



26^a

Semana Científica
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
5^a Reunião da Rede Nacional de Pesquisa
Clínica em Hospitais de Ensino
13^o Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

a pneumopatias intersticiais. Objetivo: Relatar um caso de um paciente que desenvolveu infiltrado pulmonar difuso por uso crônico de atenolol. Material e Métodos: Relato de caso e revisão da literatura pelo MEDLINE 1966-2005 (Unitermos: Lung Disease, Intersticial; Atenolol) e site Pneumotox (www.pneumotox.com) Resultados: Paciente masculino, adulto, hipertenso de longa data, em uso de atenolol há muitos anos, iniciou com dispnéia progressiva e tosse seca. Trazia Rx de tórax com infiltrado pulmonar difuso. Negava febre ou sintomas constitucionais. Havia usado antibiótico com cobertura para germes atípicos sem melhora. Também tinha RX tórax do ano anterior normal. Provas de função pulmonar demonstraram capacidade de difusão pulmonar reduzida. TC de tórax revelou infiltrado pulmonar em vidro despolido bilateral. Paciente negou-se a qualquer procedimento invasivo (fibrobroncoscopia, biópsia pulmonar cirúrgica). Foi suspenso atenolol, com melhora clínica, radiológica e das provas funcionais pulmonares em poucas semanas. Não houve necessidade do uso de corticóide sistêmico. Optou-se por não reintroduzir a medicação como contra-prova. Conclusão: O uso crônico de beta-bloqueadores (atenolol) pode estar associado ao desenvolvimento de pneumopatia difusa, sendo que a suspensão do mesmo é o tratamento de escolha.

REAÇÃO SARCÓIDE RELACIONADO AO USO DE INTERFERON UTILIZADO NO TRATAMENTO DE MELANOMA: RELATO DE CASO

MARCELO BASSO GAZZANA; JAIRO LEWGOY

Introdução: O interferon tem muito efeitos adversos. Entre eles a possibilidade de causas reação imunológicas, tipo sarcoidose, que tem sido descritas sobretudo em pacientes tratados para hepatites virais crônicas. Na literatura, há poucos casos descritos de reação sarcóide associada ao uso antineoplásico do interferon. Objetivo: Relatar um caso de um paciente que desenvolveu reação sarcóide após ter utilizado interferon em altas doses no tratamento de melanoma. Material e Métodos: Relato de caso e revisão da literatura pelo MEDLINE 1966-2005 (Unitermos: Sarcoidosis, Melanoma, Interferon, Drug-induced Lung Disease) e site Pneumotox (www.pneumotox.com) Resultados: Paciente masculino, adulto, com história de melanoma detectado em biópsia excisional de linfonodo axilar. Fez uso de interferon em altas doses. PET scan no seguimento demonstrou hipercaptação em mediastino, que não havia em PET scan anterior. Foi submetido a mediastinoscopia por suspeita de metástase mediastinal, cujo exame anatomopatológico da peça demonstrou granulomas sarcóides com pesquisas de BAAR e fungos negativas e ausência de neoplasia. Provas funcionais pulmonares foram normais. Não houve detecção de recidiva neoplásica. Paciente permanece em acompanhamento, assintomático do ponto de vista respiratório e sem evidência de sarcoidose em atividade. Foi optado por somente observação clínica. Conclusão: O uso de interferon para tratamento de melanoma pode induzir o aparecimento de granulomas sarcóides, simulando a sarcoidose.

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

PAULA MARIA EIDT ROVEDDER; BRUNA ZIEGLER, LILIAN PASIN, GREICE RAMPON, ANTÔNIO FERNANDO FURLAN PINOTTI, PAULO DE TARSO ROTH DALCIN, SERGIO SALDANHA MENNA BARRETO

A fibrose cística (FC) leva a uma doença pulmonar crônica que, em fase avançada, pode se acompanhar de hipertensão arterial pulmonar (HAP) e de redução da capacidade ao exercício. Objetivo: Determinar a relação entre a pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) e a capacidade submáxima de exercício, avaliada pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6), em pacientes com FC. Métodos: Estudo transversal, prospectivo em pacientes com FC com idade ≥ 16 anos, acompanhados pela Equipe de Adultos com FC do HCPA. Os pacientes foram submetidos a: avaliação clínica, ecocardiografia, TC6, espirometria e radiografia. Resultados: Foram estudados 39 pacientes, não observamos correlação significativa entre a distância percorrida no TC6 e a PSAP, diâmetro do ventrículo direito e o tempo de aceleração do fluxo sistólico do ventrículo direito-artéria pulmonar ($p > 0,05$). Observamos correlação forte e significativa entre a PSAP e a SpO2 em repouso ($r = -0,73$; p_2 no final do TC6 ($r = -0,45$; $p = 0,006$), o escore clínico ($r = -0,55$; $p = 0,001$), o escore radiológico ($r = -0,33$; $p = 0,049$), o VEF1 ($r = -0,63$; p_2 em repouso foi o melhor preditor da PSAP ($p = 0,013$). O declínio da função pulmonar associou-se com a PSAP (p_2 em repouso ($p = 0,001$), a SpO2 no final do TC6 ($p = 0,007$) e com a dessaturação durante o TC6 ($p = 0,025$). Conclusão: Não observamos correlação significativa entre a PSAP e a distância percorrida no TC6 em pacientes com FC. A PSAP correlacionou-se fortemente com a SpO2 em repouso. Além disso, a PSAP foi fortemente correlacionada com o escore clínico de Schwachman-Kulczycki, o VEF1 e a CVF.

ANÁLISE DO FLUXO AÉREO NA AVALIAÇÃO DOS PACIENTES DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA PARA ADULTOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (PEAA)

MELCHIOR PAULO VALMORBIDA; MARCELO DENES LUCHO; CAROLINA MEOTTI; CLARA BELLE MANFROI GALINATTI; DANIELA OLIVEIRA PIRES; DANIEL LEMONS DA SILVA; IGOR BENEDETO; LUCIANA SEHN; MARCELE OSÓRIO RIZZATTI; PEDRO TREGNAGO BARCELLOS; RAFAEL NOSCHANG PEREIRA; MARIA ANGELA FONTOURA MOREIRA; VERA BEATRIZ GUIRLAND VIEIRA

Introdução: Os Programas de Educação em Asma têm como objetivo otimizar a qualidade de vida dos pacientes e a compreensão da doença. A melhora das condições ventilatórias nem sempre acompanha a melhora clínica. O PEAA, ativo desde 1999, tem como meta educar adultos asmáticos em relação ao entendimento e manejo de sua doença. Objetivo: Avaliar a evolução das condições ventilatórias em um grupo de pacientes do PEAA. Materiais e Métodos: Em uma amostra de pacientes, avaliamos: o VEF1 (Volume Expiratório Forçado no 1º segundo), o VEF1/CVF e a variação de VEF1 com o broncodilatador (BD) retirados de espirometrias realizadas antes do ingresso no programa, e após 12 meses de acompanhamento no PEAA, participando de palestras e consultas. A intensidade do DVO (distúrbio ventilatório obstrutivo) foi classificada de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Função Pulmonar de 2002. Resultados: O grupo de 42 pacientes (37 homens e 5 mulheres), com média de idade de 50 anos (± 14), apresentava 8 exames normais e 34 com DVO (17 leves, 9 moderados e 8 graves) na avaliação inicial. Na avaliação final tínhamos 14 exames normais e 28 com DVO (12 leves, 13 moderados e 3 graves). Na primeira espirometria. O valor médio do VEF1 foi 1711ml (+730) 63% do previsto, do VEF1/CVF foi 0,68 e a variação com o BD foi 255ml (± 200). Na espirometria final: o valor médio do VEF1 foi 1842ml (+681), 76% do previsto, o VEF1/CVF foi 0,69 e a variação com o BD foi 172ml (+206). Comparando os dois exames, observamos que o aumento do VEF1 e a redução da variação com o BD foram significativos. Conclusão: Observamos melhora da função ventilatória nos pacientes do PEAA com aumento do VEF1 e redução da responsividade ao BD. Mesmo nos casos com persistência da obstrução houve melhora no grau do DVO.