

mentado a sobrevida destes pacientes. **Objetivo:** Relatar provavelmente o primeiro caso brasileiro de paciente com HPP em que foi administrado um análogo inalatório estável da prostaciclina (Iloprost). **Material e Métodos:** Revisão do prontuário, dos exames complementares e da literatura (MEDLINE). **Resultados:** Paciente feminina, 38 anos, apresentou história de dispnéia progressiva aos esforços nos 2 anos que antecederam ao primeiro atendimento médico. Estabeleceu-se o diagnóstico de HPP há 12 anos, após extensa avaliação clínica e de exames subsidiários. Iniciou-se hidralazina e cumarínico, que não pode ser mantida por complicações hemorrágicas. Houve leve melhora dos sintomas nos 6 anos seguintes. Ecocardiograma demonstrava pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) em 130 mmHg. A partir do 8º de acompanhamento, apresentou deterioração clínica, com piora da dispnéia e cianose central. Aumentou-se a dose de hidralazina e foram acrescentados digoxina, diurético e oxigenoterapia domiciliar contínua, conseguindo elevar a saturação arterial (SaO₂) para não mais de 90%. Realizou cateterismo cardíaco, que evidenciou PSAP de 126 mmHg e teste da reatividade vascular com bloqueadores dos canais de cálcio com redução da pressão média em até 10%, mas interrompido por hipotensão. Importou o Iloprost, cujo resultado imediato de sua administração em 10 doses diárias de 10 a 20 mcg foi animador, observando aumento da SaO₂, melhora do estado geral e redução da dose inalada de oxigênio. Até o presente momento (8 meses de uso), ainda não se observou alteração nas variáveis hemodinâmicas, mas houve melhora clínica, maior SaO₂, redução da necessidade de oxigênio e melhor capacidade funcional. **Conclusões:** 1) O uso do iloprost em paciente com hipertensão pulmonar primária foi seguro; 2) melhoraram os sintomas, reduziu a necessidade de oxigênio e aumentou a capacidade funcional; e 3) a ausência de melhora hemodinâmica pode dever-se ao estágio avançado da doença.

Tuberculose

Data: 10/10/2000

P-077C MICOBACTERIOSES: DIAGNÓSTICO LABORATORIAL ATRAVÉS DA CULTURA

Henn LA, Wolfart M, Bettio F, Silva FTB, Ronsani M, Chiesa D, Oliveira CT, DalPizzol F, Ritter C, Pette J, Raymundi M

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE/FACULDADE DE MEDICINA DA UFRGS

Introdução: Micobacteriose, em especial a tuberculose, representa um importante problema de saúde pública no Brasil. Anualmente são diagnosticados em torno de 10000 casos novos no país. **Objetivo:** A identificação e tipificação das micobactérias isoladas de diferentes materiais biológicos obtidos de pacientes atendidos neste hospital. **Métodos:** Estudo transversal prospectivo, realizado de janeiro de 1998 a abril de 2000, analisando 255 espécimes de diferentes materiais submetidos a cultura de micobactérias pelos métodos de BACTEC TB 460 BD® e pelo método convencional de Löwenstein-Jensen (LJ). **Resultados:** Os exames culturais foram positivos em 55 amostras de lavado broncoalveolar, 40 linfonodos, 33 líquidos pleurais, 32 amostras de escarro, 22 amostras de escarro induzido, 18 LCR, 8 de medula óssea, 7 tecidos pleurais, 7 lavados gástricos, 5 sangue, 5 tecidos pulmonares, 4 materiais de abscessos, 4 tecidos hepáticos, 4 líquido de ascite, 2 derrames pericárdicos, 1 mama, 1 endométrio, 1 pele, 1 bexiga, 1 urina, 1 osso, 1 ceco, 1 língua, 1 tecido mole (por complicação da vacina BCG). Destas amostras foram encontradas 14 micobactérias atípicas nos seguintes materiais: 7 no LBA, 4 no LCR, 1 em linfonodo, 1 em abscesso, 1 em sangue. **Conclusão:** Através deste estudo concluímos que a tuberculose permanece com maior prevalência em relação às outras micobactérias, o que representou 94,5%, independente da co-infecção pelo HIV. Este estudo demonstrou a importância da tuberculose como problema de saúde pública, representando as micobacterioses atípicas uma parcela pequena, com menor significância clínica no nosso meio.

P-078C TUBERCULOSE PULMONAR: DIAGNÓSTICO POR ESCARRO INDUZIDO

Henn LA, Petter J, Raymundi M, Chiesa D, Ronsani M, Oliveira CT, Eckert G, Miotto G, Masiero P, Athanzio PH, DalPizzol F, Ritter C

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, FAMED/UFRGS

Introdução: O escarro induzido para pesquisa do bacilo da tuberculose é um método simples, não invasivo e de baixo custo, com bom rendimento diagnóstico. **Objetivos:** Determinar a sensibilidade e a especificidade do escarro induzido para o diagnóstico de tuberculose pulmonar em pacientes sem escarro espontâneo. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com suspeita clínica e/ou radiológica de tuberculose pulmonar, sem escarro ou com baciloscopia negativa no escarro espontâneo, entre janeiro/1998 e maio/2000. A indução do escarro foi através de inalação de solução salina a 3% por nebulizador ultra-sônico, em cabine com isolamento e exaustão adequadas. As amostras do escarro obtidas foram submetidas a pesquisa direta de micobactérias pela técnica de Ziehl-Neelsen e cultura em meio de Löwestein-Jensen e Bactec®, com isolamento e identificação de *Mycobacterium tuberculosis*. O isolamento desta micobactéria no lavado broncoalveolar foi considerado o padrão-ouro para diagnóstico de tuberculose. **Resultados:** Foi induzido escarro em 62 pacientes. Em 7 amostras (11%), a pesquisa direta foi positiva e em 37 amostras (59,7%) houve identificação de *Mycobacterium tuberculosis* na cultura. A broncoscopia com coleta de LBA foi realizada em 31 pacientes dos 62 que induziram escarro, e em 11 (35%) foi confirmado o diagnóstico através de cultura positiva. A análise dos 31 casos permite estabelecer sensibilidade de 55% e especificidade de 90% para o diagnóstico de tuberculose através do escarro induzido. **Conclusão:** O método mostrou-se altamente específico, devendo ser indicado previamente à broncoscopia nos pacientes com suspeita de tuberculose pulmonar.

P-079C PNEUMONIA TUBERCULOSA: ANÁLISE DE 20 CASOS

Becker ALS, Fortuna FP, Hetzel M, Moreira AL, Moreira JS

PAVILHÃO PEREIRA FILHO - ISCMPA - PORTO ALEGRE, RS

Introdução: a pneumonia tuberculosa (PT) é uma entidade cuja fisiopatologia está ligada à formação de fístula gânglio-brônquica. Sua apresentação pode ser confundida com uma pneumonia bacteriana, tornando o seu diagnóstico difícil. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e radiológicas dos casos de PT diagnosticados no Pavilhão Pereira Filho. **Metodologia:** Análise retrospectiva de casos. **Resultados:** A idade média foi de 32 anos. Mais da metade dos pacientes apresentava febre (85%), tosse (80%), emagrecimento (75%), expectoração (70%), dispnéia e astenia (50%), sendo que 75% deles estavam sintomáticos há menos de 90 dias. Quarenta por cento haviam feito uso prévio de antibióticos. O BAAR foi positivo no escarro em 65% dos casos. Fibrobroncoscopia foi realizada em 14 pacientes, demonstrando fístula gânglio-brônquica em 6 pacientes (42,8%). O acometimento radiológico foi predominante nos lobos inferiores, havendo cavitações em 3 casos e adenomegalias em 5 casos. **Conclusão:** A análise dos casos comprova a semelhança da apresentação entre a PT e a pneumonia bacteriana, e a pesquisa de BAAR no escarro e fibrobroncoscopia são importantes aliados no seu diagnóstico.

P-080C COMPARAÇÃO DE RESULTADOS DE EFETIVIDADE DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE EM DOIS MOMENTOS

Dalcolmo MP, Fortes A, Rizzon CF, Cardoso N, Dettoni V, Fiuza de Melo F, Rabahi M, Andrade MK, Galvão TS, Seiscento M, Fedele D

CENTRO DE REFERÊNCIA HÉLIO FRAGA, MS - RIO DE JANEIRO

Rationale: Foi iniciado em 1995 um ensaio clínico multicêntrico para tratamento de casos de TBMR assim definidos como aqueles que apresentam resistência *in vitro* a RH e mais uma terceira droga. **Objetivos:** Determinar a efetividade de tratamentos alternativos de longa duração para casos confirmados de TBMR. **Métodos:** Foram arrolados no primeiro grupo e analisados 131 pacientes entre 04/1995 e 12/1997 tratados por 12 a 15 meses, e num segundo grupo entre 01/1998 e 01/1999 um total de 83 pacientes, todos tratados com esquema de 5 drogas anti-TB de acordo com perfil de sensibilidade. A cura foi definida como tratado por no mínimo 12 meses com 6 meses após 2 culturas consecutivas negativas e tratado por 18 meses com pelo menos 12 meses após 2 culturas consecutivas, respectivamente nos dois momentos. **Resultados:** Entre os dois grupos 63% de pacientes são do sexo masculino com idade mediana de 37 anos (18-68 anos). A frequência de infecção pelo HIV foi de 3 casos (1,6%) e de 5 (6,0%) respectivamente sem significância estatística. Encontraram-se no primeiro grupo 58,7% de cura (n=78), 7,6% de abandono (n=10), 20,6% de falência (n=27) e 12,9% de óbitos (n=17). No segundo grupo, tratado por 18 meses, encontraram-se 68,7% de cura (n=57), 3,6% de abandono (n=3), 9,6% de falência (n=8), e 13,2% de óbitos (n=11). Em ambos os grupos a taxa de negativação bacteriológica no sexto mês de tratamento foi de 59-60%. **Conclusão:** A favorabilidade de resultados está relacionada ao tempo de tratamento, não se recomendando regimes menores que 18 meses e ao padrão de resistência *in vitro* igual ou abaixo de três drogas.

P-081C RESISTÊNCIA DO M. TUBERCULOSIS AOS ANTIBACILARES NUM SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DE UM HOSPITAL CENTRAL

Mendes B., Coutinho A., Duarte G., Dias F., Gomes M.J.M.

HOSPITAL DE PULIDO VALENTE - LISBOA

Em Portugal a incidência da tuberculose mantém-se elevada. A co-infecção com (Vírus Imunodeficiência Humana) VIH e *M. tuberculosis* (MT) tem aumentado, sobretudo em toxicodependentes. Por estarem reunidas nestes doentes as condições para aumento de resistências aos antibacilares principalmente pela má adesão à terapêutica, elaboramos este estudo. **Objetivo:** Determinar o padrão de resistência primária e adquirida. **Material e métodos:** Identificação do MT, cultura em Bactec e meio de Lowenstein, tipificação e determinação de resistências pelo Bactec/método de proporções críticas (4 antibacilares principais), na expectoração e s. brônquicas, em 300 doentes internados num serviço de Pneumologia de um Hospital central entre 1996 e 1999. Avaliámos características demográficas, tratamento prévio e infecção VIH. **Resultados:** Dos 300 doentes, 211 eram do sexo masculino e 89 do feminino, 77, 3% da raça branca e 18,9% da raça negra, 22,6% toxicodependentes, 22,4% VIH+ e 31,2% tinham h. etanólicas acentuadas. Apresentaram resistência a pelo menos um fármaco, 25,6% dos 223 doentes a quem foi realizado teste de sensibilidade aos antibacilares (TSA) e simultaneamente à H e Rifampicina -R- 11,7%. A resistência primária foi detectada em 10 doentes para a Isoniazida (H) - 4,5%. No grupo dos VIH +, 21,2% eram multirresistentes (MR). **Conclusão:** População com elevada prevalência de VIH, toxicodependência e alcoolismo. Significativa resistência primária à H, com significado epidemiológico. Elevada MR no grupo de seropositivos para o VIH.

P-082C, TUBERCULOSE EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: CINCO ANOS DE ANÁLISE DE DOENÇA OCUPACIONAL

Martins OF, Ferreira AL, Buffon VA, Martins AC, Valgas SR

NÚCLEO PROFILÁTICO PROFESSOR PEREIRA FILHO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

Tuberculose Ocupacional ocorre em profissões em que há contato íntimo ou frequente com uma fonte de infecção tuberculosa, sendo os profissionais de saúde os mais sujeitos a adquirir esta doença infecto-contagiosa em virtude da profissão, conforme observado por Sepkowitz (1994), revisando 100 anos de literatura. Surpreendentemente, os médicos e outros profissionais de saúde, que conhecem os fatores ambientais que podem promover doenças, tendem a ignorar os efeitos de sua própria profissão sobre sua saúde. Sendo assim, este trabalho visa a avaliar, em análise retrospectiva de cinco anos, os prontuários de pacientes tuberculosos do Núcleo Profilático Professor Pereira Filho - UFPR, ressaltando a amostra referente aos profissionais de saúde que foram atendidos nesta instituição e excluindo-se aqueles pertencentes a menores de 18 anos ou sem informações sobre a profissão exercida.