando a distribuição por idades, 50% tinham entre 66 e 80 anos e 44% tinham idade superior a 80 anos. Em 12 doentes foram introduzidas durante o internamento e os restantes 22 já estavam medicados cronicamente em ambulatorio. Em 12 doentes foram retiradas as benzodiazepinas do domicílio, todos incluídos na faixa etária >80 anos. Conclusão: Apesar dos efeitos benéficos na depressão major e ansiedade, estes fármacos estão associados a alterações cognitivas e que podem ter consequências graves podendo alterar a funcionalidade de forma substancial na idade geriátrica. Parece existir cada vez mais sensibilidade dos profissionais para a redução de psicofármacos no doente geriátrico, contudo a prescrição de benzodiazepinas continua a ser relevante o que pode levar a complicações importantes.

MEDICINA GERIÁTRICA

1592

PE-868 IMPLEMENTAÇÃO DE UM MODELO DE AVALIAÇÃO GERIÁTRICA NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA - OS PRIMEIROS PASSOS

Ana Teresa Ferreira, Sofia Eusébio, Raquel Soares, Bárbara Teixeira, José Sousa, Lourenço Cruz, Torcato Moreira Marques, Catarina Pires, Valentina Tosatto, Cristiano Cruz, André Almeida, Patrícia Cachado, Rita Barata Moura, Teresa Garcia, António Sousa Gu

Hospital Santa Marta, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução: A avaliação geriátrica sistematizada pode desempenhar um importante papel na individualização e adequação dos cuidados prestados, perante a população idosa e frequentemente frágil que constitui parte significativa dos internamentos em enfermaria. **Objetivo:** Analisar e identificar situações de fragilidade física, cognitiva e nutricional em doentes internados num serviço de Medicina Interna. **Material e Métodos:** Foi implementado um questionário de avaliação física, cognitiva e nutricional, destinado a doentes com idade superior ou igual a 65 anos, e aplicado a doentes com vida de relação e capacidade de resposta a inquérito. Foram utilizadas escalas validadas internacionalmente e de fácil aplicabilidade para aferir o grau

de autonomia para marcha e para as atividades da vida diária instrumentais e não instrumentais, respetivamente escalas de Holden, Lawton & Body, e Katz. Para avaliação do estado cognitivo, foi aplicado o Mini Mental State Examination (MMSE). Avaliou-se ainda o risco de desnutrição, com base no Mini Nutricional Assessment Score (MNA). Alguns dados complementares foram retirados do processo clínico. **Resultados:** Foram avaliados no total 50 doentes internados, situando-se a média de idade nos 80 anos (idade mínima 65, máxima 102 anos). 62% dos doentes (N=31) tinham idade superior a 75 anos. 58% dos inquiridos (N=29) eram do género feminino. Relativamente à autonomia para as atividades básicas da vida diária, o valor médio da escala de Katz foi de 4, apresentando 42% dos doentes pontuação de 6 (independente), e 14% dos doentes pontuação de 0 (totalmente dependente). Para as atividades instrumentais, o valor médio foi de 3,3 na escala de Lawton & Brody, apresentando 22% dos doentes (N=11) independência para a sua realização. Para a capacidade autónoma de marcha, o valor médio da escala de Holden foi de 4, apresentando 32% dos doentes (N=16) capacidade para marcha totalmente independente. Na avaliação do risco nutricional (aplicado a 44 doentes), 18% (N=8) foram classificados como desnutridos, de acordo com o MNA, e 59% (N=24) com risco de desnutrição. Quanto à avaliação do estado cognitivo (aplicado a 38 doentes), 37% (N=14) apresentaram pontuação no MMSE compatível com défice cognitivo (4 dos quais com défice cognitivo grave). **Conclusões:** Apercebendo-nos da necessidade de aplicação da avaliação geriátrica a um maior número de doentes e de forma sistemática, poderão ser desenvolvidas estratégias para reduzir complicações clínicas associadas à desnutrição, sinalizar doentes com défice cognitivo (ainda que incipiente e mais dificilmente detectável) e também reduzir o número de quedas através da avaliação precisa da capacidade de marcha. Os dados apresentados apresentam algum viés por terem sido aplicados a doentes com capacidade de resposta ao inquérito, podendo uma avaliação sistemática a todos os doentes proporcionar maiores graus de dependência e risco nutricional.

MEDICINA GERIÁTRICA

1857

PE-869 EXTREMOS DE IDADE NA ENFERMARIA DE MEDICINA O (IN)ESPERADO?

Vilma Laís Grilo, Joana Paralta Figueiredo, Ana Glória Fonseca

Hospital Garcia de Orta

Introdução: O envelhecimento populacional traduz-se numa maior prevalência de doentes muito idosos (>90 anos) nos serviços de urgência e enfermarias. Os adultos jovens são presença pouco frequente no internamento, com um diferente espectro de patologias e diagnósticos diferenciais. Os

doentes nos extremos de idade representam um desafio para o internista. **Objetivo:** Caracterizar a população nos extremos de idade internada num serviço de Medicina. **Material e métodos:** Realizado um estudo retrospectivo, consistindo na análise dos doentes internados num serviço de Medicina Interna de um hospital terciário, no período compreendido entre 01/01/2018 e 31/12/2019, com idades <40 anos, ou >90 anos. Foram avaliadas características epidemiológicas, comorbilidades e dados do internamento, nomeadamente diagnóstico, procedimentos e destino do doente, tendo por base a consulta do processo clínico informatizado. **Resultados:** Foi avaliado um total de 212 doentes, dos quais 33 com <40 anos e 179 com >90 anos. O grupo dos jovens tinha idade média de 32,6 anos, e 20 doentes (60,6%) eram homens. A maioria (n=28; 84,8%) era autónoma e 3 indivíduos (9,1%) estavam institucionalizados. Apresentavam em média 2,45 patologias, sendo as mais frequentes os hábitos tabágicos (n=12; 36,5%) e etanólicos (n=11; 33,3%); 7 doentes (21,2%) eram saudáveis. Apenas 2 doentes (6,1%) estiveram internados nos 60 dias anteriores. A duração média de internamento foi 25,9 dias, sendo que 5 doentes (15,1%) necessitaram de Cuidados Intensivos/Intermédios. Os diagnósticos principais foram variados (26 no total), maioritariamente causas cardiovasculares e gastrointestinais (n=7; 21,2% cada). Não se verificaram óbitos neste grupo, nem reinternamentos aos 60 dias na instituição. O grupo dos idosos apresentava uma idade média de 92,4 anos, a maioria do sexo feminino (n=109; 60,9%). Quase 60% (n=105) apresentava grau de dependência elevada, sendo 29 (16,2%) totalmente dependentes; 71 (39,7%) encontravam-se institucionalizados. Cerca de 75% referia 5 ou mais comorbilidades (média de 6,2, as mais frequentes sendo a hipertensão arterial (n=145; 81%) e a dislipidemia (n=70; 39,1%). Apresentavam demência 28,5% (n=51), e 34 (19%) estavam polimedicados com >10 fármacos. Cerca de 20% (n=39) tiveram um internamento prévio nos 60 dias anteriores. A duração média de internamento foi 14,3 dias, e nenhum doente foi admitido em Cuidados Intensivos/Intermédios. Os principais diagnósticos foram a infeção respiratória (n=57; 31,8%), insuficiência cardíaca (n=27; 15,1%) e acidente vascular cerebral (n=17; 9,5%). Em 9,5% (n=17) foi tomada atitude paliativa. Verificaram-se 39 óbitos (21,8%), principalmente por infeção respiratória (n=17; 43,6%). **Conclusões:** A infeção respiratória foi a principal causa de internamento e morte no doente extremamente idoso. Os jovens apresentavam poucas comorbilidades e tiveram internamentos prolongados por patologias variadas, maioritariamente cardiovasculares e gastrointestinais.

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

1784

PE-870 'WEEKEND EFFECT' NA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA?

Tiago Catanho, Mariana Ornelas, André Ferreira, Mauro Fernandes, Carolina Aguiar, Luís Correia, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

Introdução: A organização do trabalho dos profissionais de saúde é diferente no fim-de-semana quando comparado com os restantes dias da semana. Isto cria diferenças na prestação de cuidados aos doentes admitidos, nomeadamente nas enfermarias de Medicina Interna (MI). **Objetivo:** Avaliar o impacto do dia de admissão no desfecho dos doentes internados numa enfermaria de MI. **Material e Métodos:** Elaborou-se um estudo retrospectivo analítico. Incluíram-se todas as admissões numa enfermaria do serviço de MI, desde 1 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019. Extraíram-se as variáveis demográficas, a data de admissão, a ocorrência de óbito intra-hospitalar e a duração do internamento. Agrupou-se os doentes conforme o dia de admissão em aqueles admitido ao sábado ou domingo (grupo A) e aqueles admitidos nos restantes dias (grupo B). As variáveis contínuas foram expressas em média $\pm$ desvio-padrão e as categóricas em frequência absoluta e relativa (%). Empregou-se o teste do X² para avaliação a distribuições das variáveis categóricas e o teste de t para as contínuas. Assumiu-se o limiar para significado estatístico $p < 0,05$. A análise estatística foi realizado no SPSS. **Resultados:** A amostra foi constituída por 3858 internamentos. Desses, 2425 (62,9%) correspondiam a doentes do sexo feminino. A média das idades foi de $79,8 \pm 4,5$ anos. Verificou-se óbito intra-hospitalar em 427 casos (11,1%). A média da duração do internamento foi de $10,7 \pm 8,3$ dias. O número de internamento ocorridos no fim-de-semana foi de 951 (24,7%) e noutros restantes dias 2907 (75,3%). Não se verificou diferenças entre os grupos, no que diz respeito à ocorrência de óbito (A: 102 casos, 10,7% versus B: 325 casos, 11,2% $p=0,698$) ou ao duração do internamento (A: $10,7 \pm 8,3$ dias versus B: $10,6 \pm 8,3$ dias $p=0,555$). **Discussão:** Nesta enfermaria MI, o dia de admissão não pareceu estar associado a pior desfecho no que diz respeito à ocorrência de óbito ou duração do internamento.

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

2285

PE-871 EQUIPA DE SUPORTE DOENTES CRÓNICOS COMPLEXOS

Jorge Martins, António Oliveira, Eduarda Almeida, Lúcia Tavares, Maria do Céu Rocha, Miguel Pereira, Patrícia Rocha.

ULS Matosinhos

Os doentes crónicos complexos (DCC) são um pe-

queno subgrupo dos doentes crónicos, embora grande consumidor dos recursos da saúde, sendo caracterizados pela multimorbilidade, polimedicção e por critérios de fragilidade. O Serviço Nacional de Saúde fornece uma resposta fragmentada a estes doentes. A abordagem, idealmente, deve ser feita por uma Equipa Multidisciplinar que trabalhe de forma integrada e coordenada nos diferentes níveis de cuidados. Para abordar esta situação foi criada em 2016 a Equipa de Suporte Doentes Crónicos Complexos. É formada por Enfermeiros Gestores de Caso que trabalham nas Unidades de Cuidados da Comunidade dando um apoio dedicado a 25 DCC cada um e articulando-se com Médicos Internistas que coordenam a Equipa, bem como em parceria com as Equipas de Saúde Familiar. Para ser integrado um doente necessita de ter pelo menos 3 dos seguintes critérios: idade »75 anos, »5 episódios de urgência no ano antes da integração, »3 internamentos no ano antes, medicado com »6 fármacos e ter pelo menos 3 doença crónicas de uma lista de 7 (insuficiência cardíaca, doença renal crónica, diabetes, doença pulmonar crónica, doença cerebrovascular, doença hepática crónica e neoplasia activa). Os Gestores de Caso seguem um Plano Individual de Cuidados (PIC) delineado pelo Médico Internista e os doentes têm disponível uma Consulta Médica Aberta Urgente nos dias úteis da semana. Os doentes que cumpram correctamente o seu PIC, estejam estabilizados clinicamente e saibam contactar a Equipa em caso de agravamento, após 6-12 meses de acompanhamento, ficam com Gestão de Caso telefónica regular por Enfermeiro da equipa intra-hospitalar, libertando vagas para os Gestores de Caso na Comunidade, mantendo o apoio do Internista. Nos mais de 3 anos de actividade da Equipa já foram integrados 168 doentes, dos quais 100 actualmente mantêm acompanhamento. Cerca de 57,1% são do sexo feminino, com uma idade média de 80,3 anos. Ocorreram 68 óbitos desde o início da actividade da Equipa. Nos 65 doentes que completaram um ano de acompanhamento houve uma redução de 65,8% dos episódios de urgência e 64% do número de internamentos, bem como de 72,3% dos dias de internamento. Nos 28 doentes que completaram 2 anos de acompanhamento, a redução respectivamente foi de 69,5%, 79,1% e 75,1%. Estes resultados demonstram que um acompanhamento personalizado e integrado de DCC por uma Equipa dedicada de Enfermeiros e Internistas pode reduzir bastante a necessidade de internamentos bem como episódios de urgência, para além de ganhos em Qualidade de Vida e Satisfação dos utentes.

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

872

PE-872 REINTERNAMENTO POR INFECÇÕES HOSPITALARES EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA VERSUS INTERNAMENTO CONVEN-

CIONAL: UM ESTUDO COMPARATIVO

Joana Rigor, Marta Oliveira, Raquel Barreira, Marta Monteiro, Catarina Pereira, Daniela Martins-Mendes, Olga Gonçalves

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.

Introdução: A hospitalização domiciliária é uma alternativa ao internamento hospitalar convencional que permite a gestão de patologia aguda no domicílio em doentes que reúnam os necessários critérios clínicos e sociais. As infeções hospitalares (IH) são importante causa de morbimortalidade, com uma prevalência de 8-10% em doentes internados, aumentando os custos do Serviço Nacional de Saúde e contribuindo para a resistência a antimicrobianos. **Objetivos:** Determinar a taxa de reinternamento aos 30 dias por IH em doentes com internamento numa Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) comparativamente a doentes em internamento convencional de Medicina Interna (MI) e analisar os factores associados a estes reinternamentos. **Material e métodos:** Inclusão de todos os doentes com alta duma UHD nos seus primeiros 18 meses de funcionamento. Para comparação, foi seleccionada uma amostra por conveniência de doentes com alta duma enfermaria de MI entre 1 de Janeiro de 2015 e 31 de Dezembro de 2016. **Resultados:** Foi incluído um total de 613 doentes, 349 da UHD e 264 de enfermaria de MI. A população de doentes internados em UHD era mais frequentemente do sexo feminino (57,0% vs. 40,5%, $p<0,001$) e apresentava menor grau de dependência (Escala de Barthel 79,1 vs. 68,7, $p<0,001$) e menos comorbilidades (Índice de comorbilidades de Charlson 4,8 vs. 5,7, $p<0,001$). Os doentes foram admitidos em UHD após uma média de 4,2 dias de internamento hospitalar, valor sobreponível aos internamentos em enfermaria convencional (3,1 dias, $p=0,132$). Os internamentos em UHD foram mais curtos (8,9 vs. 11,8 dias, $p<0,001$). A taxa de reinternamentos aos 30 dias por IN foi significativamente menor na população da UHD (4,3% vs. 9,8%, $p=0,008$). Em análise multivariada, tendo em conta idade, sexo, origem (domicílio ou lar), Índice de comorbilidades de Charlson, Escala de Barthel e tempo de internamento, o internamento na UHD apresentou um odds ratio (OR) de 0,48 (intervalo de confiança a 95% 0,23-0,98, $p=0,042$) para reinternamento aos 30 dias por IH. **Conclusões:** Apesar das diferenças entre as populações estudadas, o internamento em UHD, em comparação ao internamento convencional, apresentou OR protector para reinternamento aos 30 dias por IH. O internamento em UHD poderá representar assim uma mais-valia para contornar o problema crescente de IH e os riscos que representam para o doente e comunidade.

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

949

PE-873 INADEQUAÇÃO DA PROFILAXIA DA ÚLCERA DE STRESS - AS CONSEQUÊNCIAS

Beatriz Chambino, Cristiana Camacho, Claudio Gonçalves Gouveia, Pedro Neves Ferreira, Marco Ferreira Fernandes, Nuno Ferreira, Teresa Mesquita, Luis Campos

Hospital São Francisco Xavier - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Introdução A fisiopatologia complexa da Úlcera de Stress (US) e o risco de Hemorragia Gastro-Intestinal (HGI) leva a uma sobre-prescrição profilática de Inibidores da Bomba de Protões (IBP). A prevenção da US, perante critérios de gravidade, está demonstrada nas Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), onde 75 a 90% dos pacientes desenvolvem alterações da mucosa gástrica em 72 horas após admissão e em que o risco de US é de 5 a 25%. No entanto, a HGI secundária a US em doentes não críticos é inferior a 3%. A prescrição indiscriminada de IBP, embora aparentemente inócua, pode contribuir para infeções nosocomiais, como pneumonia por microaspiração e colite por *Clostridium difficile* (CD), fraturas, agitação psicomotora e interferência na absorção de anti-plaquetários e nutrientes. Múltiplos estudos observaram taxas de prescrição inadequada de IBP fora das UCI desde 20% até 93%, atingindo um custo de cerca de 4,20\$ por doente por dia, podendo atingir um total estimado entre 13.973\$ a 111.000\$ anuais. **Objetivo e Métodos:** Realizámos um estudo retrospectivo que avalia a adequação desta prescrição em três Unidades de Cuidados Intermédios num serviço de Medicina Interna, entre Julho a Dezembro de 2019. Uma vez que não existem orientações para a profilaxia de US nestes doentes, as diretrizes da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos foram adaptadas, considerando os seguintes critérios: coagulopatia, lesão cerebral, sepsis, HGI prévia, choque, insuficiência hepática, corticoterapia ou internamento prolongado em UCI. **Resultados:** Obtivemos um total de 268 pacientes sob profilaxia de US, 55% eram do sexo masculino, com uma média de idades de 73 anos. Determinámos que 133 doentes (49,6%) tinham indicação para profilaxia de US, uma vez que 126 doentes (94,7%) apresentavam pelo menos um critério Major e 7 (5,3%) pelo menos dois critérios minor, como determinado pelas diretrizes. Neste grupo, 36 doentes (27,1%) tiveram complicações: 19 pneumonias nosocomiais, 1 infeção por CD, 2 doentes com peritonites bacterianas espontâneas e 22 doentes com agitações psicomotoras. A média de idades no sub-grupo com complicações foi de 77 anos versus 73 anos nos doentes sem complicações. Dos 135 doentes (50,4%) sem indicação para profilaxia de US, cerca de metade (51,1%; 69 doentes) não apresentavam qualquer critério e os restantes apenas 1 critério, não sendo suficiente para indicação. Verificaram-se complicações em 17 doentes (12,6%), a destacar 6 pneumonias nosocomiais e 2 colites por CD. A média de idades dos doentes com complicações é 79 anos versus 70 anos em doentes sem complica-

ções. **Conclusões:** Cerca de metade da população estudada não apresentava critérios para prescrição de IBP, estando sob o risco de complicações possivelmente evitáveis, principalmente em idades avançadas, com implicações de custos associadas. Este estudo reforçou a necessidade de elaboração de critérios de prescrição de profilaxia de US em doentes fora das UCI.

OUTRO

1465

PE-874 RECONCILIAÇÃO TERAPÉUTICA E A RESIDÊNCIA DO FARMACÊUTICO NOS SERVIÇOS CLÍNICOS NUM HOSPITAL PRIVADO DE LISBOA

Francisco Sá, Maria Grenho, Ana Lourenço, Maria Pereira, Rita Oliveira, Rita Vilaverde, Teresa Cabeças, Beatriz Pinto, Gabriela Ribeiro, Ana Ventim

Hospital CUF Infante Santo

Introdução O envelhecimento global da população e a consequente prevalência de patologias crónicas são situações que trazem com elas a realidade da polimedicação, um cenário de maior risco de erros e, assim, a obrigatoriedade do farmacêutico clínico residente no serviço assumir, em conjunto com a restante equipa multidisciplinar, um papel activo na vigilância do circuito do medicamento. Os farmacêuticos, à semelhança dos restantes profissionais de saúde, têm como principal centro de intervenção o doente. Optimizando a terapêutica, diminuindo o risco de possíveis discrepâncias aquando da prescrição em ambiente hospitalar em comparação à medicação de domicílio (incluindo a automedicação), aumentando a adesão à terapêutica, entre outras diferentes acções, o farmacêutico acrescenta ganhos em eficácia e segurança. **Objectivos** Pretende-se demonstrar o papel que o farmacêutico clínico residente no serviço de urgência e no serviço de internamento têm na reconciliação terapêutica e, assim, de forma mais rápida e integrada: reduzir os erros de medicação, diminuir o risco de eventos adversos, reduzir gastos relacionados com a medicação, aumentar a adesão do doente à terapêutica, melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e entre estes e doente/cuidador e otimizar as decisões terapêuticas. **Material e Métodos** Reestruturação logística dos Serviços Farmacêuticos e transferência do posto de trabalho para os serviços de urgência e internamento; Elaboração de um formulário próprio para registo; Seleção dos doentes de ☐atenção prioritária☐ para reconciliação terapêutica; Recolha da lista de medicação do doente na anamnese do enfermeiro e/ou médico, assim como outras informações relevantes como reacções adversas e alergias; Análise exaustiva pelo farmacêutico de toda a informação e comparação da lista de medicação de ambulatório com a medicação hospitalar; Identificação e análise das discrepâncias; Comunicação das mesmas ao médico através de registo informático ou

por contacto presencial/verbal; Correção, se aplicável, das discrepâncias identificadas. Resultados Efectuaram-se 30 intervenções farmacêuticas, de fevereiro a setembro, no serviço de urgência (18) e no internamento (12). Respostas à intervenção no serviço de urgência: posologia incorreta (5), omissão não intencional (5), switch medicação (2), omissão intencional (4) e dosagem incorreta (2); Respostas à intervenção no serviço de internamento: prevenção de reacção alérgica (1), omissão não intencional (1), switch medicação (1), omissão intencional (5) e outras intervenções (4). Conclusão A reconciliação terapêutica apresenta-se como um processo chave na redução dos erros de medicação e na diminuição do risco de eventos adversos. De mão dada com o modelo de residência do farmacêutico no serviço clínico, permite ainda a melhoria da comunicação entre profissionais de saúde e decisões terapêuticas, bem como uma prática focada na segurança do doente.

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

1752

PE-875 HISTÓRIA DE UMA MORTE ANUNCIADA

Marta Custódio Roldão(1), Renato Guerreiro(1), Cláudio Gouveia(1), Beatriz Chambino(1), Gonçalo Pimenta(1), Tânia Duarte(1), Leonor Matos(2), Célia Henriques(1), Inês Araújo(1), Ana Leitão(1), Luís Campos(1), Cândida Fonseca(1)

(1) Serviço de Medicina - Unidade Funcional III, Hospital São Francisco Xavier, CHLO, (2) Serviço de Oncologia Médica, CHLO

Introdução: Apesar do conhecimento universal e inexorável da sociedade sobre a morte, esta continua a ser mitigada e banida de vida social. A par deste fenómeno, o envelhecimento da população, as comorbilidades e o elevado grau de dependência levam a um aumento do número de internamentos, que muitas vezes culminam na morte, que outrora se dava no seio da família. A nível nacional, verifica-se uma discrepância entre as preferências do doente e o local do óbito. O hospital é o lugar menos desejado para morrer, no entanto, continua a ser o principal local de morte, com cerca de 62% dos óbitos. É um fenómeno universal nos países desenvolvidos, como o Reino Unido, onde 60% dos óbitos são hospitalares e apenas 19% em casa. **Objetivo:** O objetivo desta análise é a caracterização da mortalidade a longo prazo (5 anos) e do último mês de vida de uma população de doentes internados num serviço de medicina interna e avaliar a eventual relação com as comorbilidades existentes. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo dos doentes internados consecutivamente num serviço universitário de medicina interna entre setembro 2013 e setembro 2014. Avaliados os óbitos ocorridos ao longo dos 5 anos de seguimento. Os dados foram obtidos através de consulta do

processo clínico e registo de saúde eletrónico, bem como contacto telefónico. **Resultados:** Foram analisados um total de 681 doentes, em 58.7% (n=400) verificou-se o óbito. Destes, 8.9% viveram exclusivamente no hospital no último mês e 21.3% permaneceu no hospital durante algum tempo no mês prévio ao óbito. Relativamente ao local de morte, 60.9% morreram no hospital (MIH). Comparando com o grupo de doentes que morreram fora do hospital (MEH), a média de idades dos MIH foi de 82.4 $\pm$ 8.2 anos (vs 81.5 $\pm$ 9.2 anos), no grupo MIH 48.6% (n=125) morreu de causa infecciosa vs 10.6% (n=8) no grupo MEH. Relativamente às comorbilidades: verificou-se anemia em 79.6% MIH vs 75% MEH, diabetes 31.9% MIH vs 26.1% MEH, insuficiência cardíaca 45% MIH vs 32.9% MEH, tromboembolismo pulmonar (TEP) 100% MIH e 1.1% MEH. Na análise de regressão logística verificou-se que existe uma relação significativa entre as seguintes comorbilidades e o local de morte: a insuficiência cardíaca e MIH (p=0.02, OR1.7) e TEP e MIH (OR 1). **Conclusão:** A morte intrahospitalar foi muito frequente, ocorrendo em mais de metade dos doentes a corroborar os dados da literatura. Durante o último mês de vida, cerca de um terço dos doentes esteve hospitalizado. A insuficiência cardíaca e o tromboembolismo pulmonar foram as comorbilidades que se correlacionam significativamente com a morte intrahospitalar.

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

750

PE-876 INTERNAMENTOS PROLONGADOS NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DURANTE O ANO DE 2019

Duarte André Ferreira, Mauro Fernandes, Carolina Aguiar, Helena Freitas Luís, Tiago Catanho, Mariana Ornelas, Tatiana Henriques, Manuela Léris

Hospital Central do Funchal

Introdução Os internamentos prolongados estão associados ao aumento da morbilidade e mortalidade dos doentes, bem como a um aumento dos custos hospitalares, pelo que a duração dos internamentos deve ser restringida ao mínimo necessário. A otimização destes internamentos poderá traduzir-se numa maior eficiência dos cuidados e é, portanto, um fator a merecer reflexão. **Objectivo** Identificar as causas de internamentos prolongados e caracterizar estes doentes quanto à sua faixa etária, sexo, grau de dependência, co-morbilidades associadas, diagnósticos de entrada, intercorrências e mortalidade. **Material e métodos** Foi realizado um estudo retrospectivo aos doentes com internamentos prolongados, que passaram pelo serviço de Medicina Interna no ano de 2019. Para tal, foram consultados os processos clínicos dos doentes com internamentos com duração igual ou superior a 30 dias. A análise estatística foi feita com o recurso ao Microsoft Office Excel®. **Resultados** Fo-

ram identificados 111 doentes, com uma média de idades de 75 anos (com um intervalo entre 32 e 95 anos), com distribuição semelhante entre ambos os sexos (55 do sexo masculino e 56 do sexo feminino). 46% destes doentes eram autónomos, 25% parcialmente dependentes e 29% totalmente dependentes, tendo em média 4,3 co-morbilidades associadas e uma média de 0.8 internamentos nos últimos 12 meses. Os diagnósticos de entrada principais foram maioritariamente Infecções Respiratórias (29%), Acidentes Vasculares Cerebrais (AVCs, 22%) e Infecções do Trato Urinário (ITUs, 10%). A demora média foi de 44 dias, sendo que o internamento mais prolongado teve uma duração de 105 dias. A maioria das intercorrências deveu-se a Infecções respiratórias (22%), distúrbios hidroelectrolíticos (21%), ITUs (11%) e Anemia (6%). 14% dos doentes viu o seu internamento ser prolongado devido ao difícil agendamento de exames complementares de diagnóstico (ECDs). Do total de doentes, 13% acabaram por falecer durante o internamento. Neste subgrupo de doentes que faleceram a média de idades era superior (N=80.4 anos), com uma prevalência do sexo masculino. No que toca ao grau de dependência, 43% eram totalmente dependentes e só 28% autónomos; com uma média de 4,3 co-morbilidades e 1,9 internamentos no ano anterior. O diagnóstico de entrada mais frequente foi novamente as Infecções Respiratórias. A demora média foi discretamente menor (42 dias). A nível de intercorrências, as mais frequentes foram os distúrbios hidroelectrolíticos (34%), ITUs (17%) e Anemia (9%). Conclusões Os doentes com internamentos iguais ou superiores a 30 dias são, na sua maioria, doentes numa faixa etária mais avançada, com co-morbilidades associadas, que dão entrada no serviço de Medicina Interna com patologias infecciosas ou AVCs, apresentando ao longo do internamento intercorrências infecciosas, distúrbios hidroelectrolíticos ou anemias. É importante mencionar ainda o prolongar destes internamentos como consequência de atrasos na marcação de ECDs.

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

1196

PE-877 AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO ANTIMICROBIANA NUM HOSPITAL DISTRITAL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL.

João Barros Rodrigues, Joana Caires, Filipe Santos, Inês Salvado de Carvalho, José Rebolo, Maria Pacheco, Maria João Baldo, Paulo Roboredo, João Correia

ULS Guarda

Introdução: Os Programas de Apoio à Prescrição Antibiótica são essenciais e baseiam-se em intervenções com o intuito de melhorar o uso dos agentes antimicrobianos, promovendo o regime ideal, de modo a evitar a emergência de resistências. A sua ausência aumenta as resistências e o custo

com a saúde. **Objetivo:** Avaliação e caracterização da utilização de antimicrobianos no internamento. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo, objetivo, transversal num Hospital Distrital. Foram incluídos todos os doentes internados no Serviço de Medicina no dia 3/1/2020. Avaliamos as seguintes variáveis: dias de internamento, principais patologias, antimicrobianos (duração, exames de identificação e resistências), alterações ao tratamento e erros cometidos. **Resultados:** Englobamos 62 doentes, idade média de 76.7 anos, em que 51.6% pertenciam ao género masculino. A duração média de internamento foi de 30 dias.

Os principais focos infecciosos foram o respiratório (49.1%), urinário (24.6%), hematológico (8.8%), SNC (8.8%), abdominal (7%) e ósseo (1.8%). Em média os doentes fizeram 20,3 dias de antibioterapia (máx. 89 dias; min 2 dias). Apenas 19.4% alteraram de antimicrobiano para via oral, quando esta era possível. A prevalência de infeções nosocomiais foi de 37%, sendo que 43.6% já teriam realizado antibioterapia previamente no internamento, e necessidade de escalar antimicrobiano em 38.2%. Dentro destas, 57.1% foram baseadas em identificação definitiva.

A principal causa de início de antimicrobiano foi a presença de parâmetros de fase aguda elevados, presente em 90.9% dos casos. O antimicrobiano mais usado foi a amoxicilina/ácido clavulânico (16.3 %), seguido de ceftriaxone (12.1%), piperacilina/tazobactam (11.4%) e vancomicina endovenosa (10.6 %). Destacamos também o uso de carbapenems em 7.8% e o uso de colistina em 0.7% dos casos.

Foram executados exames de identificação etiológica em 71% dos doentes, num total de 103 exames. O grupo de agentes mais frequentemente isolado foram as enterobactérias produtoras de extended spectrum betalactamase (31.1%). A resistência mais prevalente foi aos betalactâmicos (61.9%), seguido pela resistência ao cotrimoxazol (52.4%) e às quinolonas (42.9%). De notar resistência aos carbapenems em 9.5%.

Identificamos erros na prescrição em 38.18% dos casos. O erro mais comum foi a falta de registos (79%), seguido da cobertura inapropriada de agentes nosocomiais (16.1%) e a prescrição de antibióticos sem evidente infeção (8.1%). Apenas 12.7% apresentavam em registo clínico a duração prevista do antibiótico em curso. **Conclusões:** O surgimento de vários isolados com múltiplas resistências é uma consequência do uso pouco criterioso de antimicrobianos. A implementação de programas de auxílio, educação, vigilância e auditoria à prescrição, além da criação de guidelines poderá contribuir para diminuir este problema.

OUTRO

369

PE-878 SÍNDROME DE IMOBILIDADE: CONSEQUIRÁ UMA MOBILIZAÇÃO PRECOCE DO DOENTE EVITÁ-LA E DIMINUIR TEMPOS DE INTERNAMENTO?

Pedro Martins, Alexandra Malheiro, Gabriela Fernandes, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

Introdução: A síndrome de imobilidade é uma entidade comum, que afeta múltiplos sistemas orgânicos. O descanso no leito e a imobilização eram amplamente usados antes dos anos 50 na gestão de doenças, pois era assumido que estes promoviam a cura do doente. No entanto, não eram tidos em conta os seus efeitos indesejáveis, transversais a muitos sistemas e órgãos. Desde logo uma diminuição da reserva funcional do sistema musculoesquelético, resultando em fraqueza generalizada e atrofia muscular. Ainda assim, os efeitos indesejáveis também se estendem aos sistemas cardiovascular, pulmonar, genitourinário, gastrointestinal, metabólico e endócrino, cognitivo e comportamental. **Objetivo:** Avaliar o impacto de uma mobilização precoce na diminuição de dias de internamento e, consequentemente, na prevenção da síndrome de imobilidade. **Material e Métodos:** Pesquisa bibliográfica (PubMed, 02/2020, palavras chave □early ambulation□; □length of stay□; □immobility□; □hospitalization□ nos últimos 5 anos): 50 artigos, dos quais foram selecionados 7 após aplicação dos critérios de exclusão, a saber: (1) ausência de referência do impacto de uma mobilização precoce no número de dias de internamento; (2) referência a doentes com patologia e intervenção cirúrgica; (3) aplicação de protocolos de reabilitação que não distinguem uma mobilização precoce de outras medidas. **Resultados:** Dos sete artigos incluídos, existe uma meta-análise, quatro revisões sistemáticas, um estudo prospetivo e um estudo retrospectivo. A meta-análise explora o efeito da mobilização precoce em doentes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) agudo, e conclui que uma mobilização precoce leva a uma diminuição de 1,97 dias de internamento. Três revisões sistemáticas concluíram que uma mobilização precoce se associa a um menor número de dias de internamento (1,4 dias - 3,3 dias) em doentes internados com AVC e com Insuficiência Cardíaca. Exceção-se uma, que considerou que nos estudos selecionados houve um enviesamento da duração de internamento, não tirando conclusões. Um estudo prospetivo, que incluiu doentes tratados numa Unidade de Cuidados Intensivos neurológica, concluiu que doentes com uma mobilização precoce têm menos 4.95 dias de internamento. Já o estudo retrospectivo, propôs que a mobilização precoce de pacientes com lesões não-cirúrgicas do fígado e do baço teve um tempo de internamento inferior a 1 dia, em comparação com o grupo controlo. **Conclusões:** As complicações de uma imobilização prolongada têm vindo a ser cada vez mais reconhecidas pelos clínicos. Como resultado, há cada vez mais estudos com grande preponderância que demonstram os benefícios de uma mobilização precoce na abordagem do doente acamado. Na presente revisão, foi possível verificar que uma mobilidade precoce está consistentemente associada a um menor tempo de

internamento em doentes com patologias diversas, podendo prevenir o desenvolvimento de uma entidade relativamente pouco reconhecida, a síndrome de imobilidade.

OUTRO

1448

PE-879 FARMACOCINÉTICA CLÍNICA E MONITORIZAÇÃO DE FÁRMACOS INTEGRADA NO MODELO DE RESIDÊNCIA DO FARMACÊUTICO

Beatriz Pinto, Maria Grenho, Ana Lourenço, Maria Pereira, Rita Oliveira, Rita Vilaverde, Teresa Cabeças, Francisco Sá, Gabriela Ribeiro, Ana Ventim

Hospital CUF Infante Santo

Introdução A medicina personalizada e os cuidados de saúde focados no doente pressupõem a monitorização de concentrações de fármacos. São práticas que têm como principal objectivo o cuidado terapêutico seguro e eficaz de forma individualizada: desenho de regimes de doseamento, criação de informação aplicada a problemas terapêuticos que apresentem uma base farmacocinética, controlo de concentrações num doente individual e especial, entre outros. A monitorização também comporta a necessidade de acompanhar o sucesso da terapêutica, criando evidência do mesmo. **Objectivos** □ Individualização das posologias e doses, especialmente em medicamentos que apresentam uma estreita margem terapêutica e em situações em que seja previsível uma alteração significativa no comportamento cinético do fármaco; □ Interpretação de possíveis causas de uma resposta inesperada ao tratamento (ineficácia ou toxicidade); □ Prestação do apoio necessário e solicitado pelo médico, no momento da prescrição, in loco, no âmbito da residência do farmacêutico clínico. **Materiais e Métodos** Construção e implementação de uma unidade sólida e multidisciplinar de farmacocinética clínica assente no modelo de residência do farmacêutico no serviço (prescrição, colheita da amostra, análise da amostra, interpretação do resultado analítico, aconselhamento e acompanhamento farmacoterapêutico); Selecção dos fármacos susceptíveis de integrar o circuito (relação comprovada concentração-efeito, resposta farmacológica avaliável, margem terapêutica do medicamento estreita) e dos doentes de atenção prioritária; Avaliação da pertinência da monitorização farmacocinética e seguimento quando aplicável. **Resultados** Num estudo prospetivo durante 4 meses identificaram-se 17 doentes elegíveis para monitorização farmacocinética, dos quais 11 reuniram as condições para seguimento. Dos doentes elegíveis, 10 tiveram sugestão de alteração do esquema posológico: 9 foram aceites e os doentes tiveram melhoria clínica e a 1 doente foi proposta alteração da prescrição por toxicidade hematológica com consequente modificação. O outro doente cujos ajustes posológicos não foram aceites, teve agravamento da condição clínica. **Conclusão** O conceito de medicina

personalizada objectiva individualizar a terapêutica, melhorando resultados, diminuindo toxicidade e otimizando os custos. Assim, a farmacocinética e a monitorização de fármacos surgem integradas nesta perspectiva. A sua introdução no âmbito da residência do farmacêutico clínico revela-se um projecto premente e demonstra-se uma prática indispensável na equipa multidisciplinar.

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

322

PE-880 ANÁLISE DA MORTALIDADE NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Rodolfo Viríssimo Gomes, Rita Gameiro, Inês Mendes, Pedro Simões, Joana Marques, Sílvia Balhana, Maria João Baptista, Ana Grilo, José Lomelino Araújo

Hospital Beatriz Ângelo

INTRODUÇÃO A qualidade clínica é avaliada usando indicadores testados e reconhecidos internacionalmente, sendo a mortalidade um dos parâmetros mais relevantes. **OBJECTIVOS** Análise da mortalidade de um Serviço de Medicina Interna. **MÉTODOS** Análise retrospectiva dos óbitos durante 1 ano 521 doentes. **RESULTADOS** Não se verificou diferenças quanto ao sexo, tendo 70% dos doentes entre 71 e 90 anos. 69% faleceu nos primeiros 10 dias de internamento. 66% vivia no domicílio e 51% era totalmente dependente. 90% tinha índice de comorbilidades de Charlson >4. A dispneia foi o principal motivo de admissão (24%), sendo as infecções respiratórias (33%) e as neoplasias em progressão (15%) os principais diagnósticos de admissão. Detectadas intercorrências em 33% dos casos, sendo mais de 80% do foro infeccioso. Houve evidência de limitação terapêutica em 74% dos casos, com decisão de não reanimação em 70%. 35% dos doentes tinham patologia oncológica activa, 18% dos quais com diagnóstico inaugural. A diferença entre os dois grupos verificou-se no acompanhamento prévio em Medicina Paliativa (16% vs 0,6%), aplicação de atitudes paliativas (84% vs 56%), referenciação para a equipa de cuidados paliativos (48% vs 2%) e indicação para medidas de conforto estritas (98% vs 60%). A taxa de mortalidade global foi de 9,7%, com um pico em Janeiro e Outubro, verificando-se o oposto em Fevereiro e Agosto. **DISCUSSÃO** Tal como esperado, houve maior mortalidade nos doentes mais idosos, mais dependentes e com mais comorbilidades. A patologia infecciosa e as neoplasias foram os principais motivos de óbito, sendo que a curta duração dos internamentos faz pressupor a gravidade e baixo potencial de reversibilidade desde a admissão. Observou-se diferença na gestão dos doentes oncológicos, com maior sensibilidade nestes para a optimização de medidas de conforto e limitação de procedimentos fúteis. Apesar de já haver sensibilização nesse sentido, concluímos que é importante apostar na formação em Medicina Paliativa,

sobretudo no âmbito de patologia não oncológica. Do ponto de vista infeccioso, salientamos a pneumonia de aspiração como a causa de mortalidade potencialmente evitável mais frequente.

ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E QUALIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

590

PE-881 TROMBOEMBOLISMO VENOSO ADQUIRIDO NO INTERNAMENTO: UMA COMPLICAÇÃO PREVENÍVEL

Filipa Taborda, Lúcia Taborda, Beatriz Fernandes, Emília Velhinho

Hospital de Cascais

Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV) é uma complicação séria dos internamentos hospitalares, associada a elevada morbi-mortalidade e custos em saúde. Existe robusta evidência científica de que muitos destes eventos são preveníveis, recorrendo a medidas de profilaxia adequadas ao risco, mensurável por escalas validadas como o Score de Pádua para os doentes médicos e o Score de Caprini para os doentes cirúrgicos. **Objectivo:** A propósito de um projecto de Melhoria de Qualidade em Saúde a decorrer num Hospital Português, cujo objetivo visa a redução do TEV adquirido em internamento, os autores pretendem analisar retrospectivamente os episódios de TEV que complicaram o internamento hospitalar de doentes adultos durante o ano de 2019. **Material e Métodos:** Foram considerados todos os casos em que este diagnóstico surgiu no internamento ou estava presente à admissão do reinternamento de doentes com alta nos últimos 30 dias. Além de dados clínicos e demográficos, avaliaram-se os registos de scores de risco à admissão e a existência ou não de prescrição adequada de profilaxia, procedendo-se a uma análise descritiva dos dados obtidos. **Resultados:** Obtiveram-se 19 casos, dos quais 3 foram excluídos por estarem presentes previamente ao internamento e 1 por se tratar de uma embolia de líquido amniótico. Dos 15 casos analisados, que traduzem uma prevalência de 0,15%, cerca de 67% ocorreram em doentes com internamento nos 30 dias precedentes, sendo um dos diagnósticos à admissão. Os restantes 5 casos complicaram o internamento atual, em média ao 5º dia. A maioria dos doentes apresentava patologia médica (66,7%), sem assimetrias na distribuição por sexo. Em nenhum dos casos foi registado score de risco à admissão, ainda que 100% dos doentes apresentassem critérios para profilaxia de TEV com um valor médio de 6,5 para o score de Pádua e de 10,3 para score de Caprini. Mais de metade dos doentes (53%) não tinha prescrita nem fez profilaxia mecânica e/ou farmacológica de TEV durante o internamento, sendo que apenas em 2 casos estava presente risco hemorrágico que contraindicava esta última. Dos doentes que tinham profilaxia prescrita, em cerca de 43%

esta não foi administrada atempadamente. Dois dos 3 doentes que cumpriram profilaxia adequadamente, tinham neoplasia em progressão, sendo o terceiro caso o de uma puérpera com vários factores de risco. A demora média do internamento foi de 17,6 dias, consideravelmente superior à calculada para os internamentos sem TEV, estimada em 7 dias. Também a mortalidade intra-hospitalar foi mais de 3 vezes superior à da generalidade dos doentes, com cerca de 20% de óbitos (vs. 6% no total de internamentos). Conclusões: Os dados apresentados mostram que a maior parte dos casos de TEV adquirido no internamento ocorre em doentes nos quais não foram instituídas medidas profiláticas adequadas (tipo e timing de profilaxia) e reforçam a extrema importância do cálculo de scores de risco para orientação da decisão clínica.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIO E DOENTE CRÍTICO

2350

PE-882 ☐ FOI UM AR QUE LHE DEU ☐. UM CASO DE EMBOLIA GASOSA POR VEIA PERIFÉRICA.

Isabel Cruz Carvalho, João Freitas Silva, Diana Buendia Palacios, Ana de Carmo Campos, Sara Sarmento, Marco Ribeiro Narciso, Teresa Fonseca

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITARIO LISBOA NORTE. HOPITAL PULIDO VALENTE

Introdução: A embolia gasosa é um evento iatrogénico infrequente, mas potencialmente fatal, que ocorre como consequência da entrada de ar no sistema circulatório. Geralmente ocorre em associação a colocação ou retirada de cateteres venosos centrais (CVC), de hemodiálise ou de injeções intravenosas, particularmente durante a administração de contraste endovenoso (EV). Apresentamos um caso raro em que esta complicação iatrogénica surgiu durante administração de soro por veia periférica. **Caso clínico:** Mulher, de 83 anos, internada por AVC isquémico cardioembólico da artéria cerebral anterior esquerda, no contexto de fibrilhação auricular, anticoagulada, a realizar soroterapia. No 3º dia de internamento ficou subitamente muito polipneica, com queixas de dor torácica, havendo suspeita clínica de embolismo pulmonar. À chegada da equipa médica estava normotensa, taquicardia, sem hipoxemia, adicionalmente confirmava-se finalização de terapêutica EV e ar nas conexões do cateter periférico colocado em veia do membro superior direito. Realizou Angio TC de tórax, sem confirmação de trombos nos vasos pulmonares, mas visualizaram-se múltiplas bolhas gasosas no lúmen da veia subclávia direita, apêndice auricular direito e origem do tronco comum da artéria pulmonar. D-dímeros e troponina negativos. Após diagnóstico de Embolia Gasosa iniciou oxigénio a alto fluxo, associado a posicionamento da doente em decúbito lateral esquerdo e Trendelenburg. Após poucas horas teve recuperação total, sem necessidade de tra-

tamento adicional. Repetição da TC de tórax depois de assintomática já sem bolhas de ar. **Conclusão:** Esta patologia tem um alto índice de morbimortalidade, especialmente associado à quantidade de ar no sistema circulatório; podendo levar a paragem cardio respiratória, necessidade de internamento em unidade de cuidados intensivos, obrigando a um diagnóstico precoce e tratamento adequado. Neste caso o ar entrou por cateter venoso periférico, o que o tornou ainda mais raro.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIO E DOENTE CRÍTICO

2433

PE-883 SÍNDROME DE CHILAITITI

Mariana Estrela Santos, Janine Resende, Cátia Diogo

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho

Doente de sexo feminino, 88 anos, caucasiana, dirigiu-se ao Serviço de Urgência por quadro de dor abdominal difusa, associada a distensão abdominal marcada, sensação de enfiamento, náuseas e prostração com vários dias de evolução. Tinha 3 vindas ao Serviço de Urgência e 1 internamento no último mês e meio por quadro semelhante, em que terá sido diagnosticada com possível Síndrome de Ogilvie com Hipocaliémia associada, tendo tido alta com reposição de K⁺ oral. À admissão apresentava abdómen timpanizado e doloroso à palpação, com diminuição dos RH, mas sem sinais de irritação peritoneal. Analiticamente uma leucocitose de 22 300, com neutrofilia, K⁺ de 3.6 e proteína C reactiva de 0.9 mg/dL. Realizou Raio-X Tórax e Abdómen, observando-se marcada distensão gasosa de todo o cólon, e posteriormente um TC abdominal onde se terá identificado o sinal de Chilaiditi. O sinal de Chilaiditi, interposição de uma ansa intestinal entre o diafragma e o fígado, foi descrito pela primeira vez em 1910 por Dimitri Chilaiditi. Trata-se de uma condição anatômica rara com prevalência entre 0,025% e 0,028%, apresentando-se mais frequentemente de forma assintomática e sendo mais frequente no sexo masculino, num rácio de 4:1. Este sinal, quando associado a sintomas, designa-se por síndrome de Chilaiditi e constitui um desafio diagnóstico por poder mimetizar um pneumoperitонеu no Raio-X e assim conduzir a um procedimento cirúrgico desnecessário. O seu tratamento, na grande maioria dos casos, é conservador com descompressão cólica com sonda nasogástrica e rectal, repouso no leito, dieta rica em fibras e hidratação, exigindo apenas intervenção cirúrgica quando se complica por volvo, isquémia intestinal ou dor abdominal persistente. Neste caso optou-se por tratamento conservador, colocando-se sonda rectal, hidratação oral e correcção de K⁺, tendo-se verificado uma melhoria do quadro clínico.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIO E DOENTE CRÍTICO

DIOS E DOENTE CRÍTICO

718

PE-884 LESÃO RENAL AGUDA EM QUE O POCUS AJUDA

Mafalda Corrêa Figueira, Margarida Lopes Madeira, Gonçalo Amaral Mendes, Bárbara Lobão, Ermelinda Pedrosa

Centro Hospitalar de Setúbal, Serviço de Medicina Interna

A LRA (lesão renal aguda) é uma complicação frequente em vários cenários, estando presente em 1% das admissões no SU (Serviço de Urgência) e podendo a sua incidência atingir os 65% no doente crítico. A exclusão de causa obstrutiva deve ser descartada precocemente, uma vez que a hidronefrose resultante poderá ter consequências irreversíveis. A ecografia point of care (POCUS), uma abordagem direcionada à cabeceira do doente, aplicada com o intuito de responder a questões diagnósticas específicas, é um instrumento extremamente útil no SU e sobretudo em locais sem imagiologista permanente. Trata-se de um homem de 64 anos, com antecedentes pessoais de obesidade e esquizofrenia, admitido no SU de um hospital distrital em contexto de alterações do comportamento. Após avaliação clínica e analítica inicial, é identificada LRA com valores séricos de ureia e de creatinina de 300 mg/dL e 16 mg/dL, respetivamente. Após cateterização vesical é transferido para um hospital com TSFR. Na avaliação após transferência, o doente apresentava-se agitado, com discurso incoerente e polipneico. Mantinha-se anúrico, com abdómen distendido, desconforto generalizado à palpação abdominal, sem outros achados de relevo ao exame objetivo. Analiticamente revelava acidemia metabólica, com hipercaliémia de 6,2 mEq/L e função renal a agravar. Após correção de hipercaliémia e na ausência de imagiologista, foi realizado POCUS, encontrando-se exuberante hidronefrose bilateral e bexiga muito distendida por acumulação de urina. Após troca de cateter vesical, que ficou funcionando, verificou-se franca melhoria do quadro clínico e dos parâmetros de função renal sendo o doente transferido para a enfermaria sem necessidade de TSFR. Os autores escolheram este caso por ser a demonstração de como uma ferramenta não invasiva e treinável pode fazer a diferença, beneficiando os doentes e até o seu circuito após admissão hospitalar.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

165

PE-885 SÍNDROME SEROTONINÉRGICO - UMA ENTIDADE A NÃO ESQUECER

Joana Couto¹, Rosana Maia¹, José Carvalho¹, Marta Matos Pereira¹, Pedro Moura², Maria Moyano Perez², Rogério Corga², Raquel López¹, José Caldeiro²

¹Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Alto Minho; ²Serviço de Medicina Intensiva, Unidade Local de Saúde do Alto Minho

O Síndrome Serotoninérgico (SS) é uma complicação iatrogénica subdiagnosticada potencialmente fatal que ocorre por sobrestimulação dos recetores serotoninérgicos. Tem uma apresentação típica com a tríade: alteração do estado mental, hiperatividade autonómica e neuromuscular. O tratamento baseia-se na remoção do agente, terapêutica de suporte e antagonismo dos recetores 5-HT_{2A}. Mulher de 54 anos, com distúrbio bipolar. Trazida ao Serviço de Urgência após ter sido encontrada no domicílio com alteração do estado de consciência por intoxicação medicamentosa voluntária (IMV) com venlafaxina e alprazolam. Durante o transporte para hospital desenvolveu movimentos mioclónicos com administração de diazepam, levetiracetam e metoclopramida. Na sala de emergência apresentava movimentos mioclónicos generalizados com exuberância em zona distal dos membros, diaforese, agitação, Glasgow 10 (2,3,5), impersistência do olhar com roving eyes, ataxia e hiperreflexia. Objetivado perfil hipertensivo, taquicardia e temperatura subfebril. Estudo complementar com pesquisa urinária positiva para canabinóides, benzodiazepinas e antidepressivos tricíclicos. Electrocardiograma: taquicardia sinusal e QT longo 520ms em DII, v5 e v6. TC cranioencefálica normal. Electroencefalograma: encefalopatia difusa moderada sem atividade epiléptica. Portanto, SS com critérios de gravidade após IMV de venlafaxina (cumpridos critérios de Hunter). Internada em unidade intermédia sob perfusão de midazolam e administração única de olanzapina 2.5mg (antagonista 5-HT_{2A}). Resolução de sintomas e normalização de ECG após 24h. Apresenta-se o caso pela importância do reconhecimento célere do SS para suspensão imediata da medicação desencadeante e suporte adequado. A inexistência de sinais patognomónicos ou exames diagnósticos dificultam a sua identificação, dependendo sempre da suspeita clínica. Neste caso a metoclopramida (pelo bloqueio do recetor 5-HT₃) pode ter potenciado os efeitos serotoninérgicos da venlafaxina.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

697

PE-886 DE UM QUADRO DE DISPNEIA A UMA PERFURAÇÃO SIGMOÍDEA

Duarte André Ferreira, Mauro Fernandes, Carolina Aguiar, Helena Freitas Luís, Tiago Catanho, Mariana Ornelas, Tatiana Henriques, Manuela Lélis

Hospital Central do Funchal

INTRODUÇÃO A obstipação está presente numa percentagem considerável da população, sendo ainda mais prevalente no idoso. Pode apresentar complicações, mas geralmente não desencadeia

situações ameaçadoras de vida. **CASO CLÍNICO** Doente do sexo feminino, 95 anos, autónoma, com antecedentes de hipertensão, hérnia do hiato e obstipação crónica. Recorreu à urgência por um quadro de obstipação com 1 semana de evolução, associada a dispneia e dores abdominais difusas desde essa manhã. Ao exame objetivo apresentava-se taquicárdica, abdómen difusamente doloroso à palpação, sem defesa e edemas Godet +/- nos membros inferiores. Realizou um enema, sem alívio do quadro. Gasimetricamente apresentava uma discreta hipoxémia com O₂ a 3L/min, sem hiperlactacidémia. Analiticamente com elevação marcada dos parâmetros inflamatórios. Radiografia(Rx)-tórax: compatível com volumosa hérnia do hiato com deslizamento intratorácico. Por manutenção da sintomatologia abdominal, realizou Tomografia Computorizada tóraco-abdómino-pélvica, que confirmou volumosa hérnia do hiato com migração completa do estômago para a caixa torácica. Abundante conteúdo fecal no cólon sigmóide, com perfuração complicada de pneumoperitонеu, coleção do mesentério e peritonite no contexto laboratorial. Iniciou antibioterapia empiricamente e foi proposta para cirurgia, no contexto de peritonite fecaloide secundária a perfuração sigmoideia por impactação fecal. **DISCUSSÃO** Esta doente apresentava já um quadro de obstipação crónica, com agravamento na última semana, que condicionou impactação fecal. A obstrução intestinal pode ter excedido a pressão de perfusão intestinal, levando à isquemia, necrose, perfuração da sigmoideia e subsequentemente peritonite. Para além disto, todo este processo levou a estase gástrica que, associada a um aumento da pressão intra-abdominal, levou a uma diminuição da capacidade pulmonar, originando a dispneia que acabou por representar um fator confundidor na abordagem etiológica da doente.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

218

PE-887 SERÁ UMA DISSECÇÃO AÓRTICA? - A EVOLUÇÃO DA DOR DIZ-NÓS TUDO!

Sara Rodrigues da Silva, Isabel Taveira, Tiago Fiúza, Ana Santos e Silva, Margarida Santos, Alexey Shigaev, Artur Gama, José Augusto Martins, José Antonio Sousa e Costa

ULSLA - Hospital do Litoral Alentejano

Introdução: Dor torácica e dor abdominal são queixas frequentes na apresentação ao serviço de urgência. Aquando da avaliação do doente, admite-se de extrema importância a localização e evolução da dor. No caso da dissecção aórtica (DA), os sinais e sintomas estão relacionados com a sua extensão, quais as estruturas cardiovasculares afetadas e a perfusão de certos órgãos. **Caso Clínico:** Homem de 56 anos, fumador, admitido por dor torácica de início súbito, intensidade severa (8/10)

de 3 horas de evolução, associada a um episódio de vômito alimentar e hipertensão. A dor, inicialmente localizada no tórax e epigastro, irradiou e posteriormente localizou-se na fossa ilíaca esquerda e membro inferior esquerdo (MIE). O doente apresentava-se agitado, sem posição de conforto, hipertenso (tensão arterial igual em ambos os membros superiores), taquicárdico, com abdómen doloroso à palpação da fossa ilíaca esquerda, timpanizado, sem defesa ou reação peritoneal, MIE frio, doloroso, com ausência de força e sem pulso femoral. Pelo quadro descrito, realizou Angio-Tomografia que evidenciou extensa DA do tipo Stanford A, desde a válvula aórtica, ao longo da aorta ascendente aneurismática, prolongando-se pelo tronco braquiocéfálico arterial, carótida primitiva esquerda e subclávia esquerda, estendendo-se ao longo de toda a aorta descendente até à bifurcação. Apesar do reconhecimento, o doente teve uma evolução clínica desfavorável, tendo vindo a falecer sem possibilidade de transferência para o hospital de referência. **Discussão:** Colocaram-se inicialmente como hipóteses diagnósticas dissecção aórtica e isquémia aguda do MIE, com provável origem embólica visto o início súbito e a apresentação clínica. O resultado da Angio-Tomografia veio confirmar o diagnóstico, revelando a importância da história clínica, a evolução da dor e exame objetivo. Apesar do reconhecimento da situação, os esforços clínicos não foram suficientes numa situação em que o prognóstico ad initium já era reservado.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

853

PE-888 RASGO SEM REPARAÇÃO

Carmen Ferreira, Ana Clara Dinis, Ana Luísa Silva Matos, Joana Freitas Ribeiro

CHMT - Hospital de Abrantes

Introdução: A dor torácica é uma das queixas que mais frequentemente constitui o motivo de observação em Urgência, e tem um espectro de gravidade abrangente. A correta caracterização da dor, avaliação das condições clínicas associadas e exclusão de situações que possam representar ameaça de vida são cruciais na sua abordagem. **Caso clínico:** Mulher de 81 anos, antecedentes de hipertensão medicada e controlada com lisinopril. Admitida em Urgência por síncope e dorsalgia intensa súbita de início em repouso. História de síncope recorrente, interpretada como vasovagal. À chegada, hipotensa (60/40 mmHg), normocárdica (77bpm), sem défices neurológicos ou outras alterações ao exame. Gasimetria com lactato 5.2mg/dL. Analiticamente: Creatinina 1.2mg/dL; Troponina: 60.6. Eletrocardiograma: ritmo sinusal. Rx Torax com alargamento do mediastino inespecífico. Melhoria temporária com fluidos. Horas depois, agravamento com choque. Analiticamente lesão renal aguda

(Creatinina 2.3mg/Dl, Ddimeros: 15092, Troponina: 596), acidemia metabólica e agravamento de hiperlactacidemia. Pedida TC Toracoabdominopélvica sem contraste: □Aorta ectasiada. Diâmetro transverso da aorta ascendente com 6 cm com imagem central mediana linear anteroposterior. Derrame pericárdico. Derrame pleural bilateral. □ Solicitado estudo contrastado: □Disseção da aorta ascendente tipo A, com porta de entrada no início da crossa, com extensão até à raiz da Aorta □. Realizado ecocardiograma, confirmando derrame pericárdico circunferencial de características não-puras, com compromisso hemodinâmico, compatível com tamponamento. Encaminhada para Centro de Cirurgia Cardíaca de referência, onde faleceu. Conclusão: A disseção aórtica tipo A é rara, mas catastrófica. A apresentação com dor torácica aguda e súbita, associada a instabilidade hemodinâmica ou síncope deve levar à sua investigação imediatas, uma vez que o tratamento implica cirurgia emergente, com taxas de sucesso aproximadas de 80%.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

598

PE-889 PRIMUM NON NOCERE - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Filipa Taborda, Beatriz Fernandes, Marta Ramos, Nuno Melo, Emília Velhinho

Hospital de Cascais

Introdução: O supradesnivelamento do segmento ST é, no âmbito de Urgência, critério para ativação de Via Verde Coronária, de forma a agilizar a instituição de terapêutica médica dirigida para enfarte agudo do miocárdio (EAM) e contacto com Cardiologia de Intervenção. É quase instintivo medicar um electrocardiograma (ECG) quase patognomónico de EAM com supradesnivelamento de ST. No entanto, em determinadas condições pode tornar-se mais deletério do que benéfico para o doente. **Caso clínico:** Os autores relatam o caso de um doente do sexo masculino, de 66 anos de idade, autónomo, com história de EAM há 2 anos e hipertensão arterial de longa data, que é levado ao SU por quadro com 2 horas de evolução de mal estar geral, sudorese, falta de forças e distensão abdominal. No ECG da admissão com supradesnivelamento de novo do segmento ST em V2-V3, admitindo-se inicialmente hipótese de EAM com supra de ST. À observação o doente encontrava-se hipotenso (TA 86/68mmHg), sem alterações à auscultação cardiopulmonar, mas com massa pulsátil nos quadrantes abdominais esquerdos. Apurava-se história de dor lancinante no flanco esquerdo no dia anterior, entretanto melhorada parcialmente. Apresentava extremidades frias, mas com pulsos palpáveis. Antes da administração de doses de carga, pedida tomografia computadorizada abdominopélvica que viria a documentar aneurisma da aor-

ta abdominal fusiforme (11x8cm) e de aneurisma sacular da artéria ilíaca primitiva esquerda (7cm) com sinais de hemorretroperitонеu à esquerda. Foi admitido no bloco operatório da Cirurgia Vascular, acabando por falecer durante a cirurgia. **Discussão:** Com este caso os autores pretendem alertar para a importância da história clínica e exame físico na interpretação dos exames complementares de diagnóstico que, isoladamente, podem levar a atitudes terapêuticas que violam o princípio de *primum non nocere* que deve pautar o quotidiano de qualquer médico.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

2227

PE-890 MASSA CERVICAL E COMPROMISSO DE VIA AÉREA: NECESSIDADE DE MARCHA DIAGNÓSTICA AVANÇADA NO SU

Sara Cameira Croca, Ana Moleiro, Nuno Torres, Teresa Rodrigues, Anabela Oliveira

Serviço de Urgência - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

O desenvolvimento de marcha diagnóstica alarga-se não ocorre habitualmente no SU. Apresentamos um caso clínico em que foi necessária realização de exames complementares de diagnóstico diferenciados no SU para permitir estratificação de cuidados. Mulher, 83 anos de idade. Antecedentes de angioedema da língua associado a IECAs e AINEs. Referia opressão faríngea há 3 dias, objectivando-se estridor e dificuldade respiratória. Presença de massa cervical anterior, pétrea e aderente. Laringoscopia: edema pregas aritenopigloticas, hipomobilidade das cordas vocais e fenda glótica estreita. Realizou TC cervical: □volumosa massa heterogénea com aparente origem tiroideia envolvendo porção proximal da traqueia, esófago e laringe. Múltiplas adenomegalias. □. Perante obstrução eminente de via aérea e considerando incerteza diagnóstica e bom estado geral, optou-se por EOT. Procedimento difícil, permitindo apenas colocação de TOT 6,5 e consequentemente impossibilidade de manter ventilação espontânea, nomeadamente por impossibilidade de realizar traqueostomia cirúrgica transtumoral. Prognóstico dependente da histologia: tratamento potencialmente curativo caso se tratasse de doença linfoproliferativa vs. ausência de terapêutica com benefício real caso se tratasse de um carcinoma da tiróide. Considerando impacto de diagnóstico histológico na tomada de decisões clínicas a curto prazo, realizou citologia aspirativa na sala de reanimação e exame extemporâneo cujo resultado foi compatível com Linfoma não Hodgkin de células B. Avaliada pela Hematologia que considerou indicação para realização de protocolo de quimioterapia com intuito curativo, pelo que foi aceite na UCI. A intervenção clínica no SU ultrapassa frequentemente a avaliação e estabilização rápida de doentes para permitir a decisão célere e

segura de alta vs. internamento. Perante a escassez de recursos logísticos e humanos, são assumidas frequentemente no SU, decisões clínicas de fundo e marcha diagnóstica avançada.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

1217

PE-891 TETRAPARÉSIA SÚBITA NÃO TRAUMÁTICA

Inês Egídio de Sousa, Margarida Monteiro, Maria José Piteira, Fabiana Pimentel, António Cuco, Paulo Telles de Freitas

Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca

As queixas algícas da coluna constituem um motivo frequente de recorrência ao serviço de urgência (SU), sendo a maioria patologia de baixo risco, sem necessidade de investigação. Em raros casos podem traduzir patologia grave e a sua identificação é um desafio. Homem de 58 anos, com antecedentes de gonartrose, com várias vindas ao SU por lombalgia. Recorre ao SU por lombalgia e cervicalgia intensa com diminuição da força dos membros há 4 dias, nesse dia com dispneia. À observação: febre, taquicardia, sinais de dificuldade respiratória, diminuição da força nos movimentos de flexão/rotação da cabeça e elevação dos ombros, tetraparésia hipotónica e reflexos radiais abolidos. Evoluiu em choque séptico e foi admitido em Cuidados Intensivos para ventilação mecânica e suporte aminérgico. Iniciou ampicilina, meropenem e aciclovir. Apresentava leucocitose e PCR 33 mg/dl; LCR com hiperproteínoorraquia, hipoglicorráquia e 216 células; hemoculturas com MSSA; ecocardiograma sem vegetações; RM com coleções abecedadas cervical pré-vertebral e epidural de C2-C5 com compressão medular. Exploração da orofaringe com tumefacção da parede posterior. Remoção do arco posterior de C1 e laminectomia C2-C5 ao 3º dia. Drenagem de tumefacção via transoral aos 3º e 9º dia por persistência de abscesso e realizada traqueostomia. Isolado MSSA no pús e osso, dirigida antibioterapia para flucloxacilina e clindamicina, que cumpriu 8 semanas. Verificou-se melhoria clínica e analítica, com desmame de suporte de órgão. Melhoria progressiva de défices neurológicos sob reabilitação. Alta ao 72º dia de internamento, com força grau 2/5 proximal à direita e restantes 4/5. O abscesso epidural é uma entidade rara e pode provocar deterioração neurológica rápida e irreversível, com elevada morbimortalidade. A suspeição clínica deve ser elevada perante um quadro de dor cervical ou lombar significativa, se febre e na ausência de trauma. O diagnóstico e tratamento precoce são essenciais no prognóstico dos doentes.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

2135

PE-892 PROCALCITONINA: MARCADOR ESCLARECEDOR OU CONFUNDENTE?

Margarida Madeira, Maria José Piteira, David Noivo, Pedro Freitas, Pedro Carreira, Susana Marques, Eugénio Dias, Ermelinda Pedroso

Centro Hospitalar de Setúbal

Introdução: A Procalcitonina (PCT) é um biomarcador útil no diagnóstico precoce de sépsis. Contudo, níveis séricos de PCT podem estar aumentados em doente com inflamação sistémica sem infeção. **Caso clínico:** Doente do género feminino, 79 anos, internada na Unidade de Cuidados Intermédios por Insuficiência Cardíaca descompensada e Pneumonia adquirida na comunidade, a realizar antibioterapia (ATB) empírica com Ceftriaxone 1000mg 12/12h e Azitromicina 500mg 24/24h. Ao 5º dia de ATB, apesar da melhoria clínica, mantinha febre diária (temperatura máxima 39°C), laboratorialmente sem aumento dos Leucócitos ou da PCR, mas com aumento da Velocidade de Sedimentação. A doente não apresentava tosse, expectoração ou queixas urinárias. Foi suspensa ATB; pedidas análise sumária de urina e radiografia de tórax, que não apresentaram alterações. Ao 6º dia de internamento, manteve febre após Paracetamol ev, pelo foi administrado Metamizol 2000mg, tendo a doente apresentado episódio de eritema generalizado e dificuldade respiratória, assumindo-se uma reação anafilática. No dia seguinte, pela manutenção da febre, associada a perfil tensional hipotensivo, foi pedida PCT, que se mostrou aumentada, 5.45 ng/ml, sugerindo a existência de infeção sistémica e de elevado risco de progressão para sépsis grave. Optou-se pela manutenção da vigilância clínica e laboratorial, tendo a doente evoluído favoravelmente, com apirexia, sem necessidade de ATB. **Conclusão:** Apesar da doente não apresentar aumento dos parâmetros analíticos de inflamação, a febre e o aumento da PCT associados a hipotensão, colocou-se a hipótese de se tratar de uma infeção bacteriana generalizada. Contudo, uma revisão da literatura mostra que a PCT não permite diferenciar um quadro de inflamação sistémica e sépsis. Perante um doente crítico, a PCT deve ser interpretada como um marcador de inflamação generalizada, sendo que a anafilaxia induzida por fármacos deve ser considerada como uma potencial causa.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

649

PE-893 UMA HIPERCALIEMIA INCOMUM

André Gonçalves Mendes, Jerina Nogueira, Rúben Raimundo, Adriano Pacheco Mendes, Joana Cochicho, José Miguel Silva, Djenabu Cassama, Maxim Suleac, Ana Rita Parente, Ana Neves, Augusto Mendonça, Isabel Soles

ULSNA - Hospital Dr. José Maria Grande

A hipercaliemia no SU (serviço de urgência) é frequente, contudo, as glomerulonefrites rapidamente progressivas com anticorpos anti-membrana basal glomerular (Anti-GBM) são raras, estimando-se que ocorra menos de um caso por milhão de habitantes. Apresenta-se o caso de uma mulher de 56 anos, com antecedentes pessoais de ansiedade que recorreu ao SU por tosse, hemoptises, hemoemese e diarreia, tendo sido pedida a colaboração de Medicina Interna por ter hipercaliemia de 7. Ao exame objetivo apresentava-se com letargia, dispneia com tiragem, tosse, hemoptises, pele e mucosas descoradas. Dos exames complementares realizados destacam-se na gasimetria arterial acidemia metabólica com anion gap normal, pH 7,24, hipoxemia de 60, hipocapnia de 18 em ar ambiente com bicarbonato de 10 e nas análises de sangue hemoglobina de 7,7, Ureia de 266 e creatinina de 15,5. Por agravamento da situação clínica, com dispneia a desencadear exaustão respiratória a doente foi intubada, ventilada e transferida para a unidade de cuidados intensivos, não sendo possível realizar tomografia (TC) torácica/ angio TC-Torácica. Após resolução da intercorrência a doente passou a ser seguida na consulta de nefrologia com necessidade de hemodiálise, realizou estudo do anticorpo anti-GBM com resultado positivo admitindo-se uma doença de Goodpasture. Este caso faz-nos refletir que apesar da raridade de algumas doenças, estas aparecem e devemos estar atentos para as identificar e ter capacidade de as orientar.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

1211

PE-894 A PROPÓSITO DE UM CASO DE DOR TORÁCICA

Catarina Cardoso, José Proença, Ana Gomes, Ana Patrícia Pereira

Hospital Garcia de Orta

Introdução: A mediastinite aguda ocorre muitas vezes secundariamente à ruptura do esófago e apesar de rara, tem uma taxa de mortalidade elevada se não for detectada e tratada de forma atempada. **Caso clínico:** Homem, 53 anos, com diagnóstico recente de carcinoma pavimento-celular do esófago (cT2/T3 cN1), proposto para quimiorradioterapia neoadjuvante. Recorreu ao Serviço de Urgência por dor retro-esternal opressiva com 5 dias de evolução, de agravamento abrupto nessa noite, negando outros sintomas associados. Na admissão realizou electrocardiograma onde se constatou supra-ST nas derivações inferiores e pré-cordiais e foi admitido na sala de reanimação, assumindo-se enfarte agudo do miocárdio com supra de ST. À observação, encontrava-se queixoso, sub-febril, taquicárdico, sons cardíacos hipofonéticos e sem alterações na auscultação pulmonar, portador de sonda nasogástrica. Realizado ecocardiograma trans-torácico

à cabeceira, onde se observou derrame pericárdico moderado, sem alterações da contractilidade que corroborassem o diagnóstico de enfarte. Após uma colheita mais completa da história clínica, referia desconforto torácico desde a colocação da sonda nasogástrica. Solicitada tomografia computadorizada torácica urgente que evidenciava derrame com captação sugestiva de etiologia infecciosa e coleções mediastínicas, provavelmente por perfuração esofágica. Realizou exames culturais e iniciou piperacilina tazobactam empiricamente. Efetuou nova tomografia computadorizada com contraste que detetou fuga com aparente comunicação com a cavidade pericárdica. Realizou drenagem da coleção mediastínica com colocação de prótese endoscópica para controle de foco. Admitido na UCI por choque séptico refratário, vindo a falecer poucas horas depois. **Reflexão:** Este caso clínico demonstra a importância da realização de um bom diagnóstico diferencial, destacando ainda a crescente complexidade clínica dos doentes.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

2289

PE-895 LACTATOS SEM CHOQUE

Micael Mendes, Rafaela Pereira, Rita Afonso, Ana Monteiro, Sérgio Pina, Gina Guerreiro, Sofia Amálio, Alexandra Martins

Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Introdução: A avaliação dos lactatos faz parte da abordagem dos doentes em estado crítico, mas apesar de utilizados na avaliação do choque, estes podem estar elevado por muitos outros factores. O clínico deve estar consciente das várias causas de elevação dos lactatos, assim como da sua importância no prognóstico e da terapêutica dirigida a etiologia. **Casos clínicos:** Mulher, 57 anos, com antecedentes pessoais (AP) de asma, que recorre ao SU por queixas de dispneia e sibilância com 1 mês de evolução e necessidade de broncodilatadores de 6/6 horas. Referia agravamento da sintomatologia na última semana acompanhado por tosse não produtiva e sem febre associada. Na avaliação inicial gasometria (1L) sem acidemia e sem lactatos aumentados. Doente ficou em vigilância durante a noite a realizar salbutamol em aerossóis de 1/1. De manhã, na gasometria pH (1L) acidemia metabólica e lactatos 6,5. Optou-se por suspender transitoriamente salbutamol e iniciar perfusão de aminofilina com descida acentuada dos níveis de lactato. Homem, 66 anos, com AP de infecção HIV e etilismo, encaminhado ao SU por alteração do estado de consciência. Na avaliação inicial doente sonolento, hemodinamicamente estável, temperatura imensurável a realizar aquecimento externo. Gasometria com acidemia metabólica; lactatos 4.6. Dado antecedentes pessoais de etilismo, e não apresentar sinais de hipoperfusão, optado por fazer, com melhoria do estado neurológico e descida dos lac-

tatos para valores normais. Discussão: A elevação dos lactatos pode ser dividida em 2 categorias: casos de hipoperfusão/hipoxemia e os casos sem a mesma. Neste 2º grupo a elevação deve-se ou à disfunção do metabolismo celular ou pelo aumento de produção, causado por efeitos de medicamentos, convulsões, malignidade ou deficiência de tiamina. O tratamento de ambas as categorias é diferente, já que neste último o tratamento deve-se focar em reverter ou suspender os agentes agressores ou corrigir o déficit no metabolismo.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

447

PE-896 A IMPORTÂNCIA DA ECOGRAFIA NA ABORDAGEM A PACIENTES EM CHOQUE REFRACTÁRIO

Carolina Barros, Bela Machado, Diogo André, Catarina Neto, Andreia Pereira, Júlio Nóbrega

Hospital Central do Funchal

Introdução: A ecografia realizada a um doente clinicamente instável desempenha um papel importante no diagnóstico e prognóstico. Trata-se de um meio complementar não-invasivo destacando-se como o quinto pilar do exame físico. **Caso clínico:** Homem de 48 anos sem antecedentes patológicos, recorre ao serviço de urgência (SU) por quadro de tosse com expectoração mucosa acompanhada de febre, dispneia e toracalgia inespecífica com 5 dias de evolução. Medicado desde há 2 dias com antibioterapia, sem melhoria. À admissão no SU apresentava-se orientado, com extremidades frias com tempo de reperfusão capilar superior a 2 segundos, pressão arterial sistólica de 100mmHg e diastólica de 56mmHg, taquicárdico 120bpm, taquipneico >30cpm sob oxigenoterapia com máscara de alto débito com FiO₂=50%. A auscultação cardíaca era rítmica e sem aparentes sopros audíveis, à auscultação pulmonar apresentava roncospersos e marcado aumento do tempo expiratório, gasimetricamente uma insuficiência respiratória (IR) global com acidemia e hiperlactacidemia e PaO₂/FiO₂ de 150mmHg e na radiografia de tórax um infiltrado intersticial bilateral. Por agravamento clínico com IR grave houve necessidade de ventilação mecânica invasiva com início de suporte vasopressor e fluidoterapia, sem aparente resposta. Procedeu-se à realização de Ecocardiograma transtorácico (ETT) para melhor avaliação. O ETT permitiu a identificação da etiologia do choque e posterior controlo de foco, tratando-se de um caso de endocardite aórtica com critérios de gravidade com indicação para intervenção cirúrgica urgente. **Discussão:** Em pacientes com instabilidade hemodinâmica refractária a avaliação ETT com estudo Doppler possibilita uma melhor avaliação anatômica e funcional, permitindo ao clínico compreender os mecanismos subjacentes e instituir intervenções

específicas oportunas.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

1425

PE-897 INTOXICAÇÃO COM DABIGATRANO: UM CASO DE SUCESSO COM TERAPÊUTICA ANTÍDOTO COM IDARUCIZUMAB

Joana Nascimento, Pedro Rouxinol, João Aurélio, Tiago Vasconcelos, Marta Duarte, Raquel Pinho, Luísa Arez

Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA) Unidade Hospitalar de Portimão

INTRODUÇÃO: A intoxicação por dabigatrano, inibidor direto e específico do fator IIa com favorável perfil de benefício-risco comparativamente com antagonistas da vitamina K, constitui um desafio terapêutico. O idarucizumab, fragmento do anticorpo monoclonal humanizado (Fab) com ligação específica e de alta afinidade ao dabigatrano, aprovado para a reversão do seu efeito anticoagulante, tem benefício comprovado em doentes com hemorragia incontrolável ou com risco de vida e naqueles que requerem procedimento invasivo urgente. **CASO CLÍNICO:** Homem, 61 anos, com antecedentes pessoais de hipertensão, acidente vascular cerebral isquémico com afasia sequelar e fibrilhação auricular anticoagulada com dabigatrano 150 mg 2 vezes por dia. Admitido por quadro de intoxicação medicamentosa voluntária com 6000 mg de dabigatrano. Objetivamente, sem perdas hemáticas visíveis e sem alterações do estado de consciência. Analiticamente com tempo de protrombina (TP) e tempo parcial de tromboplastina ativado (APTT) prolongados (148.1 seg e >240.0 seg, respetivamente). Após a lavagem gástrica e carvão ativado, o APTT e TP permaneceram prolongados, com perfil de agravamento (TP 156.3 seg e APTT >240.0 seg). Apesar da inexistência de hemorragia ativa, pelo agravamento progressivo do perfil de coagulação, precedeu-se à administração de 5 g de Idarucizumab, com benefício terapêutico, e sem intercorrências, com reversão completa e sustentada da atividade anticoagulante do dabigatrano, demonstrada por provas de coagulação seriadas. À data da alta, com tempos de coagulação normalizados (TP 14.5 seg, INR 1.23 e APTT 50.9 seg). **DISCUSSÃO:** O idarucizumab tem sido associado à reversão imediata, completa e sustentada da anticoagulação induzida pelo dabigatrano, em situações de emergência, apesar da parca experiência clínica. Este caso demonstra a eficácia do idarucizumab no tratamento da intoxicação por dabigatrano, como uma opção terapêutica válida, viabilizando uma atuação mais célere e uniforme.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

1501

PE-898 INTOXICAÇÃO (IN)VOLUNTÁRIA - A PROPÓSITO DE UM CASO

Ana Rita Parente; Sara Viana; Ana Neves; Joana Cocho; André Mendes; Maxim Suleac; José Miguel Silva; Nídia Calado; Ana Maria Costa; Isabel Soles

ULSNA - Hospital Dr. José Maria Grande

Introdução: O objetivo deste trabalho é enfatizar a dificuldade na abordagem ao doente crítico no Serviço de Urgência (SU) e a importância da colaboração entre as diferentes especialidades. **Caso clínico:** Homem de 44 anos que recorreu ao SU com depressão severa do estado de consciência associada a sudorese profusa, pupilas puntiformes, mioclonias e sialorreia intensa com compromisso da ventilação. O doente tinha recorrido várias vezes ao SU nos últimos dias por sudorese, astenia e convulsão tónico-clónica generalizada. Internado em 2 dessas ocasiões com hipótese diagnóstica de Encefalite, com alta clínica contra parecer médico após melhoria do estado de consciência, sem esclarecimento da situação clínica. A esposa contava história pouco precisa de Neoplasia oculta com mau prognóstico vital, sob tratamento oral não especificado, sem fazer-se acompanhar de informação clínica. A admissão na Sala de Emergência apresentava-se em coma (Escala de Coma de Glasgow 3), com necessidade de ventilação mecânica invasiva. Apresentou Crise Hipertensiva que cedeu após instituída perfusão de Dinitrato de Isossorbida. Admitidos Naloxona e Flumazenilo na tentativa de reverter eventual intoxicação medicamentosa, sem sucesso. Tomografias Computorizadas Craneoencefálica e TC Toracoabdominopélvica compatíveis com a normalidade. Tendo em conta a clínica inicial, foi pedido doseamento de Colinesterases que se apresentava diminuído. Contatado Centro de Informação Antivenenos que admitiu Intoxicação por Organofosforados vs Carbamatos. Iniciado tratamento com Atropina e Oximas. Transferido para a Unidade de Cuidados Intensivos para optimização de terapêutica e monitorização. Evolução favorável após os primeiros dias de internamento. Após esclarecimento de intoxicação não voluntária, contatada Polícia Judiciária. Alta clínica ao 12º dia de internamento. **Discussão:** Este caso salienta a importância de exercer a nossa curiosidade diagnóstica ante situações clínicas pouco esclarecidas.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

1068

PE-899 SÍNDROME MALIGNO DOS NEUROLÉPTICOS - A SUSPEITA E AS MÚLTIPLAS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS

Rosana Maia, Joana Couto, Francisco Silva, José Carvalho, Marta Pereira, Ana Catarina Carvoeiro, Edgar Torre, Rogério Corga, João Andrade, José Caldeiro

ULSAM - Hospital de Santa Luzia - Viana do Castelo

Introdução: O Síndrome maligno dos neurolepticos (SMN) é uma emergência neurológica iatrogénica. Com incidência de 0.2-3.23%, caracteriza-se por rigidez muscular, hiperreflexia, desequilíbrio autonómico, alteração do estado de consciência e alterações metabólicas. Existem apresentações atípicas com manifestações moderadas ou ausentes. **Caso Clínico:** Homem, 40 anos, Psicose esquizofrénica, sob paliperidona 150 mg IM mensal (última toma: 12/07). Transportado ao Serviço de Urgência a 13/07 após ser encontrado no chão de casa, desorientado, com ideação delirante e tremor. **Analiticamente:** acidemia metabólica, leucocitos 10,95/L, creatinina 4,06 mg/dL, LDH 3555 UI/L, PCR 7,4 mg/dL, AST 2409 UI/L, ALT 667 UI/L, Mioglobina >120000ng/mL e CK >85340 UI/L. **Eco-**grafia abdominal e renal, TC-cranioencefálico (CE), e radiografia de tórax (RT) sem alterações. Admitido na Unidade de Cuidados Intermédios com agravamento de lesão renal aguda (LRA). A 24/07 vômitos, alterações visuais e crise convulsiva. TA 169/109 mmHg. **RMN-CE:** encefalopatia posterior reversível (PRES). Insuficiência respiratória (IR) de novo. **RT:** hipotransparência à direita. **BNP** 1242 pg/mL. **TC tórax:** Derrame pleural de médio volume; com alterações consolidativas (inflamatórias/infecciosas) nas bases. **Ecoscopia:** VCI 28 mm, sem variabilidade respiratória. Colocada hipótese de SMN associado à paliperidona (cumprindo critérios diagnósticos e coincidindo com pico de semivida), pneumonia nosocomial, LRA a condicionar PRES e IR. **Iniciadas:** ventilação mecânica não invasiva, piperacilina+tazobactam, vancomicina, terapêutica de substituição renal (TSFR) contínua e perfusão de labetalol. **Resolução clínica e analítica** subsequentes. **Discussão:** Sem diagnóstico atempado, o SMN pode ser fatal ou condicionar sequelas graves. Caso destacado pela complexidade, gravidade clínica e complicações, sendo crucial reconhecer os casos atípicos com remoção do agente responsável e/ou seus metabolitos ativos (neste caso com TSFR).

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

1488

PE-900 O PAPEL VITAL DAS ACETILCOLINESTERASES NO DIAGNÓSTICO DE INTOXICAÇÃO POR ORGANOFOSFORADOS

Marcelo Aveiro, Ana Oliveira, Fani Ribeiro, Carolina Amado, Mariana Maranhães, Tiago Valente, Lorrane Viana, Tatiana Rodrigues, Gorete Jesus, Rosa Jorge

Centro Hospitalar do Baixo Vouga

INTRODUÇÃO Organofosforados (OF) são inibidores potentes das colinesterases capazes de causar toxicidade colinérgica grave por exposição cutânea, inalação ou ingestão. O diagnóstico de intoxicações por OF é baseado na anamnese e na sintomatologia, porém quando o doente não consegue fornecer história clínica a presença de sintomas nicotínicos e

muscarínicos pode criar confusão inicial e levar a dificuldade diagnóstica. Em caso de dúvida diagnóstica o nível abaixo do normal do doseamento sérico de acetilcolinesterases pode fazer toda a diferença. **CASO CLÍNICO** Apresentam os autores o caso de uma doente de 75 anos, que dá entrada na sala de emergência por alteração do estado de consciência. A chegada apresentava-se em coma com escala de coma de Glasgow de 3, pupilas isocóricas e areativas, bradicárdica, com lacrimejo e ligeiras fasciculações dos membros superiores. Sem acompanhante e sem vindas prévias à urgência. Não apresentava alterações significativas das trocas gasosas. Realizou tomografia (TAC) cranioencefálica e angio TAC cerebral que não mostraram quaisquer alterações. O estudo analítico não tinha alterações de relevo e perante a incerteza diagnóstica foi pedido doseamento de acetilcolinesterases que vieram abaixo do valor normal. Foi decidido iniciar terapêutica com atropina e obidoxima com posterior ingressão em unidade de cuidados intensivos. A doente teve melhoria franca nas 24 horas posteriores com recuperação do estado de consciência e foi capaz de confirmar a ingestão de um pesticida. **INTRODUÇÃO** A intoxicação por OF, embora cada vez menos comum, deverá ser excluída em casos de alteração profunda do estado de consciência. A presença de sintomas nicotínicos e muscarínicos, embora pouco específicos, deverão sempre valorizados neste contexto. O doseamento de acetilcolinesterases neste caso em concreto revelou-se absolutamente essencial para chegar ao diagnóstico e para iniciar a terapêutica atempadamente, o que permitiu a recuperação total da doente.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

1705

PE-901 DORSOLOMBALGIA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: O FREQUENTE TAMBÉM PODE SER GRAVE

Catarina Lameiras, Ana Carolina Monteiro, Marta Rocha, Martim Trovão Bastos, Marta Lopes, Maria do Céu Dória

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: A dorsolombalgia não traumática é um dos principais motivos de ida ao serviço de urgência (SU). A maioria é inespecífica, no entanto pode ter etiologias graves, tanto da coluna como de outros sistemas. Apresentam-se três casos de dorsolombalgia como motivo de admissão no SU, que se destacam pela gravidade do diagnóstico. **Caso clínico:** Mulher de 80 anos com dorsolombalgia de características mecânicas com irradiação torácica esquerda há 2 meses, sem alívio sob analgesia. Radiografia com massa mediastínica volumosa, com estudo posterior revelando neoplasia mesenquimatosa de histogénese não esclarecida. Posterior evolução para embolia pulmonar maciça. Homem de 45 anos com várias idas ao SU nos últimos 5 meses

por dor dorsolombar e da grelha costal refractárias a intensificação de analgesia. Concomitantemente com cansaço, perda ponderal e edemas dos membros inferiores (MIs). Diagnosticada neoplasia do pulmão com metastização múltipla incluindo óssea (axial, grelha costal e calote craniana), com trombose venosa profunda dos MIs e TEP bilateral. Mulher de 67 anos com adenocarcinoma do cólon direito submetido a hemicolectomia, metastectomia hepática e quimioterapia. Sob vigilância há 8 meses sem evidência de recidiva. Apresentava há 4 meses dorsolombalgia esquerda de características mecânicas com várias idas ao SU, medicada com analgésicos com efeito parcial, e antibióterapia assumindo infecção urinária. Tomografia e ressonância da coluna revelaram lesão metastática de D10 com fractura patológica e compressão medular. **Discussão:** É fundamental a estratificação da gravidade da dorsolombalgia para triagem dos casos que requerem investigação adicional. Alguns dos aspectos-chave incluem duração da dor, sintomas acompanhantes e antecedentes. Os casos apresentados têm em comum a sintomatologia com mais de 1 mês de evolução refractária à analgesia, com diagnóstico final de doença grave em fase avançada. O diagnóstico mais precoce poderia ter modificado o prognóstico destes doentes.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

2090

PE-902 INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA UMA CAUSA POUCO COMUM

Catarina Medeiros, Alexandra Dias, Joana Monteiro, Tiago Pereira, Lucília Pessoa, Nuno Catorze

Centro Hospitalar Médio Tejo

O afogamento é definido como insuficiência respiratória aguda resultante da imersão ou submersão das vias aéreas em líquido, geralmente água, podendo ser fatal ou não. Quando não fatal, pode ter consequências de gravidade variável, dependendo da quantidade de fluído aspirado, bem como do grau e tempo de hipóxia. Mulher de 71 anos admitida no serviço de urgência por dispneia com agravamento nas últimas horas. Há 2 dias tinha sido observada noutro serviço de urgência, após ter sido vítima de afogamento não fatal numa barragem, da qual teve alta em menos de 24 horas por estabilidade clínica. Apresentava-se polipneica, taquicárdica, com cianose central, hipoxemia, murmúrio vesicular rude, com ronos dispersos bilateralmente. Analiticamente com leucocitose com neutrofilia, aumento da proteína C-reativa e procalcitonina. Gasimetricamente com défice de oxigenação e hiperlactacidemia. A radiografia e a tomografia computadorizada do tórax revelaram condensação difusa em vidro despolido, dispersa, traduzindo alterações infecciosas/hipoventilatória e edematosas. Foi admitida na UCI por hipoxemia refratária, com necessidade

de oxigenioterapia por cânula nasal de alto fluxo, iniciando antibioterapia empírica com Amoxicilina/Ácido Clavulânico por suspeita de traqueobronquite aspirativa. Durante a permanência na unidade foi possível descontinuar progressivamente a oxigenioterapia, sendo transferida para o serviço de medicina ao oitavo dia de internamento. A lesão pulmonar aguda associada ao afogamento é explicada pelo efeito que a água tem no surfactante pulmonar, com diminuição da compliance pulmonar, alterações da ventilação-perfusão com shunts intrapulmonares a condicionar hipoxemia. O uso de antibioterapia empírica nestas situações é ainda controverso. Consideramos que este caso nos alerta para a importância da abordagem e monitorização dos doentes vítimas de afogamento não fatal e dos benefícios da oxigenioterapia de alto fluxo.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIO E DOENTE CRÍTICO

659

PE-903 PRESO POR UM FIO O DOENTE COMPLEXO DA MEDICINA INTERNA

Margarida Araújo, Rita Matos, Camila Carvalho de Oliveira, Joana Cabral, Luísa Pinto, Francisco Gonçalves, António Oliveira e Silva

Serviço de Medicina Interna - Hospital de Braga

A Medicina Interna apresenta-se como a especialidade que tem uma visão holística do doente, procurando olhar para este como um todo e não apenas para um órgão/sistema em particular. Apresenta-se o caso de uma mulher, 75 anos. Antecedentes de gamopatia monoclonal sem critérios de Mieloma Múltiplo, seguida em consulta de Hematologia desde 2007; doença renal crónica sob hemodiálise desde 2012, com biópsia renal inconclusiva, suspeitando-se de Amiloidose AL; e cardiopatia multifatorial, com suspeita de cardiopatia infiltrativa por amiloidose AL e estenose aórtica severa recusada para cirurgia e para implantação de válvula transcáteter. Admitida por agravamento do padrão de dispneia, ortopneia e tosse produtiva com 3 dias de evolução. Negou febre. Ao exame físico, crepitações, roncos e sibilos dispersos, edemas bímaleolares e múltiplas equimoses em fase de resolução. Analiticamente 50.000/ul plaquetas, marcadores inflamatórios elevados, aumento do peptídeo natriurético e insuficiência respiratória tipo 1. Radiograficamente, com evidência de congestão vascular e condensação no hemitórax direito, sugestiva de pneumonia. Cumprir antibioterapia empírica com ceftriaxone e claritromicina. Manteve hemodiálise. No internamento apresentou queda da contagem plaquetária para um mínimo de 17000/uL, com gengivorragia. Discutido com Imunohemoterapia, sem indicação para transfusão de plaquetas. Iniciou prednisolona 1 mg/Kg com resposta inicial, sem evidência clínica de hemorragia e recuperação parcial da contagem de plaquetas para 47000/uL. Entretanto, com nova queda do número de pla-

quetas para 37000/uL e, após sessão de hemodiálise, apresentou hematoma subdural agudo, com evolução para coma e morte. Salienta-se a importância da Medicina Interna no cruzamento de toda a informação clínica de doentes complexos e com múltiplas comorbilidades e avaliação destes em situação de múltipla falência de órgãos e prognóstico reservado, muitas vezes sem o desfecho desejado.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIO E DOENTE CRÍTICO

2202

PE-904 TRIAGEM DE MANCHESTER: QUANDO UM CASO GRAVE NÃO SOA ALARMES

João Barros, Diogo Canudo, Rita Fernandes, Maria Calvo
Hospital do Espírito Santo de Évora

Introdução: Desde 1792 que sistemas de triagem são usados para priorizar doentes conforme a urgência de observação médica. A triagem de Manchester (TM) é a mais usada a nível intra-hospitalar, permitindo a enfermeiros assumir diagnósticos consoante a clínica de apresentação do doente. Segundo indicação da Direcção Geral de Saúde, a maioria dos doentes que são triados de □verde□ e □azul□ poderiam ter sido observados apenas em Cuidados Primários. Caso clínico: Homem, 72 anos, autónomo, residente em domicílio sozinho, com antecedentes de acidente vascular-cerebral hemorrágico lenticulocapsular esquerdo e síndrome depressivo, recorre ao serviço de urgência por quadro de desequilíbrio, vertigem e mal-estar geral com 3 dias de evolução, sendo triado de □verde□ pela TM. Após colheita de anamnese o doente revela que sintomatologia tem 1 mês de evolução após queda com perda de consciência, não tendo sido observado nesse contexto. Apresentava exame neurológico sumário normal à excepção de ligeira diminuição da força motora do membro superior esquerdo (G4) e ligeiro desequilíbrio na marcha. Analiticamente não apresentava alterações, verificando-se na tomografia computadorizada crânio-encefálica hematoma subdural subagudo frontoparietal direito de 3 centímetros com apagamento dos sulcos corticais do hemisfério cerebral direito e desvio esquerdo da linha média e hematoma subdural subagudo frontoparietal esquerdo com 8 milímetros. Após discussão de caso com Neurocirurgia da rede de referência o doente foi transferido para intervenção cirúrgica, tendo alta sem défices neurológicos. Discussão: Estudos prospetivos sugerem que a TM apresenta validade moderada para a população geral adulta, no entanto com maiores limitações para as populações infantis e idosas. Este caso demonstra que a clínica apresentada pelo doente na triagem pode criar uma subclassificação de gravidade da patologia, tendo o doente necessitado de transferência para rede terciária e intervenção cirúrgica urgente

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIO E DOENTE CRÍTICO

1821

PE-905 INTOXICAÇÃO POR COLCHICINA: UM RELATO DE CASO

Rui Seixas, Tito Xavier da Costa, Bárbara Gouveia, Catarina Pereira, Marta Couto, Cecília Teresa Vilaça, José Manuel Pereira, José Artur Paiva

Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano; Serviço de Medicina Intensiva, Centro Hospitalar Universitário São João

A colchicina é frequentemente utilizada no tratamento de múltiplas doenças como a gota ou cirrose biliar primária, contudo, existem casos raros de overdose severa e fatal com mau prognóstico por falência multiorgânica decorrente da toxicidade. Os autores apresentam o caso de um homem, 66 anos, com antecedentes de síndrome depressivo, hipertensão arterial e síndrome de apneia obstrutiva do sono, utilizador de ventilação não invasiva à noite, automedicado e sem qualquer seguimento médico atual. Avaliado na Sala de Emergência por intoxicação medicamentosa voluntária de colchicina com ingesta total de 90 mg 18 horas antes. Apresentava-se sonolento sem outra alteração ao exame objetivo. Realizada lavagem gástrica com carvão ativado e internado em unidade de cuidados intensivos. Analiticamente com 24140 leucócitos por litro, neutrofilia, proteína C-reativa de 27,4mg/L, citocolestase com 295 U/L de aspartato aminotransferase, 84 U/L de alanina aminotransferase, 75U/L de gama-glutamyltransferase e 174 U/L de fosfatase alcalina, lesão renal aguda com creatinina 1,31 mg/dL e hipocaliemia 2.9 mEq/L. Na gasimetria com acidose metabólica e hiperlactacidemia 5,1 mmol/L. Iniciada fluidoterapia e terapêutica com acetilcisteína, contudo após 2 horas com agravamento da prostração, dor abdominal difusa e febre 38.3°C. Após 1 hora com disfunção respiratória e agravamento das trocas ventilatórias com necessidade de entubação orotraqueal complicada de paragem cardiorespiratória (PCR) revertida após 6 minutos e início de suporte vasopressor. Uma hora pós entubação com taquicardia supraventricular revertida com antiarrítmico e agravamento da hiperlactacidemia (16 mmol/L). Analiticamente com agravamento da disfunção hepática, renal, hematológica e coagulopatia. Oito horas pós internamento com nova PCR que não reverteu. Este caso permite alertar para o mau prognóstico e toxicidade severa da colchicina com rápida instalação da disfunção multiorgânica e evolução fatal fulminante.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIO E DOENTE CRÍTICO

1923

PE-906 INTOXICAÇÃO AGUDA POR FERRO

ORAL

Rosario Blanco, Isabel Rodrigues, Nuno Mourão Carvalho, Ana Pimenta de Castro, Mario Lazaro

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Hospital de Faro

Introdução: A principal causa de intoxicação aguda por ferro nos adultos é a intoxicação medicamentosa voluntária (IMV) ou sobredosagem accidental na gravidez. O reconhecimento precoce é fundamental para um melhor prognóstico e prevenir a morbi-mortalidade associada. Pode ser classificada como ligeira (ferro sérico <300ug/dL) moderada (300-500ug/dL) e grave (>500ug/dL). Pode-se manifestar em 5 fases compreendidas como a fase gastrointestinal, fase latente ou de estabilidade, choque e acidose metabólica, hepatotoxicidade e obstrução intestinal. **Caso clínico:** Mulher de 54 anos, com antecedentes de perturbação da personalidade borderline, trazida por IMV com 40 comprimidos de Sulfato ferroso + Acido fólico com 65 mg/325mg de ferro elemental (20%). A doente 2 horas após a ingestão, iniciou quadro de dor epigástrica, náuseas e vômitos, saída de abundantes comprimidos e diarreia com fezes negras. Objetivamente com parâmetros vitais estáveis. Consciente e orientada, mas com discurso lentificado. Abdómen unicamente com dor à palpação profunda. Gasometricamente: acidose metabólica compensada. Análises: hemograma sem alterações, INR 1.0s, AST 55, ALT 113, Bilirrubina Total 0.3mg/dL e Ferro 325ug/dL. Raio X abdominal: Ausência de comprimidos radiopacos. Iniciou tratamento com fluidoterapia, inibidor da bomba de prótons, e desferroxamina 15mg/kg/hora durante 6h. Após tratamento: ferro sérico de 80ug/dL. **Discussão:** A toxicidade por ferro relaciona-se com a produção de radicais livres e peroxidação lipídica. Os efeitos tóxicos a nível celular são: vasodilatação direta, inibição de proteases, necrose de mucosas, alteração da permeabilidade capilar e da membrana mitocondrial, inibição enzimática no ciclo de Krebs e rotura de ligações de fosforilação oxidativa. Embora esta seja uma intoxicação moderada, a gravidade que a intoxicação aguda por ferro implica e as suas consequências podem ser desvalorizadas. Quando identificada e tratada atempadamente, tem excelente prognóstico.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIO E DOENTE CRÍTICO

1194

PE-907 SÍNDROME DE MALLORY-WEISS COM CHOQUE HIPOVOLÉMICO UMA APRESENTAÇÃO INVULGAR

Tiago Valente, Laura Baptista, Alexandre Sarmento, Carolina Amado, Mariana Maranhas, Marcelo Aveiro, João Filipe Gomes, Fani Ribeiro, Carla Matias, Gorete Jesus, Rosa Jorge

Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Serviço de Medicina

Interna

INTRODUÇÃO A Síndrome de Mallory-Weiss (SMW) é uma causa de hemorragia digestiva alta (HDA), caracterizada por lacerações longitudinais da mucosa esofágica. É precipitada por aumentos súbitos de pressão intra-abdominal como vômitos, tosse ou trauma abdominal contuso. Na maioria dos casos apresenta-se com hematemese. Em casos mais graves manifesta-se com melenas, síncope ou choque. **CASO CLÍNICO** Homem, 90 anos, anticoagulado com apixabano, recorreu ao serviço de urgência por síncope, perda de continência de esfíncteres e melenas, sem vômitos ou outros sintomas associados. À admissão estava consciente, orientado, com pele pálida e marmoreada, extremidades frias, TA 99/54 mmHg, FC 84 batimentos/minuto, hipotérmico. Gasimetria com acidemia metabólica, lactato 8.5 mmol/L e hemoglobina 7.6 g/dL. Iniciou ressuscitação volêmica enquanto aguardava transfusão de 2 unidades de glóbulos rubros. Analiticamente de salientar creatinina sérica 1.72 mg/dL. Fez 2500 UI de concentrado de complexo protrombínico (CCP) e iniciou perfusão de pantoprazol. Após estabilização hemodinâmica e reversão do choque fez endoscopia digestiva alta (EDA) que revelou laceração longitudinal esofágica, tratada com colocação de hemoclip. Repetiu EDA às 48 horas: úlcera longitudinal com fundo fibrinoso com 2 máculas discretas, mucosa cárdica congestiva com mácula vermelha na grande curvatura do corpo médio. Foi internado para tratamento médico, mantendo estabilidade clínica, sem evidência de novas perdas hemáticas e com recuperação total. **DISCUSSÃO** Apresentamos um caso atípico de SMW que se manifestou ad initium por melenas e choque hipovolêmico sem aparente fator precipitante, sem vômitos nem hematemese, no contexto de anticoagulação oral. Salienta-se a importância de ressuscitação volêmica e utilização imediata de CCP no choque hipovolêmico. De referir o aumento de risco hemorrágico em indivíduos mais frágeis, devendo a ponderação do risco/benefício da hipocoagulação ser mais cautelosa.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

1072

PE-908 VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA A EXPERIÊNCIA DE 4 ANOS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS

Susana Conceição, Beatriz Sousa, João Henriques, Rosário Eça, Diogo Faustino, Pedro Pires, Rita Prayce, Júlio Almeida

Hospital de São José (Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central)

INTRODUÇÃO A Ventilação Não Invasiva (VNI) tem demonstrado benefícios significativos do tratamento da insuficiência respiratória aguda (IRA), sobretudo por exacerbação da doença pulmonar obstru-

tiva crónica (DPOC) e insuficiência cardíaca (IC). **OBJECTIVO** Caracterização da população submetida a VNI numa Unidade de Cuidados Intermédios de um serviço de Medicina Interna (UCIM). **MATERIAL E MÉTODOS** Estudo retrospectivo com análise dos processos electrónicos dos doentes admitidos na UCIM de 2016 a 2019 por IRA com necessidade de VNI. **RESULTADOS** 228 doentes realizaram VNI (129 mulheres, 57%). A idade (média) foi 76,4 anos (+/- 12; mín: 44 anos; máx: 93 anos). A maioria dos doentes foi transferida da Urgência Geral Polivalente (47%) e enfermarias de Medicina Interna (43%). 39% dos doentes iniciaram VNI nas primeiras 24 horas de internamento na Unidade, salientando-se contudo também que uma parcela significativa (32%) já viria sob técnica à admissão. Os diagnósticos mais frequentes para início de VNI foram IC descompensada (35%), seguido de exacerbação de DPOC por infecção respiratória (27%) e a existência concomitante de IC e DPOC descompensadas (16%). Foi ainda apurado que dos 228 doentes, 63 (28%) apresentavam VNI como tecto terapêutico. A técnica foi sobretudo utilizada em casos de insuficiência respiratória tipo 2 com acidemia (76%), sendo que na gasimetria inicial pré-VNI os doentes apresentavam, em média, acidemia ligeira (pH 7.32; +/-0,1), hipoxémia (pO₂ 58mmHg; +/- 31 PaO₂/FiO₂ = 168; +/- 90) e hipercapnia (pCO₂ 64mmHg; +/- 16). A reavaliação nas primeiras 12-24h após início de VNI demonstrou melhoria gasimétrica global com pH médio 7.4 (+/-1), paO₂ 71mmHg (+/- 16) e pCO₂ 57mmHg (+/- 13). Nesta altura a relação pO₂/fiO₂ era de 218 (+/- 68). Em média foram necessários 2.2 dias (+/-1.9) para resolução gasimétrica nos doentes com acidemia e o tempo médio de realização de VNI foi de 3.1 dias (+/- 4). Verificou-se sucesso da VNI em 176 doentes (77%). Dos doentes com falência (23%; N=52) metade faleceram, sendo que destes, cerca de 80% já apresentava limitação terapêutica. Dos restantes, 6 (2.6%) necessitaram de iniciar oxigenoterapia de alto fluxo, com um desfecho desfavorável em cerca de 50%. Por agravamento clínico, 13 doentes (5.7%) foram submetidos a ventilação mecânica invasiva, sendo que 5 deles faleceram. Em média, os doentes ficaram internados na Unidade de Intermédios 7,2 dias. Foi ainda possível verificar que dos doentes com limitação terapêutica, 65% (N=41) tiveram alta hospitalar. **CONCLUSÃO** A VNI é uma técnica essencial na abordagem da IRA de variadas etiologias, tendo sido demonstrada uma alta taxa de sucesso (77%), mesmo em doentes com idade avançada e muitas vezes já com limitação terapêutica. As características particulares destes doentes, com necessidade de estreita monitorização, tornam as Unidades de Cuidados Intermédios no local de eleição para a realização desta técnica.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

1801

PE-909 SUB-ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DE RISCO INTERMÉDIO ALTO: APLICAÇÃO DO SCORE SHIELD

João Grade Santos, João Leote, Daniela Cruz, Bruno Sousa, Catarina Pestana Santos, Bruno Sousa, Francisco d'Orey, Inês Pintassilgo, Tiago Judas

Hospital Garcia de Orta

Introdução: A estratificação de risco no Tromboembolismo Pulmonar (TEP) para decisão acerca do local de tratamento e de estratégia terapêutica baseia-se na categorização definida pela European society of Cardiology (ESC) presente nas 2019 Guidelines on Acute Pulmonary Embolism. No entanto a capacidade preditiva desta categorização, nomeadamente numa população de risco intermédio-alto, é relativamente baixa pelo que têm sido desenvolvido scores que permitam obter uma melhor estratificação dos doentes de risco acrescido com indicação para outro tipo de intervenções. O score SHIELD (Shock Index, Hypoxemia, Lactate and cardiovascular Dysfunction) tem-se mostrado promissor na predição de risco de mortalidade e fibrinólise de resgate a 30 dias nos doentes com TEP normotensivo. **Objetivo:** Avaliar a capacidade predictiva do score SHIELD para sub-estratificação de risco acrescida à obtida pela categorização ESC numa população de doentes com TEP risco intermédio-alto. **Materiais e métodos:** Análise retrospectiva foi obtida dos doentes admitidos num hospital terciário entre 2014 e 2019 com diagnóstico confirmado de TEP estratificados como risco intermédio alto pelo score ESC. Os dados foram obtidos através de registos clínicos e realizada análise demográfica e de outcomes, com aplicação do score SHIELD. **Resultados:** Dos 1132 episódios de TEP foram selecionados 144 que cumpriam os critérios para TEP de risco intermédio-alto. A maioria eram mulheres (59%) com média de idades de 69.1 ± 1.3 anos. 16 (11.1%) foram submetidos a fibrinólise, 2 a trombectomia mecânica e os restantes a terapêutica conservadora (maioria com heparinas de baixo peso molecular). Foi registado um evento do endpoint composto de mortalidade ou fibrinólise de resgate dias em 30 (20,8%) doentes, com mortalidade a 30 dias de 10,4%. A regressão logística uni-variável não identificou o score SHIELD como predictor independente de prognóstico no endpoint composto descrito na nossa população (OR 1,01, 95%CI 0.99-1,04, $p = 0.11$). A análise da curva ROC demonstrou o poder discriminativo fraco do modelo (AUC= 0,56). **Conclusão:** A aplicação do score SHIELD a doentes já estratificados como risco intermédio-alto pela categorização da ESC não acrescentou informação prognóstica ou previu adequadamente a evolução hemodinâmica desfavorável.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉ-

DIOS E DOENTE CRÍTICO

1648

PE-910 MORTES INESPERADAS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Carolina Midões, Ana Teresa Ferreira, Anna Taulaigo, Rui Malheiro, Teresa Souto Moura, Pedro La Féria, João Roxo, Madalena Lisboa

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE

Introdução: O Sistema de Triagem de Manchester (STM) atribui uma prioridade a cada doente admitido no serviço de urgência (SU) em função de um conjunto de sinais ou sintomas de apresentação, correlacionada com a gravidade clínica e associada a um tempo de espera "ideal", inversamente proporcional à gravidade. Contudo, alguns dos doentes inicialmente triados como "pouco urgentes" ou "não-urgentés" acabam por falecer no perímetro de urgência. **Objetivos:** Analisar e caracterizar os óbitos verificados no SU polivalente no período de 1/01/2018 a 31/12/2019, em doentes admitidos com grau de prioridade "pouco urgente" (verde) e "não urgente" (azul) pelo STM, de uma população de 580 óbitos ocorridos. **Material e métodos:** Análise retrospectiva via consulta de processo clínico informatizado. Recolha de dados demográficos e clínicos. Análise estatística através de Microsoft Excel. **Resultados:** Neste período ocorreu um total de 580 óbitos, correspondendo a 0.19% dos doentes admitidos no SU (N=299517). 19 destes óbitos (3.28%) ocorreu em doentes triados como "pouco urgente" e 1 como "não-urgente", com igual distribuição de género (10 homens, 10 mulheres) e com média de idades de 83 anos. 16 destes doentes dirigiram-se ao SU diretamente do domicílio (80%), sendo 10 deles acompanhados por equipas do pré-hospitalar. A especialidade de Medicina Interna foi a que mais observou estes doentes (N=18). Dos 20 óbitos referidos, 60% (N=12) ocorreu nas primeiras 24h após a admissão. 13 foram considerados como não tendo indicação para reanimar com base nas suas comorbilidades. Foram iniciadas manobras de SAV em 6 doentes, sem recuperação de circulação espontânea. O discriminador de triagem mais frequente foi "indisposição no adulto" (6 doentes), seguida de "dispneia", "dor abdominal" e "diarreia e/ou vômitos" (3 doentes cada). Nos que foi possível estabelecer uma etiologia mais provável para o óbito, o choque séptico (N=5) foi o mais frequentemente identificado, seguido da isquémia intestinal e da oclusão intestinal (3 doentes cada). Dos 20 doentes falecidos, foi requisitada autópsia em 3 deles (2 autópsias médico-legais e 1 anatomo-clínica). **Conclusão:** A análise efetuada permite concluir que o STM, não é isento de falhas, existindo em 2 anos, 20 doentes triados como "pouco urgentes" e "não urgentes" que vieram a falecer em perímetro de urgência. O facto de o discriminador de triagem mais frequente ser "indisposição no adulto", que não se enquadra em nenhum fluxo individual,

demonstra o viés deste sistema na avaliação inicial dos doentes, podendo estes doentes apresentar situações clínicas graves e potencialmente fatais. Serve esta análise para alertar que doentes sem critérios de gravidade na admissão, poderão com o tempo de espera a que estão sujeitos, ter uma evolução desfavorável. Adicionalmente realça a importância da avaliação sistemática destes doentes como um todo, independentemente dos algoritmos utilizados no STM.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

1559

PE-911 'HIGH USERS' DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA

Miguel Achega, Nuno Falcato, Manuel Barrento, Nuno Arraiolos, Paulo Telles de Freitas

Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

INTRODUÇÃO: A afluência excessiva aos Serviços de Urgência (SU) acarreta restrições a nível de acessibilidade e de gestão de recursos. Em Portugal, trata-se de um problema recorrente dado que a população tem a perceção que o SU oferece maior facilidade de acesso, dispõe de mais recursos e fornece melhores cuidados de saúde. No entanto, este fenómeno compromete o atendimento realmente urgente, bem como os próprios cuidados de saúde urgentes. **OBJETIVO:** Caracterizar os 100 doentes com mais episódios de urgência num SU. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo dos 100 doentes com maior número de episódios de urgência no ano de 2019. Os dados foram obtidos através da consulta dos processos clínicos (Soarian Clinicals®) e a análise estatística foi realizada com recurso ao Microsoft Excel 2016®. **RESULTADOS:** Dos 100 doentes estudados, um deles foi retirado (número de processo correspondente a doente não identificado), ficando um total de 99 doentes. Estes 99 doentes foram responsáveis por um total de 1873 episódios de urgência, com uma média de 18,9 episódios de SU por doente e uma mediana de 16 episódios. O doente com maior número de episódios teve 79 episódios de SU, enquanto que o doente com menos teve 12 episódios. Destes 99 doentes, 51 eram homens e 48 eram mulheres, com uma idade média de 60 anos (máximo de 92 anos e mínimo de 18 anos). Em relação à naturalidade, a grande maioria são naturais de Portugal (91 doentes). Estudando do ponto de vista do protocolo da Triagem de Manchester, temos 35,61% dos doentes triados como verdes, seguido de 31,58% triados como amarelos, 19,93% triados como laranjas e 11,03% triados como azuis. Em relação ao número de internamentos, mais de 50% destes doentes tiveram pelo menos um internamento, sendo que houve um total de 212 internamentos consequentes destes episódios. Do total dos 99 doentes, identificaram-se 8 óbitos, e 7

doentes com problemas sociais (dos quais 4 eram sem-abrigos). Em relação aos problemas que trouxeram os doentes ao SU, foi possível identificá-los em 81 doentes, sendo que a doença psiquiátrica foi a principal razão, seguido de doença cardíaca e de doença respiratória. **CONCLUSÕES:** Apesar da sobrelotação dos SU e dos 'high-users' do SU serem um problema recorrente em Portugal, nota-se uma ausência de literatura relativa a este tema. No estudo deste subgrupo de doentes, vimos que mais de 50% destes doentes foram triados como pouco urgentes, pelo que poderiam ser observados em outro contexto fora de SU. Além disso, foi possível uma classificação em termos de grupo de doença, que poderá facilitar a sua referenciação à respetiva especialidade. Pretendemos com este estudo, identificar esta população de doentes, de modo a permitir uma referenciação tanto aos cuidados de saúde primários, bem como a especialidade hospitalar (se assim se verificar) e ao Serviço Social, de modo a tentar diminuir a afluência ao SU e melhorar os cuidados de urgência.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

1838

PE-912 O USO CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO FORA DA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Isabel Borges, Grimanessa Sousa, Patrícia Aranha, Manuela Henriques, Luís Dias

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER.

O alto fluxo por cânula nasal (CNAF) é uma modalidade de oxigenoterapia não invasiva, de fácil manuseio, que fornece uma mistura de oxigénio (O₂) e ar com um fluxo inspiratório superior à do doente. A sua utilização preferencial, deve-se ao conforto que proporciona aos doentes (pressão facial, eliminação de secreções e alimentação). Avaliar o impacto dos parâmetros da CNAF utilizados na clínica dos doentes com insuficiência respiratória tipo 1 (IR1) e 2 (IR2). Estudo observacional, retrospectivo e descritivo com componente analítica de doentes com IR1 e IR2 sob CNAF fora da UCI, mediante consulta do processo clínico, desde o dia 1 de julho a 31 de dezembro de 2019. Identificaram-se 20 doentes sob CNAF, 13 incluídos no estudo, média de idade de 73 anos, 12 com Barthel 100 pontos e 9 com grau de imunossupressão. Da amostra de doentes com IR2 (n=6), as condições clínicas que motivaram o início de CNAF foram infeção respiratória (n=1), insuficiência cardíaca (IC) (n=3), DPOC agudizada (n=1) e sépsis por colecistite aguda (n=1). Na IR tipo 1 (n=7), os motivos de admissão foram choque séptico por pneumonia (n=1), sépsis por pneumonia (n=2), pneumonia nosocomial (n=1), IC (n=1) e IR no contexto de síndrome Guillain Barré (n=1). O fluxo e incremento médio de O₂ utilizados foram superiores na IR2 (52.5 vs

50L/min 27.9 vs 20%). Com o uso do CNAF, verificou-se na IR2 e IR1 respetivamente, um aumento na pCO₂ (13.6 vs 5.7%) e pO₂ (14.7 vs 20.6%), agravamento no rácio pO₂/FiO₂ (23.7 vs 13%), descida dos lactatos na IR1 (33.2%) e elevação no pH na IR2 (0.6%). Quanto aos sinais vitais na IR2 e IR1, observou-se respetivamente, elevação da saturação de O₂ (5.5 vs 10.1%), redução da frequência cardíaca (FC) (6.6 vs 12.7%) e redução da pressão arterial média (PAM) na IR tipo 2 (16.9%) e elevação na IR tipo 1 (9.8%). A duração média de utilização da CNAF foi superior na IR2 (49.6 vs 47.5h). Ocorreram 4 óbitos no grupo da IR tipo 2, dos quais 3 se tinha estipulado que não eram candidatos a ventilação invasiva. Falharam prova terapêutica com CNAF, 2 doentes com IR 2, 2 com IR1 e 1 sem IR por desadaptação. Foi transferido para a Medicina Intensiva um doente com IR1, choque séptico e neutropenia febril. É reconhecido o benefício da CNAF na patofisiologia da IC e infeção respiratória hipoxemiante. Com os parâmetros utilizados, verificou-se melhoria numérica para as variáveis SatO₂, pO₂ e FC para ambos os grupos e redução da PAM na IR tipo 2. Embora o CNAF tenha sido aplicado em doentes com pH>7.25, sugerido em estudos com VNI, não se verificou melhoria do pH na IR tipo 2, com persistência de acidemia. Apesar de melhor SatO₂ e pO₂, verificou-se elevação da pCO₂, sobretudo na IR2. É plausível, tal como descrito na literatura, que na IR2, fluxos >30L/min induzam o aumento do volume pulmonar no final da expiração, da hiperinsuflação dinâmica e do esforço respiratório, que poderá justificar a redução no ratio pO₂/FiO₂ observada.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

1489

PE-913 UTILIZAÇÃO DOS SCORES QSOFA E NEWS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Sofia Mahomed Mateus, Rita Monteiro, André Ferreira Dias, Beatriz Barata, Heidi Gruner, Beatriz Sampaio, Diogo Ferreira Silva, Catarina Salvado

Centro Hospital Universitário Lisboa Central

Introdução: o Serviço de Urgência (SU), a sépsis é um diagnóstico comum, especialmente em doentes idosos. É importante ter ferramentas de fácil e rápida aplicabilidade, que identifiquem os casos com pior prognóstico. Neste âmbito, foram criados diversos scores, destacando-se o $\square$ quick sepsis-related organ dysfunction assessment $\square$ (qSOFA) e $\square$ National Early Warning Score $\square$ (NEWS) que se encontram devidamente validados. **Objetivo:** Avaliar o benefício dos scores qSOFA e NEWS, numa população de doentes internados a partir do SU. **Métodos:** Estudo prospetivo observacional de doentes admitidos no SU e internados por patologia infecciosa, no primeiro trimestre de 2019, em hospital terciário com estratificação de risco de risco pelos scores de qSOFA e NEWS. Comparam-se dois

grupos: alto risco (grupo A1: qSOFA ≥ 2 ; grupo B1: NEWS ≥ 5) versus baixo risco (grupo A2: qSOFA < 2 ; grupo B2: NEWS < 5) com caracterização de idade, género e autonomia dos doentes. Avaliaram-se os outcomes tempo médio de internamento (TMI), admissão em unidade de cuidados intensivos (UCI) e taxa de mortalidade. **Resultados:** A amostra inclui 93 doentes, com idade média de 83 anos, 48,7% homens e índice de Charlson médio de 7,70. Do grupo de alto risco: A1 compreende 24 doentes, idade média 82 anos, 50% homens e índice de Charlson 7,21. Outcomes: TMI de 17,67 dias, admissão em UCI 16,7% (p=0,004) e taxa de mortalidade 25% (p<0,001). B1 compreende 60 doentes, com idade média de 83 anos, 66,7% homens e índice de Charlson de 7,77. Outcomes: TMI de 13 dias, admitidos em UCI 8,3% (p=0,08) e taxa de mortalidade de 11,7% (p=0,04). Do grupo de baixo risco: A2 compreende 69 doentes, com idade média de 83 anos, 64,7% homens e índice de Charlson de 7,87. Como outcomes o TMI foi de 13,26 dias, 1,4% (p=0,004) foram admitidos em UCI e a taxa de mortalidade foi de 1,4% (p=0,00). B2 compreende 33 doentes, com idade média de 82 anos, 51,5% homens e índice de Charlson de 7,52. Outcomes: TMI de 16,79 dias, nenhum foi admitido em UCI (p=0,08) e a taxa de mortalidade foi nula (p=0,04). **Conclusão:** Os dados obtidos estão de acordo com os estudos publicados, sendo que o score qSOFA é subjetivamente mais fácil de usar porque tem menos pontos. O score de NEWS na nossa amostra foi mais sensível para a deteção de doentes em risco mas menos específico no respeitante à admissão em UCI e mortalidade. De acordo com os resultados, nos dois grandes grupos a caracterização da população é semelhante. Quanto aos outcomes, no grupo de alto risco (A1 e B1), é verificado um maior número de casos de admissão na UCI, tal como a taxa de mortalidade é significativamente superior. Assim, a aplicação destes scores permite uma abordagem precoce, estratificação do risco e impacto no prognóstico dos doentes observados.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

1892

PE-914 SÉPSIS COM PONTO DE PARTIDA EM ZOONOSSES

Catarina Faria, João Carvalho, Marco Fernandes, Fausto Pinto, Francisco Esteves

Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; Centro Hospitalar de Trás-os-montes e Alto Douro - Unidade de Vila Real

Introdução: as zoonoses são doenças definidas pela transmissão de infecção entre o homem e animais vertebrados. Como qualquer outra infecção têm potencial para causar quadros sépticos. **Objectivos:** documentar e caracterizar a sépsis

com ponto de partida em zoonoses, com ênfase nas características clínicas e disfunções de órgão apresentadas segundo o Sequential Organ Failure Assessment (SOFA). Material e métodos: foi realizada colheita de dados demográficos e clínicos de doentes admitidos em Serviço de Medicina Intensiva entre Julho e Dezembro de 2019, por consulta de processo clínico electrónico. Resultados: apresentamos 4 doentes do sexo feminino, com média de idades $76,25 \pm 9,14$ (63-84) anos, 3 com sépsis com ponto de partida em infecção por *Rickettsia coronii* e 1 com sépsis com ponto de partida em infecção por *Leptospira* spp. Todos iniciaram antibioterapia empírica no primeiro dia de admissão hospitalar. A admissão em SMI foi no mínimo 1 e no máximo 4 dias após a admissão hospitalar. Uma doente não apresentava rash, a única admitida como sépsis com ponto de partida indeterminado, e a mais tardiamente referenciada ao SMI. O SOFA foi em média $12 \pm 4,57$, com um mínimo de 9 e um máximo de 19 pontos. A disfunção neurológica era grave num doente que se apresentou em coma e dois doentes apresentavam disfunção ligeira com um Glasgow Coma Scale de 13-14. Todos tinham disfunção respiratória, 3 com necessidade de ventilação mecânica (2 invasiva e 1 não invasiva), sendo que uma das doentes evoluiu com acute respiratory distress syndrome moderado. O rácio pressão arterial de O2/fracção inspiratória de O2 mínimo foi 96 e máximo de 395. Apenas o caso da leptospirose não apresentava disfunção cardiovascular com critérios de choque. 3 apresentavam lesão renal aguda com creatinina máxima de 3,8mg/dL e mínima de 1,53mg/dL. Todos apresentavam disfunção hematológica com a leptospirose associada a trombocitopenia mais grave (plaquetas com valor máximo 74.000/uL e mínimo 10.000/uL). Todos apresentavam citólise hepática mas só 3 apresentavam disfunção hepática, mais marcada na leptospirose (bilirrubina total máxima 7,8mg/dL e mínima 1,2mg/dL). Proteína C reactiva média à admissão 32,98mg/dL. A média da mortalidade prevista pelo Acute Physiology And Chronic Health Evaluation (APACHE) II era 47% e pelo Simplified Acute Physiology Score (SAPS) 2 e 3 foi, respectivamente, 50,25% e 60,25%; contudo apenas se verificou um óbito (25%). Conclusões: todos os casos apresentavam critérios de gravidade com necessidade de admissão em SMI. A presença de rash alertou para a possibilidade de zoonose. O óbito teve uma suspeita clínica e uma admissão em SMI mais tardias. Manter um elevado grau de suspeição clínica para estes quadros e a sinalização precoce perante disfunção de órgão influenciam potencialmente o prognóstico. A mortalidade observada foi inferior à prevista pelos scores vulgarmente utilizados, não obstante a limitação imposta pelo tamanho da amostra.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIO E DOENTE CRÍTICO

1419

PE-915 O DESAFIO DE DOIS DOENTES EM UM: GRÁVIDAS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Anna Taulaigo, Juliana Damas, Diana Lima, Marília Fernandes, Inês Figueiredo, Ana Teresa Ferreira, Carolina Midões, Maria Augusta Borges, Ana Lladó, Heidi Grüner.

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução: Numerosas doenças médicas podem complicar a gravidez. Para o internista que trabalha no Serviço de Urgência (SU) a abordagem da paciente grávida constitui um desafio, pelas peculiaridades intrínsecas à esta condição. **Objetivo:** O trabalho pretende caracterizar a população de doentes grávidas observadas pela Medicina Interna (MI) no SU de um hospital terciário no que diz respeito à sintomatologia, diagnósticos mais frequentes, abordagem, terapêutica e destino. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de doentes grávidas referenciadas à Medicina Interna pela Obstetrícia no SU num período de 2 anos. A recolha dos dados foi feita com base na consulta do processo clínico. **Resultados:** No período analisado, foram incluídas 130 doentes com idade média de $30,4 \pm 6$ anos. A idade gestacional média foi 21 ± 10 semanas, sendo que o 42% estava no 2º trimestre. Para o 41% tratava-se da primeira gravidez. O 63% das doentes não apresentava antecedentes de relevo, das com doença crónica destaca-se asma brônquica (9%), hipertensão arterial (5%) e diabetes mellitus (5%). O sintomas mais frequentemente reportados foram tosse, febre, dispneia, dor torácica e cefaleia em 25, 24, 12, 10 e 8% respetivamente. A maioria realizou avaliação analítica (75%), 25% eletrocardiograma e 15% pesquisa de vírus da gripe. Exames de imagem foram realizados em 40%, mais frequentemente radiografia do tórax (23%), ecografia abdominal (5%) e renal (4%). Um quarto das doentes foi avaliado por 12 outras Especialidades, salientando-se Neurologia (8%), Cirurgia Geral (5%) e Urologia (3%). Os diagnósticos de saída mais frequentes são de etiologia infecciosa, nomeadamente infeções respiratórias (16 síndromes gripais; 11 casos de gripe confirmada; 7 pneumonias; 7 traqueobronquites agudas), mas também destaca-se a síncope/lipotímia vasovagal (8,5%), a dor osteomuscular (5%) e a asma agudizada (5%). Terapêutica analgésica com paracetamol foi administrada a um terço das doentes, um quinto receberam antibiótico (mais frequentemente amoxicilina/ac. clavulânico) e 12% terapêutica broncodilatadora inalada. A maioria das doentes teve alta, 10% foi referenciado à consulta de especialidade, 11 foram internadas, frequentemente devido a pneumonia ou pielonefrite aguda. Uma doente com quadro de choque cardiogénico foi admitida na unidade de cuidados intensivos onde veio a falecer devido a disfunção aguda de válvula cardíaca mecânica. **Conclusões:** Na casuística apresentada, as infeções respiratórias são a patologia mais frequente em grávidas avaliadas no SU de MI, que recorrem por febre, tosse e dispneia. A maioria

das situações não apresenta gravidade, merecendo porém atenção especial na avaliação, escolha dos exames complementares e terapêutica. Apesar das limitações do estudo que é retrospectivo, este demonstra a variedade de situações com que o internista se pode deparar no SU sendo importante conhecer os princípios de abordagem da grávida.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

1662

PE-916 AUTÓPSIA UMA FERRAMENTA SUBVALORIZADA QUE PODE MELHORAR A PERFORMANCE DO INTERNISTA?

Carolina Midões, Ana Teresa Ferreira, Anna Taulaigo, Rui Malheiro, Teresa Souto Moura, Pedro La Féria, João Roxo, Madalena Lisboa

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE

Introdução: A autópsia é o exame 'post-mortem' que permite estabelecer ou confirmar etio-patogenia que a determinou. A autópsia anatomo-clínica é realizada na suspeita de morte natural, existindo um diagnóstico provável, mas que carece de esclarecimento. A autópsia médico-legal é solicitada na morte violenta, sempre que a causa seja indeterminada, e se as circunstâncias levantam suspeita de um agente externo causador. **Objetivos:** Analisar e caracterizar os óbitos ocorridos no serviço urgência polivalente, a que foram solicitadas autópsias, de um total de 580 óbitos ocorridos no período entre 1/01/2018 e 31/12/2019. **Material e métodos:** Análise retrospectiva dos processos clínicos informatizados. Recolha de dados demográficos e clínicos. Análise estatística através de Microsoft Excel. **Resultados:** Neste período, dos 580 óbitos foram solicitadas 78 autópsias (13.4%), a maioria em indivíduos do género masculino (N=50, 64.1%) com idade média de 70.2 anos. Foram admitidos 47.4% (N=37) provenientes do domicílio e 38.5% (N=30) acompanhados por equipas do pré-hospitalar provenientes da via pública. 78.2% classificados como □emergentes□ (vermelho) pelo Sistema de Triagem de Manchester, maioritariamente assistidos pela Medicina Interna (73.1%, N=57). 91.0% (N=71) faleceram nas primeiras 24h após admissão. Foram solicitadas 72 autópsias médico-legais (92.3%) e realizadas 6 anatomo-clínicas (7.7%). Os motivos mais frequentes de solicitação foram: não ser possível atribuir causa de morte (67.9%, N=53) e situações de trauma (26.9%, N=21 - 10 casos relacionados com a circulação rodoviária e 3 com o uso de armas). O diagnóstico permaneceu como desconhecido em 48.7% (N=38). Em 16 casos a morte ocorreu no contexto de politrauma. Foi possível confirmar o diagnóstico da morte em 6 doentes: hematoma subdural agudo (2 doentes), meningite a *Streptococcus pneumoniae*, aneurisma dissecante da aorta e necrose isquémica do delgado. **Conclusão:** Esta análise demonstra que a maioria das autópsias solicitadas foram médico-

-legais, por não ser possível atribuir causa, o que condiciona, à partida, o acesso à informação e consequentemente a possibilidade de melhorar o processo de abordagem destes doentes. A autópsia anatomo-clínica, nesta análise, raramente foi solicitada. Esta poderá ser uma ferramenta útil, por permitir confirmar suspeitas diagnósticas, alargar o conhecimento, melhorar o raciocínio diagnóstico e a performance clínica. Por estes motivos, e sem nunca ultrapassar os limites éticos de uma Medicina humanizada, será importante, de futuro, avaliar os motivos que conduzem ao menor pedido de autópsias anatomo-clínicas.

URGÊNCIA / CUIDADOS INTERMÉDIOS E DOENTE CRÍTICO

1125

PE-917 CASUÍSTICA DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS

Cristiana Camacho, Ana Catarina Rodrigues, Carla Brito, Filipa Feliciano, Sofia Prada, Gonçalo Ávila, Luís Maia Morais, Carolina Gouveia, Hugo Moreira, Luís Campos

Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Hospital São Francisco Xavier

Introdução: A Unidade de Cuidados Intermédios (UCINT) permite a vigilância e tratamento de doentes com patologia aguda, potencialmente grave e tendencialmente instável, mas que não carecem de intervenção de cuidados intensivos. **Objetivo:** Caracterização dos doentes internados numa UCINT integrada num serviço de Medicina e avaliação da importância da sua articulação com outros serviços hospitalares. **Métodos:** Análise retrospectiva dos doentes internados numa UCINT no período de 12 meses, através da consulta do processo clínico informatizado. **Resultados:** Foram registados 212 internamentos, com idade média de 67 anos, sendo 53% do sexo feminino e 47% do sexo masculino. Relativamente à proveniência, 43% dos doentes foram internados a partir do Serviço de Urgência, 32% foram transferidos de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) e 20% da enfermaria. Na análise de diagnósticos principais por grupo nosológico, os grupos mais frequentes foram o cardiovascular e o respiratório, representando cada um 22%. A duração média de internamento foi de 5 dias. Do total de doentes, 16% estiveram sob ventilação não invasiva (VNI) e 39% sob monitorização invasiva da pressão arterial com cateter arterial. Necessitaram de suporte vasopressor 18% dos doentes. Em relação ao destino, à saída da UCINT 81% dos doentes foram transferidos para a enfermaria, 9% tiveram alta hospitalar para o domicílio e 7% foram transferidos para uma UCI. Seis doentes faleceram durante o internamento na UCINT, levando a uma taxa de mortalidade de 3%. Este grupo teve uma média de idades de 77 anos e uma média de internamento de 7 dias. **Conclusão:** A UCINT é uma unidade fundamental na abordagem do doente crítico, com grande fluxo de doentes, elevada qualidade

de cuidados, e que permite dar resposta a doentes sem indicação para cuidados intensivos, mantendo articulação com as UCI e outras especialidades.

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

131

PE-920 SNAPS: EMBUSTE OU REALIDADE?

Sílvia Balhana, Carla Pereira, Inês Mendes, Yasmin Mamede, Carla Noronha, Francisco Araújo, José Lomelino Araújo

Hospital Beatriz Ângelo Loures, Portugal

Introdução: A Síndrome do anticorpo antifosfolípido (SAAF) predispõe a fenómenos trombóticos, e/ou complicações obstétricas, na presença de anticorpos antifosfolípidos. Manifestações clínicas sugestivas de SAAF mas com os anticorpos antifosfolípidos convencionais persistentemente negativos geram uma entidade pouco consensual - SAF seronegativo (SNAPS). **Caso clínico:** Mulher de 47 anos que recorre por dor abdominal difusa, epigástrica, súbita e acompanhada por náuseas e vômitos. Apuravam-se ainda fenómenos periódicos de dor e acrocianose dos pés nas 2 semanas precedentes. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial; tabagismo ativo; tiroidite auto-imune; e 2 abortos espontâneos pregressos no primeiro trimestre. Na admissão, destaque para abdómen doloroso, sem sinais de irritação peritoneal; elevação de parâmetros inflamatórios e D-Dímeros. A tomografia abdomino-pélvica documentou marcado espessamento parietal difuso das ansas do íleon; extensas áreas de enfarte esplénicas; discretos micro-enfartes renais; e trombo pediculado de 4 centímetros na aorta descendente. Submetida a exploração cirúrgica que revelou íleon gangrenado com necessidade de ressecção segmentar. Iniciou hipocoagulação com heparina. Estudo de fatores protrombóticos (trombofilias e paraneoplasia) revelou-se negativo. A gravidade do processo trombótico levantou a suspeição quanto à possibilidade de estarmos perante um caso de SNAPS, tendo sido tomada a decisão de manter anticoagulação com varfarina. Ao longo do follow-up (atualmente com 2 anos) observou-se resolução do trombo aórtico citado; sem novos fenómenos tromboembólicos. **Discussão:** Os autores hipotetizam a eventual identificação de um SNAPS. Embora novas moléculas (como a antifosfatidilserina e a anti-fosfatidiletanolamina) possam facilitar o diagnóstico do SAF, a sua relevância clínica ainda é discutível, pelo que continua a ser necessário assumir a probabilidade diagnóstica em casos suspeitos mas seronegativos.

MEDICINA GERIÁTRICA

305

PE-921 CISTITE ENFISEMATOSA EM DOENTE FRÁGIL: COMPLICAÇÃO RARA NA AUSÊNCIA

DE DIABETES MELLITUS

Guadalupe Gomes, Ana Pedroso, Teresa Teixeira, José Guia, Luís Campos

Hospital São Francisco Xavier (Lisboa - Portugal) - Serviço de Medicina

A Cistite Enfisematosa é uma doença rara, caracterizada pela presença de ar na parede vesical e/ou no lúmen, mais frequentemente causada por *E. Coli* e *Klebsiella pneumoniae*. O principal fator de risco é a Diabetes Mellitus (DM), revestindo-se de particular importância no contexto atual da crescente prevalência da epidemia diabética. Contudo, deve ser considerada em todos os casos de infeção urinária com apresentação atípica, sobretudo em doentes frágeis com multimorbilidades. O diagnóstico é clínico e imagiológico. O tratamento é médico, envolvendo algaliação para esvaziamento completo e em 10% dos casos com necessidade de intervenção cirúrgica. Os autores apresentam o caso clínico de uma doente do sexo feminino de 91 anos, dependente por demência de Alzheimer, sem história de DM. Levada à Urgência por episódio único de vômito de coloração escura, sem náuseas, alterações gastrointestinais ou perdas hemáticas. Encontrava-se normotensa, taquicárdica e apirética. Restante exame objetivo sem alterações relevantes. Sem evidência de sangue no toque rectal. Realizada endoscopia digestiva alta, que não revelou alterações. Análises com leucocitose e neutrofilia relativa, sem aumento da PCR (0.28 mg/dL), função renal agravada (TFG estimada em 41mL/min/1.73m²) e Urina II com hemoglobinúria e sedimento com leucócitos e eritrócitos incontáveis. Realizou TC-abdominal que detetou presença de ar ao nível da parede da bexiga traduzindo a presença de cistite enfisematosa, sem sinais de pneumoperitoneu. Foi algaliada e foi colhida urocultura que se revelou positiva para *Klebsiella pneumoniae* ESBL, multi-resistente. Cumpriu 2 dias de antibioterapia empírica com Ceftriaxone e Metronidazol, alterada para antibioterapia dirigida com Meropenem. Observou-se melhoria clínica e analítica com descida dos parâmetros de infeção e apirexia mantida. Apesar da gravidade da situação clínica, a doente evoluiu favoravelmente, com alta para o domicílio após cumprir 14 dias de antibioterapia dirigida.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES

2257

PE-922 AMILOIDOSE CARDÍACA TTR WILD-TYPE QUANDO A BIÓPSIA ENDOMIOCÁRDICA É A SOLUÇÃO

Fabiana Duarte, Luís Oliveira, Maria Inês Barradas, Cátia Serena, António Fontes, Carina Machado, Carla Almeida, Raquel Dourado, Emília Santos, Nuno Pelicano, Miguel Pacheco, Anabela Tavares, Fernando Melo, Dinis Martins

Serviço de Cardiologia do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

Homem de 74 anos, com os antecedentes de hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, fibrilhação auricular e diabetes mellitus tipo 2. Doente foi referenciado à consulta de Cardiologia por cansaço para grandes esforços e edema dos membros inferiores. Em eletrocardiograma apresentava bloqueio aurículo ventricular de 1º grau, desvio esquerdo do eixo e má progressão de ondas R no território antero-septal. Ecocardiograma transtorácico (ecoTT) mostrou hipertrofia ligeira do ventrículo esquerdo e função sistólica preservada. Após otimização de terapêutica, permaneceu com dispneia para esforços grandes a moderados, tendo mantido seguimento com médico assistente. Após 4 anos repetiu avaliação por ecoTT, que mostrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada, dilatação biauricular e hipertrofia biventricular marcada, não sendo possível excluir tratar-se de miocardiopatia hipertrófica não obstrutiva ou doença infiltrativa. Para esclarecimento adicional fez ressonância magnética cardíaca que foi compatível com amiloidose com envolvimento biventricular. Após doseamento de imunoglobulinas normal e ausência de pico monoclonal em eletroforese, foi excluída amiloidose de cadeias leves. A biópsia da gordura abdominal para pesquisa de substância amiloide com coloração pelo vermelho de Congo foi negativa. A avaliação genética não identificou mutação associada a transtirretina (TTR). O doente acabou por ser proposto para biópsia endomiocárdica, cuja caracterização imunohistoquímica foi positiva para amiloidose e, devido a ausência de mutações da TTR, foi estabelecido o diagnóstico de amiloidose senil sistémica ou amiloidose cardíaca TTR wild type. A amiloidose senil sistémica tem envolvimento maioritariamente cardíaco e é uma entidade frequentemente subdiagnosticada, que afeta sobretudo idosos e cuja apresentação clínica é muitas vezes insidiosa. Perante a suspeita, a investigação deve prosseguir, especialmente numa altura em que surgem terapêuticas dirigidas.

DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

2471

PE-923 UM DIAGNÓSTICO RARO: A IMPORTÂNCIA DO ÍNDICE DE SUSPEIÇÃO

Inês Ferreira, Mariana Fernandes, Ângela Ghiletschi, Rita Monteiro, Rita Bernardino, Joana Diogo, Carolina Coelho, Rita Bizarro, César Vieira, Lurdes Venâncio, Helena Pacheco, Conceição Loureiro

Hospital de Santo António dos Capuchos - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

O Síndrome Febril Indeterminado constitui um desafio em medicina pela panóplia de exames complementares necessários até o diagnóstico final. Apresenta-se um doente de 29 anos, natural do Nepal, a viver em Lisboa há mais de um ano, internado por febre com 21 dias de evolução com múltiplas idas ao Serviço de Urgência. Medicado em dia 2 de doença com amoxicilina/ácido clavulânico por se objectivar orofaringe hiperemiada,

desenvolveu um exantema maculopapular pruriginoso, na face anterior do tronco com extensão aos membros superiores, sem atingimento de palmas e plantas. Foi suspensa a antibioterapia por suspeita de mononucleose. É internado em dia 21 de doença por manutenção do quadro, na presença de elevação dos parâmetros inflamatórios e serologias negativas para EBV, CMV e VIH. Em internamento foram excluídas causas infecciosas como Toxoplasmose, infeções virais, e zoonoses. O estudo da autoimunidade e as hemoculturas foram negativos. Fez ecocardiograma transesofágico que excluiu vegetações. A tomografia axial computadorizada de crânio e cervico-toraco-abdomino-pelvica apenas mostraram adenopatias cervicais infracentimétricas. Foi feito mielograma em D9 de internamento onde surgem imagens de hemofagocitose, pelo que iniciou a investigação dos critérios para síndrome hemofagocítica (SHF) e iniciou terapêutica empírica com corticoterapia. Clinicamente houve uma excelente resposta à terapêutica, com resolução da febre. Teve alta, ficando com o diagnóstico presuntivo de SHF pela febre, hemofagocitose em mielograma, hiperferritinemia 5635,3ng/mL, CD25 4540pg/mL, e hipertrigliceridemia 171mg/dL para seguimento em Hematologia, mantendo a corticoterapia. O SHF atinge sobretudo as crianças mas também ocorre em adultos na forma familiar ou esporádica, e pode ser desencadeada por infeções virais ou doenças neoplásicas. O tratamento deve ser o mais precoce possível, o que muitas vezes não é possível dada a sua raridade e forma variável de apresentação que atrasam o diagnóstico.

DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS E DOENÇAS HEPÁTICAS

458

PE-924 CIRROSE E INFECÇÃO - A REALIDADE DA ENFERMARIA GERAL

Luciana Silva, Leonor Silva, José Mário Bastos, Tiago Costa, Nuno Leal, Joana Cochicho

Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução A cirrose hepática é um estado de imunodeficiência que se traduz em taxas de infecção em doentes internados que variam entre os 20-60% de acordo com as séries, com impacto significativo na mortalidade. Grande parte dos dados publicados nesta área referem-se a unidades grau II e III, sendo difícil a extrapolação de dados sobre resistências e impacto clínico para o dia a dia da enfermaria geral. **Objectivos** Avaliar a prevalência de infeções bacterianas nos doentes cirróticos internados na Medicina Interna (MI) e avaliar o impacto clínico. **Material e métodos** Análise retrospectiva do processo clínico dos doentes internados na MI entre 2017/18 com diagnóstico de cirrose hepática e análise estatística através do software JASP. **Resultados** Foram estudados os internamentos de 176

doentes de idade média 62.4anos, 74.4% do sexo masculino, 60.2% com etiologia alcoólica e 47.2% Child B. Destes, 85 estavam infectados (48,3%). Dos doentes infectados, a maioria tinha como foco o respiratório (34,1%), seguindo-se o abdominal (29.4%), urinário (22.4%), pele e tecidos moles (5.9%) e por último o sistema nervoso central (1.2%). Não foi identificado foco em 5.9% dos casos. A maioria das infecções foram adquiridas na comunidade (75.3%). Foram isolados agentes em 42.4% dos casos, a maioria em líquido peritoneal (30.5%), seguido de urocultura (25%). A maioria dos agentes isolados foram bacilos gram negativos (52.8%) e apenas 8.3% foram agentes multirresistentes, sendo que destes agentes 66.7% estavam associados a infecções nosocomiais e 33,3% a infecção da comunidade. Os doentes infectados tiveram uma média de internamento superior à dos doentes sem infecção (13.5 vs 12.3 dias). Os 2 grupos apresentavam valor médio de MELD-Na semelhante à admissão (19.3 nos doente infectados vs 20.0 nos doentes não infectados), tendo a mortalidade sido superior nos doentes infectados (35.3% vs 30.8). Aos 3 meses a mortalidade foi igualmente superior nos doentes com infecção 51.8% vs 41.8%. Discussão Na amostra estudada, o foco infeccioso mais frequente foi o respiratório, ao contrário do descrito na literatura, em que a peritonite bacteriana espontânea é a infecção mais comum no doente cirrótico. Verificou-se tendência a um aumento de mortalidade associada a infecção quer durante o internamento, quer aos 3 meses. A expressão de agentes multirresistentes não foi significativa, o que leva os autores a enfatizarem a necessidade de caracterização da microbiologia de cada unidade e da adaptação dos esquemas de antibioterapia empírica propostos, de forma a evitar a selecção destes agentes.

DOENÇAS ONCOLÓGICAS

1431

PE-925 GRAVIDEZ COMPLICADA POR NEOPLASIA CASUÍSTICA DE UM CENTRO

Anna Taulaigo, Ana Brito, Maria Augusta Borges.

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução: As neoplasias constituem a 2ª causa de morte em mulheres em idade fértil. Raramente estas podem ser diagnosticadas durante a gravidez (1/1000 gravidezes), sendo que a mais frequente é a da mama. Apesar de extremamente rara, esta situação carece de atenção especial e abordagem multidisciplinar. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo a caracterização das doentes com neoplasias a complicar a gravidez, no que diz respeito à altura do diagnóstico, tratamento realizado, desfecho tanto do ponto de vista fetal como materno. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo com base na consulta de processos de doentes seguidas num hospital terciário num período de 6 anos com diagnóstico de neoplasia no ano antecedente à gravidez,

ao longo da mesma ou no puerpério. **Resultados:** Foram incluídas 14 doentes, com idade mediana ao diagnóstico de 37 anos (intervalo 28-42). Três doentes foram diagnosticadas no ano antes da gravidez, uma no puerpério e as outras 10 durante a gravidez, sendo que a idade gestacional (IG) média ao diagnóstico foi de 24 ± 8 semanas. Relativamente ao tipo de neoplasia, o mais frequente foi o cancro da mama em 9/14 doentes, em todas diagnosticado durante a gravidez. De resto, salienta-se adenocarcinoma do cólon (1), carcinoma da tireoide (1), sarcoma sinovial (1), tumor neuroendócrino do estômago (1) e leucemia mieloide crónica (LMC) (1). No caso do sarcoma sinovial, a gravidez não foi planeada e decidiu-se interromper a gravidez. Em todos os outros casos, a gravidez foi mantida. No que diz respeito ao tratamento, a doente com LMC não recebeu terapêutica dirigida, a com tumor neuroendócrino do estômago foi submetida a gastrectomia total antes da gravidez. Todas as doentes com neoplasia da mama foram submetidas a cirurgia durante a gravidez, em 2 casos à quimioterapia ainda antes do parto. O parto ocorreu em média as 36 semanas de IG, sendo que em 4 casos foi realizado antecipadamente devido à patologia materna (34-36 semanas). Das doentes com neoplasia da mama, 7 foram submetidas a quimioterapia após o parto, 2 a radioterapia, 5 a hormonoterapia. A doente com carcinoma da tireoide foi submetida a cirurgia e radioterapia após o parto. A doente com neoplasia do cólon foi diagnosticada no pós parto na sequência de ascite e metástases hepáticas, com a doença já metastatizada e faleceu 2 meses após o parto, não chegando a realizar terapêutica dirigida. Relativamente ao prognóstico fetal, foi positivo para todos os recém nascidos. Pelos dados disponíveis, nenhum sofreu sequelas a longo prazo. Relativamente ao prognóstico materno, além do acima mencionado, uma doente com cancro da mama faleceu 2 anos depois. **Conclusões:** A amostra é pequena, de acordo com o esperado, tendo em conta a raridade. O tipo de neoplasia também reflete a literatura, com prevalência do cancro da mama. Apesar do bom prognóstico fetal, a maioria das doentes foi submetida a tratamentos invasivos, tanto antes como depois do parto. A mortalidade é elevada (14%).

DOENÇAS AUTOIMUNES, REUMATOLÓGICAS E VASCULITES

1909

PE-999 AGUDIZAÇÃO DE DEMÊNCIA OU TALEZ NÃO

Mariana Nobre, Inês Goulart, Ryan Costa Silva, Madalena Costa Santos, Joana Rosa Martins

Centro Hospitalar Lisboa Norte

A arterite de células gigantes (ACG) é uma vasculite sistémica que afeta maioritariamente indivíduos idosos. A anamnese nos doentes com demência

apresenta muitas vezes incongruências, sendo as queixas de difícil interpretação e valorização. Mulher, 80 anos, com antecedentes de demência, com quadro de alucinações visuais, desorientação espacial, colisão contra objetos e quedas frequentes com duas semanas de evolução. Apurava-se ainda presença de cefaleia holocraniana e diminuição de força nos membros superiores. A observação encontrava-se desorientada no tempo e espaço, colaborante, identificando-se diminuição da acuidade visual bilateral com aparentes alucinações visuais / percepções visuais erradas. Apresentava ainda edema bilateral da papila, ausência de pulso na artéria temporal e diminuição proximal da força muscular. Na avaliação laboratorial com elevação de parâmetros inflamatórios (VS 120mm/h e PCR 4,4mg/dL) e anemia. Pela alta suspeição diagnóstica de ACG com manifestação oftalmológica major e polimialgia reumática concomitante, iniciou corticoterapia e realizou ecodoppler que revelou halo ecográfico nas artérias temporais e maxilares com estenose da artéria temporal direita. Atendendo à presença de sinais imagiológicos característicos, considerou-se fútil a realização de biópsia. Observou-se melhoria da diminuição da força e da anemia sob corticoterapia, mantendo amaurose bilateral, decorrente de evolução de longa data não valorizada face ao quadro demencial concomitante. Este caso destaca a necessidade de anamnese e exame objetivo detalhados em doentes com demência, uma vez que os sinais e sintomas que sugerem evolução do défice cognitivo podem ser manifestação de doença sistêmica, evitando-se assim atrasos no diagnóstico que condicionam morbilidade significativa. Assim, as alucinações visuais traduzem possivelmente um quadro de Síndrome de Charles Bonnet (alucinações visuais decorrentes de patologia oftalmológica) e não de agravamento do défice cognitivo.

D. ONCOLÓGICAS

1851

PE-1000 QUADRO INDOLENTE DE DOR TORÁCICA

José Pereira de Sousa, João Rodrigues, Daniel Conceição, Teresa Ferreira, Catarina Pires, Tiago Pack, Afonso Rodrigues, Patrícia Cachado, Teresa Garcia, António Sousa Guerreiro

CHULC - Hospital de Santa Marta - Unidade Funcional de Medicina 4

O tumor neuroendócrino tem um crescimento lento, mais frequentemente está localizado no trato gastrointestinal e sistema respiratório e muito raramente no mediastino anterior. Nesta ultima localização, podem ser carcinomas neuroendócrinos do Timo, paragangliomas, tecido paratiroideu ectópico ou tecido embrionário do mediastino. Homem de 42 anos, sem história médica conhecida. Recorreu ao serviço de urgência por quadro de dor retrosternal, com irradiação à região escapular, de intensidade moderada, com cerca de 1 ano de evolução, que

cedia inicialmente a analgésicos e de agravamento progressivo. Admite ainda perda ponderal não quantificada. A observação encontrava-se emagrecido, frequência de 122 bpm, estetoacusticamente com murmúrio vesicular diminuído no ápice e base de hemitórax direito, sem ruídos adventícios; tinha ainda diminuição da amplitude dos pulsos arteriais do membro superior esquerdo. Analiticamente com PCR 161mg/L, VS 96mm/h, DDímero 369ug/L e marcadores de necrose miocárdica negativos; radiografia de tórax com exuberante alargamento do mediastino. Nesse sentido realizou angio-TC torácica, que identificou massa mediastínica anterior, heterogénea, com calcificações grosseiras e áreas de necrose central (146 x 78 x 135 mm) com invasão pleural, ericárdica, pulmonar e vascular com trombose parcial do tronco braquiocéfálico esquerdo. Por conseguinte, o doente foi internado para realização de biópsia da massa, que foi efectuada sem intercorrências. A histologia veio revelar a identificação de um tumor carcinóide atípico do mediastino anterior. No pós alta, iniciou seguimento em consulta de Oncologia, e após realização de PET, cumpriu, para já, 2 ciclos de quimioterapia com CARBOETOPOSIDO. Relevamos a importância desde caso dada a sua raridade e abordagem complexa. Este tipo de neoplasias habitualmente tem mau prognóstico, tendo em conta o avançado envolvimento loco regional que habitualmente já está patente aquando do seu diagnóstico.

E-POSTERS

COVID

PE-926

22 REORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA PANDEMIA COVID 19 NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS

Ricardo Fernandes, Elga Freire

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia-Espinho

Introdução: A pandemia COVID-19 obrigou as instituições a alterarem a sua organização e os Cuidados Paliativos (CP) não foram excepção. A sua presença e acção mantiveram-se essenciais não só no acompanhamento dos doentes sem infeção pelo vírus SARS-CoV 2 mas também àqueles com COVID-19. **Objectivo:** Avaliar a perspectiva dos profissionais de CP sobre a actividade na pandemia. **Materiais e métodos:** Elaboração um questionário através da plataforma Googleforms®, com questões de escolha múltipla e resposta aberta (num total de 35) que foi enviado via email para elementos em funções na área dos CP, de Portugal Continental e insular, no período de 24 de Maio a 2 de Julho. Os resultados obtidos foram trabalhados numa base de dados criada para o efeito no software Microsoft Excel® 2019. **Resultados:** Obtidas 112 respostas, 93 (83%) eram do sexo feminino, a maioria (N=78; 69,6%) com 31-40 anos, médicos (N=62; 55,4%) ou enfermeiros (N=36; 38,7%), a exercer funções no região Sul do país (N=38; 33,9%), em instituições públicas (N=94; 83,9%) seja em equipas intrahospitalares de suporte em CP (EIHSCP) [N=62; 55,4%) ou equipas comunitárias de suporte em CP [N=30; 26,8%]. Mantiveram a sua actividade habitual aquando da pandemia (N=100; 89,2%), com variação bimodal da afecção do número de activações (N=55, 49,1% sem alteração versus N=52; 46,4% com alteração). Não foram percepcionadas admissões adicionais no Serviço de Urgência (N=86; 76,8%) ou aos internamentos na sua generalidade (N=83; 74,1%). O apoio prestado foi essencialmente telefónico (N=72; 64,3%), via videochamada (N=19; 20,4%) ou presencial (N=37; 33,0%) no horário já previamente determinado (N=29; 25,9%). Em alguns casos, o apoio aos doentes COVID-19 não era possível (N=30; 26,8%). Mantiveram-se as consultas domiciliárias (N=70; 62,5%) e externas presenciais em casos seleccionados (N=47; 42%) ou via telefónica (N=64; 57,1%). O apoio psicológico era possível para familiares e doentes com COVID-19 em 62,2% (N=73). Envolvimento em protocolos (N=54; 48,2%), formação a outros profissionais (N=43; 38,4%), participação em reuniões (N=55; 49,1%) e em webinars (N=27; 24,1%). Afecção qualitativa das relações nas equipas em 16 (14,3%). Aquando do fim de vida permitida tanto a despedida presencial (80; 71,4%) como por videochamada (85; 75,9%). Foram disponibilizados equipamentos de protecção individual (EPI) (N=97; 86,6%) e formação sobre a COVID-19 (N=92; 82,1%). Existiram casos suspeitos ou confirmados em 47 respostas (42,0%). Descritos casos

de exaustão/burnout em 53 deles (N=47,3%), com possibilidade de apoio psicológico em 84 (75%). Foram várias as sugestões de melhoria da prestação e organização destes cuidados. **Conclusão:** Apesar das limitações trazidas pela pandemia, os CP na sua generalidade conseguiram reorganizar-se para garantir o apoio adequado, mantendo e maximizando a sua filosofia e expertise de cuidados não só para os doentes, mas também para os familiares e outros profissionais (dentro e fora das equipas).

PE-927

30 PAÍS EM ESTADO DE EMERGÊNCIA CORAÇÃO NAS MÃOS?

Cátia Gorgulho, Joana Freitas Ribeiro, Lara Adelino, Ana Luísa Matos, Fátima Pimenta, Tiago Pereira, Nuno Ca-
torze

Centro Hospitalar do Médio Tejo

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é um problema crescente de saúde pública, associada a mortalidade e morbilidade elevadas. Estima-se que em Portugal a sua prevalência seja de 5.2%, havendo um aumento abrupto da sua incidência a partir da sétima década de vida. A agudização de IC é a primeira causa de hospitalização após os 65 anos em países industrializados. O Mundo viveu no ano de 2020 uma situação de pandemia COVID-19, tendo sido implementado, pela primeira vez desde 1976, o Estado de Emergência em Portugal durante 45 dias. **OBJETIVO:** Analisar, caracterizar e comparar as admissões no Serviço de Urgência (SU) de Medicina Interna (MI) por agudização de IC durante o período do Estado de Emergência em Portugal e o período homólogo em 2019. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo dos doentes admitidos no SU de MI entre 19 de Março e 2 de Maio de 2019 e 2020, através da consulta dos processos no SClínico com registo e análise no Microsoft Excel® 2016. **RESULTADOS:** Durante o período referido, foram admitidos por agudização de IC 155 doentes em 2019 e 97 em 2020. Destes doentes, a maioria era do sexo feminino em 2019 (58.06%) e do sexo masculino em 2020 (55.67%). A idade média foi de 79.9 [desvio padrão (dp) 10.7] versus (vs) 83 anos (dp 8.6) e o índice de comorbilidades de Charlson 6,04 (dp 2.10) vs 6,57 (dp 2.02) em 2019 e 2020, respetivamente. No que diz respeito à classificação segundo a triagem de Manchester, verificou-se um aumento de doentes muito urgentes (55.48% vs 65.98%) e emergentes (0.65% vs 1.03%). No ano de 2020, 82.47% dos doentes foram internados, ao passo que em 2019 apenas 67.10% tiveram essa necessidade. O tempo de permanência total foi de 8.06 dias (dp 11.13) em 2019 e 7.06 dias (dp 7.88) em 2020. Uma percentagem semelhante de doentes necessitou de cuidados em Medicina Intensiva (5.16% em 2019 e 4.12% em 2020). De ressaltar que em 2020 houve um aumento da patologia respiratória como fator de agudização da IC (36.77% vs 40%). No que diz respeito à percentagem de óbitos, constatou-se um aumento em 2020

(7.10% vs 18.56%). A taxa de readmissão aos 5 dias foi menor em 2020 (12.50% vs 5.06%). Dos doentes admitidos durante a Pandemia COVID-19 que testaram SARS-CoV-2 (n=86), 3.49% revelaram positividade ao mesmo. **CONCLUSÃO:** Durante o Estado de Emergência pela Pandemia COVID-19 verificou-se uma diminuição da afluência de doentes ao SU por agudização de IC. Os doentes admitidos em 2020 tinham uma idade mais avançada e mais comorbilidades. Constatou-se uma maior taxa de doentes triados como muito urgentes ou emergentes e maior taxa de internamento e de óbitos. Estes dados parecem apontar para uma procura mais tardia de cuidados de saúde.

PE-928

120 CORTICÓIDES EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS: IMPACTO NO TRATAMENTO DA INFEÇÃO POR SARS-COV-2

Joana Marques, João Patrício, Ana Gonçalves, Carlos Pereira, Ana Grilo, José Lomelino Araújo

Hospital Beatriz Ângelo

A infeção por SARS-CoV-2 com admissão em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) desde cedo se demonstrou um desafio, com publicações científicas sobre o tratamento frequentemente contraditórias. Atendendo aos seus efeitos anti-inflamatórios a corticoterapia apresenta-se como uma hipótese de tratamento útil no controlo da síndrome inflamatória. **Objetivo principal:** avaliação do impacto da corticoterapia na insuficiência respiratória de doentes com infeção por SARS-CoV-2 admitidos em UCI. **Objetivo secundário:** avaliação da prevalência de complicações associadas à corticoterapia. **Métodos:** estudo observacional e retrospectivo dos doentes admitidos na UCI por insuficiência respiratória em agravamento causada por infeção por SARS-CoV-2, entre entre 15-03 até 30-06-2020. **Resultados:** 56 doentes incluídos na análise, 66% homens, idade média 59,6 anos (min 27, max 86). As comorbilidades mais comuns foram hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes mellitus tipo 2. A data de admissão em média 6,7 dias desde o início dos sintomas (min 1, máx 20, moda 7). 53,6% foram admitidos diretamente do SU e os restantes transferidos da enfermaria. Registaram-se 7 óbitos (12,5%). Necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) em 28 doentes (50%), média de 11 dias de ventilação. Os doentes que realizaram corticoterapia iniciaram metilprednisolona em dose de 0,5 a 1mg/kg/dia. Tratamento realizado em 39 doentes (69,6%) e destes 17 apresentaram necessidade de VMI. A média de VMI foi 13,7 dias neste grupo. Na subanálise do dia em que foi iniciada a corticoterapia verificou-se uma diferença relativa ao tempo de ventilação entre os doentes que iniciaram o tratamento no 1º dia de admissão versus os que iniciaram após o 2º dia (7,2 dias e 16,4 dias, respetivamente) e diferença no tempo desde início de corticoide até à extubação (6 vs 11,4 dias). Tam-

bém o número de decúbitos ventrais foi superior no grupo com início mais tardio de corticoides (5,1) comparando com o início precoce (1,2). Dos 35 doentes que não apresentaram à admissão critério para VMI, em 22 foi iniciado corticoide e apenas 1 (5%) evoluiu com necessidade de VMI. Dos 13 que não iniciaram corticoide, 5 (38%) evoluíram com necessidade de VMI. **Complicações:** na comparação entre o grupo que fez corticoide e o que não fez registaram-se, respetivamente, as seguintes diferenças: necessidade de insulina em perfusão por hiperglicémia 13 doentes (33%) vs 3 doentes (18%); sobreinfeção bacteriana em 6 (15%) vs 2 (13%); miopatia em 15 (38%) vs 6 (37%); delirium em 9 (23%) vs 3 (18%); complicações hemorrágicas em 3 (7%) vs 3 (18%). **Discussão:** Embora se trate de análise observacional, a corticoterapia poderá apresentar vantagens no doente admitido em UCI, parecendo existir maior relevância quando aplicada precocemente após admissão, com redução da necessidade de VMI e redução do tempo até à extubação. Serão necessários estudos randomizados para avaliar o benefício desta terapêutica bem como a avaliação de complicações a longo prazo

PE-929

3 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DE DOENTES INTERNADOS COM A COVID-19

Ana Andrade Oliveira, Luís Dias, Olga Pires, Marta Mendes, André Santa-Cruz, Joana Alves, Alexandre Carvalho

Hospital de Braga

Introdução: Em Dezembro de 2019 foram reportados os primeiros casos de uma pneumonia causada pelo SARS-CoV-2. Desde então que a COVID-19 (□Coronavirus Disease identified in 2019□) se disseminou, sendo estudada globalmente. No que diz respeito à realidade portuguesa, são necessários estudos que clarifiquem as características desta população de doentes e permitam comparações entre os estudos nacionais e internacionais. **Objectivos:** Pretende-se caracterizar os doentes hospitalizados com infeção por SARS-CoV-2 entre Março e Abril de 2020, numa unidade dedicada à COVID-19. **Materiais e métodos:** Este estudo incluiu todos os adultos, com pelo menos 18 anos, que foram internados na unidade responsável pelos doentes com a COVID-19, entre Março e Abril de 2020. Os dados foram recolhidos através da avaliação dos processos clínicos. Para análise estatística utilizou-se o SPSS. **Resultados:** Foram internados um total de 223 doentes com diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2, sendo 55% homens. A mediana das idades foi de 72 anos. No que respeita às comorbilidades, 91% tinham pelo menos uma comorbilidade, sendo a mais frequente a hipertensão arterial (HTA) (n=129; 58%). Quanto aos sintomas de apresentação, 57% reportavam febre, 49% tosse e 44% dispneia. Na admissão, 69% apresentavam achados radiológicos anormais. 121 doentes reali-

zaram TC torácica, sendo que 76% apresentavam critérios imagiológicos de extensão moderada a grave. De acordo com as características clínicas, analíticas e imagiológicas, 15% dos doentes foram admitidos em estadios I, 23% estadios IIa, 48% estadios IIb e 10% estadios III. No que respeita ao tratamento, apenas 27% não realizou qualquer terapêutica farmacológica. O fármaco mais prescrito foi a hidroxiclolorquina (n=151; 68%). Dos doentes internados, 79% realizaram oxigenoterapia, 22% ventilação mecânica não invasiva e 8% ventilação mecânica invasiva. 10% foram admitidos na Unidade de Cuidados Intensivos. No total, faleceram 66 doentes (30%) e 157 tiveram alta (70%). A mediana do número de dias até obtenção de cura, entre este grupo de doentes, foi de 32 dias. Discussão: Este estudo descreve as características dos 223 doentes internados com a COVID-19 numa unidade dedicada. Fornece informações acerca das características demográficas, sintomas, comorbilidades, estadios de admissão clínica e outcomes permitindo-nos conhecer de forma mais fiel a realidade de um grupo de doentes internados com a COVID-19 em Portugal. Da análise dos dados salienta-se que, tal como descrito internacionalmente, a comorbilidade mais identificada nesta população é a HTA, e os 3 sintomas mais frequentes são a febre, tosse e dispneia. A mediana das idades e a taxa de mortalidade, desta população, são superiores ao que tem sido reportado em outros estudos populacionais, representando este grupo de doentes uma população mais envelhecida.

PE-930

25 INQUÉRITO SOBRE COVID-19 NA POPULAÇÃO PORTUGUESA: PERCEPÇÕES, PRÁTICAS E ATITUDES.

Olga Pires, Ana Andrade Oliveira, Pedro Moreira, Joana Alves, Alexandre Carvalho

Hospital de Braga

Introdução: Em Dezembro de 2019 foram reportados os primeiros casos de uma pneumonia causada pelo SARS-CoV-2. A doença foi designada de COVID-19 (□Coronavirus Disease identified in 2019□). As atitudes da população face à pandemia têm-se mostrado fundamentais no controlo da pandemia, nomeadamente a adoção global de medidas de higienização, etiqueta respiratória, uso de máscara e distanciamento social. Objetivo: Recolher informações sobre o estado do conhecimento dos cidadãos, atitudes e comportamentos relativos à COVID-19. Material e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo transversal apoiado num instrumento baseado em ferramentas on-line, de participação voluntária, realizado período temporal de 01 a 30 de junho, sendo recolhidas informações sociodemográficas, percepção de conhecimento geral sobre COVID-19, sintomas, meios de transmissão, equipamentos de proteção individual e comportamentos adotados em relação à COVID-19. Todos

os dados obtidos foram tratados estatisticamente usando o SPSS. Resultados: Responderam ao inquérito 958 indivíduos, sendo que foram excluídos 46 participantes por residirem fora de Portugal. Os 912 participantes incluídos, apresentam uma idade média de 40.4 anos, com 71.9% (n=656) participantes do sexo feminino. Participaram no estudo 34.8% (n=317) profissionais de saúde. A maioria dos participantes 76.3% (n=696) têm habilitação superior. Quando questionados sobre o acesso à informação sobre COVID-19 com resposta numa escala de 1 a 5, 83,3% dos participantes respondem nível 4 ou 5 na resposta, sendo que quando questionados sobre como consideram o conhecimento geral sobre COVID-19 numa escala de 1 a 5, 78,1% respondem situar a percepção de conhecimento no nível 4 e 5. Relativamente aos conhecimentos sobre sintomas, os participantes identificam febre (91,5%), tosse (71,1%) e dificuldade respiratória (70,0%) como os 3 mais frequentes. Relativamente à transmissão os participantes identificaram transmissão por partículas (100%); por contacto (91,3%); prestação cuidados a doentes infetados (63,3%) e procedimentos médicos geradores de aerossóis (55,9%). Relativamente às medidas de proteção 100% dos participantes responderam distanciamento social e utilização de máscara. No contacto com um indivíduo infectado por SARS-CoV-2 52,3% responderam considerar utilizar respirador FFP2/N95, sendo que 23% considera suficiente a máscara cirúrgica. Salienta-se que 36,6% continua a evitar visitar todos os familiares e 37,8% continua a evitar visitar familiares idosos ou doentes. Conclusões: Estes resultados mostram a maioria dos participantes considera adequado o conhecimento que dispõe sobre a COVID-19, demonstrando possuir um nível de conhecimento satisfatório quanto aos sintomas, transmissão do vírus e medidas de protecção. Todavia, uma percentagem ainda significativa apresenta falhas nestes conhecimentos, existindo margem para melhoria, principalmente quanto aos comportamentos a adoptar e que permitirão uma redução na taxa de infecção.

PE-931

43 OBESIDADE E COVID-19: UMA ASSOCIAÇÃO DE PANDEMIAS?

Beatriz Porteiro, Marta Fonseca, Miguel Monteiro, Aurora Monteiro, Sara Magno, Mário Ferreira, Fernando Kellen, Mariana Silva, Filipa Nunes, Sara Almeida, Filipa Gomes, Miguel Araújo, João Machado

HFF

Introdução: A actual pandemia por SARS-CoV-2 tornou indispensável reconhecer a relação entre diferentes características clínicas e o desenvolvimento de doença grave, de modo a detetar precocemente doentes com maior risco de deterioração e melhorar o seu prognóstico. Sendo a obesidade um possível fator predisponente para o desenvolvimento de pneumonia viral grave e dada a sua elevada prevalência global, os autores procuraram

estabelecer uma potencial relação entre COVID-19 grave e a presença de obesidade. **Objetivo:** Correlacionar a gravidade da COVID-19 com obesidade - associação entre Índice de Massa Corporal (IMC) e necessidade/tipo de suporte ventilatório (SV). **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo realizado através da consulta do processo clínico informatizado; foram avaliados 193 doentes com diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2 internados num serviço de Medicina Interna de 23/3 a 16/6/2020. Dessa amostra foram excluídos 53 doentes por não representarem COVID-19 (casos assintomáticos). Avaliou-se a gravidade da doença e a necessidade e tipo de SV implementado. **Resultados:** Do total de 140 doentes, 52,1% eram homens, sendo a média de idades 66,3 anos (mín. 22, máx. 100 anos). A maioria (67,1%) desenvolveu doença grave, definida pela presença de infiltrado pulmonar em exame de imagem e hipoxemia ($SpO_2 < 94\%$ em ar ambiente, $PaO_2/FiO_2 < 300$ ou necessidade de oxigenoterapia suplementar). Destes, 31,9% foram submetidos a ventilação não invasiva (VNI) e 8,5% a ventilação mecânica invasiva (VMI); em 62,5% dos últimos foi tentada VNI previamente. Apenas 15,7% da população apresentou doença ligeira, definida pela presença de sintomas ligeiros sem infiltrado pulmonar ou hipoxemia. De acordo com o IMC, 37,9% tinham peso normal ($IMC < 25$), 24,9% excesso de peso ($25 \leq IMC < 30$) e 19,3% obesidade ($IMC \geq 30$). Destes, 59,3% tinham obesidade grau 1, 29,6% grau 2 e 11,1% grau 3. Observou-se doença grave em 74,1% dos doentes obesos, 75,4% dos com excesso de peso e 58,5% dos com peso normal. Dos doentes graves, 35% e 10% dos obesos, 34,9% e 9,3% dos com excesso de peso, e 25,8% e 6,5% dos com peso normal necessitaram respetivamente de VNI e VMI. Avaliando os doentes com $IMC \geq 25$ com doença grave, estes foram responsáveis por 75% dos casos com necessidade de SV. **Conclusão:** Na população analisada não só a obesidade, como descrito na literatura internacional, mas também o excesso de peso, foram associados a maior risco de desenvolvimento de COVID-19 grave e necessidade de suporte ventilatório. Sendo que 67,6% da população portuguesa tem $IMC \geq 25$, no contexto atual de pandemia por SARS-CoV-2 tal pode representar um fator de extrema importância, devendo alertar os clínicos para a necessidade de estratificação correcta da gravidade destes doentes e do risco acrescido de complicações que acarretam.

PE-932

85 TÍTULO RISCO VASCULAR E INFEÇÃO POR COVID 19: A REALIDADE DE UM HOSPITAL PORTUGUÊS

Telmo Coelho, Renata Monteiro, Andreia Freitas, Joana Cabrera, Tiago Costa, Vítor Paixão Dias;

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia|Espinho

Introdução: O surgimento de um novo tipo de coronavírus (SARS-CoV2), causador de pneumonia, que rapidamente se alastrou desde o seu epicentro na província de Wuhan, na China colocou toda a comunidade científica em alerta. Alguns dos primeiros estudos mostram uma elevada prevalência de fatores de risco vascular e eventos vasculares prévios na população mais afetada podendo no caso da diabetes e da hipertensão arterial estar presente em cerca de um quarto dos doentes (1,2,3). **Objetivo:** O presente trabalho pretende estudar a relação entre a presença de fatores de risco vascular (FRV) e eventos cardiovasculares (ECV) prévios com a gravidade e mortalidade de infeção por COVID 19 num hospital português. **Materiais e Métodos:** Desenhamos um estudo observacional, transversal e retrospectivo, usando como amostra os doentes adultos internados com infeção por SARS-CoV2 num hospital português durante os meses de março e abril de 2020. Foram recolhidos os dados referentes às características demográficas da amostra, a presença de fatores de risco vascular, sintomas, estadios de infeção e mortalidade. A análise estatística incluiu T-test e Qui quadrado. **Resultados:** Foram analisados dados referentes a 215 doentes, 109 do sexo masculino. A média de idades foi de 74.77 ± 13.299 anos. 87.9% dos doentes analisados apresentavam FRV à admissão e 59% dos doentes apresentavam 3 ou mais FRV. Sendo que 66.51% dos doentes tinha hipertensão, 46.98% tinham história prévia de dislipidemia e 31.63% estavam diagnosticados com diabetes mellitus. De notar ainda que 45.12% dos doentes tinham antecedentes de ECV prévio. A taxa de mortalidade foi de 34.4%. Dos doentes falecidos em internamento, 56.8% apresentavam 3 ou mais FRV. Da análise realizada concluiu-se que o maior número de FRV relacionou-se significativamente com a mortalidade em internamento, $p=0.32$. Cerca de um quarto dos doentes (26.51%) tiveram agravamento do seu estadio de infeção por Covid 19 durante o internamento, sendo que 53.49% atingiram o estadio IIb e 21.86% atingiram o estadio III. Dos doentes estudados 21.86% necessitaram de internamento em enfermaria de nível II ou III. Os doentes com maior número de FRV apresentaram uma tendência para progressão de estadio da doença COVID 19 ($p=0.158$) e consequentemente maior necessidade de escalada no nível de cuidados. **Conclusões:** O presente estudo permite-nos realçar a elevada prevalência de fatores de risco vascular e eventos cardiovasculares prévios nos doentes a necessitar de internamento por COVID 19. Apesar da limitação de pequena amostra, permite-nos concluir acerca de uma clara tendência para maior gravidade e mortalidade por COVID19 nos doentes com múltiplos FRV.

PE-933

19 RISCO DE DEPRESSÃO EM TEMPO DE PANDEMIA COVID 19

Dulce Ruivo Bonifácio, D' Jalma Sousa, Liliana Simões, Ivone Barracha, Rosa Amorim

Centro Hospitalar do Oeste- Unidade de Torres Vedras (CHO-TV)

Introdução: A doença aguda com necessidade de hospitalização afeta a vida pessoal e social do indivíduo que adoece e da sua família. A dinâmica familiar exige adaptação, pela separação física, e incerteza da recuperação. Estas mudanças acarretam depressão, tanto na pessoa doente, como na família. **Material e Métodos:** Estudo transversal, prospetivo, visa analisar o impacto do isolamento social pela pandemia COVID19 durante o Estado de Emergência (Março-Abril/2020). A amostra total incluiu 30 utentes, internados no serviço de Medicina (SM) e em hospitalização domiciliária (HD), e respetivo familiar. Recolhidos dados sociodemográficos e aplicada a escala de depressão de Montgomery and Asberg (MADRS), por via telefónica. **Resultados:** Do total da amostra, conclui-se que dos 15 utentes internados no SM por doença aguda não infecciosa, 53% eram homens, média idade 68 anos (A) e demora média 19 dias. Comparativamente aos da HD, os homens totalizam 47%, com média idade 71A e 12 dias de internamento, por doença aguda infecciosa. Aplicando a escala MADRS, a prevalência de depressão foi 47% no SM, frente a 60% de utentes da HD. No SM não há ideação suicida, no entanto, 72% apresenta pensamentos pessimistas, dos quais 25% com medo de morrer. Relativamente à HD, a ideação suicida representa 11% e 33% têm pensamentos pessimistas, entre os quais 22% com medo do vírus SARS-CoV-2. Relativamente ao familiar inquirido do utente internado no SM: 80% eram mulheres, com média idade 50A, que em 60% não residia com o utente, sendo que, 73% encontrava-se em isolamento social e 33% em regime de teletrabalho ou lay-off. A prevalência de depressão MADRS foi 87%, sendo que 38% dos casos com diagnóstico conhecido de depressão, em 40% houve necessidade de ajuste terapêutico. Salienta-se 1 caso de ideação suicida e uma prevalência de 55% de medo de morte do familiar. Em termos comparativos, na HD, 73% eram mulheres, 60A, a residir com o utente, a maioria em isolamento social (87%). A prevalência de depressão MADRS foi 33%, maioritariamente nas mulheres (80%), sendo que do total de casos (40%) com diagnóstico prévio conhecido de depressão, houve necessidade de alterar terapêutica. Salienta-se que 80% referiram medo de contrair o vírus e transmitir ao familiar doente. **Discussão:** Verificou-se que os internados em HD apresentam-se mais depressivos (60%) mas com menos medo (73%), possivelmente pelo impacto da separação física prévia. Relativamente aos familiares de utentes internados no SM, a prevalência de depressão MADRS foi substancialmente superior (87%), com muito medo (73%), principalmente da morte do familiar (45%). **Conclusões:** Os sintomas de depressão tendem a diminuir após a alta hospitalar ou podem permanecer durante vá-

rios meses. Trata-se duma experiência muito angustiante para o utente e família, devido à separação física e emocional, medo da perda, mudanças na vida social e profissional, culminando numa dificuldade em cuidar de si próprio, que pode traduzir-se em depressão a curto ou a médio prazo.

PE-934

20 O IMPACTO DO SARS-COV-2 NO INTERNAMENTO DE MEDICINA INTERNA E SERVIÇO DE URGÊNCIA

João Enes, Ana Ferreira, Alexandra Rafael, Cristina Marujo, Jorge Almeida

Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: A pandemia por SARS-CoV-2 afetou a prestação de cuidados hospitalares à população. Assumindo-se o deslocamento ao hospital como um potencial risco de infeção para doentes e profissionais, houve alterações na procura e acesso aos cuidados hospitalares. **Objetivo:** Analisar a influência da pandemia pelo SARS-CoV-2 no número de episódios de urgência e internamentos em Medicina Interna (MI) num hospital terciário. **Material e Métodos:** Comparação retrospectiva entre o número de doentes internados em MI e episódios de urgência no 1º semestre de 2020 com os meses homólogos de 2019 num hospital terciário com bases nos registos de Sistema de Informação Hospitalar. **Resultados:** No 1º semestre de 2019 e 2020 ocorreram, respetivamente, uma média diária de 455 e 380 episódios de urgência, uma redução de 16.5% em 2020. Esta queda deveu-se a uma redução do nº de episódios nos meses de março a junho de 2019 e 2020. Em janeiro e fevereiro de 2020 o nº médio de episódios diários era semelhante aos mesmos meses de 2019 (461 [2020] vs. 434 [2019] em janeiro e 446 [2020] vs. 451 [2019] em fevereiro). De março a junho de 2020 o panorama muda, com uma média de episódios diária de 461 em 2019 versus 343 em 2020, uma redução média mensal de 25.6%. A análise mensal deste período não mostra diferenças estatisticamente significativas na média mensal de episódios entre 2019 e 2020 ($p = 0.676$, IC 95% 0.34-5.4), existindo contudo uma tendência para uma menor recorrência ao SU durante a pandemia. Relativamente ao internamento em MI, registaram-se no 1º semestre de 2019 um total de 2001 internamentos (média mensal de 333.5) e no período homólogo de 2020 um total de 1868 internamentos (média mensal de 311.3), um ligeiro decréscimo de 6.6%. Janeiro e fevereiro de 2020 houve um pequeno aumento do número de internamentos (406 [2020] vs. 389 [2019] em janeiro e 365 [2020] vs. 325 [2019] em fevereiro) seguida de uma diminuição de março a junho de: 1287 (média mensal de 321,8) em 2019 versus 1097 (média mensal de 274,3) em 2020, uma redução significativa ($p = 0.033$, IC 95% 0.87-0.99). **Conclusão:** a pandemia por SARS-CoV-2 acompanhou-se de uma diminui-

ção não significativa do número de episódios de SU. O número de internamentos em enfermaria a cargo de MI sem infecção por SARS-CoV-2 diminuiu. Esta redução do nº de internamentos é fruto de vários fatores: cedência do serviço de MI de 56 camas (~ 25% do total) para o tratamento de doentes com COVID-19, internamento temporário de doentes habitualmente a cargo de MI em outras especialidades (por exemplo, doentes com AVC internados temporariamente ao cargo de Neurologia), e, provavelmente, por menor recurso da população ao hospital. O ratio doente/médico aumentou discretamente, face à mobilização de 19 profissionais de MI para a equipa multidisciplinar hospitalar criada para o tratamento de doentes COVID-19.

PE-935

27 COVID-19 E ENVELHECIMENTO: ANÁLISE DE CRITÉRIOS DE GRAVIDADE

Maria Teresa Neves, Leonor Vasconcelos de Matos, Ana Carolina Vasques, Ana Esteves, Ana Barradas, Joana Granado, Inês Egídio, Ana Pedroso, Luciana Frade, Susana Peres, Susana Jesus, Cândida Fonseca, Kamal Mansinho

Serviço de Medicina Interna, Hospital São Francisco Xavier - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Introdução: A mortalidade relacionada com COVID-19 é mais elevada na população idosa, especialmente nos doentes que apresentam comorbilidades como hipertensão, diabetes ou doença cardiovascular. O propósito deste estudo foi comparar as características clínicas entre doentes idosos (DI) e doentes jovens-média idade (DJMI), internados com infecção COVID-19 e analisar preditores de mortalidade. **Métodos:** Análise retrospectiva da colheita de dados pré-especificados, unicêntrica, incluindo doentes hospitalizados com infecção COVID-19, de 13 Março a 15 Junho 2020. **Resultados:** De 195 doentes analisados, 50.8% eram do sexo feminino, 111 (56.9%) eram DI com idade > 65 anos (idade mediana 79 [65;94]), dos quais 45% com idade > 80. Pertenciam ao grupo DJMI 84 doentes (idade mediana 50 [22;54]). Os DI apresentaram polimorbilidade: hipertensão, diabetes, insuficiência cardíaca e doença coronária ($p < 0.001$). À admissão, o Early Warning Score-2 ($p < 0.001$), Proteína C Reativa (PCR), D-dímero, creatinina, anemia e linfopenia foram mais elevados em DI. O tempo mediano de internamento foi também maior nos DI (14 vs 10 dias, $p = 0.004$). Complicações foram também mais frequentes neste grupo, como infecção bacteriana (56% vs 32%) e lesão renal aguda (31 vs 19%). Não existiram diferenças significativas entre grupos em termos de admissão em unidade de cuidados intensivos. Ocorreram 18 mortes (mortalidade 9,23%), 16 em DI, 13 (81%) em doentes com idade > 80, 2 mortes em DJMI ($p = 0.004$). Modified Early Warning Score (MEWS) à admissão (OR 1.60, 95% CI 1.07-1.37, $p = 0.021$) e PCR > 5 mg/dL (OR 2.12, 95% CI 1.13-26.26, $p = 0.034$)

foram preditores independentes de mortalidade em DI. **Conclusão:** Os DI apresentaram maior risco de complicações e mortalidade mais elevada. A identificação de critérios de gravidade específicos para esta população, como o score de MEWS à admissão e PCR, são essenciais para garantir que o melhor cuidado é prestado a estes doentes.

PE-936

32 URGÊNCIA EM ESTADO DE EMERGÊNCIA UMA REALIDADE DIFERENTE?

Joana Freitas Ribeiro, Cátia Gorgulho, Ana Luísa Matos, Lara Adelino, Fátima Pimenta, Tiago Pereira, Nuno Ca-torze

Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.

Introdução: O Serviço de Urgência (SU) é uma das principais portas de entrada no Serviço Nacional de Saúde e um dos maiores consumidores de recursos humanos e financeiros. Ao longo dos anos tem-se verificado que uma grande parte dos doentes admitidos no SU não carecem de atendimento em ambiente hospitalar. A Pandemia COVID-19 levou ao decreto do Estado de Emergência em Portugal, pela primeira vez desde 1976, durante 45 dias. Desconhece-se até ao momento o impacto nas admissões em Urgência de Medicina Interna (MI). **Objetivo:** Analisar, caracterizar e comparar as admissões no SU de MI durante o período de vigência do Estado de Emergência em Portugal e o período homólogo de 2019. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes admitidos no SU de MI entre 19 de Março e 2 de Maio de 2019 e 2020, através da consulta dos processos no SClinico com registo e análise no Microsoft Excel® 2016. **Resultados:** Foram admitidos durante o período referido 1523 doentes em 2019 e 1213 em 2020, com uma diminuição na afluência de 20,29%. Destes a maioria foram mulheres (53,71% e 51,20% em 2019 e 2020, respetivamente), com idade média 71,56 anos [desvio-padrão (dp) 18,49] em 2019 versus (vs) 70,01 anos (dp 19,06) em 2020, não se tendo verificado diferenças significativas no grau de dependência e número de comorbilidades entre os 2 anos. No que diz respeito à classificação segundo a Triagem de Manchester verificou-se uma tendência semelhante na distribuição com a maioria sendo urgente amarelo (48,39% em 2019 vs 39,65% em 2020) ou muito urgente laranja (39,26% em 2019 vs 40,06% em 2020). Em 2020 os 5 principais diagnósticos foram pneumonia adquirida na comunidade, infecção do trato urinário, agudização de insuficiência cardíaca crónica, síndrome gripal e traqueobronquite aguda, ao passo que em 2019 os 3 primeiros tinham sido os mesmos juntamente com lesão renal aguda e acidente vascular cerebral de etiologia isquémica. No presente ano a maioria dos doentes foram internados (51,85%), ao contrário do verificado no ano transato (46,16%). O tempo de permanência no Hospital foi de 5,41 dias (dp 10,67) em 2019 e 5,31 dias em 2020 (dp 8,72). Não houve significativa diferença na per-

tagem de admissões no Serviço de Medicina Intensiva (2,36% vs 2,23%). Tiveram alta 79,22% dos doentes em 2020 (vs 83,52% em 2019) e 9,40% foram transferidos para outro Hospital (vs 8,47% em 2019). Apurou-se um aumento da mortalidade em 2020 (11,28% vs 8,01% em 2019). A taxa de readmissão aos 5 dias não diferiu significativamente (9,71% em 2019 vs 9,12% em 2020). Conclusão: Com a Pandemia COVID-19 verificou-se uma diminuição da afluência ao SU de MI, o que poderá traduzir uma maior consciencialização da procura por cuidados hospitalares. Por outro lado, o aumento percentual dos internamentos e óbitos poderá estar associado ao atraso no recurso ao SU após o início dos sintomas.

PE-937

45 RABDOMIÓLISE EM DOENTES COM COVID-19 NUMA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO PORTUGUÊS

Liliana Ribeiro Santos*, Inês Soares de Pinho*, Inês Fernandes Pedro, Inês Rodrigues, João Freitas, Tiago Branco, Raquel A Soares, Lisa Gonçalves, Francisco Santos Cunha, Nuno Jacinto, Lourdes Alvoeiro, António Pais Lacerda (*co-autoria)

Serviço de Medicina 2- Hospital de Santa Maria/Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Norte

Introdução: O espectro de complicações da COVID-19 é um dos mais maiores desafios clínicos atuais. Enquanto a mialgia é um sintoma comum [1], a rabdomiólise (RML) associada à infeção por SARS-CoV2 é uma complicação rara [2,3], a qual poderá ocorrer por ação viral direta, ou através da ação das toxinas virais no músculo ou ainda pós-resposta imune exacerbada com destruição muscular durante a "tempestade de citocinas" [4]. **Objetivo:** Determinar a taxa de RML à admissão em doentes (dts) internados com COVID-19 num serviço de Medicina Interna, avaliando a existência de eventuais correlações entre o valor de creatinocinase (CK) e o padrão inflamatório, extensão do envolvimento pulmonar, gravidade da doença e mortalidade. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional unicêntrico, de avaliação clínica e laboratorial de 204 doentes hospitalizados por infeção por SARS-CoV-2 durante um período de 3 meses consecutivos. Foi definida RML como valor de CK igual ou superior a cinco vezes o valor máximo de referência hospitalar (300U/L). Através das plataformas eletrónicas de registo clínico foram recolhidas as variáveis demográficas, laboratoriais (CK, PCR), clínicas (razão PaO₂/FiO₂), imagiológicas (padrão em tomografia computadorizada torácica) e o resultado (admissão em unidade de cuidados intensivos - UCI, mortalidade). Para a análise estatística (por IBM SPSS Statistics) definiu-se como nível de significância $p < 0.05$. **Resultados:** Apenas 38 dts (18,6%) apresentaram à admissão valores de CK com critério de RML, apresentando uma idade média de 62.8 anos (24-91anos); 81.6% eram do sexo masculino e 72.2%

eram caucasianos e 22,2% africanos. O valor médio de CK foi de 908.6U/L (313-5162), apresentando 34% destes dts mialgias à admissão. No entanto, não se verificou correlação entre o valor de CK e a presença de mialgias ($p > 0.05$) ou razão PaO₂/FiO₂ (Pearson's correlation test $r = 0.018$; $p = 0.914$). Dos 38 doentes com CK elevado, apenas 5 (2.5% do total de doentes internados) cumpriam a admissão critérios formais de rabdomiólise e neste pequeno subgrupo, parece haver uma correlação directa com a PCR ($r = 0.8568$, $p = 0.0293$). Em termos de resultados clínicos 30% destes dts foram admitidos em UCI, e apenas um doente faleceu. **Conclusão:** A semelhança do que é evidenciado em estudos retrospectivos, as mialgias apresentaram-se como um sintoma relativamente comum no decurso da infeção por SARS-CoV-2, sugerindo-se que a elevação da CK esteja associada apenas a formas mais graves da doença. Até a data apenas se encontram descritos casos isolados com RML como primeira manifestação de infeção. Nesta população a RML não pareceu relacionar-se diretamente com o desempenho respiratório (PaO₂/FiO₂), mas admite-se que possa condicionar a admissão em UCI (parte por influência da fluidoterapia inevitável). Estes dados preliminares necessitam de adequada validação em populações de maiores dimensões.

PE-938

67 HIPONATRÉMIA NOS DOENTES COM COVID-19 NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA

Ana Cardoso, Maria José Pires, Carolina António Santos, Carolina Branco, Joana Paiva Simões, Ana Rita Alves Ferreira, Pedro Almeida, Liliana Ribeiro Santos, Frederico Trigueiros, Lourdes Alvoeiro, Armando Braz

Serviço de Medicina 2, Clínica Universitária de Medicina Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte

Introdução: A associação entre hiponatrémia (hipoNa+) e pneumonia há muito que é conhecida, relacionando-se com gravidade, tempo de internamento e mortalidade. Apesar de não totalmente esclarecido o mecanismo fisiopatológico, admite-se em contexto de síndrome de secreção inapropriada de hormona antidiurética. Este último também se encontra descrito em patologias inflamatórias, cuja libertação de citocinas, nomeadamente IL-6, estimula a secreção não-osmótica de vasopressina. Considerando quer o envolvimento pulmonar quer o o síndrome hiperinflamatório associado à COVID-19, é expectável que esta curse com hipoNa+ com implicações prognósticas não negligenciáveis. **Objetivo:** Pretende-se determinar a taxa de hipoNa+ em doentes internados com COVID-19 num serviço de Medicina Interna, bem como avaliar se existe correlação entre o valor de natrémia [Na+] e a gravidade da doença e mortalidade. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo observacional, que incluiu doentes com diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2 por real time polimerase chain reaction sintomática internados num ser-

viço de Medicina Interna entre Março e Junho de 2020. Foi definida hipona+ como valor de sódio sérico inferior a 135mmol/L. Foram recolhidas variáveis demográficas (idade e sexo), laboratoriais (Na+, proteína C-reativa [PCR] e razão PaO₂/FiO₂ [P/F]) e outcome (admissão em unidade de cuidados de intensivos [UCI] e mortalidade), através da consulta das plataformas eletrónicas de registo. Para o processamento estatístico utilizámos o programa IBM SPSS Statistics e definimos como nível de significância $p < 0.05$. Resultados: Foram incluídos 203 doentes, com idade média de 69 anos (mínimo 24, máximo 97), 70% do sexo masculino. A Na+ média foi de 133mEq/L (SD 2.309, mínimo 123mEq/L), existindo uma correlação inversa estatisticamente significativa entre Na+ e PCR ($r = 0.2894$; $p = 0.0375$). Dividindo os doentes em 2 grupos (os com PCR < 10 [grupo1] e os com > 10mg/dL [grupo2]), observámos que os do grupo2 tinham Na+ inferiores ($p = 0.076$) e P/F mais baixas (308.5 versus 255.0; $p = 0.063$). Contudo, a Na+ per si não se correlacionou diretamente com a P/F ($r = 0.0375$; $p = 0.7918$). No que diz respeito aos outcomes, verificámos que a Na+ não se correlacionou com a admissão em UCI ($p = 0.142$), mas pareceu contribuir para um discreto aumento da mortalidade (OR 1.32; $p = 0.067$). Conclusões: Neste coorte, contrariamente ao descrito em estudos prévios de menor dimensão, a hipona+ não parece estar relacionada com a P/F, um importante índice de desempenho respiratório. Foi demonstrada correlação com elevação de PCR e mortalidade, sugerindo provavelmente doença mais avançada. Apesar do tamanho limitado da amostra, o nosso estudo sugere que a Na+ poderá ser um biomarcador em doentes com COVID-19, a incluir eventualmente em protocolos clínicos futuros.

PE-939

70 MARCADORES CLÍNICOS E ANALÍTICOS DE GRAVIDADE NA INFECÇÃO POR SARS-COV-2

João Abranches Carvalho, Ana Heloísa Ribeiro

Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga

Introdução: No final de 2019, foi identificado um novo coronavírus, SARS-CoV-2, na China, como o agente responsável por um pneumonia com potencial de cursar com insuficiência respiratória (IR) severa. Uma percentagem relevante dos doentes, cerca de 17% em Portugal (dados da DGS), necessita de internamento para tratamento de suporte e gestão das complicações associadas à doença. A mortalidade global descrita varia de 2 a 4%, podendo atingir 22 a 62% no doente crítico. Assim, a identificação de marcadores de gravidade por infeção a SARS-CoV-2 torna-se do maior interesse de modo a categorizar os doentes e identificar aqueles possivelmente em risco. **Objetivo:** Identificação de sintomatologia associada à doença, antecedentes e marcadores analíticos aos quais se associem pior

prognóstico. **Material e Métodos:** Foram selecionados todos os doentes com internamento por infeção a COVID-19 de 15 de março a 30 de abril de 2020. Nestes doentes foi registada a sintomatologia na admissão, antecedentes e hábitos farmacológicos bem como o exame físico e estudo analítico contemplando hemograma completo, ionograma, creatinina, INR, bilirrubina, PCR, VS, D-Dímeros, ferritina e pro-calcitonina. Foi avaliada a associação entre estes parâmetros com o outcome - óbito através do teste de teste exato de Fisher ou Chi quadrado no caso de variáveis categóricas ou correlação pelos coeficientes de Pearson ou Spearman no caso de variáveis contínuas, adequados à sua distribuição. Foi admitido um valor de significância inferior a 0,05. **Resultados:** Foram identificados 179 doentes neste intervalo de tempo. A idade média foi de 74.82 anos com predomínio de doentes do sexo masculino - 56,1%. Das variáveis individualmente testadas identificaram-se 6 variáveis clínicas Tosse ($n = 120$), Dor torácica ($n = 12$), Dispneia ($n = 89$), Diarreia ($n = 21$), Glasgow Coma Scale (GCS) e Saturação periférica de oxigénio - e 6 variáveis analíticas - leucócitos, pro-calcitonina, D-Dímeros, PCR, creatinina, rácio pO₂/fiO₂ - que se associaram ao outcome óbito. A existência de tosse, dor torácica e diarreia na admissão associou-se de uma forma inversa com o outcome óbito. As restantes variáveis de forma positiva. Não houve associação entre a toma de IECA ($n = 46$), ARA ($n = 36$), AINE ($n = 13$) ou corticoterapia ($n = 22$) nos 14 dias precedentes à admissão e óbito. **Conclusões:** Nos doentes admitidos, associados à primeira vaga COVID19 de Portugal, verificou-se que a presença de tosse, dor torácica e diarreia se associou a melhor prognóstico, enquanto que variáveis associadas a quadros inflamatórios sistémicos mais severos como a leucocitose, elevação da PCR ou da pro-calcitonina se associaram a pior prognóstico. Ao contrário da literatura disponível, a linfopenia, toma de IECA ou corticoterapia não se traduziram num pior prognóstico. De modo a validar e cimentar estes dados, um aumento da amostra ou a parceria com outros centros hospitalares pode tornar-se fundamental para um maior conhecimento da doença.

PE-940

113 PROTOCOLO TERAPÊUTICO COM ANTI-BIOTERAPIA EMPÍRICA, HIDROXICLOROQUINA E LOPINAVIR/RITONAVIR: BENEFÍCIO CLÍNICO EM DOENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS?

Marta Torre, Mariana Cascão, Tiago Duarte, Joaquim Santos-Lima, Sara Ventura, Nuno Germano, Luís Bento

Unidade de Urgência Médica e Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente 7, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central

INTRODUÇÃO: desde que a infeção pelo Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) foi pela primeira vez descrita, foram sur-

gindo protocolos terapêuticos com o intuito de melhorar o outcome clínico dos doentes. Um dos mais utilizados no início da pandemia em Portugal incluía a associação de antibioterapia empírica, hidroxicloroquina e lopinavir/ritonavir. Com o progresso dos estudos científicos e a evidência de que não haveria benefício na sua utilização, alguns destes protocolos foram sendo abandonados. OBJETIVO: caracterização e comparação de dois grupos de doentes internados com o diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2 numa unidade de cuidados intensivos (UCI): o primeiro durante a implementação do protocolo acima descrito, e o segundo após a suspensão do mesmo. MÉTODOS: estudo retrospectivo, com análise dos registos clínicos dos doentes admitidos em UCI durante a implementação do protocolo terapêutico, correspondente aos meses de Março e Abril (Grupo 1, G1), e dos doentes admitidos entre Maio e Junho de 2020, fora do período de implementação do mesmo (Grupo 2, G2). RESULTADOS: o G1 é constituído por 52 doentes e o G2 por 44 doentes. Demograficamente são semelhantes, com um predomínio de indivíduos do sexo masculino, 84.6% e 79.5%, respetivamente; e uma média de idades de 63.2 e 63.7. A maioria dos doentes apresentava comorbilidades (88.5%, G1 e 88.6%, G2), nomeadamente hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença pulmonar obstrutiva crónica. O G1 necessitou de ventilação mecânica invasiva (VMI) em 94.2% dos doentes (n=49), com um tempo médio de ventilação de 11.2 dias e uma mediana de 9. 5 doentes evoluíram desfavoravelmente com necessidade de ECMO. No G2, 68.2% dos doentes foram submetidos a VMI, com uma duração média de 7.7 dias e uma mediana de 5.5. Apenas 1 doente deste grupo esteve sob ECMO. Não existe descrição de arritmia maligna em nenhum doente submetido ao protocolo. A duração média de internamento no G1 foi de 13.3 dias (mediana de 11) e no G2 foi de 7.9 dias (mediana de 6.5). 82.7% dos doentes do G1 (n=43) tiveram alta da UCI e 84.1% no caso do G2 (n=37). No G1 a mortalidade na UCI foi de 17.3% (n=9) e no G2 foi de 15.9% (n=7). À data atual a mortalidade (englobando mortes fora da UCI) foi de 23.1% no G1 e de 22.7% no G2. CONCLUSÃO: nos doentes abrangidos pelo protocolo farmacológico, o tempo médio de VMI foi superior em 3 dias e a duração do internamento em UCI superior em 5 dias. No entanto, a percentagem de alta da UCI foi semelhante nos dois grupos, assim como a mortalidade na UCI e a mortalidade global. Assim, a análise dos dados sugere não existir benefício na utilização deste protocolo terapêutico, sem no entanto ter tido um impacto negativo no que respeita à mortalidade e à presença de efeitos adversos graves.

PE-941

34 FRAGILIDADE NA DOENÇA COVID-19

Raquel Moura, Luciana Silva, Mariana Santos, Pedro

Salvador, Pedro Oliveira, Leonor Silva, Mariana Fidalgo, Tiago Costa, Rafaela Veríssimo, Cristóvão Figueiredo, Filipe Breda, Gabriel Atanásio, Joana Cochicho, Luís Maheiro, Margarida Mota, Ricardo Fernan

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: Os idosos com doença de coronavírus 2019 (COVID-19) enfrentam um risco aumentado de mortalidade. No entanto, as associações de fragilidade com os resultados clínicos em doentes idosos com COVID-19 ainda não estão claras. **Objetivo:** Determinar a associação entre fragilidade e mortalidade no idoso hospitalizado por COVID-19. **Material e métodos:** Este é um estudo observacional retrospectivo num centro hospitalar. Foram analisados doentes idosos [≥ 65 anos] internados entre 17 de março e 31 de maio de 2020. Os dados foram adquiridos nos sistemas de informação do hospital. A fragilidade foi classificada de acordo com a Rockwood Clinical Frailty Scale (CFS) como não frágil [1-4] e frágil [5-8]. Identificaram-se os doentes provenientes de lar de idosos e o número de comorbilidades médicas, e seu impacto na mortalidade por COVID-19. O teste T, qui-quadrado e o risco relativo [RR] foram utilizados para valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 283 episódios foram selecionados 79.5 % que correspondiam aos idosos. A mediana das idades foi 83 anos, com percentil90 de 91 anos, sendo que a mulher estava representada em 56%. A proveniência de lar foi de 42.2%, com fragilidade de 54.7% e a multicomorbilidade em 83.6%. A mortalidade de 38.7% encontra-se associada à idade [$\mu = 83.26$; $p < 0.0001$], ao doente frágil [RR= 1.612; CI a 95% 1.281- 2.029], proveniência de lar [RR= 1.489; 1.103-2.010] e independente da multicomorbilidade [p=0.269]. **Conclusões:** A fragilidade está associada às taxas de mortalidade da doença COVID-19, com predominância do doente de idade mais avançada e proveniência de lar. A fragilidade pode ser uma boa medida de prognóstico na COVID-19 e diferentes mecanismos podem estar subjacentes à mortalidade, dependendo da fragilidade pré-mórbida.

PE-942

37 POCUS PULMONAR NA ABORDAGEM DA COVID 19 - A EXPERIÊNCIA DE DOIS HOSPITAIS DO NORTE DE PORTUGAL DURANTE A PANDEMIA

Rafael Silva, Joana Cochicho, André Fernandes, Ângela Almeida, Jorge Teixeira, José Mariz

Hospital de Braga

Introdução: Na última década, a importância da ecografia point-of-care (POCUS) como complemento do exame físico, tem sido reconhecida por várias sociedades científicas na abordagem ao doente urgente e crítico, sendo actualmente comprovada a capacidade da POCUS pulmonar na detecção de entidades como doença pulmonar intersticial, consolidação subpleural e síndrome de dificuldade respiratória aguda. Perante o exigente desafio da

abordagem ao doente com Corona Virus Disease 2019 (COVID 19), sobretudo pelo risco de contágio, a POCUS assume-se como uma ferramenta com elevado potencial para uma prática mais segura e eficaz em contexto de triagem, avaliação de gravidade e monitorização do doente crítico. Actualmente, não se conhecem dados reportados da utilização de POCUS pulmonar durante a pandemia COVID 19 em Portugal. Objectivo: Apresentar dados da avaliação de POCUS pulmonar de uma coorte de doentes de dois Hospitais Portugueses durante a pandemia COVID 19. Métodos: Foram observados doentes com COVID 19 confirmada em duas Unidades de dois Hospitais do Norte do País, sendo uma Unidade de Observação de Doentes Respiratórios no plano de contigência da pandemia e outra Unidade de nível III de Cuidados Intensivos. Foi aplicado protocolo de POCUS pulmonar em 14 pontos em todos os doentes e calculado o Lung Score (LS) segundo Soldati et al (2020). Resultados: Foram observados 22 doentes (11 com doença ligeira/moderada vs. 11 com doença grave/crítica) e verificou-se uma boa correlação entre o LS e a gravidade clínica. Conclusões: POCUS Pulmonar mostra um grande potencial para estratificação de gravidade de doentes com COVID 19 confirmada, diminuindo o uso de exames radiológicos e minimizando o risco de contágio intrahospitalar.

PE-943

63 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DOS DOENTES INTERNADOS COM COVID-19 NUM HOSPITAL TERCIÁRIO PORTUGUÊS

Inês Parreira*, Pedro Gaspar*, Virgílio Dias Silva, Pedro Antunes Meireles, Filipe Bessa, Cristiana Canelas Mendes, Dúlio Teixeira Passos, Nuno Reis Carreira, Leila Duarte, Miguel Esperança Martins, Henrique Atalaia Barbacena, Juliana Serrazina, Mariana D

Serviço de Medicina 2, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: A COVID-19 é uma doença com atingimento sistémico e manifestações clínicas, achados laboratoriais e gravidade variáveis. A informação respeitante à caracterização clínica de doentes internados em Portugal é limitada tornando-se imprescindível caracterizar clinicamente esta população para melhor compreender a doença e prevenir um curso desfavorável. **Objetivo:** Caracterização clínica dos doentes internados numa enfermaria de Medicina Interna com COVID-19 e sua relação com a mortalidade. **Materiais e Métodos:** Estudo coorte ambispetivo dos primeiros 300 doentes internados com COVID-19 num hospital terciário. Excluiu-se todos os internados por outra doença, motivos sociais ou dados insuficientes. A gravidade da doença foi avaliada de acordo com mortalidade. Recolheu-se dados referentes aos antecedentes pessoais, sintomatologia, achados laboratoriais à admissão, datas de início da doença, admissão e desfecho clínico. Utilizou-se os testes estatísticos apropriados. **Resultados:** Foram incluídos 203

doentes, 9 dos quais continuam internados à data desta avaliação. A mortalidade intra-hospitalar foi 20.6% (n=40). O período entre o início da doença até à admissão foi menor nos doentes falecidos (3.5 dias, DIQ 5-2 vs 5 dias, DIQ 7-3, p=0.008), assim como a duração do internamento até o desfecho clínico (7 dias, DIQ 14.5-5 vs 10.5 dias, DIQ 18-7, p=0.026). A hipertensão arterial (HTA) foi o antecedente mais comum (67.7%), seguido da dislipidémia (35.8%) e doença cardiovascular (DCV) (28.9%). A mortalidade foi mais elevada nos doentes com HTA (26.7% vs 7.94%, p=0.002), DCV (40.4% vs 12.4%, p<0.001), doença cerebrovascular (33.3% vs 17.7%, p=0.037), doença renal crónica (38.5% vs 16.2%, p=0.002) e doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) (54.2% vs 15.9%, p<0.001). Os sintomas mais frequentes foram a febre (72.5%), tosse (70.2%), dispneia (61.1%) e astenia (50.3%). Nenhum sintoma se associou a maior mortalidade. Os achados laboratoriais mais frequentes foram a elevação da ferritina (88.3%), da LDH (80.5%), dos d-dímeros (73.8%) e da PCR (73.1%). A mortalidade foi mais elevada nos doentes com leucocitose (44.1% vs 15.6%, p<0.001), linfopenia (30.6% vs 13.1%, p=0.003) e elevação dos d-dímeros (24.8% vs 2.1%, p<0.001). **Conclusão:** Os doentes falecidos são admitidos numa fase mais precoce da doença e têm uma duração de internamento inferior, sugerindo apresentação inicial mais grave e deterioração mais rápida. A DCV e a DPOC correlacionaram-se com pior outcome, assim como a leucocitose, linfopenia e elevação dos d-dímeros, tidos como preditores de prognóstico na literatura internacional. A interpretação dos dados apresentados será de grande importância na definição de estratégias de vigilância, internamento e sinalização precoce do doente crítico em unidades dedicadas a COVID-19 nos hospitais portugueses.

PE-944

103 VALOR PREDITIVO DAS ESCALAS COVID NOS DOENTES SUSPEITOS

Inês Branco Carvalho, Inês Mendes, Isabel Montenegro Araújo, Carla Pereira, Margarida Pimentel Nunes, Ana Isabel Brochado, David Prescott, Beatriz Castro Silva, Vânia Rodrigues Pereira, Sofia Campos Silva, Rita Sérgio, Salomão Fernandes, Joana Branco, Cat

Hospital Beatriz Ângelo, Serviço de Medicina Interna

Introdução: O rastreio eficaz dos doentes suspeitos de infeção COVID-19 é importante na gestão da alocação dos mesmos. Dada a morosidade e falsos negativos dos resultados dos testes RT-PCR, a utilização de score de suspeição (score COVID-19 early warning score - EWS) com variáveis acessíveis nomeadamente sinais de pneumonia em TC, exposição a doente SARS-CoV-2, febre, idade ≥ 44 , género masculino, temperatura máxima $>37^{\circ}\text{C}$, sintomas respiratórios e ratio neutrófilos/linfócitos $>5,8$ (1) pretendia identificar os doentes altamente suspeitos (score superior ou igual a 10 pontos). Com este trabalho, procuramos analisar a correla-

ção entre o score e os resultados de RT-PCR. Caracterização da amostra: A amostra é constituída por doentes admitidos através do Serviço de Urgência como suspeitos para COVID-19 no período de Março a Junho de 2020 (n=117). Registou-se uma média de 12 dias de internamento e 2,19 testes. Dos 4 falsos negativos, dois casos estão acima da média de internamento (44 e 20 dias, respetivamente com 8 e 3 testes) e dois abaixo (9 e 6 dias, com 1 e 4 testes respetivamente). Técnicas estatísticas e grau de confiança: Dada a natureza das variáveis, procurámos testar a sua dependência (teste de qui quadrado) e o seu grau de associação (teste Phi). O grau de confiança é de 95%. Resultados: Procurando verificar a existência de uma associação entre os dois resultados, a Tabela 1 mostra o resultado do $\chi^2 = (1) 1,42, p > .05$, corroborado pelo teste Fi ($\chi^2 = .110, p > .05$). Em 117 sujeitos testados, o nível global de concordância entre o score COVID-19 EWS e o resultado do teste é de 90,5% (105 concordâncias nos casos negativos e 1 concordância nos positivos). Dos 11 casos em que se verificaram discordâncias de resultados, 7 foram testados como falsos positivos no score COVID-19 EWS. Não obstante representarem 3,4% do total de casos em estudo deve ser dado particular ênfase aos 4 falsos negativos pela gravidade das suas consequências. Tabela 1 - Resultados do χ^2 entre a pesquisa SARS-CoV-2 e o score COVID-19 EWS

Pesquisa SARS-CoV-2		SCORE COVID-19 EWS		Resíduos ajustados	
Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
Contagem	105	7	1,42	1	> .05
Contagem Esperada	104,3	7,7	Resíduos	ajustados	4
1 Contagem Esperada	4,7	,3	Resíduos	ajustados	-1,2
	1,2	-1,2	Conclusão:	Os resultados permitem-nos concluir que o score COVID-19 EWS se apresenta como um teste sensível mas não específico, que indica 7 falsos positivos após pesquisa SARS-CoV-2. Particular relevância, pela gravidade das suas consequências, assumem os 4 falsos negativos score COVID-19 EWS. O score apresenta-se como um indicador, mas parece não evidenciar sensibilidade para os casos positivos, pelo que os seus resultados devem ser apenas indicativos e não determinantes na hora da tomada de decisão clínica.	

PE-945

17 A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA POR SARS-COV-2 NA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA

Ana Ferreira, João Enes, Jorge Almeida

Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: A pandemia por SARS-CoV-2 afetou o normal funcionamento do Sistema Nacional de Saúde. Assumindo-se o deslocamento ao hospital como um risco de infeção para doentes e profissionais, a assistência aos doentes de ambulatório foi posta em causa. Da necessidade de adaptação,

assistiu-se ao crescimento da telemedicina, permitindo mitigar o impacto desta crise sobre o doente com patologia crónica. **Objetivo:** Analisar a influência da pandemia pelo SARS-CoV-2 no atendimento ambulatorial aos doentes de Medicina Interna (MI). **Material e Métodos:** Análise retrospectiva do número de consultas presenciais, não presenciais, subsequentes e primeiras consultas efetuadas durante o 1º semestre de 2020 em comparação com os meses homólogos de 2019, com base nos registos do Sistema Integrado de Informação Hospitalar de um hospital terciário. **Resultados:** No 1º semestre de 2018 e 2019 ocorreram, respetivamente, 7528 e 7425 consultas de MI no nosso centro hospitalar. No 1º semestre de 2020, ocorreram 6414 consultas, menos 13.6% face a 2019. A análise mensal de março a junho de 2019 e 2020 mostra uma redução significativa do nº de consultas em 2020 ($p < 0.001$, IC 95% 0.65-0.88). Esta foi mais notória de março a maio de 2020, com uma redução média mensal de 29.7% face a 2019. Verificou-se uma descida média de 64% das consultas presenciais nestes meses contrabalançada pelo aumento das não presenciais. Ocorreram 2405 consultas não presenciais no 1º semestre de 2020 (37.5%), no mesmo período de 2019 apenas 0.1% foram não presenciais. Em março de 2020, estas representaram 43.6% das consultas, em Abril 94.3% e em Maio 78.4%. Em junho de 2020, com a diminuição de novos casos na nossa área geográfica, caíram para 48.2% e o nº total de consultas realizado foi semelhante a 2019 (1011 vs. 1038 em 2019). Observou-se uma maior redução do nº de 1as consultas comparado com as subsequentes: com um decréscimo de 27% em março (118 em 2020 vs. 163 em 2019), 47% em Abril (72 vs. 136), 56% em maio (86 vs. 195) e 18% em Junho (122 vs. 149). A redução das consultas subsequentes foi de 26% em março (830 em 2020 vs. 1117 em 2019), 24% em abril (746 vs. 980), 33% em maio (848 vs. 1263) e nula em junho (889). **Conclusão:** Constatou-se uma redução de 30% do nº de consultas nos meses mais afetados pela pandemia. Numa análise semelhante, uma clínica especializada em epilepsia relatou uma queda de 27% no nº de consultas durante o pico da pandemia na sua área. A rápida adaptação e adesão dos profissionais de saúde e doentes às consultas não presenciais permitiram a realização de consulta em meses de afastamento social obrigatório, chegando esta a representar 94.3% do total de consultas em abril de 2020. As primeiras consultas foram mais afetadas que as subsequentes, com uma maior redução. A diminuição em cerca de 60% das consultas presenciais é semelhante ao verificado noutros países, nomeadamente Inglaterra. Em Junho houve uma normalização do nº total de consultas, 48.2% ainda não presenciais.

PE-946

23 A EPIDEMIOLOGIA DA PANDEMIA

Joana Tavares Pereira, Andreia Machado Ribeiro, Márcia Pacheco, Sofia Cruz, Joana Milho, Carla Tonel, Paula Rosa

Hospital de Vila Franca de Xira

Introdução Os Coronavírus (CoV) não eram reconhecidos como agentes patogénicos para os humanos até aos surtos epidémicos de 2003 e 2012 na Ásia e no Médio Oriente, respetivamente. Ambas as infeções foram consideradas uma ameaça à segurança da saúde mundial. Atualmente, enfrentamos a terceira epidemia causada por um CoV - denominado 2019-nCoV - que rapidamente se converteu numa pandemia mundial, associado a infeções respiratórias graves em humanos e sobre o qual o conhecimento é ainda escasso. **Objectivo** Estudo epidemiológico dos casos de infeção pelo Coronavírus de 2019 (COVID-19) num Serviço de Urgência (SU) de um hospital distrital durante o período de quatro meses. **Material e Métodos** Análise retrospectiva baseada na revisão dos processos clínicos de 333 doentes identificados com o diagnóstico clínico de infeção por COVID-19 entre os meses de Março a Junho de 2020. **Resultados** Recorreram ao SU 6167 utentes por suspeita de infeção por COVID-19, dos quais 333 (5,4%) obtiveram resultado positivo. Destes, 175 (52,6%) eram do sexo masculino, a média de idades foi de 47 anos, e 24 dos casos ocorreram no mês de Março, 58 em Abril, 100 em Maio e 151 em Junho. Identificou-se contexto epidemiológico de contacto com suspeitos de infeção por COVID-19 em 41,1% dos casos. Os sintomas mais frequentemente reportados foram febre (59,8%), tosse seca (41,7%), cefaleias (36,3%), mialgias (33,7%) e dispneia (30,1%), com uma média de duração de 3,6 dias. Vinte e sete (8,1%) eram assintomáticos. As comorbilidades que mais se verificaram foram a hipertensão arterial (25,8%), a diabetes mellitus (11,7%) e a doença renal crónica (6,6%). Laboratorialmente, a contagem média de leucócitos foi de 7094/L, 1.52/L de linfócitos, 4.98 mg/dL de PCR, 230 UI/L de LDH e 2220 ng/mL de D-dímeros. Dos casos positivos identificados, 262 (78,7%) receberam alta domiciliar com terapêutica sintomática e indicação de evicção social, 67 (20,1%) foram internados e 3 (0,9%) admitidos na Unidade de Cuidados Intensivos. Ocorreu um óbito no SU. Relativamente aos doentes internados, 43 (64,2%) eram do sexo masculino, a média de idades foi de 66 anos, e os motivos de internamento foram pneumonia intersticial por COVID-19 em 56,7% dos casos e por infeção por COVID-19 em 22,4%. **Conclusão** Nesta casuística foram resumidos os aspectos epidemiológicos mais prevalentes deste novo coronavírus, 2019-nCoV, e da sua doença, COVID-19, numa tentativa de contribuir para uma melhor caracterização desta infeção. Acreditamos que num futuro célere a cooperação entre a comunidade científica permitirá o desenvolvimento e a validação de scores de risco com vista a identificar atempadamente os doentes suscetíveis de maior severidade de doença e, con-

sequentemente, agravamento clínico.

PE-947

24 SEROPREVALÊNCIA DE SARS-COV-2: COMPARAÇÃO ENTRE UMA EQUIPA DEDICADA À COVID-19 E UMA EQUIPA NÃO DEDICADA À DOENÇA

Olga Pires, Ana Andrade Oliveira, Ana Sá, Carolina Silva, João Canto-Gomes, Joana Alves, Margarida Correia Neves, Carlos Capela, Alexandre Carvalho

Hospital de Braga, Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS)

Introdução: Em Dezembro de 2019 foi identificada na China, uma nova estirpe de coronavírus - SARS-CoV-2, que provoca a COVID-19, cujas projeções epidémicas, até à data, foram desenhadas sem terem em consideração a seroprevalência. O serodiagnóstico reveste-se de grande importância pois pode contribuir para a identificação de doentes não diagnosticados de outra forma, provavelmente por serem assintomáticos. A identificação de assintomáticos contribui para melhorar o planeamento hospitalar e reconhecer que a transmissão da doença pode acontecer por profissionais de saúde sem sintomas. **Objetivo:** Analisar e comparar a seroprevalência de anticorpos contra o SARS-CoV-2 entre uma equipa dedicada à COVID-19 e uma equipa não dedicada à doença. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, realizado numa instituição hospitalar, que envolveu um total de 236 profissionais de saúde divididos em dois grupos: equipa dedicada à COVID-19 e equipa não dedicada à doença. Cada grupo de profissionais de saúde é constituído por médicos, enfermeiros e assistentes operacionais. A cada participante foram colhidas amostras serológicas para determinação da presença de IgG (anticorpos específicos para o SARS-CoV-2 no sangue do indivíduo testado). Todos os dados obtidos foram tratados estatisticamente usando o SPSS. **Resultados:** Entre os participantes que apresentaram infeção documentada por SARS-CoV-2 (n=16), 75% (n=12) pertenceram à equipa dedicada à COVID-19 e 25% (n=4) à equipa não dedicada. Destaca-se que dois participantes apresentaram serologias negativas, apesar de terem infeção prévia documentada (n=2; 12.5%). Entre os participantes que apresentavam serologias positivas (n=31), 45.2% (n=14) apresentavam diagnóstico prévio de COVID-19, enquanto 51.6% (n=16) nunca apresentaram sintomas que fizessem suspeitar de infeção. A seroprevalência no grupo de profissionais dedicado à COVID-19 foi de 16.5% (n=19) sendo que no grupo não dedicado à doença foi de 9.9% (n=12). A seroprevalência nos participantes que não tinham doença prévia documentada foi de 7.7% (n=17). Os profissionais mais afetados foram os médicos com uma seroprevalência de 16.7%, seguindo-se os assistentes operacionais (13.3%) e os enfermeiros (10.6%). **Conclusões:** Da análise dos resultados verifica-se que apesar de a infeção ter sido mais reportada na

equipa dedicada à COVID-19, estas diferenças não se reflectem na seroprevalência, com valores semelhantes entre as equipas, reflectindo a elevada proporção de indivíduos que foram assintomáticos para a doença. Assim, este estudo reforça a importância da análise da seroprevalência populacional, uma vez que nos permitem aferir a proporção de infecção assintomática e só assim concluir adequadamente a prevalência global da doença.

PE-948

65 COVID-19: CASUÍSTICA DE DOENTES INTERNADOS NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Aurora Monteiro, Sara Magno, Miguel Monteiro, Beatriz Porteiro, Mário Ferreira, Marta Fonseca, Fernando Kellen, Mariana Silva, Filipa Nunes, Sara Almeida, Rui Araújo, Filipa Gomes, João Machado

Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca

INTRODUÇÃO A 9/2/2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a identificação de um novo coronavírus (SARS-CoV-2) pelas Autoridades de Saúde Chinesas. Os primeiros casos em Portugal foram detectados a 2/3, tendo a disseminação mundial deste vírus levado a OMS a declarar o estado de pandemia a 11/3. Apesar da COVID-19 ser uma doença primariamente pulmonar, a expressão clínica da infecção estende-se desde o estado de portador assintomático a falência multiorgânica e morte. **OBJECTIVO** Caracterizar a população com infecção por SARS-CoV-2 internada num serviço de Medicina Interna de um hospital. **MÉTODOS** Análise retrospectiva observacional descritiva dos processos clínicos de 195 internamentos no período entre 23/03 e 16/06/2020. **RESULTADOS** Do total de 193 doentes (2 reinternamentos), a maioria era do sexo masculino (54,9%), caucasiana (53,9%), com uma média de idades de 65,4 anos e peso superior ao normal (55,4%), sendo que 72,0% eram autónomos no desempenho das actividades de vida diária. A hipertensão arterial foi a comorbilidade mais frequente (56,5%). A maioria proveio do domicílio (68,4%) e 26,0% tinham contacto prévio com pessoas com infecção por SARS-CoV-2. Apresentaram-se em média ao 5.º dia de sintomas, sendo o mais comum cansaço (40,4%), e 40,9% tinham um risco médio de evolução para doença crítica (score COVID-GRAM). A maioria das pesquisas de SARS-CoV-2 (61,7%) foi feita em contexto sintomático com obtenção do diagnóstico confirmatório na 1.ª zaragatoa em 95,9% dos casos. Dos doentes com COVID-19 (casos não assintomáticos), 67,1% desenvolveram doença grave. Dos que apresentavam alto risco de doença crítica à admissão, 80,6% desenvolveram doença grave e 45,9% tiveram outcome composto de morte, admissão em unidade de cuidados intensivos ou ventilação mecânica invasiva (VMI). Apenas 1,0% dos doentes graves apresentava COVID-GRAM de baixo risco. Da terapêutica dirigida, a hidroxicloroquina foi o fármaco mais utilizado (55,0%). Assumiu-se sobreinfecção bac-

teriana em 33,6% dos casos e registou-se apenas 1 caso de co-infecção por influenza B. Do suporte respiratório, 37,9% fizeram apenas oxigenoterapia, 22,1% ventilação não invasiva (VNI), 6,4% awake prone e 5,7% VMI. Considerando toda a população do estudo, 37,3% teve alta para o domicílio. A maioria dos doentes teve alta sem necessidade de critério de cura (68,9%). A taxa de mortalidade foi de 13,5%, com uma média de idades de 82,8 anos e a maioria (88,5%) com algum grau de dependência prévia. **CONCLUSÃO** Os primeiros quatro meses da pandemia por SARS-CoV-2 em Portugal representaram uma janela de aprendizagem sobre uma nova entidade nosológica, que se foi alterando de acordo com a evolução do conhecimento científico mundial. Tal explica a elevada utilização de hidroxicloroquina na fase inicial e o aumento da utilização da VNI. O elevado risco e rapidez de agravamento destes doentes requer a identificação atempada de critérios de gravidade e mau prognóstico e vigilância clínica apertada.

PE-949

68 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E OUTCOMES DE PACIENTES COM DIABETES E COVID 19

Catarina Almeida, Cátia Figueiredo, Joana Andrade, André Ferreira, Nídia Oliveira, Nuno Monteiro, Alexandra Vaz, Joana Lemos, Ana Lemos

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

INTRODUÇÃO: A pandemia de Coronavirus Disease 19 (COVID19) é uma doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Os estudos realizados até à data sugerem uma elevada incidência e uma maior gravidade da doença em pacientes com Diabetes Mellitus (DM). O objetivo deste trabalho é caracterizar a população de diabéticos internados num hospital central com o diagnóstico de COVID19. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo observacional retrospectivo em doentes internados com o diagnóstico de COVID 19 entre março e maio de 2020. Foram comparados os doentes com o diagnóstico de DM, definido como o doente com o diagnóstico prévio de DM sob terapêutica dirigida, com os não diabéticos relativamente a características demográficas (idade, sexo e índice de massa corporal [IMC]), hemoglobina A1c (HbA1c), coinfeção bacteriana, admissão em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), número de dias de internamento e mortalidade. Foi realizada a análise estatística utilizado Statistical Package for the Social Sciences version 26. **RESULTADOS:** O estudo incluiu 99 doentes com diagnóstico COVID19, com idade média de 75,3 [31-100] anos, sendo 51,5% do sexo masculino. Trinta (30,61%) dos doentes internados eram diabéticos. Na população dos doentes com DM, 14 (46,7%) eram homens, a idade média foi de 76 [47-91] anos e o IMC médio de 29,16 [desvio padrão (DP) 4,91] mg/kg². Na população de doentes sem DM, 38 (55,9%) eram homens, a idade média foi de 74 [31-100] anos e o

IMC médio de 26,49 [DP 6,39] mg/kg². A média da HbA1c dos doentes com DM foi de 6,67 [4,70 9,80] %. Cinco (16,66%) doentes do grupo com DM e 5 (7,35%) doente do grupo sem DM tiveram de ser admitidos na UCI (p 0,160). Relativamente às coinfeções bacterianas, existiram 20 (66,7%) no grupo de diabéticos e 34 (50%) no grupo dos não diabéticos (p 0,126). Os doentes do grupo com DM apresentaram em média maior número de dias de internamento comparativamente ao grupo sem DM (18,10 [DP 13,62] vs 12,83 [DP 9,42]; p 0,030). Os doentes do grupo com DM realizaram em média mais testes do que os do grupo sem DM (6,28 [DP 3,442] vs 4,58 [DP 3,551]; p 0,006). Morreram no total 17 (17,34%) doentes, 4 (13,33%) no grupo com DM e 13 (13,26%) no grupo sem DM (p 0,486). **CONCLUSÕES:** Neste estudo observámos que os doentes com DM apresentaram maior número de dias de internamento, o que poderá ser explicado por se manterem mais tempo positivos, já que o número de testes realizados neste grupo foi também superior. Por outro lado, apesar de a diferença não ser estatisticamente significativa, o grupo de doentes com DM apresentou uma maior percentagem de coinfeções bacterianas e de admissão em UCI, o que também pode explicar o maior tempo de internamento. Estudos adicionais, com uma amostra populacional maior, poderão contribuir para esclarecer se a DM está associada a um maior tempo de positividade e para comprovar a maior gravidade da COVID 19 neste grupo de doentes.

PE-950

83 TROMBOCITOPÉNIA EM DOENTES COVID-19: ASSOCIAÇÃO COM DOENÇA SEVERA E MORTALIDADE

Ana Mafalda Abrantes*, Dúlio Teixeira Passos*, Alexandra Wahnon, Nuno Reis Carreira, Ana Luísa Barbosa, Cristiana Canelas Mendes, Ana Maria Baltazar, Marisa Teixeira da Silva, Lourdes Alvoeiro, Teresa Ferreira (*primeira co-autoria)

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

INTRODUÇÃO: Estima-se que o novo coronavírus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), que origina a doença designada COVID-19 (Coronavirus disease 2019), promova alterações da hematopoiese por disfunção medular, resposta imune dirigida a eritrócitos, lesão pulmonar e tempestade inflamatória. Têm sido descritos distúrbios da coagulação e variações da contagem plaquetária, nomeadamente trombocitopénia, em até cerca de 55% dos doentes, sendo apontada em alguns estudos como marcador de gravidade e mau prognóstico. **OBJECTIVOS:** Os autores pretendem avaliar se a trombocitopénia se relaciona com a gravidade e mau prognóstico em doentes com COVID-19. **MATERIAL e MÉTODOS:** Realizou-se um estudo de coorte retrospectivo, num Serviço de Medicina Interna de um hospital terciário, tendo sido seleccionados os primeiros 300 doentes admi-

tidos por COVID-19. Foram excluídos os doentes assintomáticos, com insuficiência de dados clínicos e admitidos por incapacidade de isolamento social. Definiu-se como endpoint primário a mortalidade e assumiram-se como endpoints secundários: $\text{paO}_2/\text{FiO}_2$ (PF) < 200, síndrome de dificuldade respiratória aguda (ARDS), admissão em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) e ventilação mecânica invasiva (VMI). **RESULTADOS:** Foram incluídos 199 doentes com COVID-19. À admissão, 47 doentes (23,6%) apresentavam trombocitopénia (TT), dos quais 41 (87,2%) tinham diminuição ligeira da contagem plaquetária (TL) (100-150 x10⁹/L) e 6 (12,8%) diminuição grave (TG) (< 100x10⁹/L). Este grupo apresentava idade média de 66,3 anos [24-93], sendo a maioria homens (68,1%). As comorbilidades mais frequentes foram hipertensão arterial (63,8%), doença cardiovascular e doença renal crónica (25,5%), dislipidémia, doença cerebrovascular e neoplasia activa (14,9%), diabetes mellitus e doença pulmonar obstrutiva crónica (12,8%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 21,3% (n=40), 27,3% (n=12) no grupo TT e 19,4% no grupo sem trombocitopénia (NT), permanecendo ainda hospitalizados 11 doentes (5,5%). Foram admitidos em UCI 134 doentes (TT 74,5%; NT 65,1%). Apresentaram PF<200 90 doentes (TT 44,7%; NT 45,4%), ARDS 62 doentes (TT 34%; NT 30,3%) e necessitaram de VMI 44 doentes (TT 21,2%; NT 22,4%). Não se obteve uma associação estatisticamente significativa entre a presença de trombocitopénia ligeira ou grave e os endpoints primário (p=0,269) ou secundários (UCI: p= 0,235; PF<200: p= 0,407; ARDS: p= 0,655 ; VMI p=0,992). **CONCLUSÕES:** Antagonicamente ao preconizado por Lippi et al (2020), em que se associa trombocitopénia a infecção COVID-19 mais severa, o presente estudo não corrobora a correlação entre contagem plaquetária diminuída e outcomes desfavoráveis. Estudos adicionais deverão elucidar o papel da trombocitopénia como simples marcador de doença ou preditor de gravidade, para adequada interpretação na prática clínica.

PE-951

87 NA RETAGUARDA DA COVID-19: EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Cristina Teixeira Pinto, Daniela Azevedo, Lúcia Guedes, Eunice Almeida, Daniela Pintor, Cindy Alves, Miguel Botelho, Hélder Aguiar

Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga

Introdução: A pandemia por COVID-19 exigiu a reformulação dos padrões clássicos de atividade clínica. As Equipas Intrahospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP), cujos doentes se incluem no grupo de alto risco e cuja proteção é prioritária, tiveram de se reorganizar para permitir maior acompanhamento com mínimo contato. **Objetivo:** Analisar retrospectivamente a atividade e resultados de uma EIHSCP em teletrabalho. **Material e**

Métodos: Estudo retrospectivo com recurso a análise dos processos clínicos dos doentes em acompanhamento em consulta por uma EIHSCP, em teletrabalho, entre 18.Março e 31.Maio de 2020 comparando com igual período do ano anterior. Análise estatística com recurso ao SPSS®24.0. Resultados: Foram acompanhados 268 e 242 doentes em 2019 e 2020 respetivamente, com média de idades sobreponível (72vs71 anos), ligeira predominância do género masculino (58vs52%). Comparando com 2019, em 2020 verificou-se um aumento estatisticamente significativo (ES) no número de consultas médicas (273vs373, média 1,0vs1,6, $p<0,001$) e de enfermagem (312vs376, média 1,2vs1,6, $p=0,003$). As referenciações à equipa reduziram a cerca de metade em 2020 (87vs47). Constatou-se uma redução ES no número de idas ao Serviço de Urgência (SU) (50vs39,7%, $p=0,017$) e uma tendência para redução no número de internamentos (64vs84, $p=\text{não significativo (NS)}$) e na demora média (10,8vs13,0 dias, $p=\text{NS}$). A mortalidade foi sobreponível (21,3vs24%, $p=\text{NS}$), embora com mais óbitos no domicílio (35,5vs50%, $p=0,122$). Os doentes não-oncológicos corresponderam a 22,5% (55 em 2019 e 63 em 2020), com média de idade sobreponível à do global e predominância do género feminino. Verificou-se uma tendência a aumento no número de consultas médicas e de enfermagem em 2020, uma redução ES no número de idas ao SU (60vs33,3%, $p=0,004$) e nos internamentos (36,4vs20,6%, $p=0,058$). A mortalidade neste grupo foi sobreponível em ambos os anos (14%), embora com mais óbitos no domicílio em 2020 (25vs66,7%, $p=0,153$). Discussão: O teletrabalho permitiu aumentar a vigilância dos doentes refletindo-se numa diminuição ES das idas ao SU e uma tendência para menos e mais curtos internamentos e menos mortes hospitalares, sem aumento da mortalidade. Analisando o subgrupo de doentes não-oncológicos, o acompanhamento telefónico demonstrou ser eficaz na diminuição de idas ao SU e internamentos. Conclusões: A reflexão sobre práticas adotadas nesta primeira fase permitirá otimizar recursos no futuro. O estudo mostra que o teletrabalho para acompanhamento de doentes em Cuidados Paliativos permite benefícios no afastamento destes doentes de alto risco do meio hospitalar (menos consultas presenciais, idas ao SU e internamentos). Considerando o volume de doentes crónicos complexos em seguimento pela Medicina Interna, será de considerar a pertinência da sinalização e acompanhamento semelhante desses doentes protegendo-os e prevenindo o congestionamento dos SU e internamentos em novas vagas da pandemia.

PE-952

128 AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PALIATIVAS NUMA ENFERMARIA-TAMPÃO AQUANDO DA PANDEMIA COVID-19

Ricardo Fernandes, Márcia Oliveira, Ana Paula Costa,

Pedro Oliveira, Pedro Salvador, Gabriel Atanásio, Joana Cochicho, Filipe Breda, Tiago Gregório, Margarida Mota, Cristóvão Figueiredo, Luís Malheiro, Sofia Nunes, Sónia Rocha, Tiago Teixeira

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia-Espinho

Introdução: Ao abrigo da pandemia COVID-19 as instituições reorganizaram-se, com duplicação de circuitos e com a criação de enfermarias dedicadas a estes doentes. Os cuidados paliativos (CP) dedicam-se não só a doenças incuráveis, progressivas, limitadoras da vida e geradoras de sofrimento mas também a situações agudas como a COVID-19 geradoras de sofrimento multidimensional. **Objetivo:** Avaliar as necessidades paliativas dos doentes admitidos a uma enfermaria-tampão. **Materiais e métodos:** Recolha de dados sociodemográficos e clínicos de doentes internados na enfermaria-tampão (N=1036). Feita amostra feita por conveniência de 100 doentes. Aplicação das ferramentas - NECPAL® e Palliative Care Screening Tool (PCST). Tratamento dos dados obtidos através do software Microsoft Excel 2019®. **Resultados:** A maioria era do sexo masculino (N=60; 60%), com idade média de 77,5 ($\pm 12,15$) anos, 84 (84%) provenientes do domicílio e os restantes de lar (N=16, 16%). Destes, 96 foram admitidos à enfermaria directamente do Serviço de Urgência (SU), com febre (N=45) e/ou dispneia (N=21). Grande parte deles era moderada a totalmente dependente (N=58; 58%), com uma Palliative Performance Scale (PPS) média de 60 (mínimo de 10 e máximo de 100). Grande parte deles cuidados ou pelo cônjuge (N=17; 17%) ou pelos filhos (N=17; 17%). O principal motivo de internamento foi de infeção respiratória (N=48; 48%) seguido de Insuficiência Cardíaca agudizada (N=11; 11%). Relativamente ao status Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV2) foram identificados 31 casos. As comorbilidades mais frequentes são hipertensão arterial (HTA) [N=43], insuficiência cardíaca (N=30; 30%), dislipidemia (N=26; 26%), história passada ou presente de neoplasia (N=24; 24%) e doença renal crónica (N=23; 23%). Oitenta e um cumpriam critérios de polifarmácia. Apenas dois eram seguidos previamente pela Equipa Intrahospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP), esta última activada em 8 internamentos destes internamentos. Quando colocada a pergunta surpresa a resposta foi negativa em 92 (92%) correspondendo a um NECPAL positivo, com pontuação de 13 em 19 (19%) deles. Quando aplicada a PCST, 20 não tinham indicação para CP (até 2 pontos), 7 necessitavam de avaliação clínica (até 3 pontos) e em 73 deveriam ser seguidos pelos CP (4 ou mais pontos). O tempo médio de internamento na contingência foi de 1 dia (mínimo de horas e máximo de 3 dias) e hospitalar foi de 11 dias (mínimo de horas e máximo de 97). Foram registados 34 óbitos, dos quais 15 em doentes positivos para a COVID-19. A principal causa de morte foi infeção respiratória (N=25; 80%), 13 causadas pelo SARS-CoV2. **Conclusão:** Independentemente do cenário

ou do contexto epidemiológico, as necessidades paliativas mantêm-se. Ainda assim apesar de serem identificadas pelos profissionais de saúde, as activações das EIHSOP ainda se mantêm aquém do que seria desejado, mesmo em época de pandemia COVID-19.

PE-953

64 MANIFESTAÇÕES NÃO-RESPIRATÓRIAS DE COVID-19 NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA

Carolina António Santos*, Inês Fernandes Pedro*, Maria José Pires, Inês Soares de Pinho, Pedro Martins Almeida, Carolina Peixe, Marta Lisboa Lopes, Inês Rodrigues, Pedro Antunes Meireles, Pedro Gaspar, Ana Rita Alves Ferreira, João Luís Cavaco, Diogo Mend

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução/Objectivos: A infeção por SARS-CoV2 (síndrome respiratória aguda grave- coronavírus 2) responsável pela pandemia atual é multissistémica, tendo a doença associada, COVID-19, várias manifestações clínicas. Na literatura, as manifestações não-respiratórias mais comuns são as neurológicas (cefaleias, mialgias, anosmia, disgeusia, tonturas, depressão, parestesias, distúrbios do sono, alterações da consciência, doença cerebro-vascular aguda, ataxia, convulsões, meningoencefalite e síndrome de Guillain-Barré) e as gastro-intestinais (diarreia, anorexia, náuseas, vômitos, provas hepáticas alteradas, dor abdominal, pancreatite aguda, pirose e hematemese). As manifestações cardíacas são mais incomuns (dor precordial, arritmias, choque, miocardite). Podem ocorrer alterações renais (proteinúria e hematúria) e, raramente, conjuntivite aguda, rash eritematoso ou vesicular e livedo reticularis. Este estudo teve como objectivo analisar as principais manifestações clínicas não-respiratórias de doentes (dts) com COVID-19 numa enfermaria de Medicina Interna. **Métodos:** Estudo descritivo longitudinal retrospectivo com dts de idade superior a 18 anos e infeção por SARS-CoV2 sintomática confirmada por pesquisa de polymerase chain reaction viral internados numa enfermaria de Medicina Interna, entre 1 de abril e 30 de junho de 2020. Os dados foram obtidos através da revisão dos processos clínicos e analisados anonimamente para base de dados em Excel®. **Resultados:** Incluídos 104 dts, 55 (53%) do sexo masculino, média de idade de 69,58 anos, ECOG médio de 1,81 e KATZ médio de 4,35. Da amostra, 74 casos (71%) apresentaram evidência imagiológica de pneumonia com manifestações respiratórias em 70 dts, sendo a dispneia em 49 (47%) e a tosse em 47 (45%). As manifestações não-respiratórias mais frequentes foram a febre - 54 casos (52%), as mialgias - 19 casos (18%), a diarreia - 11 casos (11%), e as cefaleias e o delírium em 7 casos (7%). Descritos 5 casos (5%) de náuseas/vômitos, 3 (3%) de anosmia e disgeusia, 2 (2%) de rabdomiólise e de miopericardite, 1 caso de AVC, 1 de pancreatite aguda, 1 de citocolestase

e 1 de conjuntivite aguda. Não foram descritos casos de parestesias, distúrbios do sono, alterações de consciência, ataxia, convulsões, meningoencefalite, síndrome de Guillain-Barré, pirose, hematemese, proteinúria, hematúria, rash eritematoso, vesicular ou livedo reticularis. **Conclusões:** Apesar da infeção por SARS-CoV2 se apresentar maioritariamente com sintomas respiratórios, as manifestações não-respiratórias são bastante frequentes e diversificadas. No estudo apresentado e em concordância com a literatura internacional, a febre, as mialgias e a diarreia foram as manifestações não-respiratórias mais frequentes. Enfatiza-se a necessidade de reconhecer e valorizar algumas manifestações que integram o amplo espectro clínico de um quadro infeccioso emergente, assegurando o diagnóstico atempado, medidas de isolamento e abordagem terapêutica adequadas.

PE-954

72 HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO FATOR PROGNÓSTICO NA INFEÇÃO POR SARS-COV-2

Cátia Figueiredo, Catarina Almeida, André Ferreira, Joana Andrade, Bárbara Quental, Nuno Monteiro, Joana Lemos, Alexandra Vaz, Ana Lemos

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução: Desde o aparecimento do SARS-CoV-2 têm surgido teorias relativas ao processo fisiopatológico da doença e aos fatores de impacto. Parece existir evidência de que algumas comorbilidades, nomeadamente a hipertensão, estão associadas a pior prognóstico. Do ponto de vista fisiopatológico, sabe-se que o vírus utiliza a enzima conversora da angiotensina I (ACE2) para infetar as células epiteliais alveolares e parece haver maior gravidade nos doentes com maior expressão enzimática. Existem vários fatores que aumentam a disponibilidade desta enzima, nomeadamente fármacos. Foi proposto que os IECA ou ARA2 poderiam ter um papel no desenvolvimento de sintomas e na gravidade da doença, sobretudo no ARDS e disfunção múltipla de órgão. Contudo, se haverá benefício ou malefício na sua utilização está ainda por esclarecer, e provavelmente está relacionado com os polimorfismos da ACE2 e do próprio vírus. **Objetivos:** Os autores pretendem verificar o impacto da hipertensão no prognóstico e na mortalidade dos doentes hospitalizados com infeção por SARS-CoV-2 e se a terapêutica com IECA ou ARA2 teve alguma influência prognóstica. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo em que foram incluídos doentes com infeção por SARS-CoV-2 documentada por zangaratoa nasofaríngea, com necessidade de internamento e com idade superior a 18 anos. Foram analisados processos clínicos correspondentes ao período entre março e maio de 2020 e a análises de dados foi realizada através de SPSS. **Resultados:** Dos 99 doentes, 47,5% eram do sexo feminino e 52,5% do sexo masculino. A média de idade global foi de 74,92 anos (DP+/-16). 55 ti-

nam hipertensão arterial (56,1%) e a média de idade no grupo de doentes hipertensos foi de 80,33 anos (DP+/-11). 23,2% estavam medicados com ARA2 e 7,1% estavam medicados com IECA. Os doentes hipertensos não apresentaram significativamente mais sintomas respiratórios do que os não hipertensos, nomeadamente tosse, dispneia ou expetoração (p 0.481). Também se verificou que os doentes hipertensos não apresentaram mais infiltrados pulmonares em exame de imagem (p 0.270). A admissão em unidade de cuidados intensivos (p 0.534), a mortalidade (p 0.136), e o reinternamento aos 30 dias (p 0.535) também não se verificou superior. A toma de IECA ou ARA2 não acarretou maior risco de infiltrados pulmonares (p 0.204 vs. p 0.127). Também a toma de IECA ou ARA2 não modificou a mortalidade (p 0.287), não esteve associada a reinternamento aos 30 dias (p 0.254) ou à admissão em cuidados intensivos (p 0.234). Conclusões: Apesar da informação disponível na literatura que propõe que a hipertensão e estes fármacos contribuem para um pior prognóstico da infeção por SARS-CoV-2, nesta amostra não se verifica este impacto. Possivelmente o número reduzido de doentes não permite tirar conclusões fidedignas. O controlo da hipertensão parece ter maior impacto prognóstico do que a hipertensão em si, o que foi uma das limitações deste estudo e que pode justificar os resultados.

PE-955

102 OXIGENIOTERAPIA NASAL DE ALTO FLUXO EM COVID-19

Luís Lemos, Ana Isabel Ferreira, Diana Mendes Oliveira, Nuno Melo, Francisco Cunha, Luís Flores, Joana Alves Pereira, Fernando Friões

UCIM, Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: A COVID-19 é uma nova entidade nosológica que pode afetar vários órgãos, mais caracteristicamente o sistema respiratório, podendo causar pneumonia com insuficiência respiratória grave. Até à data, não existe nenhum tratamento comprovadamente eficaz, para além do tratamento de suporte. Dados recentes sugerem que a oxigenioterapia de alto fluxo por cânula nasal (HFNC) pode ser útil no tratamento de doentes com pneumonia com insuficiência respiratória hipoxémica. **Objetivo:** avaliar a utilização de HFNC numa população com infeção por SARS-CoV-2 internada numa unidade de cuidados intermédios médicos. **Material e Métodos:** estudo de coorte retrospectivo que incluiu doentes com zaragatoa positiva para infeção por SARS-CoV-2 no período de 6 de Abril a 19 de Maio de 2020, admitidos numa unidade de cuidados intermédios dedicada a tratamento de doentes com infeção por SARS-COV-2. **Resultados:** foram incluídos um total de 55 doentes ao longo de um período de 44 dias, com média de idade de 65.8 anos (desvio padrão $\pm$ 14.58), sendo 35 (63,6%) do sexo masculino. Destes, 23 (média de idade:

68,8 anos, 69,6% do sexo masculino) foram admitidos por insuficiência respiratória em agravamento e 12 (52.2%) necessitaram de HFNC. Globalmente, todos os doentes necessitaram de fluxo e FiO2 elevadas (FiO2 média :84%) por um período médio de 7,3 dias. Ocorreu falência de HFNO em 7 doentes (58,3%), sendo que destes 4 necessitaram de ventilação mecânica invasiva/ECMO e 2 foram submetidos a ventilação não invasiva. Os doentes que apresentaram falência de HFNC eram mais jovens, apresentando, à admissão, leucocitose e fibrinogénio significativamente mais elevados que nos doentes sem falência desta técnica. Em todos os doentes ocorreu diminuição da frequência respiratória após início de HFNC, sendo esta diminuição menos expressiva nos doentes com falência posterior. A taxa de mortalidade foi de 25% - 3 doentes, sendo que em dois ainda foi feito um trial de VNI. **Conclusões:** a HFNC pode ser útil no manejo da COVID-19 uma vez que permite fornecer elevadas FiO2, com conseqüente diminuição do trabalho respiratório, sendo por isso uma opção atrativa nesta patologia uma vez que se acredita que uma parte do dano pulmonar seja autoinduzido pelos doentes decorrente do elevado trabalho respiratório. O facto de esta técnica apresentar uma taxa de falência mais elevada nos doentes mais jovens pode dever-se à decisão mais precoce de instituir ventilação invasiva neste grupo de doentes.

PE-956

112 COMUNICAÇÃO INTERDEPARTAMENTAL EM TEMPO DE PANDEMIA

Fabiana Silva, Mariana Amendoeira Duarte, Inês Caetano, Mariana Colaço Miranda, Teresa Pinheiro, Andreia Pacheco, Ana Ribeiro da Cunha, Luís Campos, António Carvalho, Kamal Mansinho, Cândida Fonseca

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Introdução: A 11 de março de 2020 a Coronavirus disease 2019 (COVID-19) foi declarada pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o nosso Centro Hospitalar (CH) assinalou o primeiro caso positivo. Desde então, tornou-se essencial que a comunicação interdepartamental - médico-doente, médico-médico e médico-autoridades de saúde -, se tornasse ainda mais eficaz. Assim, com os incrementos dos casos suspeitos no Serviço de Urgência (SU), da carga laboral dos médicos e da ansiedade do doente em saber o resultado do seu teste, tornou-se imperativa a criação da Equipa COVID/SINAVE (ECS). A sua principal missão consistiu na descentralização e alívio do trabalho médico no SU, através da análise ulterior dos casos suspeitos, notificação na plataforma do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) e informação telefónica atempada aos doentes cujo teste foi negativo. **Objetivos:** (1) Descrever o funcionamento da ECS entre 26 de março e 15 de junho de 2020 e (2) demonstrar os benefícios que a sua criação proporcionou, em tempo de Pandemia, à Direção-Geral da Saúde (DGS), a um CH de referência e ao

doente. População e Métodos: Criada a 26 de março, a ECS, constituída exclusivamente por médicos, recebia diariamente a lista de doentes que, no dia anterior, realizava pesquisa de Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) no CH. Esta equipa encarregou-se de notificar todos os casos suspeitos (positivos e negativos) no SINAVE, e contactar telefonicamente os casos negativos (os casos positivos foram contactados pela equipa dos Cuidados Domiciliários). Analisaram-se os tempos médios decorridos entre o momento do resultado positivo do teste e a sua respetiva notificação no SINAVE, e entre o momento do resultado negativo e o contacto telefónico ao doente. Comparou-se ainda o tempo médio de notificação, antes e depois da criação da ECS. Resultados: Durante cerca de 3 meses, realizaram-se 14864 testes em 9235 doentes, dos quais 495 foram positivos. Após a criação da ECS, a maioria dos doentes que realizou pesquisa de SARS-CoV-2 no CH foi informada do seu resultado negativo, maioritariamente, no dia útil seguinte à realização do mesmo. Relativamente à notificação na plataforma SINAVE, o tempo médio de notificação após a criação da ECS diminuiu consideravelmente face ao período em que era o médico assistente a notificar. Conclusão: A criação da ECS mostrou-se uma medida eficaz e útil para os médicos, doentes, entidades decisoras, entre outras. Adicionalmente, os resultados dos casos suspeitos, foram transmitidos praticamente em tempo real, através da plataforma SINAVE, à DGS. Todos os doentes com resultado negativos foram atempadamente informados por via telefónica. Palavras-chave: Pandemia COVID-19; Plataforma SINAVE; Resultados de 3 meses de um Centro Hospitalar

PE-957

126 COVID-19 EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO HOSPITALAR

Catarina Cabral, Maria José Campos, Maria Manuela Soares, Nuno Pinheiro, Vanisa Rosário, Margarida Salgueiro, Carla Fernandes, Maria Dulce Gonçalves, Pedro Lourenço, Pedro Broa, Casimiro Correia, Susana Quintão, Fátima Figueira, Elvira Rodriguez Perea, Al

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental: Unidade de Hospitalização Domiciliária; Unidade de Internamento COVID; Urgência Geral; Serviço de Saúde Ocupacional

INTRODUÇÃO: o alto risco de contágio inerente ao contacto direto dos profissionais de saúde com doentes COVID-19 positivos/suspeitos revê-se no número de infetados em Portugal, correspondendo a cerca de 10% de todos os casos. Perante o aumento de casos em profissionais de saúde do Centro Hospitalar (CH) optou-se pela organização de uma consulta exclusiva criada para vigilância clínica ativa e realização de testes de cura pela Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) em articulação com uma consulta para não profissionais. **OBJECTIVO:** apresentar a casuística de profissionais de saúde da instituição em vigilância

ativa pela UHD entre 15 de Março e 30 de Junho de 2020. **MATERIAL E MÉTODOS:** procedeu-se à caracterização demográfica dos profissionais de saúde infetados com a COVID-19 seguidos no âmbito da vigilância ativa da UHD. Análise com recurso ao Microsoft Office Excel 2013. **RESULTADOS:** os profissionais são referenciados pelo Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) ou Direção de Serviço de Urgência após realização de teste no âmbito de rastreio, após contacto de alto risco ou início de sintomas. No total dos 427 doentes COVID-19 seguidos pela UHD, 57 (13,3%; M: 38,3) correspondem a profissionais de saúde do CH constam 11 homens (19,3; M: 37,5) e 46 mulheres (80,7%; M: 38,4). Em termos de atividade profissional na instituição, destacam-se 30 (52,6%) enfermeiros: 5 homens (M: 38,4) e 25 mulheres (M: 36,4); 13 (22,8%) médicos: 10 mulheres (M: 34,7) e 3 homens (M: 28,3); 12 (21,1%) assistentes operacionais: 3 homens (M: 45,3) e 9 mulheres (M: 48,9); e 2 (3,5%) técnicos de diagnóstico e tratamento: 2 mulheres (M: 35,0). Dos 57 profissionais, apenas 2 necessitaram de internamento: 1 mulher de 58 anos (médica) e 1 homem de 52 anos (assistente operacional). A 30 de Junho de 2020, mantinham-se em seguimento 11 profissionais de saúde a aguardar cura microbiológica. A cura microbiológica foi comprovada em 46 (80,7%) profissionais através da realização de duas pesquisas PCR realizadas com intervalo mínimo de 24 horas pela UHD no domicílio dos doentes. Apenas após obtidos esses resultados os profissionais estarão aptos para ao trabalho pelo SSO. **CONCLUSÃO:** estes números vão de encontro aos descritos a nível nacional, demonstrando o risco significativo a que os profissionais de saúde se encontram expostos, apesar das medidas de proteção. A escassez de casos graves, provavelmente relacionada com o grupo etário e as poucas comorbilidades, facilitou o seguimento clínico destes doentes. No entanto, esse acompanhamento sistemático, personalizado e centrado no doente, que assegurou a realização de dois testes negativos a atestar a cura microbiológica, garantiu uma recuperação segura e eficaz.

PE-958

33 INFEÇÃO COVID-19 EM INTERNAMENTO NÃO-COVID A PROPÓSITO DE UM SURTO HOSPITALAR

Joana Alves Vaz, Dora Lameiras Xete, Catarina Lizardo da Cruz, Marta Bento Almeida, Ana Cristina Martins, Marta Ribeiro, Rita Reis, Isabel Madruga

Hospital Egas Moniz

Introdução: O internamento hospitalar constitui um fator de risco para a infeção pelo vírus SARS-CoV2. Embora a prevalência de surtos hospitalares ainda não seja conhecida, constitui a primeira causa de infeção em profissionais de saúde. Durante a atual pandemia foram reorganizados recursos hospitalares no sentido de criar áreas dedicadas a abordagem destes doentes. O isolamento de doentes com

clínica suspeita e a criação de coortes em doente com contacto com outros doentes (ala quarentena) possibilitam a redução de transmissão deste vírus. **Objetivo:** Análise retrospectiva dos doentes infectados e doentes internados em Ala Quarentena. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva de 20 doentes internados em Ala Quarentena, a cargo do serviço de Medicina Interna, após contacto de risco com múltiplos doentes com infeção SARS-CoV2 confirmada. Foram levantadas e estudadas múltiplas variáveis, em particular dados demográficos e co-morbilidades dos doentes. **Resultados:** Dos 110 doentes internados no serviço de Medicina verificou-se a infeção a SARS-CoV2 em dez doentes. A idade média dos doentes infetados foi de 76,5 anos, com uma preponderância feminina de 70% (n=7). Em média estes doentes encontravam-se internados há 22,6 dias, dos quais 4 a aguardar resolução da situação social (internamento superior a 30 dias). Das co-morbilidades analisadas a mais frequentemente encontrada foi hipertensão arterial (n=8), neoplasia (n=3) e diabetes mellitus (n=3). O índice de Charlson médio foi 7,5 (baixa probabilidade de sobrevida a 10 anos). Do total de doentes identificados somente 4 apresentaram sintomatologia respiratória: pneumonia (n=3) e tosse seca (n=1), destes apenas 2 fizeram hidroxiclороquina durante uma semana e um antibioterapia com piperacilina-tazobactam por sobreinfeção bacteriana. Verificou-se uma mortalidade intra-hospitalar de 10%; n=1 e a 30 dias de 22%; n=2. Como estes doentes se encontravam em vários quartos de internamento foi necessário realizar coorte para realização de quarentena de 20 doentes. A média de idade dos doentes em ala quarentena (n=22) foi de 80,2 anos, com 64% mulheres (n=14). A demora média de internamento até contacto foi 13,9 dias com índice de Charlson médio de 6,7. Dos rastreios seriados, dois doentes apresentaram teste positivo. Das comorbilidades analisadas: hipertensão (n=17), diabetes mellitus (n=10) e neoplasia (n=5). Verificou-se 32% de mortalidade intra-hospitalar (n=7) e 20% mortalidade a 30 dias (n=3). **Conclusões:** Em regime hospitalar verifica-se a existência de surtos a COVID-19 com elevada frequência, consequência da dificuldade na identificação e deteção precoce de doentes e do isolamento dos mesmos. Torna-se por isso imperativo, e sobretudo na actual situação, a criação de novas e melhores medidas de prevenção, bem como a manutenção de medidas já implementadas, mesmo em áreas não dedicadas, como a distância entre doentes, higienização de mãos e utilização de máscara tanto por profissionais como pelos doentes.

PE-959

50 LESÃO HEPÁTICA E COVID: O QUE ESPERAR?

Joana Silva Marques, Giovana Ennis, Rita João Soares, Nuno Monteiro, Ana Nunes, Ana Lemos

Centro Hospitalar Tondela Viseu

INTRODUÇÃO: A infeção por SARS-CoV2 é respiratória mas também pode afetar o fígado por união dos recetores Enzima Conversora Angiotensina tipo 2. Postula-se que a lesão hepática pode ser causada por citotoxicidade direta, indução de estado hiperinflamatório ou hipoxia pela infeção respiratória. O objetivo deste trabalho é avaliar a incidência de citólise hepática à admissão de doentes com o diagnóstico de □Coronavirus Disease 19□ (COVID19) e determinar o tipo de lesão que predomina (citopática/hiperinflamatória vs anóxica). **MÉTODOS:** Realizámos um estudo retrospectivo em doentes com diagnóstico COVID19 internados de Março a Maio de 2020. Foram excluídos os doentes com doença hepática crónica. Analisámos os valores das transaminases à admissão e dividimos em dois grupos: Aspartato Aminotransferase (AST) e Alanina Aminotransferase (ALT) > 43 UI/L e AST e ALT ≤ 43 UI/L. Comparámos entre grupos características demográficas (idade e sexo), comorbilidades (índice de massa corporal, dislipidemia, alcoolismo, insuficiência cardíaca, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crónica, imunossupressão e neoplasia), marcadores de inflamação (temperatura auricular (Tau), leucócitos, linfócitos, INR, D-dímeros, lactato desidrogenase, procalcitonina (PCT), proteína C reativa (PCR)) e marcadores de hipoxemia (frequência respiratória, PaO₂/FiO₂, NTproBNP e características radiológicas). Realizámos uma análise univariada com chi-quadrado, t-student e Mann-Whitney segundo variáveis categóricas ou numéricas. Considerou-se estatisticamente significativo intervalos de confiança 95% (p < 0.05). Utilizado □Statistical Package for the Social Sciences version□ 26. **RESULTADOS:** O estudo incluiu 99 doentes com diagnóstico COVID19 dos quais dois foram excluídos (idade média 75,3±16,0 anos, 51,5% do sexo masculino). Dos 97 doentes, 38 (39,2%) tinham AST e/ou ALT > 43 UI/L (107,8±160,8 UI/L e 112,4±253,2 UI/L respetivamente). Neste grupo observámos de forma estatisticamente significativa: aumento da Tau (37,8±1,0, p < 0.003), diminuição do número de linfócitos absolutos (1200,0, p = 0.026), LDH (397,0, p < 0.000), PCR (10,8±1,2, p < 0.000) e PCT (0.1, p=0.004). As restantes variáveis não demonstraram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. **Conclusão:** Observámos maior incidência de citólise hepática à admissão dos doentes com diagnóstico COVID19 comparativamente com estudos chineses (Cai et al 21,5%) mas semelhantes ao descrito por Vespa et al (41%). Constatámos um predomínio de citotoxicidade direta/inflamação comparativamente com causa secundária a hipoxemia por afetação pulmonar. No entanto, apesar destes resultados, ainda não é claro qual o fator predominante da lesão hepática. Os achados devem ser interpretados com precaução e relacionados com as características histológicas.

PE-960**71 COVID-19 EM TRANSPLANTADOS RENAI: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DE UMA UNIDADE**

Filipe Bessa, Miguel Esperança Martins, Henrique Atalaia Barbacena, Carolina Branco, Mariana Dias, Pedro Antunes Meireles, Pedro Gaspar, Inês Parreira, Virgílio Dias Silva, Leila Duarte, João Madeira Lopes, Patrícia Monteiro, Lourdes Alvoeiro, Catarina Mo

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria

INTRODUÇÃO: A COVID-19 é uma entidade emergente causada pelo novo coronavírus. Apesar de apresentação clínica ligeira frequente, associa-se a evolução para quadros graves num número considerável de doentes, sendo a presença de comorbilidades apontada como um dos preditores de desfecho desfavorável. Dados sobre o comportamento da COVID-19 em transplantados renais são ainda escassos, sobretudo em relação a outcomes e à estratégia de imunossupressão durante infeção. **OBJETIVOS:** Caracterização clínica e demográfica de doentes transplantados renais com COVID-19 internados enfermaria de Medicina Interna de um hospital terciário. **MATERIAL/MÉTODOS:** Estudo retrospectivo observacional, incluindo 8 doentes adultos, com COVID-19, sob terapêutica imunossupressora em contexto de transplante renal, internados numa unidade dedicada entre Março e Junho de 2020. Foram recolhidas, através de consulta de plataformas electrónicas de registo, variáveis demográficas (sexo, idade, raça), clínicas (sintomas, comorbilidades, regime de imunossupressão, períodos de sintomatologia, internamento e demora até cura microbiológica), laboratoriais (contagem linfocitária, rácio neutrófilo/linfócito [N/L], rácio PaO₂/FiO₂ [P/F]) e imagiológicos (radiografia de tórax). **RESULTADOS:** Foram incluídos 8 doentes transplantados renais com COVID-19, 50% do sexo feminino, 50% de raça negra, com idade média de 55.8 anos. 62.5% eram hipertensos, 37.5% com doença cardíaca, 37.5% com neoplasia, 25% obesos, 12.5% tinham diabetes mellitus tipo 2 e 12.5% doença pulmonar. Todos estavam medicados com corticoide (CT) e inibidor de calcineurina (iCn). 75% estavam sob anti-metabolito (aMet) e 12.5% sob inibidor da mTOR (imTOR). O tempo médio entre o início de sintomas e admissão hospitalar foi de 5.25 dias, sendo os sintomas mais comuns febre e tosse (62.5%). Destes doentes, 75% tiveram contagem linfocitária <1200/μL, apresentando 100% dos doentes N/L >3.3. O P/F manteve-se > 200 em 6 doentes. Na radiografia de tórax 62.5% apresentavam achados típicos de COVID-19, com agravamento radiológico em 37.5% dos casos. A terapêutica imunossupressora foi adaptada em todos os doentes, com manutenção do iCn (87.5%), redução ou suspensão do aMet (75%) e aumento do CT (62.5%). Nenhum doente necessitou de técnica de substituição de função renal (TSFR) de novo. A média de internamento foi de 24.9 dias e o tem-

po até cura microbiológica foi de 45.6 dias. 2 dos doentes evoluíram para quadro respiratório grave e foram admitidos em Unidade de Cuidados Intensivos, com recuperação. Nenhum faleceu. **CONCLUSÃO:** Na população analisada, poderá ter tido impacto a gestão particular da imunossupressão, com manutenção dos iCn, que pode evitar quadros imunomediados de maior gravidade. Assinala-se ainda o shedding viral mais prolongado, também em provável correlação com a imunossupressão. Estudos subsequentes serão importantes para melhor definição da estratégia de imunossupressão ideal nos doentes transplantados renais com COVID-19.

PE-961**84 COVID-19: POPULAÇÃO COM NECESSIDADES PALIATIVAS NUMA ERA CENTRADA EM CUIDADOS DE AGUDOS**

Luciana Frade, Ana Luísa Esteves, Ana Pedroso, Inês Egídio, Guadalupe Gomes, Ana Rita Barradas, Renato Guerreiro, Carolina Vasquez, Inês Araújo, Kamal Mansinho, Cândida Fonseca

Unidade COVID do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

A COVID-19 é responsável por um tsunami mundial de sofrimento. Com os recursos para a saúde dirigidos ao combate à pandemia, os serviços hospitalares viram a sua atividade habitual suspensa, incluindo equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos (EISCHP). Doentes com necessidades paliativas (DNP) de novo ou previamente seguidos em cuidados paliativos (CP) viram-se privados de cuidados especializados, tendo recebido uma abordagem de doente agudo desajustada às necessidades. Caracterizar a população de DNP internados em enfermarias COVID-19 que beneficiariam de EISCHP. Estudo retrospectivo dos doentes internados em enfermarias COVID-19 entre março e junho 2020. Dados obtidos por consulta do processo clínico. Identificados DNP através da Gold Standards Framework. Dos 308 doentes, identificaram-se 76 DNP, 40 mulheres, m=78.7 anos (±1.4DP). À admissão, a Palliative performance scale média era 56.9 (±2.5DP) e a Clinical Frailty Scale 5.2 (±0.2DP). 71 DNP por doença crónica avançada, 4 por diagnóstico de novo de doença progressiva e 1 por doença aguda sem indicação para cuidados intensivos. A doença crónica foi: 22 neurológica, 14 renal, 9 oncológica, 5 frailty (fragilidade), 3 respiratória, 2 cardíaca, 2 hepática e 19 por uma combinação das anteriores. Dos 76 DNP, 2 eram seguidos por equipa especializada em CP, 4 foram referenciados a EISCHP e 2 a equipa comunitária para seguimento. Quanto a medidas invasivas, 44 tinham documentada decisão de não reanimação à admissão e 14 ao longo do internamento; destes, 38 tinham especificado teto terapêutico. Na abordagem da dispneia: 20 fizeram terapêutica opióide como primeira linha e 42 oxigenoterapia. De referir que 61 DNP foram submetidos a pelo menos 2 gasimetrias. Descrita agitação psicomoto-

ra em 36 doentes, apenas em 7 identificada como delirium; não foram aplicadas escalas de monitorização de delirium. Verificaram-se 21 óbitos. Nas últimas 24 horas de vida há referência a descontrolo sintomático em 12, dispositivos (sonda nasogástrica/algáliação) 12, Enoxaparina 8, oxigénio 17, fluidoterapia 7, exames complementares de diagnóstico 11 e antibióterapia de largo espectro 8. Simplificação terapêutica foi registada em 12 doentes. O número de DNP identificados foi substancial, principalmente por doença crónica degenerativa, numa população fragilizada com elevado risco de desenvolver COVID-19 grave. Muito poucos doentes eram previamente seguidos em CP, a documentar a insuficiência de prestação de CP antes da pandemia, agora agudizada. Dispneia e delirium, considerados sintomas frequentemente descontrolados na COVID-19, foram reconhecidos e abordados apenas num número reduzido de DNP. Alguns não tinham teto terapêutico estabelecido, tendo sido submetidos a exames e terapêuticas desajustados. Alertamos para a necessidade premente de valorizar qualidade de vida e estabelecer objetivos de cuidado, mesmo em contexto de pandemia, quando confinamento e isolamento lhes confere ainda mais importância.

PE-962

106 PREVALÊNCIA DE FENÓMENOS TROMBOEMBÓLICOS EM DOENTES INTERNADOS COM INFECÇÃO POR SARS-COV-2

Mário Ferreira, Fernando Kellen, Mariana Silva, Sara Magno, Aurora Monteiro, Beatriz Porteiro, Filipa Nunes, Marta Fonseca, Miguel Monteiro, Sara Almeida, Filipa Gomes, Miguel Araújo, João Machado

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca - Serviço de Medicina I

Introdução O estado de hipercoagulabilidade associado à COVID-19 pode ser contextualizado pela tríade de Virchow: lesão endotelial por efeito citopático directo, imobilização prolongada por doença e/ou confinamento e estado hiperinflamatório. Está descrito o aumento de eventos tromboembólicos (TE) nos doentes com COVID-19 grave, sobretudo na presença de outros factores de risco, desconhecendo-se o risco atribuível à infecção assintomática por SARS-CoV-2. **Objectivos** Caracterizar a prevalência de fenómenos TE em doentes internados com infecção por SARS-CoV-2. **Métodos** Análise retrospectiva observacional descritiva do processo clínico de doentes com infecção por SARS-CoV-2 internados num Serviço de Medicina Interna entre 23/3 e 16/6/2020. **Resultados** Do total de 193 doentes internados, a maioria era do sexo masculino (54,9%) com média de idades de 65,4 anos. A maior parte dos casos apresentava sintomas, sendo que destes 67,1% desenvolveram doença grave, enquanto 31,1% representavam casos assintomáticos. A prevalência de eventos TE foi de 16%. Nesta população, a média de idades foi de 74 anos, sendo 54,8% mulheres. A maio-

ria (58,1%) apresentava peso acima do normal (Índice de Massa Corporal >25Kg/m²) e infecção assintomática (54,8%), enquanto 22,6% apresentaram COVID-19 grave. Tal como na restante população internada por infecção por SARS-CoV-2, a comorbilidade mais frequente foi hipertensão arterial (83,9%). Alguns doentes apresentavam factores de risco para tromboembolia, nomeadamente eventos prévios (acidente vascular cerebral (AVC) e tromboembolismo venoso (TEV) em 22,6% e 6,5% dos casos, respectivamente) e doença oncológica (9,7%). Do total de doentes, 5,2% faziam hipocoagulação oral previamente ao internamento, sendo que neste subgrupo 20% apresentaram fenómenos TE apesar da mesma (AVC). O evento TE mais frequente foi o AVC (45,2%), destacando-se deste grupo três doentes com idade inferior a 55 anos. Os restantes eventos foram trombose venosa profunda (TVP) (19,4%), síndrome coronária aguda (16,1%), isquémia aguda dos membros (9,7%), tromboembolismo pulmonar (TEP) (9,7%) e trombose da veia porta (3,2%). **Conclusão** A associação de infecção por SARS-CoV-2 com fenómenos TE, principalmente na COVID-19 grave em internamento em cuidados intensivos, tem vindo a ser descrita na literatura. Na nossa população destacamos não só a importância desta ocorrência e da sua magnitude (AVC, TEP e TVP extensos), mas também o elevado número de eventos em doentes com infecção assintomática por SARS-CoV-2. O papel deste agente nestes casos permanece por explicar, podendo representar um achado ou uma manifestação de doença sem envolvimento respiratório. Apesar da relação já identificada, não existe até à data evidência suficiente para recomendar a hipocoagulação terapêutica nesta população, admitindo-se contudo um benefício possível mais evidente nos doentes graves, estando recomendada a utilização de hipocoagulação profilática nos doentes com infecção por SARS-CoV-2.

PE-963

107 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E INFEÇÃO POR SARS-COV-2: A EXPERIÊNCIA DE UMA ÁREA DE INTERNAMENTO DEDICADA À COVID-19

Joana Andrade, António Grilo Novais, Cátia Figueiredo, André Ferreira, Nídia Oliveira, Nuno Monteiro, Joana Capelo, Joana Lemos, Alexandra Vaz, Ana Lemos

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução: A COVID-19 é uma doença multisistémica associada a ativação inflamatória que pode comprometer a função cardíaca. Admite-se que doentes com história de insuficiência cardíaca (IC) apresentem elevada vulnerabilidade para a COVID-19 e a ligação do vírus ao receptor da ECA-2 poderá comprometer a eficácia dos fármacos habitualmente utilizados. A apresentação clínica semelhante pode atrasar a identificação de agudizações de IC, com impacto na estabilização e tratamento. **Objectivo:** Avaliar a relação entre a IC e

a apresentação, evolução e prognóstico da infecção por SARS-CoV-2. **Material e Métodos:** Estudo observacional retrospectivo da área de internamento dedicada à COVID-19 de um hospital central. Foram analisados todos os doentes com primeira zagação positiva para SARS-CoV-2 no período de 1 de março a 31 de maio de 2020. Foi feita uma análise descritiva e inferencial dos dados obtidos: demografia, história de IC, tratamento, perfil analítico e imagiológico, utilizando o programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)® versão 26.0. **Resultados:** Amostra global com 99 doentes, 52,5% homens, 59% dos doentes tinha elevado grau de dependência (mRS>3). O diagnóstico de IC estava presente previamente à admissão em 25,3%. Cerca de 40% destes eram classe II da New York Heart Association, 80% tinham mRS>3 e 88% apresentaram agudização no contexto da infecção por SARS-CoV-2. A idade média foi superior, com alta significância estatística, no grupo de doentes com diagnóstico prévio de IC (84,2 vs 71,2; $p<0,001$). O valor de NT-pró-BNP à admissão foi em média de 7614,7 U/L. Apenas 32,1% dos doentes estavam previamente medicados com IECA/ARA, sendo que não se encontrou diferença estatisticamente significativa na gravidade imagiológica ou clínica entre os grupos. Os doentes com IC prévia tiveram mais co-infecções bacterianas, com diferenças estatisticamente significativas ($P=0,027$), mas não registaram maior número de admissões em Unidade de Cuidados Intensivos. A taxa de mortalidade global foi 17,2%, sendo tendencialmente superior no grupo com IC prévia (28% vs 13%), mas sem diferença estatisticamente significativa. **Discussão/Conclusões:** A presença de IC condicionou pior prognóstico nos doentes com COVID-19, sendo que a maioria teve agudização no internamento. A radiologia simples não permitiu estratificar gravidade, sendo de maior valor a determinação do NT-pro-BNP. De acordo com a evidência científica atual, a IC esteve associada a um pior prognóstico no doente com infecção por SARS-CoV-2, sendo que, para isso, contribuíram a idade avançada e o maior grau de dependência como fatores de vulnerabilidade para um maior registo de co-infecções e mortalidade.

PE-964

48 OS D-DÍMEROS COMO MARCADOR PREDITIVO DE MORBIMORTALIDADE EM DOENTES COM INFECÇÃO SARS-COV-2 COM UM CUT-OFF EM MENTE

Maria Vilela, Diana Fernandes, Isabel Freitas, Patrícia Rocha, João Cardoso, Andreia Coutinho, Daniela Antunes, Carla Melo, Augusto Duarte

Centro Hospitalar do Médio Ave

A novidade da infecção pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) mantém-se em várias áreas e a comunidade científica começa agora a estudar dados, esclarecer mitos e estipular metas. Uma das grandes necessidades

apontada por vários grupos é a inexistência de valores preditivos de morbimortalidade no doente estável. A valorização de alterações analíticas, imagiológicas e até alguns sinais/sintomas permanece em muitas áreas ao critério do clínico. Dada a preponderância de eventos tromboembólicos associados ao SARS-CoV-2, um grupo de estudos Chineses liderado por Litao Zhang publicou em Junho de 2020 o primeiro estudo que define um cut-off do valor dos D-Dímeros (2.0 µg/ml) e sua associação com prognóstico desfavorável (nos indivíduos que apresentavam ≥ 2.0 µg/ml), bem como verificação de maior taxa de comorbilidades (nomeadamente do foro cardiovascular). De modo a estudar os doentes internados em enfermaria de Medicina Interna num hospital distrital, foi elaborado um estudo retrospectivo com classificação dos doentes em dois grupos distintos: grupo de estudo (GE), formado pelos doentes com valor de D-Dímeros ≥ 2.0 µg/ml à admissão hospitalar e o grupo controlo (GC), definido como aqueles indivíduos que à admissão hospitalar apresentam valor de D-Dímeros < 2.0 µg/ml. Do total de 61 doentes admitidos a estudo, 4 foram excluídos por não apresentarem doseamento de D-Dímeros à admissão hospitalar, 20 foram incluídos no GE e os restantes 37 no GC. Não foi verificada diferença significativamente estatística na divisão por sexo nos dois grupos, com ligeiramente predominância do sexo feminino em ambos os grupos, embora a média de idade tenha sido superior no GE (80,9 versus 69,8 anos). A taxa de mortalidade no GE foi de 25,0%, contrastando francamente com 8,1% apresentados pelo GC, corroborando as conclusões do artigo de Litao Zhang. Verificou-se também preponderância de algumas comorbilidades, nomeadamente do foro cardiovascular e endocrinológico, com maior prevalência de Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial, Dislipidemia e Cardiopatia Isquémica no GE, também de acordo com o estudo de Litao Zhang. Apesar da diminuta dimensão da amostra, face a resultados com diferenças tão marcantes, consideramos que seria benéfico progredir no estudo, com colaboração inter-hospitalar de forma a englobar um maior número de doentes e obter resultados significativos.

PE-965

51 RELAÇÃO ENTRE LESÃO HEPÁTICA E PROGNÓSTICO NOS DOENTES INFETADOS COM SARS-COV2

Joana Silva Marques, Giovana Ennis, Rita João Soares, Nuno Monteiro, Ana Nunes, Ana Lemos

Centro Hospitalar Tondela Viseu

INTRODUÇÃO: Citólise hepática é comum nos doentes com $\square$ coronavirus disease 19 $\square$ (COVID19). Este grupo de trabalho observou que a lesão hepática se devia predominantemente ao efeito citopático/inflamatório. O objetivo deste trabalho é relacionar o aumento das transaminases à admissão

e prognóstico dos doentes internados. **MÉTODOS:** Realizámos um estudo retrospectivo em doentes com diagnóstico de COVID19 internados de Março a Maio de 2020. Foram excluídos os doentes com doença hepática crónica. Analisámos os valores das transaminases à admissão e dividimos em dois grupos: Aspartato Aminotransferase (AST) e/ou Alanina Aminotransferase (ALT) <43 UI/L e AST e/ou ALT >43 UI/L. Numa segunda fase, estratificámos os doentes com aumento AST ou ALT em vários intervalos de valores (0-2ULN, 2-3ULN, 3-5ULN e >5ULN). Comparámos a duração de hospitalização no ADC internamento, gravidade da doença (definida pelo SOFA score e SIC score), necessidade de admissão na UCIP e mortalidade entre grupos. Foi realizada uma análise univariada com chi-quadrado ou t-student segundo variáveis categóricas ou numéricas e Kruskal-Wallis para comparar médias entre grupos. Considerou-se estatisticamente significativo intervalos de confiança 95% ($p < 0.05$). Utilizado $\square$ Statistical Package for the Social Sciences version $\square$ 26. **RESULTADOS:** O estudo incluiu 99 doentes com diagnóstico COVID19 dos quais dois foram excluídos (idade média 75,3 $\pm$ 16,0 anos, 50,5% do sexo masculino). Dos 97 doentes, 38 (39,2%) tinham AST e/ou ALT >43 UI/L (107,8 $\pm$ 160,8 UI/L e 112,4 $\pm$ 253,2 UI/L respetivamente). No grupo AST, 64 doentes tinham valores dentro da normalidade, 20 doentes 0-2ULN, 8 doentes 2-3ULN, 3 doentes com 3-5ULN e 2 doentes com >5ULN. No grupo ALT, 70 doentes com valores normais, 18 doentes com 0-2ULN, 3 doentes com 2-3ULN, 3-5ULN e >5ULN. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre o grupo AST/ALT >43 UI/L e AST/ALT <43 UI/L relativamente à duração do internamento no ADC internamento ($p = 0.210$), SOFA ($n = 20$, $p = 0.182$) e e SIC score ($n = 15$, $p = 0.882$), admissão na UCIP ($p = 0.5$) e mortalidade ($p = 1.000$). Após estratificação, observámos no grupo ALT um maior número de doentes admitidos na UCIP com valores 0-2ULN e >5ULN (5, 2, 2 respetivamente, $p = 0.01$) e maior mortalidade também no grupo 2-3ULN (3, $p = 0.000$). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas nas restantes variáveis nos restantes grupos. **CONCLUSÃO:** Apesar da relação entre ALT e admissão na UCIP e mortalidade podemos concluir que este estudo não obteve resultados claros e lógicos relativamente à relação entre lesão hepática e prognóstico. Como limitações do estudo, salientamos o número pouco significativo de doentes com lesão hepática severa (sendo predominantemente ligeira) e que foram obtidos scores de prognóstico de poucos doentes. Assim, é necessário uma maior população que possibilite ultrapassar estas limitações para podermos tirar ilações.

PE-966

77 IMPACTO DA FERRITINA À ADMISSÃO NO PROGNÓSTICO DOS DOENTES COM INFEÇÃO

POR SARS-COV-2

Ana Rita Barradas, Ana Luísa Esteves, Maria João Correia, Marco Fernandes, Ana Rita Santos, Luciana Frade, Inês Araújo, Célia Henriques, Kamal Mansinho, Cândida Fonseca

Unidade COVID-19 CHLO

Introdução: A pandemia pela COVID-19 é um problema grave de Saúde Pública mundial, para a qual ainda não existe tratamento eficaz. Os indivíduos infetados por SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavírus 2) desenvolvem a doença designada COVID-19 que pode cursar com pneumonia grave e síndrome de resposta inflamatória sistémica. Por efeitos imunossupressores e pró-inflamatórios diretos, a ferritina, sob a forma de hiperferritinemia, um mediador chave da desregulação imune, pode contribuir para a tempestade de citocinas que caracteriza as formas mais graves da doença. O reconhecimento precoce das formas graves é fulcral para o encaminhamento célere e adequado destes doentes. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto prognóstico da hiperferritinemia à admissão nos doentes com infeção por SARS-CoV-2. Foi considerado como endpoint primário a morte intra-hospitalar e como endpoint secundário o desenvolvimento de pneumonia. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de todos os doentes internados consecutivamente numa enfermaria dedicada à COVID-19 de um hospital central entre Março e Maio de 2020. Hiperferritinemia à admissão foi definida como valor de ferritina > 500ng/mL. **Resultados:** Foram incluídos 173 doentes com infeção por SARS-CoV-2. A idade média foi de 66 anos (AIQ 23-94 anos), 50,3% eram do sexo masculino. Verificou-se que 41% apresentavam hiperferritinemia à admissão. Os doentes com ferritina > 500ng/mL tinham mais comorbilidades: hipertensão arterial (39,4% versus 22%, chi-square test, $p = 0,018$), diabetes tipo 2 (21,3% versus 12,6%, chi-square test, $p = 0,231$) e insuficiência cardíaca (11% versus 7,9%, chi-square test, $p = 0,310$). Quando fomos avaliar o endpoint primário verificamos que os doentes com hiperferritinemia apresentavam maior mortalidade quando comparados com o grupo com ferritina dentro dos valores de referência (13% versus 1,7%, chi-square test, $p = 0,018$). Na avaliação do endpoint secundário constatou-se uma associação entre a presença de alterações radiológicas à admissão sugestivas de pneumonia (81%) e ferritina >500ng/mL (chi-square test, $p = 0,028$). Não se verificou uma correlação estatisticamente significativa entre hiperferritinemia à admissão e a necessidade de internamento em unidade de cuidados intensivos. **Conclusão:** Estas associações sugerem que doentes com hiperferritinemia à admissão tendem a ter doença mais grave do que aqueles que apresentam valores de ferritina nos intervalos de referência. A avaliação dos níveis séricos de ferritina durante a hospitalização pode ser importante para identificar doentes com COVID-19 de maior gravidade e pre-

ver eventual escalada de cuidados médicos.

PE-967

90 INFECÇÃO NOSOCOMIAL POR SARS-COV-2: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Luís Neto Fernandes, Sara S. Santos, Yolanda Martins

Centro Hospitalar Entre-Douro-e-Vouga

Introdução No âmbito da atual pandemia COVID-19 (Coronavirus disease 2019), a elevada infecciosidade do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e a alta prevalência de indivíduos assintomáticos revestem de particular importância a problemática da transmissão nosocomial quer entre doentes, quer entre profissionais. **Objetivo** Estimar a prevalência de infeção nosocomial no nosso centro e caracterizar essa população. **Material e Métodos** Estudo observacional e retrospectivo. Foram analisados todos os doentes internados com pesquisa positiva para SARS-CoV-2, entre 4 de março e 22 de junho de 2020. A infeção nosocomial foi definida como aquela cujo tempo para teste (diferença entre a data de admissão e data de teste positivo) foi igual ou superior a 5 dias ou uma pesquisa positiva na admissão de reinternamentos muito precoces (≤ 5 dias). A análise estatística foi realizada com o software IBM SPSS Statistics 25. Valor de $p < 0.05$ foi considerado estatisticamente significativo. Foi utilizada a escala AVD-DezIs para avaliação do grau de dependência. **Resultados** Do total de 366 doentes internados, cerca de 10% ($n=37$) foram classificados como infeção nosocomial. O tempo para teste mediano foi de 13 dias (AIQ 21), sendo que em 40% ($n=14$) foi >15 dias. Mais de metade eram homens (67.6%, $n=25$), e com idade mediana de 77 anos (AIQ 17), sem diferença estatística relativamente aos doentes com infeção comunitária ($p=0.876$). O serviço de origem mais comum foi o de Medicina Interna (59.5%, $n=22$), seguido de Ortopedia (27.0%, $n=10$) e Cirurgia Geral (10.8%, $n=4$). O tempo mediano de internamento foi superior nos doentes com infeção nosocomial em comparação com os restantes, sendo de 25 dias (AIQ 53) e 7 dias (AIQ 8) ($p < 0.0001$), respetivamente. A taxa de mortalidade no primeiro grupo (40.5%, $n=15$) foi superior à do segundo (16.6%, $n=54$), com um risco relativo de expressivamente superior (RR 2.44; CI 1.54-3.87, $p < 0.0001$). Nos doentes com sintomas especificados ($n=21$), 1/3 eram assintomáticos, e o sintoma mais frequente foi a tosse (71.4%). A hipertensão arterial foi a comorbilidade mais comum (75.7%). Apesar de o índice funcional AVD-DezIs mediano nos doentes com infeção nosocomial ter sido de 85% (AIQ 0.57), uma proporção considerável necessitava de ajuda para as atividades de vida básicas, como para a higiene (43.2%), vestir (35.1%) e deambular (37.8%). **Conclusões** A infeção nosocomial por SARS-CoV-2 parece ser particularmente deletéria, com um tempo de internamento e risco de morte expressivamente superiores. Na amos-

tra em estudo, estes doentes apresentavam um grau de dependência considerável, fator que pode aumentar a probabilidade de transmissão na enfermaria. Estes resultados, aliados à considerável percentagem de doentes assintomáticos, reforçam a necessidade de testar sistematicamente todos os doentes admitidos, assim como os profissionais de saúde que deles tratam.

PE-968

99 FATORES ASSOCIADOS À PERSISTÊNCIA DO SARS COV 2 EM DOENTES COM COVID19 NÃO CRÍTICOS HOSPITALIZADOS

Diana Fernandes, Maria Vilela, Isabel Freitas, Patrícia Rocha, João Cardoso, Andreia Coutinho, Daniela Antunes, Carla Melo, Celeste Guedes, Augusto Duarte

Centro Hospitalar Médio Ave

Introdução: A duração da positividade de SARS COV 2 é central para orientar as decisões de precauções de isolamento. No entanto, estudos sobre os factores de risco associados à positividade prolongada de SARS-CoV-2 na população portuguesa não se encontram disponíveis. **Objetivos:** Os autores propuseram-se a estudar os factores associados à conversão prolongada de doentes não críticos internados com infeção a SARS-CoV-2. **Material e Métodos:** Foram colhidos os dados dos doentes internados por infeção a SARS COV 2, num hospital distrital, durante os meses de março a junho. Definiram-se dois grupos de estudo: doentes que negativaram em menos de 23 dias doentes respondedores precoces; doentes que negativaram após 23 dias doentes respondedores tardios. Compararam-se as características demográficas, comorbilidades, resultados analíticos e terapêutica efectuada durante o período infeccioso dos dois grupos. Foi utilizada a análise de regressão logística. **Resultados:** Durante o período do estudo identificaram-se 52 doentes com idade média de 72 [26-94] anos, 33 do sexo feminino. A maioria ($n=30$) era proveniente do domicílio. As principais comorbilidades identificadas foram a hipertensão arterial ($n=27$), Diabetes Mellitus ($n=17$) e patologia cardiovascular ($n=12$). A dispneia foi o sintoma referido mais frequentemente na admissão ($n=35$), seguido de tosse ($n=31$) e febre ($n=29$). A média de D-dímeros foi de 3880 ug/L, de ferritina 550 ug/dL, proteína C reativa de 12,8 mg/dL. Em relação à terapêutica, 47 doentes realizaram tratamento com hidroxicloroquina, 22 ceftriaxone e 29 azitromicina. A duração média de início de sintomas até apirexia foi de 3 dias e de 5 dias até à resolução de insuficiência respiratória. A maioria dos doentes foi respondedora tardia ($n=30$). Comparando ambos os grupos documentou-se que os doentes mais velhos (78 vs 63, $p=0,013$) e o género feminino foram predominantemente respondedores tardios ($p=0,084$). **Conclusão:** A idade constituiu um fator que influenciou o tempo de persistência com SARS COV-2. Mais estudos deverão ser realizados, nomeadamente incluído doentes não internados e

mais críticos, de modo a estabelecer outras associações e deste modo orientar o seguimento destes doentes.

PE-969

119 FATORES DE GRAVIDADE EM DOENTES INTERNADOS POR COVID-19 NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS

Ana Isabel Ferreira, Luís Lemos, Nuno Melo, Hélio Alves, Ana Faceira, Joana Alves Pereira, Vítor Braz, Fernando Friões

Centro Hospitalar de São João

Introdução: As infeções agudas do trato respiratório são uma causa principal de morbilidade nos doentes internados. A maioria dos doentes admitidos por SARS-CoV-2 apresenta à admissão pneumonia com insuficiência respiratória hipoxémica associada a necessidade de oxigenoterapia convencional, ventilação não invasiva (VNI) ou até mesmo de ventilação mecânica invasiva (VMI). **Objetivo:** Identificar as características associadas a maior gravidade em doentes infetados com SARS-CoV-2 numa unidade de cuidados intermédios. **Material e Métodos:** Conduzido um estudo retrospectivo em doentes com SARS-CoV-2 (identificado por zara-gatoa) entre 6 de Abril a 19 de Maio (44 dias), internados numa unidade de cuidados intermédios, de um hospital terciário. Gravidade foi definida como endpoint composto entre a necessidade de VMI, hospitalização prolongada (internamento hospitalar >30 dias) ou óbito intra-hospitalar. Dois grupos foram criados e comparados: o grupo dos doentes graves e o dos não-graves. As variáveis foram comparadas entre os 2 grupos usando os testes de Mann-Whitney U, teste t de student e qui-quadrado, conforme apropriado. **Resultados:** Um total de 55 doentes foi internado nesta unidade de cuidados intermédios. Destes, 39 apresentaram critérios de gravidade (35,9% mulheres, média de idade 68,2 anos). A taxa de mortalidade nesta unidade foi 12,7%, com um total de 7 óbitos. Os doentes do grupo de gravidade não apresentavam diferença significativa na prevalência de comorbilidades: obesidade (59,0% vs. 43,8% nos não graves, $p=0,303$), Diabetes Mellitus do tipo 2 (33,3% vs. 25,0, $p=0,750$) ou Hipertensão Arterial (76,9% vs. 62,5%, $p=0,326$). À admissão, os doentes do grupo menos grave eram significativamente mais assintomáticos (31,3% vs. 0% nos doentes graves, $p=0,001$). A terapêutica efetuada com hidroxocloroquina foi semelhante entre os grupos (71,8% nos graves vs. 56,3%, $p=0,264$). No grupo dos doentes graves, verificou-se um uso de VNI em 38,5% (vs. 18,8%, $p=0,157$). A sobreinfeção hospitalar foi significativamente mais frequente nos doentes com critérios de gravidade (79,5% vs. 25,0%, $p<0,001$). À admissão hospitalar, constatámos uma tendência para maior prevalência de linfopenia nos doentes graves (69,2 vs. 43,8%, $p=0,077$). Os restantes parâmetros analíticos, à admissão no hospital ou na unidade de cuidados

intermédios, (proteína C-reativa, ferritina, creatinina, d-dímeros, lactatos, etc.) não diferiram entre os grupos. **Conclusões:** Em doentes com infeção por SARS-CoV-2 internados em unidade de cuidados intermédios, verificou-se que a ausência de sintomatologia à admissão estava associada a casos menos graves de doença. Pelo contrário, a presença de sobreinfeção hospitalar apresentou associação significativa com a gravidade da doença. Verificou-se igualmente uma tendência para maior presença de linfopenia nos doentes com critérios de gravidade, sendo eventualmente necessário um maior tamanho amostral para evidenciar esta diferença de forma mais robusta.

PE-970

28 FÍGADO EM TEMPO DE PANDEMIA

Luciana Silva, Luís Rocha, Leonor Silva, Tiago Costa, Mariana Fidalgo, Pedro Salvador, Pedro Oliveira, Cristóvão Figueiredo, Filipe Breda, Gabriel Atanásio, Luís Ma-lheiro, Margarida Mota, Ricardo Fernandes, Sofia Nunes, Sónia Rocha, Tiago Gregório, Tiago

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução A evidência atual demonstra de forma consistente o atingimento multiorgânico nos doentes com COVID-19. De acordo com estudos internacionais, a alteração da enzimologia hepática é comum e a existência de antecedentes de doença hepática crónica(DHC) parece ter pouco impacto no desfecho final. O dano hepático observado pode ser causado pela ação direta do vírus nos hepatócitos, pelo efeito hepatotóxico dos fármacos utilizados ou pelo estado de hiperinflamação causado pela tempestade de citocinas. **Objetivo** Avaliar o impacto da SARS-COV-2 e da terapêutica etiotrópica na enzimologia hepática e na patologia hepática preexistente. **Material e métodos** Estudo retrospectivo descritivo e analítico que incluiu todos os doentes internados com COVID-19 num hospital central entre 17/03 e 31/05 de 2020. Analisada a frequência de DHC, alterações na enzimologia hepática e marcadores de disfunção hepática. Foi avaliada a percentagem de doentes que realizaram tratamento com hidroxocloroquina(HQ) e/ou lopinavir/ritonavir(L/R). Foi avaliado o impacto destas alterações e da DHC no prognóstico dos doentes através da taxa de mortalidade geral e específica de cada grupo. **Resultados** Analisados 265 doentes, com idade média de $75,4\pm 13,3$ anos e 50,9% do sexo masculino. A duração média do internamento foi de $13,9\pm 14,9$ dias com uma taxa de mortalidade de 35,1%. A HQ foi usada em 48,3% dos doentes e o L/R em 18,9%. A prevalência de DHC foi 4,2% e destes 36,4% tinham cirrose estabelecida. A idade média destes doentes foi $63,3\pm 13,5$ anos e 72,7% eram do sexo masculino. As etiologias mais prevalentes foram alcoólica (36,4%), esteatose hepática (36,4%) e vírica (18,2%). A duração média do internamento foi de $17,6\pm 18,3$ dias e a mortalidade 18,2%. Observou-se que 49,4% dos doentes tinham aminotransferases (ATF) al-

teradas (AST>40U/L ou ALT>56U/L). Destes, 6 (4,6%) tiveram uma elevação moderada (>8LSN) e 2 (1,5%) uma elevação grave (>15LSN). A taxa de mortalidade foi respetivamente 34,4%, 50% e 50% nos doentes com elevação ligeira, moderada e grave de ATF. Verificou-se uma maior frequência de elevação de ATF nos que realizaram terapêutica com HQ (60,9% vs 38,7%; $p<0,01$; OR 2,5). O mesmo se verificou nos submetidos a L/R (62% vs 46,5%; $p<0,05$; OR 1,9). Treze por cento dos doentes com elevação das ATF apresentava concomitantemente alteração da coagulação (INR>1.5) e 3,8% bilirrubina >3mg/dl. Neste doentes a mortalidade foi de 47,1% e 60% respetivamente. Nenhum doente durante o internamento apresentou sinais de encefalopatia. Conclusões No nosso hospital, a prevalência de DHC nos doentes com COVID-19 foi baixa e parece não influenciar negativamente o outcome. As alterações da enzimatologia hepática foram na maioria dos casos ligeiras, sem impacto na mortalidade, o que nos leva a crer que estas alterações são transitórias, clinicamente irrelevantes, parecendo relacionadas com a terapêutica etiotrópica. Já os doentes com disfunção hepática tiveram, como expectável, pior prognóstico.

PE-971

29 PNEUMONIA COVID-19 A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DISTRITAL.

Raquel Afonso 1, Patrícia Sobrosa1, José Diogo Martins 1, Rita Mota 1, Diogo Alves 1, Rita Passos 1, Ana Carvoeiro1, Miguel Costa1, Pedro Pinto 1, Joana Couto1, Rosana Maia 1, Alexandra Esteves 1, Francisco da Silva 1, Duarte Silva 1, Ana Sofia Matos1, Lu

Enfermaria COVID, Serviço de Medicina 1 da Unidade Local de Saúde do Alto Minho Hospital de Santa Luzia, Viana do Castelo

Introdução: Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China, surgiu o surto da doença do coronavírus 2019 (COVID-19) causada pelo novo coronavírus, denominado de síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2). O SARS-CoV2 afeta o trato respiratório inferior, sendo a manifestação mais comum a pneumonia. Contudo, um número significativo de doentes infetados, não desenvolvem pneumonia. O objetivo deste estudo é identificar fatores de risco para o desenvolvimento de pneumonia em doentes infetados por COVID-19. **Métodos:** Os dados demográficos e clínicos foram colhidos retrospectivamente de uma coorte de doentes hospitalizados por COVID-19, com e sem pneumonia, entre março e junho de 2020. Realizada uma análise descritiva e inferencial, bem como uma regressão logística univariável e multivariável, para investigar a relação entre cada variável e o risco de desenvolver pneumonia nos doentes com COVID-19. A análise dos dados foi feita com recurso ao Microsoft Excel e SPSS versão 23.0. **Resultados:** Num total de 119 doentes COVID positivo, 72.3% (n=86) apresentou pneumonia. Destes 54.7% (n=47) são do sexo feminino e com uma

mediana de idade de 82 anos (25-94). Os sinais e sintomas mais comuns à admissão foram tosse (68.6%), febre (62.8%), dispneia (61.4%), expectoração (31.4%), astenia (31.4%) e taquicardia (23.3%). Relativamente às comorbilidades, 68.6% eram hipertensos, 34.9% tinham patologia cardiovascular, 27.9% eram diabéticos e 15.1% apresentavam doença respiratória crónica. Os doentes permaneceram, em média, 11.67 dias internados (Dp 11.47). 4.7% (n=4) foram admitidos em UCI. Foi objetivada uma taxa de mortalidade de 25.6% (n=22). A análise estatística realizada entre os grupos com e sem pneumonia demonstrou diferenças significativas ($p<0.05$) entre estes, relativamente ao pO₂, ratio pO₂/FiO₂ e proteína C reativa, que vem de encontro ao que se observa na prática clínica. Do mesmo modo, sintomas como tosse, dispneia e taquicardia à admissão, demonstraram ser mais prevalentes em doentes com pneumonia ($p<0.05$). Não foram identificados preditores para desenvolvimento de pneumonia em doente COVID positivo. **Conclusão:** A pneumonia por COVID apresenta-se como uma importante causa de mortalidade. Como expectável, verificou-se uma maior necessidade de O₂ e aumento dos marcadores de inflamação à admissão nos doentes COVID positivo com pneumonia. Tendo em consideração que não foi encontrado nenhum preditor de risco para desenvolvimento de pneumonia, considera-se fundamental a monitorização e vigilância sistemática de todos os doentes COVID positivos, mesmo que ao diagnóstico não apresentem sinais e sintomas de gravidade.

PE-972

55 INFECÇÃO A SARS-COV-2 PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DE CASOS CONFIRMADOS NUM GRUPO DE SAÚDE

Tiago Neto Gonçalves, Margarida Leitão Nascimento, Rui Casanova, Natália Marto, Paulo Paixão, Alexandra Bayão Horta

Serviço de Medicina Interna, Hospital da Luz Lisboa

Introdução: A infeção a SARS-CoV-2 surgiu em Dezembro de 2019 na China, tendo sido declarada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia a 11 de Março de 2020. Em Portugal, registam-se mais de 41 000 infetados. As características dos doentes infetados em Portugal, de forma ligeira a grave, são ainda desconhecidas. **Objetivos:** Primário: Definir a prevalência da infeção COVID-19 no universo de doentes adultos que realizaram pesquisa por RT-PCR de SARS-CoV-2 num grupo de saúde. Secundário: Analisar o grupo de doentes com infeção quanto às suas características demográficas, comorbilidades, apresentação clínica, alterações laboratoriais, imagiológicas e outcome. **Materiais e métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, das pesquisas de SARS-CoV-2 realizadas em doentes com idade superior a 18 anos entre 1 de março e 31 de maio de 2020 no laboratório de um grupo de saúde. Identificados os doentes com

resultado positivo do teste e consultado processo clínico eletrónico para recolha de dados. Análise estatística em SPSS v26. Resultados: Entre 1 de março e 31 de maio de 2020, foram realizados testes em 3118 doentes dos quais 68 foram positivos, definindo uma prevalência de 2,2%. Os doentes com infeção confirmada apresentaram uma idade média de 52 anos, sendo 55,9% do sexo masculino. Cinco doentes eram parcialmente dependentes nas atividades do quotidiano (score Katz 3) e 3 totalmente dependentes (score Katz 0). A maioria dos casos confirmados foram detetados em maio (n=27) e março (n=22), sendo 90,6% dos testes realizados no circuito do Serviço de Urgência dedicado à COVID-19, 3,1% no rastreio pré-operatório de cirurgias eletivas e 1,6% no rastreio prévio à indução do trabalho de parto. Existiu ainda um caso de transmissão nosocomial. A maioria (59,4%) não apresentava comorbilidades. A infeção foi sintomática em 82,8% dos doentes, que recorreram aos cuidados de saúde em média ao 5º dia de doença. Os sintomas mais comumente reportados foram febre (67,9%), tosse seca (37,7%) e em 20,8% dispneia e mialgias. Onze doentes eram assintomáticos. Dos infetados, 59,3% não mencionava contexto epidemiológico relevante. Dos 45 doentes que realizaram radiografia de tórax (RX), 23 tinham RX normal e 10 um score CVCX1. Apresentaram elevação da proteína C reativa 80% dos doentes e da lactato desidrogenase 40%, sendo a linfopenia encontrada em 30,8%. Tiveram alta clínica 42 doentes (66%), tendo 17 doentes (26,5%) sido internados, a maioria com pneumonia a SARS-CoV-2, dos quais 4 (6,3%) na Unidade de Cuidados Intensivos. Dois doentes (3%) faleceram. Conclusões: Na população estudada, constituída sobretudo por doentes não idosos, autónomos e sem comorbilidades, a maioria apresentava infeção ligeira com febre, tosse seca e dispneia, sem alterações radiográficas típicas, tendo tido alta. Verificados alguns casos de doentes assintomáticos cujo potencial de transmissão viral permanece incerto. A taxa de mortalidade foi de 3%.

PE-973

66 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA INFEÇÃO POR SARS-COV-2

João Abranches Carvalho, Ana Heloísa Ribeiro

Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga

Introdução: Os primeiros casos de infeção respiratória por uma nova espécie de coronavírus (CoV) com epicentro epidemiológico em Wuhan, na China, foram identificados no final de 2019. Desde então, os casos multiplicaram-se, o surto alastrou-se a outras regiões da China e evoluiu para o estado de pandemia, decretado em Março de 2020, já com mais de um milhão de casos descritos em todos os continentes. A doença, que foi apelidada de COVID-19, aparenta revelar achados imagiológicos relativamente específicos, ainda assim, a sua

apresentação clínica pode não ser clara, com sintomatologia variada e por vezes frustrante. **Objetivo:** caracterização das formas de apresentação da infeção por COVID-19 e da evolução sintomática ao longo do internamento. **Material e Métodos:** Foram identificados todos os doentes internados durante o período de 15 de março e 30 de Abril de 2020. Com base no processo clínico foi registada a sintomatologia na admissão. Em D2, D4, D6, D9 e D15 foi igualmente avaliada insuficiência respiratória (IR) e modalidade de aporte de O2 fornecido. Dados registados em formulário pré-concebido e aprovado pela Direção de Serviço e Comissão de Ética. **Resultados:** Foram identificados 179 doentes, com idade média de 74.82 anos, dos quais 43.9% eram do sexo feminino. A demora média foi de 10.6 ± 9 dias. Foram registadas 149 avaliações em D2, 118 em D4, 92 em D6, 68 em D9 e 34 em D15. Houve 53 doentes que ficaram sem queixas durante o internamento, com uma duração média de $15 (\pm 7.95)$ dias de sintomas. Os sintomas mais relatados à admissão foram a tosse (67.04%, n=120); febre (59.78%, n=107); dispneia (49.72%, n=89); astenia (19.55%, n=35); mialgias (14.53%, n=26) e diarreia (11.72%, n=21). Ao longo do internamento verificou-se uma melhoria gradual da sintomatologia sendo que em D6, menos de 20% dos doentes tinham tosse e menos de 15% apresentava febre, mantendo-se, no entanto, estes sintomas como os mais prevalentes. Quanto à presença de insuficiência respiratória (IR), verificou-se que, apesar de uma margem de 32 a 38% não necessitar de O2 ao longo das avaliações, os doentes com IR aparentemente sofreram um agravamento ao longo do internamento, com um pico entre D6 e D9, sendo que neste espaço temporal 18,48% necessitam de ventilação mecânica invasiva (VMI). **Conclusões:** Na amostra do estudo verifica-se que a tosse, febre, dispneia, astenia, mialgias e diarreia foram a sintomatologia mais prevalente da infeção por SARS-CoV-2. A duração média da sintomatologia foi de 15 dias, no entanto os doentes com insuficiência respiratória aparentam ter um agravamento pelos 6-9 dias e uma percentagem significativa necessita de VMI. O conhecimento da história natural da doença permite adaptar recursos e prever necessidades para doentes mais graves, melhorando assim o seu outcome.

PE-974

78 PREDITORES CLÍNICOS DE GRAVIDADE NO COVID-19

Luciana Silva, Mariana Santos, Raquel Moura, Leonor Silva, Tiago Costa, Mariana Fidalgo, Pedro Salvador, Pedro Oliveira, Rafaela Veríssimo, Cristóvão Figueiredo, Filipe Breda, Gabriel Atanásio, Joana Cochicho, Luís Malheiro, Margarida Mota, Ricardo Fernan

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução: A maior parte dos casos de Covid-19 é considerada leve, mas os quadros graves precisam

de internamento e têm risco alto de óbito. Sabe-se que a gravidade da doença se encontra associada a um estadiamento clínico para facilitar a aplicação terapêutica. **Objetivo:** Identificação de preditores clínicos de gravidade no doente hospitalizado por COVID-19. **Participantes e métodos:** Série de casos de doentes com COVID-19 sequencialmente hospitalizados entre 17 de março de 2020 e 31 de maio de 2020, inclusive essas datas. Foram colhidos dados demográficos e sinais clínicos na admissão. A fragilidade foi dicotomizada de acordo com a Rockwood Clinical Frailty Scale (CFS) como não frágil [1-4] e frágil [5-8]. Na escala de estadiamento clínico foi atribuída as classes I e IIA (sem gravidade) e classes IIB e III (com gravidade). Utilizamos a regressão logística binária na predição para a gravidade. Consideramos um intervalo de confiança de 95% e um valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Houveram 283 episódios de internamento com mediana das idades de 79 anos, com percentil 90 de 90 anos, sendo que a mulher estava representada em 51.6%. Os doentes classificados como sem gravidade foram de 31.8%. A fragilidade foi encontrada em 43.8%, e identificou-se doentes com hipertermia em 52.3% e com saturações periféricas ̤ 91 em 60.4%. O modelo multivariável combinando fragilidade [OR=1,85], saturação periférica [OR=8,84] e hipertermia [OR=2,76] mostra que são preditores significativos de gravidade. **Conclusões** Os nossos resultados sugerem que a fragilidade associada à saturação periférica e hipertermia são bons discriminadores de gravidade na COVID-19, sendo que os preditores clínicos estão associados a uma probabilidade mínima de 1,5 vezes para maior agravamento da doença. **Implicações:** Esta triada fenotípica poderá ser usada como preditores clínicos de gravidade e, futuramente, serem incluídos em algoritmos de estratificação de risco.

PE-975

82 IMPACTO DAS COMORBILIDADES NA EVOLUÇÃO DOS DOENTES COVID-19 EM CONTEXTO DE URGÊNCIA DE UM HOSPITAL CENTRAL DE REFERÊNCIA

Sandra D. Santos, Mafalda Ferreira, Joana Paixão, David Lopes Sousa, Telma Alves, Ricardo Rodrigues, Rita Reigota, João Pina Cabral, Carlos Codeço, Rute Aleixo, Christine Paiva, Ana Cristina Martins, Diogo Leal, Helena Rodrigues, Joana Nogueira, João Gaiã

1Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Clínica Universitária de Medicina Interna, FMUC

Introdução: A pandemia de COVID-19 já provocou mais de 382 mil mortos e infetou mais de 6,4 milhões de pessoas em cerca de 190 países. Tem sido descrito o risco acrescido de doentes com patologias crónicas, nomeadamente com factores de risco cardiovasculares ou neoplasias. **Objetivos e Métodos:** Análise retrospectiva dos doentes admitidos no serviço de urgência (SU) de um hospital central

dedicado, no que concerne às comorbilidades mais frequentes e respectiva repercussão na evolução clínica dos doentes. A população em estudo incluiu 241 doentes com zaragatoa SARS-CoV-2 positiva, de um total de 5233 admissões no SU, entre 17/03 e 22/06 de 2020. Os testes de Qui quadrado e o t-student foram utilizados para comparar as proporções/médias das variáveis consideradas. **Resultados:** A população estudada era constituída maioritariamente por doentes do sexo feminino (58,1%) entre os 50 e os 89 anos (63,5%). Em 30,3% dos casos estudados existia evidência radiológica de pneumonia e esta estava associada a níveis mais elevados de parâmetros inflamatórios [PCR média de 13,5 mg/dL nas pneumonias vs 6,17 mg/dL na infecção viral por SARS-cov-2 sem pneumonia, $p < 0,001$]; 8,3% apresentavam-se em sépsis à admissão no SU. Cerca de 76% dos doentes reuniam comorbilidades como: hipertensão arterial (42,7%), insuficiência cardíaca (12,8%), DPOC/asma (8,7%), diabetes mellitus (19,5%), fibrilhação auricular (7,9%), doença renal crónica (9,1%) e neoplasias (9,1%). Este estudo permitiu constatar que em doentes que desenvolveram pneumonia eram mais prevalentes as seguintes comorbilidades: hipertensão arterial ($p < 0,001$, OR 4,943, IC 95% 2,7 8,98), diabetes mellitus ($p < 0,001$; OR 3,793; IC 95% 1,955 7,359), dislipidemia ($p < 0,001$; OR 4,248; IC 95% 2,361 7,646), fibrilhação auricular ($p = 0,008$; OR 3,46; IC 95% 1,329 9,009), insuficiência cardíaca ($p = 0,002$; OR 3,253; IC 95% 1,504 7,032), doença renal crónica ($p < 0,001$; OR 4,677; IC 95% 1,865 11,730) e neoplasias ($p = 0,003$; OR 3,731; IC 95% 1,516 9,184). Não foi possível encontrar associação entre comorbilidades como a asma ou DPOC e o desenvolvimento de pneumonia em doentes infectados com SARS-cov-2. A taxa global de letalidade foi de 14,7%, sendo que aqueles com pneumonia concomitante se associavam a uma maior letalidade quando comparadas com infecção viral isolada ($p < 0,001$; OR 8,191; IC95% 3,67-18,282). **Conclusão:** Os autores verificaram neste estudo que, a presença de hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, fibrilhação auricular, insuficiência cardíaca, doença renal crónica ou neoplasias se associou ao desenvolvimento de pneumonia nos doentes infectados com SARS-cov-2, condicionando desfavoravelmente a evolução clínica e o desfecho das admissões por COVID-19. Assim, foi mandatória não só a abordagem célere e multidisciplinar destes doentes, mas também a instituição precoce de vigilância adequada e das medidas farmacológicas disponíveis para impedir ou minimizar o impacto dessas descompensações.

PE-976

94 CARACTERIZAÇÃO DOS DOENTES COVID-19 ADMITIDOS NA URGÊNCIA DE UM HOSPITAL CENTRAL DE REFERÊNCIA

Mafalda Ferreira, Joana Paixão, Sandra D. Santos, Da-

vid Lopes Sousa, Telma Alves, Ricardo Rodrigues, Rita Reigota, João Pina Cabral, Carlos Codeço, Rute Aleixo, Christine Paiva, Ana Cristina Martins, Diogo Leal, Helena Rodrigues, Joana Nogueira, João Gaiã

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Introdução: A coronavirus disease 2019 (COVID-19), uma nova e ameaçadora entidade clínica foi, fruto da sua elevada transmissibilidade, assumida como pandemia, pela Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020. Exigiu respostas integradas das instituições de saúde, e de forma particular dos hospitais de referência. **Objetivos e Métodos:** Análise retrospectiva dos doentes admitidos no serviço de urgência (SU) de um hospital de referência, sua caracterização epidemiológica, apresentação clínica e evolução dos doentes. A população em estudo incluiu 241 doentes com zagação SARS-CoV-2 positiva, de um total de 5233 admissões no SU entre 17/03 e 22/06 de 2020. **Resultados:** A média de idades observada foi de 60.4 anos (± 20.6); 58.1% eram mulheres e 19% provinham de lar. No total, 45.2% admitiam contactos de risco com suspeitos e/ou doentes infectados com SARS-CoV-2 e 80,9% eram doentes independentes. A amostra observada incluía 47% hipertensos, 19.5 % diabéticos, 8.9% doentes renais crónicos (2.9% em diálise) e cerca de 9.1% tinham neoplasias activas, das quais 6.6% eram tumores sólidos. Os sintomas de apresentação mais comuns foram tosse (60.2%), febre (43.2%), dispneia (37.3%), mialgias (24.5%), cefaleias (21.2%), diarreia (5.4%), náuseas e vômitos (7.8%); a anosmia e a disgeusia estavam presentes em 9.5 e 4.6% dos doentes, respectivamente. A maioria dos doentes apresentava parâmetros inflamatórios aumentados (87%); 29% linfopenia e 22.6% trombocitopenia. Em 37% dos casos ocorreu elevação da enzimatologia hepática e em 21.1% hiperlactacidemia. Os achados radiológicos mais prevalentes foram os infiltrados intersticiais bilaterais (19.5%). A oxigenoterapia foi necessária em 46 doentes, sendo que 7.8% necessitaram de ventilação mecânica invasiva em 11 deles e consequente alocação a unidade de cuidados intermédios (7.9%) ou intensivos (2.1%). Os casos mais graves apresentavam pneumonia bacteriana e a necessidade de suporte vasopressor ocorreu em 4.6% dos doentes. Cerca de 23.7% dos doentes foram internados em enfermarias de Medicina Interna e 65.6% tiveram alta. O tempo médio de internamento foi de 17.2 dias (1-75 dias). Quanto aos factores preditores de mortalidade, verificou-se uma taxa de mortalidade de 25% nos doentes hipertensos vs 5.9% nos não hipertensos ($p < 0,001$) nos diabéticos de 25.5% vs 11.5% nos não diabéticos ($p = 0,024$) e de uns expressivos 45.2% nos doentes com insuficiência cardíaca vs 9.7% ($p < 0,001$) naqueles sem esta patologia. Foi nos doentes com mais de 75 anos que se registou o maior número de óbitos (88.2%). **Conclusão:** Constatou-se um maior número de mortes nos escalões etários mais altos. A prevalência de

factores de risco cardiovascular como a diabetes e a HTA foi significativamente maior do que a estimada para a população (12,67% e 27% respectivamente) e a existência destas patologias associou-se a maior mortalidade. Prevaleceram os sintomas respiratórios à admissão, tendo o seu agravamento condicionado alocação a cuidados intensivos.

PE-977

95 COVID-19: FENÓTIPOS DIFERENTES DE UMA MESMA DOENÇA

Marco Fernandes, Fausto Pinto, Catarina Faria, Mariana Duarte, Mariana Miranda, Andreia Pacheco, Teresa Pinheiro, Inês Caetano, Fabiana Silva, Hugo Moreira, António Carvalho, Luís Campos, Kamal Mansinho, Cândida Fonseca

Hospital São Francisco Xavier

Introdução: A COVID-19 representa a doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Este foi inicialmente identificado na China, mas rapidamente se disseminou mundialmente e, apesar das medidas de contenção, Portugal não foi excepção. **Objectivo:** Comparar os doentes com COVID-19, seguidos em ambulatório e em internamento, quanto a diferenças demográficas, clínicas e imagiológicas. **Material e métodos:** Estudo retroespectivo, com selecção de todos os casos positivos por RT-PCR de SARS-CoV-2, no nosso Centro Hospitalar, entre 10 de Março e 15 de Junho de 2020. As variáveis foram obtidas através da consulta do processo clínico. Realizámos a análise descritiva dos dados demográficos, comorbilidades, sintomas, resultados analíticos e achados radiológicos. **Procedeu-se a uma análise comparativa entre os dois grupos nas mesmas variáveis. Resultados:** De entre 9235 doentes testados, 495 foram positivos para SARS-CoV-2. Destes, 309 foram para ambulatório e 186 ficaram internados: 141 por COVID-19 e 45 por outro motivo de internamento. Comparativamente aos doentes do internamento, os doentes de ambulatório eram maioritariamente do sexo feminino (57% vs. 45%, $p = 0,023$) e eram significativamente mais novos (média $42,93 \pm 19,57$ vs. $65,41 \pm 18,55$, $p < 0,01$); neste grupo observou-se ainda um maior número de doentes sem qualquer comorbilidade (46,6% vs. 14%, $p < 0,01$). Das comorbilidades analisadas, foram significativamente mais prevalentes nos doentes em internamento: hipertensão arterial (21% vs. 59,7%, $p < 0,01$), diabetes mellitus tipo 2 (9,1% vs. 31,2%, $p < 0,01$), obesidade (8,28% vs. 20,14%, $p < 0,01$), outras doenças cardiovasculares (12,46% vs. 40,29%, $p < 0,01$), insuficiência cardíaca (2,76% vs. 12,95%, $p < 0,01$), doença renal crónica (3,10% vs. 23,74%, $p < 0,01$), doença cerebrovascular (40,63% vs. 59,39%, $p < 0,01$), doença pulmonar obstrutiva crónica (0,34% vs. 8,63%, $p < 0,01$), neoplasia (5,17% vs. 15,11%, $p < 0,01$) e doença hematológica (3,45% vs. 10,79%, $p < 0,01$). Observou-se uma tendência para os doentes com asma serem seguidos em ambulatório (6,90% vs. 4,32%, $p = 0,295$). Relativamente às manifesta-

ções clínicas, a rinorreia foi mais frequentemente observada no grupo dos doentes de ambulatório (33.78% vs 7.41%, $p < 0.01$), enquanto que sintomas como febre (34.41% vs 59.12%, $p < 0.01$) e dispneia (15.38% vs 45.19%, $p < 0.01$) foram mais frequentes nos doentes internados. Os doentes de internamento apresentavam com maior frequência radiografia torácica alterada na altura no diagnóstico (9.71% vs 70.92%, $p < 0.01$). Conclusões: Na análise comparativa foi identificada uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($p < 0.01$) na idade, presença de comorbilidades, presença de sintomas como rinorreia, febre e dispneia e nas alterações apresentadas na radiografia torácica. A maior parte dos doentes com COVID-19 foi seguida em ambulatório. Estes eram doentes mais jovens e com menos comorbilidades. Os doentes internados apresentavam com maior frequência factores de risco cardiovascular.

PE-978

110 ANÁLISE DE MORTALIDADE DOS DOENTES COM COVID-19 INTERNADOS NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA

Rosana Maia, Patrícia Sobrosa, Rita Mota, Diogo Alves, Rita Passos, Catarina Soares, José Diogo Martins, Ana Carvoeiro, Miguel Costa, Raquel Afonso, Pedro Pinto, Joana Couto, Alexandra Esteves, Francisco da Silva, Duarte Silva, Ana Sofia Matos, Luciana So

ULSAM - Hospital de Santa Luzia - Viana do Castelo

Introdução: A COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV2, é caracterizada por variadas manifestações clínicas e o desenvolvimento de doença severa ocorre tipicamente 1 semana depois do início dos sintomas. A mortalidade global é maior nos doentes hospitalizados. **Objetivos:** Descrição das características clínicas dos doentes falecidos no internamento de um serviço de Medicina Materiais e métodos: Estudo retrospectivo. Foram incluídos os doentes com internamento no Serviço Enfermaria COVID de 23/03 a 15/06 de 2020. Critérios de inclusão: idade superior a 18 anos e diagnóstico de COVID-19. Pesquisa efectuada através da consulta de processos clínicos e análise estatística utilizando o IBM SPSS Statistics 26. Resultados: Num total de 119 doentes com o diagnóstico, faleceram 26 (21,8%). A maioria era do sexo feminino (N=19) e envelhecidos - mediana de 87 anos (77% destes tinham mais de 80 anos), com índice de Charlson de 3 e mRanking de 4, não fumadores (N=20), sem história de consumo de álcool (N=25). Acerca da proveniência, a maioria residia em lar (N=16), seguida de doentes do domicílio (N=9) e de RNCCI (N=1). Como principais comorbilidades: HTA (N=26), Demência (N=16) e Doença cerebrovascular (N=11). A maioria encontrava-se medicada com IECAs (N=8) ou ARAs (N=6). Sintomas mais prevalentes: dispneia e febre (N=17), tosse (N=16), taquicardia e expectoração (N=10). Analiticamente, de salientar (mediana): Creatinina 1,30 mg/dL, DHL 356 UI/L, PCR 7,37 mg/dL, Ferritina 448 (máximo

928) e d-Dímeros 1436 (máximo 6900). A maioria apresentava Pneumonia (N=22) e Insuficiência respiratória - IR (N=23), e identificados 3 casos de ARDS. Iniciado em alguns doentes tratamento com Hidroxicloroquina (N=21), antibioterapia (N=22) e corticoterapia (N=8) - durante 5 dias. Necessidade de VNI e VMI em 2 doentes, tendo sido nos restantes assumida limitação terapêutica. Efetuada profilaxia de TEV (N=12) ou hipocoagulação (N=9). A mortalidade ocorreu devido a Pneumonia com IR (N=16), a Sépsis (N=9) e 1 caso de oclusão intestinal por neoplasia. Em 2 casos, óbito não esperado: 1 Pneumonia nosocomial e 1 com pneumonia e insuficiência cardíaca. Comparativamente, a taxa de mortalidade no mesmo período para doentes sem COVID-19 foi de 13,4%. Conclusão: Salienta-se a elevada mortalidade numa amostra de doentes idosos, com dependência importante e múltiplas comorbilidades, correspondente à mortalidade verificada no país nos doentes com idade superior a 80 anos (19,9%). Como limitação do estudo, não foram incluídos os doentes admitidos apenas em nível 2 ou 3, podendo haver subvalorização do número de óbitos. Sendo os dados relativamente a estes doentes limitado, torna-se pertinente a caracterização da população e identificação de possíveis factores de risco, para a sua identificação mais precoce e instituição das medidas mais adequadas.

PE-979

114 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE GÉNEROS DE DOENTES COM INFEÇÃO POR SARS-COV2 ADMITIDOS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS

Luís Lemos, Diana Mendes Oliveira, Nuno Melo, Ana Isabel Ferreira, Ana Faceira, Luís Flores, Fernando Friões

UCIM, Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: A COVID-19 é uma nova entidade nosológica que pode afetar vários órgãos, podendo causar pneumonia com insuficiência respiratória grave. Até à data, não existe nenhum tratamento comprovadamente eficaz para além do tratamento de suporte. Alguns dados sugerem uma taxa de mortalidade superior nos indivíduos de sexo masculino, desconhecendo-se o motivo desta diferença. **Objetivo:** comparar as características clínicas e o impacto da infeção por SARS-CoV2 de acordo com o género dos doentes **Material e Métodos:** estudo de coorte retrospectivo que incluiu doentes com zagatosa positiva para infeção por SARS-CoV-2 no período de 6 de Abril a 19 de Maio de 2020, admitidos numa unidade de cuidados intermédios dedicada a tratamento de doentes com infeção por SARS-CoV-2. Foram excluídos os doentes provenientes de unidades de cuidados intensivos. Resultados: Dos 55 doentes admitidos ao longo de 44 dias, foram selecionados 31, dos quais 21 eram do sexo masculino (67,7%). A média de idade dos dois grupos era semelhante (68 anos nos homens versus

69 nas mulheres). Os homens apresentavam mais comorbidades, sendo a diabetes mellitus e a insuficiência cardíaca, significativamente mais comuns nos homens ($p=0,041$ e $0,038$ respetivamente). Não existiram diferenças quanto ao motivo de admissão na unidade (insuficiência respiratória ou outro motivo). A necessidade do oxigenioterapia de alto fluxo (HFNC) ou suporte ventilatório (ventilação não-invasiva, ventilação mecânica invasiva) foi semelhante nos dois grupos. No entanto, a diminuição do trabalho respiratório, medida pela diminuição da frequência respiratória, após o início de HFNC foi tendencialmente maior nas mulheres (16 cpm nas mulheres e 8,5 cpm nos homens; $p=0,192$) sendo a falência de HFNC significativamente mais comum nos homens ($p=0,004$). Do estudo analítico à admissão na unidade, verificamos que os homens apresentavam creatinina ($p=0,018$), procalcitonina ($p=0,046$) e proteína C reativa ($p=0,027$) significativamente mais elevadas. Ainda que sem significância estatística, o valor de pCO_2 era mais baixo nos homens. Relativamente ao fibrinogénio, ferritina e tempo de protrombina, era no grupo dos homens que se verificava o valor mais elevado à admissão. A sobreinfecção bacteriana foi mais comum nos homens ($p=0,052$) e a admissão em unidades de cuidados intensivos também foi mais comum no género masculino, embora sem significado estatístico. A mortalidade também foi significativamente mais elevada nos homens (7 homens vs. 0 mulheres, $p=0,038$). Conclusões: Apesar de apresentarem idade semelhante, os homens apresentam mais comorbidades e um estado inflamatório mais acentuado (avaliado pelos valores de fibrinogénio, ferritina e proteína C reativa), o que pode explicar a maior falência de HFNC e mortalidade neste grupo.

PE-980

129 IMPACTO DA DOENÇA CARDÍACA ESTRUTURAL E/OU FUNCIONAL NO TEMPO DE INTERNAMENTO E MORTALIDADE EM DOENTES INTERNADOS POR COVID-19 NUM HOSPITAL DISTRITAL.

Sara Santos, Luís Fernandes, Rita Maciel

Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução: Coronavirus Disease 2019 (COVID 19), provocada pelo vírus SARS-CoV-2, é uma doença infecciosa, atualmente considerada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde. A presença de doença cardíaca estrutural e/ou funcional poderá estar relacionada com desfechos desfavoráveis nos doentes com COVID - 19 admitidos em internamento hospitalar. Objectivo: Relacionar a presença de doença cardíaca estrutural e/ou funcional com o tempo de internamento e mortalidade dos doentes internados por COVID-19 num hospital distrital. Material e métodos: Estudo observacional e retrospectivo. Foram analisados todos os doentes admitidos no internamento de Medicina

Interna com COVID-19 documentada entre 14 de Março e 30 de Abril de 2020. Através da consulta do processo eletrónico averiguou-se a presença de doença cardíaca estrutural e/ou funcional pelo menos estadio B da American Heart Association (AHA). A análise estatística foi realizada com o software IBM SPSS Statistics 25. Valor de $p<0.05$ foi considerado estatisticamente significativo. Foi utilizada a escala AVD-DezIs para avaliação do grau de dependência. Resultados: Foram avaliados 175 doentes internados no Serviço de Medicina Interna com COVID-19 documentada no período considerado. Destes, 21,7% ($n=38$) apresentavam doença cardíaca estrutural e/ou funcional pelo menos no estadio B da AHA, sendo que 18,8% ($n=33$) tinham insuficiência cardíaca (IC) estabelecida. Neste último grupo de doentes, 39,47% ($n=15$) apresentavam concomitantemente IC descompensada. Entre os doentes com doença cardíaca documentada, 55,3% ($n=21$) eram homens, com uma idade média de $80,00 \pm 9,544$ anos. No grupo de doentes sem doença cardíaca estabelecida, 58,4% ($n=137$) eram do sexo masculino e a média de idade foi 74 ± 22 anos. O tempo de internamento dos dois grupos considerados foi de 8,50 (AIQ 10) e 8,00 (AIQ 9) dias, respectivamente. A idade no grupo dos doentes com doença cardíaca estabelecida mostrou-se estatisticamente superior face aos doentes sem doença cardíaca. O tempo mediano de internamento não apresentou diferença estatisticamente significativa em ambos os grupos. A presença de doença cardíaca estrutural e/ou funcional associou-se a um aumento do risco de mortalidade (RR 2.5789; IC 1.4845 a 4.4802; $p=0.0008$), independentemente da presença de insuficiência cardíaca descompensada. O índice funcional AVD-DezIs mediano nos doentes com doença cardíaca estrutural e/ou funcional foi de 61,5% (AIQ 0,62), sendo que no serviço de Medicina Interna no mesmo período foi de 70%. Conclusão: A presença de doença cardíaca estrutural e/ou funcional parece ser particularmente deletéria com um risco de mortalidade superior face aos doentes sem alterações cardíacas conhecidas. A presença de doença cardíaca não influenciou, contudo, o tempo de internamento hospitalar. Estes resultados mostram a importância da prevenção do desenvolvimento de doença cardíaca.

PE-981

2 ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE O TRATAMENTO PRÉVIO DE IECA/ARA COM O PROGNÓSTICO DE DOENTES INTERNADOS POR COVID-19.

Pedro Salvador, Pedro Oliveira, Mariana Fidalgo, Tiago Costa, Leonor Silva, Cristovão Figueiredo, Filipe Breda, Gabriel Atánasio, Joana Cochicho, Luís Malheiro, Margarida Mota, Ricardo Fernandes, Sofia Nunes, Sónia Rocha, Tiago Gregório, Tiago Teixeira

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A atual pandemia de COVID-19 man-

têm-se ainda em fase de crescimento global de casos ativos. A publicação científica sobre o tema acompanha o crescimento da experiência na sua abordagem. Várias características clínicas demonstraram, em alguns estudos, maior risco de infecção e pior prognóstico, entre elas a hipertensão arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), doença renal crônica (DRC) e doença cardiovascular. Associadamente, foram levantadas questões sobre a plausibilidade biológica de interação entre o mecanismo de entrada do vírus nas células e o modo de ação de IECA/ARA, fármacos cuja utilização é muito prevalente nestes grupos de risco. A utilização destes fármacos está associada a um aumento da expressão do recetor da ECA, tendo sido colocada e hipótese da interação poder modificar a evolução e desfecho de doentes infetados com SARS-CoV2. Objetivo: Testar a hipótese de que tratamento prévio com IECA/ARA altera o prognóstico de doentes internados por COVID-19. Métodos: Analisados todos os adultos internados por COVID-19 em 20/03-31/05/2020. A variável de interesse foi tratamento prévio com IECA/ARA e foram avaliados como potenciais fatores confundidores: idade, sexo, HTA, obesidade, dislipidemia, DM, neoplasia, DRC, doença respiratória, doença cardíaca, neoplasia ativa, imunossupressão e tratamento com hidroxicloroquina, lopinavir/ritonavir ou corticóide. Os outcomes analisados foram morte ou ventilação aos 30 dias (invasiva ou não invasiva). A análise univariada foi realizada utilizando teste t-student, qui quadrado e Mann-Whitney conforme apropriado. Os fatores associados ao outcome na análise univariada foram incluídos num modelo de regressão logística para determinação dos fatores prognósticos independentes Resultados: Dos 245 doentes em análise, 103 estavam previamente medicados com IECA/ARA. Houve outcome desfavorável em 114 (86 morreram, 44 necessitaram de ventilação). A utilização de IECA/ARA era mais prevalente nos doentes com HTA ($p < 0,001$) e com dislipidemia ($p = 0,036$). Foi também mais prevalente nos doentes diabéticos, embora sem diferença estatisticamente significativa (54,4 vs 40,8%). Na análise multivariada, apenas a idade demonstrou associação com desfecho desfavorável (OR 1.041 [1.016;1.068], $p < 0,001$), e a dislipidemia com desfecho favorável (OR 0.519 [0.287;0.939], $p = 0,03$). Não houve relação entre toma prévia de IECA/ARA e outcome favorável ou desfavorável (OR 0.790 [0.435;1.433], $p = 0,437$). Conclusões: Os doentes internados com infecção por SARS-CoV-2 apresentaram elevada percentagem de utilização prévia de IECA/ARA. Cerca de 1 em 3 faleceu antes dos 30 dias. Não foi encontrada associação entre a toma prévia de IECA/ARA e o prognóstico dos doentes internados por COVID-19. Estes resultados estão em linha com a recomendação atual da OMS que, apesar das questões levantadas no início da pandemia, refere não haver até ao momento evidência que apoie a alteração da prescrição habitual de IECA/ARA nestes doentes.

PE-982

8 SEXO COMO MARCADOR PROGNÓSTICO EM DOENTES COVID-19: ESTUDO DE COORTE

Mariana Fidalgo, Pedro Oliveira, Pedro Salvador, Leonor Silva, Tiago Costa, Cristóvão Figueiredo, Filipe Breda, Gabriel Atanásio, Joana Cochicho, Luís Malheiro, Margarida Mota, Ricardo Fernandes, Sofia Nunes, Sónia Rocha, Tiago Gregório, Tiago Teixeira

Centro Hospitalar Vila Nova Gaia / Espinho

INTRODUÇÃO Múltiplos estudos têm demonstrado diferenças de sexo na mortalidade por COVID-19, sugerindo uma associação entre sexo masculino e mau prognóstico. A compreensão das variáveis que contribuem para esta diferença de outcome é fundamental, de forma a permitir uma melhor estratificação de risco e uma intervenção terapêutica dirigida e eficaz. **OBJETIVOS** Testar a hipótese de que o sexo masculino é um fator prognóstico independente em doentes internados por COVID-19. **MATERIAL E MÉTODOS** Estudo observacional retrospectivo num hospital terciário. Foram incluídos todos os doentes internados por pneumonia a SARS-CoV-2 no período de Março a Maio 2020. O outcome em estudo foi a morte ou necessidade de suporte ventilatório até aos 30 dias. As variáveis demográficas, comorbilidades e tratamentos efetuados foram recolhidos dos processos clínicos eletrónicos. Os dois sexos foram comparados através de uma análise univariável utilizando testes qui-quadrado e t-student. O método de regressão logística foi utilizado para ajuste das diferenças encontradas. Valores de $p < 0.05$ foram considerados significativos. **RESULTADOS** Foram incluídos 245 doentes, 118 do sexo feminino e 127 do sexo masculino. Os doentes do sexo masculino eram significativamente mais novos (73 vs. 79 anos) e foram mais frequentemente submetidos a tratamento com hidroxicloroquina (59 vs. 39%) e lopinavir/ritonavir (26 vs. 14%). Os doentes do sexo masculino eram ainda menos obesos (14 vs. 27%), embora esta diferença não tenha sido estatisticamente significativa ($p = 0.079$). Na análise univariável não se verificou diferenças no outcome em estudo entre os dois grupos (47 vs. 46%). Após ajuste para potenciais confundidores, não se verificou uma associação independente entre o sexo e mortalidade ou necessidade de ventilação (odds ratio 1.2, IC95% [0.7;2.2]). **CONCLUSÕES** O presente estudo não encontrou uma associação independente entre sexo e morte ou necessidade de ventilação em internamento por COVID-19. A discordância relativamente a outras séries poderá dever-se a limitações do presente estudo, dentre as quais se salienta o tamanho da amostra. Os resultados carecem, como tal, de validação em estudos adicionais.

PE-983

54 SESSÕES CLÍNICAS DIGITAIS NA ERA COVID-19 NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Tiago Neto Gonçalves, Débora Sousa, Luís Landeiro, João Galaz Tavares, Natália Marto, Alexandra Bayão Horta

Serviço de Medicina Interna, Hospital da Luz Lisboa

Introdução: A infeção a SARS-CoV-2 surgiu em Dezembro de 2019 na China, tendo sido declarada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia a 11 de Março de 2020. Em Portugal, registam-se mais de 41 000 infetados, tendo a COVID-19 alterado a vida na Sociedade, a organização dos cuidados de saúde e a educação médica. Assistiu-se a um grande volume de publicação de informação sobre a doença e a evolução da pandemia em Portugal e no Mundo. Tal exigiu um criterioso esforço de revisão da literatura, a par da crescente carga assistencial decorrente da atividade pandémica. O acesso ao conhecimento mantendo a necessidade de distanciamento social e quarentena obrigou a reinventar as sessões presenciais, com recurso a meios digitais. **Objetivos:** Descrever a atividade científica desenvolvida através de plataforma digital num Serviço de Medicina Interna durante os primeiros 3 meses de atividade pandémica em Portugal. **Materiais e métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, das sessões clínicas realizadas entre o mês de março e julho de 2020. **Recolhidos dados sobre as sessões realizadas:** tipologia, periodicidade, duração, temas, intervenientes e número de participantes. **Resultados:** Entre 18 de março e 5 de junho de 2020 todas as sessões clínicas foram em formato digital. Realizaram-se 36 sessões, pela plataforma □Zoom□, em 2 formatos distintos: 18 sessões □COVID-19 Frequently Asked Questions□ (FAQ) e 18 sessões □Newsletters COVID-19□ (NL). As sessões FAQ visaram rever a literatura sobre questões práticas referentes à infeção e abordagem de doentes com COVID-19. As NL consistiram na apresentação e comentário de dados epidemiológicos nacionais e internacionais referentes à atividade pandémica, e ainda na revisão dos principais artigos publicados sobre o tema. Algumas sessões FAQ permitiram a elaboração de protocolos clínicos do Serviço de Medicina Interna (SMI), como o referente à alta de doentes infetados por SARS-CoV-2. As sessões tiveram periodicidade bdiária durante a primeira semana, diária até ao final de abril e posteriormente bissemanal. As sessões englobaram uma apresentação de 15-20 minutos, seguida de uma discussão em 5-10 minutos. Dinamizadas pelo SMI, contaram com a participação de assistentes e internos do Serviço, mas também com o contributo de outras especialidades, como Cardiologia, Oncologia e Neurologia. A assistência em direto foi de 20-30 participantes. Todas as sessões foram disponibilizadas em repositório virtual, permitindo a visualização em diferido. **Conclusões:** O recurso a sessões virtuais permite manter o distanciamento social, facilita a assistência em qualquer local e on demand. Estas sessões permitem a partilha dos mais recentes avanços científicos e adaptação contínua da prática clínica diária com base em informação fiável e revista pe-

los pares. A multidisciplinaridade das sessões permitiu partilha de conhecimento e experiência com vista à melhoria da qualidade de cuidados prestados, numa prática de □smart community□.

PE-984

56 INFEÇÃO A SARS-COV-2 NUM HOSPITAL PORTUGUÊS: OS PRIMEIROS 100 DOENTES COM NECESSIDADE DE INTERNAMENTO

Maria Margarida Andrade, Ana Gorgulho, Marta Ramos, Inês Nabais, Beatriz Fernandes, Filipa Taborda, Diogo Roxo, Sara Freire, Ana Maria Grilo, Emília Velhinho

Serviço de Medicina Interna Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Introdução: A infeção a SARS-CoV-2, reportada pela primeira vez em Dezembro de 2019, na China, causa um amplo espectro de doença respiratória que inclui infeção assintomática, infeção respiratória ligeira a moderada até casos de pneumonia grave com insuficiência respiratória fatal. O primeiro caso confirmado em Portugal foi reportado a 2 de março de 2020 e, desde então, assistimos a um número crescente de casos, muitos com necessidade de internamento. **Métodos:** Obtivemos os registos médicos dos primeiros 100 doentes internados com infeção confirmada a SARS-CoV-2, admitidos entre 27 de março de 2020 e 27 de maio de 2020 na enfermaria dedicada a COVID-19 num hospital português. Os dados incluíram características demográficas, comorbilidades, medicação habitual, sintomas, avaliação laboratorial e imagiológica à data da admissão, terapêutica e outcome. **Resultados:** A média de idade $\pm$ desvio padrão foi $71,9 \pm 17,5$ anos, variando entre 29 e 100 anos. 52% dos doentes eram do género feminino e 27% apresentavam total dependência nas atividades diárias. Em relação à proveniência dos doentes: 63% foram admitidos a partir do serviço de urgência, 24% a partir da enfermaria de Medicina Interna, 2% a partir da enfermaria de especialidades cirúrgicas e 9% a partir da unidade de cuidados intensivos. Verificámos que 81% dos doentes apresentava pelo menos uma comorbilidade, sendo hipertensão arterial a mais frequentemente encontrada (62%). Os sintomas mais comuns foram febre, tosse seca e dificuldade respiratória; 21% dos doentes seria assintomático. A presença de linfopenia foi encontrada em 68 doentes. Dos doentes que fizeram radiografia de tórax ($n=95$), 61% apresentava evidência sugestiva de pneumonia a SARS-CoV-2, apenas confirmada em 57 doentes após realização de tomografia computadorizada torácica. Verificou-se necessidade de oxigenoterapia na maioria dos doentes (77%) e ventilação mecânica invasiva em apenas 13%. A maioria dos doentes com diagnóstico de pneumonia a SARS-CoV-2 recebeu antibióterapia (81%). Em relação ao outcome: 77 doentes sobreviveram, 13 doentes permaneceram internados na enfermaria dedicada a COVID-19 enquanto 64 tiveram alta; 6 doentes mantiveram necessidade de internamento hospita-

lar mesmo após resolução da infeção; 23 doentes faleceram. Conclusões: Nesta série de 100 doentes internados com infeção confirmada a SARS-CoV-2, a maioria dos doentes eram idosos, sendo a maioria do género feminino (52%) e apresentavam pelo menos uma comorbilidade. A maioria foi admitida a partir do serviço de urgência, com sintomas como febre, tosse seca e dificuldade respiratória; no entanto, uma percentagem razoável apresentava-se sem sintomas. A necessidade de oxigenoterapia foi frequente. A taxa de mortalidade foi de 23%, facto que justificamos com base nas características clínicas e demográficas da população em estudo.

PE-985

86 REALIDADE DO INTERNAMENTO DE MEDICINA INTERNA DE UM HOSPITAL DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Pedro Pinto, José Diogo Martins, Patrícia Sobrosa, Rita Mota, Diogo Alves, Rita Passos, Catarina Soares, Ana Carvoeiro, Miguel Costa, Raquel Afonso, Miguel Romano, Joana Couto, João Pedro Pais, Rosana Maia, Alexandra Esteves, Francisco da Silva, Jose Carv

Enfermaria COVID, Serviço de Medicina 1 da Unidade Local de Saúde do Alto Minho Hospital de Santa Luzia, Viana do Castelo

Introdução: A pandemia COVID-19 condicionou a reorganização de todos os serviços de saúde. No nosso hospital durante o período de 23 de Março a 15 junho de 2020, 2 enfermarias, antes ocupadas com doentes cirúrgicos, foram afetadas sequencialmente a doentes com COVID-19, perfazendo uma lotação de 48 camas, a cargo da Medicina Interna (Enfermarias COVID). Foram admitidos doentes COVID confirmados ou suspeitos (a aguardar teste PCR SARS-CoV2 ou com 1º teste negativo, mas suspeita clínica e/ou radiológica). **Objetivo:** analisar o impacto da pandemia nos internamentos de Medicina de um hospital. **Material e métodos:** análise descritiva de 23 de março a 15 junho de 2020, do movimento de doentes (nº de internamentos, tempo médio de internamento (TI), tempo mediano de internamento (Tmi), taxas de ocupação (TxO), de mortalidade e de reinternamentos) nas Enfermarias COVID, das restantes enfermarias de Medicina e sua comparação com 2019. A análise estatística foi realizada no programa IBM SPSS v.25. **Resultados:** Verificaram-se 210 internamentos nas Enfermarias COVID e 1009 nas restantes enfermarias do Serviço de Medicina. 1) Internamento Enfermaria COVID: 210 internamentos, 145 (69%) corresponderam a doentes com COVID-19 (119 doentes com 26 reinternamentos/readmissões) e 65 (31%) a doentes suspeitos/a aguardar teste. - Grupo global (n = 210): TI: 8,3 dias, Tmi de 5 dias. Dias de internamento: 1572. A maior TxO foi de 106,2% (n=51) a 20 de Abril de 2020. A percentagem de reinternamentos foi de 5,2%. Verificaram-se 37 óbitos (20,3%). - Grupo doentes COVID (n=141): TI: 11,4 dias, Tmi de 7 dias, a maior TxO foi de 97,9% (n=47) a 20 de abril

de 2020. Ocorreram 7,8% de reinternamentos e 26 óbitos (21,8%). Diagnóstico mais prevalente foi COVID com pneumonia (73%). - Grupo doentes não confirmados: TI: 2,5 dias, Tmi de 1 dia, sem reinternamentos. 11 óbitos (17,4%). Diagnóstico mais prevalente foi pneumonia (53,6%). 2) Internamentos Medicina não COVID: Verificou-se uma redução de 24,2% no nº de internamentos em 2020 quando comparado com igual período de 2019 (1009 vs 1332, respectivamente), e TxO inferior em 2020 (76,2% vs 97,5%). Quanto aos dias de internamento, em 2020 foram 8941 versus 12.015 em 2019. A taxa de mortalidade foi superior em 2020 (13,5%, n=136) quando comparada a 2019 (10,3%, n=137). O TI e a taxa de reinternamentos aos 30 dias foram sobreponíveis. Quando comparado o nº global de internamentos no Serviço de Medicina em 2020 (COVID e não COVID, n=1218), verificou-se uma redução de 8,6% com 2019 (n=1332). **Conclusão:** A Pandemia COVID19 constituiu um desafio não só clínico mas também organizacional, com necessidade de criação de novas linhas de pensamento na gestão hospitalar. Apesar da diminuição do nº de internamentos relativamente ao ano de 2019, as respostas ao nível de recursos humanos, estruturas, equipamentos e logística, com um grau elevado de exigência e necessária adaptação foram fundamentais para a manutenção do funcionamento dos serviços.

PE-986

122 UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA CRIAÇÃO DA EQUIPA COVID-19

Catarina Cabral, Maria José Campos, Maria Manuela Soares, Nuno Pinheiro, Vanisa Rosário, Margarida Salgueiro, Carla Fernandes, Maria Dulce Gonçalves, Pedro Lourenço, Pedro Broa, Casimiro Correia, Susana Quintão, Fátima Figueira, Gabriela Rodrigues, Isabel

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental - Unidade de Hospitalização Domiciliária; Unidade de Internamento COVID; Urgência Geral

INTRODUÇÃO: Desde Março de 2020 a pandemia COVID-19 emergiu como um problema de Saúde Pública proeminente, obrigando a uma adaptação constante das estruturas do Serviço Nacional de Saúde. Assim, foi criada na Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) a vertente COVID-19, visando o seguimento clínico, por consulta telefónica, dos doentes com teste positivo realizado em vários serviços do Centro Hospitalar (CH). **OBJETIVO:** partilhar a reorganização da UHD para vigilância ativa dos doentes com teste COVID-19 positivo (PCR) orientados para ambulatório ou após alta hospitalar mantendo a positividade. **MATERIAL E MÉTODOS:** exposição dos serviços prestados em termos acompanhamento telefónico dos doentes e realização de testes COVID-19 até à cura microbiológica. **RESULTADOS:** Em articulação com a Unidade de Internamento COVID do CH, o Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) e Serviço de Urgência (SU), a Equipa é constituída por duas médicas de

Medicina Interna em permanência (uma Assistente Hospitalar e uma Interna de Formação Específica), a Coordenadora UHD (em tempo parcial), o apoio ocasional de um Interno de Formação Geral e um Enfermeiro da UHD em regime rotatório diário. A 15 de Março de 2020 iniciou-se a atividade programada. Foram criadas duas consultas dedicadas: COVID-Profissionais, exclusiva para funcionários do CH, e COVID-VA, para os doentes com alta hospitalar. Os profissionais são encaminhados através do SSO; os doentes sem critério de internamento, com teste realizado em SU, são encaminhados pela Direcção do SU; os doentes pós-internamento são referenciados pela Equipa médica assistente aquando da alta. Criou-se um questionário de seguimento (febre, tosse, dispneia, expectoração, toracalgia, cefaleia, mialgias, odinofagia, náuseas, vômitos, diarreia, astenia, anósmia e ageusia), colocado aos doentes aquando da chamada telefónica realizada diariamente, de forma a avaliar a sua evolução e eventual necessidade de retorno ao hospital. Os doentes com alta do SU e sem critério de internamento são acompanhados até ao contacto pelo Agrupamento de Centros de Saúde da área de residência. Foi igualmente implementada a realização de teste COVID-19 no domicílio dos doentes em regime de pós-internamento, para averiguar cura microbiológica. É facultado a todos os doentes um número de telefone, sempre disponível, para contacto caso haja agravamento do estado de saúde. **CONCLUSÃO:** pretende-se discutir esta experiência hospitalar inovadora no manejo desta doença avassaladora. Deparámo-nos com dificuldades várias: a avaliação clínica não presencial implica o total empenho de ambos os intervenientes. Para além da disponibilidade do médico, a colaboração assertiva do doente torna-se crucial na valorização da sua sintomatologia, ressaltando-se alguma subjetividade na comunicação telefónica que pode dificultar a decisão clínica. De uma forma geral, os doentes deram-nos um feedback positivo, reconhecendo a importância extrema deste seguimento na sua recuperação.

PE-987

125 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS EM DOENTES HOSPITALIZADOS COM INFEÇÃO SARS-COV-2 DE ACORDO COM O SEXO, FAIXA ETÁRIA E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

Francisco Nogueira Gonçalves, Giovana Ennis, Joana Silva Marques, Rita João Soares, António Grilo Novais, Ana Nunes, Nuno Monteiro, Ana Lemos

Centro Hospitalar Tondela Viseu

Introdução: A infeção pelo vírus SARS-CoV-2 com epicentro inicial na China, rapidamente se alastrou por todos os continentes, a um ritmo tão avassalador que os sistemas de saúde não se encontravam preparados para o conter. Um dos principais motivos foi a falta de informação face aos sinais e sintomas demonstrados em pacientes infetados. **Objetivo:** Descrever as manifestações clínicas em

doentes infetados pelo SARS-Cov-2 de modo a obter um diagnóstico mais célere e otimizar a orientação do doente. **Material e métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo que incluiu todos os doentes internados com infeção por SARS-Cov2, confirmada laboratorialmente, desde 1 de março até 31 de maio de 2020. Os sinais e sintomas: febre, dispneia, tosse, presença de expectoração, mialgias, anosmia, disgeusia e diarreia foram avaliados nestes doentes. Os dados foram obtidos através da consulta dos processos clínicos, tendo de seguida sido avaliados entre os diferentes géneros, faixas etárias e índice de massa corporal (IMC). Foi realizada uma análise univariada com chi-quadrado ou t-student segundo variáveis categóricas ou numéricas e Kruskal-Wallis para comparar médias entre grupos. Para significância estatística, foi considerado valor de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram hospitalizados 99 doentes com uma mediana de idade 74,9 anos (DP*16). Destes 52% são do sexo masculino (52) e 47% do sexo feminino (47). O maior número de internamentos ocorreu na faixa etária de [81-90 anos] (33) e não ocorreu nenhum internamento na faixa etária [18-30 anos]. O maior número de internamentos de acordo com o IMC ocorreu em obesos grau 3 (IMC >40) 46% (46). Os sinais e sintomas mais comuns na infeção por SARS-Cov-2 foram dispneia (61%), febre (45%), tosse (41%) e a presença de expectoração (20%). Também reportado em menor número diarreia (9%) e mialgias (7%). Anosmia e disgeusia não foram reportadas. Na avaliação das diferentes manifestações clínicas de acordo com o valor de IMC, observamos de forma estatisticamente significativa: maior incidência de tosse 76,9% ($p = 0,02$) nos doentes com IMC (21-25), e expectoração 50% ($p = 0,018$) tal como mialgias 50% ($p = 0,027$) nos doentes com IMC (36-40). Na avaliação das diferentes manifestações clínicas de acordo com a faixa etária, observamos de forma estatisticamente significativa: maior incidência de dispneia 88,9% ($p = 0,022$) nos doentes na faixa etária [71-80 anos]. **Conclusões:** As incidências das manifestações clínicas obtidas neste estudo coincidem com as publicações internacionais. Observou-se que diferentes valores de IMC condicionam diferentes manifestações da mesma infeção. Dispneia foi a manifestação clínica com maior incidência, sendo mais prevalente na faixa etária de [71-80 anos].

PE-988

12 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE 245 DOENTES INTERNADOS POR COVID-19 NUM HOSPITAL CENTRAL: ESTUDO DE COORTE.

Pedro Oliveira, Pedro Salvador, Mariana Fidalgo, Tiago Costa, Leonor Silva, Cristovão Figueiredo, Filipe Breda, Gabriel Atanásio, Joana Cochicho, Luís Malheiro, Margarida Mota, Ricardo Fernandes, Sofia Nunes, Sónia Rocha, Tiago Gregório, Tiago Teixeira

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A pandemia por COVID-19 foi declara-

da pela Organização Mundial de Saúde em março de 2020. Desde então muita investigação tem sido feita e publicada. Trata-se de uma doença potencialmente grave e com aumento contínuo no número de casos. Algumas características clínicas estão associadas a pior prognóstico nos doentes infetados: idade avançada, doença respiratória, doença renal crónica (DRC), diabetes mellitus (DM), hipertensão (HTA), doença cardiovascular, obesidade ou imunossupressão. **Objetivo:** Caracterizar a população internada por COVID-19 num hospital central, assim como os fatores associados a bom e mau prognóstico. **Material e Métodos:** Foram analisados 245 doentes internados num hospital central por COVID-19 quanto às seguintes variáveis: idade, sexo, HTA, obesidade, dislipidemia, DM, neoplasia, DRC, doença respiratória e doença cardíaca. Os outcomes analisados foram morte ou ventilação aos 30 dias (invasiva ou não invasiva). Os preditores independentes foram determinados através de um modelo de regressão logística. **Resultados:** Dos 245 doentes em análise verificou-se outcome desfavorável aos 30 dias em 114 (86 morreram, 44 necessitaram de ventilação), perfazendo uma taxa de mortalidade de 35,1% e outcome desfavorável em 46,5%. Na análise univariável a idade avançada associou-se a um desfecho desfavorável (73 ± 14 vs 79 ± 12 , $p < 0.001$), assim como a presença de neoplasia ($n=8$ vs $n=17$, $p=0.023$). Por outro lado a dislipidemia ($n=70$ vs $n=44$, $p=0.02$) foi associada a melhor prognóstico. Na análise multivariável apenas a idade e a dislipidemia mantiveram uma associação independente (OR=1.042, $p < 0.001$ e OR=0.516, $p=0.028$ respectivamente), apresentando a neoplasia uma tendência estatística (OR=2.43, $p=0.057$). As restantes variáveis não apresentaram significância estatística. **Conclusões:** Da análise dos dados concluiu-se que o SARS-CoV-2 leva a doença grave e associada a outcome desfavorável numa grande percentagem de doentes. A mortalidade de 35.1% que descrevemos é elevada e deve levantar preocupações quanto à propagação e tratamento da doença. A idade e a presença de neoplasia associaram-se a pior prognóstico; por outro lado a dislipidemia afigura-se como patologia associada a melhor outcome. De notar que no que diz respeito à idade e à neoplasia, estes dados estão de acordo com o descrito na literatura. Quanto à dislipidemia, estudos sugerem que baixos níveis de LDL associam-se a doença mais severa; estes dados corroboram assim a possibilidade da dislipidemia ser protetora em doentes infetados por SARS-CoV-2, tal como se verificou no nosso estudo.

PE-989

14 OUTCOMES DESFAVORÁVEIS NOS DOENTES COM COVID-19 NUMA ENFERMARIA DE MEDICINA INTERNA

Nuno Reis Carreira*, Catarina Gonçalves*, Mariana Dias, Dúlio Teixeira Passos, Virgílio Dias Silva, Cristiana Canelas Mendes, Juliana Serrazina, Alexandra Wahnnon,

Augusto Gaspar Silva, Matilde Bandeira, Ana Luísa Barbosa, Teresa Ferreira, Marisa Teixeira

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução A maioria dos doentes infetados por SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) apresenta sintomatologia ligeira, sem necessidade de hospitalização (cerca de 81%). Contudo, uma proporção significativa (9,9%) apresenta doença grave com evidência de disfunção orgânica, incluindo Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda (SDRA) com necessidade de suporte ventilatório e eventual resgate para ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation). **Objetivos** Os autores pretendem caracterizar clínica e demograficamente os doentes com COVID-19 internados numa enfermaria de Medicina Interna de um hospital terciário com evolução clínica desfavorável e necessidade de admissão em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). **Material e Métodos** Análise de dados colhidos do processo clínico, cuja amostra incluiu os indivíduos com mais de 18 anos internados numa unidade de internamento dedicada nível 1 de um hospital terciário com infeção SARS-CoV-2 sintomática confirmada. Foram incluídos doentes com COVID-19 admitidos nesta unidade com posterior necessidade de transferência para UCI. A referenciação destes doentes para UCI baseou-se numa avaliação multidisciplinar individualizada auxiliada por ferramentas, nas quais se inclui o Brescia score. Foram excluídos doentes que, após avaliação multidisciplinar, por apresentarem graves comorbilidades e elevado índice de fragilidade não beneficiariam de admissão em UCI. **Resultados** Dos 300 doentes incluídos, 51 doentes (17%) foram transferidos para UCI após admissão em internamento nível 1. Destes, 72,5% eram do sexo masculino (37 doentes), com média de idades de 67,4 anos, com idade mínima de 38 e máxima de 91 anos. As comorbilidades mais frequentes foram hipertensão arterial (HTA) (66,7%), dislipidemia (43,1%), doença cardiovascular (DCV) (23,5%), diabetes (23,5%), obesidade (23,5%) e doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) (23,5%). A demora média de internamento na enfermaria de medicina foi de 2,7 dias e a evolução média entre o início de sintomas e a admissão na UCI foi de 8,4 dias. 29,4% necessitaram de ventilação não invasiva e/ou oxigenoterapia de alto fluxo em comparação com 66,6% que necessitaram de ventilação mecânica invasiva (VMI). 76,5% destes doentes apresentava SDRA, 18% com gravidade moderada e 75% SDRA grave. A taxa de mortalidade entre estes doentes foi 25,5%, com idade média de 69,9 anos. 80% apresentavam HTA, 50% dislipidemia, 40% diabetes, 20% DCV, 20% DPOC e 20% doença renal crónica (DRC). **Conclusão** Em relação aos dados previamente reportados na literatura, o estudo apresentado corrobora pior outcome em doentes do sexo masculino e com diagnóstico prévio de hipertensão arterial. A média de idades foi superior e a taxa de mortalidade semelhante. Enfatiza-se a importância da preparação e diferencia-

ção das equipas de Medicina Interna integradas em unidades COVID-19 para melhor abordagem de um quadro multissistémico de grande exigência e com evolução frequentemente desfavorável.

PE-990

18 CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA O QUE MUDOU DURANTE A PANDEMIA POR SARS-COV-2?

Ana Ferreira, João Enes, Jorge Almeida

Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: A pandemia por SARS-CoV-2 obrigou a alterações no funcionamento dos serviços de saúde. Como o deslocamento ao hospital era um risco de infeção tanto para os doentes como os profissionais de saúde, a implementação da telemedicina foi uma mudança que permitiu manter o seguimento domiciliário do doente com patologia crónica. No nosso hospital, a consulta de Medicina Interna (MI) inclui a consulta de Medicina Interna □Geral□ (MIG), Insuficiência Cardíaca (IC), Doenças Autoimunes (DAI), Hipertensão Arterial (HTA), Fatores de Risco Cardiovasculares (FRCV), Tromboembolismo Venoso (TEV) e Diabetes Mellitus (DM). **Objetivo:** Analisar a influência da pandemia pelo SARS-CoV-2 na consulta de ambulatório das várias subespecialidades de consulta de MI. **Materiais e Métodos:** Comparação retrospectiva entre o número de primeiras consultas, consultas subsequentes, presenciais e não presenciais efetuadas no 1º semestre de 2020 e os meses homólogos de 2019 num hospital terciário com base nos registos do Sistema Integrado de Informação Hospitalar. **Resultados:** Foram realizadas 7528 e 7425 consultas de MI no 1º semestre de 2018 e 2019 no nosso hospital. Em 2020 ocorreram 6414 consultas neste período, menos 13.6% face a 2019, com uma redução de 19% no número de primeiras consultas e de 14% nas subsequentes. Das consultas realizadas em 2020, 37.5% foram não presenciais (2405) por comparação a 0.1% no semestre homólogo de 2019. Na análise por subespecialidade de consulta, houve uma redução do número de primeiras consultas, mais marcada na de FRCV e HTA (menos 55% e 24% das marcações, respetivamente) e menos acentuada na de DAI e DM, com reduções de 8.5 e 8.0%, respetivamente. Relativamente às consultas subsequentes, a redução é menor, variando entre 3.6% na de DAI e 38% na de FRCV. Salienta-se, contudo, um aumento do número de consultas subsequentes na de HTA (mais 7.5%) e TEV (mais 30.6%). Em relação à redução do número de consultas presenciais, essa é uniforme em todas as subespecialidades, verificando-se uma redução que varia de 39,9% na HTA a 49,2% na DM. Face à adesão dos profissionais e doentes à consulta não presencial, esta representou no 1º semestre de 2020 51% das consultas de TEV, 42% de HTA, 41% de IC, 37% de MIG, 33% de DAI e 29% de DM. **Conclusão:** A redução do número

total de consultas no 1º semestre de 2020 deveu-se, principalmente, a uma redução do número de primeiras consultas. O número de consultas não presenciais na consulta de DAI ou DM foi menor que nas restantes, apesar de se tratarem de doentes com maior imunossupressão e mais fatores de risco para uma maior gravidade de COVID-19. Isto poder-se-á dever a maior dificuldade na avaliação destes doentes através do contacto não presencial. O contacto telefónico com os doentes permitiu mitigar o impacto da pandemia na consulta hospitalar.

PE-991

49 ALTERAÇÕES ANALÍTICAS NA DOENÇA POR CORONAVÍRUS 2019, CARACTERIZAÇÃO DOS INTERNAMENTOS DE UM CENTRO HOSPITALAR

Rita Queirós, Catarina Maciel, Sueila Martins, Liliana Maia, Nuno Silva, Joana Vaz Cunha, Fernando Salvador

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Universidade de Vila Real

INTRODUÇÃO: A doença associada à infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19), representa uma das maiores ameaças à saúde humana, tendo infetado mais de 10 milhões de indivíduos e causado mais de 500 mil óbitos em todo o mundo. Pela sua severidade e contagiosidade levou ao aparecimento repentino de um número sem precedentes de doentes críticos em pequenas áreas geográficas. A monitorização analítica de doentes com COVID-19 é crítica na avaliação da gravidade, progressão da doença e controlo da intervenção terapêutica. A linfopenia, trombocitopenia, elevação de D-dímeros e da PCR, estão relacionados com um prognóstico desfavorável. A COVID-19 está associada a um estado de hipercoagulabilidade com microtrombozes e oclusão de pequenos vasos, espelhado nas alterações da coagulação, que além de agravar a hipoxia, se associa ao risco de complicações trombóticas e coagulopatia com repercussões sistémicas. **OBJETIVOS:** Avaliar relação entre as alterações analíticas dos doentes internados pela infeção COVID-19 a sua apresentação, evolução clínica, complicações e prognóstico. Analisar alterações em estudos da coagulação e a eventual ocorrência de complicações tromboembólicas e/ou hemorrágicas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Análise retrospectiva dos doentes internados num Centro Hospitalar com deteção de RNA viral para SARS-CoV-2 em amostras respiratórias colhidas por zaragatoa (exsudado nasofaríngeo e da orofaringe) entre 17 de março e 17 de junho de 2020. Caracterizou-se a população de acordo com dados demográficos, clínicos, imagiológicos e analíticos dos respetivos processos individuais. **RESULTADOS:** Foram internados 70 doentes infetados pela COVID-19, dos quais 85,7% eram sintomáticos e 21,4% faleceram. No hemograma (N=66), 45,5% apresentavam linfopenia e 30,3% trombocitopenia (<50000/uL plaquetas em 5%). A PCR (N=65) e a ferritina (N=32) estavam elevadas em 93,8% e 81,2% dos doentes, com

valores médios de 10,83mg/dL e 847ng/mL respectivamente. Nos estudos da coagulação (N=47), 80,9% apresentavam prolongamento do tempo de protrombina (>6 segundos em 13,2%) e 34,1% prolongamento do tempo de tromboplastina parcial ativado. Os D-dímeros (N=42) encontravam-se aumentados em 90,7% dos doentes, e destes 43,6% tinham valores superiores a 2ng/dL e relação com insuficiência respiratória mais grave, apesar de a mortalidade ser inferior. Não ocorreram eventos hemorrágicos nem trombóticos arteriais ou venosos. Obtiveram-se critérios de cura em 28,6% dos casos, com tempo médio para a negatividade de 21 dias desde o diagnóstico e 6 dias desde o fim dos sintomas. **CONCLUSÕES:** Com este trabalho pretendeu-se avaliar a tradução analítica da infeção COVID-19 e o impacto nos doentes internados num centro hospitalar nos primeiros 3 meses após a admissão do primeiro caso. As limitações deste estudo devem-se à não padronização dos estudos analíticos realizados, à falta de informação após a alta e à pequena dimensão que não permitiu a identificação clara de fatores de mau prognóstico nestes doentes.

PE-992

62 ESTRATÉGIA DE UTILIZAÇÃO DE TESTES NO DIAGNÓSTICO DA COVID-19: IMPACTE NUM SERVIÇO DE INTERNAMENTO EM LISBOA

Renato Guerreiro, Catarina Faría, Luciana Frade, Fausto Pinto, Irene Verdasca, António Carvalho, Kamal Mansinho, Cândida Fonseca

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

INTRODUÇÃO: Na sequência de vários casos de pneumonia grave sem etiologia conhecida na cidade de Wuhan, na China em dezembro de 2019, isolou-se no início de 2020 o vírus da síndrome respiratória aguda a coronavírus 2 (SARS-CoV-2). O vírus rapidamente se propagou por várias zonas do globo, e a 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde declarou o estado de pandemia pela doença a coronavírus (COVID-19). A data da realização desde trabalho estavam notificados em Portugal 40104 casos, dos quais 17527 na Região de Lisboa e Vale do Tejo. Para frenar a evolução da pandemia e evitar esgotar a capacidade de resposta dos sistemas de saúde, as autoridades de saúde reconheceram a necessidade de identificar e isolar os doentes infetados, fazer rastreio ativo e quarentena dos contactos. **OBJECTIVOS:** Avaliar o impacto da estratégia de testagem na população abrangida num Centro Hospitalar (CH) Universitário da Região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT), no período de 2 de março a 24 de junho de 2020. **MÉTODOS:** Recolha da informação demográfica e das patologias mais relevantes da população abrangida pelo CH em análise. Determinação do nº de testes realizados por mil habitantes nesta população, comparando-o com os dados a nível nacional e com Espanha e Itália. **RESULTADOS:** O

CH abrange uma população de 243 369 habitantes, dos quais 54.8% mulheres, 23.4% têm 65 ou mais anos, com as seguintes patologias prevalentes: hipertensão (21.1%), dislipidemia (16.6%), perturbações depressivas (8.3%), diabetes (6.3%) e obesidade (5.7%). No período em estudo foram realizados no CH 16617 testes (68.2/mil habitantes), 1198 (7.2%) foram positivos, equivalendo a 11184 doentes e 686 (6.1%) diagnósticos de COVID-19, respetivamente. Dos doentes diagnosticados, 57% eram mulheres e 43% tinham 60 ou mais anos. Para responder às necessidades desta população foi preparado uma Unidade de Internamento COVID dotada de 103 camas de enfermaria distribuídas por 4 pisos. Ao longo do período em análise estiveram internados 186 doentes, 52.2% homens, 66.1% tinham mais de 65 anos. A ocupação máxima atingida na Unidade COVID foi de 60% da capacidade instalada. **DISCUSSÃO:** A 24 de junho o nº de testes realizados/mil habitantes em Portugal era substancialmente superior aos realizados em Espanha e Itália (113 vs 74 vs 86, respetivamente). No CH em análise este valor foi de 68.2, cifra que se admite estar subestimada face ao total de testes que a população da área realizou (segundo o Instituto Ricardo Jorge, a 17/6/20 apenas 45.2% dos testes realizados a nível nacional foram em laboratórios públicos). Estes resultados reforçam a importância da realização de testes no controlo da pandemia, bem como revelam o seu papel central na preservação da capacidade de resposta de um hospital central da Região de LVT.

PE-993

76 DISTÚRBIOS DA COAGULAÇÃO EM DOENTES COVID-19

António Grilo Novais, Mariana Miranda, Joana Andrade, Nuno Monteiro, Joana Capelo, Ana Lemos, André Sotero

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução: A coagulopatia associada ao COVID-19 parece associar-se a prognóstico desfavorável. Há vários casos descritos de complicações trombóticas, mas menor evidência de risco aumentado de hemorragia. **Objetivos:** Avaliar a incidência de eventos trombóticos e hemorrágicos e prognóstico dos doentes, e relacioná-los com parâmetros analíticos da hemostase e coagulação. **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional de doentes admitidos com COVID-19 num hospital central, entre 1 de março e 31 de maio de 2020. Recolheram-se dados demográficos, estudo da coagulação e contagem de plaquetas (PLT) iniciais, uso prévio de anticoagulantes, trombotrófilaxia no internamento, complicações hemorrágicas e trombóticas e prognóstico dos doentes. **Resultados:** 99 doentes (52,5% homens), idade média de 75 anos (superior nas mulheres). O grau de dependência (mRS $\geq$ 3) foi maior nas mulheres. Taxa de mortalidade de 17,2%. Apresentaram aumento da média de D-Dímeros (1107 ng/mL), fibrinogénio (6,09 g/L), tempo

de protrombina (TP)(15,22') e aPTT (30,37'). Não houve correlação de mortalidade com as médias destes. Valor médio de PLT foi $203 \times 10^9/L$. Sete doentes tiveram eventos trombóticos. Entre os grupos com e sem trombose não houve diferença significativa entre o valor médio de fibrinogênio e TP. A mediana de PLT foi menor do que nos doentes sem complicações trombóticas, sem significado estatístico. 2 doentes com eventos trombóticos faleceram. Dez doentes tiveram complicações hemorrágicas (3 com hemorragia major (HM), 4 com hemorragia clinicamente importante, mas não relevante (HCINR) e 3 hemorragia minor). Dos que tiveram hemorragia significativa (HM e HCINR), 5 faziam DOAC. Houve prologamento estatisticamente significativo do TP mediano no grupo com hemorragia (23.98' vs 14.16'). Sem diferenças significativas quanto ao fibrinogênio. 4 destes doentes com hemorragia faleceram de outras complicações. Houve tendência de menor mediana de PLT nos doentes com complicações hemorrágicas, mas sem significado estatístico. No internamento, 9 doentes não cumpriram trombotoprofilaxia farmacológica por contraindicação absoluta. Nenhum teve eventos trombóticos. Discussão: Os D-Dímeros têm mostrado correlação positiva com a mortalidade intra-hospitalar na COVID-19, não tendo sido possível demonstrá-la na nossa amostra. Tal como noutros estudos, a mortalidade não foi influenciada pelos valores de TP, fibrinogênio e do aPTT. Tendência de menor número de PLT com hemorragia ou trombose, no entanto, sem significado estatístico. Os nossos doentes tiveram mais frequentemente complicações hemorrágicas do que trombóticas, havendo relação das HM e das HCINR com uso prévio de DOAC (sobretudo se em sobredosagem) e prolongamento do TP. Conclusão: A utilização em ambulatório de DOAC e os distúrbios da via intrínseca da coagulação poderão contribuir para o aumento do risco hemorrágico nos doentes com Covid-19, ultrapassando na nossa amostra o risco trombótico classicamente associado a esta doença.

PE-994

89 FATORES DE RISCO E PREDITORES DE MORTALIDADE NOS DOENTES ADMITIDOS NA ENFERMARIA POR COVID 19 - A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Alexandra Esteves, Diogo Alexandre Alves, José Diogo Martins, Patrícia Sobrosa, Rita Mota, Rita Passos, Miguel Costa, Ana Catarina Carvoeiro, Pedro Pinto, Ana Raquel Afonso, Rosana Maia, Francisco Teixeira da Silva, José Costa Carvalho, Duarte Silva, Ana

Enfermaria COVID, Serviço de Medicina 1 da Unidade Local de Saúde do Alto Minho Hospital de Santa Luzia, Viana do Castelo

INTRODUÇÃO: A apresentação clínica da COVID-19 é ampla, variando desde infecção assintomática à pneumonia com insuficiência respiratória e morte. Apesar do conhecimento de associações entre idade, género e comorbilidades, os fatores de risco

e preditores de mortalidade ainda não estão completamente caracterizados. **OBJETIVO:** Identificar parâmetros clínicos e laboratoriais que possam estar associados à mortalidade de doentes com COVID-19. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de uma coorte de doentes com idade superior a 18 anos internados por COVID-19, num serviço de Medicina Interna entre março e junho de 2020. A pesquisa realizou-se através da consulta de processos clínicos e a análise estatística utilizando o IBM SPSS v25. Para a identificação dos parâmetros com associação estatisticamente significativa com a mortalidade ($p < 0,05$), foram usados os testes do Qui-quadrado e teste U de Mann-Whitney; e para a identificação dos possíveis preditores de mortalidade, utilizada regressão logística binária. **RESULTADOS:** Num total de 119 doentes com o diagnóstico, faleceram 26 (22%). Destes, 25 (21%) tinham sido assumidos como doentes com limitação terapêutica. Apenas duas mortes foram consideradas como não esperadas. Os doentes falecidos apresentavam uma idade mediana (86,5 anos) e um índice de Charlson superiores. Verificou-se que a idade ($U=741,5$; $p < 0,05$), índice de comorbilidade de Charlson ($x^2 16,869$; $df 8$; $p < 0,05$), escala de Rankin modificada ($x^2 14,78$, $df 5$; $p < 0,05$) e antecedentes de síndrome demencial ($x^2 6,54$; $df 1$; $p < 0,05$) ou hemiplegia ($x^2 5,356$; $df 1$; $p < 0,05$) se encontravam associadas significativamente com a mortalidade. Adicionalmente, a admissão precoce após o início de sintomas ($U=824,5$; $p < 0,05$), a presença de taquicardia ($x^2 7,81$; $df 1$; $p < 0,05$), de ratios PaO_2/FiO_2 diminuídos ($U=729$; $p < 0,05$), de níveis séricos mais elevados de creatinina ($U=849$; $p < 0,05$) ou de troponina de alta sensibilidade ($U=330,5$; $p < 0,05$) foram também associados a uma maior mortalidade. Não foram encontradas associações com outros antecedentes, hábitos ou terapêutica em ambulatório, parâmetros laboratoriais ou imagiológicos. O diagnóstico à admissão de COVID-19 com pneumonia não se associou a maior mortalidade. Apenas a idade (OR: 1,064; IC 95%: 1,007 a 1,125) e o índice de comorbilidades de Charlson (OR: 1,240; IC 95%: 0,965 a 1,593) permaneceram significativos após uma regressão logística binária. **CONCLUSÕES:** A identificação de fatores de risco para a mortalidade pode ajudar na estratificação de doença e na criação de modelos de predição de risco numa fase inicial de doença. No estudo apresentado, apenas a idade e o índice de Charlson demonstraram ser possíveis preditores. Trata-se, no entanto, de um estudo com limitações, nomeadamente a escassez de doentes com necessidade/indicação para admissão em unidades de nível II/ III. Torna-se pertinente a implementação de estratégias específicas para a abordagem dos doentes mais idosos e com mais comorbilidades no futuro.

PE-995

100 VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM COVID-19

Diana Mendes Oliveira, Nuno Melo, Ana Isabel Ferreira, Luís Lemos, Joana Alves Pereira, Luís Flores, Ana Faceira, Fernando Friões

Centro Hospitalar e Universitário São João

Introdução: A COVID-19 é uma nova entidade nosológica que pode afetar vários órgãos, mais caracteristicamente o sistema respiratório, podendo causar pneumonia grave com insuficiência respiratória hipoxémica. Até à data, não existe nenhum tratamento comprovadamente eficaz, para além de tratamento de suporte. Apesar dos dados contraditórios acerca da eficácia da ventilação não invasiva (VNI) na pneumonia, durante o período de pandemia por COVID-19 foi necessária a utilização de VNI, dado o elevado fluxo de doentes com insuficiência respiratória grave. **Objetivo:** avaliar a utilização de VNI numa população com infeção por SARS-CoV-2. **Material e Métodos:** estudo de coorte retrospectivo que incluiu doentes com zaragatoa positiva para infeção por SARS-CoV-2 no período de 6 de Abril a 19 de Maio de 2020, internados numa unidade de cuidados intermédios dedicada a tratamento de doentes com infeção por SARS-CoV-2. **Resultados:** Foram incluídos um total de 55 doentes ao longo de um período de 44 dias, com média de idade de 65.8 anos (desvio padrão ± 14.58), sendo 35 (63,6%) doentes do sexo masculino. Um total de 23 doentes (média de idade: 68,8 anos, 16 (69,6%) do sexo masculino) foram admitidos por insuficiência respiratória em agravamento e 11 (47,8%) necessitaram de VNI. O modo BIPAP foi utilizado em 5 doentes (2 desde a admissão e os restantes necessitaram de troca de modo ventilatório após desenvolvimento de hipercápnia). A maioria dos doentes apresentou insuficiência respiratória grave com necessidade de FiO2 elevadas (média de 60%), com EPAP máximo a variar entre 7 e 15 mmHg e o IPAP máximo entre 12 e 24 mmHg. Dos 6 doentes que necessitaram de CPAP, a pressão média foi de 13.5 ± 3 mmHg com FiO2 média de 87.2%. Verificou-se, após início de CPAP, diminuição da frequência respiratória média de 29 ciclos por minuto (cpm) para 23 cpm. O tempo médio de utilização de VNI foi de 9.6 dias. Ocorreu falência de suporte ventilatório em 6 doentes (54,5%), sendo que 2 foram propostos para ventilação mecânica invasiva (VMI), e os restantes faleceram. A taxa de mortalidade global dos doentes que fizeram VNI foi de 45.4% (4 devido a falência ventilatório e 1 por enfarte agudo do miocárdio). **Conclusões:** Ainda que apresente uma taxa de falência de aproximadamente 50 %, a VNI pode ser uma opção no suporte ventilatório de doentes com COVID-19, apresentando o nosso grupo uma taxa de mortalidade comparável a outras séries.

PE-996

115 CARACTERIZAÇÃO DOS INTERNAMENTOS POR COVID-19 NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UM HOSPITAL CENTRAL

Marta Torre, Mariana Cascão, Tiago Duarte, Joaquim Santos-Lima, Sara Ventura, Nuno Germano, Luís Bento

Unidade de Urgência Médica e Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente 7, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central

INTRODUÇÃO: a infeção pelo Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), descrita desde final de 2019, cursa frequentemente com insuficiência respiratória, muitas vezes com necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) e até oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), levando a internamentos prolongados em unidade de cuidados intensivos (UCI). **OBJETIVO:** caracterização da população internada com o diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2, numa UCI polivalente. **MÉTODOS:** estudo retrospectivo, com análise dos registos clínicos dos doentes internados a partir do dia 1 de Março e com alta da UCI até 30 de Junho de 2020. **RESULTADOS:** foram observados 96 doentes, com predomínio do sexo masculino (n=79; 82.3%). A média de idades foi de 63.4 anos [18-87], sendo que 64.6% dos doentes tinha uma idade superior a 61 anos. 88.5% dos doentes (n=85) apresentava comorbilidades, sendo as mais frequentes a hipertensão arterial (n=60; 70.6%), diabetes mellitus (n=36; 42.4%), obesidade (n=14; 16.5%), doença pulmonar obstrutiva crónica (n=8; 9.4%) e neoplasias de várias localizações primárias (n=10; 11.8%). 82.3% dos doentes estiveram sob VMI, tendo 6 evoluído desfavoravelmente com necessidade de ECMO. A duração média de VMI foi de 9.9 dias, com um máximo de 49. Dos doentes em ECMO, 5 eram homens, com uma média de 49.3 anos. A duração média do período em ECMO foi de 11.5 dias, contabilizando 3 óbitos na UCI. A duração média do internamento foi de 10.8 dias, com um máximo de 46. Verificaram-se 16 óbitos na UCI, a maioria do sexo masculino (n=12), com uma média de idades de 73.8 e uma mediana de 76 [43-87]. Tiveram alta da UCI 80 doentes (83.3%). Comparando os grupos de doentes com e sem doença prévia conhecida, o número absoluto de doentes colocados em ECMO foi igual (n=3), o que representa 3.5% e 27.3%, respetivamente. No primeiro grupo, 81.2% dos doentes foram submetidos a VMI, a duração média de internamento foi de 10.2 dias e a taxa de óbitos de 16.5%. No segundo, 90.9% dos doentes foram ventilados, a duração do internamento foi de 12.1 dias e a mortalidade foi de 18.2%. **CONCLUSÃO:** verifica-se uma concordância da demografia da população observada nesta UCI com os dados divulgados internacionalmente, com um predomínio do sexo masculino, de doentes com idades mais avançadas e com comorbilidades. A maioria dos doentes necessitou de VMI com uma duração média de 9.9 dias, resultando num internamento prolongado em UCI, com implicações importantes na gestão das camas de nível III a nível nacional. Os doentes colocados em ECMO são ainda em pequeno número, pelo que será necessária uma maior amostra para se poder retirar conclusões de forma robusta.

ta. Relativamente aos óbitos, os resultados obtidos vão de encontro aos dados globais, com uma mortalidade superior nas idades mais avançadas. Salienta-se ainda que a mortalidade foi semelhante independentemente da existência de comorbilidades significativas.

PE-997

121 ANÁLISE E CARACTERIZAÇÃO DE UMA POPULAÇÃO DE DOENTES COM OBESIDADE E INFECÇÃO POR SARS-COV2 ADMITIDOS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS

Nuno Melo, Diana Mendes Oliveira, Ana Isabel Ferreira, Luís Lemos, Joana Alves Pereira, Vítor Braz, Francisco Cunha, Fernando Friões

Centro Hospitalar e Universitário de São João

INTRODUÇÃO: O vírus SARS-COV2 é um novo coronavírus com aparecimento em Wuhan, China, no fim de 2019 sendo responsável por uma nova entidade nosológica a COVID-19. Esta entidade pode afetar vários órgãos, sendo mais comum o atingimento pulmonar, podendo provocar pneumonia grave com necessidade de ventilação mecânica. Vários fatores de risco para formas mais graves da doença foram sendo descritos nas diferentes séries de casos, entre eles, a obesidade. **OBJETIVO:** analisar e comparar as características clínicas e o impacto da infeção por SARS-COV2 em doentes obesos e não obesos admitidos numa unidade de cuidados intermédios **MATERIAL E MÉTODOS:** estudo de coorte retrospectivo que incluiu doentes com zaragatoa positiva para infeção por SARS-CoV-2 no período de 6 de Abril a 19 de Maio de 2020, admitidos numa unidade de cuidados intermédios dedicada a tratamento de doentes com infeção por SARS-COV-2. Foram excluídos os doentes provenientes de unidades de cuidados intensivos. **RESULTADOS:** Dos 55 doentes admitidos ao longo de um período de 44 dias, foram selecionados 31 doentes, dos quais 21 (67,7%) eram do sexo masculino e 15 (48,3%) eram obesos. A média de idade dos dois grupos foi semelhante ($68,87 \pm 15,3$ vs $67,88 \pm 14,7$). Relativamente às comorbilidades, apenas a hipertensão arterial foi mais comum no grupo dos obesos ($p=0,04$), existindo a mesma tendência na doença coronária e SAOS ainda que sem significância estatística. A admissão na unidade por agravamento insuficiência respiratória foi mais comum nos obesos ($p=0,018$), sendo a proporção de assintomáticos com infeção por SARS-COV2 com admissão por outro motivo, maior no grupo de não obesos. O score de gravidade para infeção por SARS-COV-2 foi tendencialmente mais elevado no grupo dos doentes obesos ($p=0,015$). Do ponto de vista analítico, apenas a AST, ALT, GGT e o fibrinogénio à admissão eram superiores nos doentes com obesidade, não se observando outras diferenças entre os dois grupos. Ocorreu sobre-infeção bacteriana num total de 14 doentes (45%), maioritariamente com foco pulmonar, sem diferença entre os grupos em estudo. Considerando a necessidade de suporte

ventilatório (ventilação não invasiva ou ventilação mecânica invasiva ou ECMO) esta foi mais frequente nos doentes obesos ($p=0,007$). Não houve diferenças entre os grupos quanto ao desenvolvimento de complicações ao longo do internamento (delirium, enfarte agudo do miocárdio, entre outros). O tempo médio de internamento (na unidade e hospitalar total) foi semelhante entre os dois grupos. Não houve diferenças entre os dois grupos relativamente à mortalidade. **CONCLUSÕES:** Apesar de apresentarem atingimento pulmonar mais extenso e insuficiência respiratória mais grave como consequência da infeção por SARS-COV2, os doentes obesos não apresentaram pior prognóstico global, quando avaliado pelo tempo de internamento hospitalar, desenvolvimento de complicações ou mortalidade.

PE-998

124 DOENÇA RENAL CRÓNICA E LESÃO RENAL AGUDA NOS DOENTES COM COVID-19 NUMA ENFERMARIA DEDICADA

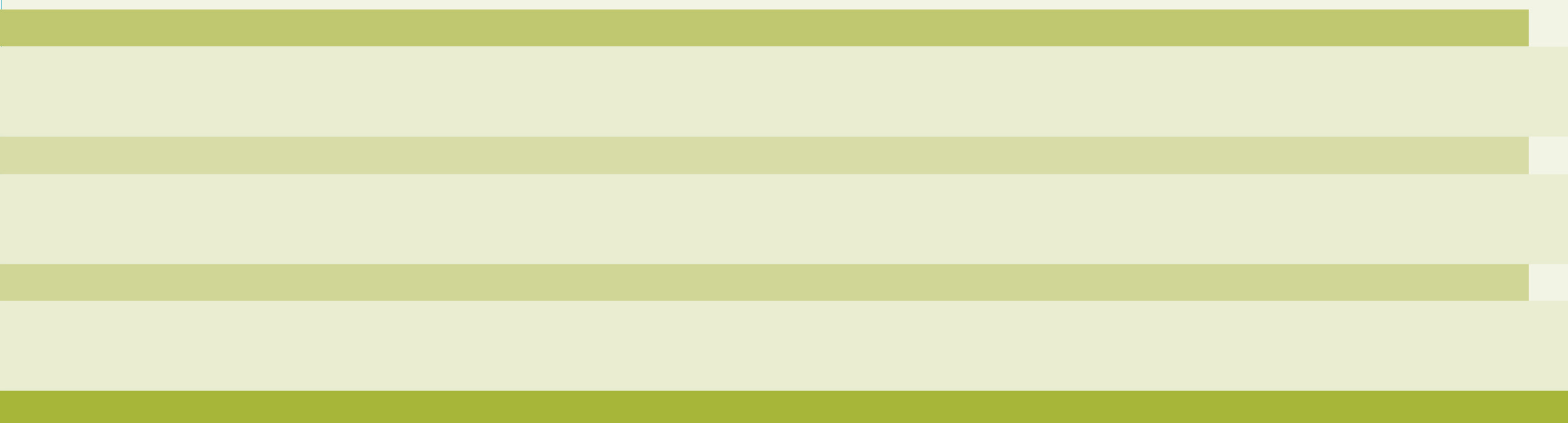
André Ferreira, Joana Andrade, António Grilo Novais, Catarina Almeida, Mariana Trigo Miranda, Nuno Monteiro, Alexandra Vaz, Miguel Oliveira, Ana Lemos

Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Serviço de Medicina Interna

INTRODUÇÃO: A pandemia do COVID-19 é uma doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Dados recentes, mostram uma associação entre a presença de Lesão Renal Aguda (LRA) e insuficiência respiratória. No caso dos doentes com Doença Renal Crónica (DRC) já conhecida, não existem dados sobre o impacto da COVID-19 nesta população. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo observacional retrospectivo em Área Dedicada a COVID-19-Internamento, durante o período de março a maio de 2020. Foram analisados doentes com infeção por SARS-CoV-2 ($n=99$) e recolhidos dados sociodemográficos, antecedentes patológicos, apresentação e evolução clínica, função renal e necessidade de terapêutica de substituição da função renal (TSFR). Um doente foi excluído do estudo por falta de dados. Foi feita uma análise descritiva e inferencial com testes não-paramétricos para valor de significância $\alpha=0,05$, utilizando o programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)® versão 26.0. **RESULTADOS:** Amostra total de 98 doentes (46,9% mulheres), dos quais 29 (65,5% mulheres) tinham DRC. A idade mediana foi de 80 anos (mín.31, máx.100). Estadiou-se a amostra segundo taxa de filtração glomerular (TFG), de acordo com a fórmula CKD-EPI, com a seguinte representação: estadio 1 e 2 ($n=69$, 70,4%), estadio 3 ($n=23$, 23,5%), estadio 4 ($n=2$, 2,0%) e estadio 5 ($n=4$, 4,1%). Todos os doentes com DRC estadio 5 estavam em TSFR prévia sob Hemodiálise. Nenhum doente foi induzido em TSFR durante o internamento. Relativamente a doentes com LRA, esta verificou-se ser mais prevalente nos doentes com DRC (79,3%

vs 39,1%, $p < 0,001$). Dos doentes com LRA, 30% mantiveram função renal agravada à data de alta, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os doentes com e sem DRC (39,1% vs 22,2%, $p = 0,193$). Comparando o $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ à admissão entre doentes com e sem DRC, não foi detectada diferença estatisticamente significativa (medianas de 262,5 vs 268,2, $p = 0,379$), assim como entre doentes com e sem LRA (medianas de 261,9 vs 278,1, $p = 0,081$). Em relação à admissão na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), não houve diferença estatisticamente significativa entre doentes com DRC (3,4% vs 13%, $p = 0,152$) ou com LRA (12% vs 8,3%, $p = 0,549$). Os doentes com DRC apresentaram maior taxa de mortalidade em relação aos doentes sem DRC (31% vs 11,6%, $p = 0,020$). Quando estadiada a DRC, verifica-se que a taxa de mortalidade difere entre os vários grupos ($p = 0,005$). Os doentes com LRA apresentam taxa de mortalidade de 22% (vs 12,5%, $p = 0,214$). CONCLUSÃO: Este estudo corrobora a maior mortalidade nos doentes com DRC. No entanto, o mesmo não se verificou para a LRA, apesar de uma aparente associação com agravamento da função respiratória, o que pode espelhar o fraco poder estatístico da amostra. Verificou-se que parte dos doentes internados com LRA não recuperaram totalmente a função renal prévia. Mais estudos são necessários para melhor caracterizar a interrelação entre a COVID-19 e a doença renal.

ÍNDICE DE AUTORES

A series of seven horizontal stripes of varying shades of olive green and yellow, spanning the width of the page below the title.

Adriana Henriques	CO-015	Ana Gorgulho	PE-532
Adriana Rei Pacheco	CO-027 PE-564	Ana Guiomar	PE-560 PE-847
Adriano Pacheco Mendes	IM-387 PE-572 PE-842	Ana Isabel Andrade Oliveira	CO-214 IM-303 PA-067
Alexandra Biosa	CO-038	Ana Isabel Brochado	CO-036 PE-198
Alexandra Dias	PE-660 PA-193	Ana Isabel Ferreira	PE-969
Alexandra Esteves	PE-088 PE-347 PE-599 PE-652 PE-994 PA-170	Ana Isabel Lopes	IM-135 PE-573
Ana Albuquerque	PE-510 PE-714	Ana Isabel Oliveira	IM-233
Ana Alfaiate	IM-295	Ana Isabel Rodrigues	IM-022 PE-487
Ana Andrade Oliveira	CO-236 PE-929	Ana Lourenço	PA-163
Ana Barbosa	PE-282 PE-465 PE-591 PE-656 PA-148	Ana Luísa Campos	IM-208 IM-356 PE-055 PE-722
Ana Cardoso	IM-130 PE-938	Ana Luísa Nunes	CO-089 PE-383 PE-850
Ana Carolina Pimenta	CO-117 IM-267	Ana Mafalda Abrantes	PE-268 PE-950 PA-312
Ana Carolina Vasques	PE-096	Ana Margarida Mosca	IM-174 PE-016 PE-056
Ana Carvoeiro	IM-121 IM-137 PE-053 PE-634 PE-710 PE-798	Ana Maria Baltazar	CO-122 CO-240
Ana Catarina Brás	CO-179 PE-013 PE-474 PE-831	Ana Morais Alves	IM-359 PE-392 PA-046
Ana Catarina Rodrigues	PA-126	Ana Neves	IM-278 PE-066 PE-073 PE-080 PE-081 PE-102 PE-574 PE-668
Ana Catarina Trigo	PE-128	Ana Oliveira Pinho	CO-159 CO-172
Ana Clara Dinis	IM-188 PE-552 PE-602 PE-672	Ana Órfão	PE-078 PE-311 PA-279
Ana Correia De Sá	IM-099	Ana Pedroso	PE-855 PA-018 PA-223
Ana Costa	IM-251	Ana Ramalho	PE-042 PE-533 PE-825
Ana Cristina Mestre	CO-237	Ana Raquel Dias	PE-815
Ana Cunha Rodrigues	PE-505	Ana Raquel Soares	IM-329
Ana De Matos Valadas	CO-104 PE-071 PE-717 PA-287	Ana Realista Pedrosa	PE-624
Ana Ferreira	PE-945 PE-990	Ana Rita Alves Lopes	PA-036
Ana Ferro	IM-362 PE-247 PE-734 PA-055	Ana Rita Barradas	CO-044 CO-049 PE-309 PE-966 PA-037
Ana Filipa Viegas	IM-100 IM-246 PE-321	Ana Rita Fernandes Matos	PE-151
Ana Furão Rodrigues	IM-317 PE-796 PA-129	Ana Rita Gomes	CO-200 PE-155
Ana Gonçalves	IM-273 IM-384 PE-692	Ana Rita Parente	PE-507 PE-898
		Ana Rita Piteira	CO-047 PE-242 PE-308

Ana Rodrigues	PE-265	Andreia Machado Ribeiro	PE-251 PE-419 PA-135
Ana Sá	CO-120 CO-156 PE-103	Andreia Matos	CO-181
Ana Santos E Silva	PA-003	Andreia Salgado Machado	PA-023
Ana Sara Monteiro	PE-821 PA-074	Andreia Vanessa Novais Teixeira	PA-131
Ana Simas	IM-262 PE-289	Andreína Vasconcelos	IM-354 PE-723
Ana Sofia Costa Ferreira	IM-333 PE-395 PA-063 PA-205	Angela Ghilechi	PE-274
Ana Teresa Boquinhas	PA-259	Anilda Barros	IM-036 IM-289 PE-373
Ana Teresa Ferreira	IM-265 PE-177 PE-223 PE-868 PA-106	Anna Taulaigo	PE-915 PE-925
Ana Vaz Ferreira	CO-085 IM-141 IM-169	António Eliseu	PA-142 PA-300 PA-311
Ana Vieira Dos Santos	IM-104 IM-221 PE-062 PA-190	António Epifânio Mesquita	CO-121
Anabela De Carvalho	IM-145 PE-490 PA-297	António Grilo Novais	PE-830 PE-993
André Bernardes	CO-017	António Luís Lamas	IM-171 IM-294 PA-016
André Faria Esteves	CO-116 PE-352	António Trigo	CO-031
André Fernandes	PE-199	Anusca Paixão	PE-748
André Ferreira	PE-998	Arlindo Guimas	CO-090
André Gonçalves Mendes	IM-311 PE-161 PE-893	Aurora Monteiro	PE-948 PA-116
André Goulart	PE-021 PE-769	Bárbara Allen Camacho	CO-233
André Maia	PE-063	Bárbara Batista	IM-009 PE-112 PE-551 PE-719
André Matos	CO-191	Bárbara Fontes Oliveira	PE-397 PE-495 PA-188
André Nunes	IM-227	Bárbara Machado	IM-101 PE-335 PE-799 PA-238
André Resendes Sousa	PE-304 PE-305	Bárbara Saraiva	PE-312
André Santos	IM-076 PA-004	Bárbara Silva	CO-002
André Santos Pinto	PE-219	Bárbara Soeiro	CO-076
Andreia Amaral	IM-341 IM-367	Bárbara Sousa	IM-050 PE-703
Andreia Brito	IM-312 PE-182 PE-196	Beatriz Castro Silva	CO-065 IM-300
Andreia Diegues	PE-057 PE-378 PE-851 PA-031	Beatriz Chambino	IM-248 PE-873
Andreia Fonseca Barbosa	PE-565	Beatriz Donato	CO-115
Andreia Freitas	IM-352	Beatriz Fernandes	CO-155
Andreia M Teixeira	IM-203 IM-326 PE-280 PA-057	Beatriz Pinto	PE-879
		Beatriz Porteiro	PE-488 PE-931

Beatriz Rodríguez- Alonso	PE-643 PE-680	Carolina Barros	PE-070 PE-896
Bela Machado	CO-075 CO-081	Carolina Branco	CO-185 PE-829
Bernardo Canhão	IM-024 PE-485	Carolina Cadório	IM-082 IM-185
Bernardo Marques Da Silva	PA-097	Carolina Carreiro	CO-183
Bernardo Silva	PE-498	Carolina Carrilho Palma	CO-208 PE-382
Bernardo Vidal Pimentel	PE-344	Carolina Carvalhinha	CO-189 PE-730 PA-152
Brigite Ferreira	PA-211	Carolina Coelho	PE-802
Bruna Nascimento	PE-500	Carolina Fernandes	IM-205 IM-212 PE-639
Bruno Besteiro	IM-045 PE-141 PE-436	Carolina Freitas Henriques	CO-150 PA-277
Bruno Bonito	PE-472	Carolina Martins	PE-607 PA-076
Bruno Bragança	PE-575	Carolina Midões	CO-175 PE-910 PE-916
Bruno Cabreiro	IM-052 PA-246	Carolina Monteiro	IM-015
Bruno David Freitas	IM-026	Carolina Morna	IM-097 IM-210 PA-044
Bruno Gonçalves De Sousa	CO-223 PE-049	Carolina Nunes Coelho	IM-139
Bruno Nunes	IM-331	Carolina Roias	IM-346 PA-096
Camila Carvalho De Oliveira	IM-234 PE-776	Carolina Roriz	IM-160
Carina Silva	PE-171 PE-195 PE-393	Carolina Teixeira	PA-071
Carla Marques Pires	IM-044 PE-144 PE-172 PE-173 PA-105	Carolina Teles	PE-126 PE-410 PE-464 PE-483
Carla Pereira Fontes	IM-055 IM-107 IM-320 PE-773 PA-242	Carolina Teves Carreiro	PE-427 PA-253
Carla Rosa	PE-751 PA-090	Carolina Trabulo	IM-080 PE-243 PE-244 PE-646
Carla Sofia Pereira	PE-511 PE-676 PA-141	Carolina Veiga	IM-319 PE-491 PE-810
Carlos Candeias	PE-002	Catarina Almeida	IM-170 PE-115 PE-558 PE-949 PA-061 PA-113
Carlota Baptista	PE-762	Catarina Borges Fernandes	CO-105 IM-178 IM-211 IM-339 PE-023
Carmen Ferreira	PE-888	Catarina Cabral	CO-239 PE-957 PE-986 PA-072
Cármén Ferreira	IM-372 PE-523 PE-706	Catarina Cardoso	PE-059 PE-894 PA-261
Carolina Abreu	CO-012	Catarina Carreira Costa	IM-206
Carolina Aguiar	PA-082 PA-212	Catarina Castelo Branco	PE-091
Carolina Amado	PE-093 PE-159 PE-200 PE-593 PE-611 PE-657 PA-159	Catarina Costa	PE-555
Carolina António Santos	PE-554 PE-953	Catarina Cruz	PE-449 PE-525 PE-596

Catarina Faria	PE-004 PE-007 PE-659 PE-671 PE-914 PA-132	Claudemira Pinto	IM-120 IM-287 IM-304 PE-029 PE-039 PE-090 PE-284 PE-809 PA-048
Catarina Francisco	IM-250 IM-266	Cláudia Antunes	PE-845
Catarina Jorge	CO-091	Cláudia Costa	IM-260
Catarina Lameiras	CO-217 PE-901	Cláudia Queirós	PE-583 PA-191
Catarina Maciel	PA-241	Cláudia Rodrigues Alves	PE-428
Catarina Marques	PE-518	Cláudio Gonçalves Gouveia	CO-210 PE-178 PE-257
Catarina Medeiros	PE-528 PE-902	Cristiana Camacho	PE-917 PA-221
Catarina Nóbrega	IM-288 PE-791 PA-273	Cristiana Canelas Mendes	CO-109 CO-170 IM-001 IM-388 PE-433
Catarina Nora	PA-059	Cristiana Fernandes	PE-085 PE-647
Catarina O'Neill	PE-388	Cristiane Macedo	PA-119
Catarina Parente	IM-063 IM-166 PE-661	Cristina Carvalho Gouveia	IM-363 CO-241 PE-323 PE-635 PE-805 PE-812 PE-837
Catarina Pereira	PE-549 PA-139	Cristina Marques	CO-126 PE-540 PE-654 PE-700
Catarina Pestana Santos	PA-125	Cristina Teixeira Pinto	PE-951
Catarina Reigota	IM-125	Danay Perez Mijenes	CO-013 PE-356
Catarina Rodrigues	PA-319	Daniel Aparício	IM-184 PA-019 PA-021
Catarina Santos	CO-086	Daniel Calado	IM-133
Catarina Semedo Graça	PE-105 PE-262 PE-372	Daniel Guimarães De Oliveira	CO-024
Catarina Silva Araújo	IM-177 IM-324	Daniel Guimarães Oliveira	PE-019 PE-117 PE-716 PA-041
Catarina Sousa Gonçalves	CO-230 PE-261 PA-226	Daniel Marques	PE-689 PE-744
Catarina Teles Neto	PE-780 PE-800 PA-060	Daniela Antunes	PA-203
Catarina Vasconcelos Forra	IM-204	Daniela Casanova	IM-340 PE-775
Catarina Vilaça Pereira	PE-124 PE-259 PE-333 PE-363 PE-833	Daniela Cruz	PA-124
Cátia Cruz	IM-093	Daniela Félix Brigas	PE-028 PE-061 PA-156
Cátia Figueiredo	PE-101 PE-867 PE-954	Daniela Guerreiro Carneiro	PE-174
Cátia Gorgulho	CO-215 IM-008 PE-927	Daniela Madeira	IM-014 PE-188
Cátia Teixeira	IM-144 PE-314 PE-835 PE-852	Daniela Mateus	CO-198 PE-788
Cecília Caramujo	PE-761	Daniela Meireles	PE-380 PE-644
Cecília Moreira	PE-230 PE-255 PA-227	Daniela Silva	PE-114
Christine Canizes	IM-115 PE-077 PA-115		
Clara Matos	CO-112 CO-178		

Daniela Soares Santos	CO-073	Diogo Francisco	PE-214
Daniela Viana	CO-187 IM-306 PE-396 PE-664	Diogo Raposo André	CO-061 IM-285 PE-270 PE-823 PA-289
David Campoamor Durán	PA-179 PA-181	Diogo Reboló	CO-125
David Ferreira	PE-218 PE-403	Diogo Silva	CO-069 CO-140 PE-074 PE-724
David Noivo	PE-628	Domingos Sousa	IM-155 PE-451 PE-827
David Prescott	IM-069 PE-264 PE-640	Dora Gomes	CO-113
Débora Sousa	CO-148 IM-126 IM-153 PE-636 PA-040 PA-098	Dora Lameiras Xete	PE-617
Diana Amorim	IM-006	Dr Maxim Jitari	PE-728 PE-784
Diana Briosa Reis	PE-516	Duarte André Ferreira	CO-194 CO-195 PE-876 PE-886
Diana Brites	IM-360 PE-466	Dulce Ruivo Bonifácio	PE-933
Diana Buendia Palacios	PE-240 PE-299	Dúlio Teixeira Passos	PE-735
Diana Coutinho	PE-254	Eduardo Macedo	PE-064
Diana Dias	PA-130	Elisa Condez	PE-527
Diana Fernandes	PE-968	Elisa Macedo Brás	IM-012
Diana Ferrão	PE-211 PE-366 PE-709	Elisabete Brum De Sousa	IM-013 IM-224 IM-327 IM-381
Diana Lima	PA-008	Elisabete Cerqueira	IM-361 PA-228
Diana Mendes Oliveira	PE-541 PE-749 PE-797 PE-995 PA-165	Elvis Arias Guevara	PA-284
Diana Oliveira Miranda	PE-050	Emily González	PE-864
Diana Palacios	PA-166	Érica Barata	PE-246
Diana Pinho Santos	PE-340 PE-626 PE-631 PA-237	Estefânia Turpin	PA-024 PA-103
Diana Pires Fernandes	IM-283 PE-384	Eulália Antunes	PE-216 PE-520
Diana Rocha	IM-003 PE-310 PE-686 PE-705 PA-214	Fábia Cruz	PE-515
Diana Silva	IM-238	Fabiana Duarte	CO-035 PE-083 PE-192 PE-206 PE-922
Diogo Abreu	PE-184	Fabiana Gouveia	PE-250 PE-454 PA-149
Diogo Alves	PE-331 PE-455	Fabiana Pimentel	PE-238
Diogo Canudo	PE-290	Fabiana Silva	PE-956
Diogo Costa Santos	CO-039	Fábio Barbosa	PE-203
Diogo Dias	IM-078 PE-430 PE-620	Fábio Correia	IM-301
Diogo Faustino	CO-225 PA-248	Fábio Emídio	IM-128

Fábio Murteira	CO-173 IM-297	Flávia Santos	IM-156
Fábio Sousa Nunes	PE-834	Flávio G. Pereira	PE-084 PE-235
Fátima Costa	PA-174	Francelino Ferreira	IM-152 PE-367 PE-712
Fernanda Almeida	PA-281	Francisca Beires	CO-007 PE-015 PE-463 PA-035
Fernando Nogueira	PE-095 PE-514 PE-841	Francisca Cunha	CO-167 PE-024
Ferreira Alves	PE-713	Francisca M . Pereira	IM-370
Filipa Batista	PA-184	Francisca Martins	PE-185 PE-276 PA-049
Filipa C Sousa	PA-042	Francisca Santos	IM-190 PE-544 PA-169
Filipa Cardoso	PA-084	Francisco Barreto	IM-032 PE-598 PE-682
Filipa Côrte-Real	CO-145 CO-227 PE-545	Francisco D ´ Orey	PE-212 PE-633 PE-478
Filipa David	PE-054	Francisco Gomes	IM-084 PE-402 PE-437
Filipa Ferreira	CO-192	Francisco Gouveia	PE-566
Filipa Gonçalves	CO-068	Francisco Lopes Morgado	CO-078 PE-442 PA-245
Filipa Guimarães	IM-148 PE-492 PA-093	Francisco Nogueira Gonçalves	PE-987
Filipa Lage	IM-389 PE-249 PE-329	Francisco Pombo	PE-140 PE-524
Filipa Leal	PE-273 PE-862	Francisco Sá	PE-874
Filipa Leitão	PA-099 PA-306	Francisco Santos Cunha	CO-131 IM-092 PE-473
Filipa Lima	CO-188 IM-029 IM-181 PE-530 PA-012	Frederica H. Ferreira	PA-308
Filipa Lucas	IM-159 PE-143 PA-050	Gabriela Pereira	IM-195 IM-299 PE-589 PE-808
Filipa Monteiro	PE-404 PE-423 PE-426	Gabriela Ribeiro	CO-212
Filipa Nunes	PE-225	Gabriela Venade	IM-138 PA-218
Filipa Pedro	PE-389 PE-673	Gaspar Pereira	IM-114 IM-207 IM-328 PE-609
Filipa Ramalho Rocha	IM-218 PE-446 PE-586	Gisela Vasconcelos	PE-127 PE-365 PE-477
Filipa Rodrigues	IM-062 IM-215 IM-376 PE-106 PE-234 PE-441 PE-789 PE-793 PE-807 PE-857 PA-180	Gonçalo Costa	IM-270
Filipa Seixas	CO-009 IM-010 IM-380 PE-104 PE-111 PE-781	Gonçalo Durão-Carvalho	CO-101 PE-547
Filipa Taborda	PE-881 PE-889 PA-095	Gonçalo Mesquita	PE-130 PA-091
Filipe Bessa	PE-385 PE-960	Gonçalo Miranda	PE-138
Filipe Machado	PA-100	Gonçalo Ruas	IM-002 IM-196
Filipe Moraes De Almeida	PA-085	Gonçalo Santos	PA-087
		Grace Staring	IM-031 IM-373 IM-374

Guadalupe Gomes	PE-921	Inês Lopes Da Costa	CO-135 PE-221 PE-355 PE-548
Guilherme Assis	IM-151 PE-399 PA-199	Inês Martins	PA-286
Guilherme Camões	PE-414	Inês Mendes	IM-106 PE-637
Guilherme Henriques	PA-006	Inês Moreira	PE-792
Helena Greenfield	PA-034 PA-117	Inês Nabais	IM-245
Helena Guedes	PA-210	Inês Oliveira	CO-080 PE-298 PA-274
Helena Luís	IM-054 IM-079 PE-350	Inês Parreira	PE-542 PE-943
Helena Vidal	PA-009	Inês Pinheiro	IM-047 PE-648
Henrique Atalaia Barbacena	PE-529	Inês Rego De Figueiredo	PA-314
Hugo Almeida	CO-023 IM-209 PE-561	Inês Salvado De Carvalho	PA-102
Hugo Celso Pinheiro	PE-281 PA-291	Inês Santos	IM-042 IM-046 IM-110
Hugo Inácio	PE-559 PA-257	Inês Silva	CO-186 IM-124 PE-371
Hugo Miranda	PE-204	Inês Urmal	PE-008
Inês Almeida Pintor	CO-174 IM-379 PE-401 PA-038	Isa Silva	PA-109
Inês Amaral	PE-858	Isabel Borges	IM-313 PE-912 PA-114
Inês Branco Carvalho	CO-028 CO-138 PE-944	Isabel Cruz	CO-037 CO-087 PE-632
Inês Coelho Rodrigues	IM-350 PE-429 PE-469	Isabel Cruz Carvalho	CO-066 PE-400 PE-882
Inês Cosme	PE-413 PE-459	Isabel De La Cal	IM-253
Inês Coutinho Dos Santos	PA-017	Isabel Fonseca Silva	IM-237 PE-726
Inês Dunões	PE-486 PA-247	Isabel Freitas	CO-162 IM-332
Inês Egídio De Sousa	PE-891	Isabel Garrido	IM-369 PE-405 PA-145 PA-204
Inês Egídio Sousa	PA-020	Isabel Hipólito Reis	PE-076
Inês Ferreira	PE-665 PE-758 PE-923	Isabel Montenegro Araújo	CO-025 IM-129
Inês Fialho	CO-034	Isabel O. Cruz	CO-001 CO-054 PE-160 PE-370
Inês Figueiredo	PE-691 PE-828 PA-254	Isabel Pinheiro	PE-377 PE-420 PE-556
Inês Fonseca Marques	PE-814	Isabel Rodrigues	PE-708
Inês Gomes	CO-082 IM-230	Isabel Taveira	CO-213 IM-179
Inês Gonçalves	IM-243 PE-422 PE-718	Ivone Valadão	CO-014 IM-315
Inês Goulart	CO-160 IM-172 PE-047 PE-458	Jerina Nogueira	IM-150 IM-257 PA-028
Inês Grenha	IM-103 PE-147 PE-148	Jéssica Abreu	PA-013

Jéssica Chaves	IM-308 PE-137 PE-521 PA-189	Joana Nogueira	PA-299
Joana Aguiar	CO-221	Joana Paiva Simões	PE-035 PE-294 PE-695
Joana Aguiéiras Cabrera	CO-096 PE-570 PE-582	Joana Pereira	PA-282
Joana Albuquerque	PE-205	Joana Raquel Monteiro	CO-149 PA-140
Joana Alfaiate	IM-357	Joana Rigor	PE-872
Joana Alves Duarte	PA-243	Joana Rodrigues Dos Santos	IM-231 PE-729
Joana Alves Vaz	PE-605 PE-958	Joana Rodrigues Morais	CO-029 PE-701
Joana Andrade	PE-025 PE-963 PA-033	Joana Rua	IM-344 PA-233
Joana Azevedo Carvalho	PE-462 PE-519 PA-172	Joana Santos	PE-603
Joana Caires	IM-269	Joana Silva Marques	CO-077 PE-252 PE-959 PE-965 PA-001
Joana Canadas	CO-196	Joana Subtil	PE-338 PE-341 PE-619
Joana Carvalho	PE-653 PA-010	Joana Tavares Pereira	PE-946
Joana Castro	CO-051 PE-121	Joana Tender Vieira	IM-005 IM-095 PE-046 PE-618 PA-120
Joana Cepeda	PE-649	Joana Vieira	PE-217
Joana Correia Lopes	IM-214 PE-866 PA-208	João Abranches Carvalho	CO-204 IM-134 PE-939 PE-973
Joana Couto	CO-177 IM-143 PE-164 PE-684 PE-885 PA-252	João Alves Teixeira	IM-198 PE-538 PE-539
Joana Dias	CO-071	João Ananias Gonçalves	IM-025
Joana Dias Antunes	IM-279 PE-349 PE-677	João Araújo	PE-638 PA-079
Joana Diogo	PE-010	João Aurélio	CO-147 PE-450
Joana Esteves	CO-242	João Barbosa Martins	IM-087 IM-355 PE-715 PE-732
Joana Freitas Ribeiro	IM-021 PE-409 PE-936	João Barros	IM-255 PE-576 PE-904
Joana Gomes Cochicho	PE-060 PA-133 PA-235	João Barros Rodrigues	PE-296 PE-877
Joana Gonçalves	PE-167	João Borralho	PE-579
Joana Lopes	IM-241 PE-067 PE-316	João Cardoso	PE-757 PA-118 PA-318
Joana M Esteves	CO-220	João Caria	CO-231 PA-138
Joana Marques	CO-011 PE-014 PE-678 PE-928	João Carvalho	PE-512
Joana Medeiros	PE-746	João Da Costa Oliveira	PE-417 PE-787
Joana Milho	IM-305 PE-759	João Enes	PE-934
Joana Morais	PA-292	João Enes Silva	PE-334 PE-721 PA-089 PA-146
Joana Nascimento	CO-092 PE-897 PA-301		

João Fernandes Serodio	PE-690	José Brito-Da-Silva	PE-136
João Figueira	PA-239	José Correia Proença	CO-190 IM-004
João Filipe Gomes	IM-391	José Costa Carvalho	CO-163
João Fonseca	CO-205	José Diogo Martins	IM-277 PE-594
João Freitas Silva	IM-105 IM-123 PE-092	José João Martins	PE-610
João Gonçalves	IM-365 PE-590	José Luís Ferraro	PE-187
João Grade Santos	CO-032 PE-909	José Mário Bastos	IM-142 PE-139 PA-026
João Guilherme Do Patrocínio	IM-034 IM-336	José Marques	PE-493 PE-811 PE-838 PE-854
João Lavadinho Carapinha	IM-217	José Miguel Ferreira	PE-272
João Lázaro Mendes	IM-065 PE-267 PE-740 PA-043	José Miguel Lessa Silva	CO-094 IM-256 PE-785 PA-231
João Leote	PE-508 PA-127	José Pereira De Sousa	IM-242 PE-513 PE-1000
João Neves Maia	CO-124 IM-235 PE-150 PE-861 PA-307	Josefina Vieira	PE-772 PE-822 PE-849
João Pedro Pais	PE-421 PE-623	Josiana Duarte	CO-042
João Pina Cabral	PA-051 PA-054	Juliana Damas	CO-184
João Salgado Costa	PE-476	Juliana Ferreira Da Silva	CO-169 PE-097 PE-285
João Silva	PE-683	Juliana Magalhães	PE-099 PA-092
João Silva Nunes	IM-280	Laura Baptista	PE-118
João Tavares	CO-056 CO-060 PE-460 PE-563 PE-697	Laura Bonito Moreira	CO-053 CO-154 IM-386 PE-581
João Victor Mendonça Freitas	CO-062	Leila Barrocas	IM-343 PE-129
Jorge Alves Correia	PE-752	Lénio Couto	IM-136 IM-337 PE-032 PA-083 PA-134
Jorge Gama Prazeres	IM-028 PE-098 PE-271 PE-613 PE-693	Leonor Boavida	PA-121
Jorge Lourenço	PE-163 PE-650 PE-743	Leonor Coutinho Soares	PA-256
Jorge Martins	PE-871	Leonor Naia	PE-213 PE-416 PE-687
Jorge Mendes	CO-143 PE-587 PE-817	Leonor Neves Da Gama	PE-266 PA-104
Jorge Reis	PE-048	Leonor P.Silva	CO-093 CO-100 CO-153 PE-109 PE-176 PE-379 PE-452
Jorge Rodrigues	CO-207	Letícia Balanco	PE-506 PE-543
Jorge Rodrigues Fernandes	PE-183	Leticia Santos	IM-086 IM-347 PE-696
José Abreu Fernandes	PE-704 PA-202	Lília Castelo Branco	CO-095 IM-068 PE-580 PA-183
José Brito Da Silva	PE-667		

Liliana Ribeiro Santos	PE-937	Mafalda Vasconcelos	PA-080
Lisa Gonçalves	PA-269	Magda Costa	PE-431 PE-766 PE-865
Lorena Lozano Real	PE-332	Magda Garça	IM-293 PE-236 PE-767
Lorrane Viana	PE-079	Magda Silva	PE-625 PE-627
Lourenço Cruz	IM-132 IM-180 PE-318	Magda Terenas	IM-375 PE-132
Lúcia Guedes	CO-006	Manuel Monteiro	CO-055 PE-145 PE-146 PE-181 PE-209 PE-848 PA-107 PA-222
Luciana Faria	PA-161	Manuel Ribeiro	PE-438
Luciana Frade	CO-005 PE-006 PE-961	Manuel Toscano	PE-482
Luciana Silva	PE-924 PE-970 PE-974 PA-185	Marcelo Aveiro	CO-064 CO-106 IM-075 IM-298 PE-275 PE-412 PE-674 PE-900
Luis Afonso Rocha	CO-209 PE-600 IM-281 PA-178	Márcia Machado	PE-040 PE-149 PA-200
Luís Dias	CO-021 CO-134 IM-038 IM-041 PE-248 PE-571 PA-280	Márcia Mendonça Souto	PA-047
Luis Landeiro	CO-219	Márcia Pacheco	PA-296
Luís Landeiro	CO-141	Marco Fernandes	PE-082 PE-745 PE-977
Luís Lemos	CO-193 PE-955 PE-979 PA-315	Margarida Araújo	IM-175 PE-651 PE-863 PE-903
Luis Loureiro	PA-029	Margarida Bela	IM-091
Luis Luz	PE-307	Margarida Brito Monteiro	PA-014
Luís Neto Fernandes	CO-152 PE-967	Margarida Cabral	IM-239 PE-504 PE-731
Luís Vicente	IM-073	Margarida Carrolo	CO-164 CO-165 IM-244
Luísa Pina Marques	CO-070 IM-258 PA-030	Margarida Coelho	IM-162 PE-228
Luísa Viveiros	CO-232	Margarida Correia	IM-113 PE-826
Lurdes Rovisco Branquinho	IM-382	Margarida Faria	PA-075
Madalena Faria Paulino	IM-066 PE-494	Margarida Gaudencio	IM-043 PA-290
Mafalda Corrêa Figueira	PE-457 PE-884	Margarida L. Nascimento	IM-314 PE-142 PE-158
Mafalda Duarte	PE-375 PE-694	Margarida M. Carvalho	PE-116 PA-313
Mafalda Ferreira	CO-216 PE-976	Margarida Madeira	CO-203 IM-213 IM-286 PE-892 PA-128
Mafalda Mourisco	PA-258	Margarida Monteiro	PA-150
Mafalda Sá Pereira	PE-763 PA-110 PA-112	Margarida Paixão-Ferreira	IM-140 IM-368 PE-186 PE-239 PE-432 PE-606 PA-039
Mafalda Sequeira	PE-263 PE-467		
Mafalda Teixeira	CO-118		

Margarida Pimentel Nunes	PE-736	Mariana Almeida	IM-059 PA-002
Margarida Santos	IM-096	Mariana Amendoeira Duarte	CO-229
Maria Bairos Menezes	CO-133 PE-584 PE-770 PA-196	Mariana Bessa Quelhas	CO-098
Maria Beatriz Santos	IM-226 IM-291 PE-354 PE-679	Mariana Certal	IM-098 PE-453 PE-534
Maria Carolina Seabra	PA-005	Mariana Constante	CO-043 PE-157
Maria Castro	IM-060	Mariana Correia	PE-522
Maria Duarte	CO-083 IM-309 PE-816	Mariana Costa	PE-630
Maria Helena F Silva	CO-202	Mariana Da Silva Leal	IM-187 PE-407 PE-747
Maria Inês Ferreira	CO-063	Mariana Dias	PE-165
Maria Inês Matos	PE-374 PE-439 PA-077	Mariana Estrela Santos	PE-883
Maria Inês Santos	PE-051	Mariana Ferreira Almeida	PE-615 PA-027
Maria J Piteira	CO-228 IM-358	Mariana Ferreira Almeida	PE-180 PE-840
Maria João Alves Pinto	PE-133 PA-215 PE-629	Mariana Fidalgo	IM-322 PE-408 PE-982
Maria João Correia	CO-142	Mariana Figueiras	PE-022
Maria João Gomes	IM-081 PA-056	Mariana Formigo	IM-161 IM-163 IM-366 PA-094
Maria João Miguel	PA-136	Mariana Guerra	CO-018 CO-144 PE-658
Maria João Palavras	PA-201	Mariana Laranjeira	PE-720
Maria José Pires	PE-754	Mariana Magalhães	CO-008
Maria Lima Costa	IM-216 PE-009 PE-135 PE-202 PE-444	Mariana Maia E Silva	PE-699
Maria Lume	PE-445 PA-066 PA-155	Mariana Matos	PE-201
Maria Manuel Costa	IM-348 PE-210 PE-832	Mariana Moraes	PE-245
Maria Manuela Estevinho	PA-244	Mariana Nápoles	PE-621 PE-790
Maria Margarida Andrade	IM-259 PE-353 PE-984	Mariana Nobre	PE-999
Maria Margarida Robalo	PE-197 PE-358 PE-604	Mariana Nunes	IM-307
Maria Nunes De Abreu	PA-022	Mariana Oliveira	PE-750 PA-081
Maria Pacheco	IM-109 PE-742	Mariana Pacheco	IM-225 IM-353 PE-481 PA-206
Maria Teresa Boncoraglio	PE-089 PE-327	Mariana Ramos	IM-072
Maria Teresa Brito	PE-496 PA-064	Mariana Silva De Sousa	IM-192
Maria Teresa Neves	PE-935	Mariana Silva Leal	PE-546
Maria Vilela	PE-227 PE-303 PE-964	Mariana Soares	IM-334 PE-295

Mariana Vieira	PA-101	Martim Alçada	IM-310
Marília Andreia Fernandes	CO-045	Martim Trovão Bastos	PE-215
Marília Fernandes	CO-206	Martinha Vale	IM-033 PA-304
Marília Santos Silva	PE-120	Maurício Peixoto	PE-125 PA-062
Marina Coelho	PE-517	Mauro Fernandes	IM-056 PE-778
Marina Mendes	PE-320 PA-154 PA-219	Maxim Suleac	IM-089
Marinha Silva	CO-182 IM-037 PE-011 PA-249	Melo Priscila	IM-057
Mário Ferreira	CO-114 PE-962 PA-182	Micael Mendes	CO-019 CO-020 PE-895
Mário Sousa Pimenta	PA-058	Micaela Manuel	IM-316
Marisa Brochado	PE-359 PE-557	Micaela Sousa	IM-276
Marisa Rosete	CO-108	Miguel Achega	PE-911 PA-025
Marli Ferreira	IM-191 PE-484	Miguel Esperança Martins	CO-016 PE-339
Marta Arriaga Rocha	PE-293	Miguel Falcão	PE-578
Marta Baptista Freitas	PA-147 PA-160	Miguel Lázaro Mendes	PE-277
Marta Braga Martins	PE-168 PA-045	Miguel Reis Costa	IM-290 PE-193 PE-614 PE-622 PE-755
Marta Brandão Calçada	IM-247 PE-348 PA-294	Miguel Rodrigues Monteiro	PE-322
Marta C. Monteiro	IM-157 PE-707	Miguel Romano	PE-601
Marta Costa	CO-157 IM-264	Miguel Seixal	PA-175
Marta Custódio	IM-146	Miguel Sousa Leite	IM-067 IM-275
Marta Custódio Roldão	PE-005 PE-875 CO-040	Miguel Trindade	CO-146 PE-567
Marta Dalila Martins	IM-252 IM-338 PE-041 PE-550	Mikael Tomás Xufre	CO-048
Marta Ferreira	PE-045	Mónica Lopes	PA-186
Marta Fonseca	PE-345 PA-288	Mónica Silva	PE-087 PA-310
Marta Freixa	PE-616	Monika Dvorakova	PE-794
Marta Meleiro Lisboa	IM-077 PA-151	Mourão Carvalho	CO-139 IM-194 PE-592 PA-262
Marta Mello Vieira	PA-137	Mykhailo Iashchuk	PE-435 PE-804
Marta Mendes	IM-061 PE-711 PA-065	Natacha Silveira	IM-020 PE-336 PA-032
Marta Quaresma	CO-180 PE-585	Natalia Teixeira	CO-151
Marta Silva	PE-801	Natália Teixeira	CO-097
Marta Torre	PE-940 PE-996	Neuza Soares	CO-010 PA-176 PA-232

Nuno Amorim	IM-122 PE-376		PE-569
Nuno Leal	PE-222 PE-232 PE-447 PE-642 PA-216	Pedro Gaspar	CO-238 PE-803
Nuno Maia Das Neves	IM-201 PE-237 PE-756 PA-240	Pedro Martins	PE-878
Nuno Melo	PE-702 PE-997	Pedro Martins Dos Santos	PA-197 PA-272
Nuno Miguel Pereira	PA-195	Pedro Mesquita	PE-337 PE-768
Nuno Reis Carreira	CO-003 CO-067 PE-170 PE-351 PE-989	Pedro Neves Ferreira	CO-128 CO-136 PE-018
Olga Cristina Pires	IM-168 PE-738	Pedro Oliveira	IM-039 PE-229 PE-988
Olga Jesus	PE-662 PA-266	Pedro Pinto	IM-108 PE-291 PE-985
Olga Pires	PE-930 PE-947	Pedro Ribeirinho Soares	PE-068 PE-131 PE-279 PE-844
Olinda Lima Miranda	IM-284 PE-260	Pedro Rodrigues	IM-117
Patrícia Almeida	IM-271 PE-480	Pedro Salvador	PE-981
Patrícia Baptista	PE-499 PE-818 PA-250	Pedro Simões	IM-364 PA-143
Patrícia Moreira	PE-443	Rafael Oliveira	PA-158
Patrícia Rocha	IM-183 IM-351	Rafael Silva	PE-942
Patrícia Silva	PE-166	Rafaela Lopes Freitas	PA-068
Patrícia Sobrosa	IM-147 PE-839 PA-236	Rafaela Pereira	CO-074 IM-390
Paula Cerqueira	PE-026 PE-471 PA-229	Rahim Gulamhussen	IM-017
Paula Costa	PE-231 PE-253	Ramiro Sá Lopes	PE-764
Paula Gonçalves Costa	IM-131 IM-199 IM-383 PE-038	Raquel Afonso	PE-971 PA-078
Paula Perestrelo	IM-164 PE-283 PE-468 PE-655 PA-070	Raquel Afonso	IM-249
Paula Sofia Araújo	PE-075 PE-108	Raquel Almeida Soares	CO-234
Paulo Ricardo César	CO-084 PE-224	Raquel Branco	IM-254
Pedro Antunes Meireles	PE-425 PE-562	Raquel Costa	CO-033 PE-286 PE-753
Pedro Carlos	IM-342 PE-612	Raquel Costeira	IM-071 PE-741
Pedro Castro	PA-295	Raquel Faria	PA-173
Pedro Cota	IM-282 PE-012	Raquel Moura	PE-941
Pedro Cruz	PA-220	Raquel Ortigão	PA-293
Pedro Custodio	PA-111	Raquel Santos	IM-074 PE-302
Pedro Duarte	IM-228 PE-113 PE-568	Renata Carvalho	PE-169
		Renata Monteiro	IM-154 IM-182 PE-369 PE-765 PA-213

Renato Guerreiro	CO-211 PE-992	Rita Reis Santos	PE-003
Ricardo Fernandes	PE-926 PE-952	Rita Ribeirinho	PA-283
Ricardo Gomes	IM-090 IM-165 PE-536	Rita Serejo Portugal	IM-018
Ricardo Pereira	IM-119 IM-173	Rita Silvério	IM-088 PE-364 PE-489
Ricardo Reis Veloso	PE-297 PE-342 PE-782	Rita Valente	PE-207 PE-771 PA-053 PA-264
Ricardo Rodrigues	PE-343	Rita Veiga	PE-152 PA-073
Ricardo Teixeira Pinto	PE-058	Rita Vilar Da Mota	CO-129
Rita Afonso	CO-022	Rodolfo Viríssimo Gomes	CO-050 CO-224 IM-371 PE-880 PA-207
Rita Araújo	CO-041	Rodrigo Rufino	IM-274 PE-122 PE-688 PE-860
Rita Banha	PE-361	Rodrigo Silva	IM-064
Rita Bernardino	CO-176 PE-154 PE-258	Rosana Maia	PE-287 PE-475 PE-899 PE-978 PA-015
Rita Bizarro	PE-300	Rosario Blanco	IM-193 IM-292 PE-906
Rita Calixto	IM-016	Rosário Eça	PE-836 PE-843
Rita Domingos	CO-123 PE-043 PE-641	Rúben Raimundo	PE-813
Rita Dos Santos Marques	IM-261 PA-270	Rúben Reis	CO-137
Rita Fideles	IM-149	Rui Carvalho	PE-220 PE-675
Rita Freitas	PA-162	Rui Fernandes	PE-001 PE-179 PE-597
Rita Gamboa Cunha	PE-608	Rui M. Domingues	IM-035 IM-325 PE-330 PE-360
Rita Gameiro	PE-189	Rui Ribeiro	PE-859
Rita Gouveia	PE-853 PA-069	Rui Rua Coelho	PE-017
Rita J. Rodrigues	IM-049 IM-116 IM-200	Rui Seixas	PE-905
Rita João Soares	PE-269	Rui Soares Correia	IM-202 PE-072 PE-190 PE-326
Rita Lencastre Monteiro	CO-199 IM-040 PE-208 PE-681 PA-255	Rute Brás-Cruz	PE-030 PA-305
Rita Lizardo Grácio	IM-023 IM-176 IM-232	Ryan Costa Silva	CO-111 IM-321 PE-391
Rita Martins Fernandes	PA-192	Salvador Moraes Sarmento	PA-225
Rita Moraes Passos	CO-103 PE-424 PE-806	Sandra Cunha	PE-669
Rita Passos Coelho	CO-119 IM-070 IM-094 IM-167	Sandra D. Rebelo	CO-059
Rita Queirós	PE-991	Sandra D. Santos	PE-975
Rita Rego	PE-031		
Rita Reigota	PE-733		

Sandra Lucas	CO-171 IM-027 PA-271	Sílvia Pimenta	IM-048 PE-819
Sandra Oliveira Mendes	IM-229 PE-663	Sílvia Raquel Santos	IM-058
Sandra Raquel Sousa	PE-110	Silvia Santos Pereira	PE-226 PE-315 PE-497 PE-774 PA-275 PE-037 PE-440
Sara Aleixo Duarte	PE-346 PE-357 PE-856		
Sara Augusta Ramos	CO-072 PE-036 PE-381 PE-501	Simões M	PE-398
Sara Augusto	PE-502	Sócrates Vargas Naranjo	IM-377 PA-320
Sara Cameira Croca	IM-385 PE-890 PA-052	Sofia Calaça	IM-186 PE-034 PE-362
Sara Correia	IM-051	Sofia Duque	CO-201
Sara Costa	PE-156 PE-820	Sofia Garcês Soares	PE-394 PE-434 PE-535 PE-698 PA-086
Sara Croca	IM-378	Sofia Gomes Brazão	PE-531 PE-786
Sara Dâmaso	IM-330	Sofia Gonçalves	PE-194 PE-783 PE-846
Sara Dias	PE-685	Sofia Guerreiro Cruz	IM-112 PE-292 PE-301 PA-263
Sara Joana Faria	PE-020 PE-086	Sofia Mahomed Mateus	PE-645 PE-913
Sara Montezinho	IM-189	Sofia Miranda	IM-083 PE-052 PE-107
Sara Moreira Pinto	PE-288 PA-157	Sofia Paula	PE-470
Sara Moutinho-Pereira	IM-007 IM-019 PA-230	Sofia Perdigão	IM-302 PE-153 PE-306
Sara Nicolau	CO-079 PE-313 PA-007	Sofia Pereira	IM-272
Sara Ramalho	CO-052	Sofia R. Rodrigues	PE-406
Sara Rodrigues Da Silva	PE-887	Sofia Rodrigues	CO-130 PE-577
Sara Santos	IM-236 PE-233 PE-411 PE-980	Sofia Toureiro Paiva	PE-795
Sara Silva Pereira	IM-345 PE-175	Sónia Da Costa Fernandes	PA-194
Sara Vaz Garez Gomes	CO-058 PE-368	Sónia Reis Santos	PE-670
Sara Vilela	PA-251	Soraia Proença E Silva	PE-760 PA-278
Sérgio Antunes Da Silva	IM-318 PE-509 PE-824	Susana Conceição	IM-223 PE-908
Sérgio Brito	CO-088 PA-285	Susana Escária	IM-323 PE-588 PA-187
Sérgio Gomes Ferreira	PE-390	Susana Maria Amador	PA-164
Sérgio Maltês	IM-111	Susana Merim	IM-118
Sérgio Pereira	CO-026 CO-166	Tânia Capelas	PA-316
Sérgio Pina	CO-099 CO-226	Tânia Carvalho	PA-167 PA-168
Sílvia Balhana	IM-220 PE-027 PE-920	Tânia Vassalo	CO-057 CO-107 CO-127 IM-268

Tatiana Gonçalves	PE-727 PE-739 PE-779 PA-268	Vanda Devesa Neto	PE-123
Tatiana Pires	PE-241	Vanessa Leite	PE-415
Tatiana Salazar	PE-119	Vanessa Palha	PE-479
Telma Alves	PE-325 PE-387 PE-553	Vânia Rodrigues Pereira	IM-053 IM-158 PE-537
Telma Elias	IM-349 PE-094	Vasco Almeida	CO-235
Telmo Coelho	PE-317 PE-461 PE-932	Vasco Neves	PA-122
Teresa Carvalho	PE-278 PA-198	Vasco Tiago	PE-418 PE-526
Teresa Lopes Bruno	PE-033	Vera Seara	PA-234
Teresa Martins Mendes	PA-088 PA-265	Viktor Malyarchuk	PE-069 PE-386 PE-725
Teresa Medeiros	IM-011 IM-240 PE-100 PE-191 PE-319 PE-777	Vilma Laís Grilo	PE-328 PE-869
Teresa Oliveira	PE-737	Viorela Bianca Cristea	PE-324 PE-448 PA-303
Teresa Piteira	PE-256	Vítor Hugo Costa	PE-503
Teresa Salero	CO-004 IM-102 IM-263 PA-309	Yasmin Mamade	PE-595
Teresa Tomásia Silva	IM-335	Yolanda De Sá Pereira	CO-046 CO-132 IM-296
Teresa Vieira De Gouveia	IM-197	Yolanda De Sá Perreira	IM-222
Tiago Branco	CO-218 PA-217		
Tiago Castro Pinto	PE-456		
Tiago Catanho	CO-222 PE-870 PA-123		
Tiago Costa	PA-153 PA-260		
Tiago Fiúza	PA-108		
Tiago M. Ferreira	CO-030		
Tiago Neto Gonçalves	CO-158 IM-030 PE-972 PE-983 PA-011 PA-267		
Tiago Pacheco	PE-162		
Tiago Pais	PA-298		
Tiago Rabadão	IM-219 PA-171 PA-209		
Tiago Seco	IM-085 PA-177		
Tiago Valente	PE-065 PE-907 PA-144		
Tiago Vasconcelos	CO-102		
Torcato Moreira Marques	CO-197 PA-317		

