

P074 - ACOMPANHAMENTO FUNCIONAL NA ASMA

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA¹; LILIAN LEAO ARAIS²; KHARINA MOREIRA DIAS²; GUSTAVO GROSSLING²; GILBERTO COSTA BORGES²; ALEXANDRE CAVALERI²

1.HOSPITAL DE CLINICAS DE P.ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 2.UFRGS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Introdução: A educação na asma tem como objetivo otimizar a qualidade de vida dos pacientes e a compreensão da doença. A melhora das condições ventilatórias é um marcador objetivo da resposta ao tratamento. OBJETIVOS: Avaliar a evolução das condições ventilatórias em um grupo de pacientes adultos do Ambulatório de Educação em Asma (AEA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. METODOLOGIA: Observamos dois grupos de pacientes: o primeiro (G1) composto de participantes do AEA e o segundo (GII) de pacientes em atendimento por asma, sem educação associada. Avaliamos a Capacidade Vital (CV), o VEF1 (Volume Expiratório Forçado no 1º segundo) e a variação do VEF1 e da CV com o broncodilatador (BD), retirados de espirometrias realizadas antes do ingresso no programa e após 12 meses de seguimento, com consultas e orientações, no G1. No GII, analisamos o mesmo período. A intensidade do DVO (distúrbio ventilatório obstrutivo) foi classificada de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Função Pulmonar de 2002. RESULTADOS: O G1 possuía 76 pacientes, 63 mulheres (83%) e 13 homens (17%), com média de idade de 48 ± 15 anos. Na avaliação inicial: 13 exames normais e 63 com DVO (29 leves, 17 moderados e 17 graves) e na final: 23 exames normais e 53 com DVO (26 leves, 19 moderados e 8 graves). O GII possuía 42 pacientes, 31 mulheres (74%) e 11 homens (26%) com média de idade de 54 ± 13 . Na avaliação inicial: 7 normais e 35 DVO (15 leves, 15 moderados e 5 graves) e na final: 7 normais e 35 DVO (17 leves, 13 moderados e 5 graves). Os valores encontrados estão listados na tabela abaixo:

VALORES (mL)

GRUPO I GRUPO II

CVF INICIAL E FINAL	2482 (75%) E 2759 (84%)	2582 (80%) E 2592 (80%)
VEF1 INICIAL E FINAL	1668 (61%) E 1872 (69%)	1752 (67%) E 1737 (66%)
" BD CVF INICIAL E FINAL	329 E 217	213 E 208
" BD VEF1 INICIAL E FINAL	297 E 231	198 E 188

Comparando os dois exames, observamos que houve aumento de 277mL na CV ($p < 0,001$) e de 204 ± 396 mL do VEF1 ($p < 0,001$) e redução da variação com o BD de 66 mL no VEF1 e 112 mL na CVF ($p = 0,019$) no G1. As variações não foram significativas no GII. Na distribuição do DVO houve deslocamento entre as graduações com redução no número de graves, mostrando uma melhora qualitativa significativa no G1 ($p = 0,004$). CONCLUSÃO: Observamos melhora significativa da função ventilatória nos pacientes asmáticos participantes do AEA com aumento da CV, do VEF1 e redução da responsividade ao BD. Mesmo na persistência da obstrução, houve melhora no grau do DVO. Estes resultados sugerem que a educação e acompanhamento regular podem otimizar a capacidade ventilatória.

AO160 - ASSOCIAÇÃO DA ASMA BRÔNQUICA SILENCIOSA E O ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA

GUILHARDO FONTES RIBEIRO; MARIANNA ALEGRO FONTES RIBEIRO

HOSPITAL SANTA IZABEL, SLAVADOR, BA, BRASIL.

Introdução: A asma é uma enfermidade inflamatória crônica das vias aéreas, potencialmente reversível, multifatorial, caracterizada por uma hiperreatividade e obstrução brônquica. Alguns pacientes com asma não cursam com o quadro clínico típico, sendo oligoassintomáticos ou assintomáticos, o que dificulta o reconhecimento da doença. Nestes pacientes, a espirometria com prova farmacodinâmica positiva, é fundamental para o diagnóstico. Esta dissociação clínica x espirométrica, é uma das mais importantes características da "asma silenciosa". Os pacientes obesos apresentam diversos fatores relacionados ao surgimento da asma, entre eles estão: alterações mecânicas, imunológicas, fatores ambientais e genético. A obesidade pode levar à alterações no sistema respiratório, tais como: alteração na mecânica respiratória, força, resistência e limiar de fadiga. Em relação às alterações imunológicas, existe um crescente aumento de evidências na literatura que considera a obesidade como um estado inflamatório. Estudos têm demonstrado uma associação entre leptina, fator de necrose tumoral (TNF), interleucina 6 (IL 6), interleucina 1 (IL 1), proteína C reativa e a obesidade. Estes mediadores pró-inflamatórios na circulação sistêmica contribuem para ativar células inflamatórias durante a circulação pulmonar. O conhecimento desta associação é importante, uma vez que a dispnéia ao esforço no obeso é freqüentemente atribuída à falta de condicionamento físico, a problemas emocionais, cardiovasculares e/ou outras enfermidades não relacionadas ao pulmão. A obesidade não tem sido mencionada rotineiramente no diagnóstico diferencial da dispnéia de esforço, sendo sua importância subestimada na patogênese deste sintoma tão comum nos obesos. Objetivos: Associar a asma silenciosa em indivíduos com peso normal, sobrepeso e obesos. Desenho do estudo: estudo do tipo observacional, de corte transversal. Casuística, Material e Métodos: Foram avaliados 156 pacientes, sendo 63 pacientes oriundos do Hospital Universitário de Salvador e 93 pacientes de clínica privada. Para a confirmação do diagnóstico de asma foi realizado, em todos os pacientes, uma avaliação clínica e espirometria com prova farmacodinâmica, sendo classificado de acordo com GINA 2009. A classificação do peso foi através do Índice de Massa Corpórea (IMC), preconizado pela Organização Mundial da Saúde. Resultados: A classificação do peso mostrou 32 pacientes com peso normal, 39 pacientes com sobrepeso e 85 pacientes obesos. Apresentaram disfunção respiratória 69 pacientes (44,2%) e destes, 38 (55,1%) tiveram resposta positiva na prova farmacodinâmica. A incidência da asma silenciosa em pacientes com peso normal foi de 2,63% (01 paciente), sobrepeso 7,89% (3 pacientes), obesos grau I de 26,32% (10 pacientes), obesos grau II de 15,79% (6 pacientes) e obesos grau III de 47,37% (18 pacientes). Conclusão: Os resultados deste estudo mostraram que há correlação positiva entre o IMC elevado com a ocorrência da asma silenciosa.