

Conclusão: Fistula bronco-esofágica pode ser causa de desnutrição e infecções respiratórias de repetição, além de outras complicações, necessitando muitas vezes de correção através de procedimento cirúrgico e/ou endoscópico (colocação de prótese na via aérea), com resultados variados.

P.078 FÍSTULA PANCREÁTICO-PLEURAL - RELATO DE CASO

PERIN C, GARCIA SB, SILVEIRA MM, GAZZANA MB, MENNA-BARRETO SS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

ID: 30-3

Introdução: Fistula pancreático-pleural é uma complicação rara de pancreatite aguda ou crônica, sendo causa incomum de derrame pleural recorrente ou de resolução lenta. Objetivo: descrever um caso de fistula pancreático-pleural em paciente com pancreatite crônica agudizada. Materiais e métodos: relato de caso e revisão da literatura pelo MEDLINE (unitermos: pancreaticopleural fistula; pleural effusion). Relato do Caso: Paciente masculino, 37 anos, tabagista e etilista, apresenta-se na emergência com dor torácica posterior bilateral ventilatório-dependente e emagrecimento de 10 kg em 2 meses. Sem febre, sudorese noturna, dispnéia, tosse, queixas abdominais. Ao exame apresentava-se levemente hipocrorado, emagrecido, normotenso, eupnéico, SpO₂ 96% em ar ambiente, taquicárdico (FC: 110); murmúrio vesicular diminuído em terço inferior de hemitórax direito, sem outras alterações ao exame físico. Rx de tórax com derrame pleural bilateral, de maior volume a direita; toracocentese direita demonstrou exsudato neutrofilico e amilase de 3900. Amilase e lipase séricas elevadas (550 e 440, respectivamente), além de leucocitose sem desvio a esquerda; função renal e eletrólitos normais. Ecografia abdominal demonstrou massa de 5 cm na cabeça do pâncreas, dilatação do ducto de Wirsung e calcificações pancreáticas; TC de abdome com aumento e indefinição da cabeça do pâncreas e múltiplas coleções adjacentes que se estendiam para o retroperitônio e espaço retro-renal a direita. Submetido a colangio RNM que evidenciou múltiplos trajetos fistulosos do pâncreas para retro-peritônio e cavidade pleural a direita. Instituiu tratamento com nada via oral (NPO), sonda nasointestinal e toracocentese de alívio, com remissão parcial do derrame pleural bilateral, sem recorrência. Discussão: A incidência estimada de fistula pancreático-pleural nos pacientes com pancreatite crônica é de 0,4%, e as evidências existentes quanto às características demográficas dos pacientes, os métodos diagnósticos e o tratamento são apenas através de relatos ou séries de casos. O tratamento configura-se num desafio, e geralmente se dá por meio da inibição da secreção pancreática (NPO, medicamentos inibidores - octreotida) e/ou fechamento do trajeto fistuloso - colocação de prótese no ducto pancreático ou cirurgia (pancreatectomia ou pancreateojunostomia). No caso descrito acima, optou-se por tratamento conservador inicial e, conforme evolução, avaliar procedimento cirúrgico posteriormente.

P.079 TERAPIA DE REPOSIÇÃO INTRATECAL EM UM PACIENTE COM MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO I: DESFECHOS RESPIRATÓRIOS

FAGONDES SC¹, JOHN AB¹, ROJAS MVM¹, PERIN C¹, VIEIRA T¹, COSTA RD¹, MENNA-BARRETO SS¹, GIUGLIANI R¹, KAKKIS E², DICKSON P³

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;

²BIOMARIN PHARMACEUTICAL INC.; ³LA BIOMED INST. AT HARBOR

ID: 30-4

Mucopolissacaridose tipo I (MPS I) é uma doença de depósito rara que afeta múltiplos órgãos e se caracteriza pela deficiência da enzima α -L-iduronidase (rIDU), com o consequente acúmulo de glicosaminoglicanos (GAGs). Estes pacientes (pctes) podem ter algum grau de comprometimento neurológico secundário à infiltração meníngea, além de obstrução das vias aéreas superiores e de comprometimento pulmonar funcional. Embora o tratamento cirúrgico seja de eleição para o dano neurológico, os riscos são elevados. Recentemente, a terapia de reposição enzimática (TRE) tornou-se disponível, entretanto, devido à inabilidade de cruzar a barreira hemato-encefálica, é pouco provável que seja eficaz na correção do comprometimento do sistema nervoso. A aplicação de rIDU intratecal (rIDU IT) para tratamento de compressão espinhal foi recentemente demonstrada em modelo canino. O objetivo deste relato de caso é descrever a performance respiratória antes e após a rIDU IT realizada de forma inédita em seres humanos. NPM é um pcte com 39 anos com MPS I sem tratamento prévio com TRE. Ele vinha estável, mas, nos últimos meses, apresentou quadro de compressão medular grave. Por questões religiosas, o pcte recusou o tratamento cirúrgico sendo então submetido a um protocolo para a administração de rIDU IT. As infusões foram mensais, via punção lombar, por 4 meses e não houve relato de eventos adversos. A avaliação funcional completa, teste da caminhada de 12 minutos (TC 12 min) e polissonografia (PSG) foram realizados imediatamente antes e ao final do estudo. Antes do início do tratamento, o pcte apresentava restrição pulmonar leve, redução grave da difusão pulmonar, redução da ventilação voluntária máxima (VVM), das pressões respiratórias máximas e da capacidade inspiratória (CI). Após o tratamento, verificou-se aumento em 12% da capacidade vital forçada, em 11% da CI, em 56% da VVM e em 37% da pressão inspiratória máxima. Observou-se ainda redução em 18% do volume residual. O resultado mais interessante foi uma elevação de 18% da capacidade difusão. Houve também aumento em 14% na distância caminhada. As PSGs permaneceram inalteradas. Esta é a primeira tentativa de tratamento de pcte com MPS I com compressão medular grave usando infusão intratecal. Não houve relato de complicações e uma melhora no desempenho respiratório pode ser observada. Concluindo, rIDU IT parece ser um novo e seguro método para tratamento de pacientes com MPS I com dano no sistema nervoso.

P.080 CISTO PERICÁRDICO EM LOCALIZAÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO

SILVA DC, MENEZES RTC, CARVALHO AS, DALCIN PTR, MENNA-BARRETO SS, GAZZANA MB, MORESCHI AH, ARAÚJO LFL

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 42-3

Título: Cisto pericárdico em localização atípica: relato de caso Autores: Débora Chaves da Silva, Ricardo T. C. de Menezes, Adriana Carvalho, Paulo T. Dalcin, Sérgio M. Barreto, Marcelo B. Gazzana; Alexandre H. Moreschi; Luiz F. L. Araújo Introdução: Os cistos pericárdicos são raros. A maioria é assintomática. Frequentemente são congênitos, mas podem ser secundários a trauma ou neoplasia. As localizações mais típicas são: 70% em ângulo cardiofrênico direito e 22% à esquerda. Objetivo: Relatar o caso de um paciente com cisto pericárdico Resultados: Um

homem de 56 anos de idade, pai de família, procura emergência do HCPA por quadro de hepatite alcoólica. Na avaliação inicial foi realizado RX de abdome agudo que evidenciou lesão retro cardíaca esquerda. Negava tosse, dispnéia, hemoptise ou qualquer outro sintoma respiratório. Paciente tabagista (80 maços/ano) e etilista. Os exames subsidiários mostraram: Tc de tórax com presença de lesão hipodensa de 6,0 x 4,8 x 4,6 cm que não se impregnava pelo meio de contraste, de paredes lisas, localizada no mediastino abaixo da confluência venosa e à esquerda do esôfago; REED sem alteração na passagem do contraste. Fibrobroncoscopia sem particularidades e AP de biópsia transbrônquica com parênquima normal. Pelo alto risco de neoplasia, o paciente foi submetido à toracotomia para ressecção da lesão citada. A avaliação do cirurgião durante o procedimento foi de lesão cística envolvendo esôfago e com origem em pericárdio posterior. Paciente evoluiu bem no pós-operatório e AP mostrou células mesenquimais confirmando a suspeita de cisto pericárdico. Conclusão: Relatamos o caso de um paciente com cisto pericárdico de localização atípica.

P.081 HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR GRAVE EM ADULTO RELACIONADA À RADIOTERAPIA NA INFÂNCIA POR TUMOR DE WILM'S: ENDARTERITE ACTÍNICA?

MENEZES RTC, CARVALHO AS, SILVA DC, GAZZANA MB, MENNA-BARRETO SS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 42-4

Introdução: A radioterapia está relacionada ao comprometimento do parênquima e vasculatura pulmonar levando à pneumonite ou fibrose por radiação. A hipertensão pulmonar pode complicar um quadro de fibrose por radiação em estágio terminal e ser mais grave se associada à endarterite actínica. Existem poucos casos na literatura de endarterite pulmonar relacionada à radioterapia. Objetivo: Relatar o caso de um paciente com hipertensão pulmonar grave relacionada à fibrose por radiação e provavelmente relacionada à endarterite actínica. Resultados: Paciente masculino, 29 anos, Tumor de Wilm's com 1 ano de idade, submetido à ressecção tumoral e radioterapia. Aos 5 anos, foi submetido à nova radioterapia por metástase pulmonar. Há cerca de 7 anos apresenta episódios de dispnéia, tonturas e cianose de extremidades aos esforços. Procurou atendimento médico; ecocardiograma evidenciou hipertensão pulmonar. Desde então em uso de dilataz em melhor parcial do quadro. Nos últimos 30 dias evoluiu com edema de membros inferiores, ascite, tonturas, cianose de extremidades e piora da dispnéia. TC de tórax evidenciou sinais de fibrose pulmonar, mais proeminente à direita. Submetido ao cateterismo direito que demonstrou PmAP 53 mmHg e teste de vasodilatação negativo. Excluídas outras causas de hipertensão pulmonar. Suspenso dilataz em, iniciado Sildenafil e anticoagulação com boa resposta clínica. Conclusão: Paciente com nível de hipertensão pulmonar desproporcional ao grau de fibrose pulmonar levantando a hipótese de endarterite actínica associada.

P.082 ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO E CAPACIDADE SUBMÁXIMA DE EXERCÍCIO EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

ROVEDDER PME^{1,2}, ZIEGLER B¹, PASIN L¹, RAMPON G¹, PINOTTI AFF, DALCIN PTR¹, MENNA-BARRETO SS¹

INSTITUIÇÃO: ¹HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;

²CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA IPA

ID: 45-1

Objetivos: Determinar a relação entre a pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) e a capacidade submáxima de exercício, avaliada pelo teste da caminhada em 6 minutos (TC6), em pacientes com FC. Investigar a relação dos achados ecocardiográficos com os resultados do TC6, do escore clínico, do escore radiológico e dos testes de função pulmonar. Material e Métodos: Estudo transversal, prospectivo em pacientes com FC com idade igual ou maior que 16 anos, clinicamente estáveis, acompanhados pelo Programa de Adultos com FC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os pacientes foram submetidos à ecocardiografia com Doppler, ao TC6, a testes de função pulmonar, radiografia de tórax e escore clínico. Resultados: O estudo incluiu 39 pacientes com média de idade de 23,7 ± 6,3 anos. Não houve correlação significativa entre a distância percorrida no TC6 e a PSAP, diâmetro do ventrículo direito (DVD) e o tempo de aceleração do fluxo sistólico do ventrículo direito-artéria pulmonar (TAS) (p>0,05). Observamos correlação significativa entre a PSAP e a SpO₂ em repouso (r = -0,73; p < 0,001), a SpO₂ no final do TC6 (r = -0,45; p = 0,006), o escore clínico de Schwachman-Kulczycki (r = -0,55; p = 0,001), o escore radiológico de Brasfield (r = -0,33; p = 0,049), o VEF₁ (r = -0,63; p < 0,001) e a CVF (r = -0,55; p = 0,001). O TAS correlacionou-se significativamente apenas com o VEF₁ (r = 0,32; p = 0,047). O DVD correlacionou-se significativamente com a SpO₂ em repouso (r = -0,44; p = 0,005) e com o escore clínico (r = -0,38; p = 0,017). A SpO₂ em repouso foi o melhor preditor da PSAP e seu efeito foi independente da associação entre outras variáveis independentes (p = 0,001). O declínio da função pulmonar associou-se significativamente com a PSAP (p < 0,001), a SpO₂ em repouso (p = 0,001), a SpO₂ no final do TC6 (p = 0,007) e com a diferença entre a saturação de oxigênio no início e no final do TC6 (p = 0,025). Conclusão: Não observamos correlação significativa entre a PSAP e a distância percorrida no TC6 em pacientes com FC. A SpO₂ em repouso foi o melhor preditor de PSAP. Além disso, a PSAP foi fortemente correlacionada com o escore clínico de Schwachman-Kulczycki, VEF₁ e CVF nesta amostra.

P.083 PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO PULMONAR AVALIADA POR ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER EM UMA POPULAÇÃO DE PACIENTES ADOLESCENTES E ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA

ROVEDDER PME^{1,2}, ZIEGLER B¹, PINOTTI AFF¹, MENNA-BARRETO SS¹, DALCIN PTR¹

INSTITUIÇÃO: ¹HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;

²CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA IPA

ID: 45-2

Objetivos: Determinar a prevalência de hipertensão pulmonar (HP), por meio da ecocardiografia Doppler, em pacientes com fibrose cística (FC). Comparar as características clínicas, escore radiológico, função pulmonar e parâmetros ecocardiográficos, nos grupos sem e com HP. Correlacionar os achados ecocardiográficos com as características clínicas, escore radiológico e função pulmonar desses pacientes. Métodos: Estudo transversal,

prospectivo em pacientes atendidos por um programa de adultos para FC, com idade igual ou maior que 16 anos, clinicamente estáveis. Os pacientes foram submetidos à avaliação clínica, a ecocardiografia com Doppler, aos testes de função pulmonar e a exame radiológico do tórax. Resultados: A velocidade de regurgitação tricúspide (VRT) foi obtida em 37 dos 40 pacientes estudados. A prevalência de HP foi de 49% (18 pacientes). Os valores de SpO₂ em repouso, escore clínico, VEF₁ e CVF foram significativamente menores no grupo com HP. A VRT correlacionou-se fortemente com a SpO₂ em repouso ($r = -0,70$; $p < 0,001$) e moderadamente com a SpO₂ no final do TC6 ($r = -0,47$; $p = 0,003$), com o escore clínico ($r = -0,63$; $p < 0,001$), com o escore radiológico ($r = -0,36$; $p = 0,030$), com o VEF₁ em litros ($r = -0,55$; $p < 0,001$) e em % do previsto ($r = -0,61$; $p < 0,001$) e com a CVF em litros ($r = -0,43$; $p = 0,008$) e em % do previsto ($r = -0,54$; $p = 0,001$). A SpO₂ em repouso foi a melhor preditora da VRT ($p < 0,001$). Conclusão: A prevalência de HP nos pacientes acompanhados em um programa de adultos para FC foi de 49%, sugerindo que a presença de HP seja considerada na avaliação e acompanhamento desses pacientes. O melhor preditor de HP foi a SpO₂ em repouso.

P.084 INFECÇÃO BACTERIANA CRÔNICA E INDICADORES ECOCARDIOGRÁFICOS DE FUNÇÃO VENTRICULAR DIREITA EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

ROVEDDER PME^{1,2}, ZIEGLER B¹, PINOTTI AFF¹, MENNA-BARRETO SS¹, DALCIN PTR¹
 INSTITUIÇÃO: ¹HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;
²CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA IPA
 ID: 45-3

Objetivo: O objetivo deste estudo foi estudar as associações entre infecção crônica por *Pseudomonas aeruginosa* (PA) e por *Burkholderia cepacia* (BC) e indicadores de função ventricular direita, avaliados por ecocardiografia Doppler, em pacientes com fibrose cística (FC). Métodos: Estudo transversal em pacientes acompanhados pelo programa de adultos com FC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com idade igual ou superior a 16 anos e clinicamente estáveis. Os pacientes incluídos realizaram, no último ano, um mínimo de três exames bacteriológicos do escarro em meio específico para PA e BC. Todos os pacientes foram submetidos a uma ecodoppler cardiografia com medida da velocidade de regurgitação tricúspide (VRT), tempo de aceleração do fluxo sistólico do ventrículo direito-artéria pulmonar (TAS) e diâmetro do ventrículo direito (DVD) e a uma avaliação espirométrica. Resultados: Foram estudados 40 pacientes (18M/22F). Vinte e três pacientes eram infectados por PA e 17 pacientes não eram infectados por esta bactéria. Os valores clínicos, funcionais pulmonares, escores clínico e radiológico e as medidas ecocardiográficas não diferiram significativamente entre os dois grupos de pacientes ($p > 0,05$). Dez pacientes eram infectados por BC e 30 não eram infectados por BC. Os pacientes infectados por BC apresentaram valores significativamente menores de VEF₁ (37,8 +/- 21,1 e 61,1 +/- 26,9; $p = 0,011$) e CVF (51,5 +/- 18,3 e 72,4 +/- 21,8; $p = 0,008$) em % do previsto. As demais variáveis não apresentaram diferença significativa entre os dois grupos ($p > 0,05$). Conclusão: Os pacientes portadores de BC apresentaram pior função pulmonar que os não infectados por essa bactéria. Não foram demonstradas associações significativas entre infecção crônica por PA e por BC e indicadores de função ventricular direita em pacientes com FC.

P.085 ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

CASAROTTO FC, DALCIN PTR, RAMPON G, PASIN LR, BECKER SC, RAMON GM, WENDT CW, ABRAHÃO CLO, OLIVEIRA VZ

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.
 ID: 46-1

Objetivos: avaliar a adesão auto-relatada ao tratamento na FC, estabelecendo associações com características da doença e com a adesão percebida pelos profissionais de saúde. Métodos: estudo transversal, prospectivo, em pacientes atendidos por um Programa para Adultos com FC. O grau da adesão foi avaliado por questionário. Os pacientes foram divididos em grupo com elevada adesão e grupo com moderada / baixa adesão. Foram obtidos dados clínicos, medida do escore clínico de Shwachman-Kulczyc, medida do escore radiológico de Brasfield e espirometria. Resultados: De 38 pacientes estudados, 31 (81,6%) foram classificados como tendo elevada adesão e 7 (18,4%) como moderada / baixa adesão. Houve correlação entre o escore de adesão auto-relatada e o escore clínico ($r = -0,36$, $p = 0,028$). O escore de adesão auto-relatada foi maior (mediana = 0,79) que o percebido pelo profissional (mediana = 0,71, $p = 0,003$). Adesão elevada foi auto-relatada em 84,2% para a fisioterapia respiratória, em 21,1% para atividade física, em 65,8% para dieta, em 96,3% para enzimas pancreáticas, em 79,4% para as vitaminas, em 76,7% para o antibiótico inalatório e em 79,4% para a dornase-alfa. Conclusões: A adesão auto-relatada dos pacientes atendidos por um programa de adultos com FC foi elevada. Menor adesão foi observada com a dieta e atividade física. O escore de adesão auto-relatada se correlacionou inversamente com o escore clínico. A adesão auto-relatada foi maior que a percebida pelos profissionais.

P.086 PERCEPÇÃO DA GRAVIDADE DA DOENÇA EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

CASAROTTO FC, DALCIN PTR, RAMPON G, PASIN LR, RAMON GM, ABRAHÃO CLO, OLIVEIRA VZ
 INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.
 ID: 46-2

Um dos aspectos que pode determinar a maneira como o indivíduo se envolve com seu tratamento é a percepção que esse indivíduo tem da gravidade de sua doença. Objetivos: estudar a percepção da gravidade da doença nos pacientes atendidos por um programa de adultos com FC, estabelecendo suas associações com características clínicas da doença, com percepção de auto-cuidado e com adesão ao tratamento. Métodos: estudo transversal, prospectivo, em pacientes atendidos por um Programa para Adultos com FC. Foram obtidos dados clínicos, medida do escore clínico de Shwachman-Kulczyc, medida do escore radiológico de Brasfield e espirometria. A avaliação da percepção da gravidade da doença, do auto-cuidado e do grau de adesão foram avaliadas por questionário adaptado. Resultados: De 38 pacientes estudados, 15 (39,5%) relataram que a gravidade de sua doença estava acima da média (AM) que a dos outros pacientes com FC, 15 (39,5%) pacientes relataram que estava na média (M) e 8 (21,1%) relataram que estava bem abaixo da média (BAM). Não

houve associação entre da percepção da gravidade com sexo, estado civil, grau de instrução ou renda familiar ($p > 0,05$). O escore clínico de Shwachman-Kulczyc foi maior no grupo AM que nos grupos M e BAM ($p = 0,013$). Não houve diferença estatística entre os grupos para idade, índice de massa corporal (IMC), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), escore radiológico e escore de adesão. Houve associação linear significativa entre a percepção da gravidade e o auto-cuidado ($p = 0,026$). Conclusões: Em pacientes atendidos por um programa de adultos com FC, a percepção da gravidade da doença do paciente se associou com a medida objetiva do escore clínico de Shwachman-Kulczyc e com a avaliação de auto-cuidado. As estratégias para melhorar a saúde do paciente necessitam levar em consideração as suas atitudes e percepções a respeito de sua doença.

P.087 PERFIL DOS PACIENTES ACOMPANHADOS POR UM PROGRAMA DE ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA

CASAROTTO FC, DALCIN PTR, ZIEGLER B, ROVEDDER P, OLIVEIRA VZ, ABRAHÃO CLO, BECKER SC

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.
 ID: 46-3

Introdução: A expectativa de vida dos pacientes com fibrose cística (FC) tem aumentado progressivamente nas últimas décadas. O maior número de pacientes adultos com FC exigiu a criação de programas para tratar os pacientes adultos. Objetivo - Descrever o perfil clínico dos pacientes atendidos por um Programa de Adultos com FC. Métodos: Estudo transversal dos pacientes com FC (idade maior ou igual a 16 anos) em acompanhamento no Programa de Adultos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram coletados dados demográficos, clínicos, nutricionais, função pulmonar, achados radiológicos e microbiologia do escarro. Resultados - Desde 1998, foram acompanhados 72 pacientes com diagnóstico confirmados. Desses, 10 pacientes evoluíram para óbito, sendo 1 por hemoptise maciça, 1 por complicações pós-transplante pulmonar e 8 por evolução da doença pulmonar avançada / insuficiência respiratória crônica. Sete pacientes foram transferidos para outros serviços. Atualmente, 55 pacientes estão em acompanhamento regular, os quais apresentam idade média de 23,7 ± 6,3 anos (16 a 47 anos), sendo 34 do sexo feminino e 54 de etnia caucasóide. Quarenta e seis pacientes (84%) apresentaram insuficiência pancreática. A média do escore clínico de Shwachman-Kulczycki foi de 76,4 ± 12,1 pontos, do volume expiratório forçado no primeiro segundo de 56,0 ± 27,3% do previsto, do índice de massa corporal de 20,4 ± 2,4 Kg/m², escore radiológico de Brasfield de 16,3 ± 3,9 pontos. A mediana da idade do diagnóstico foi 9,0 anos. Nove pacientes apresentam infecção crônica por *B. cepacia*, 45 por *P. aeruginosa* e 15 por *S. aureus* (sendo 11 por *S. aureus* resistente a oxacilina). Conclusões: As características clínicas descritas são compatíveis com um centro de FC ainda jovem, porém com os pacientes apresentando importante envolvimento pulmonar e predomínio de infecção crônica por *P. aeruginosa*.

P.088 ESTUDO PRELIMINAR DO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO MÁXIMO E DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA NO TERCEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO

CENSI S¹, ZATTERA JD¹, MILTERSTEINER AR²

Instituição: ¹Universidade de Caxias do Sul - UCS - Caxias do Sul, RS, Brasil;
²Faculdade da Serra Gaúcha.

ID: 49-1

A gravidez envolve modificações fisiológicas no sistema respiratório da mulher, onde mudanças mecânicas e bioquímicas interagem afetando a função respiratória e a hematose. O objetivo deste estudo foi avaliar força muscular respiratória e pico de fluxo expiratório máximo em gestantes de último trimestre. Foi conduzido estudo observacional, transversal com amostra de oito participantes, sem doença pulmonar prévia ou no momento da avaliação. Realizou-se técnica de manovacuometria e Peak Flow. A média de idade foi 26 anos, 50% foram primigestas, não realizavam atividade física regular, 37,5% foram tabagistas. Os resultados das Pressões Inspiratória e Expiratória Máximas foram: -87 (-40 a -120) 27,4 e 75 (36 a 120) 32,2, apresentados em média (mínima-máxima) mais ou menos desvio padrão e expressos em cmH₂O. Para medida de pico de fluxo expiratório máximo, os valores foram 240 (160 a 350) 55,2, apresentados em média (mínima-máxima) mais ou menos desvio padrão, expressos em litros por minuto. As correlações entre a idade gestacional e os valores das pressões inspiratória e expiratória máximas e entre a altura uterina e o pico de fluxo expiratório máximo foram fracas. Palavras-chave: Gestação, Pico de Fluxo, Expiratório Máximo, Pressão Inspiratória Máxima, Pressão Expiratória Máxima.

P.089 A DOR PÓS-OPERATÓRIA COMO CONTRIBUINTE DO PREJUÍZO NA FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

BAUMGARTEN MCS¹, GARCIA GK¹, GIACOMAZZI CM¹, LAGNI VB², DIAS AS¹, MONTEIRO MB¹

INSTITUIÇÃO: ¹CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA IPA;

²IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - ISCMPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL
 ID: 55-1

Introdução: A dor no pós-operatório em pacientes que realizam cirurgia cardíaca é freqüente, podendo ter diferentes causas. A principal repercussão é uma diminuição na função pulmonar. Uma avaliação específica da função pulmonar e da dor pode esclarecer os sintomas apresentados pelos pacientes. Objetivo: Avaliar a dor em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por esternotomia, verificando a localização e a intensidade da mesma durante o período de internação hospitalar, bem como sua influência sobre a função pulmonar e a correlação com as características do indivíduo e do procedimento cirúrgico. Método: A amostra foi composta de 30 indivíduos onde foi realizada uma avaliação pré-operatória contendo os dados do paciente, as variáveis da função pulmonar a partir da espirometria e o volume inspiratório através da inspirometria de incentivo. Após a realização da cirurgia os pacientes foram acompanhados no primeiro, segundo e quinto pós-operatório. Nestes momentos foram coletadas as informações da cirurgia, os valores da função pulmonar e uma avaliação da dor (escala analógica visual e desenho do corpo humano). Para análise estatística utilizou-se o teste Mann - Whitney e a correlação de Spearmann, o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Resultados: A revascularização do miocárdio foi a cirurgia mais freqüente (50%). A