



27^a Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

14º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul
10 a 14 de setembro de 2007

Anais

A PORTABLE LEVEL III DEVICE FOR DIAGNOSING THE SLEEP APNOEA/HYPOPNOEAS SYNDROME, A VALIDATION STUDY

LUIZ FELIPE TEER DE VASCONCELLOS; ANA CLAUDIA TONELLI DE OLIVEIRA; DENIS MARTINEZ; SANDRO CADAVAL GONÇALVES; MIGUEL GUS; ERLON OLIVEIRA DE ABREU SILVA; SANDRA DA COSTA FUCHS; FLAVIO DANNI FUCHS

Introduction: Conventional polysomnography (PSG) is the golden standard for the diagnosis of obstructive sleep apnea syndrome (OSA), but this method is expensive and labor intensive. Objectives: To compare diagnostic accuracy of PSG with a portable respiratory monitoring (PM) device in patients with suspected OSA. Methods: Consecutive patients were submitted, in random order, to PSG and PM (Somnocheck, Weinman GmbH). PM was performed both at sleep laboratory concurrently with PSG (PMLab), and at home (PMhome). Recordings were coded to ensure blinding. Apnoea hypopnoea index (AHI; episodes per hour of sleep) was determined by PSG and estimated by PM. Results: In the sample of 158 PSG studies analyzed, 73% of patients were men; mean(SD) age: 45(12) years old; body mass index: 30(6) kg/m²; AHI: 31(29) episodes/hour. We obtained 149 valid comparisons with PMLab and 121 valid comparisons with unattended self-applied PMhome. Data losses due to technical problems did not exceed 10%. Diagnostic AHI cutoff of > 5 was used to establish the accuracy and validity of the PM. The PMLab to PSG comparison yielded a sensitivity of 89,1%, a specificity of 95%, LR+ of 17,8 and LR- of 0.11. For the comparison of PMhome and PSG a sensitivity, specificity, LR+ and a LR- were 91,3%, 94,1%, 15,5 and 0.09, respectively. Intraclass correlation coefficient was 0.96 between PSG and PMLab and 0.88 between PSG and PMhome. ROC curve analysis showed optimal sensitivity and specificity to predict IAH-PSG > 5 when cutoff was AHI-PMLab > 6 and AHI-PMhome > 7. Conclusion: The PM level III device demonstrated accuracy for both in-laboratory and in-home recordings similar to that seen in repeated PSGs. PM provides an adequate and low-cost alternative for patients with suspected OSA, who do not have access to PSG.

coefficient was 0.96 between PSG and Pmlab and 0.88 between PSG and PMhome. ROC curve analysis showed optimal sensitivity and specificity to predict IAH-PSG > 5 when cutoff was AHI-Pmlab > 6 and AHI-PMhome > 7. Conclusion: The PM level III device demonstrated accuracy for both in-laboratory and in-home recordings similar to that seen in repeated PSGs. PM provides an adequate and low-cost alternative for patients with suspected OSA, who do not have access to PSG.

O ALCOOLISMO COMO FATOR DE RISCO PARA TUBERCULOSE E A SUA RELAÇÃO COM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

RICARDO FILIPE ROMANI; LUCAS CAMPOS DE ARAUJO; FELIPE BRUM DREWS; SHEILA PICCOLI GARCIA;

Introdução: Tuberculose (TB) é relevante problema de saúde pública e principal causa de morte por um único agente infeccioso. Estudos comprovam co-morbidade entre TB e Alcoolismo (AL). Poucos trabalhos demonstram essa relação em hospitais universitários brasileiros. Identificar fatores de risco associados à TB é importante para intervir em saúde pública. Objetivo: Verificar AL como fator de risco importante para TB pulmonar e a relação em hospitais universitários. Materiais e Métodos: Pesquisa bibliográfica aleatória no National Center for Biotechnology Information (www.pubmed.org) e Scientific Electronic Library Online Brazil (www.scielo.br). Palavras-chave: “tuberculose alcoolismo” e “tuberculose hospital universitário”. Análise criteriosa dos artigos. Revisão duplamente repetida por pessoas distintas para exatidão dos dados. Resultados: Capruano et.al. questionou 160 pacientes com sintomas de TB ou já infectados, em ago/99; 56% havia alto consumo de álcool. Menezes et.al. avaliou riscos para infecção por TB em Pelotas, jun/94 à jun/95; dos 192 casos registrados, 152 adoeceram; destes, 72% tiveram TB pulmonar e 21,7% alto escore no questionário para alcoolismo; demonstrou que AL aumenta 4,3 vezes de desenvolver TB. Mattos analisou 111 casos de TB confirmado por BAAR em Rio Grande de jan/98 à dez/2000; 16,2% tinham risco para AL. Okamura analisou 1308 casos de TB no HC/USP entre 99-01; AL era co-morbidade em 8,9%. Conclusão: Alcoolistas têm maior risco de desenvolver TB por infecção prévia e re-infecção, por não aderir ao tratamento e por fatores sociais. Para tratar TB de forma eficaz, deve-se avaliar fatores sócio-econômico-ambientais que predisporiam AL. Há necessidade de estudos específicos e padronizados para melhorar o manejo, especialmente em hospitais universitários.

PERCEPÇÃO DA GRAVIDADE DA DOENÇA EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

FERNANDA CANO CASAROTTO; GREICE RAMPON, LÍLIAN RECH PASIN, GRETCHER MESQUITA RAMON, CLAUDINE LACERDA DE OLIVEIRA ABRAHÃO, VIVIANE ZIEBELL DE OLIVEIRA, PAULO DE TARSO ROTH DALCIN.

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-Kulcyc, 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 a percepção da gravidade com sexo, estado civil, grau de instrução ou renda familiar ($p > 0,05$). O escore clínico de Shwachman-Kulcyc 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-Kulcyc 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.

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

RICARDO THADEU CARNEIRO DE MENEZES; ADRIANA DE SIQUEIRA CARVALHO, DÉBORA CHAVES DA SILVA, MARCELO B. GAZZANA, SÉRGIO MENNA BARRETO

Título: Hipertensão arterial pulmonar grave em adulto relacionada à radioterapia na infância por Tumor de Wilm's: Endarterite actínica? Autores: Ricardo T. C. de Menezes, Adriana Carvalho, Débora Chaves, Marcelo B. Gazzana, Sérgio Menna Barreto
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 diltiazem com melhora 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 diltiazem, 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.