

Temas livres

Resumo dos temas livres Pneumo 2009 - Dia 1.

Diagnóstico de broncoespasmo, por aferição de pico de fluxo expiratório, em uma feira de saúde filantrópica

Faculdade Técnico Educacional Souza Marques.
Ganem NS; Ximenez L; Lima MGS.

Introdução: A incidência de asma na população, de acordo com a literatura, é de 10-15%. Porém, esse valor é subestimado visto que muitos desconhecem ser portadores da doença, quando esta é de intensidade leve a moderada. A medida do pico de fluxo expiratório, ou *peak-flow*, é um método para quantificar a obstrução ao fluxo aéreo, sendo usado como marcador de gravidade das crises de asma, junto a outros parâmetros como clínica, saturação de O₂ e gasometria arterial. Observa-se que todos estes podem estar inalterados em crises leves a moderadas, enquanto que o *peak-flow* é capaz de detectar a obstrução brônquica e selar diagnóstico.

Objetivo: Avaliar alterações de *Peak-flow* (PFE), em indivíduos presentes em uma feira de saúde.

Metodologia: Estudo dos valores de *peak-flow* registrados em pessoas que desfrutavam de feira de saúde filantrópica no Rio de Janeiro. Utilizou-se metro de madeira para aferir a altura, aparelho de *peak-flow* digital Ferraris e oxímetro de pulso Maortig. Os valores obtidos foram analisados.

Resultados: Em 4 horas, foram examinadas 123 pessoas entre 3 e 69 anos de idade (10 menores de 5 anos; 25 entre 5 e 9 anos; 14 entre 10 e 15 anos; 3 entre 16 e 20 anos; 16 entre 21 e 30 anos; 21 entre 31 e 40 anos; 12 entre 41 e 50 anos; 5 entre 51 e 60 anos; 1 de 64 e outro de 79 anos de idade), sendo 90 pessoas do sexo feminino e 33 do sexo masculino. Observou-se *peak-flow* abaixo de esperado para a altura em 23% dos indivíduos: 13% entre 70-79%; 8% entre 69 e 50% e 2% abaixo de 49% do esperado.

Conclusão: A alta prevalência da asma, o diagnóstico por avaliação instrumentalizada e a impossibilidade de disponibilizar consulta com pneumologista para o contingente de pacientes na população apontam para

a necessidade de capacitar o clínico geral e o pediatra a utilizar o *peak-flow* como instrumento de rotina, assim como se deu, no século passado, com o esfigmotsímetro para diagnóstico da hipertensão arterial.

Pericardite tuberculosa: patologia rara ou subdiagnosticada?

Nogueira A; Rodrigues R; Antolini JL; Nogueira ACF.

Introdução: A Tuberculose (Tb) é uma das maiores causas de pericardite em países em desenvolvimento.

Objetivos: Estudar os principais aspectos clínicos e diagnósticos da Pericardite Tuberculosa (PTb).

Metodologia: Estudo de revisão sistemática da Literatura (Sistemas Lilacs e Medline, livros e revistas de Pneumologia e Cardiologia).

Resultados: A PTb pode ocorrer em até 8% dos pacientes com Tb (Braunwald,2007); representa a quarta causa de Pericardite sub-aguda (Kritski,2005); é pouco frequente em crianças (Sant'Anna,2002). Evolui geralmente de forma arrastada; a forma constritiva ocorre em 30% a 50% dos casos. Frequentemente há febre, sudorese, emagrecimento e dispnéia, sendo rara a dor torácica. Diagnóstico: história clínico-epidemiológica; radiografia torácica e tomografia; ECG (inespecífico); Ecocardiograma; histo-patologia [40% a 100% (Fowler,1991; Almeida,1995; Kritski *et al.*2005)]; cultura do líquido pericárdico [positividade em torno de 80% (S.Thiago,1986; Kritski,2005)]; baciloscopia direta [positiva em até 50% (Kritski,2005)]. A videopericardioscopia com biópsia aumenta a frequência da confirmação etiológica (Pego-Fernandes,2001); PCR no fragmento pericárdico (positividade de 80% a 93%) ou no líquido pericárdico (15% a 57%, Kritski *et al.*,2005); ADA; o diagnóstico pode ser confirmado pela presença de Tb extra-cardíaca, principalmente pleural, ou em casos de derrame pericárdico responsivo a terapia antituberculosa; em 1/3 dos pacientes HIV positivos, o tamponamento cardíaco deve-se a Micobacteria (*M. tuberculosis* ou *M. avium intracellulare*) (HOIT,2008).

Conclusão: Pela alta prevalência de Tb no Brasil, é importante considerar esta etiologia nos casos de Pericardite (Guidugli *et al*,2003), pois a demora do diagnóstico e do tratamento precoce pode determinar elevada letalidade de uma patologia potencialmente curável (Nestor *et al*,2002).

Experiência da Policlínica Geral do Rio de Janeiro (PGRJ) como centro de referência no tratamento das tuberculoses.

Barroso Pereira JC.

Introdução: O estudo das tuberculoses é dificultado pela raridade de casos, escassez bibliográfica disponível, e regressão espontânea em alguns casos. Uma revisão do estudo de casos de tuberculoses poderá de algum modo fornecer esclarecimentos sobre tópicos ainda pendentes, relacionados a dados epidemiológicos e também sobre o diagnóstico.

Objetivo: Caracterizar as tuberculoses através da experiência da PGRJ.

Metodologia: Descrição dos dados dos prontuários da PGRJ referentes a tuberculoses. Foram avaliados 326 prontuários de pacientes com tuberculoses entre 1965 e 2000.

Resultados: Dos 326 pacientes, 169 (51%) eram do sexo feminino, 94 (29%) raça branca, 49 (15%) raça negra, 17 (6%) raça parda. A média de idade foi de 46,8 anos. Houve predomínio do quadro ocular em 287 (88%) pacientes, seguido de 24 (7%) reumatológico e 15 (5%) dermatológico. Para diagnóstico todos fizeram PPD, BAAR e Rx de tórax. O valor médio do PPD foi 14,8mm, sendo 61mm o máximo encontrado. Todos tinham baciloscopias negativas. Em 50 (15,3%) prontuários havia descrição de seqüelas em Rxs de tórax. 150 (46%) pacientes fizeram sorologias para sífilis, citomegalovírus, toxoplasmose e HIV com resultados negativos. Somente 1 paciente teve IgG reagente para toxoplasmose. Em 36 (11%) pacientes as provas de função reumática foram normais. Em 162 (49,6%) houve relato de contactante e 48 (14,7%) passado de tuberculose. Foram afastadas outras doenças, inclusive TB extrapulmonar e pulmonar. O diagnóstico das tuberculoses foi feito por exclusão. Todos os pacientes receberam dessensibilização tuberculínica e após esta, somente 156 (47,8%) fizeram PPD com involução do valor.

Conclusão: Nesta série de casos, como em outro estudo realizado (Grupo de Doenças Pulmonares da Santa Casa de Misericórdia do Rio Grande do Sul), a ocorrência de tuberculoses oculares prevaleceu sobre as demais formas, com predomínio de sexo feminino e raça branca, e em mais de 60% dos casos houve registro de contactantes e passado de TB, como fatores predisponentes para as tuberculoses.

Tuberculose e co-morbidades: contribuições da epidemiologia hospitalar para a saúde coletiva.

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMSRJ.

Rodrigues R; Fonseca M; Antolini J; Nogueira AC.

Introdução: A Tuberculose (Tb) representa um dos mais sérios problemas de Saúde Coletiva (OMS). As co-morbidades devem ser rotineiramente investigadas.

Objetivos: Estudar as principais co-morbidades (CM) em pacientes com Tb atendidos no Setor de Emergência de um grande hospital municipal do RJ (2005 a 2008).

Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados primários do Núcleo de Vigilância Epidemiológica. A pesquisa de CM faz parte da ficha de notificação SINAN. Utilizou-se o DSM IV para avaliação de Transtornos Mentais (TM) / Alcoolismo.

Resultados: Foram notificados 462 casos de Tb; 325 (70,34%) apresentavam co-morbidades no momento da internação, sendo as mais frequentes: TM (n=163), AIDS (n=130) e Diabetes Mellitus (n=20); 19 apresentavam associação de TM e AIDS. Identificou-se DPOC em 8, Nefropatias Crônicas em 3 e Desnutrição Grave em 1. Não foi realizada rotineiramente pesquisa de anti-HIV na Emergência, logo o nº total de pacientes soropositivos provavelmente está sub-estimado. Em relação aos TM (principal CM neste estudo), o Alcoolismo foi o mais frequente (n=135), seguido por Transtornos da Personalidade SOE (n=11) e Dependência de Drogas injetáveis (n=10). Todos os pacientes com Transtorno do Humor ou da Personalidade haviam abandonado o tratamento em Saúde Mental. Realizou-se bacterioscopia do escarro em 104 destes pacientes, sendo positiva em 67,3% (n=70). Quanto à moradia, 31 dos pacientes com CM (9,54%) referiram não possuir domicílio ("população de rua"). Destes, 27 eram portadores de TM e 4, de outras co-morbidades. A escolha pelo atendimento em Hospital de Emergência, e não na Rede Básica, para os casos não graves foi determinada, segundo os pacientes ou seus responsáveis, pelo "fácil acesso" (funcionamento 24 horas, diariamente).

Conclusão: A pesquisa de CM é fundamental em pacientes com Tb. As principais CM identificadas neste estudo foram os TM (principalmente o Alcoolismo) e a AIDS.

Rendimento da adenosina desaminase no diagnóstico da tuberculose pleural.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

Macena J; Neves DD; Morisson P; Vargas M; Mandarino J.

Objetivo: Calcular a acurácia da adenosina desaminase (ADA) na rotina de investigação da tuberculose pleural.

Metodologia: Pesquisa transversal com pacientes

consecutivos em investigação da causa do derrame pleural no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Após consentimento, são acompanhados por protocolo que inclui: história, raio X, bioquímica, citologia, citometria, bacteriológico e histopatológico. Dosagem da ADA realizada pela técnica de Giusti, em duplicata, com resultado expresso pela média em U/L. Diagnóstico de tuberculose (TB): bacteriológico; granuloma específico; exsudato linfocitário associado à doença tuberculosa comprovada ou granuloma na pleura. O grupo controle (não tuberculose - NTB) inclui: transudado, neoplasia, parapneumônico e empiema, outras, definidos conforme critérios aceitos. Casos sem diagnóstico etiológico ou sem a dosagem da ADA foram excluídos.

Resultados: Estudados 154 pacientes, 23 sem ADA e 25 sem diagnóstico foram excluídos, restando 44 derrames por tuberculose e 69 casos NTB: 32 neoplasias, 16 parapneumônicos, 14 transudatos e sete por outras causas. A área abaixo da curva ROC foi de 0,917 (IC95%:0,850-0,961). Considerando valores da ADA >32,4U/L como sugestivos de tuberculose temos a maior acurácia, com sensibilidade de 88,64% (IC95%:75,4%-96,2%), especificidade de 86,96% (IC95%:76,7%-93,8%) e razão de verossimilhança positiva de 6,80 (IC95%:5,9-7,8).

Conclusão: A ADA mostrou bom desempenho e em conformidade com o descrito na literatura, geralmente sensibilidade e especificidade maiores que 80%. Existe tendência para se considerar valores mais baixos da ADA, em torno de 30U/L, como sugestivo de TB - o que aumenta a sensibilidade e, conseqüentemente, o valor preditivo negativo. Logo, um resultado negativo praticamente afasta a possibilidade de tuberculose, e valores considerados positivos devem ser associados a outras evidências para confirmação diagnóstica.

Fonte de financiamento: CNPq e UNIRIO por meio de bolsas de Iniciação Científica.

Valor de referência e parâmetros de diagnóstico da enolase neurônio específica pleural (NSE-L) no Brasil - Estado do Rio de Janeiro.

Universidade Federal Fluminense – UFF.

Silva Junior CT; Cardoso GP; Araujo EG.

Introdução: A pesquisa de NSE no líquido pleural (NSE-L) ainda não é utilizada como exame diagnóstico de rotina.

Objetivos: Determinar um valor de referência (VR) e os parâmetros diagnósticos da dosagem da NSE-L para o diagnóstico diferencial no líquido pleural.

Metodologia: NSE-L dosado por imunofluorimetria a tempo resolvido.

Resultados: NSE-L foi avaliada em setenta pacientes: 20 pacientes com derrame pleural maligno devido a NSCLC ou carcinoma brônquico não pequenas células (n=15), linfomas (n=4) e neuroblastoma (n=1). O grupo controle foi constituído por 50 pacientes com derrames

pleurais benignos por várias causas, principalmente tuberculose (33%). O grupo com processos malignos foi constituído por 9 homens com uma média de idade de 67,6 anos (35-92). Grupo controle foi constituído por 30 homens com uma média de idade de 49 anos (3-94). A média de dosagens de NSE-L foi mais elevada no grupo maligno ($38,5 \pm 59,9\mu\text{g/L}$) do que no grupo benigno ($9,35 \pm 23,7\mu\text{g/L}$) com um valor de p bicaudal igual a 0,0304. Comparação pelo teste de Kruskal-Wallis foi estatisticamente significativa ($H=9,998$, $p=0,0067$). Teste post-hoc de Dunn calculou uma diferença estatisticamente significativa entre as doenças benignas e NSCLC ($p<0,01$), mas não entre linfomas versus NSCLC ($p>0,05$) e linfomas versus doenças benignas ($p>0,05$). O VR calculado para o diagnóstico de derrame pleural maligno foi de $28,5\mu\text{g/L}$, pelos métodos estatísticos de contrabalanço e de OR diagnóstico. A curva ROC não foi o melhor método estatístico a ser selecionado. Para uma prevalência pré-teste de 28,6%, os parâmetros de padronização do teste da NSE-L, no VR determinado, para o diagnóstico de derrame pleural maligno foi sensibilidade de 30,0%; especificidade de 96,0%; VPP de 75,0%; VPN de 77,0%; eficiência de 77,1%; razão de verossimilhança positiva de 7,5 e razão de verossimilhança negativa de 0,32.

Conclusão: a dosagem de NSE-L é útil para diferenciar derrame pleural maligno e benigno.

Tuberculose e miséria: abordagem interdisciplinar entre epidemiologia social e literatura.

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMSRJ

Rodrigues R; Fonseca M; Fontes A.

Introdução: A Literatura representa fonte importante de reflexão sobre o sofrimento humano: cerca de 1/3 das faculdades de medicina nos Estados Unidos oferecem cursos eletivos (Donohoe,2005). Este trabalho objetiva estudar o indicador sócio-epidemiológico "situação de rua" em pacientes com Tuberculose (Tb) atendidos no HMSA (SMSRJ), refletindo sobre a Literatura acerca do tema.

Metodologia: Estudo interdisciplinar de Epidemiologia Social (dados do Núcleo de Epidemiologia do HMSA, 2005-2008) e de Literatura, baseado no modelo proposto por R. Barbier e E. Morin.

Resultados: Investigou-se 462 casos de Tb: 34 indivíduos (7,35%) referiram não possuir domicílio; destes, 31 (91,17%) eram portadores de co-morbidade(s), sendo os Trantornos Mentais/Alcoolismo os mais freqüentes (n=27). Possivelmente este n° está sub-estimado, pois muitos envergonham-se de informar aos médicos que "moram na rua" e dizem não se lembrar do endereço. Verificou-se: predomínio de homens na faixa etária de 39-49 anos, observou-se alta freqüência de: abandono, recidivas, evasão à revelia e óbitos. Literatura e Tb:

No início do século XIX, a Tb disseminou-se na Europa devido principalmente às péssimas condições sociais. Grandes escritores, tanto os românticos quanto os realistas, principalmente franceses, expressam o sofrimento de seus personagens acometidos por Tb: Marguerite Gautier (Alexandre Dumas Filho), Beaumont (de Chateaubriand), Fantine, tema deste estudo (“Os Miseráveis”, de Victor Hugo, 1862), etc. Fantine, «uma das mais miseráveis entre “Os Miseráveis” de Hugo, após uma série de sofrimentos impostos, termina “na rua”, onde sofre frio, fome e tuberculose. Através de Fantine, Hugo chama a atenção para a Tb e a “população sem domicílio”, que na França do século XIX e no Brasil do século XXI representam grupo de alto risco.

Conclusão: Tanto a Literatura quanto a Epidemiologia apontam para a importância de priorizar também a “população de rua” para o controle da Tb em nosso país.

Diagnóstico rápido da tuberculose através da detecção do crescimento de *Mycobacterium tuberculosis* por observação microscópica (MODS) em meio semi-sólido.

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ.
Laredo AL; Souza JP; Sobral LF; Vieira GBO; Marsico AG; Fonseca LS; Mello FCQ.

Introdução: um dos métodos de diagnóstico rápido da tuberculose adequado a países em desenvolvimento é a Detecção do Crescimento do *Mycobacterium tuberculosis* por Observação Microscópica (MODS), que baseia-se na característica do bacilo de crescer em forma de cordas em meio líquido. Este método tem sido avaliado e revelado-se com boa acurácia, no entanto, a sua implementação em condições de rotina depende da otimização da técnica no que tange à biossegurança, dado que todos os estudos utilizaram o meio líquido em placas de cultura.

Objetivo: avaliar a performance do MODS em meio semi-sólido visando diminuir os riscos de contaminação dos profissionais que atuam no laboratório de micobacteriologia.

Metodologia: neste estudo incluímos espécimes clínicos da rotina do Laboratório de Micobacteriologia do HUCFF/IDT da UFRJ. Os espécimes foram processados pelo método de Kubica, semeados em meio de Lowenstein-Jensen e em placas de 24 poços contendo caldo Middlebrook 7H9 com adição de PANTA, glicerol e 0,3% de Agar (MODS semi-sólido). Realizou-se a leituras dos tubos de LJ, e com microscópio de luz invertida das placas após 3, 7, 10, 14, 17, 24, 28 e 60 dias de incubação. Foram consideradas positivas as amostras que apresentaram a formação de cordas no meio semi-sólido MODS.

Resultados: foram avaliados 57 espécimes. A média do tempo de crescimento foi de 9,35+3,40 dias no meio MODS semi-sólido e de 22,12+6,1 dias em LJ, indican-

do um tempo significativamente menor para detecção em meio MODS semi-sólido.

Conclusão: os resultados preliminares mostram que o MODS semi-sólido obteve a mesma sensibilidade que o LJ e tempo de positividade menor que o LJ, mas similar ao descrito para o MODS em meio líquido (média de 10 dias).

Fonte de financiamento: FAPERJ Processo APQ1 número 110.023/2008

Estudo preliminar sobre a análise do processo sinérgico da deglutição em pacientes portadores de bronquiectasia atendidos no Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

Oliveira F; Capone D; François T.

Introdução: A respiração, bem como, a deglutição são funções de grande importância para a sobrevivência humana. A relação funcional entre essas funções ainda não foi totalmente elucidada, porém é crescente o interesse sobre esta temática. A alteração de deglutição primária ou secundária a um dano pulmonar pode trazer repercussões para a integridade do sistema respiratório.

Objetivo: Analisar a deglutição em portadores de bronquiectasia, a fim de verificar se há alteração na fisiologia da deglutição e caracterizá-la, assim como, identificar se há correspondência entre alteração da função pulmonar e alteração da deglutição.

Metodologia: Foi realizado um estudo de corte transversal, no qual foram avaliados 8 indivíduos portadores de bronquiectasia atendidos no HUPE. Os dados foram obtidos através de um questionário dirigido; avaliação clínica da deglutição (estrutural e funcional); espirometria e videofluoroscopia da deglutição.

Resultados: Dos 8 indivíduos, 4 eram homens e a média de idade da população era de 26 anos. Quanto à avaliação estrutural da deglutição, todos os indivíduos apresentaram algum tipo de alteração laríngea. Na avaliação funcional se observou alterações referentes à ejeção oral, dinâmica hiolaríngea, trânsito faríngeo e presença de deglutições múltiplas. Com relação à espirometria 5 indivíduos apresentaram distúrbio obstructivo e 2 distúrbios mistos; 1 indivíduo não pode realizar a espirometria. A videofluoroscopia corroborou os achados da avaliação clínica da deglutição e evidenciou um episódio de penetração laríngea de líquido.

Conclusão: O presente estudo evidenciou que: (1) a avaliação clínica da deglutição associada à avaliação videofluoroscópica são métodos eficientes para a análise do processo sinérgico da deglutição; (2) há indícios de que o processo sinérgico da deglutição esteja alterado tanto na fase oral, quanto na fase faríngea nos indivíduos avaliados. No entanto, faz-se necessário pesquisas em populações maiores.

Avaliação de um teste para mensuração da adesão ao tratamento da tuberculose infecção latente.

Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ.

Branco M; Grebos L; Antunes G; Cailleaux-Cezar M; Efron A; Chaisson R; Golub J; Conde M; Guerran R.

Introdução: A avaliação da adesão ao tratamento da tuberculose infecção latente com isoniazida (INH) é um desafio e atualmente limitada apenas ao relato verbal do paciente. IsoScreen é um teste desenvolvido para detectar metabólitos da INH na urina.

Objetivo: Inferir sensibilidade e especificidade do teste IsoScreen na detecção de metabólitos da INH na urina em indivíduos atendidos no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, Brasil.

Metodologia: Foram avaliados indivíduos em tratamento diário com INH (grupo INH) e indivíduos que não receberam INH (grupo controle). Duas consultas foram realizadas para o grupo INH: na primeira, INH foi administrada sob supervisão e na segunda (após aproximadamente 24 horas), amostra de urina foi coletada. O grupo controle realizou apenas uma consulta para coleta de amostra de urina. O teste foi considerado positivo quando a urina tornou-se verde ou azul-escura, sendo o resultado registrado 1 e 5 minutos após a realização do teste.

Resultados: Foram incluídos 144 indivíduos (94 no grupo INH e 50 no grupo controle). O tempo médio entre a dose de INH e a coleta da urina foi 23:43h (\pm 1.72h). Sensibilidade e especificidade observadas foram 84% e 98% no 1º minuto; 95% e 98% no 5º minuto, respectivamente. Entre fumantes, estes valores foram menores, 80% e 89% no 5º minuto, no entanto apenas 17% (24/144) dos indivíduos eram fumantes.

Conclusão: O teste IsoScreen detectou com acurácia metabólitos da INH 24 horas após a sua administração sob supervisão. Tabagismo pode comprometer a acurácia do teste.

Prevalência de resistência medicamentosa (RM) e fatores associados em pacientes com tuberculose pulmonar (TBP) virgens de tratamento (VT) - resultados preliminares.

Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ.

Branco M; Antunes G; Grebos L; Cailleaux-Cezar M; Bastos G; Guerra R; Conde M.

Introdução: No Brasil, o tratamento da TBP VT é realizado em unidades primárias de saúde (UPS) com o esquema I - rifampicina (R), isoniazida (H) e pirazinamida (Z) por 02 meses e RH por 04 meses, sem cultura prévia para micobactérias ou teste de sensibilidade (TSA) aos medicamentos anti-TB. No Rio de Janeiro (RJ) é estimado que cerca de 1% dos pacientes com TBP VT que pro-

curam as UPS tem a TB multirresistente. Porém, como nas UPS do RJ não realizam exame de cultura para micobactéria e TSA em todos os pacientes, é provável que haja subnotificação de casos de TB resistente no RJ.

Objetivos: Estimar a prevalência de RM em pacientes com TBP VT e avaliar os fatores associados à RM nestes pacientes.

Metodologia: Foram revisadas as informações dos pacientes com TBP das UPS atendidos no LPCTB/IDT/HU-CFF entre novembro/2004 a março/2008. A diferença nas proporções das variáveis estudadas entre o grupo com RM e o sem RM foram comparadas utilizando o teste chi-quadrado.

Resultados: No total de 134 indivíduos, 21 (15,7%) apresentaram RM a pelo menos um medicamento, sendo 13 (9,7%) casos de RM à H (7 casos de RM isolada e 6 casos de RM combinada), 2 pacientes (1,5%) apresentaram RM à R e 1 caso (0,8%) foi classificado como TB multirresistente. Não houve diferença estatisticamente significativa dos grupos nas variáveis.

Conclusão: A prevalência de RM nesta amostra foi de 15,7%, sendo a maioria dos casos de RM ao tratamento de primeira linha para TB. Nenhuma das variáveis estudadas foi associada à RM.

Silicotuberculose.

Universidade Federal Fluminense – UFF.

Zamprogno K; Silva D; Ferreira A; Moreira V; Castro M.

Introdução: A tuberculose é a principal associação da silicose, podendo ocorrer nos casos de exposição à poeira de sílica sem a doença. Em geral agrava a evolução da doença.

Objetivos: Verificar a prevalência de tuberculose nos pacientes expostos à sílica; avaliar o comprometimento pulmonar e extrapulmonar da tuberculose; analisar a relação temporal entre exposição à sílica e tuberculose.

Metodologia: Foram avaliados 334 trabalhadores expostos à sílica, atendidos no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), da Universidade Federal Fluminense, no período de 1986 a 2008 e selecionados os que tinham história de tuberculose. A Classificação Radiológica das Pneumoconioses da OIT foi utilizada para classificar os pacientes em expostos, silicose simples, complicada e aguda. Com relação à tuberculose foram estudados: prevalência, método diagnóstico e época do desenvolvimento da doença em relação ao início da exposição à sílica.

Resultados: 135 (40,4%) trabalhadores expostos à sílica tinham história de tuberculose. Todos eram do sexo masculino, com média de idade de 44 anos e tempo médio de exposição à sílica de 16 anos. A maioria dos pacientes era de jateadores de areia e ex-tabagistas ou tabagistas. De acordo com o estudo radiológico, 20 (14,8%) pacientes eram apenas expostos à sílica, sem lesão radiológica, 112 (82,9%) eram portadores de sili-

cosse. Destes, 55 (49,1%) foram classificados como silicose simples, 54 (48,2%) complicada e 3 (2,7%) aguda. A maioria desenvolveu tuberculose após o início da exposição à sílica. O exame de escarro foi positivo em 61,5% e a forma de apresentação da tuberculose mais encontrada foi a pulmonar.

Conclusão: Os autores chamam atenção para alta prevalência de tuberculose nesses trabalhadores e verificam que a exposição à sílica precede o aparecimento da tuberculose na maioria dos pacientes, o que demonstra a influência desta exposição sobre o desenvolvimento desta temida complicação.

Perfil dos pacientes expostos à sílica atendidos no Hospital Universitário Antônio Pedro (1986-2008).

Universidade Federal Fluminense – UFF.

Silva D; Ferreira A; Zamprogno K; Castro M; Moreira V.

Introdução: a silicose é uma doença pulmonar ocupacional geralmente de evolução crônica que pode progredir mesmo após ter cessado a exposição à poeira de sílica.

Objetivos: traçar o perfil dos trabalhadores expostos à poeira de sílica atendidos no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP); analisar as alterações radiológicas destes pacientes; identificar as principais profissões dos trabalhadores expostos à poeira; avaliar o hábito tabágico entre os trabalhadores; verificar a prevalência de tuberculose nestes pacientes.

Metodologia: foram avaliados 334 trabalhadores expostos à sílica, atendidos no HUAP, da Universidade Federal Fluminense, no período de 1986 a 2008. Foram estudados os seguintes dados: sexo, idade, profissão, tempo de exposição à poeira de sílica, a presença de tabagismo, a associação com tuberculose. A classificação radiológica da OIT foi utilizada para classificar os pacientes em: expostos, silicose simples, complicada e aguda.

Resultados: todos os trabalhadores eram do sexo masculino, com média de idade de 44 anos e tempo médio de exposição à poeira de 16 anos. Jateadores de areia da indústria naval foi a profissão mais prevalente. História de tabagismo (tabagistas e ex-tabagistas) estava presente em 65%. Associação com tuberculose ocorreu em 40% dos casos. De acordo com a classificação radiológica, 35,6% não apresentavam lesão à radiografia de tórax, 31,8% apresentavam silicose simples, 30,5% a forma complicada e 1,9% a forma aguda da doença.

Conclusão: a maioria dos trabalhadores atendidos no HUAP são jateadores de areia expostos a altas concentrações de poeira e desenvolvem formas graves de silicose. O tabagismo e a tuberculose são associações frequentes nesses pacientes e pioram o prognóstico da silicose.

Experiência do Programa de Controle do Tabagismo da Policlínica Piquet Carneiro / UERJ.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

Bártholo TP; Anisio JA; Pugliese JG; Rufino R; Silva HC; Fritz MT; Costa CH.

Introdução: O tabagismo está relacionado a quase 50 doenças diferentes, principalmente as doenças respiratórias, cardiovasculares e câncer, sendo responsável por aproximadamente 200.000 mortes no Brasil. Sabendo-se que apenas 3% dos fumantes conseguem abandonar o fumo sem incentivo e apoio, atitudes preventivas e de conscientização integradas ao modelo proposto pelo Governo Federal devem ser difundidas em todas as redes de assistência de saúde.

Objetivo: Relatar a experiência do Ambulatório de Tabagismo da Policlínica Piquet Carneiro/ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, apresentando à comunidade científica o perfil dos pacientes e os resultados obtidos desde o seu início, em setembro de 2008.

Metodologia: Todas as consultas são realizadas por médicos treinados pela Secretária Municipal de Saúde, utilizando a abordagem cognitiva comportamental, com análise da identificação do grau de motivação para cessação do fumo, aplicação do questionário de Fargeström e solicitação de exames complementares. A intervenção medicamentosa foi realizada quando detectada a dependência física.

Resultados: O ambulatório de tabagismo atendeu, nos últimos 9 meses, 52 pacientes, com 182 consultas (média de 5,9 consultas por turno de atendimento). A maioria dos pacientes foi do sexo feminino (38 pacientes) e apresentava um grau de motivação do tipo contemplativo. Vinte e três pacientes pararam de fumar por mais de 1 mês (44%), sendo que 7 destes já permanecem sem fumar por mais de 6 meses. Foram observadas duas recaídas após a cessação do fumo.

Conclusão: O método de abordagem cognitiva comportamental, como já observado em outras instituições, é eficaz no apoio ao processo de cessação do tabagismo.

O papel da biópsia pleural no diagnóstico das doenças pleurais.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

Pugliese JG; Bártholo TP; Lopes CH; Araujo P; Amarante A; Kirk KM; Costa CH; Siqueira HR; Rufino R.

Introdução: No ano de 2004, o Brasil notificou 74.540 casos de tuberculose (41/100.000 habitantes). Pouco mais da metade (53%) encontrava-se relacionada à forma pulmonar bacilífera. A tuberculose pleural possui baixa notificação de diagnóstico nos EUA e provavelmente no Brasil. A dosagem da adenosina deaminase (ADA) trouxe efetiva perspectiva na prática médica.

Objetivo: Apresentar o perfil de pacientes que procuram

um hospital universitário e determinar o impacto da dosagem da ADA no diagnóstico dos líquidos pleurais.

Metodologia: No período de janeiro de 2007 a junho de 2009, foram realizados 90 toracocenteses, sendo 60 biópsias pleurais com agulha de Cope no ambulatório de doenças pleurais da UERJ. Utilizou-se o valor de diagnóstico para tuberculose pleural a ADA > 39U/L e achados histopatológicos.

Resultados: Dos 60 pacientes que fizeram biópsia pleural, 37 apresentaram o diagnóstico de tuberculose pleural (36 através de exame histopatológico). A média de idade destes foi de 41,6 anos e havia 24 pacientes do sexo masculino. Cinco pacientes com tuberculose pleural não apresentaram ADA > 40U/L, sendo o valor médio de diagnóstico de 77,6U/L. Todos os 5 pacientes com ADA baixa referiam sintomatologia recente (< 1 mês). Dois pacientes com adenocarcinoma metastático apresentaram ADA > 40U/L. A sensibilidade e especificidade da ADA para o diagnóstico de tuberculose foi de 95% e 91%.

Conclusão: Apesar da alta sensibilidade e especificidade da ADA não se deve abandonar na avaliação diagnóstica inicial a biópsia pleural, pois os falsos positivos encontrados foram relacionados a adenocarcinomas e em 5 pacientes o resultado foi inconclusivo.

Características clínicas e epidemiológicas dos pacientes com sarcoidose do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.
Lopes CS; Araujo P; Perinei P; Pugliese JG; Bartholo TP; Silva VL; Costa CH; Rufino R.

Introdução: A sarcoidose consiste em uma doença multissistêmica, de etiologia desconhecida, com apresentação clínica muito variada. No Brasil, a prevalência de sarcoidose é estimada em 10 para cada 100.000 habitantes.

Objetivos: Descrever os aspectos epidemiológicos dos pacientes com sarcoidose do ambulatório de Doenças Intersticiais do HUPE/UERJ.

Metodologia: De Junho de 2007 até dezembro de 2008, 72 pacientes com sarcoidose confirmada por exame histológico tiveram revisados diagnóstico e terapias instituídas. Todos os pacientes realizaram testes de função pulmonar sequenciais e tomografia computadorizada de tórax no momento do diagnóstico. Os dados epidemiológicos, as manifestações clínicas da primeira consulta e a terapia com corticosteróide foram revisados. A sarcoidose pulmonar foi classificada com base nos aspectos radiográficos.

Resultados: A população avaliada era composta por 77,5% de não-caucasianos. As pacientes do sexo feminino foram a maioria (71%) e 39% tinham menos de 40 anos. O sinal mais prevalente era a dispnéia (58%), seguida de tosse (22%). Vinte e três pacientes têm histó-

ria de tabagismo, 13 deles com sintomas respiratórios persistentes. O acometimento extratorácico pode ser observado em 40% dos casos e a sarcoidose cutânea é o achado mais comum. Trinta e um pacientes (43%) estavam usando corticosteróides. Vinte e três pacientes tinham hipertensão arterial sistêmica (32%), 10 eram diabéticos (14%), 5 tinham catarata ou glaucoma e 5 tinham nefrolitíase.

Conclusão: Apesar da terapia, 25% dos pacientes mantiveram os sintomas respiratórios, impedindo a interrupção do corticosteróide. Treze dos quinze pacientes sem resposta à corticoterapia foram classificados nos estágios II e III.

Decanulação em pacientes traqueostomizados: a importância da avaliação endoscópica.

Universidade Federal Fluminense – UFF.
Judice A; Mourad O; Andrade F; Judice LF.

Introdução: O aumento da complexidade no atendimento médico leva a uma maior sobrevivência de pacientes que outrora apresentavam expectativa de vida limitada. Dentre diversos avanços, o maior preparo das Unidades de Terapia Intensiva destaca-se no Brasil nas últimas duas décadas, com conseqüente aumento do número de pacientes submetidos a ventilação mecânica e com necessidade de traqueostomia. Após desmame ventilatório e melhora do estado clínico do paciente a retirada da cânula de traqueostomia deve ser realizada com critério e sob estrita vigilância médica. A possibilidade de estenose traqueal e outras afecções laringo-traqueais que podem evoluir para obstrução da via aérea até meses após a decanulação deve sempre ser considerada.

Objetivo: Avaliar endoscopicamente alterações morfológicas laringo-traqueais que necessitem de acompanhamento e impeçam a decanulação imediata dos pacientes submetidos a traqueostomia cirúrgica em ambiente de terapia intensiva.

Metodologia: Cento e sessenta e oito pacientes avaliados segundo protocolo de realização de traqueostomia e acompanhamento endoscópico para decanulação pela mesma equipe de cirurgia torácica.

Resultados: Dentre os 168 pacientes, 53,57% (90) não puderam ter a cânula retirada devido a alterações que poderiam obstruir a via aérea; apenas 46,42% (78) foram decanulados ao primeiro exame de endoscopia. Dentre o total de pacientes, 86,19% (146) apresentavam alterações conseqüentes a intubação prolongada ou à própria traqueostomia. Entretanto, 32,9% (56) possuíam alterações que permitiam decanulação, mas que necessitaram de procedimentos como dilatação ou ressecção de granulomas, o que ressalta a necessidade de acompanhamento com repetidas endoscopias.

Conclusão: A avaliação endoscópica prévia à decanu-

lação deve fazer parte do protocolo de acompanhamento do paciente traqueostomizado. Idealmente tal avaliação deve ser realizada pela mesma equipe que realizou o procedimento de traqueostomia.

Estudo descritivo das isoformas de CYP P450 em pacientes com tuberculose (TB) do Programa de Controle de Tuberculose Hospitalar (PCTH) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ.

Souza JP; Lauredo AL; Fonseca-Costa J; Santos AR; Mello FCQ.

Introdução: Os genes que codificam para as isoenzimas CYP3A4, CYP3A5 e CYP2D6 da superfamília do citocromo P450 são polimórficos, e apresentam variantes alélicas caracterizadas pela presença de polimorfismos de base única (SNPs). A Rifampicina (R), utilizada no tratamento da Tuberculose (TB), é uma poderosa indutora destes genes, determinando a redução da concentração plasmática de fármacos co-administrados. O gene CYP3A4 apresenta SNP na região regulatória 5' (posição -290), com uma substituição A-G (CYP3A4*1B). Como consequência, isto é associado à diminuição na atividade do promotor. Já a ausência da expressão do gene CYP3A5 foi recentemente associada com os alelos *3 e *6 na região codificante do gene. O CYP2D6 é altamente polimórfico.

Objetivo: Estimar a frequência dos alelos CYP3A4*1B, CYP3A5*3 e CYP3A5*6 em voluntários no PCTH da UFRJ.

Metodologia: O DNA genômico foi extraído do sangue periférico com o Kit flexigene DNA. A genotipagem do CYP3A4 foi realizada por PCR alelo-específico. Para o CYP3A5 foi realizada a técnica de PCR-RFLP. Já para o CYP2D6 foi realizado seqüenciamento.

Resultados: Com a genotipagem de 444 indivíduos, a frequência alélica do gene CYP3A4 foi de 0,82 (A) e 0,18 (G). Já para o gene CYP3A5, 451 indivíduos foram tipados para a variante *3 e a frequência alélica da variante selvagem foi de 0,47 (*1), mas a frequência da variante mutante foi de 0,53 (*3). Para a variante *6, 439 indivíduos foram tipados e a frequência alélica foi 0,93 (*1) para o alelo selvagem e 0,07 (*6) para o alelo mutante. Para o CYP2D6, foram tipados 117 indivíduos, com 35 polimorfismos encontrados: 9 já descritos na literatura e 11 com frequência menor que 1%.

Conclusão: Nossos achados são similares àqueles encontrados em negros norte-americanos, possivelmente, devido à mistura étnica da população brasileira. Esses achados pioneiros no nosso meio, quando associados a outros estudos, contribuirão para um melhor entendimento das diferenças étnicas na resposta aos fármacos.

Fontes de financiamento: FAPERJ Processo 170.558/2004, CNPq. Processos 476046/2003-3 e 502480/2004-1, Fundação Universitária José Bonifácio-Prêmios Antonio Luis Vianna 2005 e 2003.

A coleta de material biológico e a confirmação diagnóstica não conferem proteção à adesão do tratamento da tuberculose.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

Dias C; Neves DD; Dias R; Monteiro M; Signorini D.

Introdução: No Brasil, a taxa de abandono ao tratamento para a tuberculose situa-se em torno de 10%, porém em muitas regiões atinge níveis ainda mais elevados. Há poucos estudos sobre as causas deste e as características dos doentes variam muito nos diferentes estudos.

Objetivo: verificar se a coleta de material ou a confirmação diagnóstica conferem proteção à adesão do tratamento da tuberculose.

Metodologia: Realizado um estudo de coorte histórica, por meio da revisão dos prontuários dos pacientes que iniciaram tratamento para tuberculose no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, localizado no Rio de Janeiro, no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2004. Foram incluídos os pacientes de qualquer idade, com diagnóstico confirmado ou de presunção de tuberculose pulmonar ou extrapulmonar (EP), excluindo-se os casos que obtiveram alta por outros motivos que não abandono ou cura.

Resultados: Avaliamos um total de 573 notificações, sendo incluídos neste estudo 458 pacientes entre 0 e 90 anos, com a mediana de 35 anos (IC95% 34 a 38). 71 casos de abandono ao tratamento (28 mulheres e 43 homens) e os 387 restantes com alta por cura (151 mulheres e 236 homens). Não houve diferença significativa em relação a distribuição do sexo e idade nos 2 grupos avaliados, respectivamente ($p=0,9826$ e $p=0,4887$). Também não se observou diferença com significância estatística ($p=0,3431$), em relação à sorologia para HIV ser positiva ou negativa entre os dois grupos. Não houve diferença estatisticamente significativa mesmo considerando isoladamente a coleta nas formas pulmonar ($p=0,8793$), EP ($p=0,8197$) ou ambas ($p=0,6765$), assim como em relação à confirmação do diagnóstico ($p=0,7764$, $p=0,8050$ e $p=0,8197$ respectivamente).

Conclusão: Nem a coleta de material biológico, por vezes feita de modo invasivo, assim como a confirmação diagnóstica são fatores protetores para o não abandono ao tratamento da tuberculose em unidade hospitalar.

Técnica de oscilações forçadas na avaliação da mecânica respiratória em portadores de artrite reumatóide.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

Faria ACD; Lopes AJ; Jansen JM; Melo PL.

Introdução: A artrite reumatóide (AR) é uma doença auto-imune de etiologia desconhecida. Apesar da

predominância do comprometimento articular, também são evidenciadas manifestações pulmonares. Estas são comuns e responsáveis por 10% a 15% de toda mortalidade conseqüente à AR.

Objetivo: Analisar as alterações de mecânica respiratória em indivíduos portadores de AR através da Técnica de Oscilações Forçadas (TOF).

Metodologia: Foram estudados 28 portadores de AR comparados a um grupo de 28 indivíduos saudáveis com exames espirométricos normais. Ambos os grupos não apresentavam história de tabagismo e/ou doenças pulmonares. Todos os indivíduos realizaram exames de TOF e espirometria, nesta seqüência.

Resultados: Os grupos estudados não apresentaram diferença estatisticamente significativa nos parâmetros biométricos (idade, peso e altura). Os portadores de AR apresentaram redução significativa nos parâmetros VEF₁ (L) e VEF₁/CVF ($p < 0,05$), o mesmo não ocorreu na CVF (L) e FEF₁/CVF. Nos parâmetros da TOF, os portadores de AR apresentaram aumento significativo da resistência total do sistema respiratório ($p < 0,00001$) e redução significativa da complacência dinâmica do sistema respiratório ($p < 0,00001$).

Conclusão: A Artrite Reumatóide introduziu alterações significativas nas propriedades resistivas e elásticas do sistema respiratório, as quais foram adequadamente descritas pelos parâmetros da TOF.

Apoio Financeiro: CNPq e FAPERJ.

Técnica de oscilações forçadas na avaliação da mecânica respiratória em portadores de esclerose sistêmica.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

Miranda IA; Lopes AJ; Jansen JM; Melo PL.

Introdução: Esclerose sistêmica é uma doença autoimune de causa desconhecida, com acometimento de múltiplos órgãos. O comprometimento pulmonar é a principal causa de morbi-mortalidade nesses indivíduos.

Objetivo: Analisar a mecânica respiratória de indivíduos portadores de esclerose sistêmica através da Técnica de Oscilações Forçadas (TOF).

Metodologia: Foram avaliados 30 indivíduos, divididos em grupo controle (15 indivíduos saudáveis e com espirometria normal) e grupo restritivo (15 indivíduos com diagnóstico clínico de esclerose sistêmica e com distúrbio restritivo sugerido pela espirometria). Os voluntários não apresentavam história de tabagismo e realizaram TOF e espirometria, nessa ordem. O primeiro exame foi realizado durante ventilação espontânea, suportando as bochechas com as mãos e utilizando um clipe nasal.

Resultados: Os parâmetros biométricos (idade, peso e altura) não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos estudados. O grupo

restritivo apresentou redução significativa de VEF₁ (%) e CVF (%) ($p < 0,00001$), enquanto VEF₁/CVF não apresentou diferença significativa. Considerando os parâmetros oscilométricos, foram encontrados aumento significativo da resistência total do sistema respiratório ($p < 0,0001$) e redução significativa da complacência dinâmica do sistema respiratório ($p < 0,00003$) no grupo restritivo.

Conclusão: Os resultados apresentados pela TOF descreveram de forma adequada as alterações fisiopatológicas da mecânica respiratória na esclerose sistêmica.

Apoio financeiro: CNPq e FAPERJ.

Análise em tempo real da impedância respiratória em portadores de DPOC.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

Dames KK; Lopes AJ; Jansen JM; Melo PL.

Introdução: As alterações fisiopatológicas da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) resultam em prejuízo à mecânica respiratória. Alguns estudos demonstram o elevado potencial da Técnica de Oscilações Forçadas (TOF) na detecção dessas alterações. Contudo, tais aplicações da TOF não permitiam a análise em tempo real do ciclo ventilatório, impossibilitando a obtenção de parâmetros importantes na avaliação das fases inspiratória e expiratória, separadamente.

Objetivos: Analisar, com a TOF em tempo real, as alterações da impedância respiratória nas distintas fases do ciclo de portadores de DPOC.

Metodologia: Foram analisados 40 indivíduos, 20 controles e 20 portadores de DPOC com grau de obstrução acentuado. Todos realizaram exames de TOF para análise da impedância respiratória e espirometria. Os parâmetros estudados pela TOF foram impedância total do sistema respiratório (Zt), impedância na inspiração (Zi) e impedância na expiração (Ze).

Resultados: Nos parâmetros biométricos (idade, peso e altura), observou-se diferença significativa apenas na massa corporal ($p < 0,05$). Foi demonstrado aumento significativo em todos os parâmetros estudados (Zt, Zi e Ze) nos indivíduos com DPOC em comparação ao grupo controle ($p < 0,05$). O grupo com DPOC apresentou impedância maior na fase inspiratória quando comparada à fase expiratória ($p < 0,05$).

Conclusão: A DPOC resultou no aumento da carga mecânica do sistema respiratório, refletida pelo aumento da Zt. Este aumento foi mais evidente durante a fase inspiratória. Estes resultados confirmam o potencial da TOF na avaliação ao longo do ciclo ventilatório destes indivíduos.

Apoio financeiro: CNPq e a FAPERJ.

Correlação entre inflamação e classificação pelo GOLD em pacientes com DPOC.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

Bettencourt M; Pugliese JG; Bártholo TP; Rufino R; Medeiros J; Monteiro AS; Melo FV; Gomes MM; Inoki HLA; Ornellas MH; Lago P; Costa CH.

Introdução: O escarro induzido proporciona a oportunidade de se estudar o conteúdo celular e os marcadores moleculares da inflamação das vias aéreas produzidas por doenças como a asma e a DPOC. Sabe-se que a inflamação pulmonar observada nos pacientes com DPOC envolve neutrófilo, macrófago e linfócito, especialmente o CD8+.

Objetivo: Correlacionar o perfil inflamatório com a classificação pelo GOLD em pacientes com DPOC.

Metodologia: Foram realizadas coletas de escarro induzido em pacientes com DPOC durante o período de estabilização da doença.

Resultados: Cinquenta e seis pacientes realizaram a coleta de escarro induzido, mas apenas 27 forneceram material adequado para análise. Destes, verificamos que houve correlação positiva entre o percentual de macrófagos e VEF_1 ($p=0,02$; $r_2= 0,25$), entre células ciliadas e VEF_1 ($p=0,019$; $r_2= 0,25$) e correlação negativa entre o percentual de linfócitos e VEF_1/CVF ($p=0,035$; $r_2= 0,23$). Não houve correlação entre o percentual de neutrófilos e eosinófilos com o grau de obstrução das vias aéreas.

Conclusão: A coleta de escarro induzido, apesar de facilmente realizada, pode não fornecer material adequado em grande percentual de pacientes com doença estável. Apesar de pequeno, existe um percentual de linfócitos no escarro dos pacientes com DPOC, que se correlaciona com a diminuição da relação VEF_1/CVF .

Classificação da DPOC: BODE x GOLD.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

Bettencourt M; Pugliese JG; Bártholo TP; Rufino R; Medeiros J; Monteiro AS; Melo FV; Gomes MM; Inoki HLA; Costa CH.

Introdução: Recentemente, foi publicado um índice para avaliar os pacientes com DPOC (índice conhecido como de BODE). Esta ferramenta reúne a avaliação do VEF_1 (% do teórico), IMC (Índice de Massa Corpórea), distância percorrida no teste da caminhada (TC) de 6 minutos e a avaliação da dispnéia através do MMRC (Modified Medical Research Council), fornecendo um índice final que varia entre 0-10, sendo os valores mais altos relacionados a pior prognóstico.

Objetivo: Correlacionar a classificação pelo BODE com a graduação pelo GOLD.

Metodologia: No período de 2007 a 2008, 233 pacientes com DPOC foram avaliados no ambulatório de DPOC do HUPE/UERJ. Cento e trinta e três pacientes sem exacerbação nos últimos 3 meses realizaram

o teste da caminhada e foram classificados de acordo com os critérios do BODE e do GOLD. Os dados de cada classificação foram correlacionados.

Resultados: Foram observados 13 pacientes com doença leve, 48 com doença moderada, 54 grave e 18 muito grave, pela classificação de GOLD. Usando o teste de Dunn, não foi possível verificar diferença entre os valores de BODE nos grupos de leve e moderada intensidade de doença. Os estágios moderado e grave de GOLD se correlacionam bem com os dados do BODE ($r= -0,44$; $p= 0,0002$ e $r= -0,34$; $p= 0,012$, respectivamente).

Conclusão: Estes achados sugerem que os estágios leve e muito grave de GOLD não se correlacionam bem com a classificação de BODE, sugerindo que mais estudos sejam necessários para determinar melhor o prognóstico dos pacientes ambulatoriais portadores de DPOC.

Estudo da qualidade de vida em pacientes com DPOC.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

Silva MR; Moura NSR; Bettencourt M; Pugliese JG; Bártholo TP; Rufino R; Medeiros JA; Costa CH.

Introdução: A DPOC é uma patologia inflamatória crônica que interfere na qualidade de vida (QV). O Questionário Respiratório St. George (QRSG) tem sido amplamente utilizado com esta finalidade e foi validado para a nossa população. Ele apresenta 3 domínios, sintomas, atividades e impacto, que recebem escore que podem variar de 0 (sem repercussão) até 100 (repercussão máxima), além de um escore total que engloba todo o questionário.

Objetivo: Avaliar a QV dos pacientes acompanhados no ambulatório de DPOC da PPC / HUPE e verificar a sua correlação com o grau de obstrução brônquica.

Metodologia: O QRSG foi aplicado a pacientes em acompanhamento no ambulatório de DPOC. A escolha dos pacientes foi feita de forma aleatória. Os pacientes que haviam apresentado exacerbação no último mês foram excluídos.

Resultados: Quarenta e sete pacientes foram avaliados, sendo 26 homens e 21 mulheres. A média de idade foi de 66 anos (+ 8,5). Os pacientes foram classificados pelos critérios de GOLD como leve (13 pacientes), moderados (23 pacientes) e graves (11 pacientes). Não foram avaliados pacientes muito graves. Houve correlação negativa entre o VEF_1 (%) e o escore total. A mediana de escore total para os pacientes leves, moderados e graves foi de 33 (17,95 - 51,20), 42,3 (24,5 - 65,2) e 68 (51,72 - 77,8), respectivamente. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de pacientes com doença leve e grave ($p<0,001$).

Conclusão: O QRSG é uma excelente ferramenta de avaliação da QV e apresenta correlação com o grau de obstrução brônquica.

Alteração na classificação pelo índice de BODE de pacientes com DPOC após um ano de acompanhamento.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.
Medeiros JA; Silva MR; Moura NSR; Bettencourt M; Pugliese JG; Bártholo TP; Rufino R; Gomes MM; Inoki HL; Costa CH.

Introdução: Foi sugerido que a classificação pelo Índice de BODE seria uma boa ferramenta para avaliar os pacientes com DPOC com pior prognóstico.

Objetivo: Avaliar se há alteração do Índice de BODE após um período de 1 a 2 anos de acompanhamento ambulatorial e verificar se pacientes com escore mais elevados evoluem com maior frequência de exacerbações.

Metodologia: Pacientes com DPOC, regularmente acompanhados no ambulatório, foram classificados sequencialmente utilizando o Índice de BODE, com espaço mínimo de 1 ano. Todas as exacerbações foram anotadas durante o período entre as duas classificações.

Resultados: Trinta e nove pacientes com DPOC realizaram os procedimentos e foram classificados pelo Índice de BODE. A média de idade foi de 67 anos ($\pm 9,8$), sendo 10 pacientes do sexo feminino e 29, do masculino. Utilizando os critérios de GOLD, havia 8 pacientes com DPOC leve, 22 moderados e 9 graves ou muito graves. A média do Índice de BODE inicialmente avaliado foi de 1,87 ($\pm 2,2$) e a segunda média da segunda medida foi de 1,74 ($\pm 2,2$). Onze pacientes apresentaram exacerbações, sendo que 5 deles mais de 1 vez.

Conclusão: Não houve variação do BODE após pelo menos 1 ano de evolução. Tampouco observamos correlação entre o número de exacerbações e índices mais elevados.

Utilização do escore clínico “ACHaR” como preditor de apnéia obstrutiva do sono (moderada e severa) em pacientes submetidos à polissonografia noturna. Análise de 551 exames.

Duarte RLM; Magalhães da Silveira FJ; Biagini Jr JC.

Introdução: polissonografia (PSG) é o principal exame no diagnóstico da apnéia obstrutiva do sono

(AOS), mas devido ao alto custo é útil o uso de critérios para estimar AOS.

Objetivos: determinar se o escore ACHaR (baseado no Sleep Apnea Clinical Score) é bom preditor de AOS moderada/severa (índice de apnéia/hipopnéia [IAH]=15/h por PSG).

Metodologia: coorte prospectiva de indivíduos adultos submetidos à PSG (janeiro 2007-junho 2009). Variáveis estudadas: gênero, idade, índice de massa corporal (IMC), circunferência do pescoço (CP), escala de sonolência de Epworth (ESE), ACHaR e IAH. ACHaR possui 4 itens: apnéia/engasgos presenciados (A), CP (C), hipertensão arterial (Ha) e ronco (R); pontuação de 0-110. Análise estatística por análise multivariada, coeficiente de correlação de Spearman (rs) e curva ROC (receiver operator characteristic curve) com área sob a curva (AUC) e intervalo de confiança a 95% (IC95%).

Resultados: 551 pacientes (77,3% homens) foram estudados (mediana de idade=47,0 anos) e 66,1% com IAH=15/h. As medianas do IMC, CP, ESE, ACHaR e IAH foram, respectivamente: 29,0Kg/m²; 41,0cm; 10,0; 13,0 e 23,7/h. A mediana do ACHaR foi diferente nos gêneros (16 [homens] e 5 [mulheres]; $p<0,001$). ACHaR está relacionado com IAH ($rs=0,508$; $p<0,001$). Na curva ROC, ACHaR, idade, CP, IMC e ESE foram preditores de IAH=15/h: o melhor foi o ACHaR (AUC=0,77; IC95%=0,72-0,81), seguido da CP (AUC=0,70; IC95%=0,66-0,75), do IMC (AUC=0,68; IC95%=0,63-0,73), da idade (AUC=0,63; IC95%=0,58-0,68) e da ESE (AUC=0,56; IC95%=0,51-0,61). Quanto ao gênero, o ACHaR foi também o melhor preditor (homens: AUC=0,77; IC95%=0,72-0,82 e mulheres: AUC=0,75; IC95%=0,66-0,84). O melhor ponto de corte do ACHaR para estimar AOS moderada/severa foi 9 (odds ratio (OR)=6,50; IC95%=4,38-9,63), sendo 11 nos homens (OR=6,66; IC95%=4,49-9,88) e 4 nas mulheres (OR=5,07; IC95%=2,94-8,74).

Conclusão: ACHaR foi o melhor preditor, seu melhor ponto de corte foi 9 e observamos diferença entre os gêneros.
