

# Temas Livres

## Sessão Pesquisa: "Circulação Pulmonar"

Forma de Apresentação: Oral

Data: 8/10/2000 – Horário: 11:00-11:45h

Local: Sala Lisboa

### TL-01 PADRÕES HEMODINÂMICOS NA HIPERTENSÃO PULMONAR

**Introdução:** A hipertensão pulmonar pode ser observada como manifestação final de várias afecções, tanto do sistema circulatório quanto do sistema respiratório. Os mecanismos pelos quais indivíduos susceptíveis vêm a desenvolver hipertensão pulmonar ainda não estão totalmente esclarecidos. Sabemos que a depender da causa primária da hipertensão pulmonar, podem haver comportamentos funcionais diferentes, dos diversos segmentos da circulação pulmonar. A maneira pela qual este comprometimento diferenciado se reflete do ponto de vista funcional da circulação pulmonar ainda não foi determinada. **Objetivo:** Estudar os segmentos arterial e capilar/venoso da circulação pulmonar, através da decomposição da curva de decaimento da pressão da artéria pulmonar após a oclusão com balão, através de um modelo matemático biexponencial; em pacientes com hipertensão pulmonar. **População:** Pacientes com hipertensão pulmonar de diferentes causas, que estejam sob monitorização hemodinâmica invasiva com cateter em artéria pulmonar. **Métodos:** Análise das curvas de pressão da artéria pulmonar através de um modelo matemático biexponencial, que permite a decomposição da curva de decaimento da pressão da artéria pulmonar em um componente rápido (segmento arterial) e um componente lento (segmento capilar/venoso).

### TL-02 TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO PULMONAR COM ILOMEDINA AEROSOL: ESTUDO PRELIMINAR NÃO CONTROLADO EM 10 PACIENTES

MW Gerbase, M Sorge-Maitre, LP Nicod

DIVISION DE PNEUMOLOGIE, HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE GENÈVE, SWITZERLAND

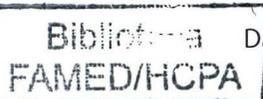
A hipertensão pulmonar (HP) é uma doença grave e de prognóstico reservado. O tratamento com prostaciclina endovenosa, embora com resposta clínica favorável, acompanha-se frequentemente de efeitos colaterais indesejáveis. Iloprost, um análogo estável da prostaciclina administrado por via inalatória tem sido sugerido como eficaz no tratamento da HP. Com o objetivo de avaliar a resposta ao tratamento com Iloprost, 10 pacientes portadores de HP primária ou secundária de grau III e IV foram avaliados antes e após tratamento por 90 dias com 6 nebulizações diárias de 5mcg. A avaliação incluiu: gasometria arterial, teste de marcha de 6 minutos e cateterismo cardíaco direito. Os resultados, respectivamente antes e após o tratamento, para os parâmetros analisados são: PAPm ( $63,1 \pm 22,5$  vs  $49,4 \pm 12,1$  mmHg;  $p = 0,056$ ); RVP ( $880,0 \pm 481,2$  vs  $638,8 \pm 266,8$  dynes.sec.cm<sup>-5</sup>;  $p = ns$ ); teste de marcha 6' ( $336,7 \pm 130,2$  vs  $424,1 \pm 151,4$  m;  $p = 0,052$ ); PaO<sub>2</sub> ( $62,7 \pm 9,0$  vs  $69,0 \pm 10,5$  mmHg;  $p = 0,009$ ) e PaCO<sub>2</sub> ( $31,5 \pm 5,3$  vs  $30,8 \pm 4,5$  mmHg;  $p = ns$ ). Conclui-se que a avaliação preliminar três meses após o início do tratamento de HP grave com Iloprost aerossol reduziu significativamente a PAPm com substancial melhora funcional dos pacientes representada pela gasometria arterial e pelo aumento da capacidade de marcha. Estes resultados parciais num pequeno grupo de pacientes sugerem uma resposta a curto prazo favorável ao Iloprost aerossol. A evolução clínica e fisiológica longitudinal resta no entanto por ser determinada.

## Sessão Pesquisa: "Intersticiais"

Forma de Apresentação: Oral

Data: 8/10/2000 – Horário: 11:00-11:45h

Local: Sala Gramado – Expogramado



### TL-03 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ALTA RESOLUÇÃO (TCAR) SEQUENCIAL EM PACIENTES COM SARCOIDOSE

Rodrigues, F.G.; Figueiredo, C.M.; Yamakami, L.Y.S.; Capelozzi, V.L.; Carvalho, C.R.R.; Kairalla, R.A.

DIVISÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS – DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA – INSTITUTO DE RADIOLOGIA – INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) – HOSPITAL DAS CLÍNICAS – FMUSP

**Introdução:** A incidência das alterações tomográficas e sua avaliação evolutiva não estão completamente definidas. **Objetivo:** Demonstrar aspectos iniciais e evolutivos da TCAR em pacientes com sarcoidose. **Material e métodos:** Em 22 pacientes com diagnóstico histológico de sarcoidose, foi realizada, no momento do diagnóstico e após um ano, análise qualitativa e quantitativa visual das alterações na TCAR [ganglionar (CG), vidro fosco (VF), reticular (RT), reticulonodular (RN), micronodular (MN), espessamento axial (AX), alveolar (AV), fibrose (FB) e nódulo subpleural (SP)]. **Resultados:** Os padrões predominantes no diagnóstico e após um ano foram, respectivamente (%): CG (38,1-19,05), VF (19,05-14,3), RT (4,76-19,05), RN (9,53-4,76), MN (9,53-0), AX (4,76-9,52), AV (9,52-9,52), AV + VF (0-9,52), FB (4,76-0), SP (0-4,76) e normal (0-9,52). **Conclusão:** As alterações observadas na TCAR foram múltiplas, inicialmente predominou a forma ganglionar associada ao vidro fosco e ao infiltrado micronodular. Evoluiu com diminuição do GG e MN e aumento do padrão reticulonodular. Apoio: FAPESP (00-02533-6)

### TL-04 SOBREVIDA EM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA: COMPARAÇÃO ENTRE TERAPÊUTICA CONVENCIONAL E TRANSPLANTE PULMONAR

Rubin, A.S.; Perin, C.; Reck, L.L.; Zibetti, L.C.E.; Camargo J.J.P. e Moreira, J.S.

PAVILHÃO PERSIRA FILHO – ISCMPA – FFFCMPA

**Introdução:** As alternativas terapêuticas disponíveis para o tratamento da Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) não parecem influir na morbidade e mortalidade desta doença. O transplante

(TX) pulmonar tem sido empregado em casos selecionados como uma alternativa para pacientes sem resposta ao tratamento usual. **Objetivos:** Comparar a sobrevida em pacientes com FPI submetidos a terapêutica tradicional com corticosteróides em relação àqueles submetidos a TX pulmonar. **Material e Métodos:** Foram analisados pacientes portadores de FPI tratados no PPF a partir de 1989, com diagnóstico confirmado por biópsia pulmonar, todos com padrão usual. Foram transplantados 27 pacientes com FPI até 1999. Neste período, 27 casos com indicação funcional para TX (CVF<60%, DCO<50%) foram tratados com corticosteróides. Do grupo de 27 pacientes transplantados, foram estudados 19 com sobrevida superior a 1 mês após o TX. Todos os casos tiveram seguimento superior a 1 ano. **Resultados:** O grupo submetido a TX (n = 19) apresentou critérios funcionais de gravidade (CVF: 31,9%, VEF1: 35,7%, DCO: 20,1% e PaO<sub>2</sub>: 59,9mmHg) e tempo de sintomas (65,7 meses) superiores ao grupo controle (n = 27). Este grupo tratado somente com corticosteroide possuía valores funcionais (CVF: 43,9%, VEF1: 49,1%, DCO: 27% e PaO<sub>2</sub>: 65,2mmHg) e tempo de sintomas (20,5 meses) compatíveis com doença menos avançada. A mediana da sobrevida foi de 28,3 meses no grupo transplantado e 24,6 meses no grupo sem transplante (p = 0,75). **Conclusão:** A sobrevida em pacientes com FPI submetidos a TX pulmonar sem óbito nos primeiros 30 dias foi superior (embora sem significância estatística) à de pacientes que receberam tratamento convencional com corticosteróides, mesmo representando um grupo com doença mais avançada. O TX pulmonar consiste em alternativa satisfatória para pacientes com FPI sem resposta à terapêutica tradicional e com deterioração clínica e funcional da doença.

### TL-05 TRATAMENTO DA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA (FPI) – IMUNOSSUPRESSORES E SOBREVIDA

Pereira, C.A.C.; Ota J.S.; Malheiros T.S.; Barbieri, A.; Matoso, T.; Coletta, E.N.A.M.; Villela, L.S.

DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA UNIFESP/EPM, SERVIÇO DE DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO (DAR) – HSPE/SP

**Introdução:** Duas pequenas séries sugerem que imunossuppressores (IS) melhoram a sobrevida em FPI, mas sem diferença estatística. **Objetivos:** Comparar o efeito na sobrevida em FPI da associação corticosteróides + IS versus corticosteróides isolados, em 2 coortes retrospectivas. **Material e Métodos:** 91 pacientes que preencheram os critérios ATS/ERS foram avaliados. A idade foi de  $66 \pm 11$  anos, CVF =  $74 \pm 22\%$  e o tempo de acompanhamento censurado aos 45 meses. 11 não foram tratados. Dos 80 restantes, 36 foram tratados com corticosteróides (CS) e 44 com corticosteróides + IS. Óbitos de causa respiratória (atribuídos a FPI ou complicações) foram determinados. A sobrevida foi analisada pelo método de Kaplan-Meier e os fatores relacionados pela regressão de Cox. **Resultados:** Os dois grupos não diferiram em idade (CS =  $68 \pm 12$ , IS =  $64 \pm 10$  anos), CVF% (CS =  $73 \pm 24$ , IS =  $71 \pm 19$ ), tempo de sintomas (Md 12 meses em ambos) e tempo de acompanhamento. Mais pacientes do grupo IS fizeram biópsia aberta (34% versus 11%). No grupo CS 11/36 (31%) morreram por causa respiratória comparados a 5/44 (11%) no grupo IS (logRANK 3,33 p = 0,068). Por regressão de Cox apenas o tipo de tratamento influenciou a sobrevida (p = 0,03). **Conclusão:** O uso de imunossupressor reduz a mortalidade na FPI.

## Sessão Pesquisa: "Função Pulmonar"

Forma de Apresentação: Oral

Data: 8/10/2000 – Horário: 15:00-15:45h

Local: Sala Lisboa – Expogramado

### TL-06 CONTRIBUIÇÃO DA PLETISMOGRAFIA NA INVESTIGAÇÃO DO DISTÚR-BIO VENTILATÓRIO INESPECÍFICO – RESULTADOS PRELIMINARES

Fontoura MA, Mancopes P, Pereira CAC, Menna Barreto SS.

UNIDADE DE FISIOLÓGIA PULMONAR - SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HCPA

**Fundamentação:** Em estudos espirométricos, valores de capacidade vital abaixo do limite inferior da normalidade com fluxos expiratórios normais caracterizam um distúrbio ventilatório inespecífico ou indeterminado (DVI). A espirometria não é suficiente para se fazer o diagnóstico de doença restritiva pulmonar sendo necessária a medida da Capacidade Pulmonar Total (CPT) para confirmar se a alteração encontrada na espirometria corresponde à restrição pulmonar. **Objetivo:** Estabelecer associação entre os valores de CVF obtidos através da espirometria, com os valores da CPT medidos através da pletismografia. **Casística e Métodos:** Analisamos 66 pacientes consecutivos, adultos, que realizaram testes de função pulmonar na Unidade de Fisiologia Pulmonar no Serviço de Pneumologia do HCPA no ano de 1999. Pela espirometria os pacientes foram divididos em normais e com DVI. O DVI foi subdividido em graus, conforme o valor percentual de redução da CV (Capacidade Vital): Leve (80-60%), Moderada (60-50%) e Grave (abaixo de 50%). **Resultados:** Identificamos 36 pacientes com DVI, 22 mulheres e 14 homens, com média de idade de  $50,72 \pm 11,71$ . Os diagnósticos clínicos foram: colagenoses (n = 11), doença obstrutiva pulmonar (n = 7), avaliação pré-transplante hepático e/ou renal (n = 6), outros (n = 12). Os 36 pacientes com DVI estavam assim divididos: 26 com DVI Leve, 6 com DVI Moderada e 4 com DVI Grave. A CPT apresentava-se reduzida em 8 (22%). Entre os 26 pacientes com DVIL, 4 (15%) tiveram confirmação da restrição pulmonar, entre os 6 com DVIM, 1 (16%) e entre os 4 com DVIG, 3 (75%). Dos 30 pacientes normais à espirometria (grupo controle), todos (100%) estavam com o valor da CPT normal. O valor preditivo negativo foi de 22% e o positivo de 100%. **Conclusão:** A espirometria não consegue predir com precisão a restrição pulmonar. Quanto maior o comprometimento da Capacidade Vital, maior a possibilidade de haver restrição real. A espirometria foi mais útil para excluir um defeito restritivo.