

QUANDO VOCÊ TRATA A HIPERREATIVIDADE BRÔNQUICA PARA O CONTROLE DA TOSSE CRÔNICA, VOCÊ PODE FALHAR EM MAIS DE 85% DOS CASOS SE NÃO RECONHECER COMORBIDADES ASSOCIADAS. *Daiana P. Stolz, Carlos Villanova, Elizabeth Pereira, Otávio L. Gastal, Dayse Alt, Carmem Gastal e Bruno C. Palombini.* (Departamento de Pós-Graduação em Pneumologia / UFRGS).

Objetivamos analisar o papel da HRB em 78 pacientes com tosse crônica, não tabagistas e com Rx de tórax normal. Realizaram Rx de T e seios paranasais (SPN), TC de T e SPN, testes de função pulmonar, pHmetria esofágica e fibrobroncoscopia. O critério diagnóstico para HRB incluía a resposta ao BD na espiro ou Teste de Broncoprovocação + e resolução ao tratamento. 46 (59%) apresentavam HRB. Sintomas foram: tosse improdutiva 28 e produtiva 18, piora com poeira 16 e a noite 13. HRB era a causa única de tosse em 6 e estava associada a outras etiologias em 40. Associações: gotejamento pós-nasal (GPN) em 28, refluxo gastroesofágico (RGE) em 18, bronquiectasias 9 e colapso traquel em 6. As chances de um paciente com HRB apresentar GPN são 61%, RGE 39%, as duas afecções 24% e nenhuma delas 24%. Se diagnosticado GPN o paciente tem 62% de chance de ter HRB, se for RGE a chance é de 56%. Espirometria mostrou sens. 26% e esp. 81%, enquanto o TBP 100% de sens. e 78% de esp. Os valores preditivos + e - foram 66-43% e 87-100%. Assim sendo, o TBP + num paciente com tosse crônica não significa que o diagnóstico causal está feito e o paciente estará livre do problema. A chance de curar o paciente tratando apenas a HRB são de apenas 13%. (CNPq/FAPERGS)