

FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR

LUCIANA TESSER; ÂNGELA BEATRIZ JOHNN, MARCELO BASSO GAZZANA, MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA, SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO

Fundamentação. A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é constituída essencialmente por arteriopatia proliferativa de pequenos vasos. A proximidade da vasculatura arterial pulmonar com as vias aéreas periféricas pode estender a estas seus efeitos remodelantes, levando à obstrução do fluxo aéreo (FA). Objetivo. Avaliar a função pulmonar (FP) com ênfase os FAs em baixos volumes pulmonares em pacientes (Pacs) com HAP sem distúrbio ventilatório obstrutivo (VEF1/CVF > 0,70). Material e Métodos. Foram analisados 54 Pacs consecutivos de ambos os sexos, encaminhados para avaliação funcional pulmonar na UFP do ano de 2006 à 2011, constituídos dos grupos (Grs) HAP (n=27) e controle (CO) (n=27). O diagnóstico de HAP foi estabelecido pelo cateterismo cardíaco direito, com PMAP ≥ 25 mmHg, sem evidência de comprometimento venoso pulmonar ou PSAP ≥ 35 mmHg por ecocardiograma Doppler. A avaliação funcional constou de espirometria, pletismografia e capacidade de difusão (DLCO) pela respiração única com Hélio. Análise estatística pelo teste T Student's ($p < 0,05$). Resultados. O Gr HAP apresentou as seguintes etiologias: 4 idiopática, 14 associada à doença do colágeno (esclerose sistêmica, lúpus eritematoso sistêmico), 4 SIDA, 3 anemia falciforme e 1 hipertensão portal. Os valores das provas de função pulmonar estão em % do previsto, para Grs HAP-CO: CVL: 79,74 - 104,16 ($p < 0,001$); CVF: 77,47 - 96,64 ($p = 0,001$); VEF1: 73,68 - 102,67 ($p < 0,001$); VEF1/CVF: 82,86 - 86,55 ($p = 0,033$); PEF: 93,43 - 111,63 ($p = 0,02$); FEF75: 45,02 - 91,86 ($p < 0,001$); CPT: 91,85 - 102,35 ($p = 0,010$); VR: 123,34 - 110,0 ($p = 0,201$); VR/CPT: 43,82 - 36,15 ($p = 0,009$); CRF: 100,70 - 107,40 ($p = 0,239$); DLCOc: 48,60 - 61,99 ($p = 0,059$) e a relação FEF75/0,25.CVF (L/s): 1,13 - 1,82 ($p < 0,001$). Conclusão. Este estudo demonstrou diferença significativa entre Pacs e COs, em quase todas as medidas de FP; as diferenças de VR, CRF e DLCOc, não foram significativas. A redução dos FAs a baixos volumes pulmonares no Gr de pacientes com HAP sugere envolvimento das pequenas vias aéreas.