

P 1890**Efeitos moduladores da limitação ao fluxo aéreo expiratório no desenvolvimento da hiperinsuflação dinâmica e seu impacto na dispnéia e tolerância ao exercício em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica**

Luiz Felipe Fröhlich; Ricardo Gass; Franciele Plachi; Fernanda Machado Balzan; Danilo Cortozi Berton - UFRGS

Introdução: Limitação ao fluxo aéreo expiratório (LFE) e hiperinsuflação pulmonar dinâmica (HD) são fatores críticos na dispnéia e intolerância ao exercício na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Entretanto, há marcada heterogeneidade na presença de tais anormalidades que podem causar diferente repercussão durante o exercício. Neste contexto, a geração de pressões abdominais expiratórias elevadas em indivíduos com LFE seria improdutiva para evitar o desenvolvimento de HD. Objetivos: Investigar os efeitos do recrutamento da musculatura expiratória sobre o desenvolvimento de HD, tolerância ao exercício e dispnéia em pacientes com DPOC moderada a muito grave com e sem LFE em repouso. Métodos: Estudo transversal. Na primeira visita foi realizada avaliação clínica e testes de função pulmonar (espirometria, pletismografia de corpo inteiro, capacidade de difusão pulmonar para o monóxido de carbono, pressões respiratórias máximas) pré e após broncodilatador. Na segunda visita, foi realizado um teste de exercício cardiopulmonar (TECP) incremental com medidas seriadas da capacidade inspiratória, aferição da alça fluxo-volume, avaliação da dispnéia pela escala de Borg e mensuração contínua das pressões esofágica (Pes) e gástricas (Pgas) por meio de cateter esofágico. HD foi definida como queda da CI de 150ml durante o exercício. LFE grave foi definida como sobreposição da alça fluxo-volume corrente sobre a máxima alça teórica >50%. O recrutamento da musculatura expiratória foi avaliado pelo aumento relação Pgas/Pemax com o exercício >10%. Resultados: Foram incluídos 21 pacientes 11(52%) homens, idade média de 61,3±10,2 anos, IMC 26,2±5,2 Kg/m², volume expiratório forçado no 1º segundo 38±12% do previsto. 7/21(33%) pacientes apresentaram recrutamento da musculatura abdominal e 18(86%) apresentaram HD ao exercício. Não houve relação entre recrutar a musculatura abdominal e evitar o surgimento de HD (p=1,00). LFE grave em repouso foi observada em 18(86%) indivíduos. Da mesma forma, não houve relação entre recrutar a musculatura abdominal e a presença de LFE (p=0,19). Por fim, não houve diferença entre consumo de oxigênio e intensidade da dispnéia no pico do exercício comparando recrutadores ou não. Conclusão: O recrutamento da musculatura abdominal durante o exercício não evitou o desenvolvimento de HD, independente da presença ou não de LFE em pacientes com DPOC. Por sua vez, também não demonstrou efeitos deletérios na dispnéia e tolerância ao exercício. Unitermos: Limitação ao fluxo expiratório; Hiperinsuflação dinâmica; Doença pulmonar obstrutiva crônica