

bital 40mg/kg por via intraperitoneal (i.p.), traqueostomizados, intubados e submetidos a uma toracotomia esquerda para injeção direta no parênquima pulmonar do veículo (n=11) ou para o implante de células (2^o 10⁵ ou 5^o 10⁵) do tumor de Walker (n=84). A 1^a Etapa foi feita para desenvolver a técnica (n=11) e estabelecer número de células necessárias para um bom índice de pega tumoral, usando-se 5^o 10⁵ células (n=7) ou 2^o 10⁵ células (n=6). Os animais foram necropsiados no 10^o dia e os pulmões encaminhados para estudo histopatológico. A 2^a etapa foi feita para se estabelecer a velocidade de crescimento tumoral, grupo I (n=7) e sobrevida dos animais, grupo II (n=16), sendo nos 2 grupos implantadas 2^o 10⁵ células do tumor. Os animais do grupo I foram submetidos à tomografia (TC) de tórax no 6^o dia de implante e, 12 horas depois, à necropsia para se verificar o tamanho e a histologia do tumor. A medida de volume dos tumores em cm³ (Dxd²/2) obtida pelos dois métodos (TC e necropsia) foi comparada. Os animais do grupo II foram seguidos até a morte, com pesagem diária. Na 3^a etapa para se avaliar o efeito de drogas antitumorais, no modelo estabelecido, foram utilizados 48 ratos distribuídos em quatro grupos: I (n=17), Talidomida (TLD) 45mg/kg/d/sc; II (n=9), TLD 180mg/kg/dia/sc; III (n=8), Celecoxib (CLX) 30mg/kg/2xdia/vo; IV (n=14), TLD 45mg/kg/dia/sc. Os grupos I, II e III foram submetidos à TC e necropsia no 6^o dia, para medir volume tumoral e no IV foi analisada a curva de peso e a sobrevida. **Resultados:** O índice de pega do tumor foi de 92,8% (64/69), sendo 81,8% na 1^a etapa, 100% na 2^a e 92,8% na terceira etapa. A mortalidade cirúrgica foi de 14,3% (12/84) e 3 animais foram excluídos do estudo. As medidas do tumor feitas na TC e comparadas com a necropsia foram semelhantes (r=0,946, p<0,0001). O volume tumoral médio dos animais da etapa 2 foi de 0,111cm³ e a sobrevida mediana de 10 dias. Na etapa 3, verificou-se que TLD-45 e TLD-180 reduziu de maneira significativa em 76,6% e 77,5% respectivamente o volume tumoral (p < 0,05), comparado com o controle. Não houve redução significativa do tamanho do tumor entre CLX e controle, nem entre TLD-45 e TLD-180. Verificou-se inibição da caquexia e aumento da sobrevida dos animais tratados com TLD-45 (12d, teste de *Log Rank*: p=0,015), em relação ao controle (10d). **Conclusão:** O alto índice de pega e a boa correlação dos dados da tomografia com os da necropsia permite neste modelo, o monitoramento de crescimento tumoral pela TC e, portanto, avaliação da ação *in vivo* de drogas antitumorais sem a necessidade do sacrifício dos animais. A inibição da caquexia e do crescimento tumoral, não dose dependente, e aumento da sobrevida dos animais tratados com TLD sugerem um efeito antitumoral desta droga, provavelmente por uma ação imunomoduladora e antiinflamatória local e sistêmica, já que a literatura não registra atividade antiangiogênica de TLD em roedores.

P-004C TENDÊNCIAS DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PULMÃO NO RIO GRANDE DO SUL (1970-1998)

Gustavo Chatkin, Fábio J. B. Souza, Eduardo W. Zettler.

CURSO DE MEDICINA – UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA), CANOAS – RS.

Introdução: O câncer de pulmão é uma das neoplasias malignas mais comuns em todo o mundo e a que apresenta maior mortalidade. O tabagismo é o principal fator de risco para seu desenvolvimento, sendo responsável por cerca de 90% dos casos. A sua incidência mundial vem crescendo aproximadamente 2% ao ano, bem como sua taxa de mortalidade, principalmente entre as mulheres. **Objetivos:** Analisar as taxas de mortalidade por câncer de pulmão no Rio Grande do Sul entre os anos de 1970 e 1998. **Métodos:** Revisão dos anuários estatísticos oficiais da Secretaria da Saúde e Meio Ambiente do Rio Grande do Sul e do banco de dados DATASUS na Internet (www.datasus.gov.br). **Resultados:** O câncer de pulmão é atualmente o segundo mais comum no RS, atrás apenas do câncer de pele, com 3170 casos anuais (12,1% de todas neoplasias malignas). Entre os homens é o primeiro colocado em taxa de mortalidade (36,7 casos/100.000 habitantes), e em mulheres está em segundo lugar (12,2 casos/100.000 habitantes), atrás apenas do câncer de mama. Observa-se um aumento na frequência relativa no sexo feminino, que atualmente é responsável por 25,4% dos casos. **Conclusões:** A incidência e a mortalidade por câncer de pulmão aumentaram significativamente no RS durante as últimas décadas, principalmente entre as mulheres, provavelmente devido ao maior consumo tabágico entre estas.

P-005C SOBREVIDA NOS PORTADORES DE CARCINOMA BRÔNQUICO APÓS CIRURGIA: SEXO É FATOR PROGNÓSTICO?

Chatkin, J.M., Abreu, C.M., Padilha, D.A., Chatkin, G., Fritscher C.C., Pinto, J.A.L.F.

SERVIÇOS DE PNEUMOLOGIA E DE CIRURGIA TORÁCICA - HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS.

Introdução: Os fatores prognósticos para carcinoma brônquico têm sido estudados. Alguns autores têm demonstrado que pacientes do sexo feminino apresentam maiores taxas de sobrevida, quando comparadas aos homens. **Objetivo:** Avaliar o papel do sexo como fator prognóstico no carcinoma brônquico. **Pacientes e Métodos:** Avaliamos a curva de sobrevida dos pacientes com carcinoma brônquico consecutivamente diagnosticado no período de 1994 a 1995, submetidos à cirurgia curativa no Hospital São Lucas da PUCRS. Para a análise dos dados, foram utilizados os testes do qui-quadrado, o teste t e a curva de Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram avaliados 45 pacientes (31 homens, média de idade: 59,5 ± 10,11 anos). Não houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis estudadas (idade, tipo histológico e estadiamento da neoplasia) entre os grupos de homens e mulheres. A sobrevida em 5 anos na amostra geral foi 35%, enquanto a dos pacientes em Estágio I foi 75% para mulheres e 37% para homens (p=0,05). Entre os pacientes dos Estágios II, III e IV não houve diferença nas taxas de sobrevida. **Conclusões:** Em pacientes com carcinoma brônquico ressecado em estágio precoce (Estágio I), o sexo pode ser fator prognóstico, com melhores taxas de sobrevida entre pacientes do sexo feminino.

P-006C AVALIAÇÃO DO PERFIL MICROBIOLÓGICO NOS CASOS SUSPEITOS DE PNEUMONIA NOSOCOMIAL, NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL SANTA CATARINA (UTI-HSC) – BLUMENAU – SC

Fenili, R.; Martins, M.; Lopes, E.; Lopes, J.

HOSPITAL SANTA CATARINA – BLUMENAU – SC

Introdução: A identificação do agente etiológico causador da pneumonia nosocomial é de suma importância para o efetivo tratamento do paciente e do uso adequado da terapêutica antibiótica. **Objetivo:** Avaliar o perfil microbiológico, para definição do agente etiológico na pneumonia nosocomial. **Métodos:** estudo realizado em 35 casos suspeitos de pneumonia nosocomial internados na UTI-HSC – Blumenau – SC, no período de janeiro de 2000 a Março de 2001. Todos os pacientes foram submetidos a broncofibroscopia (BFS) com a realização de lavado broncoalveolar (LBA) e coleta de material com cateter protegido (CP). O material coletado foi enviado para cultura quantitativa, sendo considerado positiva quando > ou = a 10³ UFC/ml. **Resultados:** a idade média dos pacientes analisados foi de 65,6 anos (DP – 10,675), variando de 39 a 91 anos. A distribuição por sexo foi de 62,8% do sexo masculino e 37,2% do feminino. Vinte e sete pacientes (77%) estavam intubados ou traqueostomizados no momento da realização da BFS e dezesseis estavam sob uso de antibiótico (48%). As culturas do CP foram negativas em 48,5% dos casos, e as do LBA negativas em 35%. Dos germes identificados a *Pseudomonas aeruginosa* foi encontrada em 7 casos no CP e 8 no LBA, seguida do *Staphylococcus aureus*, *Serratia marsenses* e *Enterobacter cloacae* (respectivamente 3 CP / 4 LBA; 3 CP / 3 LBA; 1 CP / 3 LBA). Outros germes encontrados foram a *E.coli*, *Candida* sp, *Haemophilus influenzae*. **Discussão:** O agente etiológico predominante é o mesmo encontrado em outros estudos onde a *Pseudomonas aeruginosa* apresenta-se como a principal responsável pelas pneumonias nosocomiais (38% neste estudo). Em seguida temos o *Staphylococcus aureus*, responsável por 18% dos casos. A *Serratia marsenses*, com 15% e o *Enterobacter cloacae* com aproximadamente 10%, são germes que são encontrados com menor frequência em outros estudos. Entretanto juntos são responsáveis por cerca de um quarto dos casos por nós verificados.

P-007C ESTUDO PROSPECTIVO SOBRE A INCIDÊNCIA DE LESÃO PULMONAR AGUDA E SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA NO CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RESULTADOS FINAIS

Fialkow L, Vieira SRR, Fernandes AK, Silva DR, Bozzetti M e Grupo de Pesquisa em SARA*.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, UFRGS, PORTO ALEGRE, RS.

Introdução: Em 1994, uma Conferência de Consenso Americana-Européia definiu novos critérios para Lesão Pulmonar Aguda (LPA) e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA). No entanto, desde então existem poucos trabalhos avaliando a incidência de LPA/SARA. **Objetivos:** determinar a incidência de LPA/SARA, a mortalidade destes pacientes e a influência de fatores de risco, comorbidades e disfunções orgânicas na mortalidade em pacientes com LPA. **Métodos:** Um estudo de coorte prospectivo com duração de 1 ano envolveu todos os pacientes que internados no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que permaneceram por um período maior que 24 horas. Eles foram avaliados quanto a presença/surgimento de LPA/SARA de acordo com os critérios do Consenso. **Resultados:** 1301 pacientes foram estudados (722 homens e 579 mulheres; média de idade: 56,3 ± 16,7 anos; média de APACHE II: 13,2 ± 8,7). A incidência de LPA foi 3,8% (n=50), da qual a de SARA foi 1,8% (n=24) e a de LPA não-SARA foi 1,5% (n=20). A mortalidade no CTI dos pacientes com LPA foi 44% (SARA=45,8%; LPA não-SARA=40%). Uma análise multivariada mostrou que a insuficiência renal aguda (p=0,005) e disfunção hematológica (p=0,027) foram significativamente associadas com maior mortalidade em pacientes com LPA. **Conclusões:** 1. A incidência de LPA foi 3,8%; a incidência de SARA foi um pouco maior do que a de LPA não-SARA; 2. A mortalidade de pacientes com LPA foi 44%; a mortalidade dos pacientes com SARA foi um pouco maior do que a de pacientes com LPA não SARA. 3. A insuficiência renal aguda e a disfunção hematológica foram fatores preditores de mortalidade em pacientes com LPA. Este estudo, de acordo com o nosso conhecimento, é o primeiro relato epidemiológico sobre LPA/SARA na América do Sul usando os critérios do Consenso. * Stapenhorst C, Peukert C, Marc C, Borges C, Furtado M, Silveira E, Berti C, Ortiz C, Torres G, Butteli R, Pires JF, Vacari AR.

P-008C PNEUMONIA ADQUIRIDA DA COMUNIDADE: DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Santos J.W.A., Fagundes A.L, Marchiori R., Michel G.T., Tavares F., Figueiredo C.W.C., Barin G.M. e Miletho J.N.

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

Introdução: A incidência da pneumonia aguda da comunidade (PAC) oscila de 5 a 10 casos em 1.000 habitantes na população adulta e sua mortalidade, nos pacientes hospitalizados, é de 5 a 15%. Na prática habitual, a escolha do tratamento antibiótico é feita de forma empírica, uma vez que geralmente se desconhece o microrganismo causal no momento do diagnóstico. Ademais, o diagnóstico etiológico das pneumonias, inclusive quando se utilizam métodos invasivos para a obtenção de espécimes do trato respiratório, é ineficaz em até 50% dos casos. Ao mesmo tempo, o conhecimento do agente etiológico das PACs tem fundamental importância para a determinação do prognóstico e do tratamento. **Objetivos:** Determinar a etiologia das PACs em pacientes hospitalizados. **Métodos:** Foram estudados 60 pacientes hospitalizados no Hospital Universitário de Santa Maria, com diagnóstico etiológico de PAC entre os anos de 1999 e 2000. Os principais exames realizados foram bacterioscópico e cultura do escarro, do líquido pleural, do aspirado brônquico, do lavado broncoalveolar, da punção aspirativa transcútânea, hemocultura e sorologia. **Resultados:** Dos 60 pacientes estudados (68% homens e 32% mulheres), com a idade variando de 12 a 80 anos, os principais agentes encontrados foram: *S. pneumoniae* (40%), *Staphylococcus aureus* (15%), *Haemophilus sp.* (11%), outros germes Gram negativos (10%) e *Legionella sp.* (7%). Em 17% dos casos houve forte suspeita clínica e microbiológica da presença de anaeróbios. As principais comorbidades foram DPOC (45%), etilismo (27%), ICC (15%) e AVC (15%). O padrão radiológico mais observado foi a broncopneumonia (67%). **Conclusão:** Os principais agentes etiológicos de PAC em pacientes hospitalizados foram *S. pneumoniae*, anaeróbios, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus sp.*, outros germes Gram negativos e *Legionella sp.*; e que devem ser lembrados quando da terapia empírica, principalmente em casos de PAC severa.