

por 253 pacientes asmáticos, com uma média de idade de 17 anos. O GI, ficou constituído de 46 pacientes, com uma média de idade de 22 anos, 91% com história familiar de asma, apresentou uma IgE média de 54 UI/ml. Neste grupo, 100% referiam sintomas nasais, 63% cutâneos e 67% oculares. A eosinofilia média foi 398 e 35% eram reatores ao teste cutâneo. O GII, constituído de 125 pacientes, com uma média de idade de 17 anos, 88% com história familiar de asma, apresentou uma IgE média de 437 UI/ml. Neste grupo, 88% referiam sintomas nasais, 70% cutâneos e 78% oculares. A eosinofilia média foi 511 e 72% eram reatores teste cutâneo. O GIII, constituído de 82 pacientes, com uma média de idade de 12 anos, 91% com história familiar de asma, apresentou uma IgE média de 2653 UI/ml. Neste grupo, 90% referiam sintomas nasais, 67% cutâneos e 74% oculares. A eosinofilia média foi 828 e 91% eram reatores ao teste cutâneo. **Conclusões:** O Grupo com IgE acima de 1000UI/ml diferiu dos demais pela faixa etária menor, pela maior elevação dos eosinófilos e pelo maior percentual de reatividade ao teste cutâneo. Os aspectos clínicos não diferenciaram os grupos.

PO428 TESTE CUTÂNEO EM ADULTOS E CRIANÇAS COM ASMA

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA¹; AMANDA LUCAS DA COSTA²; LETICIA KRAMER PEREIRA³; RAFAEL NOSHANG PEREIRA⁴; SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO⁵

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

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; TESTE CUTÂNEO; IGE SERICA

A presença de atopia é sempre investigada em pacientes com sintomas respiratórios. O teste cutâneo(TC) é um dos parâmetros utilizados na avaliação deste perfil. As crianças e adultos encaminhadas para o teste geralmente apresentam características diferentes. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico e laboratorial dos pacientes pediátricos e adultos, sintomáticos respiratórios, encaminhados para realização de testes cutâneos a antígenos inalatórios no ambulatório de testes cutâneos do HCPA. **Metodologia:** Analisamos uma amostra de pacientes asmáticos submetidos ao TC no Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A técnica utilizada foi do prickteste, utilizando alérgenos da IPIASAC Brasil. Em todos os pacientes, testamos a dermatophagoides farinae, pteronyssinus e a poeira doméstica. A reação à histamina foi considerada +++ e graduamos a reação aos alérgenos de negativa a +++++. No momento do teste os pacientes foram submetidos a uma entrevista sobre queixas nasais, cutâneas, oculares e história familiar. A concentração da IgE sérica e a eosinofilia também foram avaliadas. **Resultados:** O grupo estudado ficou constituído de 294 pacientes, 201 abaixo de 12 anos(GI) e 93 acima(GII). A história familiar foi similar nos dois grupos 92% no GI e 93% no GII. As queixas nasais, cutâneas e oculares foram 91%, 62% e 68% no GI e 86%, 68% e 77% no GII, respectivamente. A média da IgE sérica no GI foi 1265UI, 38% acima de 1000UI/ml e no GII 736UI, 22% acima de 1000UI/ml ($p<0,05$). O valor médio dos eosinófilos foi 665 no GI e 417 no GII ($p<0,05$). O teste cutâneo foi positivo em 76% dos pacientes do GI e em 64% do GII ($p<0,05$). **Conclusão:** Na amostra estudada, o perfil atópico foi mais acentuado no grupo infantil, evidenciado apenas por dados laboratoriais.

PO429 AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE ESFORÇO EM PACIENTES COM DPOC ATRAVÉS DO TESTE DO DEGRAU DE 6 MINUTOS(TD6M)

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA¹; ALEXANDRA ALBUQUERQUE HUBNER²; DANIEL LUNARDI SPADER³; DIEGO BONIATTI RIGOTTI⁴; DANTON PEREIRA SILVA JUNIOR⁵; PAULO STEFANI SANCHES⁶; ANDRE FROTA MULLER⁷; SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO⁸

1.HOSPITAL DE CLÍNICAS DE P. ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 2,5,7,8. HOSPITAL DE CLÍNICAS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 3,4.UFRGS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 6.HOSPITAL DE CLÍNICAS DE P.ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

PALAVRAS-CHAVE: TESTE DA CAMINHADA 6 MINUTOS; TESTE DO DEGRAU ; DPOC

O TD6M pode ser uma alternativa ao teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) na avaliação da capacidade funcional do paciente com DPOC. A vantagem do TD6M em relação ao TC6M é o tamanho da área necessária para sua realização, que é mínima. **Objetivos:** Comparar a frequência cardíaca máxima atingida (%FCmáx) nos dois testes e o número de degraus subidos nos diferentes estádios do DPOC (GOLD). **Método:** Pacientes com DPOC, estáveis, realizaram 2 vezes o TC6M conforme as normas da ATS, no mesmo dia, selecionando-se

o teste com a maior distância percorrida. No período de 7 dias, realizava-se o TD6M, selecionando-se o com maior número de degraus subidos. Durante os exames os pacientes eram monitorados por um oxímetro portátil através de um sistema de biotelemetria, o que permitia a visualização em tempo real da curva e dos valores de SpO₂ e FC. No TD6M, o indivíduo era instruído a realizar uma seqüência de subidas e descidas em seu próprio ritmo em uma plataforma de 17,5 cm de altura, o maior número de vezes possível, por 6 minutos. O número de subidas era registrado através de um sensor óptico localizado na base da plataforma, calculando automaticamente os metros verticais percorridos (MV). **Resultados:** Avaliamos 59 pacientes com DPOC (GOLD II: 19, III: 26 e IV: 14), com 7,46 anos(n.s. entre os grupos), sendo 38 média de idade de 65,2 (64,4%) homens. O percentual da FCmáx no TC6M e no TD6M não diferiu 13% 11,6% e de 80 entre os estádios da doença (média de 75 respectivamente). Comparando-se a %FCmáx no TC6M e no TD6M houve diferença estatística significativa ($p<0,05$), inclusive entre as 12,53 e 13,6; III: 78,13 10,56 e 75,15 classes. GOLD II: 70,48 10,51. O número de degraus subidos 9,56 e 78,19 13,17; IV: 74,58 83,92 foi diferente entre os grupos ($p<37,37$ (19,67 MV); 0,05): II:112,44 26,39 (13,65 MV). 37,47 (18,28 MV) ; IV: 78,21 III: 104,46 **Conclusão:** O TD6M exige maior esforço que o TC6M, observado pelo %FCmáx atingida. Pacientes com maior gravidade de doença apresentam menor tolerância ao esforço. Indivíduos classificados como GOLD IV são capazes de subir cerca de 4,33 andares de escada, enquanto os da classe III sobem 5,8 e os da classe II, 6,24. O TD6M demonstrou ser útil e comparável ao TC6M na avaliação da capacidade de esforço deste grupo de pacientes, podendo ser utilizado na prática clínica.

PO430 SPECT QUANTITATIVO DA PERFUSÃO PULMONAR: CORRELAÇÃO COM O VOLUME ALVEOLAR

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA¹; PAULO RICARDO MASIERO²; SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO³

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

PALAVRAS-CHAVE: VOLUMES PULMONARES; SPECT; PERFUSÃO PULMONAR

Algumas doenças pulmonares podem ocasionar áreas mal perfundidas na Tomografia Computadorizada por Emissão de Fóton Único (SPECT). Estas áreas não são incluídas na medida do volume pulmonar mensurado pelo SPECT perfusional. Áreas pobremente ventiladas também não são incluídas na avaliação dos volumes pulmonares pela técnica da diluição do Hélio(He).

Objetivo: Nosso objetivo foi avaliar se o volume pulmonar medido por SPECT perfusional se correlaciona com o volume alveolar medido pelo He com a técnica de respiração única. **Metodologia:** Registramos o volume alveolar medido pelo hélio (através da técnica de respiração única, durante o teste de difusão do monóxido de carbono) e o volume de perfusão pulmonar derivado do SPECT. **Resultados:** Avaliamos um grupo de 14 pacientes (8 homens e 6 mulheres com uma idade média de 58 anos – entre 31 a 80). Nove pacientes tinham doença obstrutiva e 5 pacientes doença pulmonar restritiva. O volume pulmonar perfundido, derivado do SPECT, teve uma correlação significativa com o volume alveolar medido pelo He($r=0.871$, $p<0,001$). O volume pulmonar perfundido era significativamente menor que o volume alveolar pelo He(0.548 ± 0.608 mL, $p=0,005$). Pacientes com doença pulmonar restritiva tiveram um volume alveolar menor quando comparado a pacientes com doença obstrutiva (1.733 ± 0.328 mL, $p<0,001$). O volume pulmonar perfundido foi também menor nos pacientes restritivos comparados aos pacientes com doença pulmonar obstrutiva (1372 ± 0.158 mL, $p<0,001$). **Conclusão:** O volume de perfusão pulmonar pelo SSPECT se correlacionou com o volume alveolar medido pelo He, nos pacientes estudados. Uma diferença significativa no volume pulmonar entre os restritivos e obstrutivos foi também detectada pelo SPECT.