

Discussão: O presente caso ilustra claramente a inespecificidade do quadro clínico por vezes associado ao TEP. O facto de se tratar de uma mulher jovem, fumadora e sob anticoncepcionais orais, com dispneia súbita, taquipneia e D-dímeros positivos, faz suspeitar fortemente do diagnóstico. As alterações gasométricas são, aparentemente, marginais, no entanto, o cálculo do gradiente alvéolo-arterial de O₂ (33 mmHg) mostra a existência de um desequilíbrio importante da relação ventilação-perfusão. A Angio-TAC torácica confirmou o diagnóstico e a anti-concepção oral foi interrompida.

Palavras-chave: Tromboembolismo pulmonar. Angio-TAC.

PO31. UNIORTAL VIDEO-ASSISTED THORACOSCOPIC SURGERY: SINGLE CENTER INITIAL EXPERIENCE

D. Martins

Centro Hospital de Vila Nova de Gaia/Espinho.

Introduction: Conventional video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) uses multiple incisions, including an access incision and several port incisions. VATS greatly reduces patient postoperative pain, chest wall paresthesia and hospital stay compared with traditional thoracotomy incisions. However, the effort to reduce even more the invasiveness of thoracic surgery is increasing in our specialty. In this context, preliminary evidence has shown that uniportal VATS represents a valuable option to perform different diagnostic and therapeutic procedures.

Material and methods: We report our initial experience of uniportal VATS to evaluate the technical feasibility and early results treating pleural diseases, mediastinal neoplasm, lung cancer and diaphragmatic hernia. Under general anaesthesia and single-lung ventilation, a VATS approach using a 2-5-cm single incision was made in the fifth intercostal space with total muscle-sparing and no rib spreading. For pneumothorax, a 10-mm 0° videothoracoscope, a roticulating grasper, and an endoGIA stapler were introduced through the single port. Apical lung blebs were stapled, and pleurodesis was performed. For lobectomy, true anatomic hilar dissection, individual vascular and bronchial ligation, and mediastinal lymph node dissection were performed under thoracoscopic visualization.

Results: Between November 2013 and December 2013, 19 uniportal VATS procedures (11 male and 8 female; median age, 49.0 years; range, 20 to 71) were performed. This figure represents 38% of all the thoracic surgical procedures in the study period (2 months). Of the 19 uniportal VATS, 3 patients (15.8%) had malignant diseases, and 16 patients (84.2%) had benign diseases. We performed 9 pleurectomy, 4 wedge resections, 2 lobectomy and 4 cases for other conditions (mediastinal and thoracic wall tumors and diaphragmatic hernia correction). Mean operative time was 180 ± 10 min for lobectomy and 40 ± 20 min for pleurectomy or wedge resection. Conversion to either 2 port VATS or minithoracotomy was necessary in 2 of the patients, often due to incomplete lung collapse or pleural adhesion. The chest drain was removed after a median of 2 days (range, 1 to 6) and median hospitalization after surgery for uniportal VATS was 4 days (range, 2 to 8).

Conclusions: In our experience, uniportal VATS is nowadays performed in more than one third of our surgical candidates with a very low conversion rate to minithoracotomy, a very low morbidity and mortality, and, short hospitalization. As such, uniportal VATS represents a consolidated addition to the surgical armamentarium which has the potential of reducing even more the trauma of the surgical access and postoperative pain and can be reliably used in the diagnostic or therapeutic purposes.

Key words: Video-assisted thoracic surgery. Uniportal. Lung cancer.

PO32. DESNUTRIÇÃO EM DOENTES INTERNADOS NO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO CHVNG/E

I. Maia¹, S. Silva², S. Xará², T. Shiang³, T. Freitas Amaral⁴

¹Nutricionista. ²Serviço de Nutrição e Dietética; ³Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho. ⁴Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto.

Introdução: A desnutrição está presente em cerca de 30% dos doentes internados à admissão hospitalar. A avaliação do risco de desnutrição é justificada pelo facto de esta estar associada ao aumento da morbilidade, do tempo de internamento e da mortalidade que se traduzem num aumento dos custos e diminuição da qualidade de vida. Dada a escassez de informação sobre a situação nutricional dos doentes internados em unidades de Pneumologia, o seu estudo reveste-se da maior importância.

Objectivos: Caracterizar o risco de desnutrição dos doentes internados no Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Entidade Pública Empresarial.

Material e métodos: Realizou-se um estudo descritivo no Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Entidade Pública Empresarial, tendo sido incluídos os doentes admitidos no internamento deste Serviço entre fevereiro e julho e entre setembro e novembro de 2013 que tinham idade igual ou superior a 18 anos. Avaliaram-se características sociodemográficas, o motivo de admissão e o risco de desnutrição através da aplicação do Malnutrition Universal Screening Tool.

Resultados: A amostra compreende 545 doentes, a maioria do sexo masculino (67,3%), com uma média de idade de 63,4 (± 16,2) anos. Destes doentes, 15% apresentavam risco elevado e 14,7% risco moderado de desnutrição. A patologia que mais frequentemente motivou o internamento foi a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (24,4%). Nos doentes com risco de desnutrição elevado, os motivos de admissão mais representativos foram a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (25,6%) e o Cancro do Pulmão (22,3%). Nos doentes que apresentavam risco de desnutrição moderado, observaram-se igualmente os mesmos motivos de admissão como os mais representativos (23,8% e 20%, respetivamente).

Conclusões: Os doentes internados no Serviço de Pneumologia apresentavam uma frequência considerável de risco de desnutrição elevado (15,0%), sendo que os doentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica e com Cancro do Pulmão foram os que apresentaram maior risco de desnutrição. Estes resultados reforçam a importância de realização da avaliação do risco de desnutrição a todos os doentes internados, na perspetiva de uma atuação precoce.

Palavras-chave: Desnutrição. Risco nutricional.

PO33. IMPACTO DAS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO TRANSPLANTE PULMONAR NA QUALIDADE DE VIDA E NO ESTADO FUNCIONAL DOS DOENTES

A.V. Cardoso¹, H. Novais e Bastos^{1,3}, C. Damas¹

¹Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar de São João, Porto. ²Instituto de Investigação das Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho. ³ICVS/3B's-PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães.

Introdução: O transplante pulmonar (TP) é uma opção terapêutica a ponderar em doentes com patologia pulmonar não maligna em estágio terminal. Num grupo seleccionado de doentes, o transplante prolonga a sobrevida e melhora a qualidade de vida. No entanto, está também associado a complicações que podem causar uma elevada morbilidade.

Objectivos: Avaliar o impacto das complicações associadas ao TP na qualidade de vida, na limitação física e na ansiedade/depressão dos doentes transplantados.