

tasias não-fibrocísticas apresentam elevada prevalência de ansiedade e depressão, sendo a ansiedade mais comum e mais grave entre mulheres. Em portadores de bronquiectasias não-fibrocísticas e depressão, a gravidade deste distúrbio do humor está diretamente relacionada à gravidade do comprometimento funcional ventilatório.

A0024 DESEMPENHO DOS ESCORES DE RISCO CURB E CURB-65 COMO PREDITORES DE INDICAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA E DE INTERNAÇÃO EM CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO PARA PACIENTES INTERNADOS POR SÍNDROME GRIPAL NA EPIDEMIA H1N1 2009

LUÍS FRANCISCO RAMOS LIMA; CARINA TORRES SANVICENTE; ELYARA FIORIN PACHECO; JULIANA MASTELLA SARTORI; KAROLINE GABRIELA DALLA ROSA; MAURO ANTÔNIO FERNANDES JR; VIVIAN DO AMARAL OLIVEIRA; RENATO SELIGMAN

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Introdução: Em 2009 ocorreu uma pandemia da variante do vírus da influenza A (H1N1). Fatores que influenciem no diagnóstico, tratamento e prognóstico estão em estudo e serão de extrema valia para o manejo individual e populacional dos casos no caso de uma segunda onda. **Objetivos:** Avaliar o desempenho dos escores de risco CURB e CURB-65 na predição de indicação de Ventilação Mecânica (VM) e de internação complementar em Centro de Tratamento Intensivo (CTI) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), para pacientes internados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no período da epidemia H1N1 em 2009. **Métodos:** Estudo de Coorte prospectivo e aberto, com 223 pacientes internados no HCPA com diagnóstico de Síndrome Gripal no atendimento nas "barracas de campanha" instaladas no HCPA e que desenvolveram SRAG no período de junho a setembro de 2009. Foram realizados os testes Qui-Quadrado para comparação entre grupos e Curvas ROC para comparação dos escores. **Resultados:** Dos 223 pacientes observados, 199 (89,2%) foram internados apenas na Unidade de Internação Clínica (UIC) e 24 (10,8%) necessitaram de internação no CTI; 22 pacientes (9,8%) tiveram uso de VM. Em relação à mortalidade, dos 8 pacientes com evolução a óbito, todos necessitaram de VM previamente e 7 foram no grupo CTI ($p < 0,001$). Há 11 pacientes com idade acima de 65 anos (4,9% da amostra), todos com internação na UIC e sem necessidade de VM. Para o desfecho CTI, a sensibilidade para os dois escores foi de 79%, enquanto que a especificidade foi de 68% para CURB (AUC = 0,79) e 65% para CURB-65 (AUC = 0,77). Para o desfecho VM, a sensibilidade para os dois escores foi de 77%, enquanto que a especificidade foi de 67% para CURB (AUC = 0,77) e 64% para CURB-65 (AUC = 0,75). Para o escore CURB, 64 pacientes (32,2%) foram classificados nos riscos intermediário-alto no grupo internado apenas na UIC e 19 (79,2%) no grupo CTI (OR 8,16; IC 95% [2,86–22,41]). Em relação à VM, 66 pacientes (32,8%) foram classificados nos riscos intermediário-alto no grupo que não necessitou de VM e 17 (77,3%) no que precisou (OR 6,95; IC 95% [2,45–19,67]). **Conclusão:** Os escores CURB-65 e CURB mostraram-se úteis para os pacientes internados por SRAG como preditores para atendimento no CTI e uso de VM, com desempenho semelhante na amostra estudada. Pacientes acima de 65 anos não precisaram de atendimento intensivo ou VM e a idade avançada parece não ter influenciado no aparecimento de desfechos negativos. Assim, o uso do CURB se apresenta como ferramenta de fácil aplicação e importante na decisão de internar no CTI e utilizar VM para

possíveis futuros surtos de H1N1.

A0025 PARACOCIDIOIDOMICOSE PULMONAR: AVALIAÇÃO TOMOGRÁFICA E FUNCIONAL PÓS TRATAMENTO

ANDRÉ NATHAN COSTA¹; JOAO MARCOS SALGE²; ANDRE LUIS ALBUQUERQUE³; ADRIANA SATIE KONO MAGRI⁴; RONALDO ADIB KAIRALLA⁵; BENARD GIL⁶; MARIA SHICANAI YASUDA⁷; CARLOS ROBERTO RIBEIRO DE CARVALHO⁸

1,2,3,5,8.DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DO INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SAO PAULO, SP, BRASIL; 4,7.DIVISÃO DE MOLÉSTIAS INFECCIOSAS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SAO PAULO, SP, BRASIL; 6.LABORATÓRIO DE DERMATOLOGIA E IMUNODEFICIÊNCIAS, DIVISÃO DE DERMATOLOGIA, HC-FMUSP, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: A paracoccidiodomicose pulmonar, causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*, é a micose profunda mais importante do nosso país, por ser responsável por 200 mortes por ano e concentrar 80% dos casos mundiais. A infecção primária ocorre na infância e a doença crônica acomete adultos na terceira a quinta décadas de vida, com o acometimento pulmonar representando a principal característica dessa última. A despeito do tratamento antifúngico, alguns pacientes podem persistir com anormalidades parenquimatosas e doença crônica de pequenas vias aéreas não totalmente esclarecidas na literatura. **Objetivos:** Avaliar as alterações pulmonares através de análise tomográfica e funcional dos pacientes com critérios de inatividade de paracoccidiodomicose em sua forma crônica, diagnosticados previamente por confirmação microbiológica ou histopatológica. **Métodos:** Análise transversal de 44 pacientes com diagnóstico de PCM forma crônica com acometimento pulmonar adequadamente tratados, e critérios sorológicos e clínicos de inatividade da doença. Realização de tomografia de tórax de alta resolução (TCAR), espirometria, pletismografia, difusão do monóxido de carbono (DLCO) e teste de caminhada de seis minutos (TC6M). Os pacientes foram classificados em dois grupos, de acordo com a DLCO, e então comparados. O valor de corte da DLCO foi o valor médio encontrado no estudo, com os grupos definidos como G1 (DLCO > 72% predito) e G2 (DLCO < 72% predito). **Resultados:** Idade média encontrada de 57 ± 9 anos. Tempo de tratamento de 6 ± 3 anos. Tabagistas ou ex-tabagistas somaram 43 pacientes, média de 39,2 anos-maço. As provas funcionais mostraram: CVF $3.81 \pm 0.9L$ (93 \pm 18% predito), volume VEF1 $2.46 \pm 0.65 L$ (79.6 \pm 20% predito), CPT $6.18 \pm 1.30 L$ (101 \pm 16% predito), VR $2.45 \pm 0.85 L$ (125 \pm 40% predito), e DLCO 19.11 ± 5.9 (72 \pm 21% predito). A distância média percorrida no TC6M foi de 479 ± 65 metros. As alterações tomográficas principais foram: enfisema centrolobular e parasseptal (70%), retração (68%), espessamento brônquico (61%), bronquiectasia de tração (50%), nódulos (44%), opacidades em vidro fosco com ou sem consolidação (22%), e represamento aéreo (34%). Pacientes do G1 tiveram CVF, VEF1 e FEF25-75% mais altos. Pacientes G2 apresentaram mais frequentemente enfisema para cicatricial, espessamento brônquico e nódulos. **Conclusão:** Os resultados mostram que, ao contrário da literatura vigente, que a maioria dos pacientes apresenta alterações parenquimatosas pulmonares a despeito de tratamento adequado, achados esses não totalmente atribuíveis à exposição tabágica. Entretanto, nesse grupo de indivíduos, os achados tomográficos não se traduzem em limitação funcional significativa no teste de