

tes da categoria sexo com mesmo sexo e promíscuos (34,9% e 8,09% respectivamente). Na categoria de exposição sexo com mesmo sexo, 57,5% são contaminados por clamídia. Já no grupo heterossexual, 45% são infectados. **CONCLUSÕES** A quantidade de pacientes encontrados na coorte SOBRHIV com exames descritos para clamídia demonstra o quanto essa patologia é subdiagnosticada nos pacientes com infecção pelo HIV. A taxa de co-infecção encontrada evidencia a orientação de investigar infecção por HIV em indivíduos com sorologia positiva para clamídia.

SONO ALFA-DELTA É UM ACHADO EM PESSOAS COM SONO LEVE?

TIAGO CATALDO BREITENBACH; ALEXANDRA NOGUEIRA MELLO LOPES; ALÍCIA DORNELES DORNELLES; EMILYN MARTINS MATIAS; FABIANA MORAIS MIGLIAVACA; SIMONE KONZEN RITTER; NEUSA SICCA DA ROCHA; DENIS MARTINEZ.

Introdução: O padrão de sono alfa-delta (SAD) é um achado da polissonografia (PSG), consistindo de ondas alfa, típicas da vigília, superpostas às ondas delta do sono profundo. Associa-se a quadros de fibromialgia, síndrome de fadiga crônica e à sensação de sono leve. Não se encontra, porém, quantificação dessa associação na literatura. **Objetivos:** Correlacionar presença de sono alfa-delta com o escore obtido com perguntas sobre sono leve e duração do sono. **Métodos:** Analisaram-se 1488 PSGs. Mediu-se a quantidade de intrusão de ondas alfa durante o sono delta, em escala arbitrária, de 0 a 5, na qual 1 representa em torno de 20% das ondas delta com intrusão alfa e 5 indica 100% das ondas com esse padrão. Utilizou-se a pergunta respondida pela manhã: -durante a noite você sentiu sono leve?-, em uma escala de 0 a 10, sendo considerado sono leve escores acima de 7. Mediu-se a diferença entre o tempo de sono objetivo da PSG e a estimativa subjetiva de tempo dormindo pelo paciente (DIFsono). **Resultados e Conclusões:** Encontraram-se 531 casos de sono leve (SLE). As escalas de depressão e ansiedade do NIH-PROMIS, o uso de medicação e diversas variáveis polissonográficas mostraram diferenças significantes entre SLE e os demais casos. Regressão logística para prever SLE, controlando-se para variáveis como escalas PROMIS, medicação e medidas da PSG mostrou efeito significativo apenas de sono alfa-delta e da DIFsono. Quando $SAD > 2$, a razão de chance para SLE foi 2,1 (p2 horas foi 2,2 (p2 subestimaram em 53 min. o tempo dormindo, enquanto nos demais a DIFsono foi de 25 min (p

AUMENTO DE HIF-1 SINALIZA DANO HIPÓXICO CEREBRAL EM CAMUNDONGO SUBMETIDOS A HIPÓXIA INTERMITENTE ISOCÁPNICA

GABRIELA PASQUALIM; DENIS MARTINEZ, URSULA DA SILVEIRA MATTE, CAROLINA URIBE, AMANDA

COSTA, PAULO RICARDO OPPERMAN THOMÉ, PAULO ROBERTO STEFANI SANCHES

INTRODUÇÃO: A apnéia do sono causa hipoxemia e termina com um despertar. A síndrome da apnéia-hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS) exige a ocorrência de sintomas como sonolência e distúrbios de memória, pensamento, comunicação e aprendizado, associados a índice de apnéias e hipopnéias (I-AH) >5 /hora de sono. Modelos animais de hipóxia intermitente (HI) simulam apnéias do sono e alteram a expressão de genes controladores de reações inflamatórias. O fator HIF-1 α (Hypoxia-inducible factor 1 alpha) participa da ativação de promotores e genes durante a hipóxia crônica. **OBJETIVO:** Identificar o efeito da HI sobre a expressão de HIF-1 α . **MATERIAIS E MÉTODOS:** Camundongos CF1 foram submetidos ao modelo de HI isocápnica 8 horas por dia, por 35 dias. As gaiolas recebiam N₂/CO₂ durante 45 segundos até alcançar 9% de O₂, retornando a 21% por 45 segundos, o que corresponde a um índice de apnéias e hipopnéias de 40 por hora. Como controle, camundongos CF1 foram mantidos em gaiolas semelhantes, ventiladas com ar ambiente. Após 35 dias de tratamento os animais foram sacrificados e os cérebros coletados e armazenados a -80°C. Extraiu-se RNA da parte anterior dos cérebros utilizando-se o protocolo de TRIzol. O RNA foi convertido em cDNA utilizando-se SuperScript II RT; em seguida, realizou-se PCR para HIF-1. Como controle interno da reação utilizou-se GAPDH (Glyceraldehyde 3-phosphate dehydrogenase). **RESULTADOS:** Resultados semi-quantitativos demonstram uma expressão maior de HIF-1 α nos animais tratados em comparação com os controles. **Conclusão:** A HI isocápnica por 8 horas diárias, durante 35 dias, parece aumentar a expressão de HIF-1 α . Parece existir correlação entre os níveis de expressão de HIF-1 e a HI, demonstrando a capacidade de manipulação experimental em promover dano cerebral.

IDEAÇÃO SUICIDA E ACHADOS POLISSONOGRÁFICOS EM PACIENTES COM INSÔNIA.

ALEXANDRA NOGUEIRA MELLO LOPES; ALÍCIA DORNELES DORNELLES; TIAGO CATALDO BREITENBACH; FABIANA MORAIS MIGLIAVACA; SIMONE KONZEN RITTER; EMILYN MARTINS; NEUSA SICCA DA ROCHA; DENIS MARTINEZ

Introdução: Existe descrição bem conhecida do padrão de sono em indivíduos com depressão. A maior ameaça na depressão é o suicídio e por isso seria importante identificar padrão na polissonografia (PSG) que indicasse especificamente esse risco. **Objetivos:** Correlacionar achados da PSG com escore de pergunta sobre ideação suicida em questionário auto-aplicado. **Métodos:** Analisaram-se 1595 PSGs de pacientes com queixa de insônia. Utilizou-se a pergunta: na última semana, o quanto você tem sofrido por pensamentos de acabar com sua vida, que pode ser respondi-

da como - nem um pouco-, -um pouco-, - moderadamente-, -muito- e -muitíssimo-, em uma escala de 0 a 4, para avaliar ideação suicida. Considerou-se risco de suicídio as respostas -muito- e -muitíssimo-. Utilizaram-se 11 perguntas do questionário do NIH-PROMIS para avaliar depressão. Resultados e Conclusões: No grupo total de pacientes, havia 53 casos de risco de suicídio (RSU) pelo critério utilizado neste estudo. A escala de depressão do NIH-PROMIS foi significativamente maior no grupo RSU (29±8 vs. 11±9; p

FUSOS DO SONO E USO DE SEDATIVOS EM PACIENTES COM INSÔNIA.

SIMONE KONZEN RITTER; TIAGO CATALDO BREITENBACH; ALEXANDRA NOGUEIRA MELLO LOPES; ALÍCIA DORNELES DORNELLES; EMILYN MARTINS MATIAS; FABIANA MORAIS MIGLIAVACA; NEUSA SICCA DA ROCHA; DENIS MARTINEZ

Introdução: Os fusos do sono são grafoelementos do EEG com frequência entre 12 e 16 Hz, padrão crescendo-decrescendo. O aumento do número de fusos por minuto quando o indivíduo recebe doses, mesmo pequenas, de benzodiazepínicos foi descrito repetidamente na literatura desde 1976. Nosso grupo descreveu correlação entre o escore PROMIS de ansiedade e a taxa de fusos, mas esta correlação pode ser confundida pelo fato de que indivíduos ansiosos recebem benzodiazepínicos. **Objetivos:** Correlacionar o número de fusos do sono na PSG com escore de questionário de ansiedade, controlando para uso de sedativos. **Métodos:** Fusos do sono foram identificados visualmente nas derivações centrais do EEG como surtos de atividade entre 12-16 Hz e expressos como número de fusos (NF) por minuto de estágio 2. Considerou-se anormal NF>5. Analisaram-se 1493 PSGs de pacientes: grupo SED, 494 casos usando sedativos; grupo CONT, 999 casos. Utilizaram-se 13 perguntas do questionário de ansiedade do NIH-PROMIS. Resultados e Conclusões: No grupo total de pacientes, a correlação entre o escore do PROMIS e o número de fusos foi significativa ($r= 0,142$; $p < 0,001$). Controlando-se para o uso de medicação sedativa, a correlação foi menor ($r= 0,124$; $p < 0,001$). A maior razão de chance foi 2,1 observada para NF>5 por minuto no grupo SED e 1,8 para NF>9 nos casos com escore de ansiedade elevado (ambos p5, controlando-se para escalas PROMIS, medicação e medidas da PSG mostrou efeito significativo apenas de SED.

NEFROPATIA INDUZIDA POR CONTRASTE EM PACIENTES SUBMETIDOS A CINEANGIOCORONARIOGRAFIA: INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO

TACIANA CAPPELLETTI; RENATO J KIST M; CÍNTIA ROEHRIG; CYNTHIA KEITEL S; MAIARA I MUSSKOPF; NILTON BRANDÃO S.

Introdução: Nefropatia induzida por contraste (NIC) é a piora da função renal subsequente à exposição a radiocontrastes, excluídas outras causas. Diabetes melito e insuficiência renal crônica parecem ser os principais fatores de risco para desenvolver NIC. Considera-se a incidência de NIC 3,3%, apesar de variações entre estudos. **Objetivos:** Avaliar a incidência de NIC nos pacientes submetidos à cineangiocoronariografia no serviço de Cardiologia Intervencionista do Hospital São Francisco, bem como definir o perfil de risco dos pacientes para esta complicação e o perfil de uso de profilaxia. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional prospectivo, com pacientes submetidos à cineangiocoronariografia diagnóstica e terapêutica no Hospital São Francisco. A coleta dos dados foi através de entrevista, revisão de prontuário e dosagem de creatinina 24, 48 e 72h após procedimento contrastado. O desfecho primário foi NIC, definida como um aumento da creatinina sérica > 25% do valor basal. Calculou-se o risco de NIC através do escore de risco validado por Mehran et al. **Resultados:** A incidência de NIC foi 12,6% (IC95%: 7,4% - 19,7%, n=136). A classificação do perfil de risco para NIC foi: baixo (55,1%), moderado (29,7%), alto (11,9%), e muito alto (3,4%). Alto risco de NIC (p 1,5 mg/dL (p

NEUTROPENIA FEBRIL E DESFECHOS CLÍNICOS EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO SUL DO BRASIL.

BRUNO ISMAIL SPLITT; PAULA STOLL; CAROLINE MIOTTO MENEGAT COLA; LEILA BELTRAMI MOREIRA

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é uma terapia que beneficia muitos pacientes com câncer, porém está associada a alto risco de infecções e mortalidade. O tipo e fase do TCTH modificam o risco de complicações. **Objetivos:** Descrever pacientes adultos transplantados no HCPA entre janeiro/2006 a maio/2008. Comparar a incidência de neutropenia febril (NF), doença do enxerto contra hospedeiro (DECH), admissão na CTI, mortalidade e tempo de internação entre os grupos submetidos a TCTH autólogo (auto), alogênico relacionado (alo R) e não relacionado (NR). **Materiais e Métodos:** Pacientes transplantados foram acompanhados prospectivamente através da análise de prontuário e estratificados de acordo com o tipo de transplante. Utilizou-se estatística descritiva, teste de qui-quadrado (variáveis categóricas) e análise de variância (contínuas). **Resultados e Conclusão:** Foram avaliados 97 pacientes, 71,1% submetidos a TCTH auto, 18,6% a alo R e 10,3%, alo NR. A principal doença de base no grupo auto foi mieloma múltiplo (58%), em alo R leucemia linfocítica aguda, aplasia de medula e mielodisplasia (22,2% cada) e em alo NR, leucemia mielóide crônica (30%). A idade e duração da neutropenia nos grupos auto, alo R e NR foram em média 49, 35 e 31 anos (p. 50%,