

P0311 PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO (PFE) E SELEÇÃO DO VEF1 NAS CURVAS ESPIROMÉTRICAS

LARISSA VOSS SADIGURSKY; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA; SILVIA CARLA RODRIGUES; RICARDO XIMENES MALINVERNI

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

PALAVRAS-CHAVE: PICO DE FLUXO; ESPIROMETRIA; CURVAS ESPIROMÉTRICAS

O PFE reflete o esforço expiratório. A diretriz da SBPT sugere que o VEF1 seja selecionado dentre as curvas de espirometria forçada com valores $\geq 90\%$ do maior valor obtido, e $\geq 10\%$ de PFE quando que a diretriz da ATS/ERS sugere que o maior valor do VEF1 seja referido, sem consideração ao PFE. **Objetivos:** Determinar se a medida do VEF1 é influenciada pelo esforço, refletido pelo PFE. **Métodos:** 4 amostras, constituídas de 2 amostras de referência, dos sexos masculino e feminino, com inclusão de indivíduos não fumantes e sem sintomas ou doença cardiopulmonar; 2 amostras com DVO, com: a) curvas pré e pós Bd e b) curvas antes e após placebo. Pelo menos 3 curvas aceitáveis foram incluídas. Testes de t pareado e de Wilcoxon, quando indicados, foram aplicados aos valores de VEF1 obtidos por cada critério. A diferença VEF1 SBPT - VEF1 ATS foi calculada e quando existente foi sempre negativa. **Resultados:** Em 242 homens normais, com idade entre 20-92 anos, a diferença média (xd) foi de -2,2 ml (NS), e apenas em um caso excedeu 150 ml. Em 268 mulheres, com idade entre 10,2 ml ($Z = -3,30$, $p = 0,001$); em 13 ≥ 20 -86 anos, a xd foi de 1,9 casos as diferenças excederam 150 ml a favor do critério ATS. Em 129 pacientes com DVO (45 leve, 18,0 ml no pré-Bd ($Z = 3,85$, $p \leq 0,001$ moderado, 43 graves) a xd foi de 6,00 < 16,7 ml no pós Bd ($Z = 3,42$, $p \leq 0,001$) e de 4,80 < 0,001), havendo respectivamente 19 e 15 diferenças negativas. Nos 19 com DVO com diferença entre o VEF1 pelo critério da SBPT - ATS o VEF1 foi menor 0,62 L, $t = 6,82$; $p \leq 0,50$ L vs 1,78 $\leq 1,07$ < 0,001). Nos portadores 40%, $n=50$) a xd foi mais negativa antes do Bd -9,0 \leq de DVO grave (VEF1 15,3 ml ($Z=2,29$, $p=0,022$), $\leq 21,4$ ml vs -3,9 \leq Em 77 pacientes testados antes e após placebo (até 10 manobras no total) a xd, calculada entre todas as 26,6 ml ($Z = 3,63$; $p \leq$ curvas, foi -10,9 < 0,001). Aqueles com 12,3 $\leq 5,4$ vs 53,8 \leq diferenças ($N = 17$) eram mais idosos ($x = 61,9 \pm 10$; $p = 0,003$) e ≤ 8 vs 161 \leq anos; $p = 0,01$), de menor estatura (153 $\pm 0,79$ L; $p = 0,001$), $\leq 0,52$ L vs 1,93 \leq com menor VEF1 (1,24

Conclusão: O uso do PFE deve ser utilizado na seleção de curvas espirométricas, tendo influência especialmente nos pacientes com menores valores de VEF1. Em casos individuais as diferenças podem ser significativas.

P0312 OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS E O CONTROLE DA DOENÇA EM ASMÁTICOS

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA; JOSÉ REGINALDO CAMPOS OLIVEIRA; FERNANDA BELMONTE; MARIA REJANE PERETTA TOMBEIRO HCPA, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; ESPIROMETRIA; ACT

A asma é uma doença respiratória crônica em que o controle dos sintomas é um fator importante a ser avaliado. A oscilação do grau de obstrução ocasiona diferentes sintomas. Existem métodos subjetivos e objetivos que nos auxiliam nesta graduação. **Objetivos:** Comparar critérios de avaliação aplicados a pacientes asmáticos, correlacionando-se com a gravidade da obstrução. **Métodos:** Em pacientes asmáticos, avaliados na Unidade de Fisiologia Pulmonar, analisamos: a

dispnéia através da escala visual analógica de Borg (0 a 10), a obstrução das vias aéreas através do Pico de Fluxo (manual - PFmanual e espirométrico - PFespiro) e do Volume Expiratório Forçado no 1º segundo (VEF1) e o controle da asma através do ACT (Asthma Control Test) (<20 não controlada, 20-24 parcialmente controlada, 25-controlada). A coleta dos dados foi realizada após o paciente submeter-se a uma curva fluxo-volume da qual retiramos o valor do PF e o VEF1. **Resultados:** O grupo ficou constituído de 78 pacientes asmáticos com média de idade de 55 anos, 16 homens e 62 mulheres. Em relação à intensidade da obstrução: 5 eram graves (G), 14 moderados (M) e 27 leves (L), sendo 32 normais (N). A média do Borg oscilou entre 1 e 2, mas não houve diferença significativa nos grupos. Em relação ao ACT, encontramos 3 asmáticos controlados, 19 parcialmente controlados e 56 não controlados. Distribuindo-se de acordo com a gravidade da obstrução a média de pontuação do ACT foi 13 nos graves, 14,5 nos moderados, 16,7 nos leves e 17,5 nos normais. Ao correlacionar os pontos do ACT com o VEF1 %, o PFmanual % e PFespiro% encontramos, respectivamente, uma $r = 0,23$, $0,29$ e $0,34$ ($p < 0,01$). Encontramos também uma correlação significativa entre o PFmanual e o PFespiro ($r = -0,67$, $p = 0,001$). **Conclusão:** Na amostra estudada: a dispnéia pela escala analógica de Borg não conseguiu refletir a gravidade da obstrução, o controle da asma pelo ACT mostrou-se fracamente correlacionado com o grau de obstrução e as medidas do PF retiradas de um equipamento portátil ou da espirometria mostraram boa correlação. Nossos dados indicam a fraca associação dos dados subjetivos com os objetivos.

P0313 EFEITOS DA RADIOTERAPIA TORÁCICA SOBRE A RESPONSABILIDADE BRÔNQUICAADRIANA ASSIS MIRANDA¹; ADILSON APRECIDO FACCIO²; HARLEY FRANCISCO OLIVEIRA³; JOÃO TERRA FILHO⁴

1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL; 3, 4. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL.

PALAVRAS-CHAVE: RADIOTERAPIA TORÁCICA; RESPONSABILIDADE BRÔNQUICA; QUALIDADE DE VIDA

Apesar da introdução de novos fármacos e/ou técnicas no tratamento do câncer, essas intervenções ainda preservam o potencial para produzir efeitos adversos no hospedeiro. No caso da radioterapia para tumores mamários, o uso desta isoladamente, ou em combinação com a quimioterapia, pode estar associada com toxicidade pulmonar clinicamente significativa. **Objetivos:** 1- Estudar efeitos da radioterapia torácica de mama sobre parâmetros da função pulmonar; 2- Verificar se a radioterapia altera a responsividade inespecífica das vias aéreas; 3- Se a qualidade de vida/sintomas respiratórios guardam relação com estas disfunções. **Material e Métodos:** Foram entrevistadas 162 pacientes portadoras de câncer de mama, quinze foram incluídas no estudo. A avaliação funcional pulmonar constituiu-se de: Medida dos volumes e capacidades, sendo o volume residual obtido pelo método da diluição do hélio em circuito fechado; (Sistema GS Plus-Collins); a capacidade de difusão pulmonar pela técnica de respiração única do CO (DLCO); Teste de broncoprovocação pela metacolina, (TBP) utilizando a versão curta validada por Donald et al. (2001). Os testes funcionais e o questionário de qualidade de vida (SGRQ) foram aplicados pré-radioterapia e três meses após o término da mesma. Análise estatística pela versão exata