

22 instrumentos para avaliar o controle da asma em menores de 18 anos que ajudam na prática clínica, pois permitem uma visão global dos sinais e sintomas do paciente, uma vez que é um instrumento subjetivo com perguntas pontuais da doença, para melhor avaliação e conduta clínica.

1. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. 2006.
2. Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski M, Schatz M, Li JT, Marcus P, et al. Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control. *J Allergy Clin Immunol.* 2004;113(1):59-65.
3. Juniper EF, O'Byrne PM, Ferrie PJ, King DR, Roberts JN. Measuring asthma control. *Clinic questionnaire or daily diary?* *Am J Respir Crit Care Med.* 2000;162(4 Pt 1):1330-4.
4. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol.* 2007;60(1):34-42.

PE020 EXTRATO DE ÁCARO NÃO COMERCIAL, SEM USO DE ADJUVANTES, INDUZ RESPOSTA PULMONAR ALÉRGICA AGUDA E CRÔNICA EM MODELO MURINO
ALINE ANDREA DA CUNHA¹; NAILÊ KARINE NUÑEZ¹; RODRIGO GODINHO DE SOUZA¹; MAURO HENRIQUE MORAES VARGAS¹; ALESSANDRA LOUREIRO MORASSUTTI¹; GUSTAVO LEIVAS BARBOSA²; MOISÉS SANTOS DUTRA²; PAULO M. PITREZ¹

1. PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 2. URI, SANTIAGO, RS, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; modelos experimentais; ácaro

Introdução: a asma é uma doença crônica das vias aéreas caracterizada por hiperresponsividade brônquica e limitação variável do fluxo aéreo. Os ácaros da poeira doméstica são um dos principais aeroalérgenos responsáveis por desencadear esta doença em humanos. Modelos murinos são amplamente utilizados, porém ainda existe a necessidade de aproximar esses modelos ainda mais da realidade em humanos. **Objetivos:** desenvolver um modelo experimental de doença pulmonar alérgica utilizando um extrato de ácaro produzido em laboratório de pesquisa, de maneira mais simples e econômica, sem a necessidade de sensibilização prévia e sem o uso de adjuvantes, para ser administrado por via intranasal, avaliando a sua capacidade de induzir uma resposta inflamatória semelhante à encontrada em protocolos de resposta pulmonar alérgica já estabelecidos internacionalmente. **Material e Métodos:** camundongos fêmeas da linhagem BALB/c receberam extrato de ácaro por via intranasal, após sedação com isoflurano, em um modelo agudo (10 dias consecutivos) e crônico (5 dias por semana, durante 6 semanas) para a indução da resposta pulmonar alérgica. Grupos controles com solução salina (DPBS) e animais que não sofreram nenhuma intervenção (naive) foram utilizados. Foi realizado lavado broncoalveolar (LBA) para contagem total e diferencial de células, análise de citocinas por citometria de fluxo e retirada do tecido pulmonar para análise histológica. **Resultados:** os animais expostos ao extrato de ácaro (agudo e crônico) obtiveram um aumento significativo na contagem total de células em relação aos grupos controles negativo e naive ($p < 0,001$), bem como na contagem absoluta de eosinófilos no LBA ($p < 0,001$ e $p = 0,0024$, respectivamente). Níveis significativamente elevados de IL-5 ($p < 0,05$) e IL-13 ($p < 0,01$) no LBA foram encontrados nos grupos do modelo agudo e crônico de exposição ao extrato de ácaro. Além disso, estes grupos apresentaram histologia compatível à doença, com aumento do infiltrado peribroncovascular e de células produtoras de muco na via aérea. **Conclusões:** nosso extrato de ácaro administrado apenas por via intranasal, sem sensibilizações prévias e adição de adjuvante é capaz de induzir doença pulmonar alérgica semelhante a modelos já estabelecidos com extratos comerciais. Nossos resultados oferecem alternativas de menor custo para

desenvolver modelos murinos de asma menos "artificiais".

PE021 OBESIDADE EM PACIENTES ASMÁTICOS E SUAS RELAÇÕES COM QUALIDADE DE VIDA E GRAU DE CONTROLE DA ASMA

GABRIELE CARRA FORTE; LUIZA TWEEDIE PRETO; DANIELA TEREZINHA RICHTER DA SILVA; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN

UFRGS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

Palavras-chave: Asma; obesidade; qualidade de vida

Introdução: As relações, interações e associações entre obesidade e asma mostram-se complexas e multifatoriais. A obesidade não apenas interfere na prevalência e incidência da asma, mas também na qualidade de vida e na atividade diária destes pacientes. **Objetivo:** avaliar em pacientes asmáticos as relações de sobrepeso e obesidade, utilizando indicadores antropométricos complementares ao índice de massa corporal (IMC), com qualidade de vida e grau de controle da asma. **Métodos:** Estudo transversal, com coleta prospectiva, incluindo pacientes asmáticos com idade igual ou superior a 18 anos. Foi utilizada para coleta de dados ficha estruturada. A avaliação nutricional incluiu avaliação de IMC, da circunferência da cintura e análise de composição corporal, através do teste de bioimpedância. A avaliação funcional pulmonar incluiu a realização de espirometria, sendo registrados capacidade vital forçada (CVF) e volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) em litros e em porcentagem do previsto e a relação VEF1/CVF em valor absoluto e em porcentagem do previsto. A avaliação da gravidade e o grau de controle da doença foram realizados utilizando as tabelas da Global Initiative for Asthma (GINA). A qualidade de vida foi avaliada pelo The Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ), desenvolvido por Juniper et al. A atividade física diária foi avaliada pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Para fins de análise, os pacientes foram divididos em dois grupos: eutróficos e excesso de peso. **Resultados:** Foram estudados 198 pacientes, sendo 162 (81,8%) do sexo feminino e média de idade de $56,2 \pm 14,9$ anos. O IMC médio foi $29,6 \pm 5,7$ kg/m², sendo que 44 (22,2%) pacientes eram eutróficos, 71 (35,9%) tinham sobrepeso e 83 (41,9%) eram obesos. O grupo eutrófico não diferiu do grupo de excesso de peso quanto à gravidade da asma ($p = 0,175$) e quanto ao grau de controle ($p = 0,062$). Quanto à qualidade de vida, o escore do domínio de limitação de atividades foi significativamente menor no grupo com excesso de peso ($3,6 \pm 1,4$ pontos) do que no grupo eutrófico ($4,2 \pm 1,4$ pontos; $p = 0,12$). O nível de atividade física não diferiu significativamente entre os dois grupos ($p = 0,083$). Quanto à composição corporal, foi observado maior percentual de massa magra e água no grupo eutrófico (respectivamente $71,3 \pm 8,2$ e $52,6 \pm 5,3$) quando comparado ao grupo com excesso de peso (respectivamente $62,3 \pm 6,6$ e $46,0 \pm 4,2$; $p < 0,001$). **Conclusões:** Observou-se elevada prevalência de sobrepeso e obesidade entre asmáticos atendidos em um centro universitário de referência. A gravidade e o grau de controle da asma não se associaram com o excesso de peso. O escore de qualidade de vida foi pior no domínio limitação de atividades nos pacientes com excesso de peso. Os pacientes eutróficos apresentaram maior quantidade de massa muscular e de água corporal. Stephanie AS. Obesity and asthma: possible mechanisms. *J Allergy Clin Immunol.* 2008; 121: 1087-93. Beuther DA, Sutherland ER. Overweight, obesity, and incidente asthma: a meta-analysis of prospective epidemiologic studies. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007;175(7):661-9 Lavoie KL, Bacon SL, Labrecque M, et al. Higher BMI is associated with worse asthma control and quality of life but not asthma severity. *Respir Med.* 2006 100: 648-57.