

antihistamínicos traça amarela. **Conclusões:** O sistema de cores facilitou o fluxo do ambulatório, a organização dos atendimentos e a melhor compreensão no uso das medicações.

PO424 ESTUDO DA CAPACIDADE DE DIFUSÃO PULMONAR EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA SOB EFEITO DE BRONCODILATADOR INALATÓRIO

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA¹; MARIANE BORBA MONTEIRO²; PAULO ZIMERMANN³; BRIGITTA HUND PRATES⁴; SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO⁵

1,4,5.HOSPITAL DE CLINICAS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 2.CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA-IPA, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 3.CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA-IPA, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

PALAVRAS-CHAVE: DIFUSÃO PULMONAR; DPOC; BRONCODILATADOR

Informações controversas são encontradas sobre os efeitos do broncodilatador (BD) na difusão pulmonar, embora a avaliação da capacidade de difusão seja amplamente utilizada em pacientes com obstrução brônquica. **Objetivo:** Estudar o efeito do BD inalado na capacidade de difusão pulmonar de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e suas correlações com variáveis de função pulmonar. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo observacional com amostra não probabilística composta por pacientes com DPOC estágios III e IV, segundo GOLD. A espirometria, a mensuração dos volumes por pletismografia e a difusão pelo monóxido de carbono por respiração única foram realizadas em equipamentos da marca Jaeger. Os testes foram feitos antes e após o uso do BD spray (salbutamol 400mcg). Analisamos a variação: do fator de transferência do monóxido de carbono (TLCO), do VEF1 (Volume Expiratório Forçado no 1ºsegundo), da CVF (Capacidade Vital Forçada), do VR (Volume Residual) e da CI (Capacidade Inspiratória) com o uso do BD. **Resultados:** Foram avaliados 76 pacientes (64,5% do sexo masculino) com média de idade 64,9±7,59anos. Todas as variáveis analisadas apresentaram melhora estatisticamente significativa com o uso do BD. A CVF aumentou de 2,11±0,67L para 2,42±0,71L, o VEF1 aumentou de 0,9±0,33L para 1,05±0,39L, a CI aumentou de 1,55±0,64L para 1,66±0,58L e o VR reduziu de 5,1±1,23L para 4,63±1,14L (p<0,05). O TLCO alterou de 8,72±4,39 ml/min/mmHg para 9,68±4,6 ml/min/mmHg (p<0,01). As correlações da variação do TLCO com a variação apresentada pelas variáveis VEF1, CVF, CI e VR não foram significativas, exceto a correlação fraca com a variação do percentual do VEF1 (r:0,31 p=0,02). Dessa forma, o TLCO apresentou comportamento independente sob efeito do broncodilatador. **Conclusão:** O broncodilatador inalado afetou a capacidade de difusão pulmonar em pacientes com DPOC, mas o comportamento do TLCO foi independente, não apresentando correlação com o comportamento do VEF1, CVF, CI e VR.

PO425 AVALIAÇÃO DA FORÇA DOS MÚSCULOS RESPIRATÓRIOS EM ADULTOS ASMÁTICOS

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA¹; PAULINE ZANIN SIQUEIRA²; HENRIQUE DARTORA³; RENATA HECK⁴; LUCIANA TESSER⁵; SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO⁶

1.HOSPITAL DE CLINICAS DE P. ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 2,3,4. UFRGS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 5.HOSPITAL DE CLÍNICAS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 6.HOSPITAL DE CLINICAS DE P.ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

PALAVRAS-CHAVE: MUSCULOS RESPIRATÓRIOS; PRESSÕES RESPIRATÓRIAS MÁXIMAS; ASMA

O aumento da força dos músculos respiratórios representa uma resposta adaptativa à obstrução das vias aéreas. A asma aumenta a carga da bomba ventilatória por causar aumento da resistência das vias aéreas, volumes pulmonares e ventilação minuto. Os músculos inspiratórios suportam a maioria desta carga, enquanto o recrutamento dos músculos expiratórios é relativamente menor. Há possibilidade que ocorra fraqueza ou fadiga da musculatura inspiratória na asma contribuindo para piora da dispnéia e insuficiência ventilatória. **Objetivo:** Avaliar o comportamento da pressão inspiratória máxima (PImax) e da pressão expiratória máxima (PEmax) em pacientes asmáticos com obstrução das vias aéreas de graus variados (classificadas em: leve(DVOL), moderada(DVOM) e grave(DVOG) de acordo com as DPPP de 2002. **Metodologia:** Incluímos no estudo pacientes asmáticos adultos submetidos à espirometria e mensuração das pressões respiratórias máximas, na Unidade de Fisiologia Pulmonar do HCPA. Usamos equipamentos da marca Jaeger. **Resultados:** O grupo ficou constituído de 89 pacientes (55 mulheres e 34 homens) com média de idade

de 52 anos. Encontramos 24 indivíduos com espirometria normal(N) e 65 com DVO: 30 leves, 14 moderados e 21 graves. A PEmax média foi 87cmH2O nos N, 75 cmH2O no DVOL, 73 cmH2O no DVOM e 63 cmH2O no DVOG. A PImax média foi 79cmH2O nos N, 59 cmH2O no DVOL, 53 cmH2O no DVOM e 47 cmH2O no DVOG. O VEF1 (Volume Expiratório Forçado no 1ºsegundo) foi 2461mL nos N., 1720mL no DVOL, 1168mL no DVOM e 909mL no DVOG. A CV (Capacidade Vital) foi 3359mL nos N, 2465mL no DVOL, 1950mL no DVOM e 1723mL no DVOG. As correlações da PEmax com o VEF1 e com a CV foram significativas nos pacientes com DVOG(r=0,679, p<0,001 e r=0,721 p<0,001 respectivamente). As correlações da PImax com o VEF1 e com a CV foram significativas para todo o grupo (r=0,465, p<0,001 e r=0,541 p<0,001, respectivamente). **Conclusão:** Na amostra estudada, os resultados sugerem que o aumento da obstrução(evidenciada pela redução do VEF1) e a redução da PImax estão correlacionados. A PEmax só está relacionada à obstrução nos pacientes graves.

PO426 DESCRITORES DE DISPNEIA EM PACIENTES COM ASMA

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA¹; PAULINE ZANIN SIQUEIRA²; AMANDA LUCAS DA COSTA³; LETICIA KRAMER PEREIRA⁴; DANIEL LUNARDI SPADER⁵; DIEGO BONIATTI RIGOTTI⁶; SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO⁷

1.HOSPITAL DE CLINICAS DE P. ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 2,3,4,5,6.UFRGS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 7.HOSPITAL DE CLÍNICAS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; DISPNEIA; PICO DE FLUXO

A asma é uma doença respiratória em que a dispnéia é um sintoma importante para ser avaliado. Existem métodos subjetivos e objetivos para esta avaliação. **Objetivos:** Comparar vários critérios de avaliação da dispnéia aplicados a pacientes asmáticos correlacionando-se com a gravidade da asma. **Metodologia:** Em pacientes do ambulatório de asma do HCPA, avaliamos a dispnéia por 4 critérios: expressão referida pelo paciente, a escala visual analógica de Borg (0 A 10), a escala MMRC (1 A 5) e o Pico de Fluxo (PF). A análise dos dados foi realizada em uma mesma consulta. **Resultados:** O grupo ficou constituído de 38 pacientes asmáticos com média de idade de 53 anos, 8 homens e 30 mulheres.. Em relação à gravidade da asma: 12 persistente grave(PG), 11 persistente moderada(PM) e 15 persistente leve(PL). A dispnéia foi descrita como falta de ar por 31, dificuldade de respirar por 17, cansaço por 11, opressão no peito por 11, sufocamento por 8, fôlego curto por 8 e fome de ar por 5. A média do Borg e do PF medido foram respectivamente: 2 e 355L/min no L, 2,5 e 297L/min no M, e 3 e 217L/min no G. No MMRC incluímos: 9 no nível I, 13 no nível II, 10 no nível III e 6 no nível IV. Correlacionando-se os descritores, encontramos: correlação significativa entre o PF e o MMRC (r=-0,52 p=0,001) e entre o PF e o Borg no nível IV do MMR (r=-0,87 p=0,02). Não houve correlação significativa entre o PF e o Borg em todo o grupo (r= -29 p=0,082). **Conclusões:** Na amostra estudada: os termos falta de ar e dificuldade para respirar foram os mais lembrados, a escala MMRC refletiu melhor o índice quantitativo representado pelo PF e a escala analógica de Borg não conseguiu refletir a realidade funcional do paciente.

PO427 ELEVAÇÃO DA IGE SÉRICA EM ASMÁTICOS

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA¹; AMANDA LUCAS DA COSTA²; LETICIA KRAMER PEREIRA³; RAFAEL NOSHANG PEREIRA⁴

1.HOSPITAL DE CLINICAS DE P. ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 2,3,4. UFRGS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

PALAVRAS-CHAVE: IGE; TESTE CUTÂNEO; ASMA

A asma muitas vezes está associada com IgE elevada e sensibilização a aeroalergenos. A exposição continuada a fatores de risco provoca a elevação da IgE, sendo que altos níveis de antígenos no ambiente aumentam o risco de sensibilização. O prick test é uma técnica que dispomos para detectar sensibilização e parece ter boa correlação com a elevação da IgE. **Objetivo:** Avaliar se pacientes com diferentes níveis de elevação da IgE sérica total apresentam comportamento laboratorial e clínico diferenciado. **Metodologia:** Analisamos um grupo de pacientes submetidos ao prickteste utilizando alérgenos da FDA Allergenic, no Serviço de Pneumologia do HCPA. Todos os pacientes foram testados para o dermatophagoides farinae, pteronyssinus e poeira doméstica. A reação à histamina foi considerada +++ e graduamos a reação aos alérgenos de negativa a +++++ cruces. A concentração da IgE sérica foi dividida em 3 níveis: abaixo de 100UI (Grupo I), entre 101 e 999UI(Grupo II) e acima de 1000 UI(Grupo III). **Resultados:** O grupo total ficou formado