

PO431 ÍNDICE VEF1/PFE NA ANÁLISE DA CURVA FLUXO-VOLUME

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA¹; VINICIUS DAL MASO²; ALESSANDRA HOFSTADLER DEIQUES FLEIG³; KÁTIA RUTTER JENSEN⁴; SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO⁵

1.HOSPITAL DE CLÍNICAS DE P. ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 2,3,4,5. HOSPITAL DE CLÍNICAS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

PALAVRAS-CHAVE: ESPIROMETRIA; PLATEAU EXPIRATÓRIO ; ÍNDICE VEF1/PFE

A obstrução de vias aéreas altas caracteristicamente provoca limitação ao fluxo aéreo, reduzindo o pico de fluxo expiratório (PFE), sem no entanto alterar o Volume Expiratório Forçado no 1º segundo (VEF1). Para identificação do comprometimento de vias aéreas altas tem sido sugerido o cálculo da relação VEF1/PFE. **Objetivo:** Avaliar o contribuição do índice VEF1/PFE na análise das curvas fluxo-volume. **Metodologia:** Analisamos uma amostra de espirometrias de pacientes encaminhados à Unidade de Fisiologia Pulmonar em maio de 2008. As curvas fluxo-volume foram realizadas em equipamentos da marca Jaeger. Calculamos o valor da relação: VEF1 (expresso em mL) dividido pelo PFE (expresso em L), considerando-se que um valor maior ou igual a 8 sugere comprometimento de vias aéreas superiores (ATS-ERS 2005). **Resultados:** Incluímos os exames de 79 pacientes, sendo 37 do sexo masculino (47%), com uma média de idade de 58 anos. Os diagnósticos foram: DPOC em 26%, asma em 21%, colagenoses em 19%, avaliação pré-operatória em 14% e outros diagnósticos em 20%. Encontramos um valor de relação VEF1/PFE \geq 8 em 17 pacientes (21%). Analisando-se as curvas fluxo-volume, encontramos uma imagem sugestiva de plateau expiratório em 5 casos (2 colagenoses, 1 asma, 1 DPOC e 1 neoplasia gástrica). Destes casos, apenas no paciente com neoplasia gástrica, este dado foi relevante. **Conclusão:** O índice VEF1/CVF não acrescentou informações significativas para a análise das curvas fluxo-volume, nos casos estudados.

PO432 A INFLUÊNCIA DA VOLUME PULMONAR NAS PRESSÕES RESPIRATÓRIAS

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA¹; ALESSANDRA HOFSTADLER DEIQUES FLEIG²; VINICIUS DAL MASO³; KÁTIA RUTTER JENSEN⁴; DIEGO PADILHA VANTI⁵; PAULO STEFANI SANCHES⁶; SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO⁷

1,2,3,4,5,7.HOSPITAL DE CLÍNICAS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 6.HOSPITAL DE CLÍNICAS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

PALAVRAS-CHAVE: VOLUMES PULMONARES; PRESSÕES RESPIRATÓRIAS; OBSTRUÇÃO

Os volumes pulmonares influenciam nos valores das pressões respiratórias máximas (PE_{máx} e Pl_{máx}). A elevação do volume residual (VR) nos obstrutivos faz com que o paciente faça esforço a um volume pulmonar mais alto que o normal, reduzindo a pressão inspiratória máxima (Pl_{máx}). A redução da capacidade pulmonar total (CPT) nos pacientes restritivos, pode fazer com que os músculos expiratórios não estejam em seu estiramento ideal, reduzindo a pressão expiratória máxima (PE_{máx}). **Objetivo:** Avaliar a influência do volume pulmonar nas pressões respiratórias máximas. **Metodologia:** Analisamos as pressões respiratórias (PE_{máx} e Pl_{máx}) e os volumes pulmonares (VR e CPT), obtidos por pletismografia, em um grupo de pacientes adultos da Unidade de Fisiologia Pulmonar do Serviço de Pneumologia. Utilizamos equipamentos da marca Jaeger. **Resultados:** Incluímos 55 pacientes com média de idade de 53 anos, sendo 20 com distúrbio restritivo e 35 com distúrbio obstrutivo. Nos restritivos, a CPT média foi 4,27 L, o VR foi 1,95L, a PE_{máx} foi 64,10cmH₂O e a Pl_{máx} 56,50cmH₂O. Nos obstrutivos, a CPT média foi 5,55L, o VR foi 3,45L, a PE_{máx} foi 61,70cmH₂O e a Pl_{máx} 43,95cmH₂O. Correlacionando-se a PE_{máx} com a CPT, nos pacientes restritivos, encontramos uma correlação significativa ($r = 0.498$ $p = 0.025$). Houve correlação significativa também entre a Pl_{máx} com o VR nos pacientes obstrutivos ($r = -0,39$ $p = 0,020$). **Conclusão:** Constatamos que o aumento do VR contribui para redução da Pl_{máx} nos obstrutivos e a redução da CPT contribui para a redução da PE_{máx} em restritivos.

PO433 INFECÇÃO PULMONAR POR MYCOBACTERIUM ABSCESSUS: RELATO DE CASO

MARIANA ZAIDEN E FERREIRA PINTO; JÚLIO CÉSAR ABREU DE OLIVEIRA; JORGE BALDI; ERICH VIDAL CARVALHO; SÉRGIO PAULO DOS SANTOS PINTO; FERNANDO FONSECA DOS REIS; FERNANDA SANTOS SILVA; MATEUS ALEXANDRE LEAL MACHADO BRUM

HU-UFJF, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL

PALAVRAS-CHAVE: MYCOBACTERIUM ABSCESSUS; PULMÃO; CLARITROMICINA

Introdução: As infecções associadas ao M. abscessus incluem doença pulmonar, endocardite, otite média, mastoidite e ceratite. Outros tipos de infecção foram identificados em procedimentos cirúrgicos estéticos, como liposucção e lipoescultura; acupuntura; banhos em piscinas; administração parenteral de vitaminas, extrato de córtex adrenal, lidocaina e silicone. No Brasil são poucos os casos publicados de infecções descritas por M. abscessus. Não existem relatos de transmissão pessoa a pessoa, sendo as formas ambientais as mais importantes. **Objetivo:** Relatar um caso de infecção pulmonar por M. abscessus em um paciente do Ambulatório de DPOC do HU-UFJF. **Discussão do caso:** RSS, masc, 67 anos, branco, natural e residente em Juiz de Fora, MG, tecelão, portador de DPOC com diagnóstico em 2005 vem desde então em acompanhamento com a Pneumologia do HU-UFJF. Refere também 2 episódios de tuberculose pulmonar (1997 e 2003) com tratamento adequado, e alta por cura. Em maio/07 houve piora da tosse, passando a ter expectoração amarelada, e da dispnéia que antes era para andar no plano e passou a ser para vestir/despirm. Negava febre e referia emagrecimento de 6 Kg em 1 ano. Na ocasião foram solicitadas 3 amostras de escarro para BAAR que foram positivas e foi iniciado Esquema-1. O paciente comparecia para as consultas de controle sempre mantendo as queixas de tosse com expectoração purulenta e dispnéia para vestir/despirm mesmo com o tratamento. O resultado da cultura do escarro evidenciou Mycobacterium sp não tuberculosis e o material foi enviado para FUNED para identificação. Somente em março/08 conseguiu-se o resultado dessa análise e foi identificado Mycobacterium abscessus e iniciado, então, Claritromicina e mantido o tratamento para DPOC (Formoterol e Brometo de Ipratrópio). **Resultados:** O paciente encontra-se em acompanhamento com a Pneumologia do HU-UFJF com consultas mensais e vem ainda em uso da Claritromicina 500mg bid. Houve melhora importante da dispnéia com retorno ao padrão basal (andar no plano) e a tosse tornou-se seca e em menor intensidade, com aproximadamente 1 mês do tratamento. **Conclusão:** Infecção pulmonar por M. Abscessus é uma entidade rara ainda sem diretrizes específicas sobre tratamento ideal. A antibioticoterapia empírica, conforme os dados de literatura, pode-se ser realizada utilizando-se Claritromicina. Pode ser necessária a associação de um aminoglicosídeo, nos casos de acometimento sistêmico ou de imunossupressão. As infecções respondem, geralmente, de forma lenta, por isso o tratamento pode se arrastar por períodos de tempo prolongado.

PO434 CIRURGIADOPECTUSEXCAVATUM:AESTERNOCONDRÓPLASTIA E A CIRURGIA DE NUSS SÃO TÉCNICAS ANTAGÔNICAS?

MARLOS DE SOUZA COELHO¹; WILSON DE SOUZA STORI JR²; NELSON BERGONSE NETO³; ANNA FLÁVIA RIBEIRO DOS SANTOS⁴; FABRÍCIO STRAPASSON⁵; EDUARDO FERNANDO CHYLA⁶; RAFAEL GARBELOTTO MENDES⁷; RUY FERNANDO KUENZER CAETANO DA SILVA⁸

1,2,3,4,6,7,8.HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURÚ, CURITIBA, PR, BRASIL; 5.HOSPITAL MATERNIDADE MARIETA KONDER BORHAUSEN, ITAJAÍ, SC, BRASIL

PALAVRAS-CHAVE: PECTUS EXCAVATUM; CIRURGIA DE NUSS; ESTERNOCONDRÓPLASTIA

Introdução: Com a Cirurgia de Nuss (Nuss) tem-se obtido bons resultados no tratamento do Pectus Excavatum (PE), no entanto o número de complicações tem sido elevado e a sua indicação tem sido indiscriminada. Por outro lado a Esternocondroplastia (ECP) oferece bons resultados com baixo índice de complicações, porém necessita de uma incisão transversal na parede torácica anterior. **Objetivos:** Comparar a ECP e Nuss em relação a indicação, resultados, tempo de internamento, tempo de cirurgia, e complicações. **Métodos:** foram analisados 40 pacientes portadores de Pectus Excavatum submetidos a cirurgia, sendo 20 pela ECP e 20 por Nuss. Trinta (75,0%) eram masculinos e 10 (25,0%) feminino. A idade variou dos 10 aos 38 anos com média de 18,1 anos. No grupo ECP, 09(45,0%) eram portadores de PE Simétrico e 11(55,0%) PE