

Diameter of the right ventricle, left atrial size and ejection fraction had means of 2.14cm, 3.66cm and 67.18% respectively. Six out 16 patients presented abnormalities in the left ventricle: restriction to relaxation (2 pts.) and increase of the left ventricle mass (5 pts.). One patient had a mitral prolapse and other a mild aortic insufficiency. The prevalence of PAH was 19%. **Conclusions:** The prevalence of PAH in patients with sickle cell disease was 19%. This result is lower than reported on previous studies and may be related to small sample and new age group. This is an expanding field.

IN-HOSPITAL MORTALITY OF ACUTE PULMONARY THROMBOEMBOLISM: COMPARISON BETWEEN PATIENTS WITH OBJECTIVE DIAGNOSIS AND NON-CONFIRMED SUSPICION

MARCELO BASSO GAZZANA; MARLI MARIA KNORST, SERGIO SALDANHA MENNA BARRETO

Background: Pulmonary thromboembolism (PE) is frequent in hospital setting. Follow-up of patients with non-confirmed PE is unknown. **Purpose:** To compare mortality between patients with confirmed PE and non-confirmed suspicion. **Methods:** Historical cohort. Included adult patients (≥ 18 years) with suspicion of PE identified by perfusion lung scan, CT-angiography, pulmonary angiography or PE ICD-9/ICD-10 on admission or discharge charts. We excluded patients with incomplete or lost medical records. **Results:** Of 741 patients, 687 were included. Mean age was 61.53 ± 16.75 years, men 292 (42,5%). Primary PE (beginning before admission) in 330 cases (48%) and secondary PE (beginning after admission) in 357 (52%). In 120 patients (17,5%), PE was objectively confirmed, in 193 (28,1%) was objectively excluded, but in 374 cases (54,4%) diagnostic approach was incomplete. In-hospital mortality was 19,1% (n=143). In multivariate analysis, hypotension (beta 2,49, IC95% 1,35-4,63), PE objectively confirmed (beta 2,199, IC95% 1,15-4,21), non-conclusive approach (beta 1,70, IC95% 1 – 2,87), cancer (beta 2,868, IC95% 1,80-4,45), secondary PE (beta 1,57, IC95% 1,02-2,41), inclusion in 1996-1997 (beta 1,71, IC95% 1,15-2,67) and thoracic or abdominal infection (beta 1,71, IC95% 1,08-2,71) were associated with highest in-hospital mortality. **Conclusion:** Patients with acute pulmonary thromboembolism objectively diagnosed have higher mortality than patients with objectively excluded PE. Further, non-conclusive approach of PE was an independent risk factor for in-hospital death

DETECÇÃO FENOTÍPICA DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA HIPERMUTÁVEIS EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO.

LARISSA LUTZ; CAROLINE BOHLKE RAUPP; THIAGO MOTTA NETTO; AFONSO LUÍS BARTH

Introdução. *Pseudomonas aeruginosa* é o patógeno predominante no trato respiratório de pacientes com fibrose cística e a falha no tratamento desses pacientes colonizados cronicamente tem sido associada com a presença de subpopulações hipermutáveis. **Objetivos.** O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de *Pseudomonas aeruginosa* hipermutáveis em amostras clínicas do trato respiratório inferior provenientes de pacientes fibrocísticos e verificar a relação entre fenótipo hipermutante e resistência aos antimicrobianos. **Materiais e Métodos.** Foram isoladas 200 *P. aeruginosa* de amostras representativas do trato respiratório inferior de 83 pacientes com fibrose cística. Para verificar a presença (ou ausência) de colônias de subpopulações resistentes dentro das zonas de inibição, bem como a sua quantificação, foi realizado teste de suscetibilidade modificado utilizando discos de ceftazidima, imipenem, meropenem, ciprofloxacina e tobramicina. As subpopulações resistentes foram isoladas e novo teste de suscetibilidade foi realizado. Os isolados cujos diâmetros de zona de inibição foram reduzidos em ≥ 5 mm em três ou mais antibióticos em relação à zona de inibição original foram considerados hipermutáveis. **Resultados e Conclusões.** Foi possível identificar subpopulação hipermutável em 56 (28,0%) isolados de 43 (51,8%) pacientes. A subpopulação hipermutável, quando testada individualmente, apresentou maior resistência aos antimicrobianos que a população predominante. A detecção de subpopulações hipermutáveis por laboratórios clínicos tem grande valor, pois estas subpopulações podem refletir mais precisamente os índices de resistência de *P. aeruginosa* em pacientes com fibrose cística.

TÉCNICA DE USO DOS DISPOSITIVOS INALATÓRIOS EM PACIENTES ASMÁTICOS

GLAUCO KONZEN; LIANA FRANCISCATTO; DIEGO MILLÁN MENEGOTTO; ANGELA ZANONATO; FERNANDO SOLIMAN; MARCELO DE FIGUEIREDO; DENIS MALTZ GRUTCKI; PAOLA PAGANELLA LAPORTE; PAULA BORGES DE LIMA; ROSEMARY RICARDA PETRIK PEREIRA; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN

Introdução: O corticóide inalatório (CI) é a principal medicação para o tratamento de manutenção da asma e a técnica inalatória adequada é fundamental para o controle da doença. **Objetivos:** avaliar a técnica de uso dos dispositivos inalatórios no tratamento de manutenção da asma. **Métodos:** estudo transversal, prospectivo, em pacientes com diagnóstico de asma e em acompanhamento ambulatorial. A coleta dos dados clínicos foi realizada por questionário padronizado aplicado após consulta ambulatorial. Os pacientes foram testados quanto às etapas de utilização de seus dispositivos inalatórios pelos membros da pesquisa. **Resultados:** Foram estudados 253 pacientes, sendo que 128 (50,6%) realizaram a técnica inalatória correta em todas as suas etapas. O uso correto da técnica inalatória se associou com o estado civil (uso correto mais fre-