

XXXII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia

Anais Oral

TUBERCULOSE

AO-001 DETECÇÃO DO CRESCIMENTO DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR OBSERVAÇÃO MICROSCÓPICA EM AMOSTRAS DE ESCARRO INDUZIDO PARA DIAGNÓSTICO RÁPIDO DA TUBERCULOSE PULMONAR

AUTOR(ES): PESSÔA, C. L. C.; MARSICO, A. G.; VIEIRA, G. B. O.; ANDRADE, M. K. N.; KITADA, L. M.; COSTA, J. F.; FONSECA, L. S.; DORMAN, S.; MELLO, F. C. Q.; KRITSKI, A. L.; **CO-AUTOR(ES):** BARBOZA, F. D.; CAZARIM, D. S.; RIBEIRO, B. N. F.; SILVA, T. F. L. **INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX & JOHNS HOPKINS CENTER FOR TUBERCULOSIS RESEARCH

São necessários métodos rápidos e de baixo custo para diagnóstico de tuberculose pulmonar. O teste de observação microscópica para detecção (MODS) é um método de cultura em meio líquido e baseia-se na detecção de crescimento do bacilo, com formação de cordas, uma característica do *M. tuberculosis*. Obteve-se amostras de escarro induzido fornecidas por 194 pacientes encaminhados ao Instituto de Doenças do Tórax-Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ entre Junho de 2003 a Junho de 2004 com suspeita de tuberculose pulmonar com baciloscopia negativa no escarro espontâneo ou ausência de expectoração. O material foi semeado em meio de cultura Lowenstein-Jensen (LJ) e para o MODS. Cento e noventa e quatro amostras de pacientes entre 12 e 91 anos (média 43.9 ± 16.37) sendo 117 (60.3%) do sexo masculino e 77 (39.7%) do sexo feminino. Trinta e oito (19.5%) baciloscopias foram positivas e 60 (30.9%) foram positivas para *M. tuberculosis* em LJ. Utilizando-se a cultura por LJ como padrão ouro para a detecção de *M. tuberculosis*, sensibilidade do MODS foi 98.3%, a especificidade 95.2, valor preditivo positivo 90.6%, valor preditivo negativo 99.1%, Kappa de 0.91. Entre as amostras positivas, a média de número de dias necessários para a detecção foi de 23 ± 2 dias para LJ e 8 ± 1 dias para MODS ($p < 0.001$). Oito culturas para LJ (4.1%) e 3 (1.5%) para MODS apresentaram contaminação, diferença esta não significativa estatisticamente ($p = 0.13$). MODS é um teste mais rápido que LJ, promissor como auxiliar a detecção de *M. tuberculosis* e exequível em condições de rotina.

AO-002 ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DA HISTOPLASMOSE DISSEMINADA NO RIO GRANDE DO SUL

AUTOR(ES): UNIS, G.; OLIVEIRA, F. M.; SEVERO, L. C.

INSTITUIÇÃO: LABORATÓRIO DE MICOLOGIA, SANTA CASA COMPLEXO HOSPITALAR

Introdução: A histoplasmose é reconhecidamente endêmica no Rio Grande do Sul como visto pela presença de todas formas clínicas da doença, especialmente a forma pulmonar aguda dependente de grande inóculo, isolamento do fungo no solo e 89% de reatores à histoplasmina no vale do rio Jacuí. Nas últimas décadas, devido ao acréscimo da população com imunidade celular deprimida, o número de casos da forma disseminada sobrepujou as outras formas clínicas. **Métodos:** Este trabalho descreve os aspectos epidemiológicos e clínico-laboratoriais de 111 casos de histoplasmose disseminada provenientes do Rio Grande do Sul, no período de 25 anos (1977-2002), diagnosticados por cultivo e/ou achado histopatológico demonstrando elementos fúngicos compatíveis com *Histoplasma capsulatum* var. *capsulatum* (*H. capsulatum*). **Resultados:** Os principais achados estão descritos na tabela 1 e 2. A aids foi doença predisponente em 63,1% dos pacientes.

Tabela 1 -Aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais

Variáveis	Casos com aids		Casos sem aids		Total	
	n = 70	%	n = 41	%	n = 111	%
Tto empírico para tuberculose	18	25,7*	7	17,1*	25	22,5*
Sorologia positiva	18	54,5*	17	65,3*	35	59,3*
Microscopia positiva	56	80,0*	36	87,8*	92	82,9*
Cultivo positivo	36	51,4*	17	41,5*	53	47,7*

*testado em 33 pacientes com aids e 26 pacientes sem aids, percentagem relacionada aos exames realizados.

Tabela 2 - Sítios afetados

Principais sítios	Casos com aids		Casos sem aids		Total	
	n = 70	%	n = 41	%	n = 111	%
Cutâneo	31	44,3	6	14,6	37	33,3
Monocítico-macrofágico	25	35,7	9	22,0	34	30,6
Pulmonar	23	32,9	12	29,3	35	31,5

Conclusão: Houve um alto índice de acometimento cutâneo em pacientes com aids (44,3%) comparado com estudos norte-americanos ($p < 0,01$). A soromicrologia se mostrou um bom método de triagem diagnóstica. O tratamento empírico para tuberculose contribuiu significativamente para o óbito ($p = 0,06$). A taxa de mortalidade foi de 90,9% naqueles pacientes que não receberam tratamento evidenciando a gravidade da doença. O acometimento cutâneo sugere que diferentes cepas do *H. capsulatum* possam ocasionar diferentes manifestações clínicas da doença. O diagnóstico etiológico é fundamental para o correto tratamento e evolução favorável do paciente.

AO-003 PREVALÊNCIA DE SIDA EM PACIENTES COM TUBERCULOSE PLEUROPULMONAR INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CAXIAS DO SUL

AUTOR(ES): GARCIA, E.; BASSANI, G.

CO-AUTOR(ES): MICHELIN, L.; WINCK, C.; COSTA, A.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Introdução: A incidência de tuberculose no Brasil enfrenta flutuações, porém fatores associados tais como imunodeficiência adquirida, coexistência de neoplasia, quimioterapia, transplantes de órgãos, entre outros, colaboram para permitir tais flutuações na incidência, ainda muito elevada em nosso meio. **Objetivo:** Definir a prevalência de SIDA associada nos pacientes internados em Hospital Universitário com o diagnóstico de tuberculose pulmonar, no período de maio de 1999 a dezembro de 2003. **Material e métodos:** Foram revisados todos os casos de tuberculose pleuropulmonar cujo diagnóstico foi obtido durante internação hospitalar em unidade de adultos do Hospital Geral da Universidade de Caxias do Sul, no período de maio de 1999 a dezembro de 2003, somando um total de 59 casos, com média etária de 42,5 anos, sendo 44 pacientes do sexo masculino e 15 do sexo feminino. **Resultados:** Dentre os 59 casos revisados, 45 pacientes (76,27%) apresentavam sorologia positiva para HIV e desses, apenas 21 pacientes apresentavam o diagnóstico de SIDA já firmado antes da internação. **Conclusão:** A prevalência de SIDA em pacientes com tuberculose pleuropulmonar é elevada nessa amostra obtida, sugerindo que o diagnóstico de tuberculose pleuropulmonar uma vez estabelecido indique fortemente a necessidade de realizar sorologia para HIV, mesmo sendo o paciente assintomático, do ponto de vista da doença de base (SIDA).

AO-004 HISTOPLASMOSE NO RIO GRANDE DO SUL

AUTOR(ES): UNIS, G.; SEVERO, L. C.

INSTITUIÇÃO: LABORATÓRIO DE MICOLOGIA, SANTA CASA COMPLEXO HOSPITALAR

Introdução: O diagnóstico da histoplasmose depende do reconhecimento das diferentes manifestações clínicas da infecção e do conhecimento sobre os métodos diagnósticos disponíveis e suas limitações. A doença, bem conhecida nos Estados Unidos e com inúmeras publicações, é pouco estudada no Brasil. **Métodos:** Foram revisados 212 protocolos clínicos de pacientes com histoplasmose que constam nos arquivos do Laboratório de Micologia, Complexo Hospitalar Santa Casa, Porto Alegre (RS) num período de 25 anos (1977-2002). Aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos foram estudados. Cento e quarenta e nove casos de histoplasmose provenientes do Rio Grande do Sul nas suas diversas formas de apresentação foram selecionados com detecção de microrganismos sugestivos de *H. capsulatum* var. *capsulatum* em cortes de tecido corados pelo método de Gomori-Grocott com metenamina argêntica (GMS) ou por isolamento em cultivo ou ambos. Microepidemias foram diagnosticadas com a comprovação de um caso, menos frequentemente por evidência soromicrobiológica com antígeno específico (teste de imunodifusão) com sintomas compatíveis. **Resultados:** Dos 149 casos incluídos no estudo, cento e onze (74,5%) tinham histoplasmose disseminada, trinta e quatro (22,8%) apresentavam uma forma autolimitada (histoplasmose pulmonar aguda ou histoplasmosa) e 2,7% apresentavam histoplasmose pulmonar crônica. **Conclusão:** O Rio Grande do Sul é endêmico para histoplasmose, como descrito pelo fácil isolamento do fungo no solo, o alto índice de positividade no teste cutâneo e a forma aguda no lactente. As apresentações clínicas da doença dependentes de grande inóculo tais como a forma pulmonar aguda (casos isolados e microepidemias) e a forma pulmonar crônica, descritas neste estudo, corroboram este fato. Pacientes com lesões pulmonares granulomatosas regressivas (histoplasmosa) e imunodeprimidos com sintomas compatíveis (forma disseminada) devem ser propriamente investigados para esta doença.

AO-005 AVALIAÇÃO DO GRAU DE COMPLETITUDE E CONSISTÊNCIA DAS VARIÁVEIS ESSENCIAIS DO BANCO DE DADOS DE TUBERCULOSE DO SINAN, BRASIL, 2001-2003

AUTOR(ES): COELHO, R. A.; GOMES, A. B. F.; CARVALHO, C. N.; MACARIO, E. M.; DURLACHER, R.; SANTOS, J. R. P.; DOMINGUES, C. M. A. S.

INSTITUIÇÃO: SVS/MS/BRASIL

Objetivo: verificar o grau de completitude e consistência da base de dados de tuberculose do SINAN nos referidos anos e observando a distribuição espacial desse fenômeno no país. **Métodos:** foram compilados os dados existentes para os períodos utilizados baseados e feitas tabelas para a análise da completitude e consistência das variáveis, em um total de 282.175 casos registrados no sistema, sendo destes 235.012 casos novos. Foram feitos também gráficos para a observação comparativa dos dados e confeccionados cartogramas para a visualização da distribuição do fenômeno. **Resultados:** A avaliação dos dados demonstrou um índice geral considerável de completitude em todas as 15 variáveis

essenciais, havendo entretanto algumas variáveis que possuem baixo índice. Do ponto de vista espacial, existem regiões em que há um grau de completude menor se comparado a outras regiões. Também foi verificado uma completude menor em determinados anos em relação a outros. Em se tratando da consistência os dados mostraram-se de um modo geral coesos entre si, porém havendo regiões em que isso não ocorre. **Conclusão:** Apesar de alguns desses resultados já serem esperados, a demonstração dos mesmos mostra uma certa relação entre algumas áreas e o grau de completude dos dados, indicando possível carência em capacitação. Por outro lado, verifica-se a necessidade de monitoramento direto dos dados, no sentido de incentivar a atualização dos mesmos, aumentando o completude. Esses estudos contribuem para uma melhora na qualidade da base de dados e funcionam como um norteador para as ações de capacitação e monitoramento por parte dos Coordenadores dos Programas de Controle da Tuberculose nos diferentes níveis.

AO-006 ASPERGILOMA: ANÁLISE 75 CASOS

AUTOR(ES): FORTUNATO, GA; UGALDE, PA; VIANNA, S; MACHADO, R; PEREIRA, STLF
INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA - SALVADOR - HOSPITAL SANTA ISABEL
Introdução: O aspergiloma pulmonar ou bola fúngica é patologia freqüente em nosso meio devido a alta prevalência de tuberculose. Hifas saprofíticas colonizam o interior de cavernas tuberculosas saneadas causando reação granulomatosa e sangramento oriundo da neovascularização. Vários autores têm demonstrado que o tratamento cirúrgico é a única medida de cura, com mortalidade que varia de 3% a 23%. O objetivo deste estudo é analisar o perfil de 75 paciente tratados cirurgicamente. **Métodos:** Através de coorte retrospectiva revisamos 75 paciente operados entre janeiro/1992 e julho/2004 no Serviço de Cirurgia Torácica da Santa Casa de Misericórdia de Salvador/Ba - Hospital Santa Isabel. Variáveis de idade, sexo, sintomatologia, e procedimento realizado, assim como suas complicações, foram analisadas. **Resultados:** Destes, 43 (57,3%) eram homens e 32 (42,6%) mulheres. A média de idade foi 41 anos (19 a 78 anos). Clinicamente hemoptise foi a queixa mais freqüente, ocorrendo em 70 pacientes (93,3%). Sequela de tuberculose estava presente em 74 pacientes (98,6%). Em apenas 8 pacientes (10,7%) a patologia era simples, em 67 (89,3%) complexa. O procedimento mais realizado foi a lobectomia: 45 (60%). Dez pacientes (13,3%) complicaram com empiema, 5 (6,7%) com empiema mais fistula, 6 (8%) com coagulotórax e 2 (2,6%) evoluíram a óbito, totalizando uma morbimortalidade de 29,3%. **Conclusão:** Tratamento cirúrgico é a forma mais eficaz de prevenção da hemoptise no paciente portador de aspergiloma pulmonar sendo este realizado com mortalidade aceitável e devendo ser recomendado inclusive para os pacientes assintomáticos.

AO-007 PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELO HIV EM PACIENTES COM TUBERCULOSE

AUTOR(ES): MARINHO, J. M.; BARRETO, M. L.; CASTRO, B. G.
INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA - FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, FIOCRUZ - BAHIA
Introdução: A infecção pelo HIV é conhecidamente um fator de risco para o aumento da incidência da tuberculose, porém os estudos em nosso meio, da prevalência desse vírus em pacientes com tuberculose sem manifestações de imunossupressão ainda são raros. **Objetivos:** Avaliar a prevalência da infecção pelo HIV em paciente com tuberculose, em tratamento ambulatorial e sem sintomas de imunossupressão. **Método:** Estudo de prevalência realizado em cinco dos doze distritos sanitários da cidade de Salvador. A sorologia para o HIV foi realizada em 389 pacientes com tuberculose pulmonar ou ganglionar, em tratamento ambulatorial e no primeiro episódio de doença. O teste de triagem foi o ELISA e para confirmação a imunofluorescência. **Resultados:** A prevalência do HIV foi de 3,6% (14/389), em pacientes com tuberculose sem manifestações de imunodeficiência. **Conclusão:** O presente estudo demonstra a importância da realização da sorologia para o HIV em paciente com tuberculose, mesmo naqueles sem sinais e sintomas da síndrome de imunodeficiência adquirida.

AO-008 COMPARAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DA TUBERCULOSE ENTRE PACIENTES DIABÉTICOS E NÃO DIABÉTICOS

AUTOR(ES): GOMES, M.; SILVA, C. T.; SIMONE, R. S.
INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS SANTA CASA DE SÃO PAULO - DISCIPLINA DA PNEUMOLOGIA
Introdução: A freqüência da ocorrência de tuberculose é quatro vezes maior em portadores de Diabetes Mellitus (DM). Sugere-se que diabéticos com tuberculose apresentam diagnóstico mais difícil e maior incidência de padrões radiológicos atípicos. **Objetivos:** Determinar a prevalência de DM entre os portadores de tuberculose atendidos no Ambulatório de Tuberculose da Clínica de Pneumologia da Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo. Comparar as características da tuberculose pulmonar entre os diabéticos e os não diabéticos. **Casística e método:** Estudo retrospectivo que envolveu 410 pacientes com tuberculose entre janeiro de 1996 e fevereiro de 2001, dos quais 219 (53,4%) eram do sexo masculino e 191 (46,6%) feminino. A idade variou de 13 a 84 anos, com média 39,2 anos. Os pacientes foram agrupados segundo a presença ou ausência de DM como doença prévia. Foram analisados comparativamente entre os grupos os dados referentes à idade, sexo, raça, etilismo, presença de baciloscopia positiva e topografia da lesão radiológica. Foi utilizado como método estatístico bidimensional qui-quadrado. **Resultados:** A prevalência de DM dentre os portadores de tuberculose foi de 5,6%. Houve maior acometimento de múltiplos lobos pulmonares na população diabética em comparação à não diabética ($p < 0,01$) e todos os pacientes diabéticos apresentavam comprometimento apical. A prevalência de etilismo foi significativamente maior no grupo diabético ($p = 0,017$) em relação aos demais. As demais variáveis analisadas (idade, raça e baciloscopia positiva) não mostraram diferença significativa entre os grupos. **Conclusões:** Houve predomínio de tuberculose pulmonar com apre-

sentação radiológica difusa na população diabética em relação à não diabética, com acometimento predominante dos ápices. O antecedente de etilismo mostrou ser importante fator associado à tuberculose nos pacientes diabéticos.

AO-009 DOS SINTOMAS AO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE

AUTOR(ES): MARINHO, J. M.; CASTRO, B. G.; BARRETO, M. L.
INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ - BAHIA, INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA - FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Introdução: Estima-se, no Brasil, uma incidência de 124 mil casos por ano (OMS 2000), porém, historicamente, nos últimos anos, o número de casos descobertos no Brasil tem sido menor que o estimado, situando-se em torno de 80 mil. Evidenciando-se a falta do diagnóstico de muitos pacientes, como também um retardo na descoberta dos doentes com tuberculose. **Objetivos:** Avaliar o tempo decorrido entre os principais sinais e sintomas e o momento do diagnóstico de tuberculose. **Método:** Estudo seccional realizado no período de setembro de 2001 a outubro de 2002, em cinco dos doze Distritos Sanitários do Município de Salvador, avaliando-se por meios de questionário, o tempo de sintomatologia, em 370 pacientes com tuberculose pulmonar e 5 pacientes com tuberculose ganglionar, até o momento do diagnóstico. **Resultados:** Do total de 333 pacientes que apresentavam tosse, o tempo em semanas de 1 a 3 em 21,92%, > 3 a 6 em 37,24%, > 6 a 12 em 30,03% e > 12 em 10,81%; em relação ao tempo em dias de febre, do total de 295 pacientes com este sintoma, 48,99% o apresentava até 10 dias, 35,47% há mais de 10 a 30 e 15,54% há mais de 30 dias. **Conclusão:** Os pacientes com tuberculose apresentaram um tempo muito prolongado de febre e tosse até a comprovação diagnóstica.

FUNÇÃO PULMONAR

AO-010 ACURÁCIA DE UM ESPIRÔMETRO PORTÁTIL COM SENSOR DE FLUXO POR ULTRA-SOM

AUTOR(ES): AQUILES CAMELIER*, FERNANDA ROSA*, OLIVER NASCIMENTO*, ANA MARIA MENEZES*, ROGELIO PÉREZ-PADILLA** E JOSÉ JARDIM*
INSTITUIÇÃO: * PNEUMOLOGIA/CENTRO DE REABILITAÇÃO PULMONAR - UNIFESP (SÃO PAULO-BRASIL) - ** INER - MÉXICO/DF - # UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS-BRASIL
Introdução: O estudo de prevalência de DPOC PLATINO é baseado em uma amostra randomizada, de base populacional, em andamento na América Latina, cuja mensuração principal está baseada na realização de espirometrias domiciliares, utilizando um espirômetro portátil, com sensor de fluxo por ultra-som. Este estudo foi conduzido para avaliar a acurácia deste espirômetro, usando uma seringa de fluxo-volume como padrão ouro. **Métodos:** Quinze espirômetros portáteis (EasyOne: ndd Medical Technologies), equipados com sensores de fluxo por ultra-som foram testados, sendo utilizado uma seringa de fluxo-volume, para comparação das medidas. O coeficiente de correlação de Pearson foi calculado para testar a associação das medidas entre os dois dispositivos, após realização do teste de Kolmogorov-Smirnov. A variabilidade individual de fluxo e volume para cada manobra foi testada. **Resultados:** Foram testadas 100 manobras de fluxo-volume e os coeficientes de correlação para o VEF₁ (L), PFE (L/min) foram altamente significantes ($r = 0,99$, $p < 0,001$ em ambos), e as medidas FEF 25%, 50% e 75% alcançaram valores semelhantes ($r = 0,98$; $p < 0,001$ para todos). A média \pm DP das diferenças entre os espirômetros e as seringas para a CVF (L), VEF₁ (L), PEF (L/min) foram, respectivamente: $0,002 \pm 0,05$, $0,033 \pm 0,09$ e $0,004 \pm 0,33$, consideradas sem significado clínico. **Conclusões:** Este espirômetro portátil, com sensor de fluxo por ultra-som obteve níveis excelentes de acurácia, quando comparados à uma seringa de fluxo-volume como padrão-ouro. Este estudo foi parcialmente financiado por CAPES, CNPq, FAPESP - Brazil, and Boehringer-Ingelheim International.

AO-011 A OSCILOMETRIA DE IMPULSO NA OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS

AUTOR(ES): MOREIRA, M. A. F.; SANCHES, P.
CO-AUTOR(ES): PRATES, B. H.; BARRETO, S. M.
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Introdução: A oscilometria de impulso (IOS) é uma técnica que avalia a obstrução das vias aéreas através de ondas sonoras sobrepostas à respiração normal, de forma não invasiva e com pequena cooperação do paciente. A espirometria já tem seus critérios e graduações bem definidos, mas necessita de esforço ventilatório e manobras nem sempre de qualidade técnica acessível. **Objetivo:** Avaliar as alterações da mecânica respiratória em relação à resistência das vias aéreas, em pacientes com distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO). **Material e métodos:** Foram analisados 2 grupos de pacientes adultos: GI - controles (sem doença respiratória ou tabagismo) e GII - obstrutivos (de graus variados), classificados de acordo com a Espirometria (Diretrizes para Testes de Função Pulmonar 2002). Todos os pacientes realizaram curva fluxo-volume e oscilometria de impulso (entre 5 e 35Hz). Utilizamos equipamentos da marca Jaeger. Analisamos o VEF₁ (volume expiratório forçado no 1º segundo) retirado da espirometria e a Fres (freqüência de ressonância), R5 (resistência em 5Hz) e R20 (resistência em 20Hz) retirados da oscilometria. **Resultados:** O grupo de pacientes controle (GI) ficou constituído de 28 pacientes com idade média de 39 anos e o grupo com DVO (GII) ficou constituído de 24 pacientes com idade média de 56 anos. O VEF₁ médio do GI foi 3339ml e do GII foi 1125ml. No GI a R5 média foi 2,88mmHg/l/s ($\pm 0,82$) e no GII 4,63mmHg/l/s ($\pm 1,93$) ($p < 0,01$). No GI a R20 média foi 2,26mmHg/l/s ($\pm 0,66$) e no GII 2,54mmHg/l/s ($\pm 0,97$) ($p > 0,01$). A média da Fres em GI foi 11,08/s ($\pm 2,85$) e em GII 24,58/s ($\pm 7,60$) ($p < 0,01$). Correlacionando o VEF₁ com a Fres encontramos uma correlação significativa negativa ($r = -0,802$) ($p < 0,01$) e correlacionando-se o VEF₁ com a R5 encontramos também uma correlação negativa ($r = -0,575$) ($p < 0,01$). **Conclusão:** A IOS foi capaz de discriminar pacientes obstrutivos e controles normais utilizando-se a R5 e a Fres, estando estas mensurações mais comprometidas (elevadas) quanto maior a queda do VEF₁.

AO-012 SISTEMA ELETRÔNICO PORTÁTIL PARA ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA**AUTOR(ES):** TEIXEIRA B. M.**CO-AUTOR(ES):** DIONIZIO E. A. C., SANTOS J. G. E MELO P. L.**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO DE BIOLOGIA, UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO - PLOPES@UERJ.BR

Introdução: Os sistemas de medida empregados na avaliação da pressão associada à atividade muscular respiratória são usualmente do tipo manômetro aneróide. Este tipo de sistema apresenta erros relacionados à elevada inércia introduzida pelo indicador de arraste utilizado para a avaliação do valor máximo, assim como limitações associadas ao armazenamento dos dados produzidos e a impossibilidade de apresentar as formas de onda ao longo do exame. **Objetivo:** Este trabalho descreve o projeto e a aplicação de um sistema portátil capaz de realizar a avaliação da pressão inspiratória máxima. O sistema pode ser utilizado de maneira autônoma ou em conjunto com um microcomputador, permitindo a visualização do perfil da curva de pressão ao longo do ensaio. **Métodos:** Basicamente, o instrumento é composto por um transdutor de pressão integrado a um sistema de processamento de sinal analógico e a um microcontrolador que perfaz as funções de medição, controle do indicador local de pressão e interface via porta serial com um microcomputador para transferência dos resultados. O programa desenvolvido para o sistema permite a descrição dos dados do paciente, a apresentação dos resultados do exame de força muscular e o armazenamento dos dados. Após a calibração, o sistema foi empregado na análise de 11 indivíduos normais e 17 pacientes com indicação de redução na eficiência da musculatura respiratória. **Resultados:** Em termos de valores médios, podemos observar reduções significativas de $P_{lm\acute{x}}$ na comparação entre pacientes e indivíduos normais, resultados consistentes com a fisiopatologia envolvida. Considerando um valor limite de $80\text{cmH}_2\text{O}$, foram obtidas uma sensibilidade de 82,4% e uma especificidade de 72,3%.

Altura (cm)	Idade (anos)	Peso (kg)	$P_{lm\acute{x}}$ (cmH_2O)
Controle (n= 11)	168±8,5	29,8±5,0	65,3±10,7
Pacientes (n= 17)	160,0±8,0	65,2±11,9	57,3±13,3
P	<0,01	<0,0001	ns

Conclusões: Foi desenvolvido um novo instrumento para a avaliação do desempenho da musculatura inspiratória que apresenta a vantagem de simplificar a visualização e o armazenamento dos resultados, contribuindo para reduzir os erros experimentais nestes estudos. Resultados iniciais obtidos em indivíduos normais e pacientes foram coerentes com a fisiologia envolvida, confirmando o elevado potencial do sistema em aprimorar a assistência respiratória. **Agradecimentos:** Ao CNPq e a FAPERJ pelo apoio financeiro.

AO-013 DISPNEIA E FUNÇÃO PULMONAR EM INDIVÍDUOS COM OBESIDADE GRAU II E III**AUTOR(ES):** TEIXEIRA, C. A.**CO-AUTOR(ES):** STRACCIA, L.; FELTRIN, F. E.; SANTOS, J. E.; TERRA FILHO, J.; MARTINEZ, J. A. B.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Introdução: Quadros de obesidade grave podem interferir na função pulmonar. Já foi descrita uma maior prevalência de sintomas respiratórios em obesos. Tais resultados podem ter sido influenciados por tabagismo e/ou asma associados. **Objetivos:** Investigar a intensidade da dispnéia e função pulmonar em pacientes obesos sem antecedentes de asma ou tabagismo significativos. **Métodos:** Foram estudados 49 indivíduos (9H; 40M; idade = $38,78 \pm 10,96$ anos) com $\text{IMC} > 35\text{kg/m}^2$ (valor médio = $52,6 \pm 9,60$). Foram excluídos indivíduos com antecedentes de broncoespasmo, tabagismo atual ou superior a 10 anos-maço. Foram realizados os seguintes exames: índice de dispnéia basal (IDB), espirometria, pressões respiratórias e gasometria arterial. **Resultados:** Quando interpelados se sentiam dispnéia, 13 (26,5%) negaram e 36 (73,5%) confirmaram o sintoma. O IDB diferiu significativamente entre esses dois grupos (Referindo dispnéia = $7,0 \pm 2,67$ X Negando dispnéia = $9,3 \pm 1,70$). As médias e desvios-padrão para o grupo como um todo foram: $\text{BDI} = 7,6 \pm 2,67$; $\text{CPT} = 102,3 \pm 12,7\%$; $\text{CVF} = 93,3 \pm 14,9\%$; $\text{VEF}_1 = 89,5 \pm 14,6\%$; $\text{VEF}_1/\text{CVF} = 80,9 \pm 5,9\%$; $\text{FEF}_{25-75\%} = 87,8 \pm 27,7\%$; $\text{VR} = 120,1 \pm 24,3\%$; $\text{VR}/\text{CPT} = 117,4 \pm 19,1\%$; $\text{VRE} = 46,7 \pm 24,2\%$; $\text{PIM} = 104,1 \pm 31,2\%$; $\text{PEM} = 138,0 \pm 35,9\%$; $\text{pH} = 7,44 \pm 0,06$; $\text{PaO}_2 = 75,1 \pm 10,6\text{mmHg}$; $\text{PaCO}_2 = 37,9 \pm 5,2\text{mmHg}$; $\text{P(A-a)O}_2 = 23,6 \pm 9,1\text{mmHg}$. O IMC correlacionou-se significativamente com: IDB ($r = -0,41$; $p = 0,0042$); VEF_1/CVF ($r = -0,282$; $p = 0,049$); $\text{FEF}_{25-75\%}$ ($r = -0,353$; $p = 0,0128$); VRE ($r = -0,374$; $p = 0,0097$); PaO_2 ($r = -0,34$; $p = 0,0167$); PaCO_2 ($r = 0,479$; $p = 0,0005$). O IDB correlacionou-se significativamente com: VR/CPT ($r = -0,303$; $p = 0,0432$); VRE ($r = 0,392$; $p = 0,0078$); PaO_2 ($r = 0,307$; $p = 0,0357$); PaCO_2 ($r = -0,362$; $p = 0,0125$). **Conclusões:** Dispnéia é uma queixa frequente entre indivíduos com obesidade Grau II e III. Essas pessoas apresentam expressiva redução do VRE e aumento da P(A-a)O_2 . As correlações encontradas entre IDB e IMC com parâmetros funcionais, apontam para o comprometimento das pequenas vias aéreas na obesidade, o qual teria um papel na gênese da dispnéia nessa condição.

AO-014 RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM OBESOS MÓRBIDOS APÓS GASTROPLASTIA RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM OBESOS MÓRBIDOS APÓS GASTROPLASTIA**AUTOR(ES):** LADOSKY, W.; BOTELHO, M. A. M.**CO-AUTOR(ES):** FERRAZ, E.; BELTRÃO NETO, H.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE

A obesidade mórbida influi no sistema respiratório com alteração da mecânica e volumes pulmonares. Excesso de gordura sobre a caixa torácica pode reduzir sua complacência e

alterar fluxos e volumes. A gastroplastia leva à perda de peso e a melhoria das funções respiratórias. Não há, entretanto, consenso sobre este ponto e alguns autores descrevem falta de melhoria nas medidas espirométricas ou apenas um incremento do VRE. Esse estudo é a continuação de um outro, já publicado, onde são descritas as alterações espirométricas em 85 obesos mórbidos que tiveram os parâmetros respiratórios analisados. Neste trabalho são mostradas e discutidas as alterações dos parâmetros espirométricos após a gastroplastia. **Material e método:** Quarenta pacientes, com idade entre 26 e 57 anos, previamente estudados, e que foram submetidos à gastroplastia, voltaram para revisão da função pulmonar. A perda do IMC variou entre 15 e 34%. Todos foram submetidos aos testes executados antes da cirurgia (Medida do VRE, VVM e espirometria forçada). Os resultados foram avaliados comparando o pós-operatório (PG) com o Pré (PO). **Resultados:** Nenhum paciente apresentou defeito obstrutivo na espirometria forçada. Todos os 15 que apresentaram resultado espirométrico "normal" no PO, o mantiveram no PG. Dos 10 que apresentaram espirograma com resultado "normal com fluxo supra normal" no PO, 70% passou a "normal"; dos 7 "restritivos" 86% passou a "normal" e dos 8 "restritivos c/FSN" 50% passou a normal. A perda de peso levou a uma melhoria significativa da função pulmonar, devido especialmente à correção dos volumes (VRE, MVV e CVF). Focalizando especialmente o FSN observamos que a melhoria dos volumes nos "normais c/FSN" foi equivalente ao do grupo "normal". Entre os "restritivos" ou que apresentavam FSN tiveram resultados significativamente menores que o outro grupo. **Conclusões:** Esses resultados mostram que a perda de peso nos obesos mórbidos após gastroplastia resulta em melhora significativa da função pulmonar. O fato de ser encontrado FSN em pacientes sem quadro fibrótico intersticial, como é o caso dos obesos mórbidos, e sua reversão apenas pela redução da sobrecarga adiposa sobre a caixa torácica, mostra que além dos fatores atribuídos por Tan & Tashkin, aumento da compressão dinâmica sobre os alvéolos e perda da tração radial sobre os bronquíolos, o que não ocorre no obeso, outros fatores devem estar em jogo, como por exemplo a complacência da caixa torácica.

AO-015 AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM INDIVÍDUOS COM SOBREPESO E OBESOS**AUTOR:** GUILHARDO FONTES RIBEIRO**CO-AUTOR:** PATRIZIA ALLEGRO RIBEIRO E LEILA MARIA BATISTA ARAÚJO**INSTITUIÇÃO:** ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

A obesidade é um grave problema de saúde pública com enorme impacto econômico e social. Depois do tabagismo, se constitui na segunda principal causa de morte evitável nos países industrializados. Entre as complicações clínicas da obesidade, destacam-se as respiratórias. **Objetivo:** avaliar a prevalência e gravidade da disfunção ventilatória em indivíduos com sobrepeso e obesos, de ambos os gêneros, correlacionando com a classe de obesidade e com a distribuição da gordura corpórea. **Métodos:** foram estudados 156 voluntários de ambos os gêneros, classificados conforme o IMC (32 com peso normal, 39 com sobrepeso e 85 obesos) com idade entre 15 e 51 anos, sedentários, assintomáticos, procedentes do ambulatório de obesidade de um hospital universitário e clínica privada. Excluíram-se pacientes com história de asma brônquica, DPOC, e outras doenças pulmonares e sistêmicas, fumantes ou portadores de deformidades torácicas. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação clínica (anamnese, exame físico) e laboratorial (hemograma, glicemia, uréia, creatinina, TSH e T_4 livre). A avaliação radiológica foi através da radiografia de tórax. As medidas antropométricas: peso e altura para determinar o índice de massa corpórea (classificação da OMS, 1997), relação de cintura e quadril (andóide/ginecóide) e cintura de risco, considerada pelo autor como: ($\geq 80\text{cm}$ para mulheres e $\geq 95\text{cm}$ para os homens). Todos realizaram espirometria computadorizada. **Resultados:** observou-se que 44,2% dos indivíduos estudados apresentaram algum tipo de anormalidade da função pulmonar, assim distribuído: 19,9% do tipo obstrutivo; 7,7% restritivo; 16,6% misto. Nos indivíduos com sobrepeso, a prevalência de disfunção ventilatória foi de 28,1%, enquanto que nos obesos de classe I, II e III foi de 56,8%, 52,1% e 78,1% respectivamente. Observou-se nos obesos maior prevalência das alterações obstrutivas e mistas. Houve uma nítida associação dos distúrbios ventilatórios com o aumento da classe de obesidade ($p = 1 \times 10^{-4}$) e com o tipo de distribuição da gordura corporal, no grupo andróide ($p = 0,01$) e no grupo de cintura de risco ($\text{Pr} = 0,000$). Em relação ao gênero, observou-se que nas mulheres o padrão obstrutivo foi o mais prevalente, sendo encontrado em 26,6% e entre os homens foi o padrão misto (20,8%). Quanto a severidade do distúrbio ventilatório, 89,9% apresentaram disfunção considerada de grau leve e 10,1% moderada. Os 69 indivíduos que apresentaram disfunção ventilatória, foram submetidos a prova farmacodinâmica (salbutamol 400mcg) sendo observada uma resposta positiva em 55,1%, sendo que 60,5% eram mulheres. **Conclusão:** A elevada prevalência de distúrbios ventilatórios observada nesse estudo pode ser parcialmente justificada pelas seguintes razões: valorização do $\text{FEF}_{25-75\%}/\text{CVF}\%$ utilizado para o diagnóstico do distúrbio obstrutivo leve; pela amostra do estudo, que pode não ter sido representativa da população geral e por serem os participantes sedentários. Sabemos das limitações da espirometria, assim como o risco da interpretação diagnóstica sem uma correlação clínica, entretanto não podemos subestimar seu valor diagnóstico nas disfunções pulmonares silenciosas. Naturalmente existem meios diagnósticos mais sensíveis e definitivos para avaliar e aferir distúrbios ventilatórios restritivos, mistos e, particularmente, os obstrutivos, envolvendo vias aéreas periféricas, mas são indisponíveis na prática da rotina diária. Concluindo, esse trabalho mostrou a importância da espirometria na avaliação clínica geral dos indivíduos com sobrepeso e obesos, especialmente naqueles com obesidade do tipo central, mesmo nos assintomáticos. Trata-se de um exame rápido, de fácil execução, não invasivo, de baixo custo e que pode fornecer informações importantes para eventuais condutas preventivas e/ou terapêuticas.

VASCULAR

AO-016 EFEITO DO ÓXIDO NÍTRICO INALATÓRIO SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR: CORRELAÇÃO COM A HEMODINÂMICA**AUTOR(ES):** CAMARGO, V. M.; MARTINS, B. C. S.; JARDIM, C.; BOGOSSIAN, H.; CARVALHO, C.; SOUZA, R.**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA - GRUPO DE HIPERTENSÃO PULMONAR - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: O teste de vasoreatividade realizado durante o cateterismo cardíaco direito, com a inalação de óxido nítrico (NOi), constitui um passo fundamental no manuseio terapêutico de pacientes com Hipertensão Arterial Pulmonar. Ainda assim, várias dificuldades existem em sua realização, principalmente em decorrência da invasividade do teste. O teste de caminhada de seis minutos é uma ferramenta útil para se avaliar a capacidade funcional em diversas doenças pulmonares, podendo ser realizado tanto no solo quanto em esteira. Embora já se tenha evidenciado melhora da capacidade funcional durante a inalação de NO em pacientes com HAP, esses dados nunca foram relacionados com a variação hemodinâmica ocasionada pelo NOi. No estudo avaliou a correlação da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos na esteira com os valores obtidos através do cateterismo cardíaco direito após o uso do NOi. **Método:** Foi realizado teste de caminhada em esteira em todos os pacientes submetidos ao teste de vasoreatividade durante o cateterismo cardíaco direito, no período de dezembro de 2003 a maio de 2004. O teste foi realizado com a inalação de NO, na concentração de 40ppm por 10 minutos. Foram coletados os valores hemodinâmicos basais e após a inalação de NO. O protocolo do teste de caminhada na esteira consistia em incrementos progressivos de 1km/h a cada 30 segundos, sem alteração na inclinação da esteira. O teste era realizado primeiramente somente com oxigênio, por máscara de Venturi a 24%; o paciente ficava então 15 minutos inalando NOi a 40ppm, mantendo a suplementação de oxigênio pelo sistema de Venturi, e então repetia o teste permanecendo o paciente sob terapia vasodilatadora. Correlacionou-se a variação da distância após o uso do óxido nítrico, com a variação das variáveis hemodinâmicas na mesma situação. **Resultados:** Quinze pacientes foram incluídos no estudo, sendo 11 mulheres e 4 homens, com média (DP) de idade de 36(10) anos. A distância média percorrida somente com oxigênio foi de 442,8(87,4) metros e com NOi mais oxigênio 487,6(75,8) metros. Os valores hemodinâmicos médios obtidos com oxigênio foram: pressão de artéria pulmonar média 71(23)mmHg, resistência vascular pulmonar indexada (RVPI) de 1950(1396) dina.cm-5.m-2 e índice cardíaco (IC) de 2,57 (1,0)L.min-1m-2; e com NOi mais oxigênio: PAPm 56 (25)mmHg, RVPI 1297 (991) dina.cm-5.m-2 e IC 2,84 (0,93)L.min-1m-2. Houve uma excelente correlação entre a variação da distância percorrida na esteira com a variação da RVPI. ($r = -0,687$, $p < 0,005$). **Conclusão:** O teste de caminhada utilizado reflete de forma não invasiva os fenômenos hemodinâmicos relacionados à inalação do NO, nessa população de estudo; sua capacidade, porém, de discriminar os pacientes em respondedores ou não-respondedores, ainda precisa ser determinada.

AO-017 BNP E NT-PROBNP EM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR IDIOPÁTICA: CORRELAÇÃO COM A HEMODINÂMICA**AUTOR(ES):** BOGOSSIAN, H.; JARDIM, C.; RABELO, R.; CARVALHO, C.; SOUZA, R.**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA - GRUPO DE HIPERTENSÃO PULMONAR - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO & INSTITUTO FLEURY

Introdução: O peptídeo natriurético do tipo B (BNP) tem sido utilizado como marcador de disfunção ventricular direita e esquerda. Já se evidenciou inclusive o papel do BNP como fator prognóstico preditor de mortalidade em pacientes com hipertensão arterial pulmonar idiopática (HAPI). Mais recentemente, os níveis da fração N-terminal do proBNP (NT-proBNP) também se mostraram relacionados à disfunção cardíaca esquerda. Não existem, entretanto, estudos com o NT-proBNP em HAPI. O objetivo desse estudo foi de correlacionar os níveis de NT-proBNP e de BNP com os dados hemodinâmicos de pacientes com HAPI. **Métodos:** Durante a realização do cateterismo cardíaco direito, amostras de sangue foram coletadas para a determinação dos níveis basais de BNP e de proBNP. Os níveis obtidos foram correlacionados com os parâmetros hemodinâmicos calculados durante o cateterismo cardíaco, realizado com o paciente em repouso e sem a adição de vasodilatadores. **Resultados:** Foram incluídos no estudo quatro homens e catorze mulheres, com o diagnóstico de HAPI. A idade média dos pacientes foi de 35,1 \pm 8,9 anos. Os dados hemodinâmicos médios (SD) foram os seguintes: pressão de átrio direito (Pad) 9,4 (4,7)mmHg; Pressão de artéria pulmonar média (PAPm) 64,8 (14,7)mmHg; pressão de oclusão da artéria pulmonar 13,8 (4,6); índice cardíaco (IC) 3,03 (1,52)l/min/m² e resistência vascular pulmonar indexada (RVPI) 1646 (822) dina .s cm-5 m-2. A mediana (min-max) dos níveis de BNP foi de 38,8 pg/ml (5-579) e dos níveis de NT-proBNP foi de 166,8 pg/ml (5 - 3660). Como esperado, houve uma excelente correlação entre os níveis de BNP e de NT-proBNP ($r = 0,964$, $p < 0,001$). A RVPI teve excelente correlação tanto com o BNP ($r = 0,709$, $p < 0,01$) quanto com o NT-proBNP ($r = 0,767$, $p < 0,01$). **Conclusão:** Os níveis de BNP e de NT-proBNP têm boa correlação com os parâmetros hemodinâmicos, refletindo o padrão cardiovascular dos pacientes com HAPI. Desta forma, acreditamos que ambos podem ser utilizados no seguimento dos pacientes com HAPI e potencialmente como auxiliares na decisão de mudança de estratégia terapêutica.

ITR

AO-018 PNEUMONIA ASSOCIADA AO VENTILADOR EM PACIENTES POLITRAUMATIZADOS. ANÁLISE DE FATORES DE RISCO E PROGNÓSTICO**AUTOR(ES):** CAVALCANTI, M.; FERRER, R.; FERRER, M.; TORRES, A.**INSTITUIÇÃO:** INSTITUT CLINIC DE PNEUMOLOGIA I CIRURGIA TORACICA, HOSPITAL CLINIC, UNIVERSITAT DE BARCELONA, ESPANHA

Introdução: Pacientes politraumatizados freqüentemente requerem internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e ventilação mecânica (VM), aumentando o risco de

desenvolverem pneumonia nosocomial. Apesar de ser controverso o aumento da mortalidade da pneumonia associada ao ventilador (PAV) nesta população, os estudos são unânimes em afirmar que a presença de PAV aumenta os tempos de ventilação mecânica e internação hospitalar. O melhor conhecimento dos fatores de risco para desenvolvimento de PAV torna-se vital para a melhor estratificação do prognóstico destes pacientes. **Objetivo:** Avaliar os fatores de risco e prognóstico de pacientes politraumatizados que desenvolvem pneumonia associada ao ventilador, com especial ênfase a resposta inflamatória local e sistêmica. **Metodologia:** Estudo prospectivo conduzido durante um ano em uma UTI de Trauma. Foram avaliados consecutivamente 190 pacientes politraumatizados em ventilação mecânica. Os pacientes que desenvolveram PAV com confirmação microbiológica ($n = 62$) foram pareados com 62 controles sem pneumonia. Os critérios de pareamento foram: idade (± 5 anos), APACHE-II (± 5), e duração da VM (< 5 , 6-9, ou > 10 dias). Foram comparadas as variáveis clínicas e foi avaliada a resposta inflamatória sistêmica (sérica) na admissão, e local (lavado broncoalveolar) e sistêmica (sérica) na suspeita de pneumonia. As citocinas medidas foram: interleucina (IL)-1 beta, IL-6, IL-8, IL-10 e fator de necrose tumoral alfa (TNF). Foram realizadas análises uni e multivariadas para risco e prognóstico. **Resultados:** A maior severidade da injúria em cabeça e pescoço avaliada pelo escore AIS (OR 11,9, $p < 0,001$) foi o único preditor independente do desenvolvimento de PAV. A resposta inflamatória sistêmica inicial não discriminou os pacientes com maior risco de desenvolver pneumonia. A mortalidade na UTI foi 23% em casos e controles, sendo a falta de resposta ao tratamento antimicrobiano o único fator independente de mortalidade em pacientes com pneumonia (OR 22,2, $p = 0,001$). Os níveis séricos de IL-6 ($p = 0,019$) e IL-8 ($p = 0,036$) no início da pneumonia foram maiores nos não-respondedores ao tratamento antimicrobiano. Os níveis séricos de TNF ($p = 0,043$), IL-6 ($p = 0,027$) e IL-8 ($p = 0,011$) na admissão foram maiores em não-sobreviventes, assim como os níveis séricos de TNF ($p = 0,006$) e IL-6 ($p = 0,012$) na suspeita de pneumonia. **Conclusão:** Trauma grave de cabeça e pescoço se associa à pneumonia associada ao ventilador. Apesar da presença de pneumonia associada ao ventilador não influir na mortalidade, a falta de resposta ao tratamento antimicrobiano prediz independentemente mortalidade entre estes pacientes. Apesar da resposta inflamatória aumentada não discriminar os pacientes com maior risco de desenvolver pneumonia, ela se associa à falta de resposta ao tratamento antimicrobiano e a mortalidade.

AO-019 FATORES DE RISCO PARA TRATAMENTO ANTIMICROBIANO EMPÍRICO INADEQUADO NA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA**AUTOR(ES):** TEIXEIRA PZ, HERTZ FT, CRUZ DB, FACHEL J.**INSTITUIÇÃO:** PAVILHÃO PEREIRA FILHO - COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA (CHSC)/ FUNDAÇÃO FACULDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PORTO ALEGRE - FFFC-M-PA

Introdução: É consenso que o processo dinâmico da resistência bacteriana é um importante fator no aumento dos índices de mortalidade nos pacientes criticamente doentes, e que determina sérias dificuldades na adequação da terapia antimicrobiana empírica. **Objetivo:** Determinar os fatores de risco para o tratamento antimicrobiano empírico inadequado na pneumonia associada à ventilação mecânica (PVM). **Métodos:** Estudo retrospectivo, onde foram analisados 151 episódios consecutivos de PVM. O critério para diagnóstico foi o preconizado pelo *Centers for Disease Control and Prevention*. Antibioticoterapia empírica adequada foi definida como sendo aquela em que o agente isolado foi sensível a pelo menos um dos antimicrobianos utilizados. **Resultados:** Sessenta e nove (45,7%) pacientes receberam terapia antimicrobiana inadequada. O agente etiológico mais freqüente foi o *S. aureus*, identificado em 39 (25,8%) casos, *P. aeruginosa* em 23 (15,2%) casos e *A. baumannii* em 11 (7,3%) casos. Foram identificados como fatores de risco independentes para o tratamento antimicrobiano empírico inadequado: PVM por germe multirresistente (RR = 3,06; CI = 1,29-7,30; $p = 0,011$), causa polimicrobiana (RR = 3,69; CI = 1,21-11,12; $p = 0,021$) e PVM de início tardio (RR = 2,93; CI = 1,30-6,63; $p = 0,010$). Fatores como imunossupressão, procedimento cirúrgico prévio, antibioticoterapia prévia, DBPOC, tempo de internação na UTI, idade e escores de gravidade elevados, medidos pelo APACHE II (*Acute Physiology and Chronic Health Evaluation*) e MODS (*Multiple Organ Dysfunction Score*) não foram fatores associados ao tratamento inadequado. A taxa de mortalidade entre aqueles que receberam tratamento empírico inadequado (65,2%) foi significativamente maior que aquela dos que receberam tratamento empírico adequado (41,5%) (RR = 2,65; 95% CI = 1,36-5,13; $p = 0,004$). **Conclusão:** PVM de início tardio, por germe multirresistente ou polimicrobiana foram identificados como fatores de risco independentes ao tratamento antimicrobiano empírico inadequado.

INTERSTICIAIS

AO-020 PADRÕES HISTOLÓGICOS COMPATÍVEIS COM PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE (PH): SÉRIE COM 99 CASOS**AUTOR(ES):** LIMA, M. S.; ARAKAKI, J. S. O.; PEREIRA, C. A. C.**CO-AUTOR(ES):** ROCHA, N. A. N. S.; JASINOWDOLINSKI, D.; COLETTA, E. M.; FERREIRA, R. G.**INSTITUIÇÃO:** UNIFESP-EPM

Introdução: A pneumonite de hipersensibilidade (PH) é uma doença pulmonar imunologicamente mediada em resposta a uma exposição antigênica. Os achados histológicos clássicos são infiltrado intersticial linfocitário peribronquiolar, granuloma mal formado e bronquiólite obliterante. Vários outros padrões histológicos são citados como secundários a PH, já que o granuloma nem sempre é encontrado na biópsia pulmonar. **Objetivo:** Determinar a frequência de cada padrão histológico compatível com a PH. **Métodos:**

DPOC

Levantamento retrospectivo das fichas de pacientes com diagnóstico de PH acompanhados em centros de referência em doenças intersticiais de São Paulo, no período de 1995 a 2003. O diagnóstico de PH foi definido como: (1) de certeza quando a biópsia pulmonar apresentava granulomas mal formados associados a pneumonite intersticial com acentuação peribronquiolar; (2) provável quando havia exposição definida na época do início dos sintomas + alterações indicativas a TCAR (vidro fosco, nódulos centrolobulares, aprisionamento aéreo, com ou sem sinais de fibrose) + achados a biópsia pulmonar compatíveis (NSIP, pneumonite e/ou fibrose bronquiocêntrica, BOOP, bronquiólite constrictiva, DAD ou PIU). **Resultados:** Foram avaliados 99 doentes com PH, sendo que em 16 o diagnóstico histológico foi baseado nos achados da BTB e em 83 da biópsia cirúrgica. A idade foi de 55 ± 14 a, sexo fem = 68/masc = 31; tempo de história - Md = 12 meses; CVF $69 \pm 23\%$, VEF1/CVF $82 \pm 9\%$, DCO = $61 \pm 27\%$; fumantes atuais 11; forma subaguda = 35/forma crônica = 64; exposição - pássaros = 32, mofo = 28, ambos = 21, isocianatos = 7, outros = 5. Em 7 pacientes o antígeno não foi determinado. Padrões histológicos: Clássico = 50; Pneumonia/fibrose peribronquiolar = 17; NSIP = 16; Bronquiólite obliterante = 6; BOOP = 5; Dano alveolar difuso (exacerbação) = 3; UIP = 2. **Conclusão:** A PH se exterioriza por diversas apresentações histológicas. Em 50% dos casos a apresentação histológica da PH é clássica. A NSIP e pneumonia/fibrose peribronquiolares também são padrões comuns na biópsia pulmonar.

AO-021 LINFANGIOLEIOMIOMATOSE

AUTOR(ES): GONÇALVES, I. A. C.

CO-AUTOR(ES): FERRO, R.; MENDES, A.; VALENÇA, J.; ALMEIDA, A. B.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA, HOSPITAL SANTA MARIA, LISBOA, PORTUGAL

Introdução: A linfangioleiomiomatose (LAM) é uma doença rara, de etiologia desconhecida, que se manifesta quase exclusivamente no sexo feminino. É caracterizada pela proliferação do músculo liso peribronquiolar, perivascular e perilinfático, resultando na sua obstrução e em formações quísticas, com declínio progressivo da função pulmonar e prognóstico reservado. A terapêutica hormonal pode ser eficaz e o transplante pulmonar é uma alternativa na fase terminal da doença. **Método:** Análise de quatro casos de LAM, seguidos no serviço de Pneumologia do Hospital de Santa Maria, tendo em conta a forma de apresentação clínica, as alterações imagiológicas, da função respiratória, a resposta à terapêutica instituída e a evolução clínica. **Resultado:** Caso clínico nº 1 Doente do sexo feminino, 25 anos de idade, raça branca, internada por pneumotórax à direita. A Tomografia Computadorizada (TC) toracoabdomino-pélvica revelou pneumotórax, quistos pulmonares e linfangioma quístico abdominal. A biópsia pulmonar foi compatível com o diagnóstico de LAM. Realizou-se pleurectomia parcial direita e pleurodeses com tetraciclina em internamentos posteriores. Fez terapêutica com acetato de goserelina e posteriormente acetato de medroxiprogesterona. Encontra-se clinicamente estável. Caso clínico nº 2 Doente do sexo feminino, 29 anos de idade, raça negra, é internada por quadro de hidropneumotórax à esquerda após infecção respiratória. A TC torácica foi compatível com LAM. Encontra-se assintomática sem qualquer terapêutica hormonal. Caso clínico nº 3 Doente de sexo feminino, 24 anos de idade, raça branca, internada com quilotórax e dor abdominal. Numerosos e volumosos quistos intraparenquimatosos, pneumotóraces septado bilaterais e angioleiomioma retroperitoneal na avaliação pela TC toracoabdominal. Iniciou terapêutica com medroxiprogesterona sem melhoria. Aguarda transplante pulmonar. Caso clínico nº 4 Sexo feminino, 25 anos de idade, recorre a consulta por quadro de cansaço de agravamento progressivo acompanhado de pieira. Devido a alterações radiográficas, realiza TC torácica, que foi sugestiva de LAM. A biópsia pulmonar confirmou o diagnóstico. Mantém-se clinicamente estável medicada com medroxiprogesterona. **Conclusão:** As quatro doentes tinham formas diferentes de apresentação clínica e de resposta à terapêutica.

AO-022 BOOP – ASSOCIAÇÕES DIAGNÓSTICAS EM 66 CASOS

AUTOR(ES): GALVES JUNIOR, R. R.

CO-AUTOR(ES): PEREIRA, C. A. C.; OTA, J. S.; FERREIRA, R. G.

INSTITUIÇÃO: UNIFESP/HSPE

BOOP é uma doença inflamatória, definida como uma entidade clínico patológica, caracterizada histologicamente por tampões de tecido de granulação no lúmen de pequenas vias aéreas algumas vezes com obstrução estendendo-se em ductos alveolares e alvéolos. Desde a sua caracterização muitos casos tem sido descritos, associada com as mais variadas causas e associações. O objetivo do estudo foi avaliar as características clínicas dos pacientes com diagnóstico histológico de BOOP, bem como conhecer as possíveis causas e prevalência. **Material e método:** Foram incluídos no estudo 66 pacientes de qualquer idade, com diagnóstico histológico de BOOP, seja na biópsia transbronquial ou cirúrgica, atendidos no ambulatório de doenças intersticiais da UNIFESP/HSPE. Restrospetivamente, as características clínicas, radiológicas, bem como a biópsia foram analisadas. **Resultados:** 66 pacientes foram incluídos no estudo, sendo 52% do sexo masculino. A média de idade foi de 54,6 anos (16-81 anos). As causas mais relevantes foram: 38% de doenças com padrão BOOP (22,7% de PH crônica e 15,9% de vasculite e 1,5% de pneumonia eosinofílica crônica); 24,2% secundária a droga; 10,3% de causa idiopática; 10% secundária à aspiração crônica. Clinicamente, dispnéia e tosse foram os sintomas mais citados, ocorrendo, respectivamente, em 50% e 42,4% dos casos. A tomografia mostrou consolidação e em 42,4% por vezes com nódulos. O diagnóstico foi confirmado por biópsia cirúrgica. **Conclusão:** A prevalência de BOOP secundária a doenças com padrão BOOP é de 38%. Como a forma tida como idiopática, a biópsia deve mostrar alguns estudos, nos faz supor que a forma tida como idiopática deve ser investigada e que casos de BOOP supostamente idiopáticos devem ser investigados na busca de suas causas. As características clínicas, radiológicas e histológicas são semelhantes às da literatura; portanto, não há necessidade de medidas invasivas para o diagnóstico.

AO-023 COMPORTAMENTO DE CITOCINAS INFLAMATÓRIAS DURANTE A RETIRADA PROGRESSIVA DE CORTICÓIDES ORAIS EM PACIENTES COM DPOC

AUTOR(ES): COTRIM, D. M. A.

CO-AUTOR(ES): STELMACH, R.; MACHADO, M. C.; NUNES, M. P. T.; RIBEIRO, M.; ACENCIO, M. M. P.; CUKIER, A.

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA - INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) E DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Em um estudo anterior constatamos que, em usuários crônicos de corticóides orais (CE), a redução progressiva do CE induzia a uma exacerbação com eosinofilia das vias aéreas. Neste estudo avaliamos os níveis de citocinas inflamatórias em amostras congeladas de escarro induzido destes pacientes. **Método:** 14 pacientes portadores de DPOC, usuários crônicos de corticóide oral foram avaliados durante tentativa de retirada do corticóide. A primeira avaliação foi feita com a dose habitual utilizada pelo paciente (VO), a segunda após uso durante duas semanas de 40mg de prednisona oral (V1), a terceira avaliação foi feita por ocasião da exacerbação (VEXAC), que ocorreu durante o período de redução da prednisona e a quarta e última avaliação após os pacientes receberem 40mg de prednisona por duas semanas (VAPÓS). A cada visita foram analisados: sintomas, espirometria, escarro induzido com avaliação da celularidade e das concentrações de interleucinas 4, 6 e 8. A avaliação do grau de dispnéia foi feita pelo índice de dispnéia de Mahler (TDI) e do estado de saúde pelo *St. George Respiratory Questionnaire* (SGRQ). Os achados desses pacientes foram comparados com os de pacientes portadores de DPOC, não usuários crônicos de CE, avaliados em três situações. A primeira avaliação foi feita na situação basal (V1), a segunda por ocasião da exacerbação (VEXAC) e a terceira, após tratamento, durante 2 semanas, com 40mg de prednisona (VAPÓS). **Resultados:** Todos os pacientes sofreram exacerbação dos sintomas, acompanhada de deterioração significativa do TDI e do SGRQ. No grupo corticóide ocorreu elevação significativa na % de eosinófilos na VEXAC em relação a VO e uma redução significativa na VAPÓS em relação à VEXAC. Isto não ocorreu no grupo não corticóide. A interleucina 4 tendeu a elevação no grupo corticóide, sem atingir, entretanto, significância estatística. As interleucinas 4, 6 e 8 aumentaram significativamente no grupo corticóide em VAPÓS. **Conclusões:** A redução de CE oral em pacientes com DPOC induz a uma resposta "alérgica", que pode explicar porque alguns pacientes se tornam usuários crônicos da medicação.

AO-024 EFEITO DO OXIGÊNIO E DA INALAÇÃO DE ALTAS DOSES DE BRONCODILATADORES SOBRE O DESEMPENHO FÍSICO E DISPNEIA EM PACIENTES COM DPOC ESTÁVEL

AUTOR(ES): CUKIER, A.

CO-AUTOR(ES): FERREIRA, C. A. S.; STELMACH, R.; CORTOPASSI, F.; RIBEIRO, M.; CALVERLEY, P.

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA - INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO E DEPARTMENT OF MEDICINE, UNIVERSITY HOSPITAL Aintree, LIVERPOOL, REINO UNIDO

Introdução: O oxigênio e a inalação com altas doses de broncodilatadores (BD) reduzem a dispnéia e aumentam a tolerância ao exercício em pacientes com DPOC estável. Entretanto a eficiência seu uso combinado ainda não foi avaliada. **Métodos:** Foram estudados 19 pacientes com DPOC grave/muito grave, com média de VEF, de 32% do predito, média de PaO₂ de 60,4mmHg e com SaO₂ < 89% em repouso ou ao exercício. Após avaliação basal, os pacientes foram aleatorizados para receberem, em dois dias, inalação com placebo (P) ou com 5mg de salbutamol + 500mcg de brometo de ipatrópio seguido de testes de caminhada dos 6 minutos com ar comprimido ou oxigênio. Os pacientes ficaram cegos para o conteúdo da inalação e do gás inalado. A tolerância ao exercício foi avaliada pela distância caminhada e pelo grau de dispnéia, medido pela escala de Borg. **Resultados:** Os parâmetros espirométricos pré-tratamento foram similares em ambos os dias do estudo e não houve mudança significante de VEF, ou CVF após a administração do placebo ou do BD. Ao final do exercício o índice de Borg caiu significativamente somente após o BD + O₂.

	Distância (m)	Borg/distância caminhada
BD + O ₂	442 ± 105	0,007 ± 0,004**
P + O ₂	411 ± 105**	0,011 ± 0,007
BD + Ar	394 ± 104	0,012 ± 0,006
P + Ar	371 ± 119	0,013 ± 0,010

p < 0,001 vs. P+Ar; p = 0,01 vs. BD + Ar; ** p < 0,03 vs. P+Ar; * p < 0,03 vs. P+Ar; * p < 0,03 vs. BD+Ar

Conclusões: BD administrados antes do exercício são menos eficazes do que a utilização de O₂ durante o exercício para aumentar a distância caminhada e diminuir sintomas em pacientes com DPOC grave com obstrução relativamente fixa das vias aéreas. Entretanto, os BD podem aumentar o efeito do O₂.

AO-025 A DISTÂNCIA CAMINHADA EM 6 MINUTOS RELACIONA-SE COM A CAPACIDADE DE ENDURANCE MUSCULAR, MAS NÃO À FORÇA E MASSA, EM PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

AUTOR(ES): MALAGUTI, C.; CORSO, S. D.; LERÁRIO, M. C.; NÁPOLIS, L. M.; BATISTA, L. D.; FUCCIO, M. B.; SETTA, J. H.; NEDER, J. A.; NERY, L. E.

INSTITUIÇÃO: SETOR DE FUNÇÃO PULMONAR E FISIOLÓGIA CLÍNICA DO EXERCÍCIO (SEFICE), DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA, UNIFESP-EPM, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: A perda de massa muscular é freqüentemente observada em pacientes com DPOC, tendo papel relevante na redução da tolerância ao exercício. No entanto, pouco se

sabe acerca da influência das alterações funcionais musculares na capacidade de exercício. Materiais e métodos: 13 pacientes com DPOC moderada a grave foram submetidos à avaliação da força isométrica da perna dominante (pico de torque: PT; força isométrica: FI; e trabalho total: TT) e ao teste da caminhada de seis minutos (T6). A massa muscular local foi determinada por densitometria (DEXA). Como grupo controle, avaliou-se 7 indivíduos pareados por idade e características antropométricas. Resultados: Os pacientes com DPOC apresentaram valores menores de PT, FI e TT: 72,2%, 83% e 77,6% dos valores observados no grupo controle, respectivamente. Correlações significativas foram encontradas entre todas as propriedades funcionais musculares: PT vs FI ($r = 0,95$), PT vs TT ($r = 0,90$) e TT vs FI ($r = 0,91$). A massa muscular local relacionou-se significativamente com PT ($r = 0,83$), FI ($r = 0,84$) e TT ($r = 0,74$). Embora não se tenha evidenciado correlações significativas entre o T6 e massa e força musculares, o TT (endurance muscular) correlacionou-se positivamente com o T6 ($p < 0,05$). Conclusão: Tais resultados demonstram que, embora haja relação entre as diferentes propriedades funcionais musculares, somente a capacidade de endurance relaciona-se à capacidade funcional de exercício, avaliada pelo T6, nos pacientes com DPOC. Financiamento parcialmente FAPESP e CNPq.

AO-026 AVALIAÇÃO VENTILATÓRIA E METABÓLICA DO TESTE DA CAMINHADA DOS SEIS MINUTOS COM E SEM ACOMPANHAMENTO

AUTOR(ES): JARDIM, J. R.; ROSA, F. V.

CO-AUTOR(ES): OLIVEIRA, R. C.; MAYER, A.; DALMASO, F.; PORTO, E.

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE REABILITAÇÃO PULMONAR, DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP/LSPF)

Introdução: O teste da caminhada de seis minutos (TC6') tem sido amplamente utilizado por ser fácil e não necessitar de equipamentos sofisticados. Como o próprio paciente regula o seu ritmo, o desempenho depende da sua motivação e do incentivo aplicado para um melhor desempenho. O acompanhamento de um examinador, como estímulo, poderia aumentar a performance de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no teste. Objetivos: Avaliar a reprodutibilidade do TC6' com acompanhamento de um examinador e verificar o comportamento metabólico e ventilatório durante o TC6' com e sem acompanhamento em pacientes com DPOC. Métodos: Foram avaliados 21 pacientes (67 + 8 anos) com DPOC moderado (VEF1 = 54,0 + 14,5% do previsto), normóxicos em repouso e eutróficos e submetidos a quatro TC6' (dois sem acompanhamento-TCD, e dois com acompanhamento-TCA) com incentivo verbal, realizados em dois dias diferentes e em ordem randomizada. Durante os testes, análise de gases expirados respiração-a-respiração foi realizada, utilizando um aparelho portátil (K4/Cosmed). Resultados: Os testes de caminhada com e sem acompanhamento mostraram-se reprodutíveis em relação à distância percorrida (TCA com $\alpha = 0,93$ e TCD com $\alpha = 0,94$) e consumo de oxigênio (TCA e TCD com $\alpha = 0,93$). No TCA a distância percorrida foi 4,3% maior (TCA = 509 + 67m e TCD = 482 + 85 m), com $p < 0,01$ e o consumo de oxigênio (VO2) foi 6,2% maior (TCA = 1.129 + 340, TCD = 1003 + 327 ml/min), com $p < 0,05$. A velocidade da caminhada e o VO2 estabilizaram a partir do terceiro minuto ($p < 0,05$), sendo a velocidade do teste maior no TCA (5,1 + 0,2km/h) do que no TCD (4,8 + 0,2km/h), com $p < 0,001$. Conclusão: O TCA apresentou um comportamento metabólico e ventilatório semelhante ao TCD, porém com um desempenho melhor, mostrando que o acompanhamento pode ser um estímulo adicional a ser aplicado durante o teste, sem modificar a finalidade de sua aplicação.

PLEURA

AO-027 COMPORTAMENTO DAS CITOCINAS PROLIFERATIVAS TGF BETA E VEGF NOS DERRAMES PLEURAIS PÓS-REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

AUTOR(ES): CHIBANTE, A. M. S.

CO-AUTOR(ES): MONTALVERNE, D.; ACENCIO, M.; VAZ, M. A. C.; VARGAS, F. S.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇOS DE PNEUMOLOGIA DAS UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO E UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A mobilização de citocinas após agressão do pericárdio deixa em aberto a avaliação dos mecanismos de resposta da pleura uma vez que a célula mesotelial apresenta capacidade de resposta inflamatória aos mais diversos estímulos. O desenvolvimento de derrame pleural parece estar diretamente ligado à presença do Fator de Crescimento do Endotélio Vascular (VEGF) o qual, por sua vez, seria liberado pela célula mesotelial pleural previamente estimulada pelo Fator b de Transformação do Crescimento (TGF- β). Apesar da elevada frequência de derrame pleural neste tipo de cirurgia poucos estudos têm abordado o comportamento destas citocinas proliferativas no líquido pleural no pós-operatório de indivíduos submetidos à revascularização do miocárdio. Método: Foram estudadas as concentrações das citocinas acima referidas no líquido pleural de 43 indivíduos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio nos tempos 2, 24 e 48 horas do pós-operatório e confrontadas com os valores das mesmas em 16 transudatos (grupo controle). Resultados: O TGF- β apresentou-se com concentrações elevadas quando confrontadas com os valores do grupo controle desde o primeiro momento (2 horas), com queda progressiva ao longo do tempo e retorno aos valores assumidos como de referência de normalidade ao final de 48 horas ($p < 0,0001$, $p = 0,0533$, $p = 0,3764$, respectivamente) enquanto que os níveis de VEGF permaneceram superiores aos dos transudatos desde o primeiro tempo, mantendo-se estável pelas 48 horas ($p = 0,0004$, $p < 0,0001$, $p < 0,0001$, respectivamente). Conclusões: O comportamento das concentrações das citocinas por nós estudadas sugerem que o TGF- β parece funcionar como mecanismo de gatilho sobre a célula mesotelial pleural induzindo-a à liberação e manutenção de níveis elevados de VEGF no líquido dos derrames pleurais de indivíduos submetidos à revascularização do miocárdio pelo menos nas primeiras 48 horas de pós-operatório.

AO-028 TORACOSCOPIA MÉDICA. CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA

AUTOR(ES): MAGALHÃES, M. A. M.; FERNANDES, M. G.; DAMAS, C.; HESPANHOL, V. P.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA - HOSPITAL S. JOÃO

Introdução: O diagnóstico da patologia pleural é um processo moroso e nem sempre fácil. A toracoscopia médica permite a observação da cavidade pleural, a execução de biópsias dirigidas com maior rentabilidade diagnóstica e a realização de pleurodese nos casos em esta está indicada. Objetivo: Avaliar as indicações, o contributo diagnóstico e terapêutico e complicações da toracoscopia no estudo da patologia pleural, desde a introdução da técnica no nosso Serviço até à atualidade (1991-2004). Material e métodos: Estudo retrospectivo de 134 toracoscopias efetuadas em 130 doentes, baseado na revisão de processos clínicos e relatórios informatizados. As pleuroscopias foram efetuadas com anestesia local e pré-medicação com petidina e atropina. Resultados: 58% dos doentes eram do sexo masculino, 42% do sexo feminino, com média de idade de 60 anos (desvio padrão = 15,2 anos). A toracoscopia foi efetuada com objetivo diagnóstico em 90% dos doentes e exclusivamente para pleurodese em 10%. O motivo da realização da toracoscopia foi na maioria dos doentes (69%) o esclarecimento etiológico de derrames pleurais. O líquido pleural apresentou diversos aspectos macroscópicos, sendo em 43% dos casos seroso. Relativamente ao aspecto morfológico da pleura, observaram-se aderências em 23% dos casos, nódulos em 22% e em 13% placas pleurais. Entre os doentes que efetuaram biópsia pleural ($n = 92$) foi identificada patologia maligna em 39%, patologia pleural sem malignidade em 57% e biópsia não conclusiva em 4%. Nos doentes com indicação para pleurodese esta foi possível em 85% dos casos. Ocorreram complicações em 14%, a maioria ligeiras. Conclusão: A toracoscopia médica é um importante meio diagnóstico a utilizar no estudo de patologia pleural, bem como no tratamento de derrames recidivantes. Simultaneamente demonstrou ser uma técnica segura, com uma baixa taxa de complicações.

SONO

AO-029 ESTUDO DE HIPERSONOLÊNCIA DIURNA EM MOTORISTAS DE ÔNIBUS INTERESTADUAL

AUTOR(ES): VIEGAS, C. A. A.; OLIVEIRA, H.

INSTITUIÇÃO: TRABALHO REALIZADO NO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA (DF)

Introdução: O número de pessoas vítimas em acidentes de trânsito, bem como as vítimas fatais, é extremamente alto no Brasil em relação a outros países. Esses acidentes ocorrem pela falta de manutenção do veículo, pelas condições precárias das estradas, pelo despreparo dos motoristas, pelo consumo de álcool e drogas e também, devido a hipersonolência diurna, que é aspecto resultante da Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS). Tal síndrome é agravada pela obesidade. Objetivo: Verificar a prevalência de hipersonolência diurna em motoristas de ônibus e sua possível correlação com acidentes de trânsito. Método: Foram estudados 262 motoristas de empresa de ônibus interestadual, quando em treinamento de reciclagem na própria empresa. Os motoristas foram avaliados pela aplicação do Questionário do Sono, Escala de Sonolência de Epworth (ESE), teste de atenção concentrada (TACOM A) e difusa (TADIM) e medidas antropométricas. As variáveis estudadas foram analisadas pelos testes t de Student, qui-quadrado e correlação de Pearson. Resultados: A maior parte da população estudada se encontrava acima do peso ideal (67,6%), sendo que 17,6% eram obesos. Em relação à circunferência do pescoço, verificou-se que 34% dos motoristas apresentaram 42cm ou mais. Observamos alto consumo das seguintes substâncias: tabaco (27,1%), refrigerantes à base de cola (55,3%), álcool (65,3%) e café (87,8%) por parte dos motoristas para manterem-se despertos. No que se refere à hipersonolência diurna, 27,5% dos motoristas apresentaram 10 ou mais pontos e de acordo com o índice de massa corporal (IMC), daqueles com IMC maior ou igual 30kg/m², 34,8% apresentaram 10 ou mais pontos. Observamos ainda prevalência de ronco = 35,5%, paradas respiratórias = 5,0%, sensação de sufocamento durante o sono = 12,2% e sono agitado = 28,6%. Com relação ao envolvimento em acidentes, verificamos também índice bastante elevado: 42%. Apesar de 47,7% relatarem que sentem sono ao dirigir, apenas 7,6% relataram terem se envolvido em acidentes devido ao sono. Constatamos que no grupo com IMC maior ou igual 30kg/m², o percentual de acidente devido a hipersonolência dobra. Ao relacionarmos o IMC com o TACOM A e TADIM não foram encontrados resultados estatisticamente significativos, mas observamos que aqueles com ESE maior ou igual 10 apresentaram nível de atenção concentrada inferior. Contudo, ao relacionarmos o TADIM com a ESE encontramos diferença estatisticamente significativa, demonstrando que, quanto maior a sonolência, menor o nível de atenção difusa. Também ao relacionarmos a CP com o TADIM, encontramos diferença estatisticamente significativa, de tal forma que quanto maior a circunferência do pescoço, menor o grau de atenção difusa. Observamos correlação entre o IMC e a ESE, ou seja, quanto maior o IMC, maior a hipersonolência diurna. Em relação ao TADIM e ESE, encontramos correlação negativa, indicando que quanto maior a hipersonolência diurna, menor o grau de atenção difusa. Conclusão: Concluímos que no grupo de motoristas estudados, há um alarmante uso de substâncias estimulantes e importante prevalência de hipersonolência diurna, que se correlaciona com obesidade. Os testes de atenção concentrada (TACOM A) e atenção difusa (TADIM) não foram bons preditores de hipersonolência para o grupo estudado.

AO-030 HIPERCAPNIA CRÔNICA NO GRANDE OBESO COM SÍNDROME DE APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO**AUTOR(ES):** RODRIGUES, J. P. I. V.**CO-AUTOR(ES):** CAEIRO, F.; GARCIA, M.; PAULA, S.; FERNANDES, D.; ALMEIDA, A. A. B.; **INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA, HOSPITAL DE SANTA MARIA, LISBOA, PORTUGAL

Introdução: O nosso objetivo consistiu em analisar os fatores determinantes da hipercapnia crônica nos grandes obesos com síndrome de apnéia obstrutiva do sono (SAOS) e sem obstrução das vias aéreas. **Métodos:** De um total de 284 doentes com SAOS (índice apnéia/hipopnéia (IAH) > 10) diagnosticados por polissonografia noturna (PSG), estudaram-se 38 doentes com índice de massa corporal $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$. Os doentes com $FEV1/FVC \leq 70\%$ foram excluídos. Consideraram-se 2 grupos: Hipercapnicos- $PaCO_2 \geq 46 \text{ mmHg}$ (N = 15); Normocapnicos- $PaCO_2 < 45 \text{ mmHg}$ (N = 23). As características clínicas e antropométricas, dados da PSG, função respiratória (pletismografia corporal) incluindo pressões musculares e P0.1 foram comparadas entre os 2 grupos. Fizeram-se correlações através de regressões lineares univariadas e multivariadas (stepwise) entre a $PaCO_2$ e as diferentes variáveis. **Resultados:** Encontraram-se diferenças significativas entre os 2 grupos: SpO_2 média noturna (79.7/88.2) p = 0.02; tempo $SpO_2 < 90\%$ (67.1/43.7) p = 0.03; $FVC\%$ (72.5/83.5) p = 0.04; $FEV1\%$ (70.1/83.4) p = 0.02; $FEF50\%$ (61.7/87.0) p = 0.006; $TLC\%$ (76.0/85.6) p = 0.02. Tanto nos hipercapnicos como nos normocapnicos não se encontrou qualquer correlação entre a $PaCO_2$ e as diferentes variáveis independentes, quando incluídos ambos os sexos. Nos hipercapnicos do sexo masculino (N = 9) a $PaCO_2$ correlacionou-se univariadamente com: idade (-0.808) p = 0.008; IMC (0.837) p = 0.005; $FVC\%$ (-0.741) p = 0.02; $FEV1\%$ (-0.711) p = 0.03; TLC L (-0.670) p = 0.04; $PEMax\%$ (-0.879) p = 0.002. Na análise multivariada o modelo PE Max, IMC , FVC ($R^2 = 0.978$; p < 0.0001) explica 98% da variação da $PaCO_2$. Nos normocapnicos do sexo masculino (N = 12) a $PaCO_2$ teve uma correlação univariada apenas com: IAH (0.609) p = 0.03; P0.1 (-0.710) p = 0.02. Na análise multivariada apenas o modelo P0.1 ($R^2 = 0.50$; p = 0.02) se correlacionou com a $PaCO_2$. No sexo feminino, nos 2 grupos, não houve correlação entre a $PaCO_2$ e as variáveis estudadas. **Conclusão:** Os fatores que contribuem para a hipercapnia crônica nestes doentes parecem ser diferentes para os 2 sexos.

AO-031 ESTUDO DOS EFEITOS DA MELATONINA SOBRE O SONO E A FUNÇÃO PULMONAR NA ASMA**AUTOR(ES):** BRUIN, P. F. C.; CAMPOS, F. L.; SILVA JUNIOR, F. P.; BRUIN, V. M. S.;**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA E FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: Alterações do sono são comuns na asma. A administração de melatonina (MLT) tem efeito hipnótico e cronobiótico e apresenta baixa incidência de efeitos adversos. Existem relatos de que a MLT possui ação antiinflamatória e moduladora do tônus muscular liso, potencialmente úteis nos asmáticos. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da administração de MLT durante 4 semanas sobre a qualidade do sono e a função pulmonar na asma leve e moderada. **Métodos:** Vinte pacientes do sexo feminino foram submetidas a pré-tratamento com beclometasona (1000mcg/d) e salbutamol, quando necessário, por via inalatória, durante 2 semanas. A seguir, foram randomizadas para receber MLT 3mg (n = 10) ou placebo, por via oral, duas horas antes do horário de sono, por 4 semanas. A qualidade do sono e o grau de sonolência diurna foram avaliados, antes e após o tratamento, pelo Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh e pela Escala de Sonolência de Epworth, respectivamente, e a função pulmonar foi avaliada por espirometria. O PFE diurno e noturno, os sintomas de asma e o uso de broncodilatador foram registrados diariamente. **Resultados:** A MLT, ao contrário do placebo, melhorou a qualidade subjetiva do sono (p = 0,034), a latência do sono (p = 0,025), a duração do sono (p = 0,034), os distúrbios do sono (p = 0,034), a disfunção diurna (p = 0,025) e o grau de sonolência subjetiva (p = 0,028). Não houve diferença significativa na função pulmonar, sintomas de asma e uso de broncodilatador entre os grupos. **Conclusão:** A MLT melhora a qualidade do sono e reduz a sonolência diurna em pacientes com asma leve e moderada, sem efeitos detectáveis sobre a função pulmonar e os sintomas da doença.

AO-032 SÍNDROME DA APNÉIA E HIPOPNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS: UM ESTUDO DO PERFIL CLÍNICO E DOS ÍNDICES RESPIRATÓRIOS POLISSONOGRÁFICOS**AUTOR(ES):** RAMOS, R. T. T.**CO-AUTOR(ES):** BAIARDI, P.; FONTES, F. H.; ANDRADE, A.; DALTRO, C. H. C.;**INSTITUIÇÃO:** FUNDAÇÃO BAIANA PARA DESENVOLVIMENTO DAS CIÊNCIAS E HOSPITAL PORTUGUÊS

A Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) vem sendo muito estudada em adultos; em crianças, entretanto, trata-se de uma condição séria que tem sido subdiagnosticada, a despeito de uma prevalência estimada de 1-2%. A SAHOS causa significativa morbidade e pode se associar a alterações do crescimento, anormalidades neurocognitivas e comportamentais, hipertensão arterial sistêmica, pulmonar e cor pulmonale. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e os índices respiratórios polissonográficos de um grupo de crianças com SAHOS. **Desenho do estudo:** Série de Casos. **Material e métodos:** Foram estudadas 93 crianças entre 2 a 10 anos de idade, com diagnóstico polissonográfico de SAHOS, encaminhadas ao laboratório de sono do Hospital Português, no período de janeiro de 2002 a junho de 2003. Avaliou-se idade, gênero, raça, peso, altura, cefaléia matinal, ronco, sono agitado, respiração difícil ao dormir, obstrução nasal noturna, comportamento, rendimento escolar, história familiar de ronco e tabagismo, doenças concomitantes, medicações em uso, enurese, bruxismo, sonolência, índice de apnéia-hipopnéia e dessaturação da oxihemoglobina. Os pacientes foram divididos em subgrupos de acordo com a gravidade da SAHOS e faixa etária. **Resultados:** Pertenciam ao gênero masculino,

61,3% das crianças. A idade variou de 2 a 10 anos com média de $5,2 \pm 2,1$ anos. Dos pacientes estudados, 76,3% eram pré-escolares, 18,3% escolares e 5,4% eram adolescentes. As queixas que mais motivaram a realização do exame foram roncos durante o sono, 24,7% e sono inquieto, 24,7%. As condições médicas mais associadas foram Rinite Alérgica (98,9,5%), Hipertrofia de adenóides (50,6%), Asma (33,4%) e Hipertrofia de amígdalas (31,3%). Quanto ao peso encontramos 7,5% dos pacientes desnutridos, 62,4% eutróficos, 12,9% com sobrepeso e 17,2% obesos. O IAH variou de 1 a 34,6 eventos/h de sono com média de $4,9 \pm 2,1$, sendo que 66% apresentavam apnéia leve, 14% moderada e 5% grave. A saturação mínima de O_2 variou 79 a 97% com média de $89,1 \pm 3,6\%$ e o número de microdespertares variou de 0,1 a 47/hora com média de $8,4 \pm 3,5$. **Conclusão:** Os resultados chamam a atenção para a suspeita clínica de SAHOS em crianças com rinite alérgica e hipertrofia adenoamigdaliana que apresentem queixas de ronco e sono inquieto.

CIRURGIA**AO-033 QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE EM PACIENTES COM CPNPC OPERÁVEL****AUTOR(ES):** TOSCANO, E.; CAVALCANTI, A.**CO-AUTOR(ES):** RORIZ, W.; BIASI, S.; BIASI, P.; TORQUATO, E.; ZAMBONI, M.; LANNES, D.; ZUKIN, M.**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - MS INCA

Introdução: A quimioterapia melhora sobrevida em pacientes com CPNPC localmente avançado. O benefício é visto em pacientes com doença localmente avançada inoperável (IIIB) e naqueles que são potencialmente operáveis (IIIA). Evidência preliminar sugere que esse benefício pode ser estendido a doença de estágio inicial. Alguns estudos sugerem que pacientes com linfonodo mediastinal positivo após quimioterapia neoadjuvante têm um prognóstico pior e não se beneficiam com o tratamento cirúrgico. **Métodos:** Pacientes com CPNPC e estágio clínico IB a IIIA, PS 0-1, e função orgânica normal receberam três ciclos de quimioterapia neoadjuvante usando a combinação de três drogas aos pares. Após término da quimioterapia, os pacientes foram re-estagiados com TC do tórax e se considerados operáveis, eram submetidos a mediastinoscopia. Pacientes com linfonodos mediastinais negativos eram operados com intuito curativo. Pacientes com doença mediastinal foram tratados com radioterapia. **Resultados:** Trinta pacientes foram incluídos de Janeiro 2000 a Agosto 2002. Sete pacientes não foram candidatos para tratamento cirúrgico: três não responderam, dois não foram operados devido a problemas clínicos (IAM e TVP recidivante) e um teve mediastinoscopia positiva e um paciente apresentou queda de PS e recebeu radioterapia como tratamento local. Vinte e três pacientes foram à toracotomia. Característica dos pacientes: M/F = 14/9; PS 0/1 = 14/9; idade mediana = 60; adenocarcinoma = 13; Escamoso = 8; NSC = 1; bronquioalveolar = 1. Estágio IB = 8; IIB = 5; IIIA = 10. Tamanho mediano do tumor 6,5 (3,3 a 11,0). Ressecção cirúrgica completa foi obtida em 91% dos pacientes. Todos foram avaliados quanto à resposta; 66% dos pacientes apresentaram retrocesso no estadiamento. Quatro (13%) tiveram resposta patológica completa, e nenhum paciente progrediu durante o tratamento. Os pacientes foram submetidos a pneumectomia = 4; lobectomia = 12; bilobectomia = 5; e 2 não foram ressecados. Tivemos também quatro toracectomias. O tempo mediano de cirurgia foi de 265 minutos e o tempo mediano de UTI foi um dia. Um paciente não foi extubado no centro cirúrgico. Dois pacientes permaneceram com dreno torácico por mais de sete dias. Complicações pós-operatórias: atelectasia (2), pneumonia (2), insuficiência respiratória (1), hemotórax, infarto lobar, empiema e fistula de coto (1). Não ocorreram óbitos nos 100 dias após cirurgia. Seis pacientes apresentaram recidivas: SNC = 4; pulmão e mediastino, um cada. Entre os 23 operados 16 estão vivos e 14 sem doença. Com seguimento médio de 23 meses a sobrevida livre de doença e a sobrevida global foram, respectivamente, 71% e 74%. **Conclusão:** Quimioterapia neoadjuvante seguida por cirurgia foi bem tolerada e não teve excessiva morbidade pós-operatória. Nenhum paciente morreu devido a complicações cirúrgicas. Recidiva ocorreu em seis (26%) pacientes e o órgão mais acometido foi o SNC (4).

AO-034 INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES PULMONARES NO PÓS-OPERATÓRIO DE RESSECÇÃO PULMONAR POR CÂNCER DE PULMÃO**AUTOR(ES):** STANZANI, F.**CO-AUTOR(ES):** OLIVEIRA, M. A.; FORTE, V.; FARESEN, S. M.;**INSTITUIÇÃO:** DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA - EPM - UNIFESP

Introdução: O câncer de pulmão continua a ser o mais incidente no mundo e a ressecção pulmonar é sua melhor opção terapêutica. Fatores de risco associados a complicações pulmonares clínicas parecem estar mais consolidados do que as complicações relacionadas ao ato operatório, porém os estudos possuem grandes diferenças metodológicas comprometendo conclusões definitivas. **Objetivo:** Estimar as incidências das complicações pulmonares clínicas e aquelas relacionadas ao ato operatório em uma amostra populacional de dois hospitais terciários da cidade de São Paulo e identificar fatores de risco associados à sua ocorrência. **Método:** Estudo prospectivo no qual doentes submetidos a exérese de pelo menos um lobo pulmonar foram avaliados diariamente a fim de registrar a ocorrência das seguintes complicações: traqueobronquite, pneumonia, atelectasia, broncoespasmo, insuficiência respiratória aguda (IRpA), ventilação mecânica (VM) por mais de 48 horas, fistula broncopulmonar, empiema pleural, escape aéreo prolongado e óbito. As variáveis estudadas foram: idade, co-morbidades, estadiamento da DPOC, quimioterapia neoadjuvante, teste de caminhada de seis minutos, %VEF, previsto para o pós-operatório, necessidade de broncoplastia, entre outras. **Resultados:** Sessenta doentes participaram do estudo. Foram realizadas 36 (60%) lobectomias, oito (13,3%) bilobectomias, nove (15%) pneumectomias. A taxa de complicações pós-operatórias foi de 53,3% (32/60), sendo 31,6% (19/60) delas intercorrências pulmonares clínicas e 13,3% (8/60), relacionadas ao ato operatório. Se

considerada apenas complicações graves tais como pneumonia, IRPA e VM a taxa cai para 19,3%. A taxa de mortalidade foi de 3,3% (n = 2). As complicações mais frequentes foram infecções respiratórias (31%) e o escape aéreo prolongado (20%). Análise univariada demonstrou que idade > 60 anos, GOLD > classe I e a distância caminhada inferior a 479m estavam associados à ocorrência de complicações. Conclusão: As taxas de morbimortalidade observadas são semelhantes às encontradas na literatura. Pneumopatia foi identificada como fator de risco para complicação pulmonar.

AO-035 AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA NAS TORACOTOMIAS E LAPAROTOMIAS SUPERIORES

AUTOR(ES): THOMSON, J. C.; BELLINETTI, L. M.

CO-AUTOR(ES): MANSANO, A. M.; PERANDRÉ NETO, J.; KRAWKZUN, G. A.; BOLSONARO, E.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Introdução: As toracotomias e laparotomias superiores são consideradas cirurgias de risco pela alta incidência de complicações respiratórias pós-operatórias (CRP), especialmente quando associadas a outros fatores de risco. A influência da disfunção muscular respiratória pré-cirúrgica na evolução das diversas situações clínicas e cirúrgicas tem sido estudada. O objetivo foi verificar se existe associação entre a disfunção muscular respiratória pré-cirúrgica e as incidências das CRP nas cirurgias citadas. **Métodos:** Foi conduzido um estudo de coorte prospectivo, no qual 70 pacientes acima de 18 anos, ambos os gêneros e candidatos a toracotomias e laparotomias foram acompanhados. A avaliação inicial foi realizada durante o internamento pré-operatório, mediante a qual os pacientes foram classificados em não-expostos (50) e expostos (20) à disfunção muscular respiratória, avaliada pelas pressões respiratórias máximas (Plmax e PEmax). O acompanhamento foi feito até a alta hospitalar, verificando-se a ocorrência de óbito ou CRP, a saber: pneumonia, atelectasia, derrame pleural, broncoespasmo ou insuficiência respiratória. Foi feita a análise descritiva, análise comparativa entre os grupos, utilizando-se os testes t de Student, Mann Whitney, exato de Fisher e qui-quadrado quando indicados, e o cálculo do risco relativo. O nível de significância adotado foi de 0,05 para o erro α . **Resultados:** Os grupos foram homogêneos para a maioria das variáveis. A incidência de CRP e óbito no grupo de expostos foi de 55% (11/20) e no grupo de não-expostos foi de 10% (5/50). O risco relativo foi de 5,5 com intervalo de confiança (95%) entre 2,19 e 13,82, para os pacientes com valores de Plmax e PEmax menores do que 75% do previsto. **Conclusão:** Os candidatos a cirurgias torácicas e abdominais superiores que apresentaram valores de Plmax e PEmax inferiores a 75% dos valores previstos apresentaram um risco 5,5 vezes maior de evoluírem para CRP ou óbito quando comparados com os pacientes que obtiveram valores superiores a esse percentual. Os resultados indicam que a função muscular respiratória está associada às complicações respiratórias pós-operatórias ou óbito nos pacientes submetidos às cirurgias pesquiasadas.

AO-036 AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE PACIENTES SUBMETIDOS À TORACOTOMIA

AUTOR(ES): PEREIRA, E. D. B.

CO-AUTOR(ES): FREITAS, T. H.; OLIVEIRA, D.; ALVES, N. A.; HOLANDA, M. A.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Complicações pulmonares no pós-operatório (CPP) são parte importante do risco cirúrgico e sua relação com variáveis pré-operatórias tem sido largamente estudada. Sua incidência varia muito de um estudo para outro, devido a falta de padronização na definição de CPP. Tem sido preconizado que se incluam somente aquelas complicações que aumentam o tempo de internação ou contribuem para maior morbimortalidade. **Objetivos:** Identificar a incidência de complicações pulmonares no pós-operatório de pacientes submetidos a toracotomia e identificar fatores de risco clínicos e funcionais para morbidade respiratória no pós-operatório. **Método:** Foram estudados prospectivamente pacientes candidatos à toracotomia eletiva avaliando parâmetros clínicos e funcionais, tais como, história de pneumopatia prévia, sintomas respiratórios, comorbidade, espirometria, VEF1 predito no pós-teste da caminhada e gasometria. Os pacientes foram acompanhados no pós-operatório até a alta ou óbito para observação de CPP. **Resultados e discussão:** Foram avaliados 50 pacientes com idade 44 \pm 16 anos, sendo 30 homens e 20 mulheres. O procedimento cirúrgico predominante foi lobectomia (32%), e a maioria dos pacientes tinham diagnóstico de neoplasia pulmonar (28%). A incidência de CPP observada foi de 22% com 4% de óbitos. As CPP aumentam em 11 dias o tempo médio de internação pós-operatório (p < 0,01). Os pacientes com pneumopatia prévia apresentam risco maior de complicações (RR = 2,8; p < 0,05). O VEF1 dos pacientes que complicaram e que não complicaram foram respectivamente: 2L (68%) e 2,14 (76%) não houve diferença significativa. **Conclusão:** As CPP aumentam a morbidade dos pacientes prolongando seu tempo de internação. Uma história clínica para detectar doença pulmonar prévia é um importante preditor. A espirometria não se mostrou um bom preditor talvez pelo número pequeno da amostra.

AO-037 DPOC

AO-037 DESENVOLVIMENTO DE UMA NOVA CÂMARA INALATÓRIA PARA RATOS

AUTOR(ES): JARDIM, J. R.; MAYER, A.

CO-AUTOR(ES): NASCIMENTO, O.; CAMELIER, A.; ROSA, F. W.; BIZETO, L.; OROZCOLEVI, M.; SALDIVA, P.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP) E HOSPITAL DEL MAR

Introdução: A DPOC é uma doença inflamatória e está altamente relacionada à inalação de partículas e gases nocivos, principalmente a fumaça de cigarro. O objetivo deste estudo foi o de desenvolver e relatar uma nova câmara de exposição à fumaça de cigarro para ratos,

com a finalidade de induzir processo inflamatório pulmonar. **Métodos:** Esta é uma caixa acrílica de 28 litros cúbicos de capacidade, provida de um sistema de exposição nose only e capaz de expor 12 ratos ao mesmo tempo dispostos em cilindros menores que são fixados perpendicularmente à caixa. A fumaça de cigarro é ofertada continuamente por um sistema de Venturi com fluxo de 50mL/minuto e ar comprimido a 5L/minuto para manter uma concentração constante de monóxido de carbono em 50ppm. Cinco grupos de 4 ratos em cada foram expostos por 2 horas à fumaça de cigarro e foram sacrificados imediatamente após a exposição (grupo 0h) e 2, 4, 24 e 48 horas após a exposição. Um grupo controle de 4 ratos foi mantido em outra caixa semelhante com fluxo contínuo de ar comprimido e foram sacrificados imediatamente após a exposição. Da aorta abdominal foi coletada amostra sanguínea para dosagem de cotinina (CN) e carboxihemoglobina (COHb). Os ratos foram mantidos no biotério até completar o período para o sacrifício. **Resultados:** Os valores estão demonstrados em média (desvio-padrão). Os níveis de HbCO em % obtidos foram: grupo controle: 0,10 (0); 0h 3,07 (0,31); 2h 0,2 (0,01); 4h 0,23 (0,24); 24h 0,10 (0); 48h 0,10 (0), com p < 0,05 entre o grupo 0h e demais grupos. Os níveis de CN em ng/mL foram: controle 0,35 (0,15); 0h 16,9 (3,9); 2h 12,4 (9,1); 4h 12,7 (5,6); 24h 0,4 (0,2); 48h 0,8 (0,7), com p < 0,05 entre os grupos 0, 2 e 4h contra os demais grupos, mas não entre eles. **Conclusão:** Os resultados mostraram que esta nova câmara produz uma exposição à fumaça de cigarro eficaz que pode ser usada em estudos de inflamação pulmonar induzida por cigarro. Parcialmente financiado por CAPES, CNPq

AO-038 EFEITOS AGUDOS DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA COM PRESSÃO POSITIVA (BIPAP) EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA ESTÁVEL

AUTOR(ES): PAZIN, B. A.; ALMEIDA, D. O.; ALBUQUERQUE, A. L. P.; VILLAÇA, D. S.; GIMENES, A. C. O.; BATISTA, L. D.; CORSO, S. D.; NERY, L. E.; NEDER, J. A.

INSTITUIÇÃO: SETOR DE FUNÇÃO PULMONAR E FISIOLÓGICA CLÍNICA DO EXERCÍCIO (SEFICE), DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA, UNIFESP-EPM, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: O uso do BIPAP tem se mostrado benéfico em pacientes com DPOC exacerbada, principalmente naqueles com hipercapnia e, possivelmente, hiperinsuflados. No entanto, ainda é incerto seu papel como tratamento ambulatorial adjuvante em pacientes estáveis. No presente estudo, objetivou-se avaliar o efeito do BIPAP nas propriedades mecânico-ventilatórias e de troca gasosa pulmonar, e suas repercussões na tolerância ao esforço, em pacientes com DPOC moderada a grave. **Materiais e métodos:** 8 pacientes com DPOC estável (7 homens), apresentando hiperinsuflação pulmonar (volume residual > 150% do previsto), receberam, por 90 minutos, em dias distintos: (i) BIPAP com IPAP de 10 a 12cm H₂O associado a EPAP de 4cm H₂O, ou (ii) CPAP de 4cm H₂O. Avaliou-se o grau de obstrução ao fluxo aéreo (VEF₁), a capacidade inspiratória (CI) no repouso, a pressão inspiratória e expiratória máximas (Plmáx e PEmáx, respectivamente), a gasometria arterial e a tolerância máxima de exercício na esteira ergométrica. **Resultados:** O uso do BIPAP não se associou com mudanças significativas nas respostas funcionais no repouso (CI, Plmáx, PEmáx, PaO₂, PaCO₂; p > 0,05). Entretanto, houve aumento significativo da PaCO₂ pós-CPAP em relação ao basal (43,65 \pm 4,75mmHg vs 38,97 \pm 5,08mmHg, respectivamente - p < 0,05). Tais achados, não se correlacionaram com o grau de hiperinsuflação no repouso ou de fraqueza muscular inspiratória (p > 0,05). Adicionalmente, não houve diferença estatisticamente significativa entre a tolerância ao exercício máximo pós-BIPAP versus CPAP (VO₂máx = 1119 \pm 276mL.min⁻¹ vs 1249 \pm 274mL.min⁻¹, respectivamente - p > 0,05). **Conclusão:** O uso ambulatorial agudo (90 minutos) de BIPAP não mostrou benefícios quanto à troca gasosa, força muscular respiratória e tolerância ao exercício máximo em pacientes hiperinsuflados com DPOC estável. O emprego de valor fixo de CPAP (4cm H₂O) pode estar associado à retenção de CO₂ (hipoventilação alveolar), que parece não se relacionar com o grau de hiperinsuflação pulmonar. Financiado parcialmente pela FAPESP e CAPES

AO-039 CORRELAÇÕES ENTRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) COM A GRAVIDADE DA DISPNEIA E PARÂMETROS FUNCIONAIS RESPIRATÓRIOS DE PACIENTES COM DPOC

AUTOR(ES): BONILHA, A. G.

CO-AUTOR(ES): SILVA, G. A.; TERRA FILHO, J.; VIANNA, E. S. O.; CLEMENTE, S. K.; MARTINEZ, J. A. B.;

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: O IMC é um fator prognóstico em pacientes com DPOC. Poucos estudos investigaram correlações entre IMC e função pulmonar nessa condição. **Objetivos:** Avaliar como o IMC correlaciona-se com a intensidade da dispnéia e função pulmonar na DPOC. **Métodos:** Foram analisados dados previamente obtidos de 99 pacientes (70 homens, 29 mulheres; idade = 63,35 \pm 10,42 anos) com DPOC definida por quadro clínico e VEF₁/CVF < 75%. Todos foram submetidos a espirometria e ao índice de dispnéia basal de Mahler (IDB). Os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo I, baixo peso (IMC < 21kg/m²) e Grupo II, peso normal e sobrepeso (IMC \geq 21kg/m²). **Resultados:** O Grupo I (n = 29; idade: 65,2 \pm 10,97 anos; IMC = 18,4 \pm 1,64kg/m²) diferiu significativamente do Grupo II (n = 70; idade: 62,5 \pm 10,16 anos; IMC = 26,7 \pm 3,74kg/m²) nas seguintes variáveis: IDB (GI: 4,4 \pm 1,7 X GII: 5,8 \pm 2,8); CVF (GI: 64,4 \pm 18,1% X GII: 75,5 \pm 20,1%); VEF₁ (GI: 32,2 \pm 15,3% X 48,8 \pm 21,8%); VEF₁/CVF (GI: 38,9 \pm 11% X GII: 50,3 \pm 12,8%); VR/CPT (GI: 61,5 \pm 20,8% X GII: 53,7 \pm 10,8%). Na análise conjunta de ambos os grupos, os valores de IMC correlacionaram-se de maneira significativa com: CVF (r = 0,219); VEF₁ (r = 0,354); VEF₁/CVF (r = 0,446); VR/CPT (r = -0,252). **Conclusões:** Na amostra estudada, a presença de baixo peso, definida por um IMC < 21kg/m², esteve associada a um maior grau de dispnéia e prejuízo da função pulmonar. Os mecanismos relacionados com tal associação ainda precisam ser melhor definidos.

AO-040 RELAÇÃO ENTRE MASSA E FORÇA MUSCULAR ESQUELÉTICA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

AUTOR(ES): ALBUQUERQUE, A. L. P.; CORSO, S. D.; MALAGUTI, C.; NÁPOLIS, L. M.; NOGUEIRA, C. R.; LERÁRIO, M. C.; FUCCIO, M. B.; SETTA, J. H.; GIMENES, A. C. O.; NERY, L. E.; NEDER, J. A.;

INSTITUIÇÃO: SETOR DE FUNÇÃO PULMONAR E FISIOLÓGIA CLÍNICA DO EXERCÍCIO (SEFICE), DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA, UNIFESP-EPM, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: A fraqueza e atrofia musculares esqueléticas têm sido associadas à incapacidade ao esforço em pacientes com DPOC. Ainda é incerto, no entanto, se a perda de força é proporcional ou não à redução da massa nestes pacientes (aspectos quantitativos ou qualitativos, respectivamente). **Materiais e métodos:** 18 homens (11 pacientes com DPOC e 7 controles pareados por idade e características antropométricas) foram avaliados quanto à força isocinética e isométrica da perna dominante (pico de torque: PT e força isométrica: FI, respectivamente). A massa muscular (MM) local foi determinada por densitometria (DEXA - *dual energy X-ray absorptiometry*). **Resultados:** Os pacientes com DPOC (VEF₁ = 56,6 ± 15,7% do previsto) apresentaram menores valores de PT quando comparados ao grupo controle (115,6 ± 40,5 vs 165,0 ± 14,3 N.m, respectivamente), FI (133,7 ± 48,1 vs 169,6 ± 23,4 N.m) e MM (7,27 ± 1,08 vs 8,35 ± 1,18 kg - $p < 0,01$). Após correção simples da medida de força pela massa muscular ($x \cdot y^{-1}$), encontramos valores menores de força corrigida (PT/MM⁻¹) nos pacientes com DPOC ($p < 0,05$), sugerindo um componente qualitativo para a disfunção. Entretanto, evidenciaram-se diferentes expoentes para o ajuste alométrico ($x \cdot y^{-a}$) da força pela MM nos pacientes, quando comparados aos controles. Desta forma, a inclinação da regressão linear entre \ln PT e \ln FI versus \ln de MM foi substancialmente maior no grupo DPOC em relação aos controles (1,952 vs 1,905 e 1,006 vs 0,733, respectivamente). Logo, variações de massa tiveram maior impacto na força muscular nos pacientes do que nos controles (componente quantitativo). **Conclusão:** Aspectos quantitativos (menor massa) parecem contribuir decisivamente para a fraqueza muscular periférica de pacientes com DPOC. Tais resultados demonstram a importância de estratégias reabilitadoras que promovam a hipertrofia muscular nestes pacientes. Financiados parcialmente FAPESP e CAPES

AO-041 PROJETO PLATINO: PREVALÊNCIA DE DPOC

AUTOR(ES): MENEZES, A. M. B.; PADILLA, R. P.; JARDIM, J. R. B.; MUIÑO, A.; LOPEZ, M. V.; HALLAL, P. C.

CO-AUTOR(ES): FERREIRA, T. V.; DÁVILA, A.; GUARENTI, I. M.; SILVA, F. C.; ANTONIALLI, M.; MAIA, J.; TAPIA, C. D.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Introdução: a prevalência de DPOC está aumentando em muitos países desenvolvidos. Estimativas para 2020 apontam a DPOC como a quinta causa de morbimortalidade no mundo. Há alguma evidência de que na América Latina (AL) venha acontecendo um aumento de mortalidade por DPOC. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de DPOC em cinco centros da AL: São Paulo (Brasil), cidade do México (México), Montevideu (Uruguai), Santiago (Chile) e Caracas (Venezuela). **Métodos:** Estudo multicêntrico de base populacional em cinco países da AL. A amostragem utilizada foi em múltiplos estágios e probabilística. Cerca de 1000 pessoas por centro eram entrevistadas, realizavam espirometria pré e pós broncodilatador e medidas antropométricas de peso, altura e circunferência abdominal. Os critérios diagnósticos para DPOC foram: relação fixa (RF) - FEV₁/FVC < 70% pós-BD; GOLD II-IV - FEV₁/FVC < 70% e FEV₁ < 80%; ERS - FEV₁/FVC < 88% do previsto (homens) e < 89% (mulheres); ATS - FEV₁/FVC < 5th percentil e FEV₁ < 100% previsto. Ainda avaliou-se a prevalência de sintomas de bronquite crônica - tosse com catarro por 3 meses/ano/mínimo 2 anos; dispnéia - dispnéia para qualquer atividade física; e diagnóstico médico de bronquite crônica ou de enfisema ou de DPOC. **Resultados:** Até o momento, três centros já terminaram o estudo: São Paulo, México e Montevideu. As prevalências de DPOC conforme diferentes critérios espirométricos para esses três centros foram, respectivamente: RF - 15,8%; 7,8%; 19,7%; GOLD II-IV - 5,8%; 2,5%; 7,3%; ERS - 14,2%; 6,2%; 14,8%; ATS - 11,3%; 5,0%; 11,8%. A prevalência de DPOC conforme diagnóstico médico nos três centros foram de: 0,8% (São Paulo), 1,3% (cidade do México) e 0,3% (Montevideu). **Conclusão:** As prevalências de DPOC variam conforme o critério diagnóstico utilizado, sendo a prevalência de DPOC no México sempre menor do que nos outros países. Deve-se ressaltar o subdiagnóstico médico de DPOC nos três países, o que implica prevenção e manejo inadequados da doença. **Apoio Financeiro:** CNPq, FAPERGS, Boehringer-Ingelheim/Associação Latino Americana de Tórax (ALAT).

AO-042 REPRESENTATIVIDADE FUNCIONAL DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DOS MEMBROS INFERIORES EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA MODERADA A GRAVE

AUTOR(ES): VILLAÇA, D. S.; LERÁRIO, M. C.; CORSO, S. D.; NÁPOLIS, L. M.; ALMEIDA, D. O.; PAZIN, B. A.; NERY, L. E.; NEDER, J. A.;

INSTITUIÇÃO: SETOR DE FUNÇÃO PULMONAR E FISIOLÓGIA CLÍNICA DO EXERCÍCIO (SEFICE), DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA, UNIFESP-EPM, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: A perda de massa muscular esquelética tem sido associada a diversos desfechos negativos em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), incluindo mortalidade. Neste estudo, avaliou-se a utilidade clínica de medidas antropométricas segmentares (circunferência e área muscular da coxa) em pacientes com DPOC moderada a grave. **Materiais e métodos:** Foram avaliados 23 pacientes, com VEF₁ = 1,38 ± 0,50L; 54,2 ± 15,9% do previsto. As medidas antropométricas (circunferência da coxa e prega cutânea da coxa, obtidas no ponto médio entre a prega cutânea do glúteo e o início da patela), foram relacionadas com indicadores de capacidade funcional: distância na caminhada de 6 minutos (DC6), pico de torque isocinético, força isométrica, capacidade de endurance (trabalho total) e medidas diretas da massa muscular obtidas por DEXA (*dual energy X-ray absorptiometry*). **Resultados:** A DC6 correlacionou-se marginalmente ($p = 0,07$) com a

capacidade de endurance e medidas antropométricas. Houve correlação significativa entre a massa livre de gordura por DEXA e por antropometria ($p < 0,05$). De forma interessante, observou-se forte associação entre todos os índices de desempenho muscular esquelético e medidas de circunferência e área muscular da coxa (R entre 0,77-0,90, $p < 0,001$). **Conclusão:** Medidas de circunferência e massa livre de gordura da coxa, de fácil obtenção, relacionam-se independentemente com indicadores de desempenho funcional da musculatura esquelética em pacientes com DPOC. Tais medidas podem ser mostrar úteis no acompanhamento longitudinal desta população. Financiados parcialmente pela FAPESP e CNPq

AO-043 ANEMIA NA DPOC: PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM MARCADORES NUTRICIONAIS, INFLAMATÓRIOS E FUNÇÃO PULMONAR

AUTOR(ES): CORTESÃO, N. M. A. G.; FONSECA, A. L.; MOITA, J. J.; TEIXEIRA, M. F.;

CO-AUTOR(ES): ALMEIDA, T.; PATO, R. M.;

INSTITUIÇÃO: CENTRO HOSPITALAR DE COIMBRA - SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA

Introdução: A anemia na DPOC tem uma prevalência que varia de 18% a 48% e surge em todos os estágios da doença, incluindo nas EADPOC. As causas prováveis para a anemia são a desnutrição e a inflamação sistêmica crônica. **Métodos:** Foram selecionados, sequencialmente, 43 doentes com DPOC, sem outras comorbidades *major* associadas. Cada um foi submetido, no mesmo momento, a doseamento de proteínas totais, albumina, fósforo, fibrinogênio (FBN), \pm 1-antitripsina (AAT), Proteína C Reativa (PCR), hemograma, espirometria e gasometria arterial. A análise estatística foi feita com SPSS 8.0. A comparação de médias foi feita com o teste de T de Student e teste do Chi-quadrado. A análise de correlação foi feita com o Teste de Pearson. **Resultados:** Foram incluídas 7 mulheres e 36 homens, com uma média de idade, peso e IMC de 71 anos, 76kg e 28,4kg/m², respectivamente (5 doentes com IMC < 21kg/m²). Observou-se elevação de pelo menos um marcador inflamatório em 72,7% da amostra, sendo que esse aumento foi mais prevalente para o fibrinogênio (57,1%). Foram identificados 8 casos de anemia (18,2%), com valores médios de hematócrito, volume globular médio e hemoglobina globular média de 38,3%, 88,4fl e 28,3pg, respectivamente. A distribuição por estágio de DPOC foi a seguinte: Estádio 2 - 20 (46,5%); Estádio 3 - 22 (51,2%); Estádio 4 - 1 (2,3%). Observou-se insuficiência respiratória em repouso em 20 casos (46,5%). A comparação de médias entre o grupo com anemia e um grupo sem anemia revelou diferença significativa para a AAT e FBN ($p < 0,05$). A análise de correlação nestes grupos revelou correlação inversa entre o FBN e a Hb ($p = 0,017$); não se observou correlação nem com os marcadores nutricionais, nem com a espirometria e gasometria. **Conclusão:** A anemia na DPOC é uma situação frequente. Associa-se e correlaciona-se com elevação de marcadores inflamatórios séricos, pelo que se supõe que a inflamação crônica e indolente induzido pela DPOC possa ser um das causas para a anemia.

AO-044 COMPARAÇÃO DAS RELAÇÕES DE VEF1/CVF E VEF1/VEF6 NO DIAGNÓSTICO DA DPOC

AUTOR(ES): LUNDGREN, F. L. C.

CO-AUTOR(ES): MACEDO, L.; CABRAL, M. M.; VELOZO, A.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GEDRAL OTÁVIO DE FREITAS

Introdução: O diagnóstico da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, requer a realização de espirometria. O valor de 70% do VEF1/CVF servindo como ponto de corte. A realização da espirometria em grande número como triagem para a detecção da DPOC, é de difícil realização, por necessitar de aparelhagem, e de técnicos treinados em reconhecer a parte final da manobra da espirometria. Índices que permitam programas de espirometria que fixem um tempo de medida máximo poderiam facilitar a triagem destes pacientes. A relação VEF1/VEF6 tem sido estudada como um valor possível de substituir o VEF1/CVF. **Métodos:** Em novembro de 2003 durante campanha do dia mundial da DPOC em Recife, realizamos 134 testes, em pessoas que apresentavam três respostas positivas ao questionário do GOLD para DPOC. Foram excluídos da análise, os exames considerados inadequados pelos padrões da ATS (14 exames), e excluídos os dos não tabagistas (45 exames), totalizando um número de 75 exames para serem avaliados. O teste foi efetuado em aparelho digital MI-CROLOP com obtenção dos resultados através do programa SPIDA 5, os valores obtidos das relações VEF1/CVF e VEF1/VEF6, foram analisados através dos programas Analise-it e EBM Calculator. **Resultados:** Os resultados foram divididos através do VEF1/CVF de 70%.

Total = 75	< 70%	> 70%
VEF1/CVF	n = 15	n = 60
VEF1/VEF6	n = 12	n = 63

A relação VEF1/VEF6 mostrou sensibilidade de 80% e especificidade de 99% com Valor preditivo negativo de 0,948 e Valor preditivo positivo de 0,962. Os valores mostraram-se relacionados, no teste de Kendall para correlação com valor positivo de 0,90 e $p < 0,0001$. **Conclusão:** A relação VEF1/VEF6 se mostra capaz de ser utilizada como para Triagem para o diagnóstico de DPOC. Permitindo afastar o diagnóstico em mais de 94% dos casos. Existe forte correlação entre as duas relações estudadas.

AO-045 CORRELAÇÃO ENTRE A PRODUÇÃO DE LACTATO E O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS COM O GRAU DE OBSTRUÇÃO NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

AUTOR(ES): VIEGAS, C. A. A.; SANTOS, D. B.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Introdução: As alterações observadas no teste de caminhada de 6 minutos (TC6') têm correspondência com o grau de obstrução apresentado pelo paciente portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), podendo até mesmo serem utilizados como marcadores de morbimortalidade nestes pacientes. **Objetivos:** Correlacionar IMC, bem como distância percorrida e produção de lactato no TC6' com os diferentes graus de obstrução da DPOC. **Casística e método:** Pacientes portadores de DPOC foram submetidos ao TC6'

sendo avaliados, pré (1) e pós-esforço (2) quanto a: frequência cardíaca (FC), lactato (Lct), saturação periférica de oxigênio (SpO2) e ainda distância percorrida e IMC. A correlação entre as variáveis e o grau de obstrução apresentado foram feitas pela análise de correlação de Pearson. **Resultados:** Foram avaliados 91 pacientes portadores de DPOC com média de idade de 64,4 ± 8,5 anos. A amostra apresentou IMC de 24,5 ± 4,5kg/m², VEF1 de 63,4 ± 25,3% predito e VEF1/CVF de 50,8 ± 12,4%. O grupo apresentou distância percorrida ao TC6' de 476,4 ± 99,4 metros. O Lct 1 teve média de 2,13 ± 0,53mmol/L e o Lct 2 teve média de 3,35 ± 1,32mmol/L. A FC 1 teve média de 80,4 ± 13,4bpm e a FC 2, média de 116 ± 18,6bpm. A SpO2 1 teve média de 93,6 ± 2,8% e a SpO2 2, média de 88,6 ± 6,9%. A análise de correlação de Pearson mostrou correlação positiva entre VEF1 e distância percorrida ($r = 0,40$) e entre VEF1 e SpO2 1 ($r = 0,44$) e SpO2 2 ($r = 0,41$), sendo não significativa a correlação de VEF1 com as demais variáveis analisadas. **Conclusões:** Observamos na amostra estudada que quanto menor o grau de obstrução apresentado, maior a distância percorrida no TC6' bem como maior a SpO2 pré e pós-esforço, sendo que nem o lactato nem as demais variáveis analisadas apresentam correlação com o grau de obstrução na amostra estudada de pacientes portadores de DPOC.

INTERSTICIAIS

AO-046 EXPERIÊNCIA COM METOTREXATE NO TRATAMENTO DA SARCOIDOSE

AUTOR(ES): KAIRALLA, R. A.; RODRIGUES, F. G.; CAPELOZZI, V. L.; CARVALHO, C. R. R.; KAIRALLA, R. A.

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA, DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Sarcoidose é uma doença multisistêmica com variadas formas de apresentação e evolução. Sua terapêutica varia desde apenas observação até necessidade de medicação prolongada. As indicações de iniciar tratamento incluem presença de doença sistêmica, envolvimento pulmonar sintomático e ainda piora evolutiva da função pulmonar. Os corticóides constituem a principal droga utilizada na sarcoidose, quando há necessidade de interromper ou reduzir a dose de esteróide ou no caso de falência do tratamento inicial, o uso de imunossupressores é uma das opções, dentre eles a maior experiência é com o metotrexate. **Objetivo:** Avaliar o uso de metotrexate em pacientes com sarcoidose pulmonar e sistêmica. **Métodos:** No período de 1999 a 2004, 9 pacientes, acompanhados em nosso serviço, com diagnóstico de sarcoidose comprovado por biópsia (7 mulheres, média de idade = 53 anos) utilizaram metotrexate por pelo menos 12 meses. Realizamos avaliação clínica e funcional pré e pós o uso do imunossupressor. Todos os pacientes foram tratados previamente com corticosteróides. **Resultados:** O tempo médio de acompanhamento dos pacientes foi de 6,6 ± 4,9 anos, sendo utilizado em média metotrexate por 18,2 ± 9,4 meses. Em 6 pacientes a indicação do imunossupressor foi piora pulmonar, 1 por arritmia, 1 por uveíte refratária e 1 por efeito colateral de corticosteróide. Após 1 ano de tratamento observamos uma melhora ou estabilização clínica e funcional em 8 pacientes. A mediana do escore de dispnéia inicial era 2,0 (1,5-2,5) e pós-tratamento 1,0 (0,5-3,0). Da mesma forma, na avaliação funcional pulmonar observamos uma melhora pós metotrexate (média: inicial x pós-tratamento): CVF [2,07 (67%) x 2,17 (71%)], VEF1 [1,64 (74%) x 1,72(76%)]. Observamos um controle da arritmia e resolução da uveíte. **Conclusões:** Os resultados obtidos revelam que houve adequado controle da doença pulmonar e sistêmica com o uso de metotrexate.

AO-047 SURTO DE PNEUMONIA EOSINOFÍLICA AGUDA NO MUNICÍPIO DE MANAUS/AMAZONAS EM 2003: ANÁLISE DE 24 CASOS

AUTOR(ES): BRIGLIA, M. F. S.

CO-AUTOR(ES): BRIGLIA, F. S.; CARVALHO, R. S.; PEREIRA, C. A. C.; ALENCAR, I. M. M. M.; ANDRADE, E. O.; MARTINS, E. A.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM

Introdução: Pneumonia eosinofílica aguda é caracterizada por infiltrados pulmonares eosinofílicos, com ou sem eosinofilia periférica. Devido a etiologia ser desconhecida na maioria dos casos, a sua verdadeira incidência e prevalência também o são. Com início agudo (< 5 dias de evolução), quadro febril, tosse seca, dispnéia, dor torácica pleurítica e mialgias. Normalmente não ocorre insuficiência respiratória. Radiologicamente observam-se infiltrados alveolares e/ou intersticiais, distribuídos difusamente em ambos os campos pulmonares, com predomínio no eixo broncovascular e septos interlobulares. Laboratorialmente, pode ocorrer leucocitose moderada, com percentual de eosinófilos normal ou ligeiramente aumentado, ao contrário do lavado broncoalveolar em que as cifras podem se igual ou superior a 42%. Os pacientes melhoram drasticamente com corticoterapia sistêmica. Apresenta bom prognóstico e não costuma cursar com recidiva após o curso da corticoterapia. Parece existir uma associação entre pneumonia eosinofílica aguda e o hábito de fumar. **Métodos:** Em julho de 2003 foram rastreados pacientes nos serviços de emergência e ambulatoriais do SUS e da Unimed Manaus, que apresentavam início agudo (5 dias de evolução) de pneumopatia com quadro clínico, radiológico e laboratorial compatível. Nossa casuística foi de 24 pacientes, alguns componentes de uma mesma família, chegando a ter quatro membros de uma só família. **Resultados:** A idade variou de 17 a 51 anos, sendo o predomínio do sexo feminino. As zonas mais acometidas foram Zona Sul-Norte, e o bairro foi o da Cidade Nova. O sintoma mais frequente foi a tosse (95,8%), seguido da dispnéia (91,7%), febre (79,2%), dor torácica (75%), expectoração (8,3%). Nenhum apresentou hemoptóico. Os níveis médios de leucocitose e eosinofilia foram de 13,8% e 12,6%, respectivamente. **Conclusão:** Manaus está sendo sitiada pela 3ª vez (2003) por um surto de pneumonia eosinofílica aguda sem, contudo, ter sido determinado ainda um agente etiológico com nexo causal comprovado. Deverão ser realizados estudos futuros quanto aos elementos comuns (ar, água, solo) com mapeamento geotopográfico.

AO-048 QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE ESCLEROSE SISTÊMICA - ASSOCIAÇÃO COM COMPROMETIMENTO INTERSTICIAL PULMONAR

AUTOR(ES): JEZLER, S. F. O.; LESSA, T. A.; SANTIAGO, M. B.; ARAUJO NETO, C.; BRAGA, H.; CRUZ, A. A.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS - BAHIA

Introdução: Doença intersticial pulmonar (DIP) é causa importante de morbidade e mortalidade em pacientes com esclerose sistêmica (ES). Qualidade de vida tem sido reconhecida como importante etapa na avaliação de doenças crônicas. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida em pacientes portadores de ES e estudar sua associação com presença de DIP e parâmetros respiratórios. **Material e métodos:** 58 pacientes com diagnóstico de ES foram submetidos a avaliação clínica específica, aplicação de escala de dispnéia (índice de dispnéia basal -IDB), avaliação de função pulmonar e tomografia de alta resolução do tórax. Qualidade de vida foi avaliada através de um instrumento genérico, o SF-36, e presença de DIP foi definida pelos achados da TCAR. Para avaliar o grau de associação entre parâmetros respiratórios e a pontuação nos domínios do SF-36 foi utilizada correlação de Spearman. Teste de Mann-Whitney foi usado na comparação dos dados entre os pacientes com e sem DIP. **Resultados:** Não houve diferença na pontuação dos domínios de qualidade de vida entre os pacientes com e sem DIP. A intensidade da dispnéia, mensurada pelo IDB, correlacionou-se com todos os domínios, exceto aspecto social. O valor da CPT correlacionou-se com capacidade funcional, limitação física, vitalidade e aspecto emocional. CVF, VEF1 e DLCO correlacionaram-se apenas com o domínio capacidade funcional. Volume residual e relação VEF1/CVF não apresentou correlação com nenhum dos domínios. Quando avaliados apenas os pacientes com DIP, o IDB correlacionou-se com todos os domínios exceto dor, aspecto emocional e aspecto social. CPT e CVF correlacionaram-se apenas com capacidade funcional e limitação física e DLCO apenas com capacidade funcional. **Conclusões:** Nesse grupo de pacientes com ESP, a presença de DIP não apresentou influência sobre a qualidade de vida. A intensidade da dispnéia apresentou correlação com qualidade de vida o que ocorreu também com alguns dos parâmetros funcionais avaliados.

AO-049 SARCOIDOSE: A IDADE ESTÁ AUMENTANDO?

AUTOR(ES): HERTZ, F. T.; CRUZ, D. B.; FERNANDESZ, J. C.

CO-AUTOR(ES): SILVA, L. C. C.; PORTO, N. S.

INSTITUIÇÃO: FFFCMPA - PPF^o - CHSCMPA

Introdução: A sarcoidose é uma doença granulomatosa sistêmica de causa desconhecida e apresenta inúmeras questões ainda não esclarecidas. Nas séries mais antigas de sarcoidose, assim como nos textos de referência, a faixa etária de maior incidência, no diagnóstico, situava-se na terceira-quarta década. No entanto, vários trabalhos recentes têm demonstrado elevação desta faixa etária, predominando na quarta-quinta década. **Objetivo:** Analisar a distribuição etária de 92 pacientes e comparar com os achados da literatura. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 92 pacientes com diagnóstico de sarcoidose estabelecido entre 1990 e 2003. **Resultados:** O grupo foi constituído por 57,1% de mulheres e por 42,9% de homens; 84,8% eram caucasianos e 15,2% não-caucasianos. A média de idade foi de 41,8 ± 14,1 anos, variando entre 11 e 78 anos. Homens e mulheres não diferiram quanto à idade no diagnóstico, respectivamente, 40,1 ± 14,4 anos e 43,1 ± 13,9 anos ($p = 0,32$). **Discussão:** Em um estudo prévio, no Pavilhão Pereira Filho (Pereira, 1994) com 138 pacientes diagnosticados entre 1965 e 1989, encontrou-se idade média de 31 anos. Gumpel (1967) e Johns (1967), demonstraram que 70% dos pacientes tinham entre 20 e 39 anos. Hillerdal (1984) referiu o pico de incidência entre 20 e 34 anos. Milman (1990) demonstrou um pico de incidência abaixo dos 35 anos. Pietinalho et al (1996) demonstrou em duas séries idade média de 30 anos e de 41,5 anos. Também Loddenkemper (1998) como mediana de 33 anos e Douglas (1996), com diagnóstico entre os 20-34 anos. Entretanto, séries contemporâneas, como a atual, têm demonstrado que o diagnóstico de sarcoidose está ocorrendo em idade mais avançada. Entre estas, o estudo ACCESS (1999), idade média acima dos 40 anos, Yanardag (2003), 43,1 anos; Lee (2002), 50 anos; Wu (2002); 44,5 anos; Yigla (2002), 49,7 anos; Samman (1999), 45 anos; Wimsberger (1998), 46,7 anos e Gottlieb (1997), 41,8 anos. Os autores concluíram que a média de idade dos pacientes com sarcoidose, no seu Serviço, no momento do diagnóstico, avançou pelo menos uma década nos últimos 15 anos.

SONO

AO-050 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SINTOMAS SUGESTIVOS DE APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO

AUTOR(ES): ATHANAZIO, R. A.

CO-AUTOR(ES): BRAGHIROLI, M. I.; RAMOS, A. C.; REIS, F.; DANTAS, N.; BAIARDI, P.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

Introdução: Muitos pacientes portadores de insuficiência cardíaca apresentam distúrbio do sono. A apnéia obstrutiva do sono pode ser uma comorbidade importante e pouco diagnosticada nestes pacientes, atingindo uma prevalência de até 40% em algumas séries. **Objetivo:** Determinar se existe diferença na qualidade de vida entre indivíduos que apresentam insuficiência cardíaca com ou sem sintomas sugestivos da síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAHOS). **Materiais e métodos:** Foram avaliados 50 pacientes com diagnóstico de IC, comprovado por ecocardiograma com FE < 50%, através de um questionário contendo 7 perguntas para avaliação de sintomas sugestivos de apnéia obstrutiva do sono. Aplicou-se, ainda, a escala de Epworth para avaliação de sonolência diurna. Todos os pacientes eram atendidos regularmente em ambulatórios especializado de IC em Salvador - BA. Considerou-se paciente com alta probabilidade de apnéia do sono aqueles que tiveram

de 4 ou mais respostas positivas no questionário. A avaliação da qualidade de vida foi feita através do questionário de Minnessota. **Resultados:** A prevalência encontrada de sintomas sugestivos de apnéia obstrutiva do sono foi de 30,6%. Encontrou-se uma diferença estatisticamente significativa em relação a qualidade de vida dos pacientes com IC e prováveis portadores da apnéia obstrutiva do sono. Os prováveis apnéicos apresentaram uma média na escala de Minnessota de 46,53 (0-105) contra 18,48 nos que não apresentaram queixas respiratórias enquanto dormiam. Não foram identificadas diferenças em relação ao sexo, idade, classe funcional atual da IC, prevalência de hipertensão arterial sistêmica, circunferência do pescoço e IMC entre os grupos. **Conclusão:** Os resultados sugerem que os cardiopatas com sintomas sugestivos de apnéia obstrutiva do sono possam ter uma piora da qualidade de vida. Desta forma, sugere-se que uma maior atenção seja dada ao problema, visto que muitos casos não são diagnosticados e acabam piorando tanto o prognóstico como a qualidade de vida do portador de IC.

AO-051 O IDOSO SAUDÁVEL DORME BEM? O PAPEL DA HIGIENE DO SONO

AUTOR(ES): VIEGAS, C. A. A.; CAMARGO, E.

CO-AUTOR(ES): QUINTAS, J.; MONTIJO, R.

INSTITUIÇÃO: TRABALHO REALIZADO NO LABORATÓRIO DO SONO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Introdução: Queixas relativas ao sono em idosos são muito comuns. A literatura não conseguiu estabelecer se o idoso dorme menos por não precisar ou por que não consegue. Estabelecer condutas e características do sono em idosos saudáveis nos ajudará a compreender melhor os distúrbios do sono neste grupo etário. **Objetivo:** Avaliar subjetivamente a qualidade do sono em idosos saudáveis. **Métodos:** Estudo transversal descritivo onde foram avaliados 46 idosos (idade > 60 anos) jovens sadios aplicando questionário de Pittsburgh sobre avaliação subjetiva do sono (validado para idosos). Possíveis entre os gêneros foram avaliados. **Resultados:** Quarenta idosos (86%) dormiam bem segundo os critérios utilizados sendo selecionados para o estudo. A média da idade da amostra foi de 68,3 ± 5,4 anos, não havendo diferença ($p > 0,05$) entre homens e mulheres, cuja média foi de 68,4 ± 6,3 anos e de 68,2 ± 4,4 anos, respectivamente. A amostra foi homogênea quanto ao gênero: masculino 21 (52,5%) e Feminino 19 (47,5%). Vinte e seis (65%) indivíduos eram casados e 23 (57,5%) ainda trabalhavam. A maioria, quase 90%, tinha um bom ambiente de dormir (achavam a cama confortável e o quarto arejado). Apesar da maioria 9,25% assistir televisão à noite somente 12 (30%) o faziam no próprio quarto de dormir. O hábito de assistir programas de violência à noite foi relatado por apenas 08 (20%) idosos. A qualidade de vida e o sono foram considerados numa perspectiva de bom a excelente por todos (100%) da amostra. Trinta e cinco idosos (87,5%) iam dormir após 22h e 39 (97,5%) tinham latência do sono < 30 minutos (média de 11,7 minutos). A maioria, 38 (95%) mantinha os mesmos horários para dormir e acordar no fim de semana. Poucos 13 (32,5%) cochilavam diariamente, e quando o faziam era após o almoço. **Conclusão:** Para o grupo estudado concluímos que idosos jovens saudáveis dormem bem e que prováveis transtornos do sono nessa faixa estão relacionados a condições associadas como doenças crônicas, uso de medicamentos e má higiene do sono.

ASMA

AO-052 DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS DE MONITORIZAÇÃO DE FUNÇÃO RESPIRATÓRIA. PRECISÃO E CONCORDÂNCIA COM UM PNEUMOTACÓGRAFO E UM PEAK-FLOW METER

AUTOR(ES): FONSECA, J. A.; PEREIRA, A. C.; DELGADO, L.

CO-AUTOR(ES): SILVA, L. N.; MAGALHÃES, M.; BRANCO, M. G. C.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

Introdução: Na asma a monitorização de parâmetros de função respiratória é subutilizada. Os métodos atualmente disponíveis têm limitações consideráveis incluindo a inexistência de verificação da qualidade dos dados registrados (p.ex. registro de data e hora), a ausência de capacidade de gravação e de transmissão dados. A disponibilidade de dispositivos de monitorização econômicos, fáceis de usar, precisos e reprodutíveis poderá melhorar a gestão clínica da Asma. **Objetivo:** Estudar a precisão e reprodutibilidade intra-sessão de dois dispositivos de monitorização de função pulmonar (Piko1 e Spirorel) em doentes com e sem obstrução das vias aéreas, utilizando como referência um pneumotacógrafo (Vitalograph) e um debitômetro mecânico (Mini-Wright), frequentemente utilizados na clínica. **Métodos:** Adultos observados por Imunoalergologia, clinicamente estáveis, realizaram 4 conjuntos de manobras respiratórias, de acordo com os critérios ATS e com as indicações dos fabricantes, cuja ordem foi previamente aleatorizada. A precisão para PEF e FEV1 foi estudada pelo coeficiente de correlação intraclasse (ICC) e por regressão; a concordância pelo método de Bland e Altman e a reprodutibilidade pelo coeficiente de variação (CV) e pelo ICC. **Resultados:** Incluídos 38 doentes sendo 28 (61%) asmáticos, 27 (71%) do sexo feminino, idades entre os 18 e os 58 anos e FEV1 entre 1,25 e 4,82L. Comparativamente ao pneumotacógrafo, ICC (IC95%) para o PEF foi melhor para o Spirorel 0,53 (0,910-0,975) e pior para o debitômetro 0,87 (0,767-0,933); para o FEV1 foi melhor para o Piko1 0,98 (0,961-0,990) do que para o Spirorel 0,95 (0,905-0,974). A concordância observada (Bland-Altman) dá indicações semelhantes. A reprodutibilidade foi melhor para o Piko1 tanto para o PEF [CV% 4,2(3,2-6,4)] como para o FEV1 [4,6(3,5-7,0)]. **Conclusão:** Tanto o Piko1 como o Spirorel têm resultados concordantes com o pneumotacógrafo e mais precisos que o debitômetro. Embora sendo necessários estudos prospectivos, a reprodutibilidade parece adequada para a monitorização em ambulatório.

AO-053 FUNÇÃO VENTILATÓRIA E QUALIDADE DE VIDA NA ASMA

AUTOR(ES): MOREIRA, M. A. F.; SALVADOR, S.; OLIVEIRA, M. N.; LEMOS, P. P.; DUTRA, T. C.; PASIN, L. R.; CAMPAGNOLO, N.; NICODEN, L.; RAYMUNDI, M.; VIEIRA, V. G.; BARRETO, S. S. M.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: O Programa de Educação em Asma para Adultos (PEAA) do Serviço de Pneumologia do HCPA, criado em 1999, visa educar asmáticos adultos em relação à sua doença, de modo a melhorar a sua capacidade ventilatória e qualidade de vida (QV). Ao todo, 69 pacientes participaram do PEAA, 15 homens e 54 mulheres (média de idade 43,1 ± 16,3). **Objetivo:** Estabelecer uma correlação entre a QV e as alterações ventilatórias destes pacientes. **Métodos:** Foi aplicado o "Questionário de Qualidade de Vida para Adultos" (Juniper e colaboradores), que avalia 4 domínios na vida do paciente: limitação funcional (LF), sintomas (S), emocional (EM) e ambiental (AM). Há um escore geral (EG) e um para cada área, oscilando de 1 a 7 pontos. Concomitantemente avaliamos a ventilação, através dos valores do VEF1 (Volume Expiratório Forçado no 1º Segundo) absoluto e percentual, da relação VEF1/CVF (Capacidade Vital Forçada) e da variação do VEF1 com o broncodilatador (BD), retirados de espirometrias (equipamento Jaeger). Calculamos o coeficiente de correlação de Pearson (P) relacionando o VEF1, o VEF1/CVF e a variação ao BD com o EG e os de cada área. Aplicamos o teste ANOVA e o teste de Tukey para analisar os escores entre os graus de DVO. **Resultados:** As espirometrias estavam: 20 normais, 23 DVOLeve, 14 DVOModerado e 12 DVOGrave (DBFP-2002). O escore geral das atividades (média ± dp) foi 3,4 ± 1 e cada área indicou como resultado: LF = 3,32 ± 1, S = 3,58 ± 1,3, EM = 3 ± 1,2 e AM = 3,5 ± 1,5. O valor médio do VEF1 foi 2023ml (69,9% do previsto ± 27%), a média da relação VEF1/CVF foi 72,4% e a variação média do VEF1 com o BD foi 374ml. Observamos uma correlação significativa entre os escores: G, S, LM, EM e o VEF1 absoluto (P: 0,398; 0,324; 0,443; 0,250 respectivamente) $p < 0,05$ e percentual (P: 0,320; 0,319; 0,278; 0,240) $p < 0,05$. Não houve correlação significativa entre o valor dos escores e a resposta ao BD na espirometria. O teste ANOVA mostrou uma diferença significativa entre os DVOs para o escore G e o escore S ($p = 0,009$ e $0,001$). O teste Tukey mostrou diferença significativa do escore G e do S entre os pacientes normais ou com DVO leves em relação aos DVOs moderados. **Conclusão:** No grupo estudado, o escore geral e das áreas S, LF e EM se correlacionou com as condições ventilatórias. O escore mais elevado tende a refletir um melhor VEF1. Diferenças significativas do escore geral e do S foram encontradas entre os grupos com espirometria normal e DVO leve em relação aos com DVO moderado, indicando um escore significativamente menor nestes.

AO-054 CORRELAÇÃO ENTRE PRODUÇÃO DE MARCADORES INFLAMATÓRIOS E NÚMERO DE CÉLULAS EM CULTURA DE ESCARRO INDUZIDO

AUTOR(ES): SCHEICHER, M. E.; CUNHA, F. Q.; BOAVENTURA, L. C.; TERRA FILHO, J.; MARTINEZ, J. A. B.; VIANNA, E. O.

INSTITUIÇÃO: DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Introdução: O método de indução e análise do escarro é, cada vez mais, uma ferramenta importante para o estudo da asma. Até o momento, entretanto, são poucos os estudos que descreveram um método para cultura de células do escarro, o que permitiria a pesquisa da atividade celular *in vitro*. Justificativa: Para o desenvolvimento da técnica, precisamos de informações sobre o número ótimo de células que deve ser colocado em cada poço. **Objetivo:** Pesquisar a correlação entre marcadores inflamatórios (TNF, IL 8, IL 1β) e número de células do escarro induzido, em cultura. **Métodos:** Foram estudados 15 voluntários com diagnóstico de asma (idade média = 49,6 anos; média do VEF₁ = 75,15%), os quais se submeteram à indução de escarro com solução salina 4,5%. O escarro foi processado em seguida à indução e homogeneizado com otitretol. Após contagem total de células, a solução foi ajustada para 1 milhão de células/ml de RPMI e colocada em placa (0,5ml/poço) para aderir durante 1 hora. Após esse período, as células não aderentes foram aspiradas, sendo que as aderentes foram estimuladas com LPS (10μl/poço) e mantidas em cultura por 72 horas a 37° com 5% de CO₂. O número total de células após o período de cultura foi diferente do número colocado inicialmente pois as células não aderentes foram retiradas e as aderentes podem ter se proliferado. A medida dos marcadores inflamatórios foi feita pelo teste de ELISA. **Resultados:** Os resultados mostraram que houve correlação entre número de células e produção de TNF ($r = 0,85$; $p < 0,0001$), número de células e produção de IL 8 ($r = 0,61$; $p = 0,0029$) e número de células e produção de IL 1β ($r = 0,54$; $p = 0,0083$). **Conclusão:** O trabalho permitiu concluir que: 1) a realização de cultura de células inflamatórias do escarro é viável; e 2) a produção de marcadores inflamatórios é dependente do número de células, que deve ser avaliado após o período de cultura.

AO-055 IMPACTO DE UM PROGRAMA DE TRATAMENTO SOBRE O CONSUMO DE RECURSOS DE SAÚDE NA ASMA GRAVE

AUTOR(ES): PONTE, E. V.

CO-AUTOR(ES): MACHADO, C. S.; SILVA, D.; MACHADO, A. S.; FRANCO, R.; CRUZ, A. A. **INSTITUIÇÃO:** CENTRO DE ENFERMIDADES RESPIRATÓRIAS (CER) – PROAR, FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, UFBA.

Introdução: A asma é uma causa importante de atendimentos em emergência e de internação hospitalar. Os pacientes com asma grave são os que mais consomem recursos do sistema de saúde. **Objetivo:** Avaliar a utilização de recursos médicos e hospitalares em uma coorte de pacientes com asma grave, antes e após a participação no Programa de Controle da Asma e da Rinite Alérgica na Bahia (ProAR). **Material e métodos:** Foram incluídos os primeiros pacientes acompanhados no ProAR por um ano completo. Este é um programa para pacientes com asma grave que assegura fornecimento gratuito de medicações inalatórias, educação em asma e atendimento médico especializado. A frequência de atendimentos em emergência, de internações hospitalares, de uso de corticóide sistêmico e de absen-

teísmo no trabalho e escola no ano anterior à admissão no ProAR foi comparada com a frequência destes eventos no primeiro ano de acompanhamento. Resultados: Foram incluídos 131 pacientes, 73% do sexo feminino, idade mediana de 46 (34-54) anos. A maior parte dos pacientes tinham baixa escolaridade e baixa renda familiar. Durante o primeiro ano de acompanhamento no ProAR foi possível reduzir a mediana do número de visitas em emergência [de 8 (2-30) para 1 (0-6)] $p < 0,01$, de ciclos anuais de corticóide oral [de 1,5 (0-4,8) para 0 (0-2)] $p = 0,02$, de internações hospitalares [de 0 (0-1) para 0 (0-0)] $p = 0,048$ e de dias ausentes da escola ou trabalho [de 3 (0-20) para 0 (0-3,8)] $p < 0,01$. Conclusões: Os pacientes apresentaram melhor controle da asma e menor utilização de recursos de saúde após a participação no ProAR. Uma avaliação de custo-efetividade do programa está em andamento.

AO-056 RESPOSTA À CORTICOTERAPIA SISTÊMICA ORAL NAS EXACERBAÇÕES MODERADAS A GRAVES DE ASMA: INFLUÊNCIA DA PRESENÇA DE EOSINOFILIA NO ESCARRO INDUZIDO

AUTOR(ES): MARQUES, L. J.

CO-AUTOR(ES): MENEGASSI, V. S.; SILVA, J. K.; MALINVERNI, R.; VOLTOLINI, J.; PIZZICHINI, M. M. M.; PIZZICHINI, E.;

INSTITUIÇÃO: NUPAIVA -NÚCLEO DE PESQUISA EM ASMA E INFLAMAÇÃO DAS VIAS AÉREAS. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC, FLORIANÓPOLIS, SC

Introdução: Corticosteróides sistêmicos são drogas de escolha no tratamento das exacerbações de asma. Postula-se que asma associada à presença de eosinofilia no escarro (eosinófilos $\geq 3\%$) apresente melhor resposta à corticoterapia. Objetivo: Observar a resposta à corticoterapia sistêmica oral nas exacerbações moderadas a graves de asma conforme a presença de eosinofilia no escarro medida pelo uso de broncodilatador de curta duração, escore do questionário de controle de asma e volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF1) pós-broncodilatador. Método: Cinquenta exacerbações moderadas a graves de asma, ocorridas em 46 participantes atendidos no Hospital Universitário e que concordaram em participar do estudo, foram avaliadas. Todos os participantes responderam ao questionário de controle de asma, realizaram espirometria e exame de indução de escarro antes e após 7 dias de corticoterapia sistêmica oral. Resultados: A maioria das exacerbações foi eosinofílica (74%). Independentemente da presença de eosinofilia no escarro, corticoterapia sistêmica oral resultou em melhora significativa dos desfechos investigados. Indivíduos exacerbados com eosinofilia no escarro apresentaram melhora significativamente mais expressiva do escore do questionário de controle de asma e do volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF1) pós-broncodilatador e diminuição significativa e mais evidente da proporção de eosinófilos no escarro e número de eosinófilos no sangue periférico após corticoterapia. Conclusões: Ausência de eosinofilia no escarro em exacerbações moderadas a graves de asma está associada a uma resposta menos evidente à corticoterapia sistêmica oral quando avaliada pelo escore do questionário de controle de asma e volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF1) pós-broncodilatador.

AO-057 ANÁLISE DA RESPOSTA VENTILATÓRIA DESENCADEADA PELOS PROTOCOLOS DE CARGA CONSTANTE E RAPIDAMENTE INCREMENTAL EM INDIVÍDUOS COM BRONCOESPASMO INDUZIDO PELO EXERCÍCIO

AUTOR(ES): NOGUEIRA, C. R.; FUCCIO, M. B.; TAGUCHI, S. T.; MALAGUTI, C.; CORSO, S. D.; NERY, L. E.; NEDER, J. A.

INSTITUIÇÃO: SETOR DE FUNÇÃO PULMONAR E FISIOLÓGIA CLÍNICA DO EXERCÍCIO (SEFICE), DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA, UNIFESP-EPM, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: Testes de exercício de carga constante em alta intensidade (Tcc) são considerados superiores aos rapidamente incrementais (Tinc) na avaliação do broncoespasmo induzido pelo exercício (BIE). Esta afirmação é baseada no argumento de que, somente testes de alta intensidade em carga constante, levariam a um estresse ventilatório suficientemente elevado para uma broncoprovocação significativa. Entretanto, existem poucas evidências na literatura apoiando esta hipótese. Objetivos: Analisar comparativamente o estresse ventilatório desencadeado durante o Tcc e o Tinc em um grupo de indivíduos com BIE (queda do VEF₁ > 10% do valor pré-exercício em medidas espirométricas seriadas pós-exercício). Materiais e métodos: Vinte e um indivíduos com BIE foram submetidos a testes de exercício em cicloergômetro. (i) Tinc até o limite máximo de tolerância com duração máxima de 8 a 12 minutos e (ii) Tcc na carga alvo por 4 a 6 minutos (*Am J Respir Crit Care Med* 2000;161:309). Resultados: Não foi observada diferença estatisticamente significativa na magnitude do broncoespasmo desencadeado em ambos os testes (nadir do VEF₁ em % do basal: Tcc = -25,7% \pm 10,8% vs Tinc = -23,7% \pm 10% e área sob a curva de queda do VEF₁; Tcc = 0,0096 \pm 0,0066 vs Tinc = 0,0091 \pm 0,0049, respectivamente - $p > 0,05$) O estresse ventilatório intenso (acima de 40% da ventilação voluntária máxima (VV_M)), quantificado pela área sob a curva, foi maior no Tcc ($p < 0,05$). Entretanto, a área sob a curva da ventilação total não apresentou diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Conclusão: O estresse ventilatório desencadeado pelo Tinc é suficiente para uma broncoprovocação semelhante à desencadeada pelo Tcc. Portanto, medidas espirométricas devem ser realizadas após testes rapidamente incrementais em indivíduos sob suspeita clínica de BIE. Fundado parcialmente pela FAPESP e CAPES

AO-058 ANÁLISE CRÍTICA DOS ÍNDICES CLÍNICOS E ESPIROMÉTRICOS NA EVOLUÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM ADULTOS ASMÁTICOS

AUTOR(ES): FERNANDES, A. L. G.; CAETANO, L. B.

CO-AUTOR(ES): BARBIERI, A.; AMORIM, M. M.; CARVALHO, A. L. B.; FERNANDES, A. L. G.

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA EPM-UNIFESP

Introdução: A asma tem sido considerada como doença totalmente reversível das vias aéreas, e na maioria dos pacientes pode ser observada reversibilidade completa das medidas espirométricas anormais. Entretanto, alguns pacientes adultos com asma apresentam maio

declínio da função pulmonar em comparação a indivíduos não asmáticos e alguns pacientes evoluem com deterioração acelerada da função respiratória, apresentando evidências de obstrução residual de vias aéreas. Objetivo: Medir a prevalência de asmáticos adultos, não tabagistas, com perda de função pulmonar e identificar marcadores clínicos e espirométricos desta população. Métodos: Estudo observacional transversal de oitenta e três asmáticos portadores de uma espirometria anterior, há pelo menos 5 anos. Os Respondedores (R) atingiram o limite inferior da normalidade do previsto para o VEF₁ após a inalação de Bd, e os Não Respondedores (NR) não atingiram este limite. A análise de regressão logística multivariada para identificar os fatores de risco de não respondedores. Resultados: A prevalência de NR foi de 43% (n = 36). Houve associação significativa entre início dos sintomas de asma < 20 anos (0,009), maior duração da asma (0,021), e resposta positiva a inalação de Bd na espirometria basal, para os níveis de corte 12% (0,016), 15% (0,019) e 40% (0,002) entre os grupos R e NR. Na espirometria basal, observamos menor VEF₁ (0,003), menor VEF₁/CVF (< 0,001) e houve maior média de perda de VEF₁ em ml/ano (0,033) nos pacientes do grupo NR. Em relação a resposta broncodilatadora, o nível de corte de 40% de reversibilidade, identificou mais a população do grupo NR. Os principais fatores de risco para identificar os pacientes NR foram: e a porcentagem de resposta ao Bd na espirometria basal (OR = 0,032, $p = 0,005$ e IC = 1.010-1.056), e número de pulso de corticóide oral no último ano basal (OR = 0,198, $p = 0,04$ e IC = 1.009-1.472). Conclusões: 43% dos asmáticos da população estudadas são Não-Respondedores (NR). A variabilidade de resposta pós-Bd do VEF₁ basal na prova há mais de 5 anos, o número de pulsos de corticóide oral no último ano identificaram essa população de risco.

AO-059 TRATAMENTO COM UM INALADOR ÚNICO (SIT) DE BUDESONIDA/FORMOTEROL (BUD/FORM) RESULTA EM UM MELHOR CONTROLE DA ASMA DO QUE REGIMES TRADICIONAIS DE DOSES FIXAS

AUTOR(ES): PIZZICHINI, E.; ROMERO, S.; EKSTRON, T.

INSTITUIÇÃO: NUPAIVA - UFSC, BRASIL E ASTRAZENECA R & D, SWEDEN

Introdução: O controle da asma moderada a grave pode ser obtido pelo uso de tratamento combinado utilizando um corticosteróide inalatório associado a um beta-agonista de duração prolongada. Nós analisamos os desfechos de 3 estudos de longo prazo comparando o uso de budesonida/formoterol SIT (dose baixa associada ao uso adicional conforme a necessidade para alívio sintomático ou melhora do controle) com regimes tradicionais de doses fixas utilizando budesonida/formoterol (FD) ou doses dobradas ou quadruplicadas fixas de budesonida (BUD) associados ao uso de terbutalina inalada prn. Métodos: A eficácia foi avaliada em 5347 pacientes sintomáticos (4-80 anos, VEF₁ médio de 72% do previsto e em uso de corticosteróide inalatório na dose média de 625mcg/dia). Os desfechos principais foram a ocorrência de exacerbações graves necessitando intervenção médica, os dias com exacerbações leves (PFE matinal $\leq 80\%$ do basal ou ≥ 2 inalações adicionais acima do basal ou despertares noturnos por asma) e uso adicional de medicação conforme a necessidade. Resultados: O tratamento com BUD/FORM SIT reduziu o risco de exacerbações graves em 49% quando comparado ao tratamento com BUD/FORM FD e, em 44% quando comparado a BUD ($p < 0,001$). O número necessário de pacientes tratados para prevenir uma exacerbação (NNT) com BUD/FORM SIT foi de 4,7 quando comparado a BUD/FORM FD e de 5,9 quando comparado a BUD. A intervenção com BUD/FORM SIT resultou em 17 e 22 dias com exacerbações leves por paciente/ano quando comparada a intervenção com BUD/FORM FD e BUD respectivamente ($p < 0,001$). Isto ocorreu primariamente devido a um menor número de despertares noturnos (14 por paciente/ano comparada a BUD/FORM FD e 11 por paciente/ano quando comparada a BUD). O uso médio adicional de inalações diárias foi de 0,97 doses para BUD/FORM SIT vs 1,21 para FD BUD/FORM e 1,45 para BUD. Este uso menor de tratamento adicional resultou em menor uso diário de corticosteróide inalatório e 35 dias extras livres de tratamento adicional por paciente/ano quando comparado a intervenção com BUD ($p < 0,001$). Conclusão: Nesta metanálise o tratamento utilizando BUD/FORM em um inalador único (SIT) fornece um controle superior da asma quando comparado aos regimes utilizando doses fixas (FD) de BUD/FORM ou com doses fixas e superiores de budesonida (BUD).

MISCELÂNEA

AO-060 ANÁLISE DA EVOLUÇÃO E PROGNÓSTICO DAS HEMORRAGIAS ALVEOLARES

AUTOR(ES): ALAMEDDINE, M.; BARBAS, C. S. V.

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Hemorragia alveolar difusa é um evento de alta letalidade apesar do tratamento agressivo proposto a partir do seu diagnóstico. Método: Estudo retrospectivo de pacientes que tiveram como uma das causas de alta hospitalar ou óbito hemorragia alveolar. Foram avaliados 21 prontuários do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, de novembro de 2000 a novembro de 2001. Destes, oito não preencheram critérios clínico-radiológicos de hemorragia alveolar. Resultados: As doenças de base mais comuns foram transplante de medula óssea (n = 3), neoplasias não-hematológicas (n = 3), lúpus eritematoso sistêmico (n = 2) e infecções (isoladas: n = 3 e associadas a outras patologias: n = 2). Dos treze pacientes analisados, a idade média foi de 33,5 \pm 19,1 anos (15-75 anos) e 54% (n = 7) eram do sexo masculino. Setenta e sete por cento (n = 10) apresentaram infiltrado alveolar difuso à radiografia de tórax. Infecção pulmonar foi tratada empiricamente em 77% dos pacientes (n = 10). O valor médio de hemoglobina (Hb) anterior à hemorragia era de 11,2 \pm 2,6g/dl, sendo que atingiu um valor mínimo de média 7,1 \pm 1,6g/dl. O gradiente alvéolo-arterial foi de 33,3 \pm 17,1, com excesso de base no momento do diagnóstico de -6,6 \pm 4,3, sendo que 69% (n = 9) necessitaram de fração inspirada de oxigênio maior que 60%, mantida após intubação orotraqueal. A pressão positiva no final da expiração (PEEP) inicial-

mente utilizada foi de $10,4 \pm 3,0$ cm H₂O, alcançando uma PEEP máxima de $18,0 \pm 5,7$ cm H₂O. Apenas 2 dos 13 pacientes foram submetidos ao recrutamento alveolar. Noventa e dois por cento ($n = 12$) necessitaram de drogas vasoativas e 85% ($n = 11$) de transfusão de hemoderivados. Apenas 1 paciente não apresentava discrasia sanguínea no momento da suspeita de hemorragia alveolar. Corticosteroide foi utilizado em 62% dos pacientes ($n = 8$), quatro deles também submetidos à pulsoterapia, 3 deles à imunossupressão com outras drogas e 1 à plasmáfereze. A média de dias de internação hospitalar foi de 15(16) dias: 67% do tempo em UTI, com suporte ventilatório invasivo em mais da metade do tempo de permanência hospitalar. Todos os pacientes evoluíram para óbito. Conclusão: Independente da etiologia, a hemorragia alveolar é um evento grave, que requer terapia intensiva, por vezes prolongada, sendo seu conhecimento fundamental para que novas abordagens terapêuticas sejam propostas, a fim de mudar seu prognóstico reservado.

AO-061 AVALIAÇÃO DE MARCADORES PERIFÉRICOS DE ESTRESSE OXIDATIVO EM MODELO EXPERIMENTAL DE TRANSPLANTE PULMONAR

AUTOR(ES): TORRES, R. L.

CO-AUTOR(ES): MARTINS, L. K.; TORRES, I. L. S.; PICORAL, M.; ALZANI, J.; FERNANDES, T. R.; KLEIN, A. B.; CARDOSO, P. F. G.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE PORTO ALEGRE; PAVILHÃO PEREIRA FILHO - FUNDAÇÃO FACULDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PORTO ALEGRE; DEPARTAMENTO DE FISIOLÓGIA E PPG MEDICINA- PNEUMOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: O transplante de pulmão tem sido uma opção terapêutica no estágio final de diversas doenças pulmonares. O estresse oxidativo é referido como um dos fatores responsáveis pela rejeição do enxerto pulmonar. Neste trabalho avaliamos o estresse oxidativo plasmático num modelo de transplante pulmonar em ratos, através das técnicas descritas a seguir. **Métodos:** Nove transplantes foram realizados segundo técnica padronizada em ratos Wistar adultos. Na avaliação do estresse oxidativo plasmático utilizou-se as técnicas de Quimiluminescência (QL)-medida de lipoperoxidação, TRAP – potencial antioxidante total, e medidas das atividades das enzimas catalase (CAT) e superóxido dismutase (SOD). O sangue foi coletado nos tempos- basal, 1h após clampeamento do hilo pulmonar esquerdo do receptor, imediatamente e 15 minutos após reperfusão do pulmão transplantado. Tempo de isquemia do enxerto: 1h30min. **Resultados:** Observou-se alteração na lipoperoxidação plasmática (QL) (ANOVA de medida repetida $P = 0,018$; $n = 9$), e na atividade da catalase (ANOVA de medida repetida $P < 0,05$; $n = 9$) plasmática no decorrer do tempo. Análise de *pos hoc* mostrou aumento da lipoperoxidação (LSD – $P = 0,028$), diminuição do potencial antioxidante total (TRAP) (LSD – $P = 0,045$) e da atividade da catalase (LSD – $P = 0,0001$) durante o clampeamento do pulmão do receptor. Durante a reperfusão foi observado aumento do potencial antioxidante total plasmático quando comparado com o basal (teste t pareado $P < 0,05$) associado a um aumento não significativo na atividade da atividade da catalase. **Conclusão:** Os resultados estão de acordo com a expectativa para alterações pulmonares uma vez que a pressão parcial de oxigênio alveolar permanece alta durante o período de clampeamento favorecendo a lipoperoxidação. Com relação ao aumento na TRAP associado a aumento da atividade da catalase durante a reperfusão podemos sugerir um efeito protetor da solução preservadora (Perfadex®).

AO-062 IMPACTO DA ADMINISTRAÇÃO DE PERFADEx® NO ESTRESSE OXIDATIVO UTILIZANDO DOIS MODELOS EXPERIMENTAIS

AUTOR(ES): TORRES, R. L.

CO-AUTOR(ES): MARTINS, L. K.; TORRES, I. L. S.; PICORAL, M.; ALZANI, J.; FERNANDES, T. R.; FERREIRA, M. B. C.; BELLO-KLEIN, A.; CARDOSO, P. F. G.;

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL GERAL DE PORTO ALEGRE; PAVILHÃO PEREIRA FILHO - FUNDAÇÃO FACULDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PORTO ALEGRE; DEPARTAMENTO DE FISIOLÓGIA E PPG MEDICINA- PNEUMOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Um parâmetro a ser considerado para o êxito no transplante pulmonar é a adequada preservação do enxerto até seu implante e reperfusão. Para reduzir a incidência de falência do pulmão transplantado soluções preservadoras têm sido estudadas tanto clínica quanto experimentalmente. O estresse oxidativo é referido como um dos fatores responsáveis pela rejeição de enxertos. Estudos demonstram que quando o enxerto pulmonar é preservado com solução extracelular o estresse oxidativo é menor. Por meio de dois experimentos avaliamos o impacto da solução preservadora extracelular (Perfadex®) no estresse oxidativo utilizando marcadores periféricos. A lipoperoxidação foi avaliada por meio da técnica de Quimiluminescência (QL) e o potencial antioxidante total, pela técnica de TRAP. No segundo experimento foram acrescentadas as medidas das atividades das enzimas catalase (CAT) e superóxido dismutase (SOD). **Métodos:** Experimento 1- Dez ratos Wistar machos de 250g foram divididos em dois grupos ($n = 5$ /grupo). Os animais foram submetidos aos seguintes procedimentos: anestesia, canulação, ventilação mecânica, dissecação de artéria e veia femoral. Num grupo injetou-se solução fisiológica (SF 0,9%)–0,5ml endovenosa (e.v.) e no outro, solução preservadora (Perfadex®)– 0,5ml e.v. O sangue arterial foi coletado em diferentes tempos: basal, imediatamente, 15 e 30 minutos após administração dos fármacos. Experimento 2- Vinte ratos Wistar machos de 250g foram divididos em quatro grupos ($n = 5$ /grupo). Os animais do primeiro grupo (controle) foram submetidos aos mesmos procedimentos do primeiro experimento, enquanto que os animais dos outros três grupos além dos procedimentos anteriores também foram submetidos à toracotomia com clampeamento do hilo pulmonar esquerdo. No grupo controle o sangue foi coletado no basal, 30, 45 e 60 minutos. No segundo grupo o sangue arterial foi coletado no basal, 30 minutos após clampeamento (após abertura do clampe) e depois mais duas coletas com intervalo de quinze minutos. Nos demais grupos o sangue arterial foi coletado no basal, 30 minutos após clampeamento e após abertura do clampe e injeção de NaCl 0,9% na veia

femoral (3º grupo) ou de Perfadex® (4º grupo), depois mais duas coletas com intervalo de 15 minutos. **Resultados:** Experimento 1 - Observou-se diferença significativa na TRAP entre os grupos no decorrer do tempo (ANOVA de medida repetida $P = 0,002$), houve uma queda da TRAP no grupo salina. Experimento 2: Observou-se interação grupo x tempo na QL (ANOVA de medida repetida $P = 0,01$), *Pos hoc* demonstrou diferença entre os grupos (LSD $P = 0,004$), o grupo que recebeu perfadex permaneceu igual ao controle ($P > 0,05$) enquanto nos outros grupos houve aumento significativo da QL em relação ao controle ANOVA de medida repetida demonstrou na TRAP diferença no tempo ($P = 0,002$) e interação tempo x grupo ($P = 0,0001$); no grupo Perfadex® houve aumento da TRAP em relação aos demais grupos (LSD $P < 0,02$). ANOVA de medida repetida demonstrou diferença no tempo ($P = 0,0001$) com interação grupo x tempo ($P = 0,023$), observando-se 45% de aumento na atividade da catalase no grupo que recebeu perfadex em relação aos demais grupos (LSD $P < 0,02$) **Conclusão:** Os resultados dos experimentos sugerem ação protetora da solução preservadora Perfadex® em relação ao estresse oxidativo.

AO-063 INFLUÊNCIA DO MODO VENTILATÓRIO NO DESEMPENHO FUNCIONAL DOS ENXERTOS PULMONARES EM MODELO CANINO DE TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL

AUTOR(ES): FORTIS, E.; ANDRADE, C.;

CO-AUTOR(ES): MARTINS, L.; SCHIRMER, R.; TONIETO, T.; MARTINS, F.; THIESEN, G.; ANTONIO, A.; SILVA, N.; KOEFENDER, C.; CARDOSO, P.;

INSTITUIÇÃO: LABORATÓRIO DE CIRURGIA EXPERIMENTAL-FUNDAÇÃO FACULDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PORTO ALEGRE E UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A disfunção do enxerto após reperfusão ocorre em cerca de 20% dos transplantes pulmonares e usualmente relaciona-se a tempo de isquemia prolongado e preservação inadequada. A quase totalidade dos pacientes requer ventilação mecânica em períodos variáveis após o transplante. Assim sendo, comparamos a influência de dois modos de ventilação mecânica (controlada a volume-VCV versus ventilação controlada a pressão-PCV) no desempenho funcional dos enxertos pulmonares, em modelo canino de transplante pulmonar unilateral utilizando-se pulmões doados após três horas de parada cardiocirculatória. **Métodos:** 15 cães foram randomizados em dois grupos: 8 alocados para o Grupo VCV e 7 para o Grupo PCV. Cinco cães não completaram o período de avaliação pós-transplante (6 horas). Os 10 animais restantes foram divididos em 2 grupos: VCV (5); PCV (5) sendo avaliados durante 360min após a reperfusão do pulmão transplantado. Animais do grupo VCV receberam V_T 15ml/kg, f_{R20} cpm, $R1:E$ 1:2, FiO_2 1.0 e PEEP 5cm H₂O, padrão de fluxo constante; no grupo PCV a pressão de pico inspiratória (PIP) foi regulada para obtenção do mesmo volume corrente, os demais parâmetros foram mantidos. O desempenho funcional foi estudado através da mecânica respiratória, trocas gasosas e alterações histopatológicas. **Resultados:** Na análise de variância, não foram encontradas diferenças significativas nas variáveis da mecânica respiratória estudadas (pressão de pico inspiratória; pressão de platô; pressão média de vias aéreas; complacências dinâmica e estática); da oxigenação, pressão parcial de oxigênio no sangue arterial e venoso misto; a diferença entre a saturação da hemoglobina no sangue arterial e no sangue venoso misto; a pressão parcial de dióxido de carbono no sangue arterial e no sangue venoso misto. As alterações histológicas de padrão inespecífico (lesão pulmonar aguda), não correlacionaram-se com o modo ventilatório. **Conclusões:** Neste estudo, os modos ventilatórios não influenciaram a resposta dos enxertos pulmonares à lesão de isquemia/reperfusão que se estabelece precocemente neste modelo experimental até 6 horas de reperfusão pulmonar pós-transplante unilateral.

PLEURA VASCULAR

AO-064 TRATAMENTO DO PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO COM TALCAGEM SOB TORACOSCOPIA MÉDICA

AUTOR(ES): CAIADO A.; OLIVEIRA A.; NEVES S.; ALMEIDA J.; MOURA E SÁ J.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA – CENTRO HOSPITALAR DE GAIA UNIDADE DE BRONCLOGIA

Introdução: O Pneumotórax Espontâneo é uma patologia com alta taxa de morbidade e recorrência de 30 a 50%. A sua patogênese permanece por esclarecer. A toracoscopia médica sob anestesia local com pleurodese com talco é uma técnica segura, eficaz e pouco dispendiosa para prevenir recorrências. **Método:** Os autores apresentam retrospectivamente os resultados obtidos no tratamento do Pneumotórax espontâneo com talcagem sob toracoscopia médica realizados na unidade de Broncologia do Centro Hospitalar de Gaia de Janeiro 2001 a Junho 2004. **Resultados:** Foram efetuadas 62 toracoscopias médicas com talcagem. A idade média foi de 32,3 anos com mínima de 16 anos e máxima de 74 anos. 56 doentes do sexo masculino e 6 do sexo feminino. Exame efetuado com sedação analgésica, perfusão de Propofol e injeção de Fentanil 2 minutos antes da talcagem. Utilização de um único ponto de entrada, visualizando-se toda a cavidade pleural e superfície pulmonar com posterior aplicação de talco – 3gr de “Steritalc”. Colocação de dreno torácico no fim do exame, dirigido para o vértice. O aspecto toracoscópico segundo a classificação de Vanderschueren foi: tipo I – 15 casos; Tipo II – 10 casos; Tipo III – 36 casos; Tipo IV – 1 caso. O tempo médio de drenagem após talcagem foi de 4 dias. Ausência de recidiva de pneumotórax em 57 doentes correspondendo a uma taxa de sucesso da técnica de 91,94%. Os 5 casos com recidiva precoce média de 8,4 dias, foram submetidos a tratamento cirúrgico. **Conclusão:** As blebs ou bolhas identificadas durante a toracoscopia, podem não ser responsáveis pela fuga de ar. Não existe evidência que a ressecção ou cauterização das blebs e bolhas seja por si só eficaz. A pleurodese é cada vez mais uma técnica obrigatória. A minitoracotomia com pleurectomia permanece o gold standard embora mais cara e associada a morbidade e mortalidade.

AO-065 COMPORTAMENTO DAS CITOCINAS TNF ALFA, INTERLEUCINA 1BETA E INTERLEUCINA 6 NOS DERRAMES PLEURAIS PÓS-REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**AUTOR(ES):** CHIBANTE, A. M. S.**CO-AUTOR(ES):** ALVERNE, D. M.; ACENCIO, M.; VAZ, M. A. C.; VARGAS, F. S.;**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇOS DE PNEUMOLOGIA DAS UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO E UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A mobilização de citocinas após agressão do pericárdio deixa em aberto a avaliação dos mecanismos de resposta da pleura no pós-operatório da revascularização do miocárdio, especialmente no que tange ao comportamento das chamadas citocinas inflamatórias de resposta aguda - Fator de Necrose Tumoral (TNF- α), Interleucina-1 e Interleucina-6 (IL-6) - no líquido de derrames pleurais subseqüentes. **Método:** Foram estudadas as concentrações das citocinas acima referidas no líquido pleural de 43 indivíduos submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio nos tempos 2, 24 e 48 horas do pós-operatório e confrontadas com os valores das mesmas em 16 transudatos (grupo controle). **Resultados:** Nos três momentos o TNF- α apresentou-se em níveis semelhantes aos dos transudatos ($p = 0,72$) enquanto que na segunda hora os níveis de IL-1 β foram semelhantes aos do grupo controle ($p = 0,23$) e começaram a se elevar a partir de 24 horas ($p = 0,001$) permanecendo elevadas após 48 horas ($p = 0,0008$). Já a IL-6 apresentou concentrações nitidamente elevadas a partir da segunda hora ($p < 0,001$) e que só começaram a cair após 48 horas ($p = 0,03$ e $p = 0,02$, respectivamente) sem atingirem valores semelhantes aos do grupo controle. **Conclusões:** Os resultados obtidos mostram que o TNF- α parece responder de modo seletivo às agressões sobre a pleura e que a IL-1 β , tida como mobilizadora de IL-6, não parece interferir sobre sua mobilização neste tipo de cirurgia ou então teria um papel mais tardio na manutenção de seus níveis sem conseguir impedir sua queda. Por ser uma citocina com funções também antiinflamatórias, seria esperado que a ascensão da IL-6 fosse mais tardia no entanto a elevação precoce de seus níveis poderia ser atribuída a uma tentativa de conter a ativação inflamatória sistêmica e pleural, induzida pelo procedimento cirúrgico, ou apenas um reflexo da liberação sistêmica desta citocina. Talvez a IL-6, neste tipo de derrame, exerça um papel antiinflamatório às custas de sua capacidade de induzir à síntese de glicocorticóides e de reduzir a síntese das demais citocinas pró-inflamatórias.

CIRURGIA**AO-066** DADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO PROSPECTIVO SOBRE O VALOR DA PET NO CANCRO DO PULMÃO**AUTOR(ES):** FERREIRA, D. F. G.; PARENTE, B.; OLIVEIRA, A.; BARROSO, A.; CONDE, S.**INSTITUIÇÃO:** UNIDADE DE PNEUMOLOGIA ONCOLÓGICA - DEPARTAMENTO DE PNEUMOLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA

Introdução e objetivos: A Tomografia com emissão de positrões (PET) consiste na captação de glicose marcada com flúor (FDG). Tem-se mostrado de valor crescente no diagnóstico e estadiamento do cancro. A capacidade da FDG-PET para detectar cancro baseia-se na marcação de tecidos malignos a partir da elevação do metabolismo da glicose. Vários trabalhos têm referido o valor da PET no complemento do estudo de alguns doentes com Carcinoma do pulmão de não pequenas células (CPNPC). Foi nosso objetivo efetuar um estudo prospectivo de doentes da Unidade de Pneumologia Oncológica com indicação para efetuar PET e avaliar a sua contribuição no estadiamento, restadiamento, localização do tumor primário e exclusão de malignidade. **Material e métodos:** 30 doentes da Unidade de Pneumologia Oncológica que tinham já efetuado os meios auxiliares de diagnóstico correntes em Pneumologia, nomeadamente TAC, RMN ou outros, e nos quais é necessário efetuar PET para estadiamento e/ou estabelecimento de critérios de malignidade necessários à instituição da melhor atitude terapêutica. **Resultados:** 30 doentes (26 homens e 4 mulheres) com idade média = 56,1 anos (mediana = 54, mínimo = 40 e máximo = 78). A PET nestes doentes efetuou: 1. Estadiamento - 10 casos; 2. Restadiamento - 10 casos; 3. Localização do tumor primário - 6 casos; 4. Exclusão de malignidade - 4 casos. São apresentados os aspectos clínicos e radiológicos mais relevantes de cada um dos casos e valorização dos aspectos mais controversos. **Conclusões:** A FDG-PET melhorou a interpretação diagnóstica nos doentes com CPNPC, mas não excluiu o estadiamento anatómico por TAC, dado permitir apenas um estadiamento fisiológico com maior dificuldade na caracterização anatómica das lesões. Apresentou uma sensibilidade de 90%. Foi possível efetuar na grande maioria dos casos uma mais correta orientação terapêutica, melhorando o estágio cirúrgico ou invalidando a cirurgia noutros casos. Em 4 casos duvidosos negou critérios de malignidade, permitindo uma melhor programação da terapêutica a cada doente. Parece-nos que a integração da PET/TAC será a situação desejável na determinação do estágio da doença na CPNPC; se os estudos em curso forem afirmativos esta integração pode tornar-se a imagiologia standard no doente com CPNPC.

AO-067 APRESENTAÇÃO RADIOLÓGICA DE TUBERCULOSE PULMONAR COMO LESÃO PULMONAR INDETERMINADA - UMA SÉRIE DE 18 CASOS**AUTOR(ES):** BELITARDO, P. M. M.; SUÑE, R. S.; ARGOLLO, M. C.; PEREIRA, S. T.; UGALDE, P. A.**CO-AUTOR(ES):** MACHADO, R. V.; MACHADO, S. V.**INSTITUIÇÃO:** CIRTORAX

Introdução: O nódulo pulmonar solitário (NPS) é uma lesão tumescente, esférica, de tecido patológico, rodeada por tecido pulmonar normofuncionante, não associada a adenopatias hilares ou atelectasias e de tamanho igual ou inferior a 3cm. O percentual de benignidade entre os NPS varia entre as diferentes séries e guarda uma relação muito próxima com o nível socioeconômico local. A etiologia mais frequente é a granulomatosa, que corresponde

a cerca de 40%, dentre os quais predomina a tuberculose (TB). O câncer e os hamartomas seguem como segunda e terceira causa, respectivamente. Os tumores metastáticos pulmonares constituem 10 a 30% dos nódulos malignos ressecados. No diagnóstico, o objetivo principal é descartar a origem maligna, porém, somente o estudo histopatológico é definitivo. A anamnese, a citologia de escarro, o PPD, os exames de imagem, a fibrobroncoscopia são o arsenal disponível para a investigação etiológica. Todavia, em nenhum desses os critérios são absolutos. A abordagem cirúrgica se faz necessária em muitas circunstâncias, a despeito da morbimortalidade inerente ao procedimento. As taxas de ressecabilidade são de 80 a 100%. **Métodos:** Foi feita uma análise retrospectiva dos prontuários de pacientes submetidos a intervenção cirúrgica para ressecção de lesão pulmonar indeterminada, no período de setembro de 2000 a agosto de 2004, em SSA-Ba, e selecionados os casos de pacientes cujo laudo de anatomia patológica mostrava nódulo ou massa de etiologia tuberculosa. **Resultados:** A idade média foi de 53,38 anos e 56% eram do sexo feminino. Ao final da avaliação imagética, 78% tinham diagnóstico de lesão pulmonar solitário e 22% de lesões pulmonares múltiplas. Vinte e oito por cento do total de pacientes se apresentavam com massa pulmonar e 72% com lesão nodular. Foram realizadas 13 ressecções em cunha (72,2%) e 5 lobectomias. Somente 3 procedimentos foram feitos por videotoracoscopia. O pós-operatório foi livre de complicações e o tempo médio de internamento foi de 3,67 dias. Todos os laudos de anatomia patológica mostraram tuberculoma pulmonar. **Conclusão:** As informações clínicas e radiológicas não são suficientes para definir a etiologia de uma lesão pulmonar indeterminada e, assim, o estudo histopatológico, através da ressecção cirúrgica se torna necessário para descartar a possibilidade de origem maligna. Neste estudo, detivemo-nos a relatar uma série de casos de massas e nódulos pulmonares com etiologia tuberculosa.

ITR**AO-068** ISOLAMENTO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS E EPISÓDIOS DE SIBILÂNCIA EM UMA COORTE DE RECÉM-NASCIDOS EM SÃO PAULO (PROJETO CHIAADO)**AUTOR(ES):** CARDOSO, M. R. A.; CARDOSO, M. R. A.**CO-AUTOR(ES):** SILVA FILHO, L. V. F.; MATTAR, A. C. V.; LIPUMA, A.; GERVASIO, E.; RODRIGUES, J. C.; FINK, M. C.; MACHADO, C. M.; CHIADO, G. P. P.**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO DA CRIANÇA (HCFMUSP), INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL, FMUSP, FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA, USP

Introdução: A asma pode ter início precoce e o desenvolvimento pode estar relacionado a infecções respiratórias virais, exposição a alérgenos e poluentes, entre outros fatores. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de infecções respiratórias virais e episódios de sibilância em um estudo de coorte de recém-nascidos. **Métodos:** Estudo de coorte prospectiva com previsão de avaliação de 900 recém-nascidos (RNs) com história materna de asma e/ou atopia. Os RNs são acompanhados em consultas periódicas até 24 meses de idade. Amostras de aspirado nasofaríngeo foram colhidas em episódios de IVAS ou sibilância. A pesquisa de vírus respiratórios foi realizada através de imunofluorescência direta para vírus respiratório sincial, influenza, parainfluenza e adenovírus. Contagem de eosinófilos em sangue periférico foi realizada aos 6 meses de idade. **Resultados:** São apresentados os resultados dos primeiros 146 RNs incluídos no estudo, com tempos de seguimento variando de 1 a 18 meses. Foram coletadas 151 amostras de lavado nasofaríngeo de 83 pacientes (1 a 8 amostras por paciente). A taxa de isolamento viral foi 25% (37 amostras positivas: 18 VRS, 5 influenza A, 3 influenza B e 11 parainfluenza). Foram obtidos 11 isolamentos de 101 lactentes com episódios de IVAS sem sibilância (6 VRS, 1 influenza A, 1 influenza B e 3 parainfluenza). Ocorreram 13 isolamentos de 37 pacientes com episódios de IVAS com sibilância (5 VRS, 1 influenza A, 3 influenza B e 4 parainfluenza). Outros 13 isolamentos foram obtidos de 34 pacientes com episódios de sibilância sem IVAS (7 VRS, 3 influenza A, 1 influenza B e 4 parainfluenza). A ocorrência de pelo menos um episódio de sibilância até os 6 meses de vida foi observada em 55% (11/20) dos lactentes com eosinofilia ($> 500/\text{mm}^3$) no sangue periférico aos 6 meses, e em 41% (18/44) daqueles sem eosinofilia ($p = 0,29$). **Conclusão:** A baixa taxa de identificação viral observada até o momento reflete a padronização das técnicas de coleta, mas deve ser incrementada com otimização da técnica de isolamento, uso de métodos de biologia molecular e pesquisa de outros vírus respiratórios.

AO-069 PNEUMONIA NECROSANTE EM CRIANÇAS (GANGRENA PULMONAR) - O PAPEL DA RESSECÇÃO PULMONAR**AUTOR(ES):** GONÇALVES, J. J. S.; OLIVEIRA, R.**CO-AUTOR(ES):** LEÃO, L. E. V.; GIUDICI, R.; FORTE, V.; PERFEITO, J. A. J.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: Pneumonia necrosante é uma grave condição onde ocorre destruição do parênquima pulmonar (necrose de liquefação) com formação de múltiplas cavidades de até 10mm, diferenciando-se conceitualmente dos abscessos pulmonares. Os critérios tomográficos recentemente descritos permitem fazer o diagnóstico desta temida complicação. Associada a uma elevada morbimortalidade pretendemos ressaltar o valor diagnóstico e terapêutico da ressecção cirúrgica destes segmentos pulmonares afetados. **Método:** A casuística consiste de uma série de 27 pacientes operados nos hospitais da UNIFESP entre maio/99 e julho/04. A idade dos pacientes variou de 1 a 8 anos (média de 3,8 anos). Não houve predominância quanto ao sexo. O diagnóstico clínico de gangrena pulmonar foi confirmado por critérios tomográficos. A indicação cirúrgica na maior parte das vezes deveu-se ao quadro séptico persistente e falência do tratamento clínico. Menos frequentemente indicou-se por empiema drenado e fistula aérea. A imensa maioria dos pacientes apresentava empiema pleural já drenado. Nos 27 pacientes foram realizadas 29 toracotomias, em todos os pacientes houve ressecção pulmonar. A segmentectomia não-anatômica foi a mais fre-

qüente em 16 (59,3%); anatómica 3 (11%), lobectomia 7 (25,9%). Um paciente foi realizado mais de uma toracotomia e necessitou de pneumonectomia devido a evolução da necrose no parênquima pulmonar. **Resultados:** Ocorreu um óbito em toda a série devido ao choque séptico não-responsivo. Não ocorreram fístulas de coto brônquico bem como empiema septado no pós-operatório. Um paciente apresentou seqüela neurológica devido ao choque séptico prolongado. Os demais pacientes apresentaram excelente recuperação com desaparecimento dos picos febris já entre as 24-28 horas de pós-operatório. **Conclusão:** Ressaltamos que é fundamental o diagnóstico desta complicação no curso de tratamento de uma pneumonia grave que se não tratada adequadamente, invariavelmente é fatal. Em todos os pacientes a terapêutica clínica com antibióticos foi isoladamente em capaz de reverter o quadro séptico. Nossos dados sugerem que as ressecções pulmonares destes segmentos necróticos podem modificar radicalmente a evolução destes pacientes.

INTENSIVA

AO-070 AVALIAÇÃO DOS PREDITORES DE DESMAME VENTILATÓRIO – ESTUDO MULTICÊNTRICO

AUTOR(ES): TEIXEIRA, C.; NASI, L. A.; VIEIRA, S.; TREVISAN, C.

CO-AUTOR(ES): OLIVEIRA, R. P.; OLIVEIRA, E. S.; BRODT, S. F. M.; ALVES, F. C.; HERVÊ, J. B.; TONETTO, T. F.; CREMONENSE, R. V.; SAVI, A.; CALLEFE, F.; PINTO, K. B.; HARTMANN, K.; BORGES, L. G.; WICKERT, R.; SILVA, N. B.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MOINHOS DE VENTO/HOSPITAL DE CLÍNICAS/COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA – PORTO ALEGRE

Introdução: A falha no desmame da ventilação mecânica (VM) ocorre em aproximadamente 25-30% dos pacientes e sabe-se que a necessidade de reintubação eleva significativamente a chance de pneumonia nosocomial e a mortalidade dos pacientes. Não há consenso na literatura mundial sobre quais parâmetros devem ser aplicados e quais protocolos devem ser empregados visando aumentar o sucesso da descontinuação do suporte ventilatório. Os preditores clínicos e ventilatórios, mais descritos e aplicados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), demonstraram baixa especificidade e sensibilidade para definir sucesso ou falha de desmame e extubação. **Métodos:** Foram estudados 97 pacientes submetidos ao teste de tubo T como técnica de desmame e extubados conforme avaliação clínica dos médicos assistentes. Foram coletados os seguintes dados: APACHE II, idade, sexo, tempo de VM, uso de drogas na UTI, diâmetro do tubo, motivo da internação na UTI, escala de Glasgow, pressão inspiratória máxima (P_{Imax}), pressão expiratória máxima (P_{Emax}), índice de respiração superficial (IRS), índice de CROP, dados de gasometria arterial, força muscular e dados subjetivos de avaliação de conforto respiratório. Os pacientes foram acompanhados por 48h após a extubação com o intuito de definir a necessidade de reintubação e acompanhados durante a internação hospitalar para definir mortalidade hospitalar. **Resultados:** A taxa de reintubação foi de 35% e taxa de mortalidade intra-hospitalar de 17%. Nenhum dos dados avaliados permitiu discriminar de maneira significativa o sucesso ou a falha do desmame e da extubação. A avaliação das curvas ROC não permitiu a identificação de valores estatisticamente relevantes. Quando acompanhados os valores durante o tempo de ventilação com tubo T (VETT), a modificação dos parâmetros mostrou correlação com falha ou sucesso de desmame. A queda média de 4cmH₂O na P_{Imax} (avaliação no primeiro e em 30 minuto de VETT) demonstrou significância estatística (p = 0,03). O aumento médio de 58mrpm/L do IRS (avaliação no primeiro e em 30 minutos de VETT) demonstrou significância estatística (p = 0,02). **Conclusões:** Os parâmetros utilizados atualmente nas UTIs não permitem uma avaliação segura dos pacientes com risco de reintubação. Talvez, o acompanhamento dos parâmetros durante o tempo de ventilação espontânea com tubo T traduza melhor a correlação com o desfecho clínico de morbimortalidade. Estes são dados preliminares de um estudo multicêntrico com amostra prevista de 450 pacientes.

AO-071 VALORES PREDITOS DE VARIÁVEIS PARA REINTUBAÇÃO DE PACIENTES PÓS INTUBAÇÃO PROLONGADA

AUTOR(ES): ALMEIDA, M. A.; KÜMPPEL, C.

CO-AUTOR(ES): PORTO, E. F.

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO ADVENTISTA DE SÃO PAULO

Introdução: A pressão inspiratória máxima, a relação PaO₂/FiO₂, bem como índice de Tobin tem sido usado amplamente para extubação de pacientes submetido a Ventilação Mecânica Prolongada. Alguns estudos também propõe a relação pressão transdiafragmática/pressão inspiratória máxima (P_{di})/P_{Imax}. **Objetivo:** Verificar variáveis preditoras de reintubação de paciente pós intubação prolongada. **Método:** Foi estabelecido um protocolo na UTI do Hospital e pronto socorro Itamaraty, onde deveriam ser extubados os indivíduos que estavam em ventilação mecânica prolongada e que apresentassem dois critérios para extubação, e em seguida colocados em ventilação mecânica não-invasiva como medida para evitar a realização da traqueostomia. Fizeram parte deste estudo 16 indivíduos que hospitalizados em U.T.I., foram submetidos a ventilação mecânica por mais de 12 dias que tinham indicação de serem traqueostomizados. Antes da extubação do paciente era passado um balão gastro e esofágico com pressão de 10 e 5cmH₂O respectivamente. Precedendo a extubação do paciente era realizado 5 medidas de P_{Imax}, verificado PaO₂/FiO₂ e Tobin, bem como nível de consciência e estabilidade hemodinâmica. Sete indivíduos eram portadores de DPOC com IMC estimado médio 17,4kg/m², quatro por pneumonia e sepse; dois por Duchenne, três por insuficiência respiratória. A média da P_{Imax} foi de 53,4cmH₂O, e a P_{di} 10,2cmH₂O. Quatro indivíduos foram reintubados no intervalo de 4 horas após extubação, outros dois indivíduos foram reintubados no intervalo de 36h pós extubação. Dez indivíduos não foram traqueostomizados. A relação média para PaO₂/FiO₂ 185 e da P_{di}/P_{Imax} geral foi de 16% e dos que reintubaram de 43%, a P_{di}/P_{Imax} correlacionou negativamente com PaO₂/FiO₂ e Tobin $r = -0,67$ e $-0,72$ respectivamente. Realizado análise de risco

para reintubação obtivemos P_{di} > 16cm H₂O OR 8,01 (IC 59 à 107); P_{di}/P_{Imax} > 40 OR 6,33 (IC 43 à 77); Tobin < 80 OR 5,19 (IC 41 à 59); IMC < 19 OR 6,42 (IC 56 à 73). **Conclusão:** Relação P_{di}/P_{Imax} acima de 40%. Pode ser um fator determinante para reintubação de pacientes submetido a ventilação prolongada.

AO-072 ESTUDO COMPARATIVO DO LAVADO BRONCOALVEOLAR E DO ASPIRADO TRAQUEAL NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

AUTOR(ES): CORRÊA, R. A.; ROCHA, M. O. C.

CO-AUTOR(ES): ANJOS, J. C. F. V.; BARBOSA, E. A.; REZENDE, C. J.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MADRE TERESA/FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) constitui a infecção de maior mortalidade entre os pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Em relação à abordagem da doença existem dúvidas quanto ao impacto dos métodos broncoscópicos e não-broncoscópicos nos desfechos microbiológicos e clínicos. **Objetivos:** Estabelecer a concordância microbiológica e comparar o impacto do uso do lavado broncoalveolar (LBA) e do aspirado traqueal (AT) sobre índices de mortalidade e de morbidade em pacientes suspeitos de PAVM. **Métodos:** Estudo prospectivo, aleatorizado, em UTI clínico-cirúrgica, realizado entre agosto de 2000 e janeiro de 2003, incluindo dois grupos: Grupo AT + LBA (n = 37; coleta do AT, seguida pelo LBA) e o Grupo AT (n = 39; coleta do AT). Realizaram-se culturas quantitativas (pontos de corte: LBA: $\geq 10^4$ unidades formadoras de colônias por mililitro (UFC/mL) e AT: $\geq 10^5$ UFC/mL), avaliação citológica e bacterioscópica. Foram avaliadas a concordância entre os dois métodos e comparados os desfechos clínicos nos dois grupos. **Resultados:** No Grupo AT + LBA houve concordância moderada entre o AT e o LBA quanto à identificação de células com bactérias intracelulares (CBIC, Kappa = 0,467), cocos Gram-positivos (Kappa = 0,652; p < 0,001) e de bastonetes Gram-negativos (Kappa = 0,723; p < 0,002). Observaram-se concordâncias microbiológicas qualitativa completa e quantitativa moderada a boa entre os métodos (Kappa = 0,607). O AT identificou 11,4% casos de PAVM a mais do que o LBA. O uso prévio de antibióticos não interferiu no rendimento das culturas quantitativas do AT e do LBA, mas associou-se com o isolamento de bactérias potencialmente resistentes à terapêutica (BPRT), e inversamente em relação à identificação de CBIC no LBA e no AT. Não houve diferenças significativas entre os grupos AT + LBA e AT quanto a taxa de letalidade, em 14 dias (28,6% e 29,6, respectivamente; p = 0,931) e em 28 dias (zero e 7,4%, respectivamente; p = 0,504). Verificou-se distribuição semelhante das BPRT (*P. aeruginosa*, *A. baumannii*, *S. aureus* metilino-resistente e *Enterobacter spp*) quanto à etiologia da PAVM precoce e tardia. **Conclusão:** A concordância significativa entre o AT e o LBA e os semelhantes desfechos clínicos observados corroboram a utilização do AT na abordagem da PAVM. A confecção de protocolos de tratamento deve ser baseada em dados microbiológicos locais tendo em vista a variável distribuição dos microorganismos potencialmente resistentes à terapêutica.

AO-073 APOPTOSE DE NEUTRÓFILOS: UM MARCADOR DE GRAVIDADE NA SEPSE?

AUTOR(ES): FIALKOW, L.; FOCESATTO FILHO, L.; SOUZA, M. R.; RODRIGUES FILHO, E. M.; PIEROZAN, P.; HABEKOST, C. T.; BOZZETTI, M. C.; MOURA, R. M.; ZENKNER, F. M.; LADNIUK, R. M.; MILANI, A. R.; MORIMOTO, L.

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA/FACULDADE DE MEDICINA/UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL E SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Embora essenciais para a defesa do hospedeiro os neutrófilos têm sido implicados na fisiopatologia da Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA). A Seps, uma resposta inflamatória sistêmica secundária à infecção, é a causa mais frequente de SARA. A apoptose celular é um processo de morte celular que permite a remoção de células do meio inflamatório. Estudos prévios examinaram o efeito *in vitro* do fluido do lavado broncoalveolar obtido de pacientes com SARA na apoptose de neutrófilos normais. Os achados sugerem que tal fluido contém fatores que prolongam a sobrevivência dos neutrófilos. Entretanto, não há informação disponível quanto às taxas de apoptose de neutrófilos obtidos diretamente de pacientes com SARA. Além disso, não existem estudos comparando os níveis da apoptose de neutrófilos em pacientes com Seps em qualquer nível de gravidade. **Objetivo:** Determinar se o percentual de apoptose de neutrófilos difere em pacientes com SARA secundária à Seps, Choque Séptico, Seps Não Complicada, pacientes em Ventilação Mecânica sem SARA ou Seps e em controles normais. **Métodos:** Neste estudo transversal, 20ml de sangue venoso periférico foram coletados dos participantes. Os neutrófilos foram isolados usando sedimentação de Dextran e gradientes descontinuos de Plasma/Percol, sendo posteriormente colocados em cultura por 24 horas em RPMI 1640. A apoptose foi quantificada usando critérios morfológicos convencionais, incluindo condensação da cromatina e simplificação da estrutura nuclear, em lâminas coradas com Giemsa. **Resultados:** Observou-se uma diferença significativa (p < 0,001; ANOVA) entre os percentuais médios de apoptose de neutrófilos dos diferentes grupos. Realizou-se uma análise estratificada para avaliar os possíveis efeitos de um procedimento cirúrgico sobre a apoptose de neutrófilos dos pacientes dos vários grupos. O teste de Tukey demonstrou que a apoptose de neutrófilos dos pacientes clínicos com SARA secundária à Seps (27,2% \pm 2,0; n = 13) foi significativamente inferior (p < 0,05) aos demais grupos [Choque Séptico (41,2% \pm 3,4; n = 20); Seps Não Complicada (58,7% \pm 3,6; n = 8); Ventilação Mecânica sem SARA ou Seps (52,9% \pm 7,3; n = 5); e controles (69,5% \pm 1,3; n = 29)]. Houve uma diferença significativa (p < 0,05) entre os percentuais de apoptose de neutrófilos dos grupos Seps Não Complicada e Choque Séptico; entre os grupos Ventilação Mecânica sem SARA ou Seps e controle; e entre os grupos Choque Séptico e controle. Observamos que a apoptose de neutrófilos dos pacientes cirúrgicos com [SARA secundária à Seps (26,4% \pm 2,8; n = 9); Choque Séptico (26,8% \pm 2,3; n = 8); Seps Não Complicada (35,5% \pm 4,0; n = 10);

Ventilação Mecânica sem SARA ou Sepse ($32,5\% \pm 4,0$; $n = 11$) foi significativamente inferior ($p < 0,05$) ao percentual de apoptose de neutrófilos do grupo controle ($69,5\% \pm 1,3$; $n = 29$). Não houve diferença significativa entre os percentuais de apoptose de neutrófilos dos grupos cirúrgicos SARA secundária à Sepse, Choque Séptico, Sepse Não Complicada e Ventilação Mecânica sem SARA ou Sepse. **Conclusões:** Nossos resultados sugerem que: 1. Há uma pequena diminuição da apoptose de neutrófilos em pacientes em Ventilação Mecânica sem SARA ou Sepse, o que poderia estar associado a alterações celulares induzidas pela ventilação mecânica. No entanto, esta diminuição da apoptose não é tão acentuada quanto a que ocorre nos pacientes com SARA secundária à Sepse, sugerindo que a ventilação mecânica *per se*, não tenha uma relevância significativa na apoptose de neutrófilos dos pacientes com SARA submetidos à ventilação mecânica; 2. Há uma redução da apoptose de neutrófilos nos pacientes cirúrgicos por mecanismos ainda desconhecidos; 3. Os resultados sugerem que em pacientes clínicos há uma diminuição de neutrófilos apoptóticos no Choque Séptico e na SARA secundária à Sepse. Isso indica um aumento da sobrevivência destas células, o que poderia agravar a lesão tecidual mediada por leucócitos nestas patologias; 4. Nos pacientes clínicos, na medida em que havia uma progressão na gravidade da Sepse, concomitantemente ocorria uma maior diminuição nos percentuais de neutrófilos apoptóticos. Esses achados sugerem que a apoptose de neutrófilos na Sepse seja um marcador de gravidade da resposta inflamatória sistêmica. O entendimento dos mecanismos da apoptose de neutrófilos pode levar a novas estratégias terapêuticas nestas síndromes.

INTERSTICIAIS

AO-074 OBSTRUÇÃO AO FLUXO AÉREO NA SARCOIDOSE: CORRELAÇÕES E IMPLICAÇÃO PROGNÓSTICA

AUTOR(ES): RODRIGUES, S. C. S.; PEREIRA, C. A. C.; ROCHA, N. A. N. S.

CO-AUTOR(ES): OTA, J. S.; BARROS, W. P.; LIMA, M. S.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - SP E UNIFESP

Fundamento: A sarcoidose pode produzir obstrução ao fluxo aéreo através de vários mecanismos. A frequência de distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO) e a implicação prognóstica do mesmo variam em diferentes séries. O objetivo do presente estudo é definir a frequência de DVO na sarcoidose e determinar o seu valor prognóstico através de uma grande série brasileira. **Métodos:** Foram incluídos retrospectivamente 92 pacientes – 66 do sexo feminino – com idade média de 50 ± 12 anos. O diagnóstico de sarcoidose foi confirmado por biópsia em um ou mais sítios. Procedemos então à avaliação da espirometria na primeira consulta. DVO foi encontrado em 24 e DVR, em 25 indivíduos. A evolução dos pacientes, na última visita ambulatorial, foi definida em complicada e não-complicada. **Resultados:** Observamos correlação positiva entre a presença de DVO e a raça branca (29% apresentavam obstrução) em comparação à negra (6%) – $\chi^2 = 3,92$; $p = 0,048$ e entre DVO e exposição negativa a pássaro (34% tinham DVO) em comparação à exposição positiva (12% destes com DVO) – $\chi^2 = 5,10$ e $p = 0,02$. Idade avançada à primeira consulta teve correlação com a identificação de obstrução (os pacientes com idade de 54 ± 12 anos mostravam mais obstrução ao fluxo aéreo do que os mais jovens, 48 ± 11 anos – teste *t* de *student* = 1,96 e $p = 0,05$). Os seguintes parâmetros não tiveram relação com o achado de DVO: sexo, duração da doença, acometimento extratorácico, estágio da sarcoidose e tabagismo ($\chi^2 = 2,07$ e $p = 0,15$). 74% dos pacientes com limitação ao fluxo aéreo permaneceram com disfunção ao final da avaliação, enquanto apenas 33% daqueles sem obstrução ($\chi^2 = 11,49$ e $p = 0,003$). Fibrose residual não apresentou associação com o achado de DVO ($\chi^2 = 0,26$; NS). O estágio da sarcoidose e a história de recaída também não apresentaram correlação com DVO. **Conclusão:** No Brasil, defeito ventilatório obstrutivo é mais prevalente na raça branca, em indivíduos não expostos a pássaro e com idade mais avançada e costuma deixar disfunção residual. Não apresenta correlação com o estágio da doença e com o tabagismo.

AO-075 SARCOIDOSE E TABAGISMO: EFEITO PROTETOR OU SUBDIAGNÓSTICO?

AUTOR(ES): HERTZ, F. T.; CRUZ, D. B.; ISSA, F.

CO-AUTOR(ES): SILVA, L. C. C.; PORTO, N. S.

INSTITUIÇÃO: FFCMPA - PPF^a - CHSCPA

Introdução: A sarcoidose caracteriza-se pela presença de granulomas e aumento de células inflamatórias e linfócitos T nos tecidos atingidos. O tabagismo associa-se a uma variedade de alterações na atividade das células inflamatórias e marcadores imunológicos do parênquima pulmonar, sendo estas antagonistas às alterações promovidas pela sarcoidose. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 92 pacientes com diagnóstico de sarcoidose entre 1990 e 2003. **Objetivo:** Analisar a relação entre tabagismo e manifestações da sarcoidose. **Resultados:** O grupo foi constituído por 57,6% de mulheres e 42,4% de homens. No momento do diagnóstico, 61,5% dos pacientes eram não-tabagistas (nT), 28,9% eram ex-tabagistas (exT) e 9,6% eram tabagistas ativos (aT). A idade média no diagnóstico de sarcoidose foi diferente entre estes grupos: nT = $37,5 \pm 10,2$ anos; exT = $49,1 \pm 13,4$ anos; aT = $39,1 \pm 14,1$ anos ($p = 0,012$). Não houve diferença nem quanto à apresentação dos sintomas nem quanto à função pulmonar ou tipo radiológico no momento do diagnóstico. **Discussão:** Neste estudo, pacientes não-tabagistas foram mais jovens que ex-tabagistas e tabagistas ativos. Não houve diferença quanto à apresentação dos sintomas, ao estado funcional ou radiológico, como demonstrado por *Valeyre (1988)*. Na tentativa de encontrar a relação entre o tabagismo e as doenças granulomatosas, *Dauber (1979)*, *Valeyre (1988)*, *Sopori (2002)* e *Blanchet (2004)* demonstraram que o tabaco e seus derivados modificam a distribuição celular pulmonar, com aumento de macrófagos e diminuição de linfócitos CD4+, além de mudar a relação entre citocinas Th1/Th2, o que é decisivo para o desenvolvimento

da doença granulomatosa. Além disso, *Strom e col (1993)* sugeriram que, entre os tabagistas, a sarcoidose apresenta-se de uma forma mais insidiosa e progressiva. Embora *Peros-Golubcic (1995)* afirme que o tabagismo seja um fator protetor no desenvolvimento da sarcoidose, ainda há carência de evidências neste sentido e a única afirmação válida é a de que a frequência do tabagismo é menor entre aqueles com sarcoidose (9,6%) do que na população geral (32,6%).

AO-076 COMPROMETIMENTO INTERSTICIAL PULMONAR EM PORTADORES DE ESCLEROSE SISTÊMICA - ESTUDO DE UMA SÉRIE DE 58 CASOS

AUTOR(ES): JEZLER, S. F. O.

CO-AUTOR(ES): SANTIAGO, M. B.; LESSA, T. A.; BRAGA, H.; ARAUJO NETO, C.; CRUZ, A. A.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

Introdução: Doença intersticial pulmonar (DIP) é a principal causa de óbito em portadores de esclerose sistêmica (es) e sua frequência varia com o método de investigação, características demográficas e clínicas da população avaliada. **Objetivos:** Estimar a frequência de DIP em um grupo de pacientes portadores de ES e identificar características clínicas, funcionais e radiológicas desses indivíduos. **Material e métodos:** Avaliamos consecutivamente 58 pacientes com diagnóstico de ES (média de idade de 42,8 anos, 62% com doença cutânea difusa, 79,3% negros ou mulatos), independente da presença de sintomas respiratórios. A avaliação consistiu de questionário clínico específico, escala de dispnéia, espirometria, medida da difusão de CO, volumes pulmonares, radiografia e tomografia computadorizada de alta resolução do tórax (TCAR). Na análise dos resultados, os pacientes foram separados em 02 grupos (com e sem DIP), baseados nos achados da TCAR. Diferenças entre os grupos foram comparadas através de teste de Mann-Whitney, qui-quadrado ou teste exato de Fisher. Regressão logística múltipla com análise multivariada foi utilizada para identificar variáveis preditoras da presença de DIP na avaliação com TCAR. **Resultados:** Do total, 79,3% apresentaram algum sintoma respiratório e dispnéia foi o mais frequente, relatada por 65,5% dos pacientes. Distúrbio ventilatório restritivo foi o padrão funcional mais comum e a DLCO estava reduzida em 83% do grupo. DIP foi detectada através de TCAR em 48,1% dos indivíduos e em 06 deles (18,8%) a radiografia não demonstrava anormalidades. Quando comparados com os pacientes sem DIP, os pacientes com comprometimento intersticial possuíam maior duração de ES, maior frequência de estertores crepitantes e positividade do anti-Scl 70. Na avaliação funcional, os valores de CVF e CPT foram menores entre os pacientes com DIP. Não houve diferença entre os grupos quanto a intensidade e frequência de dispnéia ou valores de outras variáveis funcionais. Bronquioloectasias, faveolamento e opacidades em vidro-fosco foram os achados tomográficos mais relatados. Entre as variáveis clínicas e funcionais estudadas na análise com regressão logística, somente uma CVF reduzida (< 80% do predito) mostrou-se preditora da presença de DIP. **Conclusões:** DIP foi frequente nesse grupo de pacientes com ES. Pacientes com DIP apresentaram maior duração de ES, frequência de estertores crepitantes e positividade do anti-Scl 70. Apenas uma CVF reduzida revelou-se variável preditora de DIP.

AO-077 AVALIAÇÃO PULMONAR E ESOFÁGICA EM PACIENTES COM DOENÇA MISTA DO TECIDO CONECTIVO

AUTOR(ES): KAIRALLA, R. A.; NIEDERMAYER, M.; CALEIRO, M. T. C.; RODRIGUEZ, T. N.; KAVAKAMA, J.; SALGE, J. M.; CARVALHO, C. R. R.

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA E DISCIPLINA DE REUMATOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Embora não reconhecido quando a síndrome foi inicialmente descrita, o envolvimento do interstício pulmonar é, atualmente, uma característica marcante na doença mista do tecido conectivo, mas a prevalência e os mecanismos patológicos, que desencadeiam os processos inflamatórios e fibróticos no parênquima pulmonar destes pacientes, permanecem desconhecidos. Um aumento na prevalência de doença do refluxo gastroesofágico e quadros de microaspiração crônica tem sido observado em pacientes com fibrose pulmonar idiopática e doença pulmonar intersticial associada a esclerose sistêmica, como o pulmão e o esôfago são órgãos alvo frequentes em pacientes com doença mista do tecido conectivo, a possibilidade de uma ligação entre estas complicações deve ser investigada nesses pacientes. O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de doença intersticial pulmonar e os padrões de lesão à tomografia computadorizada de alta resolução e correlacionar esses achados com os testes de função pulmonar e com a presença de doença esofágica. **Métodos:** Cinquenta pacientes consecutivos com diagnóstico de doença mista do tecido conectivo pelos critérios de Kasukawa foram incluídos no estudo e submetidos a tomografia computadorizada de alta resolução de tórax ($n = 50$), testes de função pulmonar ($n = 50$), manometria esofágica ($n = 36$) e pHmetria esofágica de 24 horas ($n = 36$). **Resultados:** Nossos achados revelam a elevada prevalência de doença pulmonar intersticial (72%), caracterizada pelos achados de vidro fosco ($n = 36/72\%$), opacidades lineares ($n = 24/48\%$), micronódulos subpleurais ($n = 22/44\%$), bronquiectasias de tração ($n = 12/24\%$), faveolamento ($n = 12/24\%$), consolidação ($n = 2/4\%$). A prevalência de doença pulmonar intersticial foi, significativamente, maior nos pacientes com dilatação esofágica (92% versus 47%, $p = 0,001$) e grave disfunção motora do esôfago (95% versus 30%, $p = 0,001$). Não foram observadas diferenças significativas na prevalência de DPID entre os pacientes com e sem refluxo ácido patológico (83% e 61%, respectivamente; $p = 0,26$). **Conclusão:** Provar uma relação causal entre o envolvimento pulmonar e esofágico nestes pacientes é difícil, pois as duas formas de acometimento podem ser secundárias a maior gravidade do quadro reumatológico de base, no entanto, nossos resultados enfatizam a elevada prevalência do envolvimento pulmonar nesta população e apontam uma forte correlação entre disfunção motora do esôfago e doença pulmonar intersticial.

MISCELÂNEA

ENSINO

AO-078 UTILIZAÇÃO DE ESCALA DE DISPNEIA EM PACIENTES COM ESCLEROSE SISTÊMICA – ASSOCIAÇÃO COM PARÂMETROS FUNCIONAIS E DE QUALIDADE DE VIDA

AUTOR(ES): JEZLER, S. F. O.; LESSA, T.; BARRAL, A.; ALINE, E.; CRUZ, A.
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

Introdução: A esclerose sistêmica (ES) envolve com frequência o trato respiratório e dispnéia é o sintoma mais relatado em qualquer dos padrões de envolvimento pulmonar. Nesses pacientes, esse sintoma pode ser de difícil identificação e quantificação. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre intensidade de dispnéia e parâmetros funcionais e de qualidade de vida. **Material e métodos:** 63 pacientes com diagnóstico de ES foram avaliados com questionário clínico específico, escala de dispnéia (índice de dispnéia basal – IDB), questionário de qualidade de vida (SF-36) e provas de função pulmonar. Associação entre o IDB, parâmetros de função pulmonar e de qualidade de vida foi analisada através de correlação de Spearman. **Resultados:** No grupo, dispnéia foi relatada por 66,7% dos doentes. O IDB correlacionou-se positivamente com todos os índices de função pulmonar, exceto volume residual e FEF 25/75%. O IDB correlacionou-se adicionalmente com todos os domínios do questionário SF-36, exceto aspecto social. **Conclusão:** Nesse grupo de pacientes com ES, a escala de dispnéia utilizada apresentou boa correlação com índices de função pulmonar e de qualidade de vida, mostrando-se um instrumento útil na avaliação desse sintoma.

AO-079 A FUNÇÃO MUSCULAR RESPIRATÓRIA RELACIONA-SE COM O DESEMPENHO AO EXERCÍCIO EM INDIVÍDUOS COM MIOPATIA MITOCONDRIAL

AUTOR(ES): GIMENES, A. C. O.; ALBUQUERQUE, A. L. P.; NÁPOLIS, L. M.; NOGUEIRA, C. R.; SOUZA, M. R. R.; SIQUEIRA, G. O.; NEDER, J. A.; NERY, L. E.; BULLE, A. S.; MELLO, M. T.
INSTITUIÇÃO: SETOR DE FUNÇÃO PULMONAR E FISIOLÓGIA CLÍNICA DO EXERCÍCIO (SEFICE), DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA, UNIFESP-EPM, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: Pacientes com miopatia mitocondrial (MM) têm menor desempenho ao exercício, provavelmente relacionado a uma redução do metabolismo oxidativo. É ainda incerto, contudo, qual a importância relativa dos diferentes sistemas orgânicos (muscular periférico, ventilatório, cardíaco) sobre o desempenho ao exercício nestes pacientes. **Objetivos e métodos:** 10 pacientes com MM foram avaliados quanto à composição corpórea (bioimpedância), função pulmonar, força muscular respiratória (P_{máx} e P_{Emáx}) e capacidade máxima de exercício em cicloergômetro. Como grupo controle, foram avaliados 10 indivíduos pareados por idade e nível de atividade física. **Resultados:** O grupo MM caracterizou-se por menores valores, em relação ao grupo controle, de índice de massa corpórea (19,33 ± 4,41 vs 24,56 ± 2,88 kg/m²), P_{máx} (-61,0 ± 28,0 vs -89,0 ± 22,3 cm H₂O), P_{Emáx} (+54,50 ± 15,7 vs +111,0 ± 21,8 cm H₂O), carga máxima no exercício (90 W vs 177 W) e consumo máximo de oxigênio (V_{O₂máx} 59,5 ± 18,0 vs 95,2 ± 15,0% do previsto), (p < 0,05). Após análise de regressão multivariada, as variáveis relacionadas, independentemente, ao menor desempenho ao exercício (V_{O₂máx}) foram: P_{máx} e ventilação voluntária máxima (V_{VM}), (r² = 0,81, p < 0,01). Adicionalmente, o grupo MM apresentou uma tendência de maiores valores da razão BORG dispnéia/carga no exercício máximo (p = 0,08). **Conclusão:** O comprometimento toracopulmonar, provavelmente relacionado à fraqueza muscular respiratória, parece contribuir substancialmente para a redução da capacidade física de pacientes com miopatia mitocondrial. Financiamento parcial FAPESP, CAPES e CNPq

AO-080 PARACOCIDIOIDOMICOSE: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ALTA RESOLUÇÃO NO ESTUDO DAS ALTERAÇÕES PLEUROPULMONARES E MEDIASTINAIS

AUTOR(ES): KAUER, C. L.; SEVERO, L. C.; ILHA, D. O.;
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: O estudo avalia as alterações pleuropulmonares e mediastinais detectáveis pela tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) na Paracoccidiodomicose (PCM) com comprometimento pulmonar em momentos distintos da evolução da doença: na fase ativa previamente ao tratamento medicamentoso específico ou até 30 dias do seu início, e na fase inativa, a partir do 6º mês. **Métodos:** Foram acompanhados 37 pacientes com envolvimento pulmonar crônico por, em média, 29,60 meses. No total, foram analisadas 60 TCAR, 28 na fase ativa da doença e 32 na fase inativa, sendo que 23 pacientes realizaram exames nas duas fases e 14 somente em uma delas. Utilizaram-se cortes axiais de 2mm, com intervalo de 10mm. **Resultados:** Os achados fase ativa da doença foram: espessamento dos septos interlobulares (96,4%); nódulos (92,8%); consolidação (71,4%); enfisema (67,8%); espessamento de paredes brônquicas (64,2%); distensão da arquitetura broncovascular (60,7%); espessamento pleural (57,1%); bolha (46,4%); bronquiectasias (42,8%); linfonodomegalias (39,2%); cavidades (35,7%); opacidade em vidro despolido (32,14%); retração pleural (32,14%); *tree-in-bud* (17,86%); faveolamento e alterações fibróticas (14,29%). Não identificou-se pneumotórax espontâneo e/ou derrame pleural. Achados após o tratamento: tendência em manter 1) a mesma quantidade e nódulos, com dimensões semelhantes, à detectada na fase ativa, mas com contornos bem-definidos mais frequentemente; 2) a presença de consolidação, mas em menos áreas; 3) múltiplas áreas com esp. de septos interlobulares. Tendência em reduzir 1) a presença e extensão de esp. de paredes brônquicas; 2) a quantidade de cavidades, sem alteração no seu diâmetro; 3) a quantidade de bronquiectasias; 4) a presença de linfonodomegalias; 5) a quantidade de áreas com opacidade em vidro despolido. Predominaram as alterações de distribuição difusa, nos campos médios, bilaterais, nas regiões posteriores. **Conclusão:** A TCAR permite uma avaliação objetiva do tipo, extensão, distribuição, intensidade, localização e tamanho das alterações pleuropulmonares na PCM, mas não identifica um achado ou característica que possa ser utilizado como critério para definir doença ativa ou inativa.

AO-081 AVALIAÇÃO DO ENSINO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA PARA ESTAGIÁRIOS DE MEDICINA INTENSIVA

AUTOR(ES): VIANNA, A. O. A.

CO-AUTOR(ES): KALICHSZTEIN, M.; WERNECK, P.; BASSAN, R.

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA GENIVAL LONDRES – CLÍNICA SÃO VICENTE

Introdução: Nos EUA, não está claro se os programas de residência médica treinam os médicos residentes para lidar com pacientes em ventilação mecânica. Na revista American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine (67. pp. 32-38, 2003), foi publicado um trabalho envolvendo um questionário com 19 perguntas com casos clínicos para 31 centros americanos. A média de acerto foi de 74%. Porém, itens com trabalhos publicados com medicina baseada em evidências foram incorretamente respondidas, como o uso de volumes correntes adequados na SARA (48% de erro), indicação de VNI (27% de erro) e identificação de paciente candidato ao desmame (38% de erro). Somente 46% dos entrevistados estavam satisfeitos com o treinamento em VM. A conclusão do trabalho é que os residentes podem não estar recebendo treinamento adequado em ventilação mecânica e que os programas de residência médica deveriam enfatizar o ensino para guiar a prática da VM. Este trabalho tem como objetivo avaliar o desempenho dos estagiários de terapia intensiva do CTI da Clínica São Vicente após curso de ventilação mecânica. **Métodos:** Foi realizado curso de VM, com total de 10 horas, enfatizando aspectos básicos e aplicação da ventilação mecânica na prática. Foi utilizado simulador mecânico computadorizado BESIM que simula os ventiladores utilizados na UTI. Ao final do curso, foi aplicado o questionário utilizado no referido trabalho. Foi comparado o desempenho dos estagiários com os residentes norte-americanos em cada uma das 19 questões aplicadas. **Resultados:** A média de acertos dos estagiários foi de 76%, semelhante à dos residentes americanos. Porém, as questões específicas como: uso da VNI no DPOC, aplicação de volumes correntes baixos e PEEP na SARA, além da capacidade de identificar paciente candidato ao desmame, o desempenho dos estagiários foi superior ao dos residentes. Porém o desempenho dos residentes foi superior à dos estagiários em itens práticos como troca de tubo, aspiração de cânula de traqueostomia e reconhecimento de pneumotórax. Os estagiários tiveram dificuldade de reconhecer e manusear o auto-PEEP. **Conclusões:** O desempenho dos estagiários do CTI foi considerado bom. O objetivo do aprendizado de itens baseados em evidências foi atingido. Acreditamos que os aspectos práticos da VM deverão ser enfatizados durante o estágio prático na UTI.

TUBERCULOSE

AO-082 O HTLV-1 COMO FATOR DE RISCO PARA A TUBERCULOSE

AUTOR(ES): MARINHO, J. M.; BARRETO, M. L.; CASTRO, B. G.

INSTITUIÇÃO: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA; INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA – FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, FIOCRUZ – BAHIA

Introdução: As pessoas infectadas pelo vírus linfotrópico de células T humana do tipo 1 (HTLV-1) apresentam hiporreatividade e energia ao teste tuberculínico (PPD), e tem maior prevalência de tuberculose do que a população em geral. Tais fatos conduzem à hipótese de que haja uma associação de risco entre o HTLV-1 e a tuberculose, o que até o momento não foi esclarecido. **Objetivos:** Avaliar se a infecção pelo HTLV-1 é um fator de risco para o aumento da incidência de tuberculose. **Método:** Estudo caso controle com 753 indivíduos, 375 do grupo de pacientes com tuberculose e 378 do grupo controle, sem tuberculose. Todos foram submetidos ao teste de triagem através do ELISA e Western blot para confirmação. **Resultados:** A prevalência do HTLV-1 no grupo de pacientes com tuberculose foi de 4,27% (16/375) e nos indivíduos do grupo controle de 1,32% (5/378). Razão de chance (OR) de 3,32 e intervalo de confiança (IC) de 1,15 – 11,7; quando ajustada, a OR foi de 3,01 e o IC de 1,06 – 8,58. O Risco atribuível populacional neste estudo foi de 2,99%. **Conclusão:** O presente estudo encontrou uma associação significativa entre o HTLV-1 e a tuberculose, a qual sugere fortemente que o HTLV-1 seja um fator de risco para o aumento da incidência de tuberculose.

AO-083 A PERCEPÇÃO DOS CLIENTES COM TUBERCULOSE INSCRITOS NO DOTS DO CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE PCR/RJ

AUTOR(ES): SANCHES, F. A. D.; RUAS, G. M.; ARDUINI, D.; BRITO, G.; DANTAS, S.; SOARES, E.; CAVALCANTE, S.

INSTITUIÇÃO: CDT/GPS/SMS-RJ; IDT/HUCFF/UFRJ/RJ

A Gerência de Pneumologia Sanitária implantou em julho de 2002, na Área Programática 2.1, a segunda área com maior incidência no município, cerca de 140 casos/100.000 habitantes, a estratégia DOTS. **Objetivo:** Avaliar o impacto das ações da estratégia DOTS sob a óptica do cliente em tratamento. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, onde foi realizado um questionário auto-aplicativo com perguntas fechadas (sexo, idade, renda, etilismo, tabagismo, uso de drogas e grau de satisfação) e uma aberta (apontar vantagens e desvantagens no DOTS) com o intuito de avaliar as ações utilizadas no processo diário de contato entre profissional e cliente. Outras informações foram obtidas no prontuário: sorologia para HIV, número de abandonos e faltas. **Resultados:** Atualmente o CMS acompanha 67 clientes em DOTS, dos quais 31 (46,3%), responderam aos questionários. Vinte e dois eram do sexo masculino (73,3%), concentrando-se na faixa etária de 20-50 anos (74,2%). Em relação às categorias encontradas, temos: como vantagens – 1) controle melhor do tratamento; 2) Receber Apoio financeiro; 3) Atenção do profissional; 4) Percepção melhor saúde e 5) Sensação de conforto/como desvantagens – 1) Obrigatoriedade de comparecimento ao Posto; 2) Pouco incentivo financeiro. Vinte e oito (90,3%) clientes referiram um grau muito bom/bom de satisfação. **Conclusões:** A estratégia DOTS foi aprovada pelos

clientes, mostrando-se em um modelo adequado de atenção ao cliente em tratamento para tuberculose, propiciando, criação de um elo com a unidade de saúde, o que indiretamente, possibilita seu retorno em caso de acometimento por outra enfermidade.

AO-084 20 ANOS DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE EM UM AMBULATÓRIO-ESCOLA DA CIDADE DE MANAUS

AUTOR(ES): CARDOSO, M. S. L.; BRITO, B. M.; SARDINHA, A. D.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Introdução: A tuberculose (TB) continua sendo um sério problema de saúde pública. No Brasil, os bolsões de pobreza e a epidemia da AIDS dificultam o seu controle. A necessidade de avaliar a representatividade do Ambulatório-Escola Araújo Lima (AAL), vinculado ao Hospital Universitário Getúlio Vargas, em Manaus, dentro do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) do estado do Amazonas justifica este trabalho. **Objetivo:** Estabelecer o perfil epidemiológico da tuberculose no Ambulatório Araújo Lima entre os anos de 1983 a 2003. **Metodologia:** Utilizando-se para tanto, um modelo descritivo, com caráter retrospectivo e comparativo. Os dados foram obtidos a partir dos livros de registro e prontuários dos pacientes atendidos no serviço de tisiologia do AAL. A análise estatística foi realizada no programa EPINFO 6.0, utilizando o qui-quadrado, com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** De um total de 2683 pacientes, foram computadas as frequências de TB quanto à forma clínica: pulmonar 66,08%, extrapulmonar 33,92%. A distribuição de TB quanto à faixa-etária foi: de 0-15 anos 10,21%, acima de 15 anos 89,79%. Sendo que na faixa de 0-15 anos a forma clínica mais frequente foi a extrapulmonar (50,36%), enquanto nas idades acima de 15 anos, prevaleceu a forma pulmonar (67,95%). Em crianças com TB pulmonar a baciloscopia resultou positiva em 60,29%, já em adultos esta estimativa foi de 83,56%. Logo, as formas pulmonares sem confirmação em menores (ou igual) e maiores que 15 anos são, respectivamente: 39,71% e 16,44%. **Conclusão:** O Ambulatório Araújo Lima mostra-se bastante representativo quanto à análise de TB pulmonar, visto que, os exames baciloscópicos positivos superam os valores propostos por Germano Gerhardt, principalmente quando consideradas idades inferiores ou igual a 15 anos, atestando a eficácia dos métodos de diagnóstico na busca do agente etiológico da TB.

AO-085 HEPATOTOXICIDADE DAS DROGAS ANTITUBERCULOSE

AUTOR(ES): GOMES, M.; HIRATA, F.; CAMPEDELLI, A. A.; POLONIO, I. B.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA

Introdução: O tratamento da tuberculose com as drogas do esquema 1 (rifampicina, hidrazida e pirazinamida) apresenta o risco de induzir à lesão hepática. **Objetivos:** Determinar a incidência e os fatores de risco da hepatotoxicidade induzida pelas drogas do esquema 1 utilizadas no tratamento dos pacientes do Ambulatório de Tuberculose da Clínica de Pneumologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. **Casística e métodos:** Estudo retrospectivo que envolveu 210 pacientes no período entre janeiro/2001 e junho/2002. Foram avaliados os dados referentes a idade, sexo, raça, etilismo, doenças pregressas, valores de transaminases, sorologias para hepatites B e C e anti-HIV, sintomas de hepatotoxicidade e tempo de resolução destes. Foram selecionados os pacientes que apresentaram elevação acima de 10% dos níveis de transaminases em relação aos basais, associada ou não a sinais/sintomas de hepatotoxicidade: icterícia, náuseas, vômitos, colúria e acolia fecal. **Melhora clínica** foi definida pela regressão dos sinais/sintomas de hepatotoxicidade associada ao retorno dos níveis de transaminases ao normal. Foram excluídos os pacientes com doença hepática prévia. Para análise estatística foi utilizado o teste do qui-quadrado. **Resultados:** Dos 210 pacientes estudados, a hepatotoxicidade foi encontrada em 17 (8%), com predomínio do sexo feminino (58%), da raça branca (70%), com idade média de 49,7 anos. Etilismo foi fator associado significativo ($p < 0,001$). Houve maior ocorrência no segundo mês de tratamento ($p = 0,018$) e a droga mais relacionada foi a pirazinamida (76%). Os pacientes etilistas apresentaram tempo de resolução mais longo ($p = 0,029$) e formas mais graves ($p < 0,001$) com tempo médio de resolução de 9,6 semanas. Não houve correlação com sorologias para hepatites B e C e anti-HIV. **Conclusões:** A incidência da hepatotoxicidade no Ambulatório de Tuberculose da Clínica de Pneumologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo foi de 8%. O principal fator a ela associado foi o etilismo, que determinou formas mais graves, com necessidade de internação, e de resolução mais lenta.

CIRURGIA

AO-086 PROCEDIMENTOS CORRETIVOS DE ESTENOSE BENIGNA DE TRAQUEIA - UMA SÉRIE DE 19 CASOS

AUTOR(ES): SUÑÉ, R. S.; BELITARDO, P. M. M.; ARGOLLO, M. C.; FIGUEROA, P. A. U.; PEREIRA, S. T.

CO-AUTOR(ES): MACHADO, R.; VIANA, S.

INSTITUIÇÃO: CIRTÓRAX

Introdução: A estenose benigna de traquéia é secundária a intubação traqueal na quase totalidade dos casos. O tempo de permanência, o tipo de balnete do tubo traqueal, a pressão por ele exercida, o pico de pressão inspiratória programado, assim como a resposta inflamatória do hospedeiro são os principais fatores relacionados à ocorrência de lesão da mucosa traqueal que evolui para estenose. O local da estenose, o aspecto endoscópico, se "madura ou verde", e a extensão de traquéia comprometida definem o tipo de tratamento, que pode variar desde dilatações até ressecções cirúrgicas. As complicações pós-operatórias mais comuns são reestenose da via aérea, disfunção transitória do nervo laríngeo recorrente, disfagia e infecção seguida de deiscência da ferida cirúrgica. A reestenose, a mais prevalente entre as demais, costuma se manifestar alguns meses após a cirurgia e o tratamento consiste em dilatação, colocação de tubo T, traqueostomia e nova ressecção. **Métodos:** Foi feita uma análise retrospectiva dos prontuários de pacientes submetidos a intervenção

cirúrgica em traquéia, no período de janeiro de 2000 a agosto de 2004, em SSA-Ba. **Resultados:** Foram realizadas traqueoplastia em 16 pacientes e colocação de tubo T em 3, com procedimento inicial. Dos pacientes submetidos a traqueoplastia, 8 evoluíram com reestenose, dos quais 7 foram novamente submetidos ao mesmo procedimento. Houve êxito em 6 desses pacientes. Em todos aqueles cuja primeira intervenção foi a colocação de tubo T, obteve-se resolução completa da estenose. **Conclusão:** A abordagem da estenose benigna de traquéia é complexa e exige um acompanhamento rigoroso dos pacientes. A endoscopia respiratória é fundamental para avaliar o grau de maturação do segmento traqueal acometido, consistindo no melhor exame para definir a conduta terapêutica.

AO-087 COMPLICAÇÕES BRÔNQUICAS APÓS TRANSPLANTE PULMONAR E A UTILIZAÇÃO DE ENDOPRÓTESES AUTO-EXPANSÍVEIS NO INCOR-HCFMUSP

AUTOR(ES): SAMANO, M. N.

CO-AUTOR(ES): MINAMOTO, H.; XAVIER, A. M.; TEIXEIRA, R. H. O. B.; CARAMORI, M. L.; FERNANDES, P. M. P.; JATENE, F. B.

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP

Introdução: As complicações decorrentes da anastomose brônquica nos transplantes pulmonares, embora tenham diminuído ao longo do tempo, ainda figuram como um dos principais fatores de morbimortalidade. São caracterizadas por deiscência, estenose e broncomalácia e as opções terapêuticas incluem a dilatação por balão, ablação por laser, endopróteses e reoperação. **Métodos:** No período de um ano (agosto/2003 a agosto/2004) foram realizados doze transplantes pulmonares no InCor-HCFMUSP. Houve três complicações decorrentes da anastomose brônquica. Dois pacientes apresentaram estenose após quatro meses do transplante, sendo tratados através da implantação de endopróteses auto-expansíveis. Foram utilizadas endopróteses Ultraflex® e Polyflex®, a primeira constituída de liga de níquel-cádmio e a segunda, de poliéster recoberto por silicone e removível. Neste caso, acreditávamos que a estenose seria decorrente da criptocose pulmonar e reversível após o tratamento. O terceiro paciente apresentou fistula brônquica evoluindo a óbito por hemoptise maciça. **Resultados:** Após a implantação do Ultraflex® o paciente apresentou melhora das provas respiratórias com aumento de 95% de VEF1 e não apresentava queixa de dispnéia decorridos 9 meses do procedimento. Quanto a outra paciente, o Polyflex® permitiu sua extubação e melhora clínica. Houve deslocamento da endoprótese após trinta dias, necessitando realocação, após a qual houve melhora dos sintomas respiratórios, embora ela viesse a falecer em decorrência da infecção fúngica. **Conclusão:** A utilização de endopróteses auto-expansíveis representa uma alternativa nos casos de estenose após transplante. Não houve migração do Ultraflex®, nem retenção de secreção no período de seguimento. Já o Polyflex®, embora sujeito à migração, possibilitou a melhora clínica da paciente, mostrando ser factível sua retirada e reimplantação através de broncoscopia.

AO-088 TRATAMENTO DA HIPERIDROSE POR CLIPAGEM DO SIMPÁTICO TORÁCICO

AUTOR(ES): LIMA, N. F. F.; CARVALHO, A. L. A.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Introdução: Dentre as várias técnicas de simpatectomia para tratamento da hiperidrose localizada, a clipagem do tronco simpático destaca-se pela preservação anatômica e pelo potencial de reversibilidade. **Objetivo:** Avaliar os resultados do bloqueio simpático por clipagem como indicação no tratamento da hiperidrose localizada. **Métodos:** Estudo prospectivo de 320 pacientes submetidos a clipagem bilateral videotoracoscópica do tronco simpático, no período de Julho de 2001 a Julho de 2004. Os pacientes foram submetidos a um questionário antes da cirurgia, e reavaliados no seguimento que variou de 1 mês a 1 ano e 8 meses, para obtenção precisa de informações relativas à eficácia e eventuais complicações e efeitos secundários do tratamento cirúrgico. **Resultados:** A idade média foi de 24 anos, e 204 pacientes eram do sexo feminino. A hiperidrose palmo-plantar acometeu 130 pacientes, esteve associada à hiperidrose axilar em mais 95, foi axilar pura em 85 pacientes, e em 10 era cranial pura ou associada à hiperidrose de outras áreas. O método foi eficaz em 100% dos casos de hiperidrose cranial, e em 99% dos pacientes com queixa de hiperidrose palmar - 2 reoperações com clipagem de um nível acima. Na hiperidrose axilar foi eficaz em 95% dos casos e 65% dos pacientes referiram melhora da hiperidrose plantar. Apenas 3 pacientes necessitaram drenagem pleural por pneumotórax. Não houve nenhum outro tipo de complicação. A hiperidrose reflexa manifestou-se de forma leve em 44% dos pacientes, de forma moderada em 16%, e intensa em 1% dos pacientes. **Conclusão:** O bloqueio simpático por clipagem é uma técnica eficaz e segura no tratamento cirúrgico da hiperidrose localizada. A reversibilidade desta operação não foi testada nesta série.

AO-089 MORBIDADE E MORTALIDADE APÓS PNEUMECTOMIAS

AUTOR(ES): SOUSA, A. M. C.

CO-AUTOR(ES): CUNHA, E. T.; CARVALHO, W. R.; CORDEIRO, S. Z. B.; BRAZ, F. S. V.; ZAMBONI, M. M.; LANNES, D. C.; MONTEIRO, A. S.; CORDEIRO, P. B.;

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO CÂNCER (HCI) - INCA

Introdução: A ressecção cirúrgica é o único procedimento potencialmente curativo para pacientes portadores de câncer de pulmão não pequenas células. Ressecção pulmonar tem uma mortalidade que varia de 2 a 12%. A pneumectomia apresenta maior morbimortalidade do que as ressecções menores. O objetivo foi analisar a morbimortalidade pós-pneumectomias. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de 73 pacientes consecutivos submetidos a pneumectomia no período de 01/1995 a 12/2002, visando a avaliação das complicações per e pós-operatórias quanto ao tipo, incidência, implicações clínicas e fatores de risco. **Resultados:** Setenta e três pacientes: 51 homens e 22 mulheres com idade mediana de 60 anos (14-78 anos). Todos os pacientes com PS (Karnofsky) maior ou igual a 70. Sete pacientes tinham perda ponderal maior do que 10% do peso habitual. Sessenta e quatro (87,7%) pacientes tabagistas. Onze pacientes com história de neoplasia prévia. Antibiótico-terapia profilática foi realizada em todos os pacientes; e tromboprofilaxia em 22 pacientes.

O acesso cirúrgico foi obtido por toracotomia pósterio-lateral em 70 pacientes e em 3 pacientes por toracotomia axilar vertical. A complicação peroperatória mais frequente foi a lesão da artéria pulmonar, que ocorreu em 9 pacientes; em 8 destes (89%), no lado esquerdo. Complicações pós-operatórias ocorreram em 37 pacientes (50,6%), 16 clínicas e 21 cirúrgicas. Vinte e cinco pacientes foram considerados como tendo complicação maior (34%): sangramento, insuficiência respiratória, infecção pulmonar, fístula do coto brônquico, empiema, fístula esofagopleural, trombose de aorta abdominal e tromboembolia pulmonar. Nosso índice de mortalidade hospitalar foi de 10,9%. **Conclusão:** Alto índice de lesão da artéria pulmonar esquerda nos sugere que devemos ser bastante cautelosos na sua dissecação. Sete das oito fístulas de coto brônquico ocorreram à direita; isto reforça a idéia dos cuidados com o tratamento do coto, principalmente à direita. Nosso índice de mortalidade está de acordo com os dados da literatura.

AO-090 EFEITOS DO ÓXIDO NÍTRICO INALATÓRIO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR NO PÓS-OPERATÓRIO DE LESÕES VALVARES MITAIS

AUTOR(ES): BECKER, A. P. F.; KALIL, R. A. K.

CO-AUTOR(ES): PEREIRA, E. M.

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL/FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

Introdução: A hipertensão pulmonar constitui um problema que pode levar a uma parte substancial da morbimortalidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca. O objetivo deste trabalho consiste em verificar possíveis alterações na pressão arterial pulmonar (PAP), dentre outros fatores, durante a utilização do óxido nítrico inalatório (NOi) em pacientes no pós-operatório de lesões valvares mitrais. **Metodologia:** Foram estudados sete pacientes (quatro mulheres e três homens) com diagnóstico prévio de hipertensão pulmonar secundária à lesão mitral (PAP sistólica pré-operatória maior ou igual a 60mmHg). A dose de NOi utilizada foi de 20ppm. Os pacientes eram monitorados periodicamente em relação à pressão arterial média, pressão venosa central, pressão média de átrio esquerdo, oximetria de pulso e complacência pulmonar estática. Foram realizadas medidas de PAP através de cateter de artéria pulmonar antes da utilização do NOi, 30 minutos após o início do tratamento e a cada 6 horas até a descontinuidade do tratamento, conforme critérios clínicos. **Resultados:** O tempo médio de utilização do óxido nítrico inalatório foi de 19,9 horas. A PAP média reduziu significativamente de $34,14 \pm 7,38$ mmHg para $29 \pm 5,45$ mmHg nos 30 minutos iniciais do tratamento, e para $25,29 \pm 3,95$ mmHg após as primeiras 6 horas ($p < 0,05$). A queda da PAP diastólica nesses mesmos períodos caiu significativamente de $26,43 \pm 8,82$ para $21,43 \pm 5,35$ e para $19,29 \pm 5,5$, respectivamente. Em contrapartida, a redução na PAP sistólica não apresentou significância estatística, embora tenha demonstrado uma tendência para que isso ocorra. **Conclusão:** Os achados iniciais sugerem que a utilização do NOi reduz a PAP média, principalmente às custas de uma redução na PAP diastólica, demonstrando ser um recurso eficaz para o manejo da hipertensão pulmonar no pós-operatório de lesões valvares mitrais. Acredita-se que sua utilização ainda não se tornou uma unanimidade devido, dentre outros fatores, à sua variabilidade de resposta. Este trabalho permanece em andamento para que com uma amostra maior, o poder dos resultados possa também ser aumentado.

AO-091 EXPERIÊNCIA DE 12 MESES DO GRUPO DE TRANSPLANTE PULMONAR DO INCOR/HC – FMUSP

AUTOR(ES): CARAMORI, M. L.; AFONSO JR, J. E.;

CO-AUTOR(ES): XAVIER, A. M.; TEIXEIRA, R. H. O. B.; SAMANO, M. N.; FERNANDES, P. M. P.; JATENE, F. B.

INSTITUIÇÃO: GRUPO DE TRANSPLANTE PULMONAR DO INCOR/HC – FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: O objetivo deste estudo foi analisar a experiência de agosto de 2003 a agosto de 2004 do Grupo de Transplante Pulmonar das Disciplinas de Pneumologia e de Cirurgia Torácica do Instituto do Coração/Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. **Métodos:** Neste período, foram realizados 12 transplantes pulmonares, sendo deles 8 unilaterais (6 esquerdos e 2 direitos) e 4 bilaterais. A média de idade dos pacientes transplantados foi de 52 anos (26-67), sendo 8 do sexo masculino. As indicações foram Fibrose Pulmonar (5), Enfisema Pulmonar (2), Bronquiectasias (2), Fibrose Cística (2) e Linfangioleiomiomatose (1). O tempo de espera em lista dos pacientes foi em média de 8 meses (1-30m). **Introdução:** O objetivo deste estudo foi analisar a experiência de agosto de 2003 a agosto de 2004 do Grupo de Transplante de Pulmão das Disciplinas de Pneumologia e de Cirurgia Torácica do Instituto do Coração/Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. **Métodos:** Neste período, foram realizados 12 transplantes pulmonares, sendo deles 8 unilaterais (6 esquerdos e 2 direitos) e 4 bilaterais. A média de idade dos pacientes transplantados foi de 52 anos (26-67), sendo 8 do sexo masculino. As indicações foram Fibrose Pulmonar (5), Enfisema Pulmonar (2), Bronquiectasias (2), Fibrose Cística (2) e Linfangioleiomiomatose (1). O tempo de espera em lista dos pacientes foi em média de 8 meses (1-30m). **Resultados:** A sobrevida perioperatória foi de 86%, sendo a sobrevida atual de 67%. A sobrevida em um ano, em transplantes pulmonares na América do Norte, é de 75%, sendo de 71% na Europa, segundo dados da International Society for Heart & Lung Transplantation. As causas de óbito, em nossos pacientes, foram: TEP (2º dia PO), empiema e choque séptico (7º dia PO), fístula da anastomose brônquica com hemoptise maciça (40º dia PO) e sepse com infecção por CMV + criptococose pulmonar (6º mês PO), o tempo médio de ventilação mecânica invasiva (VMI) foi de 14,3hs (4-32hs). O tempo em UTI dos pacientes foi de 10,5 dias (5-26) e de internação hospitalar 29,6 dias (18-58), com os bilaterais de 9 dias (7-11) e 25 dias (18-33) respectivamente. **Conclusão:** Apesar do transplante pulmonar ser um procedimento de alto risco cirúrgico e que confere aos pacientes transplantados diversas comorbidades inerentes à imunossupressão necessária para evitar a

rejeição, o mesmo confere ao paciente um ganho na sobrevida e, principalmente, um ganho excepcional na qualidade de vida. Nossos resultados são animadores e comparáveis à estatística mundial.

AO-092 HIPER-HIDROSE PALMAR: SUCESSO TERAPÊUTICO, SATISFAÇÃO E HIPER-HIDROSE REFLEXA PÓS SIMPECTECTOMIA TORÁCICA POR VIDEOTO-RACOSCOPIA

AUTOR(ES): COELHO, M. S.

CO-AUTOR(ES): STORI JR, W. S.; BERGONSE NETO, N.; GUIMARÃES, P. S. F.; DONDONI, P. H.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA E ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU – PUC – PR

Introdução: A simpatectomia torácica por videotoracoscopia no tratamento da hiper-hidrore palmar tem índices de sucesso terapêutico entre 97 e 100%. No entanto, os índices de sucesso terapêutico, satisfação, bem como hiper-hidrore compensatória ou reflexa relatados são conflitantes. **Método:** Foram estudados por 2 anos, 351 pacientes portadores de hiper-hidrore palmar, sendo 127 (35,3%) palmar isolada e 224 (63,8%) palmar associada (axilar ou crânio-facial). A idade variou dos 9 aos 63 anos, com média de 24,4 anos. Noventa e sete (27,6%) eram do sexo masculino e 254 (72,4%) dos sexo feminino. Foram feitos simpatectomia de T2 em 34 (36,8%) e de T2-T3 em 93 (73,22%) para hiper-hidrore palmar e de T2, T3 e T4 para em todos os pacientes com hiper-hidrore palmar associada. **Resultado:** Muito satisfeitos: 28 (82,4%) dos submetidos a T2; 79 (84,9%) dos T2 e T3 e 182 (82,3%) dos T2, T3 e T4; Satisfeitos: 6 (17,6%) dos submetidos a T2; 9 (9,7%) dos T2 e T3 e 30 (13,6%) dos T2, T3 e T4; Insatisfeitos: Nenhum paciente submetido a T2, 5 (5,4%) dos T2 e T3 e 9 (4,1%) dos submetidos a T2, T3 e T4, sem diferença estatística. Hiper-hidrore compensatória: 99 (78,8%) na hiper-hidrore palmar isolada e 176 (76,6%) na associada, sendo severa em 13 (15,5%) e 24 (17,4%) e incapacitante em 4 e 4,7%, respectivamente. Complicações: dor torácica em 4 (1,1%), fuga aérea em 1 (0,3%), hemotórax coagulado necessitando de videotoracoscopia para tratamento em 1 (0,3%) e paresia dos membros superiores em 1 (0,3%). **Conclusão:** Apesar dos índices de sucesso terapêutico de 99,7% e satisfação de 96 a 100%, a hiper-hidrore compensatória ou reflexa é responsável pela insatisfação de 4 a 4,7%, devendo ser melhor estudada, principalmente no que se refere ao nível da simpatectomia e a utilização de cliques para bloqueio simpático.

AO-093 MANEJO DA HIPERIDROSE – UMA COORTE PROSPECTIVA

AUTOR(ES): ARGOLLO, M. C.; BELITARDO, P. M. M.; SUÑE, R. S.; PEREIRA, S. T.; MACHADO, R. V.; MACHADO, S. V.; UGALDE, P. A.

INSTITUIÇÃO: CIRTORAX

Introdução: Estima-se que cerca de 1% a 2% da população geral sofram de hiperidrose. Homens e mulheres são igualmente afetados. Diferentes combinações de sintomas podem variar entre os portadores, entretanto, a sudorese palmar é a de mais difícil controle e a mais desconcertante. Alternativas não cirúrgicas no tratamento da hiperidrose podem ser conduzidas em pacientes com sintomas leves ou para alívio temporário dos sintomas. A terapia com toxina botulínica não é uma solução permanente e os sintomas podem reaparecer dentro de 4-6 meses. É indicada a avaliação clínica para descartar distúrbios hormonais ou endócrinos antes da decisão terapêutica. O objetivo do tratamento cirúrgico é eliminar a estimulação constante do sistema autonômico das glândulas sudoríparas, com mínimo d trauma de tecidos adjacentes. Esse resultado é melhor alcançado com a Simpatectomia Torácica Endoscópica (STE). Por ser menos invasiva, possui como vantagens menor desconforto pós-operatório e resultados imediatos. O procedimento é realizado através de duas incisões microscópicas situadas na região axilar. As complicações e efeitos colaterais ainda são imprevisíveis e podem variar entre os pacientes. Situações de sudorese compensatória, respostas cardiovasculares, desconforto pós-operatório e aparecimento da síndrome de Horner, podem estar presentes em pacientes submetidos à STE. **Método:** Todos os pacientes submetidos a simpatectomia torácica no período de novembro de 2000 a abril de 2004 foram acompanhados prospectivamente até a presente data. **Resultados:** Foram realizadas 310 simpatectomias torácicas no período entre Novembro de 2000 e Abril de 2004, das quais 156 foram simpatectomias e 154 simpaticotomias. A média de idade foi de 25,65 anos (11 a 49 anos), predominância do sexo feminino com 210 cirurgias (67,7%). O padrão de simpatologia encontrado foi palmar/plantar 138 (44,5%), axilar/palmar/plantar 104 (33,5%), axilar 32 (10,3%), facial/axilar/palmar/plantar 14 (4,5%), axilar/palmar 12 (3,8%), axilar/facial 07 (2,2%) e facial 03 (0,9%). A simpatectomia realizada foi de T2 a T5 (grupo 1) e a simpaticotomia de T3 a T4 (grupo 2). O resultado inicial pós-cirúrgico foi de 100% no grupo 1 e de 92 a 100% no grupo 2. A sudorese compensatória fez-se presente nos 2 grupos, com incidências de 36% e 25,4%, respectivamente. **Conclusão:** Os resultados pós-cirúrgicos no período inicial foram excelentes, apesar de se mostrarem pouco satisfatórios no subtipo plantar. Efeitos colaterais, como a sudorese compensatória, foram observados em ambos os grupos numa proporção de 36% e 25,4%, respectivamente. Um dado positivo para o qual se deve atentar é que a sudorese compensatória classificada com grave ocorreu em apenas 4 pacientes (1,3%).

TABAGISMO

AO-094 ANÁLISE DE FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO CONSUMO TABÁGICO ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA

AUTOR(ES): ZETTLER, E. W.; NUDELMANN, L. M.; PIETKO, D.; HILGERT, C.; MATTOS, M. D.; SCHOLL, M.; VERDE, F. V.; NADER, T.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA) – CANOAS, RS

Introdução: Já são bem conhecidos os danos causados pelo tabagismo à saúde humana, mas, mesmo assim, ainda verifica-se a presença deste hábito entre acadêmicos de Medicina, ainda que em menor frequência do que na população geral. A identificação de grupos com maior

risco pode ser importante para a adoção de medidas preventivas, com objetivo de redução deste vício. **Material e métodos:** Foram respondidos questionários auto-aplicáveis por 300 alunos, do 2º ao 9º semestre do curso de Medicina da ULBRA, com perguntas sobre o hábito tabágico e diversos fatores de risco relacionados, avaliando-se, através de regressão logística com cálculo do odds ratio (OR) e intervalo de confiança 95%, a correlação entre estas variáveis. **Resultados:** A prevalência de tabagismo foi de 18,6%, sem diferença entre os sexos. Os fatores de risco significativamente associados com o tabagismo foram: morar sozinho (OR: 2,01 – IC95%: 1,06-3,80), ser procedente do interior do Rio Grande do Sul ou outro estado brasileiro (OR: 2,46 – IC95%: 1,24-4,90), mau desempenho acadêmico (OR: 2,33 – IC95%: 1,23-4,44), reprovação em disciplinas do curso (OR: 2,22 – IC95%: 1,22-4,04), mais de 6 vestíveis (OR: 3,50 – IC95%: 1,75-7,03), uso de álcool (OR: 2,76 – IC95%: 1,41-5,39) e o uso frequente (+ 2 vezes/semana) de álcool (OR: 3,14 – IC95%: 1,70-5,83). Foram fatores protetores para o desenvolvimento do tabagismo os seguintes: morar com os pais (OR: 0,23 – IC95%: 0,10-0,57), prática de esportes (OR: 0,51 – IC95%: 0,28-0,91) e a prática regular (3 ou + vezes/semana) de esportes (OR: 0,46 – IC95%: 0,21-0,98). **Conclusões:** O hábito do tabagismo permanece em níveis elevados entre os estudantes do curso de Medicina em nosso meio. Devem ser elaboradas estratégias de prevenção efetivas entre os grupos de maior risco, a fim de tentar reduzir o número de fumantes entre os futuros médicos.

AO-095 FATORES ASSOCIADOS AO TABAGISMO EM ADOLESCENTES DO DISTRITO FEDERAL: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

AUTOR(ES): VIEGAS, C. A. A.; CARDOSO, M.

CO-AUTOR(ES): CAVALINI, L.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA E BIOESTATÍSTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Introdução: O tabagismo é agravado crescente entre adolescentes. As atuais diretrizes de controle do tabagismo recomendam prioridade na prevenção entre crianças e adolescentes, o maior alvo da indústria do tabaco, já que probabilidade de dependência à nicotina é maior entre os mais precocemente expostos. Assim, estudos de base populacional devem ser realizados, não apenas para medir a magnitude do tabagismo entre adolescentes, mas também identificar variáveis a ela associadas neste grupo etário. **Método:** Estudo transversal em amostra representativa dos adolescentes do Distrito Federal (DF). Obteve-se dados sobre tabagismo ocasional ou regular, atual ou anterior, e sobre variáveis sociodemográficas e de hábitos de vida. Efetuou-se análise uni e bivariadas para estimar a associação entre as co-variáveis e a prevalência de tabagismo atual ou anterior. **Resultados:** Dos 2.661 adolescentes estudados, 4,4% eram fumantes diários, 5,4% fumantes ocasionais, 1,9% ex-fumantes e 5,2% já haviam experimentado o fumo. As idades médias da primeira experiência com o cigarro e do início do fumo diário foram, respectivamente, 12,32 e 13,61 anos. Associaram-se à maior chance de ser adolescente fumante ou ex-fumante as seguintes variáveis: ter mais de 12 anos, não ser protestante, morar no Plano Piloto (DF), ser usuário de álcool ou outras drogas e ter mãe ou outra pessoa (exceto o pai) fumante no domicílio. **Conclusões:** A proporção de 16,9% de exposição ao fumo é alta nesta faixa etária; ela foi precoce e há um intervalo médio de 1 ano e 3 meses entre a primeira experiência e o surgimento de dependência à nicotina, em média antes dos 14 anos. O fato de morar no Plano Piloto aumenta as chances do adolescente ser exposto ao fumo, sem que haja associação com a maior renda familiar dessa área. O uso combinado de fumo, álcool e outras drogas sugere que ações de prevenção do uso destas substâncias sejam realizadas de maneira conjunta, levando em consideração os modelos de conduta erigidos em família e que influenciaram os adolescentes desta amostra.

AO-096 PERFIL DOS PACIENTES COM DEPENDÊNCIA À NICOTINA QUE CONSEGUIRAM ABSTINÊNCIA DO CIGARRO

AUTOR(ES): OLIVEIRA, M. E. M.; STEIN, A. T.; SEGURA, E. S.; ROSSA, I.; MORIMOTTO, A.; STEVES, A.; BELING, D. R.; KUSSELER, G. S.; GROHS, L. B.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE, RS

Introdução: O ambulatório de cessação do tabagismo é uma estratégia importante na prevenção das doenças tabaco-dependentes. **Objetivos:** Avaliar o perfil de pacientes com dependência à nicotina do ambulatório de tabagismo do HNSC que conseguiram abstinência, correlacionando com o grau de dependência física à nicotina. Identificar a frequência de abstinência durante o programa de tratamento do tabagismo. **Métodos:** Estudo transversal com os pacientes do programa de tratamento do tabagismo do HNSC entre fevereiro de 2003 e janeiro de 2004 (n = 190). O programa consiste em oito reuniões de grupo semanais, com terapia cognitiva-comportamental e consultas individuais. Foram incluídos pacientes que conseguiram abstinência por um período maior do que 72 horas. O grau de dependência química foi avaliado pelo Teste de Fagerström. O tamanho da amostra estimado para o intervalo de confiança de 95% foi 138 pacientes. A análise utilizada foi estatística descritiva e as variáveis foram comparadas usando-se o teste de qui-quadrado e o teste t de Student. **Resultados:** A abstinência após 8 semanas foi de 72% (137 pacientes). Dos abstinentes: 69% eram mulheres, 91,4% brancos, com média de idade de 48,7 anos (± 10,68, mediana = 49). Em relação à profissão 49,6% eram "do lar". 35% tinham segundo grau completo, 29,6% tinham primeiro grau completo. A renda média foi de R\$ 743,00 (mediana = 550,00). A média de idade em que começou a fumar habitualmente foi de 15 anos (± 5), a média de idade em que começou a fumar habitualmente foi de 17 anos (± 5,8). A média do teste de Fagerström foi 6,5 (± 2,1). Não houve associação entre sexo e grau de dependência física (p = 0,67), e entre idade e dependência física (p = 0,67). A espirometria foi normal em 43% e Distúrbio Ventilatório Obstrutivo foi verificado em 53,5% dos pacientes. A média do VEF1 foi 2,44 do programa e está de acordo com a literatura. O perfil dos pacientes abstinentes (± 0,76). **Conclusões:** A frequência de abstinência inicial demonstrou o impacto mostrou predomínio de mulheres, com elevado grau de dependência à nicotina. Não foi constatado diferença quanto ao grau de dependência entre o sexo e faixa etária.

AO-097 MEDIDAS ANTI-TABÁGICAS: OPINIÃO DO FUMANTE QUE PROCURA UM CENTRO ESPECIALIZADO NO TRATAMENTO DO TABAGISMO

AUTOR(ES): SANTOS, S. R. R. A.; JARDIM, J. R. B.; SILVA, C. R.

CO-AUTOR(ES): GENNARI, C.

INSTITUIÇÃO: PREV-FUMO-UNIFESP

Introdução: Atualmente é consenso na literatura internacional que a redução do tabagismo está intimamente ligada às ações governamentais relacionadas a este tema. No Brasil, a política anti-tabágica é caracterizada pela intervenção ativa do governo através de leis que visam proteger os não-fumantes, aumentar a carga tributária sobre os cigarros, dificultar a aquisição deste por menores de 18 anos, proibir campanhas publicitárias na mídia e divulgar advertências nos maços quanto aos malefícios causados pelo cigarro. Estudos recentes quanto à aceitação das medidas anti-tabágicas entre jovens americanos demonstraram que a maioria, tabagistas ou não, aceita tais políticas. O objetivo deste estudo foi analisar a opinião de fumantes inscritos em programa de cessação do tabagismo sobre medidas anti-tabágicas. **Métodos:** Incluídos 203 fumantes inscritos para tratamento no Núcleo de Apoio à Prevenção e Cessação do Tabagismo da Universidade Federal de São Paulo (PrevFumo-Unifesp). Foram avaliados por meio de inquérito epidemiológico único, aplicada na primeira entrevista, antes do tratamento do tabagismo. Os fumantes foram questionados se estariam de acordo em separar áreas de fumantes e não-fumantes, criar leis para proteção dos não-fumantes, veicular advertências nos maços, aumentar o preço do cigarro, proibir a venda a menores e proibir publicidade (nos estabelecimentos de ensino, postos de saúde e locais esportivos) e venda em estabelecimentos de ensino (inclusive universidades). **Resultados:** 95% aprovam a separação de áreas entre fumantes e não-fumantes; 94,6% aprovam a criação de leis para proteção dos não-fumantes; 90% aprovam as advertências nos maços; 73,2% aprovam aumentar o preço do cigarro; 89,5% aprovam proibir a venda a menores de idade; 90,5% aprovam proibir publicidade e 88,2% aprovam a venda em estabelecimentos de ensino. **Conclusão:** Todas as medidas anti-tabágicas foram bem aceitas por fumantes motivados a parar de fumar, sendo que a menor receptividade foi observada para a elevação dos preços do cigarro.

AO-098 CESSAÇÃO DO TABAGISMO: AVALIANDO APÓS 12 MESES DE TRATAMENTO

AUTOR(ES): SANTOS, S. R. R. A.; JARDIM, J. R. B.

CO-AUTOR(ES): PEREIRA, A. T. A. R.; COSTA, G. J.; FERREIRA, Z. M.

INSTITUIÇÃO: PREV-FUMO - UNIFESP

Introdução: A maioria dos relatos sobre cessação do tabagismo refere que 30 a 50% dos fumantes deixam de fumar em avaliações nos primeiros meses após o tratamento (curto prazo). No entanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece como ex-fumante somente quem não fuma por um ano ou mais. Alguns estudos descrevem que o número de recaídas até que se complete um ano sem fumar é muito elevado. O objetivo foi avaliar o sucesso na cessação sustentada do tabagismo após 12 meses do tratamento com terapia cognitivo comportamental e farmacoterapia (terapia de reposição de nicotina e/ou bupropiona). **Métodos:** Dos 357 fumantes atendidos em 2002 no Núcleo de Apoio à Prevenção e Cessação do Tabagismo da Universidade Federal de São Paulo (PrevFumo-Unifesp), 149 foram excluídos por preenchimento incompleto das fichas de avaliação inicial, abandono do tratamento ou por impossibilidade de localização (mudança de endereço e telefone), 208 estavam aptos para a avaliação proposta. O status tabágico e aspectos relacionados à manutenção e às recaídas após 12 meses foram obtidos por meio de ligação telefônica. **Resultados:** A média de idade da população estudada foi 47,7 ± 12,1 anos, com predomínio das mulheres (63,9%). Dos 208 pacientes avaliados, 42 (20,2%) não pararam de fumar em nenhum momento dos 12 meses; 153 pararam de fumar durante o atendimento em grupo (traduzindo sucesso imediato de 73,6%) e 13 conseguiram posteriormente (6,3%). Destes 166 que pararam de fumar, 102 mantiveram-se abstinentes após 12 meses (49,1% dos 208 avaliados); a recaída ocorreu em 64 casos (30,8% dos 208 avaliados), em média, após 12,4 ± 7,8 semanas; 59 das recaídas (92,2%) ocorreram nos primeiros 6 meses. **Conclusões:** 80% dos fumantes conseguiram parar de fumar após o tratamento estruturado, porém, aproximadamente 1/3 sofreu recaída. Estratégias de prevenção de recaídas são necessárias, principalmente nos 6 primeiros meses após o tratamento, justificando programas de acompanhamento a longo prazo.

AO-099 EFICÁCIA DA NORTRIPTILINA VERSUS BUPROPIONA NA CESSAÇÃO TABÁGICA

AUTOR(ES): HAGGSTRAM, F. M.; CHATKIN, J. M.; SUSSENBAHVAV, E.; CESARI, D. H.

CO-AUTOR(ES): FRISTCHER, C. C.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DA PUCRS

Introdução: O tabagismo é um problema de saúde pública, pois um terço da população adulta mundial faz uso de produtos derivados do tabaco. A cessação do tabagismo constitui a maneira mais adequada para diminuir o risco associado a várias doenças. A terapia cognitiva-comportamental (TCC) constitui a base do tratamento. As medidas farmacológicas aprovadas de primeira linha são a terapia de reposição de nicotina (TRN) e a bupropiona. A nortriptilina, testada até agora em poucos estudos, mostrou-se melhor que o placebo no abandono do tabagismo. Porém, há dúvidas em relação ao papel da nortriptilina na cessação tabágica. **Objetivo:** Comparar a eficácia da bupropiona com a nortriptilina associadas à TCC no tratamento do tabagismo. **Pacientes e métodos:** Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, duplo-simulado, placebo-controlado com grupos paralelos, com 156 fumantes acompanhados por 6 meses (6 consultas e 3 telefonemas). Foram incluídos pacientes com bom estado de saúde, maiores de 18 anos, fumantes de no mínimo 10 maços/ano, pontuação no teste de Fagerström ≥ 4 e que assinaram o termo de consentimento. **Resultados:** Os pacientes foram randomizados para receber, associados à TCC, placebo (n = 51), ou nortriptilina (n = 52) ou bupropiona (n = 53) por 60 dias. Não houve diferenças

cl clinicamente significativas entre os grupos em relação às características basais. Após 6 meses de acompanhamento, estavam abstinentes 42%, 31% e 22% dos pacientes dos grupos bupropiona, nortriptilina e placebo, respectivamente, sendo a bupropiona estatisticamente significativa em relação ao placebo ($p = 0,05$). A odds ratio (OR) para sucesso da bupropiona foi de 2,58 (IC95% 1,01-6,71; $p = 0,05$). Não houve diferença estatisticamente significativa da bupropiona em comparação à nortriptilina (OR 1,60; IC95% 0,66-4,33; $p = 0,35$) ou da nortriptilina em comparação com o placebo (OR 1,62; IC95% 0,61-4,33; $p = 0,35$). Conclusão: A eficácia da nortriptilina não diferiu estatisticamente da bupropiona na cessação tabágica, mostrando-se uma droga promissora no tratamento do fumante.

ASMA

AO-100 RESPONSABILIDADE E CONSISTÊNCIA INTERNA DO QUESTIONÁRIO DE CONTROLE DE ASMA EM EXACERBAÇÕES MODERADAS A GRAVES DE ASMA.

AUTOR(ES): MARQUES, L. J.

CO-AUTOR(ES): MENEGASSI, V. S.; SILVA, J. K.; BINI, M.; MORITZ, P.; PIZZICHINI, M. M.; PIZZICHINI, E.

INSTITUIÇÃO: NUPAIVA - NÚCLEO DE PESQUISA EM ASMA E INFLAMAÇÃO DAS VIAS AÉREAS. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC - FLORIANÓPOLIS, SC
Introdução: A medida das mudanças dos sinais e sintomas durante o acompanhamento de doenças crônicas como a asma é de grande importância na prática e na pesquisa clínica. Os consensos atuais definem controle de asma baseando-se em critérios pouco específicos. O Questionário de Controle de Asma foi utilizado, até o momento, apenas em asmáticos estáveis. Este questionário é um instrumento simples e prático de entrevista capaz de quantificar o controle da asma. Objetivos: Avaliar a responsividade e a consistência interna do Questionário de Controle de Asma adaptado culturalmente para o português, durante exacerbações moderadas à graves de asma antes e após intervenção com um corticosteroide sistêmico por um curto período de tempo. Métodos: Avaliação clínica, aplicação do Questionário de Controle de Asma, espirometria, e contagem de eosinófilos no escarro foram realizadas antes e após o tratamento com uma dose alta de corticosteroide sistêmico durante sete dias em 50 episódios de exacerbações moderadas à grave da asma. Resultados: Após tratamento houve melhora significativa do controle da asma evidenciada por diminuição da pontuação do Questionário de Controle de Asma ($p < 0,001$). O Questionário de Controle de Asma foi responsivo à intervenção com um elevado índice de responsividade de 1.03 e elevada consistência interna com um α (Cronbach) de 0.80. Isto ocorreu em paralelo com a resposta clínica ao tratamento com corticosteroide sistêmico evidenciado pela melhora na obstrução das vias aéreas ($p < 0,001$), na variabilidade da obstrução ao fluxo de ar ($p < 0,05$) e no processo inflamatório das vias aéreas medido pela redução da proporção de eosinófilos no escarro ($p < 0,001$). Conclusão: O Questionário de Controle de Asma é um instrumento consistente e responsivo à intervenção em pacientes com exacerbações moderadas a graves da asma, onde rápidas mudanças no controle clínico costumam ocorrer.

AO-101 PREVALÊNCIA, GRAVIDADE E DIAGNÓSTICO DE ASMA EM ESCOLARES COM IDADE ENTRE 6 E 7 ANOS DE IDADE EM FLORIANÓPOLIS-SC.

AUTOR(ES): PIZZICHINI, M. M. M.

CO-AUTOR(ES): MALINVERNI, R.; SANTOS, G. L.; MARQUES, L. J.; MORITZ, P.; VOLTOLINE, J.; ROCHA, C.; NAZÁRIO, N.; PIZZICHINI, E.

INSTITUIÇÃO: NUPAIVA- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Introdução: A prevalência de asma e rinite vem aumentando globalmente nos últimos anos com variações de prevalência entre diferentes países e dentro de um mesmo país. O questionário do International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) é um instrumento válido para coletar informações relativas à asma, rinite e eczema. Objetivo: Determinar a prevalência e gravidade de asma, rinite e eczema em escolares da cidade de Florianópolis com idade entre 6-7 anos usando o questionário ISAAC. Métodos: 3000 crianças foram aleatoriamente selecionadas a partir de todas as escolas de Florianópolis após estratificação por tipo de escola (pública ou particular) e por região geográfica (7 regiões). Um questionário padrão e validado para o português sobre sintomas respiratórios e diagnóstico prévio de asma, rinite e eczema foi completado pelos pais destas crianças. Resultados: A taxa de resposta foi de 45%. A prevalência de asma alguma vez, sibilos nos últimos 12 meses, rinite e eczema foram, respectivamente, 11,2%, 23,4%, 19,6% e 7,1%. Pais de meninos relataram asma 1,7 vezes e sibilos 1,4 vezes mais frequentemente que os pais de meninas. Crianças com sibilos no último ano diagnosticadas como tendo asma tiveram maiores prevalências de sibilos prejudicando a fala (46,6 vs 18,9%, $p < 0,0001$), sibilos provocando despertares noturnos (85,4 vs 65,7%, $p < 0,0001$) e rinite (46,6 vs 18,9%, $p < 0,0001$) comparadas com aquelas com sibilos mas sem diagnóstico de asma. Entre aquelas cujos pais relataram 4 ou mais episódios de sibilos por ano, 44,7% relataram diagnóstico de asma enquanto que entre aquelas com episódios de sibilos em número inferior a 4/ano, asma foi diagnosticada em 21,4% ($p < 0,0001$). Conclusão: Em Florianópolis crianças com sibilos provocando despertares noturnos são aquelas que mais provavelmente terão diagnóstico de asma. A prevalência de rinite é maior entre as crianças diagnosticadas como asmáticas. Suporte: NUPAIVA.

AO-102 ÓXIDO NÍTRICO EXALADO COMPARADO A FUNÇÃO PULMONAR NA MONITORIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA

AUTOR(ES): HEITOR, M. L. Z. P.

CO-AUTOR(ES): BUSSAMRA, M. H.; ROMANHOLO, B. S.; MARTINS, M. A.; RODRIGUES, J. C.

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DA CRIANÇA HCFMUSP

Objetivo: Verificar o comportamento do óxido nítrico exalado (NO), comparado à função pulmonar, durante o seguimento ambulatorial de crianças e adolescentes asmáticos. Métodos: Foram incluídos 26 pacientes asmáticos, clinicamente estáveis, na faixa etária de 6 a

18 anos. Os pacientes foram submetidos a um tratamento padronizado com fluticasona inalatória segundo as recomendações do consenso internacional (GINA 2002), por um período de três meses, durante o qual cada paciente realizou 3 avaliações com intervalo de 6 semanas. As avaliações incluíram a medida do NO *off-line* e espirometria. Resultados: Na avaliação inicial, a média dos valores de NO foi significativamente mais alta no grupo sem uso prévio de corticosteroide inalatório ($85,8 \pm 25,4$ ppb) quando comparada à do grupo com corticoterapia inalatória vigente ($54,7 \pm 32,9$ ppb; $p = 0,04$). Na segunda avaliação, houve redução significante na média dos valores de NO ($45,8 \pm 28,8$ ppb) quando comparada à média da avaliação inicial ($59,5 \pm 33,4$ ppb; $p = 0,006$), sem mudanças significativas no VEF₁. Não houve correlação significante entre o NO exalado e o VEF₁ nas três avaliações. Conclusões: A medida do NO é um procedimento não invasivo que pode ser realizada fácil e repetidamente e permite avaliar a ação progressiva dos corticosteroídes inalados na redução da inflamação, mesmo nos pacientes com estabilidade funcional. Os dados espirométricos mostraram que a ausência de obstrução pode não expressar objetivamente o controle adequado da inflamação das vias aéreas. (*) O projeto de pesquisa teve apoio da FAPESP

AO-103 EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE O ÓXIDO NÍTRICO EXALADO E O GRAU DE HIPER-RESPONSIVIDADE BRÔNQUICA?

AUTOR(ES): SCAGIA, N. C.; KAHAN, F.; FITERMAN, J. C.; CHATKIN, J. M.;

INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A avaliação da inflamação em asma é geralmente realizada através de procedimentos invasivos ou medidas indiretas. O desenvolvimento de técnicas de avaliação de inflamação como por exemplo a dosagem da Fração Exalada de Óxido Nítrico (FENO) tem sido proposta em alguns estudos como método de rotina a ser introduzido. São ainda controversos os resultados que buscam associação da FENO com os métodos tradicionalmente utilizados para avaliar asma. Objetivos: Verificar a associação entre a FENO e o grau de hiper-responsividade brônquica (HRB). Métodos: Foi desenvolvido estudo transversal, com pacientes em investigação de asma, consecutivos, encaminhados ao Laboratório de Função Pulmonar do HSL-PUCRS para realizar teste de broncoprovocação com metacolina no período de dezembro de 2003 a julho de 2004. Os testes de broncoprovocação foram realizados seguindo as normas preconizadas nas Diretrizes de Função Pulmonar da SBPT. A dosagem da FENO foi realizada conforme o preconizado pela 1999 *American Thoracic Society Recommendations for NO Procedures*, utilizando-se o equipamento Sievers 280^A (Boulder, Co, USA) Pacientes em uso de corticóides, com infecção respiratória no último mês e tabagismo atual foram excluídos. Os voluntários foram incluídos no estudo somente após receberem informações sobre os objetivos da pesquisa e os procedimentos a serem realizados e depois de assinarem o consentimento informado. Para comparação das médias de FENO dos pacientes foi aplicado o teste t de Student para amostras independentes. Para verificação da correlação entre a FENO e a PC20 aplicou-se o coeficiente de correlação de Pearson. Resultados: Foram estudados 28 pacientes, sendo que 14 (50%) apresentaram HRB. Nestes, a FENO média foi de 47 ppb, enquanto que no grupo controle ficou em 23,8 ppb, ($p = 0,039$). A correlação da dosagem da FENO e o PC20 dos pacientes foi de $r^2 = -0,467$ ($p = 0,092$). Conclusões: A FENO foi significativamente maior nos pacientes com hiper-responsividade brônquica em comparação com os do grupo controle. Entretanto, não houve correlação entre o valor da FENO e o da PC20 para este tamanho de amostra.

AO-104 PROTEÍNA DO SURFACTANTE D RECOMBINANTE INIBE A MATURAÇÃO DE CÉLULAS DENDRÍTICAS HUMANAS MONÓCITO-DERIVADAS E A SUBSEQUENTE PROLIFERAÇÃO LINFOCITÁRIA

AUTOR(ES): BLANCO, D. C.; WEIGT, H.; HOHLFELD, J.

CO-AUTOR(ES): ERPENBECK, V. J.; KRUG, N.; BRAUN, A.; STEINHILBER, W.; FITERMAN, J. C.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS E FRAUNHOFER INSTITUTE OF TOXICOLOGY AND EXPERIMENTAL MEDICINE

Introdução: Células dendríticas (CeD) são células apresentadoras de antígeno especializadas, que podem estimular o crescimento e a ativação de uma variedade de células T, afetando a resposta imune de forma diferente. Em indivíduos atópicos sensibilizados, o ácaro da poeira doméstica (Der p) é conhecidamente um indutor de proliferação linfocitária. A proteína do surfactante D (SP-D), implicada na regulação da inflamação pulmonar e na modulação de funções imunes, é capaz de inibir diretamente a proliferação de células T CD4+ e a capacidade de aloestimulação de células T por CeD derivadas da medula óssea de camundongos. Os objetivos deste estudo foram verificar se o tratamento de CeD derivadas de monócitos humanos com SP-D recombinante (rSP-D) é capaz de inibir a proliferação linfocitária alógenica e autóloga induzida em cocultura por Der p e se este efeito pode ser explicado pela modulação de moléculas de superfície da CeD pela rSP-D. Métodos: Monócitos e linfócitos foram isolados do sangue periférico de 8 doadores atópicos (separados por marcador CD14). As células CD14+ (monócitos) foram cultivadas em meio suplementado com 800U/ml de GM-CSF e 500U/ml de IL-4, para induzir diferenciação para monócitos. As células CD14- (linfócitos) foram inicialmente congeladas. Em 5 dias, as CeD imaturas foram estimuladas com combinações de PBS, lipopolissacarídeo, Der p e rSP-D. Após 48 horas, as CeD foram submetidas à análise por citometria de fluxo para expressão de CD83, CD40, CD86, CD80 e HLA-DR. Uma fração das CeD foi utilizada para cocultura com linfócitos autólogos e alógenos. A taxa de proliferação linfocitária foi medida por cintilação 18 a 20 horas após a adição de Timidina tritiada. Resultados: Nos grupos de CeD tratadas com rSP-D houve redução na proliferação linfocitária autóloga Der p-induzida (redução de 6528 para 5746 cpm, $p < 0,05$) e na expressão de CD83 (redução de 12,4 para 10 MFI, $p < 0,05$). Conclusões: A rSP-D foi capaz de modular a proliferação linfocitária Der p-induzida, sendo que este efeito pode ser explicado neste modelo com células humanas pela redução da expressão de CD83 em CeD monócitos-derivadas.

AO-105 VARIACÃO CIRCADIANA DO BRONCOESPASMO POR SOLUÇÃO SALINA HIPERTÔNICA NA ASMA

AUTOR(ES): FERRAZ, Ê.; BORGES, M. C.; TERRA FILHO, J.; ARAÚJO, A. C. S.; MARTINEZ, J. A. B.; VIANNA, E. O.;

INSTITUIÇÃO: DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

Introdução: Muito se tem estudado sobre a variação circadiana de respostas brônquicas. Observou-se que essas respostas realçam-se à noite (4h) quando o estímulo broncoconstritor é a metacolina, histamina, adenosina 5' monofosfato e propranolol. Mas, quando o estímulo é o exercício ou a hiperventilação de ar frio e seco, a reatividade é maior às 16h. **Objetivos:** Comparar a resposta à solução salina hipertônica (SSH) de madrugada e de tarde e avaliar se esta diferença se correlaciona com a variação circadiana do calibre brônquico (asma noturna). **Métodos:** Foram estudados 17 pacientes (11 mulheres) com diagnóstico de asma, idade (média ± D.P.) de 33 ± 10 anos e VEF₁ (%) 81,06 ± 13,80%, os quais se submeteram a duas broncoprovocações (às 4h e às 16h) em seqüência aleatória com intervalo de sete dias. O teste de broncoprovocação consistiu de inalações de NaCl 4,5% com durações crescentes sendo cada uma o dobro da anterior (0,5, 1, 2, 4 e 8min). As inalações prosseguiram até a queda de 20% do VEF₁ ou tempo total de inalação de 15,5min. O aerosol foi gerado em temperatura ambiente por um nebulizador ultra-sônico DeVilbiss Ultraneb 2000 e inalado através de válvula unidirecional de 2 vias (Hans Rudolph 2700). **Resultados:** O VEF₁ basal foi mais alto às 16h (2,69 ± 0,56L) comparado com o das 4h (2,39 ± 0,61L) (p = 0,002 pelo teste t de Student pareado bicaudado). Houve também diferença significativa entre o tempo total de inalação das 16h e das 4h (6,50 ± 0,56min e 4,06 ± 4,22min, respectivamente) (p = 0,007) e em relação ao volume total de solução inalada das 16h e das 4h (12,74 ± 11,44mL e 8,01 ± 7,87mL, respectivamente) (p = 0,008). Dos 17 pacientes, 6 apresentaram variabilidade de PFE domiciliar superior a 15%, caracterizando asma noturna. A queda noturna de VEF₁ (ΔVEF₁ entre 4h e 16h) correlacionou-se com o aumento da reatividade à SSH das 16h para às 4h (Spearman, r = -0,56, p = 0,01). **Conclusão:** A resposta brônquica a soluções hipertônicas apresenta-se mais intensa às 4h e essa oscilação aumenta em magnitude quanto maior for a variação circadiana da asma.

AO-106 AVALIAÇÃO DA RESPOSTA DE PACIENTES ASMÁTICOS COM REFLUXO GASTROESOFÁGICO APÓS TERAPIA COM PANTOPRAZOL

AUTOR: LEANDRO SANTOS, JORGE HETZEL, IANA RIBEIRO, PAULO CARDOSO

INSTITUIÇÃO: PAVILHÃO PEREIRA FILHO-SANTA CASA DE PORTO ALEGRE-RS

Introdução: A relação entre asma e doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) há muito vem sendo investigada. Não obstante, ainda não está bem estabelecido se a terapia da DRGE possui impacto no controle clínico da asma. Este estudo teve como objetivo determinar o efeito do tratamento da DRGE no controle clínico e funcional respiratório em indivíduos asmáticos e avaliar as características clínicas deste grupo de pacientes. **Métodos:** Pacientes asmáticos portadores de refluxo gastroesofágico patológico documentado por pHmetria de 24 horas, foram avaliados por meio de questionários sobre sintomas respiratórios, digestivos, de qualidade de vida em asma, além de realizarem manometria esofágica, espirometria e pico de fluxo expiratório seriado antes e após o estudo. Quarenta e nove indivíduos que apresentavam RGE patológico na pHmetria esofágica de 24 horas foram selecionados e participaram de um ensaio clínico terapêutico com pantoprazol 40mg, controlado com placebo de modo randomizado, duplo-cego e paralelo, por 12 semanas consecutivas. **Resultados:** Quarenta e quatro indivíduos completaram o estudo (n = 22 em cada grupo). Houve melhora significativa no escore de sintomas respiratórios (tabela abaixo), bem como na qualidade de vida no grupo que utilizou medicamento. Os parâmetros funcionais respiratórios não se alteraram com os diferentes tratamentos. **Conclusões:** Neste estudo, o tratamento efetivo do RGE melhorou a qualidade de vida, determinou diminuição dos sintomas em asma de maneira significativa no grupo que utilizou medicamento, contudo sem alterar os parâmetros funcionais. Não foi possível detectar características clínicas que diferenciasssem aqueles pacientes que obtiveram melhora.

Variável	Placebo(22)			Medicamento(22)			p entre os grupos (final)
	inicial	final	p	inicial	final	p	
ES diurno	68,8±26	64,9±24	0,29	69,2±29	58,9±23	0,01*	0,11
ES noturno	66±25	63,4±26	0,24	66,9±27	57,9±23	0,01*	0,16

p < 0,05

AO-107 TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO DA ASMA: COMO É A ADESAO NO BRASIL?

AUTOR(ES): BLANCO, D. C.; CHATKIN, J. M.; SCAGLIA, N. C.; TONINETTO, R. G.; WAGNER, M. B.; FRITSCHER, C. C.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS

Introdução: A asma pode ser controlada com medicamentos que reduzem a inflamação em vias aéreas e aliviam os sintomas conseqüentes à obstrução ao fluxo aéreo. Porém, a baixa adesão ao tratamento pode contribuir para a manutenção de taxas altas de morbimortalidade. O objetivo deste estudo foi avaliar o grau de adesão ao tratamento de asma persistente moderada a grave no Brasil. **Métodos:** Os pacientes foram selecionados por médicos de vários centros do país e para sua inclusão foram necessários: diagnóstico de asma persistente, idade maior ou igual a 12 anos, telefone disponível, ausência de previsão de mudança de domicílio ou médico assistente nos próximos 90 dias e ausência de comorbidades clinicamente significativas. Durante o estudo, os pacientes receberam Seretide™ diskus 50/250mcg e foram orientados a retornar as embalagens utilizadas à Central, para contabilidade. Cada paciente recebeu um telefonema inicial para levantamento de dados demográficos e caracterização da

asma e outro após 90 dias de acompanhamento. Foram considerados aderentes ao tratamento pacientes que utilizaram no mínimo 85% das doses previstas da medicação. As variáveis estudadas foram sexo, idade, cor, estado civil, escolaridade, tabagismo, procedência, outras comorbidades, duração e gravidade da asma, uso de outras medicações e hospitalizações por asma. **Resultados:** Foram acompanhados 131 pacientes, procedentes de 15 estados do país, por 90 dias. A taxa geral de adesão foi de 51,9%. Houve diferenças significativas na adesão quanto à procedência (menor adesão na região Sudeste; p = 0,02), ao sexo (maior adesão no sexo masculino; p = 0,05) e à gravidade da asma (maior adesão nos asmáticos graves; p = 0,02). Não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas em relação às demais variáveis estudadas. **Conclusões:** O estudo encontrou menor adesão ao tratamento em asmáticos residentes na região Sudeste no país e maior adesão em pacientes do sexo masculino e com asma persistente grave. As informações aqui descritas retratam um panorama da adesão ao tratamento por parte dos asmáticos em várias regiões do Brasil.

INTENSIVA

AO-108 CORRELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO CLÍNICO E O HISTOPATOLÓGICO DA SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA).

AUTOR(ES): PINHEIRO, B. V.; MURAOKA, F. S.

CO-AUTOR(ES): FERRAZ, S. B. D.; LAMIM, R. F. B.; ASSIS, R. V. C.; PINTO, S. P. S.; OLIVEIRA, J. C. A.

INSTITUIÇÃO: UTI - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF

Introdução: O diagnóstico da SDRA frequentemente é feito com os critérios propostos pela Conferência Americano-Européia de Consenso (CAE). Este estudo tem como objetivo avaliar o rendimento desses critérios no diagnóstico da síndrome. **Métodos:** Estudo retrospectivo realizado entre os pacientes da UTI-HU-UFJF submetidos a necropsia entre 1995 e 2003. Avaliaram-se os pacientes em relação à ocorrência de SDRA segundo os critérios da CAE (quadro agudo na vigência de fator de risco para SDRA, PaO₂/FiO₂ < 200mmHg, infiltrado alveolar bilateral na radiografia de tórax, ausência de falência de átrio esquerdo). As biópsias pulmonares foram revistas, considerando-se como diagnóstico de SDRA a presença de dano alveolar difuso ou achados da fase fibroproliferativa da síndrome. Os achados clínicos e histopatológicos foram confrontados. **Resultados:** Avaliaram-se 22 pacientes, 13 homens, com idade média de 42 anos. O tempo médio de internação na UTI até o óbito foi de 3,3 dias e o de ventilação mecânica de 2,8 dias. O diagnóstico clínico de SDRA ocorreu em 10 pacientes, dos quais 5 (50%) foram confirmados pela histopatologia. Por outro lado, entre 12 pacientes sem suspeita clínica, 2 tiveram SDRA diagnosticada na necropsia. A sensibilidade e a especificidade dos critérios da CAE para o diagnóstico de SDRA foram de 71% e 67%, respectivamente. Os valores preditivos positivo e negativo dos critérios foram, respectivamente, 50% e 83%. **Conclusão:** O baixo valor preditivo positivo dos critérios clínicos de SDRA faz com que outras hipóteses diagnósticas devam ser lembradas na presença dessa grave condição de insuficiência respiratória aguda.

AO-109 PARÂMETROS PREDITIVOS PARA O SUCESSO NO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES COM TCE E AVC (RESULTADOS PRELIMINARES)

AUTOR(ES): GENEHR, C.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL/UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: O processo de transição da ventilação mecânica para a ventilação espontânea chama-se desmame. O desmame bem sucedido é aquele em que o paciente tem a capacidade de manter a respiração espontânea, fora da prótese ventilatória, por um período superior a 48 horas. Os parâmetros fisiológicos que predizem o sucesso do desmame em pacientes neurológicos, com acidente vascular cerebral (AVC) e traumatismo craneioencefálico (TCE), ainda não estão bem definidos na literatura. O objetivo deste estudo foi o de determinar as variáveis fisiológicas associadas ao sucesso no desmame da ventilação mecânica em pacientes com doença neurológica. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com TCE e AVC internados no CTI do Hospital Cristo Redentor, Porto Alegre, RS, que estivessem em ventilação mecânica por um período superior a 48 horas. Quando o médico assistente acreditava que o paciente estivesse pronto para a saída da ventilação mecânica, foi realizada a mensuração das seguintes variáveis: FC, FR, PAM, T°Ax., SatO₂, VM, VAC, IRS, PiMáx. e escala de Glasgow. Os pacientes foram, então, colocados em ventilação espontânea (Tubo T) e foram acompanhados por 48 horas. **Resultados:** 58 pacientes foram incluídos no estudo. Quatro pacientes foram excluídos. Dos 54 pacientes estudados, 36 (66,6%) eram do sexo masculino, sendo que a metade com diagnóstico de acidente vascular cerebral e outra metade com traumatismo craneioencefálico. Das variáveis estudadas, a pressão arterial média (PAM 103,2 ± 13,3; 114,2 ± 17,1mmHg, p = 0,011) e o volume minuto (VM 9,5 ± 3,8; 12,3 ± 3,1ml/min, p = 0,006) foram as variáveis com diferenças estatisticamente significativas, quando comparado o grupo que obteve sucesso com o grupo que não obteve sucesso no desmame, respectivamente. Metade dos pacientes estudados (50,0%) obtiveram sucesso no desmame. **Conclusões:** Concluímos que os valores do volume minuto e da pressão arterial média são preditores de sucesso no desmame em pacientes com acidente vascular cerebral e traumatismo craneioencefálico.

AO-110 AVALIAÇÃO SEQUENCIAL DO ÍNDICE DE RESPIRAÇÃO SUPERFICIAL COMO PREDITOR DE SUCESSO NO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA

AUTOR(ES): TEIXEIRA, C.; TEIXEIRA, P. J. Z.

CO-AUTOR(ES): LEON, P.; OLIVEIRA, E. S.; BRODT, S. F. M.

INSTITUIÇÃO: COMPLEXO HOSPITALAR DA SANTA CASA/CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE

Introdução: O reduzido desempenho da musculatura respiratória é o principal responsável pela falha no desmame. O paciente que não está apto a tolerar o desmame desenvolve um

padrão respiratório tipo respiração rápida superficial, um mecanismo precoce de adaptação da musculatura respiratória ao esforço excessivo. Métodos: Foram avaliados 73 pacientes submetidos ao teste de ventilação espontânea com tubo T (VETT), aplicado como técnica de desmame. Foram medidos parâmetros clínicos e ventilatórios nos tempos 1, 30 e 120 minutos antes da extubação e acompanhada a evolução dos pacientes durante 48 horas. Resultados: Dos 73 pacientes avaliados, 76,7% toleraram o teste de VETT e foram extubados. Dos 56 pacientes extubados, 21,9% foram reintubados. O acompanhamento sequencial das médias do Índice de Respiração Superficial (IRS) demonstrou aumento significativo do IRS nos primeiros 30 minutos (IRS1min = 68 vs. IRS30min = 79; $p = 0,01$), o que não ocorreu após os 30 minutos (IRS 30min = 79 vs. IRS120min = 81; $p = 0,79$). De todas as avaliações, o IRS no primeiro minuto foi o que demonstrou melhor capacidade preditiva de sucesso de desmame, e a avaliação da curva ROC revelou o valor de 85 como o melhor ponto de corte, com sensibilidade = 89%, especificidade = 86%, valor preditivo positivo = 0,85 e valor preditivo negativo = 0,88. Conclusões: Os resultados confirmam a elevada capacidade preditiva do IRS, porém questionam a aplicabilidade de um único valor a todas as subpopulações de pacientes críticos. Medidas sucessivas realizadas durante o teste de VETT podem ser mais fidedignas do que medidas isoladas, apesar de não confirmadas pelo presente estudo.

AO-111 AVALIAÇÃO CONTÍNUA DO TRABALHO RESPIRATÓRIO DURANTE A VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA COM TUBO T: PREDITOR DE DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA?

AUTOR(ES): TEIXEIRA, C.; TEIXEIRA, P. J. Z.

CO-AUTOR(ES): LEON, P.; BRODT, S. F. M.; OLIVEIRA, E. S.

INSTITUIÇÃO: COMPLEXO HOSPITALAR DA SANTA CASA/CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE

Introdução: O insucesso do desmame da ventilação mecânica deve-se ao desequilíbrio entre capacidade muscular respiratória e demanda ventilatória. Os sinais clínicos são muito tardios e a detecção precoce da fadiga muscular é a maneira mais eficaz de evitar os erros. A avaliação do Trabalho Respiratório (W) tem sido considerada como um preditor de desmame, pois eleva-se precocemente nos casos de falha. Métodos: Foram avaliados 51 pacientes submetidos a 120 minutos de ventilação espontânea com tubo T (VETT) como técnica de desmame. Todos tinham índice de Respiração Superficial (IRS) inferior a 105 e foram extubados após o teste de VETT e acompanhados durante 48 horas após a extubação. O W foi medido continuamente pelo monitor de mecânica respiratória VENTRAK - 1500 (Novamatrix). Resultados: Dos 51 pacientes avaliados, 74,5% tiveram sucesso nos desmame e extubação. O escore APACHE II, o sexo, a presença de doença pulmonar subjacente, a frequência respiratória e o volume de ar corrente não demonstraram capacidade de prever o desfecho. As médias do W aumentaram durante os 120 minutos de VETT (W1min = 0,21J/L vs. W120min = 0,28J/L; $p < 0,01$). Este aumento foi ainda mais pronunciado nos pacientes que tiveram falha na extubação (Wfalha = 0,39J/L vs. Wsucesso = 0,24J/L; $p = 0,02$). A avaliação do curva ROC do W aos 120 minutos demonstrou área sob a curva de 0,65 e o valor de 0,26J/L traduziu uma sensibilidade de 63%, especificidade de 62%, valor preditivo positivo de 0,82 e valor preditivo negativo de 0,36. Conclusões: A manutenção do paciente em VETT durante 120 minutos determinou maior trabalho respiratório. O acompanhamento do W durante os 120 minutos de VETT foi capaz de prever os casos de falha e sucesso na extubação de pacientes com IRS inferior a 105.

AO-112 IMPACTO DO RECRUTAMENTO ALVEOLAR NA HEMODINÂMICA E TROCA GASOSA DO PULMÃO ISQUÊMICO

AUTOR(ES): OLIVEIRA, H. A.; SILVA, C. A. M.; PEIXOTO, N. M.

CO-AUTOR(ES): CAMPOS, K. N.; NETTO, M. X.; COELHO, E. N.; OLIVEIRA, F. C.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE BRÁSILIA

Introdução: No contexto clínico atual do transplante pulmonar há inúmeras evidências de que fatores mecânicos desempenham papel fundamental na gênese da injúria isquêmica e de reperfusão (I/R) pulmonar. Apesar da natureza da lesão estrutural de epitélio alveolar ser desconhecida, diversos estudos sugerem ser uma lesão potencialmente reversível, se estratégias específicas forem utilizadas após a preservação e/ou durante os estágios iniciais da reperfusão visando otimizar o recrutamento alveolar ou reduzir a pressão e o fluxo de perfusão. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do recrutamento alveolar periódico sobre a injúria de reperfusão no pulmão isquêmico. Métodos: Foram realizadas 16 reperfusões em pulmões de ratos da raça Wistar divididas aleatoriamente em três grupos: controle fresco (6), isquêmico sem recrutamento (5) e isquêmico com recrutamento, através da insuflação estática a uma pressão de via aérea (Paw) de 25cmH₂O (CPT) por 30 segundos (5). Foi utilizado um sistema de perfusão pulmonar isolada ex vivo e aferidas continuamente, durante 120 minutos de perfusão, a pressão média na artéria pulmonar (Pap) e pressão média nas vias aéreas (Paw). No primeiro minuto e a cada 30 minutos de reperfusão foram analisadas as PaO₂ e PaCO₂ nos grupos em estudo. No grupo submetido à manobras de recrutamento alveolar os parâmetros de Pap, Paw, PaO₂ e PaCO₂ foram analisados imediatamente antes e após cada manobra. Ao final de cada experimento foi calculada a relação peso líquido/peso seco dos pulmões a fim de quantificar edema pulmonar. Resultados: O recrutamento alveolar periódico levou, durante os 120 minutos de reperfusão, à diminuição da relação peso líquido/peso seco e a um aumento significativo da PaO₂ comparados ao pulmão isquêmico sem recrutamento, mas não apresentou efeito prolongado sobre a pressão arterial e vias aéreas. Conclusões: Concluiu-se que o recrutamento alveolar periódico no pulmão isquêmico proporcionou melhora na PaO₂ e no grau de edema gerado pela injúria de reperfusão pulmonar, sendo que esse efeito foi independente da ventilação alveolar e das alterações provocadas pelo estresse mecânico da reperfusão pulmonar.

AO-113 PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA: FREQUÊNCIA, MORTALIDADE, CARACTERÍSTICAS E FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE.

AUTOR(ES): FIALKOW, L.; CIOFFI, A. P.; VALIATI, A. A.; BOZZETTI, M. C.; VIEIRA, S. R. R.; BRAUNER, J. S.; MALLMANN, L. F.; PAROLLO, É.; LISBOA, T. C.; MORAES, R.; BLOM, M. B.; ZANCANARO, R.

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA/FACULDADE DE MEDICINA/UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL E SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) é uma causa relativamente frequente de internações em Centros de Terapia Intensiva (CTI) e de necessidade de Ventilação Mecânica (VM). Um estudo multicêntrico nos Estados Unidos (Chest 2000;118:1100-1105), observou uma incidência de IRA de 137,1/100.000 em indivíduos com 5 anos de idade ou mais. De acordo com a literatura, a mortalidade varia de 28% a 58% nos pacientes com IRA necessitando ou não de VM. Portanto, é de fundamental importância conhecermos a frequência e os fatores associados à mortalidade em pacientes que necessitam de VM, visando melhorar estratégias terapêuticas. Objetivos: Determinar a frequência de pacientes em VM, as características (idade, sexo, escore APACHE II, entre outras), as taxas de mortalidade geral e específica e os fatores associados à mortalidade nos pacientes com IRA em VM internados no CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Métodos: Delineamento - Estudo de coorte prospectivo; Pacientes - Pacientes adultos admitidos no CTI do HCPA que apresentaram ou desenvolveram IRA com necessidade de VM por mais do que 24 horas, no período de 15 de março de 2004 a 30 de junho de 2004; Método - Os pacientes, uma vez incluídos no estudo, eram acompanhados diariamente até 28 dias após o início da VM. Vários dados foram coletados em questionário padronizado, incluindo idade, sexo, escore APACHE II, patologias e, disfunções orgânicas presentes ou desenvolvidas durante a VM, mortalidade geral e específica, entre outras. Nenhuma intervenção foi realizada. Resultados: Observamos uma frequência de VM de 15,5% (n = 86 pacientes), uma taxa de mortalidade geral de 8,7% e uma taxa de mortalidade específica de 55,8%. Dos pacientes em VM, a idade média foi de 60,8 ± 18,0 anos; 50% eram do sexo masculino; a média do escore APACHE II foi de 21,5 ± 6,4. Inicialmente realizou-se uma análise univariada das características e dos fatores associados à mortalidade. Esta demonstrou que sepse, pneumonia, lesão pulmonar aguda/síndrome da angústia respiratória aguda, disfunção renal e uso de drogas vasoativas ocorridas durante o período de VM e, disfunção hematológica prévia à VM e idade mostraram-se associadas ao desfecho. Após análise multivariada, permaneceram independentemente associadas à mortalidade, as seguintes variáveis: idade ($p = 0,001$), disfunção hematológica prévia à VM ($p = 0,032$) e, sepse ($p = 0,001$), pneumonia ($p = 0,002$) e disfunção renal ($p = 0,002$) ocorridas durante o período de VM. Conclusões: Os resultados parciais sugerem uma frequência de pacientes em VM de 15,5% e uma mortalidade específica relativamente alta (55,8%). Idade, disfunção hematológica prévia à VM e, sepse, pneumonia e disfunção renal ocorridas durante o período de VM parecem ser fatores de risco para mortalidade em até 28 dias após o início da VM. Acreditamos que com o aumento do universo amostral planejado para esta pesquisa obteremos dados mais conclusivos, além de outros possíveis fatores associados à mortalidade em 28 dias nesses pacientes. (Apoio BIC/UFRGS)

ASMA

AO-114 AUMENTO NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA ASMA POR INTERVENÇÃO DE BAIXO CUSTO

AUTOR(ES): BLANCO, D. C.; FRITCHER, C. C.; SCAGLIA, N. C.; TONIETTO, R. G.; WAGNER, M. B.; CHATKIN, J. M.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS

Introdução: A baixa adesão ao tratamento da asma pode contribuir para as elevadas taxas de morbimortalidade ainda observadas nesta doença. Este estudo avaliou se telefonemas quinzenais estimulando o uso da medicação podem aumentar a adesão ao tratamento na asma moderada a grave. Métodos: Médicos de vários centros do país selecionaram pacientes maiores de 12 anos, com asma persistente, telefone disponível, sem previsão de mudança de domicílio ou médico por 90 dias e sem comorbidades significantes. Os pacientes foram randomizados para grupo controle ou intervenção e receberam um telefonema inicial para caracterização da asma e dados demográficos. Para o tratamento foi fornecido Seretide™ diskus 50/250mcg e os pacientes retornaram as embalagens utilizadas para contabilidade. A intervenção consistiu em telefonemas quinzenais para estímulo ao uso correto da medicação. Foi considerada adesão adequada o uso mínimo de 85% das doses previstas da medicação. As variáveis estudadas foram sexo, idade, cor, estado civil, escolaridade, tabagismo, procedência, comorbidades, duração e gravidade da asma, uso de outras medicações e hospitalizações por asma. Resultados: Foram incluídos 131 pacientes no grupo controle e 140 no grupo intervenção, procedentes de 15 estados do país. Não houve diferença nas características basais dos grupos. A taxa de não-adesão ao tratamento foi de 48,1% no grupo controle e 25,7% no de intervenção, com redução de risco relativo (RRR) de 47% (IC95%: 25 a 62; $p < 0,001$) e NNT de 5. Houve diferença na adesão apenas quanto à gravidade da asma (maior nos asmáticos graves; $p < 0,02$), em ambos os grupos. O efeito da intervenção sobre a redução das taxas de não-adesão teve impacto ainda maior nos asmáticos graves (RRR 58%) do que nos moderados (RRR 39%). Conclusões: Este estudo demonstra que uma medida simples de estímulo ao tratamento medicamentoso da asma persistente pode reduzir a taxa de não adesão ao tratamento em até 58% nos asmáticos de maior gravidade, sendo que são necessários 5 telefonemas para evitar que 1 paciente não aderir ao tratamento prescritivo.

AO-115 RENDIMENTO DIAGNÓSTICO DO TESTE RAPIDAMENTE INCREMENTAL NA DETECÇÃO DO BRONCOESPASMO INDUZIDO PELO EXERCÍCIO.**AUTOR(ES):** FUCCIO, M. B.; NOGUEIRA, C. R.; CORSO, S. D.; MALAGUTI, C.; NERY, L. E.; NEDER, J. A.**INSTITUIÇÃO:** SETOR DE FUNÇÃO PULMONAR E FISIOLÓGIA CLÍNICA DO EXERCÍCIO (SEFICE), DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DA UNIFESP/EPM, SÃO PAULO-SP

Introdução: O broncoespasmo induzido pelo exercício (BIE) é tradicionalmente investigado por protocolos de alta intensidade em carga constante (Tcc) objetivando um alto estresse ventilatório por pelo menos 4 minutos (*Am J Respir Crit Care Med* 2000;161:309). Entretanto, os testes de exercício rapidamente incrementais (Tinc) têm maior utilidade clínica, permitindo a determinação da capacidade máxima de exercício e a investigação dos vários mecanismos de intolerância ao esforço. Contudo, não encontramos, na literatura, estudos comparando a acurácia diagnóstica do Tinc e do Tcc na detecção do BIE. **Métodos:** 58 indivíduos com diagnóstico de asma ou história clínica compatível com BIE foram submetidos ao Tcc e ao Tinc em uma sequência aleatória. BIE foi considerado presente quando a queda do VEF₁ pós-exercício foi igual ou superior a 10% do basal. 21 indivíduos repetiram os testes para a análise de reprodutibilidade. **Resultados:** 25 indivíduos apresentaram BIE de acordo com o Tcc. Destes, 21 tiveram BIE após o Tinc. A razão de Kappa para concordância intertestes foi de 0,787 ("quase perfeita"). A intensidade relativa ou absoluta do broncoespasmo desencadeado pelos dois testes não apresentou diferença estatisticamente significativa (nadir do VEF₁ em % do basal: Tcc = -25,7% ± 10,8% vs Tinc = -23,7% ± 10% e área sob a curva de queda do VEF₁: Tcc = 0,0096 ± 0,0066 vs Tinc = 0,0091 ± 0,0049, respectivamente - p > 0,05). Foi evidenciado um grau significante de reprodutibilidade nos testes; assim, resultados comparáveis foram encontrados em um segundo teste em 19/21 (Kappa = 0,8) e 18/21 (Kappa = 0,717) para o Tcc e o Tinc, respectivamente. **Conclusão:** O protocolo de exercício rapidamente incremental apresenta acurácia e reprodutibilidade diagnóstica semelhantes ao teste de carga constante na investigação do BIE em indivíduos com risco pré-teste elevado. Financiado parcialmente pela FAPESP e CNPq

AO-116 DIAGNÓSTICOS ASSOCIADOS À ASMA REFRACTÁRIA**AUTOR(ES):** ARAUJO, A. C. S.; CALDEIRA, R. D.; FERRAZ, E.; MARTINEZ, J. A. B.; TERRA FILHO, J.; VIANNA, E. O.**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

Introdução: A asma é considerada refratária quando há necessidade do uso de corticosteroide (CS) oral em pelo menos 50% do ano ou de altas doses de CS inalatório. Além de um destes 2 critérios, mais 2 dos seguintes são necessários: 1- uso diário de CS inalado, broncodilatador de ação prolongada, teofilina ou antileucotrieno; 2- uso diário de broncodilatador de ação imediata; 3- obstrução persistente de via aérea; 4- uma ou mais visitas ao pronto-socorro no ano; 5- três ou mais pulsos de CS oral no ano; 6- rápida piora com a redução de 25% da dose de CS ou 7- história de crise quase fatal. Alguns fatores contribuem para o mau controle da doença, como diagnóstico incorreto, doença sistêmica ou fatores desencadeantes desconhecidos, não aderência ao tratamento ou problemas psicológicos. **Objetivo:** Determinar a frequência e tipos de fatores associados à asma refratária. **Métodos:** Foram selecionados pacientes com diagnóstico de asma grave e, destes, foram incluídos no estudo aqueles com diagnóstico de asma refratária, segundo os critérios da ATS apresentados acima. **Resultados:** Foram selecionados 67 pacientes com asma grave e, destes, foram identificados 47 portadores de asma refratária, sendo 68,1% do sexo feminino e 31,9% do sexo masculino, com idade média (± d.p.) de 44,4% (± 14,4) anos, peso de 71,2 (± 16,3)kg, altura de 1,61 (± 0,1) m e VEF₁ de 54,7 (± 18,3)%. Dos diagnósticos encontrados em associação à asma refratária, o mais frequente foi uso incorreto da medicação em 63,8%; outros foram, fatores ambientais em 29,8% dos casos, rinite (44,7%), refluxo gastroesofágico (23,4%), fator ocupacional (17,0%), alterações psicológicas (4,3%), apnéia obstrutiva do sono (2,1%), insuficiência cardíaca congestiva (2,1%) e tabagismo (31,9%). Em todos os casos, pelo menos um destes concomitantes foi diagnosticado. **Conclusão:** O mais frequente fator associado à asma refratária nos indivíduos estudados é o uso incorreto da medicação prescrita. A investigação de co-morbidades é imperativa na avaliação da asma refratária.

AO-117 O EXAME DAS CÉLULAS NO ESCARRO INDUZIDO PODE ALTERAR AS EXACERBAÇÕES DA ASMA? O ESTUDO LOMA**AUTOR(ES):** PIZZICHINI, M. M. M.**CO-AUTOR(ES):** JAYARAM, L.; PIZZICHINI, E.; BOULET, L. P.; LEMIERE, C.; EFTHIMIADIS, A.; CARTIER, A.; HARGREAVE, F. E.**INSTITUIÇÃO:** NUPAIVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Introdução: Asmáticos, mesmo em tratamento com corticosteróides têm risco de exacerbações (EX) com gravidade e resposta inflamatória variáveis. **Objetivo:** Comparar a frequência e o tipo (perfil clínico e inflamatório), das EX quando o tratamento é baseado em critérios clínicos usuais apenas [Estratégia Clínica (EC)], versus esta abordagem + a contagem de células no escarro (Esc) induzido (eosinófilos no Esc mantidos < 2.0%) [Estratégia do Escarro (EE)]. **Métodos:** Estudo de efetividade, multicêntrico, randomizado, de grupos paralelos com duração de 2 anos. Adultos com asma, nos quais o tratamento mínimo (TM) para manter controle não havia sido estabelecido, foram randomizados para EC ou EE. Os participantes não foram informados quanto à estratégia e aos resultados do Esc. Apenas na EE, os resultados do Esc foram disponibilizados aos investigadores. Em ambas as estratégias o manejo clínico seguiu as recomendações do Canadian Consensus Guidelines. O desfecho principal, as EX, foram contadas a partir do momento em que o TM para manter controle foi atingido. **Resultados:** Após o TM ocorreram 126 EX. EE reduziu em 49% o risco para a primeira EX usando doses similares de corticosteróides às da EC. Em 120 destas EX (39 EE/63 CE) os participantes foram examinados antes de qualquer tratamento adicional. EE reduziu significativamente a frequência de EX eosinofílicas [RR 0.19, 95 IC (0.04,

0.82)] mas não alterou o risco relativo para as EX não eosinofílicas. Este efeito foi mais pronunciado em pacientes com asma moderada ou grave (AMG). Adicionalmente a EE reduziu a gravidade das EX. Tratamento com prednisona foi necessário em apenas 23 (de 125) EX. Apesar do TM e a gravidade da asma terem sido similares em ambas as intervenções, 78.3% das exacerbações mais graves ocorreram na EC (p < 0.001). **Conclusão:** Estes resultados sugerem que uma estratégia direcionada ao controle da inflamação no escarro em pacientes com AMG resulta em um número reduzido e de menor gravidade de EX eosinofílicas. Suporte: Canadian Institutes for Health Research, Glaxo SmithKline do Brasil.

TUBERCULOSE

AO-118 PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES PULMONARES GRANULOMATOSAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO**AUTOR(ES):** GARCIA, E.; SANCHEZ, L.**CO-AUTOR(ES):** DEBIASI, M.; BRANDÃO, A.**INSTITUIÇÃO:** SANTA CASA PORTO ALEGRE

Introdução: O número crescente de transplantes hepáticos nos últimos anos proporcionou a observação de novas formas e apresentações de infecções pulmonares causadas por microorganismos considerados de baixa virulência em indivíduos imunocompetentes, tornando-se, assim, um grande desafio diagnóstico. **Objetivo:** Determinar a prevalência das infecções pulmonares fúngicas e tuberculosas em pacientes submetidos a transplante hepático. **Material e métodos:** Estudo tipo coorte retrospectivo, desenvolvido no Complexo Hospitalar da Santa Casa de Porto Alegre, Serviço de Transplante Hepático. Foram analisados 369 pacientes entre junho de 1991 e dezembro de 2003, transplantados, sendo 117 do sexo feminino, com idade média de 42 anos e 252 do sexo masculino, com idade média de 49 anos. **Resultados:** Dentre os 369 pacientes estudados nesse período a tuberculose pulmonar foi a infecção oportunista mais prevalente no grupo, correspondendo a 20% de todos os casos. O tempo médio de manifestação da doença após o transplante hepático foi de 6 meses e 10 dias, sendo a forma pleural a mais frequente, seguida de infiltração pulmonar. Não houve óbitos entre esse subgrupo de pacientes. A presença de infecções pulmonares fúngicas respondeu por 5% de todas as infecções oportunistas, sendo predominante o *Pneumocystis carinii* e o *Cryptococcus neoformans*. O tempo médio desde o transplante até o diagnóstico da infecção foi de 168 dias, com mortalidade de 40% nesse subgrupo. **Conclusão:** Com o emprego de novas técnicas imunossupressoras tem se observado aumento da sobrevida dos pacientes transplantados. Tal longevidade, associada à própria imunossupressão tem permitido o surgimento de infecções pulmonares com diferentes apresentações clínicas, muitas vezes atípicas, devendo-se de forma significativa a agentes granulomatosos, com elevado percentual de mortalidade, sobretudo entre as causadas por fungos.

AO-119 TRATAMENTO CIRÚRGICO DA TUBERCULOSE PULMONAR**AUTOR(ES):** SILVA, F. C. D.; BRITO, P. R. C.; NOGUEIRA, L. C.; MORAES, A.; MILEZI, W. S. G.**CO-AUTOR(ES):** CHANQUETTI, M.; IBIAPINA, R.; BOGADO, M.; IBIAPINA, M.; ROCHA, M.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA-RJ E HOSPITAL CARDOSO FONTES-RJ

Este trabalho objetiva estudar e mostrar as indicações atuais para o tratamento cirúrgico da tuberculose pulmonar, enfatizando as ressecções pulmonares como técnica de escolha. Os autores fizeram revisão, levantando dados que mostram a experiência dos Serviços de Cirurgia Torácica das Instituições, nos pacientes bacilíferos, com resistência primária ou secundária, antigamente denominados de crônicos resistentes, ultimamente estabelecido pelo Ministério da Saúde de multirresistentes (MR), em menor frequência; e com número maior de indicações nos pacientes bacteriológicamente curados, mas com seqüela anatômica da doença, tais como bronquiectasias, pulmões total ou parcialmente destruídos, broncoestenoses, cavidades, fibroatelectasias, etc, em grande parte responsáveis por hemoptises maciças incontroláveis, supurações broncopulmonares, sendo em muitos casos passíveis de tratamento cirúrgico. O estudo foi realizado em uma série de 693 pacientes, tratados em sua maioria com a ressecção pulmonar, no período de abril de 1974 a julho de 2004. Os dados estatísticos avaliados reportam sobre faixa etária, raça, sexo, extensão do parênquima comprometido, tempo de doença, tempo de tratamento clínico, etiopatogenia, procedimentos adotados, morbidez e mortalidade, e resultados finais.

AO-120 PERFIL DE RESISTÊNCIA ENCONTRADO EM PACIENTES SUBMETIDOS A RETRATAMENTO EM PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE HOSPITALAR (PCTH) DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REFERÊNCIA PARA AIDS**AUTOR(ES):** SANTOS, A. P. G.**CO-AUTOR(ES):** VIEIRA, M. A. M. S.; PINHEIRO, M. C. A. C.; SOUZA, S. R. G.; LEUNG, J. A.;**AGUIAR, R. M.; VIEIRA, G. B. O.; MARSICO, A. G.; MELLO, F. C. Q.; KRITSKI, A. L.****INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX - HUCFF - UFRJ

Introdução: As Normas Nacionais de Controle da Tuberculose propõem a adição do etambutol (E) ao esquema 1 (rifampicina+isoniazida+pirazinamida - RHZ) para os pacientes com história de tratamento prévio para tuberculose. Entretanto não existem estudos operacionais que avaliem a efetividade desta medida. **Objetivos:** Avaliar o perfil de resistência encontrado em pacientes não virgens de tratamento em Hospital Universitário referência para AIDS. **Métodos:** Realizada avaliação dos pacientes que utilizaram os esquemas IR (RHZE) atendidos pelo PCTH entre agosto de 2001 a dezembro de 2003. Analisou-se o perfil de resistência através dos resultados de culturas pelo método de Lowenstein Jensen e testes de sensibilidade de proporções para estreptomicina (S), H, E, R e etionamida (Et). Não foi realizado teste de sensibilidade para pirazinamida. **Resultados:** No período do estudo, quarenta e dois pacientes tiveram indicação de usar esquema IR. Quatorze pacientes (33,3%) apresentaram cultura negativa e cinco (8,5%) não tiveram teste de sensibili-

de realizado. Dos pacientes com cultura positiva e teste de sensibilidade efetuado 73,9% (17/23) pacientes apresentaram sensibilidade a todos os fármacos e seis (26,1%) apresentaram resistência à pelo menos uma droga. A resistência a (H) ocorreu em 1 paciente (4,3%), à (RH) em outro (4,3%); um (4,3%) tinha resistência a (RHET), outro a (RHS), dois pacientes (8,7%) apresentavam resistência a (HS). Assim três pacientes (13,0%) preenchiam critério de multirresistência (MR) da Organização Mundial de Saúde. Todos os pacientes resistentes tinham sorologia anti-HIV negativas. Neste mesmo período, 268 pacientes virgens de tratamento utilizaram o esquema I e em apenas 6 casos (5,3%) houve resistência à pelo menos 1 fármaco, nenhum MR. **Conclusão:** O acréscimo de uma quarta droga ao esquema I em casos de retratamento independente do desfecho de tratamento prévio, pode não garantir o sucesso da terapêutica. É aconselhável a realização rotineira de cultura e testes de sensibilidade nestes casos, para uma adequada seleção de fármacos, de modo a garantir um desfecho favorável de pacientes já em retratamento.

AO-121 COMPARAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DA TUBERCULOSE ENTRE PACIENTES IDOSOS E NÃO IDOSOS

AUTOR(ES): GOMES, M.; CASTILHO, L. A.; SILVA, C. T.; INOUE, S. S.

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE SÃO PAULO

Introdução: A tuberculose possui elevada mortalidade e diagnóstico mais difícil entre os idosos devido à apresentação atípica e às doenças associadas neste grupo. **Objetivos:** Comparar as apresentações clínica e radiológica e a resposta terapêutica entre os idosos e não idosos com tuberculose atendidos no Ambulatório de Tuberculose da Clínica de Pneumologia da Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo. **Método e casuística:** Estudo retrospectivo que envolveu 382 pacientes com tuberculose entre janeiro de 1996 e fevereiro de 2001. Foram analisados os dados referentes à idade, sexo, etilismo, sorologia anti-HIV, forma de tuberculose, positividade da baciloscopia no escarro, topografia radiológica da lesão pulmonar, presença de doenças associadas e resposta ao tratamento. Para análise estatística foi utilizado o método bidimensional (Fischer e qui quadrado) para comparação do grupo C com os demais. **Resultados:** Do total, 198 (51,8%) encontravam-se na faixa etária de 20-39 anos, 142 (37,2%) entre 40-59 anos e 42 (11,0%) com 60 anos ou mais. Houve predominância no sexo masculino (55,2%) e na raça branca (54,4%). Não houve diferenças entre o grupo dos idosos comparado aos demais com relação à presença de etilismo, sorologia anti-HIV, forma de tuberculose, baciloscopia positiva do escarro e índices de abandono e de cura. Houve predominância de lesões radiológicas com localização típica nos três grupos. Quanto ao aparecimento de lesões atípicas, estas foram mais frequentes entre os idosos ($p = 0,047$) em comparação com o grupo A. As doenças associadas foram mais frequentes no grupo dos idosos em relação aos demais ($p < 0,03$). **Conclusões:** Os idosos apresentam incidência maior de doenças associadas e de lesões radiológicas de localização atípica que os demais grupos. Não há diferenças com relação à baciloscopia positiva, forma de tuberculose e índices de abandono e de cura entre os idosos e os não idosos.

ENDOSCOPIA

AO-122 CORPO ESTRANHO (CE) EM ÁRVORE TRAQUEOBRÔNQUICA

AUTOR(ES): CATANEO, A. J. M.; CATANEO, D. C.

CO-AUTOR(ES): RUIZ JUNIOR, R. L.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP

Foram revistos 140 casos de aspiração de corpo estranho atendidos pela Disciplina de Cirurgia Torácica do HC da FMB-UNESP durante 29 anos. O objetivo desta revisão é mostrar as manifestações clínicas, os achados radiológicos, a natureza dos CE, sua distribuição na árvore brônquica, e as complicações. Os resultados mostraram que 82% dos casos ocorreram até os 10 anos e 66% em idade pré-escolar, sendo a maior incidência nos primeiros 2 anos de vida. Os CE mais comuns foram as sementes (45%), tendo o amendoim a maior incidência (14%), seguida do milho (12%) e feijão (11%). A localização mais comum foi à direita (58%). As manifestações clínicas mais comuns foram tosse (71%) e engasgo (58%), seguidos de dispnéia, cianose, respiração ruidosa, febre, hemoptise, dor torácica, rouquidão, náuseas e perda da consciência, existindo menos de 3% de pacientes assintomáticos. O achado radiológico mais frequente foi a atelectasia (32%). A radiografia foi normal em 29% e o CE radiopaco foi encontrado em 21% dos casos. A pior complicação foi a bronquiectasia em 6 pacientes que tinham o CE retido na árvore brônquica por anos, os quais necessitaram de lobectomia ou bilobectomia, e 35 pacientes apresentaram pneumonia. **Conclusões:** Engasgo é sempre suspeita de CE. Os médicos que não valorizaram o engasgo na história cometeram negligência. Pneumonia de repetição ou de difícil resolução é indicio de CE. Radiografia normal não exclui CE. Os CE que permanecem na árvore brônquica por mais de 30 dias podem causar complicações graves, levando a destruição pulmonar em 40% dos casos. As piores complicações se devem a negligência médica.

AO-123 CORPO ESTRANHO DE VIA AÉREA: UM PERFIL DIFERENTE DE APRESENTAÇÃO

AUTOR(ES): JACOMELLI, M.; FIGUEIREDO, V. R.

CO-AUTOR(ES): SCORDAMAGLIO, P. R.; DIRCEU, R.; GREGÓRIO, M. G.; PEDREIRA JUNIOR, W. L.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE BRONCOSCOPIA DA DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FMUSP

Introdução: A Aspiração de corpo estranho (CE) em via aérea (VA) é mais comum em crianças do que em adultos, constituindo uma das causas de morte acidental na população pediátrica. Os CE orgânicos, dentre eles o amendoim e as sementes, são os maiores "vilões" e a localização principal é a árvore brônquica (AB) direita. **Objetivo:** O estudo mostra um perfil diferente de apresentação do tipo de CE aspirado, sua localização na VA e técnicas de broncoscopia terapêutica. **Casuística e métodos:** 53 crianças com CE de VA realizaram

broncoscopia diagnóstica e terapêutica em nosso serviço, de janeiro de 2001 a julho de 2004. **Resultados:** A idade variou de 8 meses a 11 anos (60,37% menores de 3 anos). A história clínica foi compatível com CE em 69,8% e os principais sinais clínicos foram: tosse, chiado, pneumonias de repetição, insuficiência respiratória (IR) de graus variados. Os CE orgânicos representaram 54,72% dos casos (principalmente castanhas e sementes) e os não orgânicos, 45,28% (plásticos e metálicos). Os materiais orgânicos representaram 93,1% dos casos de CE em crianças com menos de 3 anos de idade e os CE não orgânicos, 75% em maiores de 3 anos. Houve predominância na AB esquerda (47,17%) em relação à direita (43,4%), sendo o restante distribuído em: laringe ou traquéia (7,55%) e bilateral (1 caso). Atelectasia e hiperinsuflação foram as alterações radiológicas mais frequentes e em 13% dos casos o RX foi normal. As técnicas de retirada foram: broncoscopia rígida isolada (56,7%); associação de rígido e flexível (24,3%) e broncoscopia flexível exclusiva (18,9%). No grupo de crianças com IR grave, houve 1 óbito durante o procedimento (pneumotórax bilateral) e 2 óbitos alguns dias após o procedimento por sepse e falência de órgãos. Fragmentação e migração ocorreram em 11,3% e trauma laringeo em 1 caso. **Discussão:** O presente trabalho analisa uma série de casos de CE de VA cuja localização principal foi a AB esquerda, diferente da literatura (onde 48 a 59% dos casos têm predomínio à direita em virtude da anatomia da AB). Observamos uma elevação da frequência de CE plásticos e metálicos (45,28%), em comparação ao amendoim e às sementes, que segundo estatísticas anteriores sempre apareceram em primeiro plano. Apesar da broncoscopia rígida, isoladamente, representar o procedimento de escolha na retirada de CE de via aérea, os avanços tecnológicos nos broncofibroscópios e seus acessórios flexíveis, faz com que este tipo de equipamento seja cada vez mais utilizado nos casos de aspiração de CE. A mortalidade observada neste grupo pode ser explicada pela gravidade dos casos que são enviados ao nosso serviço, dificultando a manipulação da via aérea e aumentando o risco do procedimento. **Conclusão:** A mudança no perfil do CE de VA implicou na necessidade da diversificação das técnicas de broncoscopia terapêutica para o sucesso no procedimento.

AO-124 ESTUDO PRELIMINAR CORRELACIONANDO OS CRITÉRIOS CLÍNICOS E AS CULTURAS DO LAVADO BRONCOALVEOLAR NA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

AUTOR(ES): JACOMELLI, M.; FIGUEIREDO, V. R.; PALOMINO, A. M.; DIRCEU, R.

CO-AUTOR(ES): PEDREIRA JÚNIOR, W. L.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE BRONCOSCOPIA DA DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A pneumonia associada ao ventilador mecânico (PAV) se desenvolve após 48 horas da ventilação e apresenta elevada taxa de mortalidade, principalmente nos pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SARA). É importante a coleta de material de vias aéreas inferiores para realização de culturas quantitativas e ajuste da antibiótico-terapia ou para afastar diagnóstico de pneumonia. O lavado broncoalveolar (LBA) é uma técnica de coleta de material bastante utilizada em nosso meio, e sua indicação baseia-se na associação clínico-radiológica (infiltrado radiológico novo ou piora do existente, somado a 2 ou mais dos seguintes critérios: piora na relação PaO₂/FiO₂, piora ou aumento do aspecto da secreção da cânula, febre ou hipotermia, leucocitose ou leucopenia). **Objetivo:** Estudo de uma série de casos correlacionando os critérios clínicos e o LBA no diagnóstico da PAV. **Casuística e métodos:** 83 pacientes (com média de idade de 53,3 anos), com mais de 48 horas de VM foram submetidos à coleta de LBA de dezembro de 2003 a julho de 2004. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: A- suspeita clínico-radiológica positiva ($n = 59$); B- suspeita clínico-radiológica negativa ($n = 24$). No grupo A, 54,2% dos pacientes ($n = 32$) tiveram culturas positivas, e destes 75% ($n = 24$) recebiam antibióticos por mais de 24 horas. Os microorganismos encontrados foram: fungos, *A. baumannii*, *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae*, *S. aureus* e *E. cloacae*, a maioria resistente aos antibióticos (ATB) utilizados. No grupo B, 45,8% dos casos ($n = 11$) tiveram culturas positivas e destes 54,5% ($n = 6$) recebiam ATB por mais de 24 horas. Consideramos o ponto de corte para as culturas o valor de 10.000 unidades formadoras de colônias (UFC). Houve correlação entre as culturas do LBA e a presença de leucócitos no LBA e o GRAM. Não houve correlação entre o aspecto broncoscópico da mucosa (traqueobronquite com ou sem secreção) e presença isolada de secreção observada na cânula com as culturas do LBA. **Discussão:** Apesar da radiografia de tórax e dos parâmetros de piora clínica serem os principais fatores de suspeita de PAV e de indicação da coleta do LBA, observamos que dos pacientes que não preencheram tais critérios (Grupo B) 45,8% apresentaram culturas positivas mesmo nas vigência de ATB. Estes dados mostram a necessidade de se discutir melhor as indicações do LBA na investigação da PAV como alguns autores já sugerem na literatura. Dos pacientes com suspeita clínica e radiológica de PAV (grupo A) 54,2% as culturas foram positivas e a maioria recebia ATB por mais de 24 horas, reforçando o papel do LBA e da cultura quantitativa em identificar patógenos resistentes ao tratamento em vigor. **Conclusão:** Nossos dados mostram a importância do LBA na investigação etiológica da PAV, mesmo nos pacientes que não preencheram os critérios clínicos-radiológicos consagrados na literatura e naqueles em vigência de tratamento, reforçando a necessidade de maiores estudos nesse sentido.

AO-125 COMPROMETIMENTO DA ÁRVORE TRAQUEOBRÔNQUICA NA GRANULOMATOSE DE WEGENER E O TRATAMENTO POR BRONCOSCOPIA

AUTOR(ES): JACOMELLI, M.

CO-AUTOR(ES): BARROS, J. M.; ANTUNES, T.; BARBAS, C. S. V.; PEDREIRA JÚNIOR, W. L.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE BRONCOSCOPIA DA DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FMUSP

Introdução: A granulomatose de Wegener (GW) é uma vasculite necrotizante, multissistêmica que pode comprometer as vias aéreas superiores (VAS) e inferiores (VAI). A estenose de subglote e as alterações inflamatórias ou cicatriciais da árvore brônquica têm sido descritas com uma frequência em torno de 20 a 60% respectivamente. Apesar da imunossupressão,

as lesões podem recorrer, necessitando de tratamento endoscópico intermitente ou cirurgia. **Objetivo:** Analisar as alterações da árvore traqueobrônquica na GW e o seu manejo endoscópico. **Relato dos casos:** Foram analisados 12 pacientes com GW com as seguintes alterações endoscópicas: inflamação crônica inespecífica ($n = 2$); cicatriz subglote-traqueal assintomática ($n = 2$); estenose de subglote sintomática submetida à dilatação e infiltração de corticóide ($n = 1$); estenoses brônquicas recorrentes ($n = 1$) com dilatação mecânica; lesões irregulares da mucosa brônquica com e sem ulceração; estenose traqueal complexa com inserção de prótese de Dumon ($n = 1$); estenose traqueal com colocação de Montgomery ($n = 1$); ulceração de segmentos brônquicos para o interior de cavidade necrosada ($n = 1$). **Discussão:** Apesar da variedade de lesões de VAI na GW, a broncoscopia não tem sido realizada de rotina com o objetivo de diagnosticá-las, constituindo achados de exame na investigação de hemoptises, infecções, nódulos ou massas pulmonares. Isto retarda o diagnóstico precoce e o tratamento endoscópico, antes que lesões inflamatórias, evoluam para seqüelas de difícil tratamento. A broncoscopia permite o acompanhamento e o tratamento (dilatação, próteses, injeção de corticóide) evitando ressecções cirúrgicas, em pacientes cujas lesões podem recorrer. **Conclusão:** Na GW é importante a realização da broncoscopia para diagnóstico, acompanhamento e tratamento precoce das lesões de vias aéreas.

FIBROSE CÍSTICA

AO-126 DETERMINAÇÃO DE GENOMOVARES DE CEPAS DO COMPLEXO BURKHOLDERIA CEPACIA ISOLADAS DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

AUTOR(ES): SILVA FILHO, L. V. F.; RODRIGUES, A. B. D.; MARTINS, K. M.

CO-AUTOR(ES): RODRIGUES, J. C.; AZZUZ, A. C. G.; GARCIA, D. O.

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DA CRIANÇA HCFMUSP/INSTITUTO ADOLFO LUTZ, SÃO PAULO, SP

Introdução: As cepas do complexo *Burkholderia cepacia* representam uma causa importante de morbiletalidade e podem se disseminar entre os pacientes com fibrose cística (FC). Existem genômicos ou subespécies genômicas distintas dentro do complexo *B. cepacia*, e sua determinação tem implicações prognósticas e epidemiológicas. **Objetivos:** Caracterizar os genômicos das cepas do complexo *B. cepacia* de pacientes com FC acompanhados na Instituição. **Métodos:** Avaliamos 140 pacientes com FC em dois períodos distintos: set/2000 a abr/2001 (9m-19anos) e jun/2003 a mai/2004 (5m-19anos). Realizadas coletas de escarro ou orofaringe em todas as consultas médicas ambulatoriais; as amostras foram cultivadas em meios seletivos (incluindo meio específico para *B. cepacia* - Oxoid) e identificadas através do sistema VITEK® (bioMérieux Vitek) ou testes bioquímicos padronizados. As cepas do complexo *B. cepacia* foram submetidas à extração do DNA e a determinação de genômicos foi realizada através de reações de PCR (gene *recA*), de acordo com o protocolo descrito por Mahenthiralingam et al (2000). **Resultados:** Durante o 1º período isolou-se *B. cepacia* em 11/257 amostras (4,2%), de 8/106 pacientes (7,5%). No 2º período o isolamento ocorreu em 23/398 amostras (5,7%) de 11/114 pacientes (9,6%). No total, observamos 17/140 pacientes colonizados (12,1%). Das 34 amostras do complexo *B. cepacia*, 31 foram submetidas à determinação de genômico: 1 foi classificada como *B. cenocepacia*, 10 *B. multivorans*, 12 genômico III e 1 *B. vietnamiensis*. Não se observou nenhuma amostra de genômico IV e 7 amostras não foram classificadas. **Conclusão:** A prevalência de cepas do complexo *B. cepacia* entre nossos pacientes mostra tendência de aumento e observa-se predominância dos genômicos II e III. Resta determinar se as amostras não classificadas pertencem ao complexo *B. cepacia* ou genômicos VI a IX. Outro aspecto importante é a caracterização epidemiológica das cepas pertencentes aos genômicos II e III, no sentido de investigar a ocorrência de infecção cruzada.

TABAGISMO

AO-127 AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE DIFERENTES MODALIDADES TERAPÊUTICAS PARA CESSÃO DO TABAGISMO

AUTOR(ES): VIEGAS, C. A. A.; GAILO, C. E. V.

CO-AUTOR(ES): OLIVEIRA, P. E. M.; PASSOS, R. M.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Introdução: Para o controle do tabagismo é fundamental evitar que novas pessoas comecem a fumar bem como ajudar os fumantes que desejem parar de fumar. **Objetivo:** Avaliar a eficácia dos diferentes métodos terapêuticos para a cessação do tabagismo. **Método:** Seis meses após as quatro sessões de terapia cognitivo comportamental (TCC) em grupos, com ou sem ajuda medicamentosa, os pacientes foram avaliados por entrevista telefônica quanto ao índice de abandono do tabagismo. A comparação entre os diferentes métodos foi feita pelo teste qui-quadrado sendo considerado de significância estatística diferença com $p < 0,05$. **Resultados:** No período de janeiro de 2003 a janeiro de 2004 foram tratados 374 pacientes (68,4% feminino) em grupos, durante quatro sessões semanais. Estes pacientes foram divididos em quatro grupos, segundo método terapêutico utilizado, que foi escolhido pelo próprio paciente: Grupo I: terapia cognitivo - comportamental (TCC); Grupo II: TCC + terapia reposição de nicotina (TRN); Grupo III: TCC + bupropiona (B) (300mg/dia); Grupo IV: TCC + TRN + B. Ao término das sessões haviam parado de fumar 25% do grupo I, 60% do grupo II, 68,3% do grupo III e 90,7% do grupo IV. Após seis meses do processo, entre os pacientes que haviam cessado, tinham recaído 43,6% do grupo I, 50% do grupo II, 22,9% do grupo III e 15,6% do grupo IV. **Conclusão:** os processos de cessação envolvendo bupropiona são significativamente mais eficazes que TCC e/ou TRN.

AO-128 FARMACOGENÉTICA DO TABAGISMO: A IMPORTÂNCIA DO POLIMORFISMO DO GENE 5HT2A

AUTOR(ES): HAGGSTAM, F. M.; CHATKIN, J. M.; PRADOLIMA, P.; CRUZ, I. B. M.

CO-AUTOR(ES): FRITSCHER, C. C.; OLIVEIRA, G.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DA PUCRS

Introdução: O tabagismo permanece prevalente na maioria dos países, apenas da efetividade dos tratamentos disponíveis para a adição tabágica, causando sérias consequências a saúde da população. Vários estudos tem demonstrado que a iniciação tabágica e sua manutenção apresentam fatores hereditários. Pacientes e métodos: Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, duplo-simulado, placebo controlado com grupos paralelos divididos em três braços (bupropiona, nortriptilina e placebo) para avaliar a influência do polimorfismo genético do gene 5HT2A no sucesso do tratamento. Foram incluídos fumantes do Ambulatório de Auxílio ao Abandono do Tabagismo do Hospital São Lucas da PUCRS entre 18 e 70 anos com Fagerstrom > 3 , consumo mínimo de 10 anos-maços e motivados a parar de fumar. Ptes utilizaram bupropiona 300mg/dia ou nortriptilina 75mg/dia ou placebo por 60 dias associado a terapia cognitiva-comportamental. A análise genética foi realizada no Instituto de Geriatria do HSL. O desfecho considerado foi abstinência aos 6 meses de acompanhamento. Todos pacientes assinaram termo de consentimento e o protocolo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição. **Resultados:** Foram incluídos 158 fumantes, dos quais coletados 143 amostras para genotipagem. A taxa de abstinência aos 6 meses foi maior no grupo bupropiona (42%) seguido pela nortriptilina (31%, $p = 0,40$) e placebo (22%, $p = 0,05$). Não encontramos associação entre a taxa de sucesso e os genótipos TT ou CC, independente da droga usada, entretanto o genótipo TC evidenciou significativa associação com sucesso no grupo que recebeu bupropiona (OR 3,0 IC95% 1,09-8,27 $p = 0,03$). **Conclusão:** Fumantes portadores do genótipo TC do 5HT2A apresentam maior chance de sucesso com uso da bupropiona em relação ao genótipos CC ou TT, evidenciando uma associação da via serotoninérgica na adição ao tabagismo.

AO-129 PERFIL DO FUMANTE QUE SOFRE RECAÍDA: BUSCANDO PREDITORES

AUTOR(ES): SANTOS, S. R. R. A.; JARDIM, J. R. B.; COSTA, G. J.

CO-AUTOR(ES): PEREIRA, A. T. A. R.; FERREIRA, Z. M.; FOLLADOR, E.

INSTITUIÇÃO: PREV-FUMO-UNIFESP

Introdução: Existem poucas informações sobre os fatores relacionados à recaída. Encontrar preditores que caracterizem esta população de risco poderia auxiliar no tratamento e manutenção da cessação do tabagismo. O objetivo deste estudo é avaliar o perfil dos fumantes que sofreram recaída nos 12 meses posteriores ao término do tratamento. **Métodos:** 357 fumantes atendidos no Núcleo de Apoio à Prevenção e Cessação do Tabagismo da Universidade Federal de São Paulo (PrevFumo-Unifesp) em 2002. Excluídos 149 por preenchimento incompleto dos inquéritos, abandono do tratamento ou impossibilidade de localização. Status tabágico dos 208 fumantes, após 12 meses, foi obtido por ligação telefônica. Pacientes que pararam de fumar foram categorizados: os que sofreram recaída (RE, 66 pacientes) e os que mantiveram abstinência (AB, 100 pacientes). **Resultados:** Predomínio de mulheres, sem diferença entre grupos (RE 62,1% vs AB 66,0%; $p = 0,305$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos para a média de idade (RE 47,4 \pm 12,8 vs AB 48,1 \pm 11,4 anos; $p = 0,362$), classificação socioeconômica ($p = 0,459$), opção terapêutica (adesivo de nicotina ou bupropiona) ($p = 0,08$), presença de antecedentes psiquiátricos ($p = 0,833$), idade de iniciação no tabagismo (RE 16,1 \pm 15,0 vs AB 16,5 \pm 15,0; $p = 0,293$), tempo fumando (RE 31,2 \pm 13,7 vs AB 30,9 \pm 11,0; $p = 0,455$), consumo histórico de cigarros por dia (RE 28,0 \pm 13,6 vs AB 27,9 \pm 13,6; $p = 0,497$), grau de dependência (Fagerström) (RE 6,2 \pm 2,1 vs AB 5,7 \pm 2,3; $p = 0,07$) e presença de depressão (Beck) ($p = 0,484$). A escolaridade do grupo com recaída apresentou menos indivíduos com nível superior completo (RE 22,7% vs AB 42,9%; $p = 0,003$) e maior número de analfabetos (ou com primário incompleto) (RE 7,6% vs AB 2,0%; $p = 0,05$). **Conclusões:** Baixo grau de escolaridade foi preditor para risco de recaída no longo prazo. Houve tendência limítrofe para a evidência de maior grau de dependência no grupo com recaída, bem como risco maior de recaída entre os que usaram reposição de nicotina em comparação com a bupropiona.

AO-130 FATORES PREDITIVOS DE ABSTINÊNCIA TABÁGICA: AVALIAÇÃO EM 467 PACIENTES

AUTOR(ES): CHATKIN, G.; TONNETTO, R.; SCAGLIA, N.; FRITSCHER, L.; CHINAZZO, A.; BLANCO, D. C.; FRITSCHER, C. C.; CHATKIN, J. M.; ABREU, C. M.

INSTITUIÇÃO: PUCRS

Introdução: A cessação do tabagismo é um processo complexo, no qual os índices de sucesso ainda são baixos, apesar da melhoria do tratamento farmacológico e da melhor aplicação da terapia cognitivo-comportamental. Desse modo, é importante reconhecer os fatores relacionados ao sucesso e/ou ao fracasso do tratamento do tabagismo. O objetivo deste trabalho foi o de avaliar fatores preditivos de sucesso/fracasso após 6 meses de acompanhamento. **Métodos:** Foram revisados os dados de primeira consulta dos fumantes tratados no Ambulatório de Auxílio ao Abandono do Tabagismo do Hospital São Lucas da PUCRS, no período de junho de 1999 a março de 2004. Todos os participantes foram incluídos no mesmo programa de terapia cognitivo-comportamental, associado a tratamento farmacológico. Foram quantificadas as taxas de sucesso e fracasso e estudadas as variáveis sexo, idade, convênio, estado civil, escolaridade, tempo de fumo, número de tentativas prévias de cessação do tabagismo com e sem auxílio médico, número de cigarros/dia, grau de dependência à nicotina (FTND), comorbidades, tratamento utilizado e tempo de tratamento. Para verificar a existência dessa associação, foi aplicado o teste Qui-quadrado através do software minitab v14 e análise multivariada. A curva de sucesso foi delineada a partir do método de Kaplan Meier. **Resultados:** Foram incluídos 467 pacientes, sendo

288 (61,67%) mulheres. Deste total, 42 (8,9%) pacientes mantinham-se abstinentes 6 meses após a alta, sendo que 31 usaram parada abrupta e 11 diminuição gradual como estratégia de tratamento ($P = 0,014$). Bupropiona foi usada em 26 (61,9%) dos fumantes com sucesso ($P = 0,032$). Dos pacientes com sucesso, 34 tiveram tratamento > 90 dias, ($P = 0,000$). As variáveis sexo, escolaridade, idade, tipo de convênio, estado civil, tempo de fumo, tentativas prévias, nº cigarros/dia, FTND, comorbidades não mostraram diferença estatisticamente significativa entre os 2 grupos comparados. **Conclusão:** No processo de cessação do tabagismo, parada abrupta como estratégia, o uso inicial de bupropiona e tempo de tratamento mais prolongado foram fatores preditivos de manutenção do sucesso no abandono ao tabagismo.

VASCULAR

AO-131 FATAL ALVEOLAR HEMORRHAGE: A DETAILED HISTOLOGICAL ANALYSIS AT NECROPSY

AUTOR(ES): BORGES, E. R.; ABSABER, A.; PARRAS, E.; CAPELOZZI, V. L.; SANTANA, A. N.; ANTUNES, T.; BARBAS, C. S. V.

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA - DEPARTAMENTO DE CARDIOPNEUMOLOGIA DO INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - INCOR HCFMUSP

Introduction: Alveolar hemorrhage (AH) is a final event in a great number of diseases with different histological presentations. **Study objective:** Describe a detailed histological analysis from necropsies of patients dead with diagnosis of AH at our hospital in the last 2 years. **Methods:** We reviewed 22 lung slides from necropsies of patients dead with AH. We described a histological analysis consisted of: hemorrhage (recent or recurrent - diffuse or focal), hemorrhage site (intra-capillar, interstitial, intra-alveolar), vessel wall involvement, vascular sclerosis, signs of congestion, signs of infection, hyaline membrane, interstitial involvement, thrombosis. **Results:** 18 patients (81,8) had only recent hemorrhage whereas 4 (18,2%) had also signs of previous episodes. 19 (86,3%) had diffuse bleeding and 3 (13,6%) had diffuse mild hemorrhage with focal areas of greater bleeding. 11 patients (50%) had interstitial and alveolar hemorrhage, 6 (27,3%) had only intra-alveolar hemorrhage, 4 (18,2%) had capillar and alveolar hemorrhage, 1 (4,5%) had only interstitial hemorrhage. Arteritis was observed in 1 (4,5%) and capillaritis in 6 (27,3%). 11 (50%) had arterial sclerosis. 12 (54,5%) with venous involvement. 11 (50%) had signs of infection, 6 (27,3%) hyaline membrane and 10 (45,5%) had interstitial involvement other than bleeding. 5 (22,7%) had intravascular thrombosis. **Conclusion:** Pulmonary hemorrhage is a common event in a great number of diseases with different histological presentations and probably physiopathologic mechanisms that must be better elucidated to control its catastrophic evolution.

AO-132 HIPERTENSÃO PULMONAR EM PORTADORES DE ESCLEROSE SISTÊMICA - FREQUÊNCIA E ASSOCIAÇÕES CLÍNICAS

AUTOR(ES): JEZLER, S. F. C.

CO-AUTOR(ES): SANTIAGO, M.; LESSA, T. A.; ARAUJO NETO, C.; CRUZ, Á. A.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS- BAHIA

Introdução: Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) é causa importante de mortalidade em portadores de esclerose sistêmica (ES). Pode ocorrer de forma isolada ou em associação com fibrose pulmonar e sua frequência depende da metodologia de investigação e características clínicas da população estudada. **Objetivos:** Estimar a frequência de HAP em um grupo de pacientes portadores de ES e descrever suas características clínicas, funcionais e radiológicas. **Material e métodos:** Foram avaliados 51 pacientes com diagnóstico de ES, independente da presença de sintomas respiratórios. A avaliação consistiu de questionário clínico específico, espirometria, volumes pulmonares, medida da difusão de monóxido de carbono (DLCO), tomografia de alta resolução do tórax e o diagnóstico de HAP foi definido através de ecocardiograma (pressão sistólica > 35mmHg). Para efeito de análise estatística, os pacientes foram separados em 02 grupos (com e sem HAP). As variáveis clínicas e funcionais desses grupos foram comparadas através do teste de Mann-Whitney, Qui-quadrado ou teste exato de Fisher. **Resultados:** HAP foi detectada em 25 indivíduos (49%). Desse, 19 pacientes apresentaram associação com fibrose pulmonar e em 06 indivíduos (11,7%), HAP ocorreu de forma isolada. Entre os pacientes com HAP, dispnéia foi o sintoma mais frequente (84%). Quando comparados com os indivíduos sem HAP, os doentes com essa complicação apresentaram maior média de idade ($p = 0,02$), menor valor da DLCO e maior proporção de pacientes com redução acentuada (< 40% do predito) da DLCO ($p = 0,03$). Não houve diferença entre os grupos quanto a frequência de sintomas pulmonares e extrapulmonares, intensidade da dispnéia e outras variáveis de função pulmonar. A proporção de pacientes com fibrose pulmonar foi maior entre os doentes com HAP, porém não alcançou significância estatística. **Conclusão:** HAP foi comum nesse grupo de pacientes com ES, especialmente em associação com fibrose pulmonar. Na sua forma isolada, HAP foi pouco frequente. Maior média de idade e menores valores de DLCO discriminaram os pacientes com HAP associada a ES.

AO-133 PREDITORES DE MORTALIDADE NA EMBOLIA PULMONAR

AUTOR(ES): ROCHA, M. S.; FERREIRA, M. F. N. C.; ESTEVES, J. P.; SOUZA, C. M.;

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS CIÊNCIAS/ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA E SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL PORTUGUÊS, SALVADOR-BA

Fundamento: A embolia pulmonar é uma doença potencialmente fatal. No entanto, informações sobre os preditores de mortalidade são escassas. **Objetivo:** Identificar preditores prognósticos a curto e longo prazos em pacientes com embolia pulmonar, baseado nas informações da história clínica, nos achados de exame físico, alterações eletrocardiográficas,

radiológicas, laboratoriais e nas terapêuticas utilizadas. **Desenho:** Estudo de coorte. **Casística e métodos:** Entre 1997 e 2003, duzentos pacientes com embolia pulmonar foram prospectivamente acompanhados, com diagnóstico comprovado pela tomografia helicoidal, cintilografia ou arteriografia pulmonar. Excepcionalmente, foram incluídos pacientes com elevada suspeita clínica, mas com impossibilidade de realização de métodos de imagem devido a instabilidade hemodinâmica e ventilatória. Foram registradas as condições clínicas relacionadas à morte ao longo do seguimento médio de 21 meses (faixa de 12 a 73 meses). **Resultados:** Quarenta e cinco pacientes (22,5%) morreram durante o período hospitalar. Os preditores independentes de mortalidade, neste período, foram: neoplasia (OR = 5,1; IC95% = 1,7-15,1) insuficiência cardíaca (OR = 3,4; IC95% = 1,4-8,3), cianose (OR = 3,6; IC95% = 1,2-13,4), impossibilidade de realização de métodos de imagem (OR = 9,5; IC95% = 3,5-25,6), utilização de fibrinolíticos (OR = 8,8; IC95% = 1,5-53,4) e dor torácica (OR = 0,3; IC95% = 0,1-0,7). Cento e oito pacientes com embolia pulmonar (56,8%) morreram durante o seguimento. As condições associadas foram: neoplasia (HR = 2,5; IC95% = 1,5-4,0), insuficiência cardíaca (HR = 1,8; IC95% = 1,2-2,7), cianose (HR = 2,2; IC95% = 1,3-3,6) e impossibilidade de realização de métodos de imagem (HR = 2,6; IC95% = 1,6-4,2). A presença de dor torácica esteve associada com melhor sobrevida (HR = 0,5; IC95% = 0,4-0,8). **Conclusões:** Foi possível identificar vários preditores prognósticos, tais como cianose, insuficiência cardíaca, neoplasia e impossibilidade de realização de métodos de imagem, que estiveram associados a uma evolução desfavorável a curto e longo prazos. A presença de dor torácica esteve associada a uma maior sobrevivência.

AO-134 PREDITORES INDEPENDENTES DE EMBOLIA PULMONAR RECORRENTE NÃO-FATAL: ESTUDO PROSPECTIVO

AUTOR(ES): ROCHA, M. S.; FERREIRA, M. F. N. C.; ESTEVES, J. P.; SOUZA, C. M.;

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS CIÊNCIAS/ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA E SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL PORTUGUÊS, SALVADOR- BAHIA

Fundamento: O risco de embolia pulmonar recorrente sintomática não-fatal (ERN) em pacientes tratados com anticoagulantes orais não é bem estabelecido no nosso meio. **Objetivo:** Determinar a probabilidade de ERN e que fatores podem predizê-la a longo prazo. **Delineamento:** Estudo de coorte. **Métodos:** Os pacientes (P) foram recrutados de um hospital terciário com diagnóstico de embolia pulmonar (EP) confirmado por métodos de imagem (tomografia helicoidal, cintilografia ou arteriografia pulmonar), e tiveram as suas informações de história clínica, achados de exame físico, características eletrocardiográficas, radiológicas, laboratoriais e terapêuticas registradas. O seguimento médio foi de 21 ± 20 meses, com mediana de 14,5 meses, e foi realizado por telefone, carta ou visita médica a cada seis meses até o término do estudo. A ERN foi definida como novo internamento após a alta hospitalar devido ao diagnóstico de EP sintomática, utilizando os mesmos critérios adotados para inclusão dos P na coorte. Para a avaliação inicial das comparações entre as diferentes categorias da mesma variável, foi utilizado o teste de log-rank. Posteriormente, a análise multivariada de Cox foi utilizada para prever separadamente o risco de ERN em função das diferentes variáveis. **Resultados:** Do total de 200 P com o diagnóstico de EP inicialmente internados, 149 sobreviveram ao período hospitalar e tiveram os seus seguimentos estabelecidos. A ERN ocorreu principalmente no primeiro ano (5%), alcançando 8,8% ao final do seguimento. A análise univariada de sobrevida sem episódio de ERN foi significativamente maior entre P com intervalo sintoma-admissão em unidade fechada < 24h, e menor entre as mulheres, P com dispnéia, hipertensão e cianose. Após a regressão de Cox, as variáveis que permaneceram preditoras de ERN foram: hipotensão (HR = 8,1; IC95% = 1,7-38,7; $p = 0,008$), cianose (HR = 7,4; IC95% = 1,6-33,0; $p = 0,009$), idade > 70 anos (HR = 3,8; IC95% = 1,1-13,0; $p = 0,04$) e intervalo sintoma-admissão em unidade fechada < 24h (HR = 0,1; IC95% = 0,0-0,4; $p = 0,002$). **Conclusão:** O risco de ERN aumenta de modo independente com a idade, admissão tardia em unidades fechadas e na presença durante o período hospitalar de hipotensão ou cianose.

ITR

AO-135 PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA CAUSADA POR GERME GRAM NEGATIVO

AUTOR(ES): HERTZ FT, CRUZ DB, TEIXEIRA PZ.

INSTITUIÇÃO: PAVILHÃO PEREIRA FILHO - COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA (CHSC)/ FUNDAÇÃO FACULDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PORTO ALEGRE - FFFCMPA

Introdução: Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é a principal complicação adquirida por pacientes submetidos à ventilação mecânica, sendo os germes Gram negativos (GN) a principal causa de PAVM, e a resistência bacteriana é um importante fator na mortalidade. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 151 episódios consecutivos de PAVM, sendo 81 por GN. Os casos foram divididos entre os causados por cepas multiresistentes (GNm) e sensíveis (GNs) à antibioticoterapia. A homogeneidade dos grupos foi caracterizada pelo *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation* (APACHE II) e pelo *Multiple Organ Dysfunction Score* (MODS). **Objetivo:** Determinar se a infecção por GN multiresistente influencia no prognóstico da PAVM. **Resultados:** Oitenta e um (53,6%) episódios foram causados por germe GN (GNm = 67,9%; GNs = 32,1%). *P. aeruginosa* causou 15,2% dos episódios, 52,2% por cepas multiresistentes. *A. baumannii* causou 7,3% dos episódios, 90,1% por cepas multiresistentes e outros BGNF causaram 7,3% dos episódios, sendo todos por cepas multiresistentes. As características clínico-epidemiológicas, os índices de gravidade de doença (APACHE II e MODS), o tempo de VM e o tempo de internação em UTI prévia à PAVM não foram estatisticamente diferentes. GNm causaram 85,3% das PAVM entre imunossuprimidos (RR = 4,68; CI = 1,54-14,20; $p = 0,006$). Entre os pacientes com neoplasia, GNm causaram 84,0% dos episódios (RR = 3,40; CI = 1,03-11,23; $p = 0,045$). O tratamento

antimicrobiano empírico, foi inadequado em 54,5% dos episódios por GNM (RR = 5,04; 95%CI = 1,66-15,29; $p = 0,004$). Não houve diferença quanto ao tempo de início da PAVM. O óbito ocorreu em 63,6% dos pacientes com PAVM por GNM e em 38,5% daqueles com PAVM por GNs; (RR = 2,80; 95%CI = 1,07-7,33; $p = 0,036$). Conclusão: Entre as PAVM, 67,9% foram por GNM e, neste grupo, a mortalidade foi maior. O predomínio de GNM entre imunossuprimidos e com neoplasia, além do alto índice de tratamento empírico inadequado, são fatores que podem contribuir para este achado.

AO-136 FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE HOSPITALAR ENTRE PACIENTES COM PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA.

AUTOR(ES): HERTZ, F. T.; TEIXEIRA, P.; CRUZ, D. B.

INSTITUIÇÃO: FFFCMPA - PPF^o - CHSCMPA

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é a infecção hospitalar que mais comumente acomete pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTIs) tendo risco de ocorrência de 1 a 3% para cada dia de permanência em VM. **Objetivo:** Determinar os fatores de risco para a mortalidade hospitalar entre pacientes que desenvolvem PAVM. **Métodos:** Estudo retrospectivo, durante 40 meses foram analisados 151 episódios consecutivos de PAVM. O critério para diagnóstico da PAVM foi o preconizado pelo Centers for Disease Control and Prevention. **Resultados:** Setenta e nove (52,3%) pacientes com PAVM evoluíram ao óbito. O agente etiológico mais frequente foi o *S.aureus*, identificado em 39 (25,8%) casos, seguido por *P. aeruginosa* em 23 (15,2%) casos e *A. baumannii* em 11 (7,3%) casos. Foram identificados como fatores de risco independentes para mortalidade em PAVM: imunossupressão (risco relativo [RR] = 2,65; 95% do intervalo de confiança [CI] = 1,11-6,31; $p = 0,028$), germe multiresistente (RR = 2,56; CI = 1,06-6,19; $p = 0,036$), tratamento antimicrobiano empírico inadequado (RR = 2,21; CI = 1,01-4,84; $p = 0,047$), pontuação elevada no escore APACHE II (*Acute Physiology and Chronic Health Evaluation*) (RR = 1,06 CI = 1,01-1,12; $p = 0,018$), história prévia de ICC (RR = 6,29; CI = 1,44-27,55; $p = 0,015$) ou AVC (RR = 2,96 95% CI = 1,04-8,36; $p = 0,041$). Fatores como idade, PAVM de início recente ou tardio, DPCC, procedimento cirúrgico prévio e antibiótico-terapia prévia, não foram fatores associados à maior mortalidade. **Conclusão:** A partir destes dados, é possível inferir que pacientes imunossuprimidos, com escore APACHE II elevado, história prévia de ICC ou AVC têm maior risco de mortalidade, assim como nos quais a PAVM foi causada por germe multiresistente ou que receberam tratamento antimicrobiano empírico inadequado.

AO-137 ALTERAÇÕES TOMOGRÁFICAS DE SEIOS PARANASAIS EM PACIENTES ADULTOS COM RINITE ALÉRGICA

AUTOR(ES): LIMA, F.; PONTE, E.; GOYANA, F.; AGUIAR, G.; SANTOS, M. B.; CRUZ, A. A.

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE ENFERMIDADES RESPIRATÓRIAS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: A mucosa nasal e dos seios paranasais é a mesma, não existindo barreiras entre estes dois compartimentos. **Objetivo:** Determinar, através de tomografia computadorizada, a frequência de envolvimento dos seios paranasais em pacientes com rinite alérgica com queixa de obstrução nasal. **Material e métodos:** Foram selecionados 60 pacientes ambulatoriais com diagnóstico de rinite alérgica e queixa de obstrução nasal. Todos os pacientes foram submetidos a rinoscopia anterior, avaliação de escores de intensidade de sintomas, teste cutâneo para aeroalérgenos e tomografia computadorizada de seios paranasais. Foi utilizado o escore de Lund (0 a 24 pontos) para a avaliação tomográfica. Com este critério cada seio paranasal é avaliado isoladamente e recebe um pontuação de 0 (sem anormalidade), 1 (com opacificação parcial) ou 2 (com opacificação total) e cada complexo osteomeatal é classificado em 0 (sem obstrução) e 2 (com obstrução). **Resultados:** A mediana de idade dos pacientes foi 29 anos (22 - 39 anos), sendo que 40% eram do sexo masculino. Obstrução nasal ocorreu em 100%, espirros em 95%, prurido nasal em 92%, rinorréia em 89% e lacrimejamento em 87%. Em 47% dos pacientes pelo menos um destes sintomas foi classificado como muito intenso. Todos os pacientes tinham teste cutâneo positivo a pelo menos um aeroalérgeno. Alteração tomográfica de seios paranasais (escore > 6) ocorreu em 31 pacientes (51,7%). Houve alteração de seios maxilares em 73%, de células etmoidais em 65%, de seios frontais em 22%, de seios esfenoidais em 17% e dos complexos osteomeatais em 70%. Todos os pacientes com escore > 6 apresentaram alteração tomográfica do complexo osteomeatal, enquanto apenas 11 (37,9%) dos pacientes com escore < 6 apresentaram esta alteração ($p < 0,01$). As variantes anatômicas mais encontradas nesta amostra foram concha bulbosa (28,1%), desvio de septo nasal (16,7%), corneto médio paradoxal (10,0%), célula de Haller (8,3%), ausência de seio frontal (5%) e processo uncinado invertido (1,6%). O somatório do maior diâmetro das reações cutâneas para aeroalérgenos, a intensidade dos sintomas de rinite e os achados à rinoscopia anterior não foram diferentes entre os pacientes com e sem alteração tomográfica. **Conclusão:** Encontramos alterações tomográficas dos seios paranasais em mais da metade desta amostra de indivíduos adultos com rinite alérgica sem qualquer evidência clínica de infecção. Estas alterações estiveram associadas a estreitamento do complexo osteomeatal e podem ser atribuídas ao processo inflamatório de origem alérgica. **Fontes de Financiamento:** CNPq e Boehringer-Ingelheim do Brasil.

DOENÇAS SUPURATIVAS

AO-138 MANEJO CIRÚRGICO DA BRONQUIECTASIA: ANÁLISE DE 72 CASOS

AUTOR(ES): FORTUNATO, GA; UGALDE, PA; VIANNA, S; MACHADO, R; PEREIRA, STLF

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA - SALVADOR - HOSPITAL SANTA ISABEL

Introdução: Bronquiectasia é definida como a dilatação permanente e irreversível de brônquios segmentares e subsegmentares. É originada em episódios de bronquiolite e ou bronquite obliterante durante surtos de infecção viral ou bacteriana. Devido a prevalên-

cia de tuberculose em nosso meio, é importante causa de morbimortalidade. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil de 72 pacientes com bronquiectasias tratados cirurgicamente. **Métodos:** Através de coorte retrospectiva revisamos 72 paciente operados entre outubro/1999 e abril/2004 no Serviço de Cirurgia Torácica da Santa Casa de Misericórdia de Salvador/Ba - Hospital Santa Isabel. Variáveis de idade, sexo, sintomatologia, etiologia, localização pulmonar e procedimento realizado, assim como suas complicações, foram analisadas. **Resultados:** Destes, 33 (45,8%) eram homens e 39 (54,2%) mulheres. A média de idade foi 37 anos (02 a 72 anos). Clinicamente hemoptise ocorreu em 35 pacientes (48,6%), supuração em 20 (27,8%) e em 17 (23,6%) ambas estavam presentes. A tuberculose foi a etiologia mais frequente: 28 (38,9%). Em 59 pacientes (81,9%) a patologia era localizada, em 13 (18,1%) multissegmentar e em 06 (8,3%) bilateral. O procedimento mais realizado foi a pneumectomia esquerda: 16 (22,2%); seguido de Pneumectomia direita: 09 (12,5%). Sete pacientes (9,8%) complicaram com empiema, 3 (4,1%) com empiema mais fistula, 3 (4,1%) com coagulotórax e 1 (1,5%) evoluiu a óbito, totalizando uma morbimortalidade de 19,5%. **Conclusão:** A bronquiectasia é uma patologia frequente em nosso meio que pode ser tratada cirurgicamente com uma morbimortalidade aceitável em todas as idades.

AO-139 TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS BRONQUIECTASIAS-ANÁLISE DE 183 CASOS CONSECUTIVOS

AUTOR(ES): ORLANDINI, L.; PILLA, E.; MADKE, G.; SANCHEZ, P.

CO-AUTOR(ES): FELICETTI, J.; CAMARGO, J.; CARDOSO, P.

INSTITUIÇÃO: PAVILHÃO PEREIRA FILHO-SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Introdução: O tratamento cirúrgico das bronquiectasias requer criteriosa seleção e preparo dos pacientes e situa-se dentre as doenças pulmonares supurativas mais frequentemente elegíveis para tratamento cirúrgico. **Métodos:** Foram analisados retrospectivamente 183 pacientes submetidos à ressecções pulmonares para tratamento de bronquiectasias no Pavilhão Pereira Filho entre Janeiro/1993 e Janeiro/2004. Foram avaliados as características clínicas, resultados e complicações. **Resultados:** 183 pacientes foram avaliados (101 femininas). Mais da metade apresentava-se com escarro purulento no momento da primeira avaliação (55%). Os sinais/sintomas mais encontrados foram: pneumonia de repetição (29,5%), hemoptise (16,3%) e febre (10,3%). A duração média dos sintomas até o tratamento cirúrgico foi de 9 anos. Em 68% dos casos, a doença era unilateral, sendo bilateral em 59 pacientes (32%). Foi realizada a fibrobroncoscopia em todos os casos, havendo crescimento bacteriano em 30 pacientes (16,3%). Os agentes isolados foram: *streptococcus* (12), *Pseudomonas aeruginosa* (7), *estafilococcus* (6), *Haemophilus influenzae* (4) e *Klebsiella* (1). Na espirometria, o VEF1 médio = 78,7% e a CVF = 84%. Em 168 pacientes a indicação cirúrgica baseou-se em falha no tratamento clínico (92%), seguida de hemoptise (29 pacientes, 15,8%). Foram realizadas 244 ressecções pulmonares nos 183 pacientes, sendo 54% delas lobectomias. As segmentectomias compreenderam 42% das ressecções, sendo a lingulectomia a mais frequente, seguida da piramidectomia basal à esquerda. Das ressecções realizadas, em 26 pacientes houve combinação de lobectomia associada à segmentectomia. Pneumonectomia foi realizada em 4% dos pacientes. O tempo médio de hospitalização após o procedimento cirúrgico foi de 8 dias, variando de 3 a 65 dias. **Conclusões:** As bronquiectasias tratadas com ressecção pulmonar em pacientes adequadamente selecionados e preparados no pré-operatório, possuem resultados satisfatórios com morbidade dentro dos limites aceitáveis e sem mortalidade.

CÂNCER

AO-140 AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA QUIMIOTERÁPICA UTILIZANDO COMPOSTOS BASEADOS EM PLATINA EM PACIENTES IDOSOS, ACIMA DE 70 ANOS, PORTADORES DE CÂNCER DE PULMÃO CÉLULAS NÃO-PEQUENAS

AUTOR(ES): COSTA, G. J.

CO-AUTOR(ES): PEREIRA, J. R.; SANTORO, I. L.; JAMNIK, S.; FERNANDES, A. L. G.;

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE CANCEROLOGIA ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO E ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA -EPM UNIFESP

Introdução: Cerca de 30% dos pacientes portadores de câncer de pulmão células não-pequenas encontram-se na faixa etária acima de 70 anos, e o regime de tratamento quimioterápico padrão para esta faixa etária ainda não foi definido. **Objetivo:** Avaliar a taxa de resposta quimioterápica utilizando compostos baseados em platina no tratamento de pacientes idosos acima de 70 anos e comparar com outras faixas etárias. **Material e métodos:** De janeiro de 1998 a dezembro de 2003, estudamos retrospectivamente 422 pacientes portadores de câncer de pulmão de células não-pequenas, estágio III e IV, ECOG 0, 1 e 2, recrutados do banco de dados sistematizado do Serviço de Onco-pneumologia. Os pacientes poderiam receber 4 a 6 ciclos de Carboplatina 4 a 6 x AUC D1 ou Cisplatina 80mg/m2 D1 associados a Vironelbine 25mg/m2 D1, D8 ou com Gencitabine 1.0g/m2 D1, D8 ou Paclitaxel 125mg/m2 D1, ou Docetaxel 75mg/m2 D1 a cada 28 dias. Pacientes submetidos a tratamento cirúrgico com intenção curativa foram excluídos. **Resultados:** 207 pacientes estavam acima de 70 anos de idade (média 74,76 ± 4,08 anos) e 215 pacientes possuem idade abaixo de 70 anos (média 56,33 ± 8,95 anos). No grupo dos idosos, 51% dos pacientes apresentavam estadiamento classe IV, contra 64% dos pacientes jovens ($p < 0,007$). Não houve alterações significativas em relação perda de peso, sexo, tipo histológico e status performance. Cisplatina associada a navelbine foi o esquema quimioterápico mais utilizado em ambos os grupos. A taxa de resposta, doença estável e progressão ao tratamento quimioterápico foram de 57%, 29% e 14% no grupo dos idosos e 49%, 30% e 21% no grupo dos mais jovens respectivamente ($p = 0,11$ -NS). **Conclusão:** O benefício do tratamento poliquimioterápico utilizando compostos platinicos é semelhante tanto aos pacientes idosos, acima de 70 anos, quanto aos pacientes de outras faixas etária.

AO-141 APLICABILIDADE DAS ESCALAS DE RISCO DE TORRINGTON E HENDERSON E EPSTEIN NAS RESSECÇÕES PULMONARES

AUTOR(ES): STANZANI, F.

CO-AUTOR(ES): OLIVEIRA, M. A.; FORTE, V.; FARESEN, S. M.

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA - EPM - UNIFESP

Introdução: Após ressecção pulmonar a incidência de complicações é maior do que nas cirurgias gerais e a escala de risco ideal para avaliar a ocorrência dessas complicações deveria ser além de específica, reprodutível e de fácil aplicação. **Objetivo:** Comparar a incidência de complicações pulmonares e cardiopulmonares estimadas, respectivamente, pelas escalas de Torrington & Henderson e de Epstein, com a incidência obtida em uma amostra populacional submetida a ressecção pulmonar para tratamento de câncer de pulmão. **Método:** Dados obtidos prospectivamente de doentes submetidos à ressecção de um lobo pulmonar ou mais, foram selecionados do banco de dados do Hospital São Paulo e Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo. Variáveis pré-operatórias como idade, sexo, tabagismo e consumo tabágico, sintomas cardiopulmonares, doenças clínicas e resultados da espirometria, gasometria arterial e eletrocardiograma, foram utilizadas para aplicação das duas escalas referidas. As medidas de desfecho analisadas foram complicações pulmonares, cardíacas e óbito. **Teste exato de Fisher** foi usado para avaliar a concordância das taxas de complicações obtidas com as estimadas previamente. **Resultados:** A escala de Torrington & Henderson foi aplicada em 50 doentes (12 leve, 32 moderado, 6 grave) e subestimou a taxa de complicação pulmonar nas categorias leve e moderado risco ($p = 0,0003$ e $p = 0,0006$, respectivamente), porém foi capaz de reconhecer o paciente com alto risco de desenvolver complicações. A escala de Epstein foi aplicada em 38 doentes (4 alto, 34 baixo) e também subestimou a taxa de complicação cardiopulmonar pós-operatória da categoria de risco leve, que continha a maioria dos doentes ($p < 0,0001$), mas reconheceu também, o paciente com chance alta de complicar. **Conclusão:** Nesta amostra populacional, candidata a ressecção pulmonar para tratamento de câncer de pulmão, as duas escalas aplicadas foram preditoras para minoria dos pacientes graves e não foram adequadas para estimar a ocorrência de complicações pulmonares e cardiopulmonares na maioria dos doentes.

AO-142 INFLUÊNCIA DA CARGA TABÁGICA NA RESPOSTA À QUIMIOTERAPIA E/OU RADIOTERAPIA NOS PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO

AUTOR(ES): DUARTE, R. L. M.; LUIZ, R. R.; PASCHOAL, M. E. M.

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX (IDT) - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF/UFRJ)

Introdução: Comparar resposta à quimioterapia (QT) e/ou radioterapia (RT) em pacientes (pcts) com carcinoma pulmonar (CP) e sua relação com carga tabágica (CT). **Métodos:** estudo observacional, longitudinal do tipo coorte histórica de pct's com CP submetidos à QT/RT em um hospital universitário, de 01.1990 a 12.2002. A CT foi avaliada por maços/ano (m/a) e considerou-se como ex-tabagistas o abandono há 1 ano. Os submetidos exclusivamente à RT extratorácica foram excluídos. A análise foi feita após um mínimo de 2 ciclos de QT e/ou RXT torácica com 45 Gy. A análise de resposta foi através de TC de tórax e do RECIST (*response evaluation criteria in solid tumors*), considerando uma redução mínima de 30% no maior diâmetro tumoral em 4 semanas. Análise estatística foi pelo programa SPSS e teste não-paramétrico de Mann-Whitney, considerando um erro α de 5%. O valor discriminatório da CT foi pela curva ROC (*receiver operating characteristic curve*): área = 0,858, intervalo de confiança de 95% = 0,780-0,937. **Resultados:** 390 pct's (286 homens) foram estudados, com média de idade de 62 \pm 11,4 anos e uma CT média de 57 \pm 36,2 m/a. 69% eram tabagistas (270/390), 25% ex-tabagistas (97/390) e 6% a tabagistas (23/390). 76% (298/390) tiveram CP não-pequenas células (CPNPC), 24% (92/390) CP pequenas células (CPPC) e destes 61% com doença limitada (56/92) e 39% doença extensa (36/92). No CPNPC predominaram os estágios IIIB: 37% (109/298) e IV: 32% (96/298), sendo os tipos histológicos mais comuns: escamoso em 47% (139/298) e adenocarcinoma em 35% (103/298). **Performance Status (PS)** mais comuns: 2 (190/390, 49%) e 3 (139/390, 36%). O tratamento (tto) foi paliativo em 55% (214/390) e curativo em 45% (176/390). 35% (138/390) responderam ao tto, enquanto 65% (252/390) não responderam, destes 63% (159/252) com doença estável e 37% (93/252) com doença progressiva. Aqueles com CT maior de 40 m/a responderam pior ao tto (risco relativo = 2,23, $p < 0,05$). Dos 138 que responderam ao tto a CT média foi de 38 \pm 24,2 m/a e dos que não responderam 68 \pm 33,5 m/a, $p < 0,05$. **Conclusão:** pct's com CT alta apresentaram pior resposta à QT/RT do que os com CT menor.

VASCULAR**AO-143 PREVALÊNCIA DA SÍNDROME HEPATOPULMONAR EM POPULAÇÃO DE 450 PACIENTES CIRRÓTICOS CANDIDATOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO**

AUTOR(ES): GARCIA, E.; MOREIRA, J. S.

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PAVILHÃO PEREIRA FILHO

Introdução: A síndrome hepatopulmonar inclui doença hepática crônica, elevação do gradiente alvéolo-arterial e vasodilatação pulmonar anormal. A existência associada da síndrome em paciente cirróticos, candidatos a transplante hepático é bem definido, em diversas séries, podendo variar de 5 a 30%. A presença dessa comorbidez pode elevar o risco cirúrgico para o transplante e sua severidade necessita ser bem determinada em todos os casos. **Objetivo:** Determinar a prevalência da síndrome hepatopulmonar em pacientes cirróticos que serão submetidos a transplante hepático. **Material e métodos:** De um grupo de 551 pacientes candidatos a transplante hepático foram selecionados 445 pacientes que não possuíam critérios para doença pulmonar ou cardíaca associadas. Todos os casos foram avaliados por raio x de tórax, gasometria arterial, teste de função pulmonar e ecodopplercardiograma com pesquisa de shunt. O diagnóstico de síndrome hepatopulmonar aqui

considerado perfaz os critérios acima expostos, salientando que foi considerado elevado o gradiente alvéolo-arterial superior a 15mmHg em ar ambiente e a presença de vasodilatação capilar pulmonar pelo estudo de shunt a partir do ecodopplercardiograma. **Resultados:** Do total de 445, a presença da síndrome foi detectada em 138 casos (31%), nesse grupo com média etária de 49,8 anos e 56,5% do sexo masculino. A paO2 obtida nesse grupo foi 73mmHg e o gradiente Alvéolo-arterial foi de 27mmHg. Em todos os pacientes do subgrupo função pulmonar foi normal. Um subgrupo de 22 pacientes (5%) apresentaram paO2 menor que 55mmHg, constituindo pois a forma grave da doença. **Conclusão:** Neste grupo a prevalência da síndrome hepatopulmonar foi de 31%, com sua forma grave identificada em 5% dos casos.

AO-144 ANÁLISE DE SOBREVIDA DE PACIENTES COM EMBOLIA PULMONAR E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

AUTOR(ES): ROCHA, M. S.; FERREIRA, M. F. N. C.; CORREIA, L. C.; ESTEVES, J. P.;

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL PORTUGUÊS, SALVADOR- BAHIA

Fundamento: A insuficiência cardíaca predispõe a formação de trombos nos membros inferiores e a conseqüente embolia pulmonar. Nos pacientes pouco sintomáticos a incidência de fenômenos embólicos é baixa. Mas nos descompensados é elevada. O impacto destes fatores na sobrevida dos pacientes é ainda pouco conhecido. **Objetivo:** Comparar as taxas de sobrevida entre pacientes portadores de embolia pulmonar com e sem insuficiência cardíaca. **Design:** Estudo coorte. **Métodos:** Duzentos pacientes (P) com diagnóstico de embolia pulmonar internados na unidade coronariana de um hospital de referência, entre os anos de 1997 a 2001, foram acompanhados por um período de 1 ano, sendo confeccionados curvas de sobrevida de Kaplan-Meier com teste de diferença por Log rank e estratificados por idade e sexo. No período houve uma perda de seguimento de 3%. **Resultados:** A sobrevida média para os portadores de ICC foi significativamente inferior àquela obtida para os P sem ICC (7 e 9 meses, respectivamente; $p = 0,001$). A sobrevida atuarial dos P com ICC e sem ICC, respectivamente, em 1 ano, foram de 42,4% versus 66,4%. Quando realizada análise individualizada conforme o sexo, houve persistência da diferença na sobrevida média dos P com e sem ICC entre os homens (5 e 8 meses, respectivamente; $p = 0,006$), mas não entre as mulheres (8 e 9 meses, respectivamente; $p = 0,09$). Na análise por faixa etária foi mantido a diferença significativa na sobrevida média dos P com e sem ICC com idade maior ou igual a 70 anos (6 e 8 meses, respectivamente; $p = 0,05$), bem como nos P com idade menor que 70 anos (7 e 10 meses, respectivamente; $p = 0,003$). **Conclusões:** 1) A presença de ICC nos P com EP confere um maior risco de morte, principalmente entre os homens 2) A idade não modifica as curvas de sobrevida entre os P com e sem ICC.

AO-145 AVALIAÇÃO DA PULSATILIDADE DA ARTÉRIA PULMONAR E SUA CORRELAÇÃO COM RESPOSTA AO TESTE AGUDO COM VASODILATADOR EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR

AUTOR(ES): JARDIM, C. V. P.; SOUZA, R.

CO-AUTOR(ES): BOGOSSIAN, H. B.; ROCHITTE, C. E.; CARVALHO, C. R. R.

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA/INCOR/HHC-FMUSP

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma doença em que há alterações vasculares pulmonares que, em sua fase final, causam insuficiência cardíaca e conseqüente falência hemodinâmica. Atualmente, o uso de testes invasivos, como o cateterismo de artéria pulmonar (CAP), é imperativo para estadiamento da doença e para orientar o tratamento. A administração de bloqueadores de canal de cálcio só está indicada em pacientes que, sob uso de NO inalatório e sob estudo com CAP, apresentem queda de pressão de artéria pulmonar média e resistência vascular pulmonar em 20%, sem queda de débito cardíaco. O uso de técnicas não-invasivas para avaliar possível resposta hemodinâmica têm sido alvo de estudos, com a intenção de evitar a necessidade de CAPs repetidos. Nosso trabalho comparou os resultados obtidos com estudo de cine-ressonância magnética (cine-RM) da vasculatura pulmonar com os dados hemodinâmicos obtidos previamente no cateterismo de artéria pulmonar, com o objetivo de determinar se a pulsatilidade da artéria pulmonar se correlaciona adequadamente com resposta positiva ao teste com NO. **Métodos:** Foram avaliados 10 pacientes com HAP. Todos foram submetidos a cine-RM e ao estudo invasivo com teste agudo com NO. **Resultados:** Foram encontrados 3 respondedores e 7 não-respondedores. Os mesmos 10 pacientes foram submetidos a cine-RM em que foi determinado o índice de pulsatilidade da artéria pulmonar interlobar descendente esquerda (ILDE). Após a análise dos dados (curva ROC), concluiu-se que uma pulsatilidade (variação em área da ILDE entre a sístole e a diástole) maior ou igual a 37% está associado a uma sensibilidade de 100% e especificidade de 86% em prever resposta positiva ao NO. **Conclusão:** A cine-RM pode ser uma ferramenta não-invasiva bastante útil na avaliação e seguimento dos pacientes com HAP por apresentar boa correlação com as medidas invasivas.

AO-146 VALIDAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE CAMINHADA EM ESTEIRA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR

AUTOR(ES): CAMARGO, V. M.; MARTINS, B. C. S.; CORTOPASSI, F.; JARDIM, C.; BOGOSSIAN, H.; CARVALHO, C.; SOUZA, R.

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA - GRUPO DE HIPERTENSÃO PULMONAR - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é usado como uma forma de avaliação da capacidade funcional em diversas situações clínicas. Pode ser utilizado como fator prognóstico em doenças pulmonares, incluindo a hipertensão arterial pulmonar (HAP). A realização deste teste na esteira o torna mais simples, porém é necessária a comparação deste com o realizado no solo assim como, com as variáveis hemodinâmicas. O objetivo do estudo é validar um protocolo de caminhada em esteira através da comparação com o teste de solo e com os dados obtidos através do cateterismo cardíaco direito. **Método:** O protocolo de estudo consistia na realização de um TC6M no solo, de acordo

com a padronização da American Thoracic Society. Duas horas após, realizava-se o teste na esteira. Este tinha início com uma velocidade de 2km/h, incrementando-se 1km/h ou diminuindo 0,5km/h a cada 30 segundos, de acordo com a aceitação do paciente, sem que houvesse alteração na inclinação da esteira. O teste era repetido, sendo aceito o de maior distância percorrida. Todos os pacientes realizaram o teste com suplementação de oxigênio por máscara de Venturi a 24%. Os resultados dos testes de caminhada foram comparados entre si e com os dados hemodinâmicos, realizado até uma semana antes dos testes de caminhada. Resultados: Participaram 31 pacientes com HAP, com idade média (DP) de 28 (8,6) anos. A distância média no teste de solo foi de 468(152) metros, e no teste em esteira foi de 513(51) metros. Dezesete pacientes realizaram cateterismo cardíaco, com pressão de artéria pulmonar média 60 (17,8)mmHg, resistência vascular pulmonar indexada (RVPI) de 1310 (823) dina.cm⁻².m⁻² e índice cardíaco de 3,1(1,4)L.min⁻¹/m². Houve uma excelente correlação entre a distância percorrida na esteira e a RVPI ($r = -0,514$ $p < 0,05$), e com as distâncias obtidas na esteira e no solo ($r = 0,671$ $p < 0,01$). Conclusão: Com base em nossos resultados, o protocolo de esteira proposto pode ser utilizado como um marcador funcional em pacientes com HAP, sendo que estudos prospectivos de maior duração são necessários para evidenciar sua correlação com o prognóstico nessa população.

AO-147 TESTE AGUDO COM VASODILATADOR EM HIPERTENSÃO PULMONAR: AVALIAÇÃO DE DOIS CRITÉRIOS DE RESPOSTA

AUTOR(ES): SOUZA, R.; COSTA, E. L. V.; JARDIM, C.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: O teste agudo com vasodilatador é utilizado em hipertensão pulmonar arterial com o objetivo de identificar pacientes que possuem um componente de vasorreatividade que justifica o uso de vasodilatadores não seletivos. Esse predomínio de vasorreatividade é provável que ocorra em fases precoces da doença quando o remodelamento vascular ainda não é marcado. Nós avaliamos a capacidade de dois critérios de resposta de identificar pacientes nesta fase da doença. Métodos: Foram avaliados 27 pacientes com hipertensão pulmonar idiopática. Os dados hemodinâmicos foram colhidos através monitorização com cateter de artéria pulmonar antes e após administração de NO (20ppm por 10 minutos). Foram comparados, nesses pacientes, os resultados obtidos utilizando dois critérios de resposta diferentes: 1) queda de 20% na resistência vascular pulmonar indexada (RVPI) associada com aumento do débito cardíaco (critério clássico) e 2) queda da pressão de artéria pulmonar para 40mmHg ou menos (critério pressórico). Resultados: Os dados básicos estão demonstrados na tabela 1. Pacientes que responderam segundo o critério pressórico tiveram índice cardíaco (CI) significativamente maior ($P = 0,046$) e RVPI menor ($P = 0,047$) que os não respondedores. Por outro lado, os respondedores segundo o critério clássico tiveram CI menor ($P = 0,14$) e RVPI maior ($P = 0,03$) que os não respondedores. Portanto, o critério clássico seleciona pacientes com doença mais avançada cuja performance cardiovascular é inferior à dos não respondedores. Conclusão: O critério pressórico parece refletir melhor o grau de remodelamento vascular, identificando pacientes com função cardíaca mais preservada possivelmente numa fase mais precoce da doença.

Tabela 1 – Características hemodinâmicas básicas

	Média	Desvio padrão
Idade	35	11.1
PAPm (mmHg)	71	19.9
Índice cardíaco (L/min.m ²)	2	1.42
RVPI (dyn.s.cm ⁻⁵ .m ²)	2341	1641.1

AO-148 QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA EM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR: CORRELAÇÃO COM O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS

AUTOR(ES): MARTINS, B. C. S.; CAMARGO, V.; CORTOPASSI, F.; JARDIM, C.; BOGOSSIAN, H.; SOUZA, R.

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA - GRUPO DE HIPERTENSÃO PULMONAR - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) é um dos testes mais usados para avaliação dos pacientes com doenças crônicas pulmonares. Particularmente, na hipertensão arterial pulmonar, tem sido usado como base em muitos estudos clínicos, devido a sua relação com a morbidade e mortalidade. Os questionários de qualidade de vida (QQV) podem ser aplicados em diversas situações clínicas com o objetivo de correlacionar seus resultados com a morbidade e mortalidade. Entretanto, a relação entre o teste de caminhada e os QQV não foi demonstrada em pacientes com hipertensão arterial pulmonar. Método: 42 pacientes com hipertensão arterial pulmonar idiopática responderam o QQV SF-36 no mesmo dia em que foi realizado o TC6M. Foram calculados os 8 domínios e os Componentes Físico e Mental (PCS e MCS) do QQV SF-36. A correlação de cada variável do QQV SF-36 e a distância percorrida no TC6M foi analisada. Resultados: De uma forma geral, todos os domínios avaliados pelo QQV apresentam-se diminuídos, se comparados a controles históricos de pacientes normais, em níveis comparáveis a outras doenças respiratórias de evolução crônica. Dos domínios do QQV SF-36, a escala da capacidade funcional (CF) apresentou uma excelente correlação com a distância percorrida no TC6M, $r = 0,67$, $p < 0,001$. O PCS, que inclui a escala CF, também se correlacionou com o TC6M, $r = 0,5$, $p = 0,001$. Conclusão: O QQV SF-36 apresenta boa correlação com o teste de caminhada podendo ser utilizado como forma de avaliação das condições básicas de pacientes portadores de hipertensão arterial pulmonar e, potencialmente na avaliação da resposta frente às alternativas terapêuticas instituídas.

AO-149 PAC POR CHLAMYDIA PNEUMONIAE: PRIMEIRO ESTUDO NO BRASIL

AUTOR(ES): CHEDID, M. B. F.; ILHA, D. O.; CHEDID, M. F.; DALCIN, P. R.; CHAVES, L.; BARRETO, S. S. M.

CO-AUTOR(ES): GRIZA, D.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFRGS

Objetivos: Detectar a incidência de infecção por *Chlamydia pneumoniae* (TWAR) em pacientes com PAC hospitalizados durante 1 ano no HCPA, mostrando seu quadro clínico e evolução. Métodos: Examinados todos os pacientes com idade entre 18 e 80 anos que internaram por 1 ano no HCPA com CID de pneumonia, insuficiência respiratória ou DPOC, selecionando-se aqueles com PAC, que fizeram detecção de anticorpos séricos IgM e IgG a TWAR de fase aguda e convalescente por MIF no laboratório da Univ de Louisville (KY, EUA), a partir da diluição de 1:8 para IgG e 1:10 para IgM. PAC por TWAR: soroconversão. Infecção prévia: IgG ≥ 16 . Resultados: De 645 pacientes selecionados, ao se aplicar os critérios diagnósticos de PAC e excluir HIV-positivos, gestantes, portadores de fibrose cística, bronquiectasias e restritos ao leito, foram obtidos 59 pacientes com PAC, com idade entre 18 e 80 anos; 20 mulheres e 39 homens. De 58 pacientes cujo soro foi disponível para exame, 21 pacientes (36,2%) foram não reagentes (IgG $\leq 1:8$, IgM < 10); 37 pacientes (63,8%) apresentaram sororeatividade, dos quais 23 pacientes (40%) tiveram IgG positiva entre 1:16 e 1:256; infecção prévia. Tivemos 3 pacientes com critério de pneumonia por C pneumoniae: duas pacientes com IgG não reagente, IgM inicial de 1:640 e da fase convalescente respectivamente de 1:80 e $< 1:8$ (infecção primária por TWAR), e um paciente do sexo masculino, com IgG de fase aguda 1:1024, que caiu para 1:128 na fase convalescente (reinfeção). Os 3 pacientes com pneumonia por TWAR obtiveram cura, 2 com levofloxacina e 1 somente com ampicilina-sulbactam. Conclusões: O diagnóstico das PAC por C pneumoniae exige a elevação de 4 vezes no título de anticorpos séricos por MIF, recomendado pelo CDC para o diagnóstico sorológico; não usamos título único de 1:512 por relatos de ocorrer em pessoas sem doença. Este é o primeiro estudo brasileiro mostrando que 60,3% dos adultos examinados têm infecção prévia por C pneumoniae em nosso meio: e que a incidência anual de PAC por TWAR em pacientes que necessitaram hospitalização em nosso hospital em 1 ano foi cerca de 5,17%.

AO-150 PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE EM ADULTOS IMUNOCOMPETENTES INTERNADOS EM HOSPITAL GERAL: CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE E RELAÇÃO ENTRE A ANTIBIOTICOTERAPIA PARA ATÍPICOS E A EVOLUÇÃO

AUTOR(ES): GOMES, M.; CAMPOS, I. P.; SANTOS, A. J. P. F.; PLECH, E.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA

Introdução: Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) é a principal causa de internação hospitalar, sendo preconizada a cobertura para germes atípicos. Objetivos: Classificar as PAC internadas na Santa Casa de S. Paulo e correlacionar sua evolução à terapêutica inicial, com e sem cobertura para agentes atípicos: *Legionella sp*, *M. pneumoniae* e *C. pneumoniae*. Método: Estudo retrospectivo de 121 internações por PAC de fevereiro/2000 a julho/2003. Os casos foram classificados pelos critérios de Fine. Foram excluídos os casos de pneumonia nosocomial e SIDA. Considerou-se cobertura adequada para atípicas aquela realizada com fluoroquinolonas, macrolídeos ou doxiciclina. Pacientes que até o 7º dia apresentavam-se afebris (Temp. axilar $< 38^{\circ}\text{C}$), com frequência respiratória < 24 ipm, nível de consciência preservado, frequência cardíaca < 100 bpm e que mantiveram tais parâmetros por 24h foram considerados como de evolução favorável. Aqueles que não apresentaram os critérios acima ou que tiveram piora radiológica (acometimento multilobar e derrame pleural após a internação) até o 7º dia foram considerados como evolução desfavorável. Análise estatística realizada com teste de Mann-Whitney. Resultados: Foram excluídos 8 pacientes com SIDA. As 113 PAC restantes foram classificadas como classe I em 11 casos (9,7%), classe II em 20 (17,7%), classe III em 15 (13,3%), classe IV em 27 (23,9%) e classe V em 40 (35,4%). Do total, 25 (22,1%) receberam inicialmente cobertura para atípicos e tiveram evolução favorável ($p < 0,05$). Apresentaram evolução desfavorável 60 (53,0%) pacientes. A média de tempo de internação para aqueles com cobertura para atípicos foi de 7,5 dias e de 9,6 para os que não receberam ($p < 0,05$). Óbito ocorreu em 27 (23,8%) e destes, 24 (88,9%) não receberam terapia para bactérias atípicas ($p < 0,05$). Conclusões: Das PACs internadas, 9,7% foram classe I, 17,7% classe II, 13,3% classe III, 23,9% classe IV e 35,4% classe V. Os pacientes que receberam cobertura para germes atípicos apresentaram evolução favorável e menor tempo de internação.

AO-151 PAC POR LEGIONELLA PNEUMOPHILA INCIDÊNCIA E DIAGNÓSTICO POR SOROLOGIA E ANTÍGENO URINÁRIO

AUTOR(ES): CHEDID, M. B. F.; ILHA, D. O.; CHEDID, M. F.; DALCIN, P. R.; SARAIVA, P. J.; GRIZA, D.; BUZZETTI, M.; BARRETO, S. S. M.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFRGS

Objetivos: Detectar a incidência de infecção por *Legionella pneumophila* s1-6 em pacientes com PAC hospitalizados por métodos imunológicos, estudando seu quadro clínico e evolução. Métodos: Examinados todos os pacientes com idade entre 18 e 80 anos que internaram por 1 ano no HCPA com CID de pneumonia, insuficiência respiratória ou DPOC, selecionando-se aqueles com PAC, que fizeram detecção de anticorpos séricos IgA, IgG e IgM a *L. pneumophila* s1-6 de fase aguda e convalescente no laboratório da Univ de Louisville (KY, EUA) e antígeno urinário a *L. pneumophila* s1. Resultados: De 645 pacientes selecionados, ao se aplicar os critérios diagnósticos de PAC e excluir HIV-positivos, gestantes, portadores de fibrose cística, bronquiectasias e restritos ao leito, foram obtidos 59

pacientes com PAC, com idade entre 18 e 80 anos; 20 mulheres e 39 homens; 36 pacientes tinham doenças crônicas subjacentes (61%), 36 pacientes tabagistas (61%) e 19% alcoolistas. 10 pacientes eram imunossuprimidos. Bcp ocorreu em 59,3% dos casos, pneumonia alveolar em 23,7% dos casos, mistos em 15,2%. Pneumonia intersticial: 1 caso, e broncopneumonia obstrutiva: 5 casos. Foram usados beta-lactâmicos em 72,9% dos pacientes, quinolonas respiratórias em 39% e macrolídeos em 18,6%. A mortalidade por pneumonia foi 13,5%. Tivemos 3 pacientes com PAC por *L. pneumophila* s1-6, sendo 2 por soroc conversão e antigenúria positiva; e o 3º por antigenúria fortemente positiva; 2 pacientes com PAC por *Legionella* não responderam aos beta-lactâmicos, obtendo cura com levofloxacina. O 3º obteve cura com beta-lactâmico. Conclusões: O teste de antigenúria teve maior sensibilidade; serve para o diagnóstico imediato e para propósitos epidemiológicos. A incidência anual de PAC hospitalizadas por *Legionella pneumophila* s1-6 foi de 5,1%. Nossos resultados apóiam a recomendação dos Consensos para o tratamento das PAC.

ENDOSCOPIA

AO-152 A UTILIZAÇÃO DE PRÓTESE DE SILICONE E HÍBRIDA NAS PATOLOGIAS OBSTRUTIVAS DA ÁRVORE TRAQUEOBRÔNQUICA

AUTOR(ES): GREGÓRIO, M. G.; JACOMELLI, M.; PALOMINO, A. M.;

CO-AUTOR(ES): OLIVEIRA, E. Q.; MINAMOTO, H.; PEDREIRA JUNIOR, W. L.;

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE BRONCOSCOPIA DA DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: As próteses endobrônquicas tem sido utilizadas no tratamento alternativo das obstruções da árvore traqueobrônquica. O nosso objetivo é avaliar a utilização de próteses de silicone e híbrida a curto e médio prazo. **Casuística e métodos:** Acompanhamos 11 pacientes, com idade entre 17 e 60 anos (média de 32 anos), com as seguintes características: 4 casos de estenose cicatricial concêntrica; 1 com estenose laringotraqueal concêntrica e granulomas; 1 com estenose traqueal complexa e malácia. Um caso de estenose cicatricial por Granulomatose de Wegener; 2 casos de compressão extrínseca da traquéia por neoplasia, 1 caso de Linfoma traqueal e estenose com malácia, pós-radioterapia; 1 caso de prótese de poliflex para controle de fistula bronco-esofágica. A dilatação mecânica foi realizada com sondas metálicas, de calibres progressivos, como técnica inicial de permeabilização em todos os casos, exceto um que a prótese foi inserida com aplicador. As próteses foram escolhidas após avaliação da via aérea. A inserção das próteses foi realizada com pinça rígida (prótese de Dumon) ou com um aplicador específico no caso da prótese em 'Y' (Freitag). Um paciente (com Linfoma de traquéia) recebeu o stent Polyflex. Oito pacientes receberam a prótese de Dumon e um paciente, a prótese híbrida de Freitag. Todos os pacientes foram acompanhados com broncoscopia, para retirada de secreção, granulomas ou reposicionamento da prótese quando necessário. **Resultados:** Os procedimentos foram realizados sob anestesia geral. Não houve intercorrências durante a dilatação ou inserção das próteses. Em 1 caso houve dificuldade de posicionamento do laringoscópio de suspensão. A complicação precoce mais comum foi o acúmulo de secreção, retirada através da limpeza com o broncofibroscópio. Um paciente com tosse de difícil controle apresentou migração distal do stent (Polyflex) reposicionado através da broncoscopia flexível, dias após a sua inserção. Em médio prazo observamos: formação granulomas e migração distal, controladas pela broncoscopia. Estabilização da via aérea e retirada da prótese foi possível em 3 casos, com recuperação funcional. Outros 5 casos estão em acompanhamento. Em 1 caso de exteriorização recorrente da prótese foi necessária realização de traqueostomia. Tivemos 2 óbitos por causas não relacionadas à prótese. **Discussão:** As técnicas de desobstrução brônquica por via endoscópica têm sido utilizadas como tratamento alternativo à cirurgia para casos específicos onde há contra-indicações do ponto de vista clínico ou endoscópico para ressecções). A avaliação prévia da via aérea e o planejamento terapêutico, são importantes na escolha do stent ideal. O controle endoscópico a intervalos de tempo determinados é importante para o tratamento das complicações e para o controle da permeabilização da via aérea e retirada da prótese. **Conclusão:** A inserção de próteses através da broncoscopia é um procedimento seguro, as complicações são previsíveis foram abordadas com sucesso. A permeabilização da via aérea, com melhora funcional, foi alcançada nos pacientes.

AO-153 TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DO ENFISEMA PULMONAR COM O SISTEMA EXHALE DE BY-PASS DAS VIAS AÉREAS

AUTOR(ES): CARDOSO PFG, RUBIN AS, SOARES P, PELEGRI L, SPANEMBERG L, TEIXEIRA PZ

INSTITUIÇÃO: PAVILHÃO PEREIRA FILHO-SANTA CASA DE PORTO ALEGRE-RS

Introdução: Tratamento do enfisema limita-se a medidas paliativas que incluem oxigenioterapia, broncodilatadores, antiinflamatórios e reabilitação pulmonar ou procedimentos mais invasivos, tais como cirurgia redutora de volume e transplante pulmonar. Assim sendo, um procedimento endoscópico minimamente invasivo pode vir a ser uma alternativa de tratamento destes pacientes. Este estudo apresenta o sistema *Exhale®* de Bypass das vias aéreas utilizando um stent eluidor de medicamento desenvolvido pela empresa Broncus Technologies Inc. (Mountain View-California-USA), avaliado através de estudo clínico multicêntrico internacional, do qual participa o Pavilhão Pereira Filho-Santa Casa de Porto Alegre. **Métodos:** 8 pacientes que preencheram critérios de inclusão foram esclarecidos e assinam um termo de consentimento informado. Após reabilitação pulmonar, foram submetidos a fibrobroncoscopia sob anestesia geral, na qual os vasos pulmonares foram localizados por uma sonda Doppler (Broncus Technologies Inc., Mountain View-California-USA). Nas áreas avasculares da via aérea distal, foram criados perfurados comunicando a árvore brônquica distal e o parênquima pulmonar, os quais foram mantidos abertos pela instalação de diminutos stents (4 ou mais stents/pulmão). Ambos os pulmões são tratados

na mesma sessão. **Resultados:** Dentre os oito pacientes tratados, os 3 últimos pacientes no mesmo braço da investigação (stents eluidores) com idade média de 64 anos, apresentavam volume residual pré-procedimento de 289% do previsto, o qual manteve redução média de 900ml na 4ª semana após o procedimento. **Conclusão:** O sistema *Exhale®* de Bypass das vias aéreas utilizando um stent eluidor de medicamento, embora ainda em fase de investigação, tem se mostrado capaz de reduzir a hiperinsuflação destes pacientes, podendo constituir-se em alternativa potencial para o futuro tratamento de pacientes com um enfisema pulmonar severo.

AO-154 BRONCOSCOPIA DE INTERVENÇÃO - EXPERIÊNCIA DE UM DEPARTAMENTO DE PNEUMOLOGIA

AUTOR(ES): ANTÔNIO JORGE FERREIRA; CARLOS ROBALO CORDEIRO; MANUEL BAGANHA UNIDADE DE TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA - DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS E ALERGOLOGICAS- HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA, PORTUGAL

Os autores apresentam uma comunicação multimídia da experiência do Departamento, com recurso à visualização de alguns vídeos e imagens de laserterapia de lesões endobrônquicas, colocação de próteses, remoção de corpos estranhos e aspectos menos usualmente observados em endoscopia respiratória. A Unidade apresenta uma casuística numerosa, donde se destacam os seguintes resultados em número de exames realizados:

Tipo de Exame	2003	2004 (até Agosto)
Broncofibroscopia	844	566
LBA	172	122
Mini-lavado bacteriológico	132	30
Broncoscopia Rígida	32	12
Colocação de Próteses	11	6
Laserterapia	19	7

Os autores pretendem, como objetivo principal da sua comunicação, mostrar visualmente à audiência imagens e técnicas endoscópicas potencialmente interessantes no âmbito do Diagnóstico e Terapêutica endobrônquicas, partilhando, desta forma, a experiência da Unidade em que trabalham, bem como principais indicações, contra-indicações e complicações das referidas técnicas.

AO-155 TRAQUEOSTOMIA PERCUTÂNEA SEM ENDOSCOPIA

AUTOR(ES): CAETANO RS, SARMENTO PA, IMAEDA CJ, PERFEITO JAJ, FORTE V

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DO HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução: A traqueostomia percutânea é um método que vem difundindo-se amplamente após o desenvolvimento de sistemas específicos para sua realização. **Objetivo:** Demonstrar nossa experiência com a realização da traqueostomia percutânea sem a utilização da endoscopia respiratória. **Método:** Entre fevereiro de 1999 e julho de 2002 foram realizadas 120 traqueostomias percutâneas pelo método de Ciaglia modificado. Todas foram realizadas sem broncoscopia, dentro das Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) e por cirurgiões torácicos. **Resultados:** Foram traqueostomizados 49 homens e 71 mulheres. A idade variou de 22 a 88 anos. O tempo de intubação orotraqueal variou de 7 a 21 dias. Não houve complicações intra-operatórias. Complicações pós-operatórias ocorreram em 5 doentes (4%), 4 pacientes com sangramento e 1 paciente com necessidade de troca da cânula por escape aéreo. **Conclusão:** A traqueostomia percutânea é um método seguro, que veio a se somar à técnica convencional e quando realizada por cirurgião torácico experiente pôde ser realizada sem o auxílio da traqueoscopia.

ASMA

AO-156 ASMA EOSINOFÍLICA SEM TRATAMENTO COM CORTICOSTERÓIDE: EFEITOS ANTIINFLAMATÓRIOS DA FLUTICASONA EM COMPARAÇÃO COM MONTELUKASTE

AUTOR(ES): PIZZICHINI, M. M. M.; JAYARAM, L.; LEMIERE, C.; MAN, P.; PIZZICHINI, E.; HARGREAVE, F. E.;

INSTITUIÇÃO: NUPAIVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Introdução: Corticosteróides inalados e antagonistas dos receptores para leucotrienos reduzem a eosinofilia das vias aéreas e tem sido utilizados como tratamentos de primeira linha para asma leve persistente. Existem contudo, poucas comparações diretas do efeito antiinflamatório destas drogas. **Objetivo:** Comparar a magnitude do efeito antiinflamatório de uma dose baixa de fluticasona com montelukaste (M) em pacientes com asma leve persistente. **Métodos:** Estudo multicêntrico, randomizado placebo(P)-controlado, de grupos paralelos com duração de 8 semanas. Cinquenta adultos virgens de tratamento com corticosteróide inalatórios, com asma sintomática e eosinófilos no escarro (EoEs) 3.5% (normal 2%) foram randomizados para receber F 250mcg dia (n = 18), M 10mg à noite (n = 19) ou P (n = 13). Os desfechos principais foram os efeitos nos EoEs, espirometria e escore de sintomas. **Resultados:** As características iniciais foram semelhantes entre os grupos. O uso de F resultou em maior redução nos EoEs [mediana (IQR)] de 10.9 (23.0) para 1.7 (5.0)% comparada com M de 12.5 (19) para 8.1 (13)% e do P de 15.4 (24) para 10.2 (27)% (p = 0.008). O tratamento com F suprimiu a eosinofilia no escarro dentro de uma semana enquanto que M apenas atenuou a eosinofilia. O efeito da F se manteve durante as 8 semanas. O mesmo não ocorreu com M. O efeito de M foi máximo após uma semana e foi mantido apenas por 4 semanas. F causou melhora significativa no VEF1 [média (desvio padrão) de 2.7 (0.9) para 3.1 (0.9) L quando comparada com M 2.8 (0.7) para 2.8 (0.9)L e P 2.5 (0.8) para 2.8 (0.8)L (p = 0.003). Os efeitos do M não diferiram aos efeitos do P. O

feito da F nos sintomas foi superior, mas não significativamente melhor. **Conclusão:** Montelukaste é menos efetivo que fluticasona em dose baixa na redução e manutenção do efeito antiinflamatório em asma sintomática eosinofílica virgem de tratamento com corticosteróides inalatórios. Suporte: Glaxo Wellcome Inc, Boehringer Ingelheim (Canadá) Inc, Father Sean O'Sullivan Research Centre.

AO-157 TRATAMENTO COM INALADOR ÚNICO CONTENDO BUDESONIDA/FORMOTEROL FORNECE MELHOR CONTROLE DA ASMA QUANDO COMPARADO A DOSE FIXA DE BUDESONIDA ASSOCIADA A TERBUTALINA PRN

AUTOR(ES): PIZZICHINI, E.

CO-AUTOR(ES): RABE, K.; STALLBERG, B.; ROMERO, S.; BALANZAT, A.; ATIENZA, T.; LIER, P. A.; JORUP, C.

INSTITUIÇÃO: NUPAIVA - UFSC, LEIDEN UNIVERSITY, UPPSALA UNIVERSITY, ASTRAZE-NECA R&D

Introdução: Tratamento com um único inalador contendo budesonida/formoterol (SY) permite que asmáticos utilizem uma dose única associada a doses adicionais de acordo com a necessidade (prn). Neste estudo nós comparamos SY com uma dose maior e fixa de budesonida (BU) associada a terbutalina prn. **Método:** Neste ensaio clínico randomizado, duplo-cego, de grupos paralelos de 6 meses, asmáticos [n = 697; com idade média de 38 (11-79) anos], VEF1 basal médio de 75% do previsto em uso prévio de esteróides inalatórios (EI, dose média de 348mg/dia) receberam 2 inalações ao dia de budesonida/formoterol em inalador único (Symbicort®) 80/4.5mg associado a doses adicionais de acordo com a necessidade (SY) ou budesonida 160mg bid associado a terbutalina 0.4mg prn (BU). Os desfechos principais foram a melhora da função pulmonar, a ocorrência de exacerbações asmáticas graves (EAG) e o uso adicional de medicações. **Resultados:** Os pacientes que receberam SY apresentaram uma melhora significativa do pico de fluxo expiratório matinal quando comparados àqueles utilizando BU (+34.5 vs +9.5L/min; p < 0.001). A incidência de EAG foi 54% menor no grupo utilizando SY quando comparada ao grupo BU (43 vs 94). Participantes usando SY necessitaram 384 dias a menos de tratamento com esteróide oral quando comparados àqueles usando BU (114 vs 498) e apresentaram um número menor de hospitalizações (1 vs 10). Adicionalmente, estes pacientes também necessitaram um número menor de inalações adicionais durante os 6 meses de estudo (1.04 vs 1.48 inalações/dia; p < 0.001). **Conclusão:** O uso da budesonida associada ao formoterol em um único dispositivo (SY) determina um controle superior da asma associada a uma menor incidência de exacerbações asmáticas graves quando comparado ao uso de uma dose maior e fixa de budesonida (BU).

AO-158 MORTE POR ASMA NO RIO GRANDE DO SUL NO PERÍODO 1970-2003: REAVALIAÇÃO DE TENDÊNCIAS

AUTOR(ES): TONINETTO, R. G.; CHATKIN, G.; FRITSCHER, C. C.; CHATKIN, J. M.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS, PORTO ALEGRE, RS

Introdução: A mortalidade por asma aumentou no Rio Grande do Sul no período 1970-92 em crianças e adultos jovens, mantendo-se estável a partir de então até 1998. Este trabalho visou avaliar a tendência do fenômeno no mesmo grupo etário agora ampliando o período até 2003. **Métodos:** Foram revisados os 192 certificados de óbitos ocorridos entre 1970 e 2003 em pessoas de 5 a 19 anos de idade nos quais asma foi considerada a causa básica de morte. Foram calculados os coeficientes de mortalidade específicos a cada ano, baseado em dados demográficos do IBGE. As tendências foram testadas usando os modelos log-linear, logístico (S curve) e quadrático. **Resultados:** A mortalidade por asma variou entre 0,04 e 0,399/100.000. Entre os modelos testados, o logístico mostrou os melhores valores de acurácia para a série temporal analisada: r² = 0,31, percentual de erro médio absoluto (MAPE) = 35,94, desvio médio absoluto (MAD) = 0,06 e desvio mínimo quadrático = 0,0078. Esses resultados indicam que possivelmente um platô foi atingido. **Conclusão:** A mortalidade por asma no Rio Grande do Sul está estabilizada na faixa etária de 5 a 19 anos, após um período de importante aumento, mesmo com o incremento ocorrido no número absoluto de mortes por asma na faixa etária estudada no último ano estudado.

AO-159 PROGRAMA RESPIRA LONDRINA - A ASMA INSERIDA NO CONTEXTO DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

AUTOR(ES): CERCI NETO, A.

CO-AUTOR(ES): OGUIDO, M. L. K.; CHIAMULERA, H. L.

INSTITUIÇÃO: AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA

Introdução: Londrina é a terceira maior cidade do sul do Brasil. A principal causa de internação hospitalar é por doenças respiratórias, responsável por 16% de todas as internações do município. O programa saúde de família, oferece 80% de cobertura populacional. Dentro da estrutura do programa saúde da família (PSF), foi criado um programa que pudesse reduzir o número de internações por asma brônquica na cidade de forma que reduzisse o número alto de morbidade hospitalar por doenças respiratórias. **Métodos:** Foi criado dentro do PSF o Programa Respira Londrina. As equipes do PSF foram treinadas (enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) através da estratégia educacional de Educação Permanente (EP) e posteriormente realizavam busca ativa nas microáreas. Aos pacientes era fornecido tratamento medicamentoso com corticosteróides, visitas domiciliares das equipes para controle ambiental, fisioterapia respiratória e reuniões sobre educação em asma dentro das próprias unidades de saúde da família (USF), sem necessidade de deslocamentos a centros de especialidade. **Resultados:** Atualmente, a cidade conta com 53 equipes de saúde da família integradas ao programa, 50% das unidades de saúde da cidade. São acompanhados 1668 pacientes. Nos 6 meses de programa, houve uma redução global de 40,5% do número de internações por asma, quando comparadas com a média histórica de 2000 a 2002, no mesmo período de tempo em que funciona o programa. Além disso, a redução dos custos com estas AIHs pagou a compra de todas as medicações utilizadas no programa (beclometasona pó inalatório e

salbutamol spray) ainda com um superávit de R\$ 8.000,00. O número de pessoas beneficiadas pelo programa praticamente aumentou em mais de 10 vezes. A qualidade de vida e participação dos pacientes dentro do programa saúde da família aumentou e a taxa de adesão ao tratamento saltou para mais de 45% após 6 meses de tratamento. **Conclusão:** É possível dentro da estrutura do PSF criar programas que gerem economia, maior adesão ao tratamento, multiprofissionalismo e integração dos diversos níveis de atenção sem a necessidade de deslocamentos a centros de especialidade gerando melhores resultados.

OCUPACIONAIS

AO-160 ESTUDO DA MORTALIDADE DAS PNEUMOCONIOSES NAS MACRO-REGIÕES BRASILEIRAS

AUTOR(ES): CASTRO, H. A.; MENDONÇA, I. C. T.; VICENTIN, G.; PEREIRA, K. C. X.

INSTITUIÇÃO: CESTE/ENSP/FIOCRUZ

Introdução: As pneumoconioses representam uma fração importante das doenças ocupacionais. Os principais dados para o diagnóstico dessas doenças são a história ocupacional de exposição à poeira mineral e a radiografia com imagens compatíveis com a doença. O objetivo deste estudo é apontar com maior detalhe a mortalidade por macro-regiões brasileiras das principais pneumoconioses. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, a partir das informações retiradas do Subsistema de Informação de Mortalidade (SIM/Cenepi/MS), da CID9 (1979-1995) e CID10 (1996-1998). **Resultados:** Região Norte 43 óbitos por pneumoconioses, encontrou-se 34 óbitos por pneumoconiose não especificada (PNE). Região Nordeste 260 óbitos, a silicose predominou com 127. A Região Centro-Oeste com 145 óbitos, sendo 105 por PNE. Região Sudeste apresentou a maior mortalidade por pneumoconioses no Brasil, com 1422 óbitos, sendo a maior por silicose com 736. A Região Sul com 437 óbitos, predominou a PNE com 287, seguida pela silicose com 105. **Discussão/Conclusão:** O estudo mostra a mortalidade por diferentes pneumoconioses, devido as características próprias da exposição para cada região. A mortalidade por PNE surge provavelmente por dificuldades diagnósticas em algumas regiões. Na região Norte, possivelmente o resultado foi influenciado pelo subregistro da mortalidade. No Nordeste, houve um predomínio da silicose, devido as atividades de exposição à sílica. A região Centro-Oeste possivelmente ocorreu subnotificação, com vários anos sem informação disponível. As regiões Sul e Sudeste são as regiões de maior mortalidade para todas as pneumoconioses, devido a maior quantidade de processos produtivos e uma maior rede de serviços de assistência para as doenças.

AO-161 PREVALÊNCIA DE HIPERREATIVIDADE BRÔNQUICA E ASMA RELACIONADA AO TRABALHO EM JOVENS

AUTOR(ES): CALDEIRA, R. D.; BETTIL, H.; BARBIERI, M. A.; TERRA FILHO, J.; ARAUJO, A. C. S.; VIANNA, E. O.

INSTITUIÇÃO: DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Introdução: A asma ocupacional supera em frequência e importância outras doenças ocupacionais respiratórias. É caracterizada como obstrução variável das vias aéreas e hiperreatividade brônquica devido a causas ou condições atribuíveis a um ambiente de trabalho. **Objetivo:** Avaliar na população brasileira, em Ribeirão Preto, a prevalência de hiperreatividade brônquica, de asma e de asma relacionada ao trabalho em jovens. **Métodos:** O estudo avaliou uma coorte constituída pelos indivíduos nascidos nos anos de 1978/1979 na cidade de Ribeirão Preto. Desta coorte, 1939 indivíduos foram atendidos e entrevistados segundo questionário sobre sintomas respiratórios da "European Community Respiratory Health Survey". Foram submetidos a espirometria, teste de broncoprovocação com metacolina e teste cutâneo. Os indivíduos hiperreativos foram entrevistados segundo questionário relacionado ao ambiente de trabalho (questões sobre sintomas e sua relação com o trabalho). O diagnóstico de asma relacionada ao trabalho se baseou na medida de reatividade brônquica e nos dados dos questionários confirmados por consulta com pneumologista. **Resultados:** Dentre os 1939 indivíduos recrutados, 435 (22,4%) apresentaram hiperreatividade brônquica, destes, 276 (63,4%) eram atópicos e 90 (20,6%) eram tabagistas. Estes indivíduos hiperreativos preencheram questionário de asma relacionada ao trabalho, sendo que 85 (4,5% dos indivíduos da coorte) apresentaram questionário positivo. A prevalência de hiperreatividade brônquica na população estudada foi, então, de 22,4% e a prevalência de asma de 8,7%. A prevalência de asma relacionada ao trabalho foi de 4,5%, sendo 2,9% para asma ocupacional e 1,6% para asma agravada pelo trabalho. As ocupações mais frequentes foram: faxineiros e trabalhadores em construção. **Conclusão:** Esses dados indicam haver um grande número de indivíduos jovens que relatam início dos sintomas após envolvimento com algum tipo de trabalho, mesmo sendo recém-ingressados no mercado de trabalho.

AO-162 DANO ALVEOLAR DIFUSO DE ETIOLOGIA NÃO USUAL: UMA SÉRIE DE VINTE CASOS

AUTOR(ES): RODRIGUES, S. C. S.; PASTORI, C.; COLETTA, E.; PEREIRA, C. A. C.

CO-AUTOR(ES): ROCHA, N. A. N. S.; FERREIRA, R.; OTA, J. S.; LIMA, M. S.;

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - SP E UNIFESP

Fundamento: Dano alveolar difuso (DAD) é uma forma de lesão pulmonar aguda definida por estudo do espécime pulmonar e que pode se associar a causas infecciosas ou não-infecciosas, sendo as etiologias habituais: trauma, sepsis e choque. Clinicamente, caracteriza-se por insuficiência respiratória e infiltrado pulmonar difuso. Os pacientes costumam necessitar de cuidados intensivos. O objetivo deste estudo é chamar a atenção para as causas não infecciosas e não comumente relacionadas à clássica síndrome de desconforto respiratório agudo (SDRA), as quais implicam em medidas terapêuticas e diagnósticas particulares e em prognóstico diverso. **Métodos:** 20 pacientes com achado histológico de DAD foram incluídos retrospectivamente, sendo excluídos os casos com etiologia infecciosa ou relacionados à SDRA clássica. Os fragmentos de pulmão foram obtidos por biópsia trans-

brônquica em 9 pacientes e, por biópsia cirúrgica, em 11 pacientes. **Resultados:** Estudamos um total de 20 indivíduos (11 mulheres), com idade média de 54 ± 14 anos. As etiologias foram: pneumonia de hipersensibilidade aguda (PH) = 7 casos (exposição a mofo = 3, a pássaros = 3; e a ambos = 1); drogas = 6 (amiodarona = 3, carbamazepina, metotrexate, fluoxetina = 1 caso de cada); pneumonia intersticial aguda (PIA) = 3; colagenose = 2; fibrose pulmonar idiopática com PIA = 1 e um paciente com DAD e transformação gigante-celular (provável PH sem identificação do antígeno). Os sintomas foram principalmente dispnéia, tosse e febre. Morreram por insuficiência respiratória oito indivíduos. **Conclusão:** Nos quadros de insuficiência respiratória e infiltrado pulmonar em indivíduos previamente saudáveis, as causas não infecciosas, como drogas, são de fácil identificação ou exclusão para a etiopatogenia do processo. Colagenose deve ser investigada e, nesta situação, a separação entre causas infecciosas e não-infecciosas exige muitas vezes biópsia aberta. Em nossa série, a PH foi o diagnóstico mais comum e, portanto, a história ambiental deve ser realizada com cuidado em pacientes com falência respiratória de etiologia incerta.

TUBERCULOSE

AO-163 COORTE DE QUIMIOPROFILAXIA EM INDÍGENAS DE MATO GROSSO DO SUL

AUTOR(ES): FIGUEIREDO, R. L. O.; MARQUES, A. M. C.; CUNHA, E. A. T.

CO-AUTOR(ES): DOURADOS, E. S. P. B.;

INSTITUIÇÃO: FUNASA/MS

Introdução: Estima-se que um terço da população mundial está infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, e que no Brasil, mais de 50 milhões de pessoas estão sob o risco de desenvolver a enfermidade. Em Mato Grosso do Sul, em média, são notificados 1000 casos por ano, sendo 30% destes casos na população indígena. A prevenção é feita pela vacinação dos recém nascidos com BCG intradérmico e quimioprofilaxia dos contatos, quando indicada, de acordo com as normas do Programa Nacional de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde (PNCT/MS). **Objetivo:** Verificar o resultados da quimioprofilaxia dos contatos de tuberculose pulmonar positiva, implantada nas aldeias indígenas de Mato Grosso do Sul, no período de outubro de 2001 a outubro de 2003. **Metodologia:** Estudo de coorte de 50 contatos de casos de tuberculose pulmonar positiva submetidos a quimioprofilaxia com isoniazida por seis meses, em indígenas das aldeias do município de Dourados, MS, pela equipe de Saúde do Pólo Base Indígena da FUNASA, no período de outubro de 2001 a outubro de 2003. **Resultado:** Realizado radiografia de tórax e teste tuberculínico (PPD) em todos os contatos, destes 50 foram reatores fortes e tiveram indicação de quimioprofilaxia. Quanto a distribuição por faixa etária, 58% eram menores de 15 anos e destes 21% eram não vacinados com o BCG intradérmico. Não foi observado intolerância a isoniazida e nem caso de abandono a quimioprofilaxia. Até a presente data, não tivemos nenhum adoecimento entre os mesmos. **Conclusão:** Pode-se inferir que o fato de não termos nenhum caso de tuberculose entre os contatos que receberam a quimioprofilaxia é que a mesma está contribuindo para a redução de bacilos circulantes, interferindo assim na cadeia de transmissão. Quanto a adesão vimos que foi de 100%, demonstrando que a quimioprofilaxia, nesta população, é exequível e deve ser mantida conforme preconiza o PNCT/MS em relação a população indígena do Brasil.

AO-164 UTILIZAÇÃO DE UM MÉTODO DE GESTÃO DE PROJETOS NAS AÇÕES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE NO ESTADO DE GOIÁS

AUTOR(ES): LORUSSO, V.

CO-AUTOR(ES): MOREIRA, M. A. C.

INSTITUIÇÃO: ASSOCIAÇÃO DAMIEN DO BRASIL E SES-GOÍÁS

Introdução: O Brasil juntamente com outros 21 países em desenvolvimento, alberga 80% dos casos de tuberculose (TB). Isto justifica a importância que deve ser empregada à tuberculose óssea, a qual embora rara, tem seu valor reservado. A infecção óssea geralmente é solitária e, em alguns casos é a única manifestação da TB, podendo supurar por anos antes de ser diagnosticada. A coluna vertebral (em particular as vértebras torácicas e lombares) e, depois, os joelhos e os quadris são os locais mais acometidos do esqueleto. **Objetivo:** Relatar a experiência obtida com TB óssea no período de 20 anos no Ambulatório-Escola Araújo Lima (AAL), em Manaus, dentro do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) do estado do Amazonas. **Metodologia:** Modelo descritivo, com caráter retrospectivo e comparativo. Os dados foram obtidos a partir dos livros de registro e prontuários dos pacientes atendidos no serviço de fisiologia do AAL. **Resultados:** Foi computado um total de 2683 pacientes, sendo as freqüências de TB quanto à forma clínica: pulmonar 66,08%, extrapulmonar 33,92%. Dentre as formas extrapulmonares, a óssea apresentou uma incidência de 11,87%. No AAL estes pacientes foram encaminhados por ortopedistas, com o diagnóstico previamente estabelecido, não sendo, portanto, possível determinar com certeza se houve a confirmação histopatológica ou se apenas basearam-se em exames radiológicos ou baciloscópicos. **Conclusão:** Do estudo *Perfil da Tuberculose Extrapulmonar em um Ambulatório-Escola da Cidade de Manaus* (Setembro/1999), o qual estabeleceu o perfil da TB extrapulmonar no AAL entre os anos de 1983 e 1998, observou-se a alta incidência da TB óssea, ocupando o 3º lugar de maior freqüência dentre as formas extrapulmonares, o que ainda se verifica depois de 20 anos de estudo (1983-2003).

AO-165 BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS – ESTRATÉGIA NO CONTROLE DA TUBERCULOSE

AUTOR(ES): SANDE, J.; MARINHO, J. M.

INSTITUIÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR

Introdução: No município de Salvador o número de casos novos estimados por ano é de 4.200, entretanto a média alcançada nos últimos anos tem sido de 3.600. As hipóteses

suscitadas diante desse quadro foram: diagnósticos tardios, incidência oculta e falta de busca ativa dos sintomáticos respiratórios, principalmente entre os usuários dos serviços de saúde. **Objetivos:** Aumentar a detecção precoce de casos de tuberculose na população e identificar sintomáticos respiratórios através da busca ativa nos serviços básicos de saúde do município de Salvador. **Método:** Semana de busca ativa de sintomáticos no período de 24 a 30 de março e 4 a 19 de dezembro de 2003. Inclusão de pessoas com tosse, identificação dos sintomáticos e realização de baciloscopia. **Resultados:** Identificadas 4266 pessoas com tosse sendo 1070 sintomáticos dos quais 842 realizaram baciloscopia com 60 resultados positivos (7,12%). Houve um incremento de 36% na oferta de serviços de saúde realizando baciloscopia e maior sensibilização dos profissionais dos Centros de Saúde.

AO-166 PREVALENCIA DE TUBERCULOSE E AVALIAÇÃO COMPARATIVA DE ESTRATÉGIAS DE SCREENING EM POPULAÇÃO CARCERÁRIA

AUTOR(ES): ALEXANDRA SANCHEZ,¹ GERMANO GERHARDT,² SONIA NATAL,³ DOMENICO CAPONE,⁴ ANA B ESPINOLA,¹ WALTER COSTA,¹ JANETE PIRES,¹ ANGELA WERNECK,⁵ EDISON BIONDI,¹ BERNARD LAROUZÉ⁶

INSTITUIÇÃO: ¹SUPS/SEC.DE ESTADO DE ADM.PENITENCIÁRIA; ²FUNDAÇÃO ATHAULFO DE PAIVA; ³DENSP/ENSP/FIOCRUZ; ⁴DEP.RADIOLOGIA/UERJ; ⁵LAB.BACTERIOLOGIA/CRPHF/RJ; ⁶INSERM U444, PARIS, FRANCE

Introdução: A tuberculose (TB) é um grande problema de saúde em prisões de todo mundo, especialmente em países em desenvolvimento e emergentes. Isto se deve às condições de detenção e ao fato de os detentos serem, majoritariamente, originários de populações de alto risco de TB. Nas prisões do estado do Rio, a taxa de incidência de TB era 1 800/100 000 em 2003, 16 vezes maior que na população geral do estado. Devido à especificidade das prisões, as estratégias de controle da TB devem ser adaptadas baseadas nos resultados de pesquisas operacionais. A estratégia recomendada para detecção de casos de TB em prisões se baseia no exame pela baciloscopia direta do escarro de indivíduos que apresentem tosse por mais de 3 semanas ou maior ou igual a 5 pontos no escore OMS. A performance destas estratégias ainda não foi avaliada em população carcerária de alta endemicidade como a do RJ. O objetivo deste estudo é determinar a prevalência de TB e avaliar comparativamente a performance de diferentes estratégias de screening. **Metodologia:** Este estudo, seccional, foi realizado em uma prisão masculina de regime fechado. Após cada detento ter concedido autorização, os mesmos foram submetidos à entrevista e radiografia de tórax (Rx); os que apresentaram Rx anormal foram submetidos a pesquisa direta de BAAR e cultura para BK. Considerando esta estratégia (Rx e bacteriologia) como referência, avaliamos a performance de três estratégias utilizadas para identificar “suspeitos de TB”: tosse > 3 semanas (estratégia 1), score OMS > 5 (estratégia 2), e presença de pelo menos um sintoma relacionado à TB (estratégia 3). **Resultados:** Idade média dos detentos era de 28 anos e 10% com escolaridade inferior a 1 ano. A duração média da pena era de 8 anos; tendo 39,8% encarceramentos anteriores e 5,8% tratamentos anteriores de TB. A prevalência total de casos de TB era 4,6% (48/1052) e 2,6% para casos bacteriologicamente confirmados. Se utilizássemos a estratégia 1 como critério para identificar os suspeitos e os examinássemos somente pela baciloscopia, deixaríamos de diagnosticar 37 dos 43 casos existentes (86,0%); se utilizássemos a estratégia 2, 36/43 (83,7%), e a estratégia 3, 34/43 (79,1%). Se os suspeitos identificados pela estratégia 1 fossem submetidos à baciloscopia, e aqueles negativos à baciloscopia fossem submetidos ao Rx, deixaríamos de diagnosticar 28/43 (65,1%) dos casos existentes; versus 22/43 (51,1%) para a estratégia 2 e 13/43 (30,2%) para a estratégia 3. Observou-se que 30% dos doentes não referiram nenhum sintoma, dentre estes, 61,5% tiveram confirmação bacteriológica. A prevalência de HIV era de 14,5% para casos de TB e 1,6% para outros detentos. **Conclusão:** As performances das estratégias de screening são insatisfatórias, com baixa taxa de detecção de casos. Considerando a importância do diagnóstico precoce para o controle da TB num ambiente de alta endemicidade, superpopuloso e confinado como o carcerário, o screening radiológico deve ser considerado.

ENSINO

AO-167 DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA MULTIMÍDIA DE COMPUTADOR PARA ENSINO DE DRENAGEM PLEURAL

AUTOR(ES): PERFEITO, J. A. J.; FORTE, V.; GIUDICI, R.; SUCCI, J. E.; LEE, J. M.; SINGULEM, D.

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE CIRURGIA TORÁCICA/UNIFESP - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

Introdução: A busca de novas formas de ensino é uma constante. O computador veio somar-se ao arsenal de recursos de que dispõem os educadores. **Objetivo:** Desenvolver um programa educacional de computador sobre Drenagem Pleural, com recursos de multimídia, e avaliar sua eficácia com alunos do quarto ano do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP – EPM). **Método:** Foi planejado o desenvolvimento do programa de computador sobre Drenagem Pleural, com conteúdo teórico definido pelo autor; foi dividido em cinco sessões, e para o desenvolvimento foi utilizado um microcomputador. Para a avaliação, foi selecionada uma das turmas do quarto ano do curso de graduação em Medicina, no estágio curricular, na Disciplina de Cirurgia Torácica; a amostra era composta por 35 alunos. Os alunos foram aleatoriamente divididos em dois grupos. O Grupo I, composto por 18 alunos, foi submetido a estudo com o programa e o Grupo II, com 17 alunos, foi submetido a uma aula teórica tradicional, com professor experiente. Os alunos do Grupo I, após o estudo, foram submetidos a duas avaliações subjetivas por questionários, e os alunos do Grupo I e II foram submetidos a uma prova teórica objetiva com testes de múltipla escolha e questões descritivas, elaborada por uma banca com três docentes, que não conheciam o programa de

computador, nem assistiram à aula teórica. Os resultados da prova teórica de ambos os grupos foram comparados por meio do teste de Mann-Whitney. Resultados: Desenvolver um programa educacional de computador foi factível. A avaliação subjetiva realizada pelos 18 alunos do Grupo I mostrou resultados predominantes entre ótimo e muito bom na avaliação do programa quanto aos aspectos de Informática. Quanto ao conteúdo teórico do programa, predominaram as respostas entre ótimo, muito bom e bom. Quanto à avaliação geral do programa, 16 alunos (88,9%) consideraram-no totalmente didático; na pergunta sobre a possibilidade de o programa vir a substituir as aulas tradicionais, 17 alunos (94,4%) responderam que pode parcialmente, e um aluno (5,6%) respondeu que pode totalmente; na pergunta sobre qual a opinião a respeito desse método no ensino médico, após o uso deste programa, 14 alunos (77,8%) afirmaram serem mais favoráveis e nenhum se considerou menos favorável. Na avaliação por prova teórica objetiva, não houve diferença significativa entre o Grupo I e o Grupo II na parte dos testes de múltipla escolha, mas os resultados tiveram uma diferença significativa nas questões descritivas para um $p < 0,001$, isto é, as notas do Grupo I foram maiores que as do Grupo II. Quando se compararam as notas gerais da prova, os resultados mostraram que não houve diferença significativa entre os dois grupos. Conclusões: O desenvolvimento de um programa de computador para ensino de Drenagem Pleural mostrou-se factível; a avaliação subjetiva deste novo método de ensino mostrou-se altamente satisfatória e a avaliação objetiva mostrou que o programa de computador para ensino de Drenagem Pleural foi tão eficaz quanto o tradicional, com professor experiente; na parte das questões descritivas, mostrou-se significativamente melhor.

AO-168 OUTRAS IMPORTANTES COMPETÊNCIAS PARA O RESIDENTE EM PNEUMOLOGIA

AUTOR(ES): SOUSA, E. G.

CO-AUTOR(ES): CEDER, C. J. P.; RABELO, F. D.; NOGUEIRA, M. C.; MENDES, R. P.;

INSTITUIÇÃO: FAC. DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Introdução: A Residência Médica em Pneumologia é reconhecida como o curso de pós-graduação ideal para a formação do especialista na área. A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) estabeleceu critérios básicos para o credenciamento de programas nesta especialidade, no sentido de assegurar que, ao final do treinamento, o Residente adquira competências para diagnosticar, tratar e prevenir doenças do aparelho respiratório e realizar ou interpretar exames complementares relacionados com a especialidade. Entretanto, observa-se que oportunidades para o desenvolvimento de outras habilidades e comportamentos, considerados de grande importância para a formação do Residente, não são oferecidas durante o período de treinamento. O objetivo deste trabalho é o de apresentar estas competências no intuito de completar a formação do Pneumologista. Métodos: Os autores analisaram a relação de instituições que oferecem programas de Residência Médica em

Pneumologia, fornecida pela Secretaria-Executiva da CNRM, em 20 de julho de 2004, contendo as seguintes informações: nome do hospital, endereço, dependência administrativa, número de Residentes por ano de treinamento e a situação dos respectivos credenciamentos. Verificaram os requisitos mínimos para o credenciamento de programas de Residência Médica em Pneumologia determinados pela Resolução CNRM 04/2003 e as competências gerais estabelecidas, desde 1999, pelo Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) para instituições que oferecem programas de Residência Médica nos Estados Unidos. Resultados: No ano de 2004 estão sendo oferecidas 157 vagas para Residência Médica em Pneumologia, sendo 69 para R1, 75 para R2 e 13 para R3, distribuídas em 58 programas credenciados pela CNRM. A Resolução CNRM 04/2003 determina o mínimo de 65% da carga horária anual para o treinamento do Residente em atividades ambulatoriais, em unidades de internação e setor de urgências e emergências. Os estágios obrigatórios devem ter a duração mínima de 15% da carga horária anual, realizados em provas funcionais respiratórias, terapia intensiva, broncoscopia, reabilitação respiratória, alergia imunologia, laboratório de investigação da tosse e distúrbios respiratórios do sono. Das atividades teórico-complementares, que correspondem de 10 a 20% da carga horária anual, devem constar, obrigatoriamente, temas relacionados com Bioética, Ética Médica, Metodologia Científica, Epidemiologia e Bioestatística. São os seguintes conhecimentos, habilidades e comportamentos que devem ser adquiridos pelos Residentes naqueles programas credenciados pelo ACGME: 1. Cuidados com o paciente: providenciar um atendimento adequado e efetivo do problema apresentado pelo cliente e a promoção da sua saúde. 2. Conhecimento médico: demonstrar conhecimentos envolvendo ciências biomédicas, epidemiologia, comportamento social e sua aplicação no atendimento ao paciente. 3. Habilidades interpessoais e de comunicação: promover uma efetiva troca de informações com os pacientes, seus familiares, estudantes e outros profissionais da equipe de saúde. 4. Profissionalismo: demonstrar compromisso com suas responsabilidades profissionais, de acordo com os preceitos éticos. 5. Prática baseada no aprendizado: analisar os cuidados a serem dispensados aos pacientes, considerando as evidências científicas existentes, no sentido de aperfeiçoar a conduta a ser utilizada. 6. Sistema de saúde: considerar as múltiplas variáveis do sistema de saúde e dos recursos disponíveis, com o objetivo de proporcionar o melhor atendimento para o paciente. Conclusão: Os atuais critérios básicos para o credenciamento de programas de Residência Médica em Pneumologia, estabelecidos pela CNRM em trabalho conjunto com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), representam um importante avanço no sentido de assegurar a qualidade do treinamento. Porém, oportunidades devem ser oferecidas para que o Residente possa participar de discussões sobre temas referentes às competências estabelecidas pela ACGME e de outras relacionadas com o seu futuro profissional. Esta é uma tarefa que deverá ser desenvolvida pela Comissão de Ensino e Exercício Profissional da SBPT, junto com as Sociedades Regionais e com os coordenadores e preceptores de programas nesta especialidade.