

097

ANÁLISE DA FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA. *Deisi L. O. da Fonseca, Elenara F. Andrade, Daniela Ferreira, Jocelito V. Martinez, Marineide Britto, Fernando A. Abreu e Silva, Sérgio S. Menna Barreto.* (Serviços de Pneumologia e Pneumologia Infantil / HCPA - Departamentos de Medicina Interna e Pediatria / FAMED/ UFRGS).

A avaliação da função pulmonar é essencial no tratamento da Fibrose Cística (FC). Com o objetivo de analisar o padrão evolutivo das alterações fisiológicas pulmonares nos pacientes císticos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre foram revisados os testes espirométricos de 52 pacientes com diagnóstico comprovado de FC por dosagem de eletrólitos no suor e/ou pesquisa genética, com idade entre 4 a 26 anos (média de idade = $13,04 \pm 4,82$). Destes, 17 eram meninas (33%). A média de idade ao diagnóstico foi $2,83 \pm 3,20$ anos. Foram incluídos apenas pacientes que realizaram no mínimo 2 espirometrias. Os resultados obtidos comparando valores dos exames iniciais (dos 4 - 6 anos; n=40) cujo valor médio da capacidade vital forçada (CVF) foi 114,2%, mantendo-se acima de 80% até os 18 anos (n=10) quando a média foi de 67,2% ($p=0,0002$). A média do volume expiratório forçado (VEF1) dos 4 aos 6 anos foi 112,2%, apresentando queda abaixo de 80% aos 10 anos (n=23), atingindo 50% aos 18 anos ($p<0,001$). A relação VEF1/CVF inicial foi 85 em média, com queda progressiva, atingindo 63 aos 18 anos ($p=0,005$). O fluxo máximo a 50% na expiração forçada (FEF50) médio aos 6 anos (n=26) foi 94%, atingindo 62% aos 11 anos (n=17) ($p=0,00005$) e mostrando uma queda mais acentuada (37%) aos 18 anos ($p=0,01$). O fluxo máximo a 75% na expiração forçada (FEF75) médio aos 6 anos foi 80%, aos 7 anos (n=29) foi 58% ($p=0,78$) e já aos 10 anos foi de 35% ($p=0,002$), chegando a 12,5% aos 18 anos ($p=0,02$). O padrão evolutivo das alterações funcionais pulmonares nos nossos pacientes está de acordo com o descrito na literatura, onde predomina o distúrbio ventilatório obstrutivo com redução precoce dos fluxos terminais (FEF50 e FEF75) e acometimento tardio da CVF (FIPE/HCPA).