

controle, não houve evidências de vasos corados. Também o grupo VEGF mostrou a expressão gênica ($p < 0,0001$) e protéica ($p = 0,015$) mais intensa que o grupo controle. **CONCLUSÃO:** O sucesso da transfecção com o phVEGF 165 promoveu a revascularização sistêmica precoce do brônquio isquêmico.

P.005 TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DO ENFISEMA PULMONAR. EVIDÊNCIAS E QUESTIONAMENTOS AO LONGO DE 4 ANOS DE EXPERIÊNCIA COM "STENT" BRÔNQUICO VALVULADO

MACEDO NETO AV*, OLIVEIRA HG*, JOHN AB*, ARAÚJO LFL*, MORESCHI AH*, SAUERESSIG MG*, XAVIER RG*

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRS - Porto Alegre - RS*

INTRODUÇÃO: O tratamento endoscópico do enfisema pulmonar tem seu interesse renovado e é destaque em todos eventos internacionais de grande repercussão científica. A válvula unidirecional com que trabalhamos desde a escolha de 6 centros mundiais em 2002, é composta por nitinol e silicone e atualmente pode ser usada pelo canal operativo de fibrobronscópios ditos terapêuticos. Essa modalidade de tratamento pretende apresentar as óbvias vantagens de morbidade e mortalidade em relação a cirurgia. Quais doentes tratar e quais são os resultados? São os questionamentos mais importantes, aos quais pretendemos contribuir com esta pesquisa clínica. **OBJETIVO:** Redução da hiperinsuflação e do espaço morto, com perfusão de áreas menos doentes (melhor relação V/Q). Descrição dos resultados de seguimento de 1 a 24 meses em pacientes enfisematosos que foram submetidos a colocação de válvulas endobrônquicas. **RESULTADOS:** Testes de função pulmonar, exames de imagem e videobronscopia foram realizados 1, 3, 6, 12 e 24 meses após a inserção das válvulas. A idade média foi de 67 anos, IMC 24 e exposição média ao tabaco 65 pacotes/ano. Índice BODE foi medido. Foram colocadas 64 válvulas. Não houve mortalidade relacionada ao procedimento. Observou-se atelectasia no período de 48 horas em 2 dos 12 pacientes com oclusão no lóbulo superior direito. Foram realizadas 56 broncoscopias em 24 meses. Granulomas sem necessidade de tratamento foram a principal complicação. Principalmente no primeiro mês, válvulas obstruídas por muco eram facilmente limpas. 18 pacientes completaram 1 a 3 meses de acompanhamento, 14 completaram 6 meses de acompanhamento, 11 completaram 12 meses de acompanhamento e 5 completaram 24 meses de acompanhamento. Observou-se melhora significativa (diminuição 4%) no St. George Respiratory Questionnaire aos 3 meses e aos 6 meses em 3 dos 4 domínios. **CONCLUSÃO:** As válvulas endobrônquicas são seguras, mas o critério de avaliação/evolução e seleção de pacientes precisa ser aperfeiçoado. A atelectasia deve ser considerada como o objetivo principal do tratamento.

P.006 BIÓPSIA TORÁCICA TRANSPARIETAL À BEIRA DO LEITO

OLIVEIRA A*, PERFEITO JAJ*, OLIVEIRA R*, RYMKIEWICZ E*, TEIXEIRA FO*, LEÃO LEV*, FORTE V*

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE CIRURGIA TORÁCICA DO DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP*

INTRODUÇÃO: Massas intra-torácicas periféricas podem ser diagnosticadas por diversos meios, com baixos índices de complicação, mas com diferentes graus de agressão operatória e indicações. Utilizando-se a agulha cortante, obtêm-se altas taxas de diagnóstico e pequeno índice de complicações. A grande maioria da literatura recomenda que as biópsias sejam guiadas por ultrassonografia ou tomografia computadorizada de tórax (TC). **OBJETIVO:** O objetivo é mostrar que podemos realizar biópsia transparietal, à beira do leito, orientada pela TC com resultados satisfatórios. **MÉTODO:** Foram biopsiados, com Agulha Cortante 14 ou 16 gauge, 28 pacientes de 04/2005 a 12/2006. Todos apresentavam massa pulmonar periférica ou mediastinal anterior com tamanho maior que 3cm e TC prévia. Utilizando referências anatômicas na TC, realizamos as medidas do centro da massa em relação a estas referências para orientação do local da punção. Medimos os diâmetros da massa para não lesarmos estruturas adjacentes. Todas as punções biópsia foram realizadas sob anestesia local, com a agulha orientada em diferentes direções em "leque", para coletar amostras de diferentes áreas. Realizamos entre 3 e 9 punções biópsias por doente enviando o material para a patologia, e sempre que possível para exame de congelação. Após o procedimento eram realizados exame físico e radiografia para investigação de possíveis complicações. **RESULTADOS:** Os pacientes apresentavam idade de 17 a 78 anos com média de 58,3 anos. Quanto ao gênero, 17 eram homens e 11 mulheres. O menor diâmetro da massa era 4,0cm e o maior 20,0cm com média de 9,4cm. A biópsia de congelação foi realizada em 22 pacientes (78,6%). Obtivemos o diagnóstico definitivo em 24 pacientes (85,7%) e destes, um (4,2%) tinha doença benigna, e 23 (95,8%) tinham lesões malignas. Em 4 (14,3%) pacientes o método não levou ao diagnóstico. Houve duas (7,1%) complicações, sendo um pneumotórax e um hemopneumotórax resolvidos com drenagem pleural. **CONCLUSÃO:** A biópsia transtorácica com agulha cortante à beira do leito, orientada pela TC prévia, apresentou boa eficiência diagnóstica em massas torácicas com diâmetro médio de 9,4cm, baixo índice de complicações e baixo custo. Os resultados foram comparáveis com os de autores que realizam este procedimento guiado por exames imagem.

P.007 TUMOR DE ASKIN (PNET) NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - RESULTADOS DO TRATAMENTO MULTIMODAL EM 03 INSTITUIÇÕES

KAZANTZI A*, AFONSO SL*, CARVALHO PEO*

Instituição: Universidade de Mogi das Cruzes - SP*

Uma revisão atualizada da literatura, demonstrou que no Brasil, há apenas uma publicação referente à prevalência, diagnóstico, tratamento e evolução de tumores de Askin. Este fato nos motivou a realizar um estudo multi-institucional em três serviços de cirurgia torácica que utilizam um mesmo protocolo terapêutico para essa categoria de tumor. Foram diagnosticados 12 doentes com PNET no período de 1991 a 2005. Seis do sexo masculino e 6 feminino. Seis doentes tinham idade de 3 a 10 anos e seis tinham idade de 13 a 31 anos por ocasião do diagnóstico. O sintoma predominante foi dor e tumoração na parede torácica lateral. O diagnóstico foi feito em 1 caso por biópsia pleural; em 4 casos por punção transtorácica com agulha modelo thru-cu; em 05 casos por biópsia incisional e, em 2 casos por minitoracotomia. O diagnóstico imunohistoquímico foi confirmado em 7 casos, enquanto que em 5 diagnosticados entre 1991-2005, baseou-se no estudo histológico pela HE, de tumor neuroectodérmico de células pequenas azuis. O painel de marcadores imunohistoquímicos que mais freqüentemente revelaram positividade foram CD 99, CD 45, CD 59, vimentina e cromogranina. Nove pacientes da casuística submeteram-se a ressecções completas. Dois pacientes operados antes de 1996 foram submetidos a ressecção oncológica como primeiro tratamento. Sete pacientes realizaram quimioterapia citoreduzora pré-operatória com média de 3,5 ciclos. O intervalo médio entre os

ciclos foi de 3 semanas. O esquema de drogas mais empregado foi EVAI (etoposídeo, vimblastina, adriamicina, ifosfamida). A redução tumoral observada foi de 50 a 90%. Um paciente desta série além da PQT recebeu pré-operatoriamente radioterapia na dose de 3.000 CGY. Estes 7 pacientes foram subseqüentemente submetidos a toracectomias parciais com reconstrução. Ressecções pulmonares menores e parciais associadas ocorreram em 5 casos. Lobectomia foi necessária em dois casos do grupo que não fez quimioterapia prévia. Ressecção parcial de cúpula frênica ocorreu em 2 casos e ressecção de pericárdio em 1 caso. Tratamento adjuvante pós-operatório foi realizado em 6 dos 7 doentes desta série e constituiu em 2 a 5 ciclos de PQT no mesmo esquema pré-operatório.

P.008 OS EFEITOS DA PRESSÃO POSITIVA EXPIRATÓRIA FINAL NO RECRUTAMENTO ALVEOLAR DURANTE A VENTILAÇÃO MECÂNICA EM SUÍNOS

MÄDKE GR*, SANCHEZ PG*, ANDRADE CF*, CARDOSO PFG*

Instituição: Departamento de Fisiologia do Instituto de Ciências Básicas da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS - Porto Alegre - RS*

INTRODUÇÃO: Diferentes estratégias ventilatórias baseadas na pressão positiva expiratória final (PEEP) têm sido utilizadas para a obtenção de recrutamento alveolar ideal, porém sempre a partir de dados da curva de pressão-volume, os quais são difíceis de serem obtidos na prática clínica diária, tornando-se necessária a investigação experimental de novos métodos de recrutamento. Tal procura justifica-se a partir da necessidade permanente de melhora da eficácia da ventilação mecânica em situações críticas, tais como após o transplante pulmonar na vigência de lesão de reperfusão severa. **OBJETIVOS:** Avaliar em modelo experimental suíno o uso do PEEP ajustado conforme valores da pressão média das vias aéreas (Pméd) para o recrutamento alveolar durante ventilação mecânica. **MÉTODOS:** Foram utilizados 6 porcos machos pesando em média 25Kg. Após indução anestésica, os animais foram ventilados controlados a volume (*Servo 900C-Siemens), com $FiO_2 = 1.0$, volume corrente = 10ml/kg/min, FR = 16 cpm, relação I:E = 1:2 e PEEP 5mmHg. Os animais foram randomizados em dois grupos, um controle sem intervenção cirúrgica (1) e outro submetido à toracotomia lateral esquerda (2). Os valores de PEEP em cada grupo foram aumentados a cada 15 minutos para atingir valores de Pméd de 15, 20 e 25cmH₂O, respectivamente, sendo coletados dados hemodinâmicos, gasometria arterial e de mecânica respiratória imediatamente antes de cada acréscimo do PEEP. **RESULTADOS:** Houve uma melhora gradual da gasometria arterial conforme o aumento do PEEP até ser atingido Pméd = 25cmH₂O, quando se identificou piora da oximetria ($p > 0,05$) e aumento da pCO_2 , estatisticamente significativo no grupo 2 em relação aos dados basais ($p = 0,03$). Com valores de Pméd = 25cmH₂O houve uma queda da pressão arterial média (PAM) e aumento da pressão da artéria pulmonar (PAP) em relação aos dados basais (PEEP = 5) sem significância estatística. A pressão de pico e de platô foram significativamente maiores quando Pméd = 25cmH₂O em relação aos valores iniciais. **CONCLUSÃO:** Com o aumento dos valores de PEEP ocorre uma melhora da gasometria arterial até valores de Pméd = 20cmH₂O, a partir do qual o aumento adicional do PEEP causa comprometimento hemodinâmico e piora das trocas gasosas.

P.009 EFEITO DA AZATIOPRINA SOBRE A DEPURAÇÃO MUCOCILIAR APÓS SECÇÃO E ANASTOMOSE BRÔNQUICA NUM MODELO EXPERIMENTAL EM RATOS

PÊGO-FERNANDES PM*, PAZETTI R*, PINHO-MOREIRA LF*, JATENE FB*

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP - SÃO PAULO - SP*

INTRODUÇÃO: Uma limpeza mucociliar adequada é fundamental para o funcionamento normal dos pulmões. As causas do prejuízo da função mucociliar após o transplante pulmonar e a terapia imunossupressora não estão completamente entendidos. **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos da azatioprina sobre o sistema mucociliar num modelo de secção e anastomose brônquica em ratos. **MÉTODOS:** Trinta e seis ratos Wistar foram submetidos à secção e anastomose brônquica esquerda e separados em dois grupos conforme a terapia: solução salina ou azatioprina. Após 7, 15 e 30 dias de terapia, seis animais de cada grupo foram sacrificados e as medidas de transporte mucociliar in situ, transportabilidade do muco in vitro e ângulo de contato do muco foram realizadas a partir dos brônquios direito e esquerdo. **RESULTADOS:** O transporte mucociliar nos animais que receberam solução salina ficou prejudicada no brônquio esquerdo submetido à secção em relação ao lado direito intacto ($p < 0,05$). A análise do brônquio esquerdo submetido à secção nos animais que receberam azatioprina mostrou uma redução do transporte mucociliar com diferença estatística aos 7 dias. Quando comparados lados direito e esquerdo nos animais que receberam azatioprina houve evidente piora do transporte mucociliar do brônquio seccionado aos 7 dias ($p < 0,001$). A análise do brônquio direito dos grupos que receberam azatioprina mostrou redução do transporte mucociliar aos 7 dias ($p < 0,05$), com recuperação após 30 dias. A medida do ângulo de contato revelou valores maiores após 30 dias nos brônquios seccionados e tratados com salina ($p < 0,0001$). O aumento do ângulo de contato demonstrou menor capacidade do muco de espalhar-se sobre uma superfície plana, caracterizando-o como mais rígido e, portanto, mais difícil de ser transportado. Isso foi evidenciado na avaliação da transportabilidade do muco, principalmente em relação às amostras provenientes dos brônquios seccionados e tratados com solução salina ($p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** A secção e anastomose brônquica prejudicam o transporte mucociliar devido às alterações causadas nas propriedades do muco, tornando-o menos transportável pelos cílios. Além disso, a azatioprina causa a diminuição aguda no transporte mucociliar, mas tem efeito protetor sobre a composição do muco mais tardiamente.

P.010 FATORES QUE INFLUENCIAM OS RESULTADOS EM PORTADORES DE MIASTENIA GRAVIS SUBMETIDOS À TIMECTOMIA AMPLIADA

RUIZ JR. RL*, CATANELO DC*, RESENDE LAL*, CATANELO AJM*

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JULIO MESQUITA FILHO" - UNESP - BOTUCATU - SP*

INTRODUÇÃO: estudos mostram melhores resultados e prognóstico no tratamento da Miastenia Gravis (MG) com a timectomia ampliada (TA), devido à retirada de tecido tímico extratímico (TTET). Mesmo com a TA a remissão completa dos sintomas não ocorre em todos os casos. No momento é importante buscar outros fatores que influenciariam o nível de resposta à operação. **OBJETIVOS:** Avaliação retrospectiva da TA no tratamento da MG, buscando fatores com efeito sobre resultados. **MÉTODOS:** Avaliação da resposta em 62 doentes de MG submetidos à TA, entre agosto de 1992 e janeiro de 2005. Os fatores idade, gênero, início de sintomas, histologia tímica, presença de timoma, de TTET e gravidade da doença foram analisados e correlacionados ao nível de resposta. Divididos em 2 grupos. Grupo I, sintomas < 12 meses e Grupo II, > 12