

pacientes encontravam-se com IMC/1 aceitável, 8 (26,7%) em falência nutricional e 6 (20%) em risco nutricional. As queixas mais frequentes foram: refeições com duração > 20 minutos (43,3%), falar ao invés de comer e falta de apetite (30%), levantar da mesa e preferir beber a comer (23,3%). Entre os pais, os comportamentos mais frequentes foram: tentar convencer a criança a comer (46,6%) e perceber que a atitude da criança com relação a comida prejudica a sua saúde (33,3%). Nem todos os pacientes em falência e risco nutricional apresentaram os maiores escores no questionário. **Conclusão:** Dos pacientes, 26,7% encontravam-se em falência nutricional. Através do questionário é possível identificar os principais erros alimentares nos pacientes com FC, direcionando as orientações aos pais. O BPFAS não substitui a avaliação nutricional.

### PS.032 PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE FIBROSE CÍSTICA DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

GURMINI, J.<sup>1</sup>; YAMAMOTO, D.R.<sup>2</sup>; LOPES, S.M.<sup>3</sup>; CARRASCO, A.E.A.B.<sup>3</sup>; VIEIRA, M.C.<sup>3</sup>; SILVA, I.C.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE - GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA E SUPORTE NUTRICIONAL; <sup>2</sup>HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE - GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA; <sup>3</sup>HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE - SUPORTE NUTRICIONAL; <sup>4</sup>HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE - PEDIATRIA

**Introdução:** O estado nutricional e a gravidade do quadro pulmonar no paciente com Fibrose Cística (FC) estão correlacionados. Avaliações nutricionais periódicas permitem ação preventiva. **Objetivo:** Caracterizar o perfil nutricional e clínico de crianças atendidas por equipe multidisciplinar em hospital pediátrico. **Metodologia:** Avaliaram-se os prontuários de pacientes acompanhados por período > 6 meses. Coletaram-se dados de nascimento, diagnóstico, tratamento e comorbidades. Na análise nutricional utilizou-se o percentil de peso para a estatura (P/E) para lactentes, e do índice de massa corporal para a idade (IMC/I) para pacientes entre 2 e 20 anos. Para a classificação nutricional foi utilizado o Consenso de Nutrição para pacientes pediátricos com FC. **Resultados:** Avaliaram-se 36 pacientes (15 F, 21M). A média de peso de nascimento foi de 2,91Kg (1,14-3,80Kg). A média de idade ao diagnóstico foi de 15m (0 a 96 meses), sendo 24 pacientes (66,6%) diagnosticados no primeiro ano de vida. O teste de triagem neonatal foi positivo em 8 (22,2%) pacientes. Insuficiência pancreática ocorreu em 31 (86,1%). TABELA - Classificação nutricional:

Classificação nutricional	Primeira avaliação	Última avaliação
Aceitável	17 (47,2%)	26 (72,2%)
Risco	6 (16,7%)	3 (8,3%)
Falência	13 (36,1%)	7 (19,4%)
Total	36 (100%)	36 (100%)

Dos 26 pacientes em estado nutricional aceitável na última avaliação, 22 (84,6%) foram diagnosticados no primeiro ano de vida. **Conclusão:** Apesar do acompanhamento periódico, 7(19,4%) pacientes encontram-se em falência nutricional necessitando de intervenção. Neste grupo, o diagnóstico após o primeiro ano de vida pode ter sido um dos fatores que contribuíram para o prejuízo nutricional.

### PS.033 A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA QUE SEGUEM ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

WINTER, C.D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>MICHELE ÜBEL SCHRECK - SCHRECK, MU

Avaliar a qualidade de vida de pacientes que sofrem com uma doença que requer cuidados permanentes como a Fibrose Cística é importante para que se identifiquem os aspectos relevantes e se tente melhorar as condições físicas e psicológicas destes indivíduos. Este estudo abrange um número total de 8 participantes, com idades entre 10 e 13 anos, ambos os sexos, divididos em dois grupos, entre aqueles que tem acompanhamento nutricional regular, composto por 3 crianças, significando 37,5% do total. Outros 5 pacientes representam o segundo grupo, que recebe somente orientações nutricionais, sem acompanhamento regular. Os dados foram coletados através do questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-BREF da Organização Mundial da Saúde (OMS) e aferição de peso e altura, para cálculo do IMC. A média de idade foi de 11,56 anos, o IMC médio da maioria dos participantes de ambos os grupos foi de risco nutricional, sendo que a diferença entre os dois não foi significativa. A qualidade de vida dos dois grupos também foi semelhante. De acordo com os resultados, entende-se que tanto aqueles pacientes que seguem acompanhamento nutricional como os que recebem somente orientações nutricionais possuem qualidade de vida similar. **Palavras-Chave:** Fibrose Cística, qualidade de vida, acompanhamento nutricional.

## Endoscopia

### PS.034 ANÁLISE DAS FIBROBRONCOSCÓPIAS REALIZADAS EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

DALMORA, D.A.<sup>1</sup>; ANDRADE, E.<sup>1</sup>; FARIA, L.H.C.B.<sup>1</sup>; HOFFMANN, A.<sup>1</sup>; COSTA, S.C.<sup>2</sup>; ABREU E SILVA, F.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - UNIDADE DE PNEUMOLOGIA INFANTIL; <sup>2</sup>HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - DOUTORANDA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; <sup>3</sup>HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PNEUMO-PEDIATRIA

Antibioticoterapia agressiva e fisioterapia respiratória diária são essenciais no manejo da doença pulmonar na FC. Eventualmente a broncoscopia é necessária no manejo de algumas complicações pulmonares ou na identificação de patógenos da via aérea inferior. **Objetivo:** Descrever as principais indicações e achados das fibrobroncoscopias realizadas nos pacientes císticos no HCPA e avaliar sua repercussão sobre a prática clínica. **Métodos:** Revisão de todas as fibrobroncoscopias do período de janeiro/2001 a janeiro/2006 e seleção dos pacientes com FC. **Resultados:** 341 fibrobroncoscopias foram revisadas: 97 exames foram realizados em 47 pacientes císticos (16 fem, 31 masc). A média de exames por paciente foi 2 (máximo 6). A idade variou entre 6 meses e 24 anos. Principais indicações: sibilância persistente: 6 (6,2%); atelectasia: 31 (32%); hemoptise: 5 (5,2%); impactiones mucóides: 61 (62,9%); coleta de LBA; 9 (9,3%). Principais achados: laringe infantil: 4 (4,1%); traqueomalacia: 3 (3,1%); hemoptise com e sem sítio definido: 3 (3,1%), presença de tampão mucoso: 22 (22,7%), presença de lesão endobrônquica: 1 (1%). Secreção na via aérea foi visualizada em 76 (78,4%); Exame normal: 5 (5,2%). Foi coletado LBA em 84 exames,

J Bras Pneumol. 2006;32(Supl 1):S 1-S 16

lavado brônquico em 1 e escovado brônquico em 2. **Complicações:** 5 hipoxemia transitória; 3 broncoespasmo, 2 epistaxe. Alteração da conduta clínica após o exame: 41,2% sim, 47,4% não e 11,3% não foi informado. **Conclusão:** A fibrobroncoscopia é um exame útil e relativamente seguro no manejo dos pacientes císticos tanto para diagnóstico quanto terapêutica. A principal indicação foi avaliação e tratamento das impactiones mucóides. Nestes casos geralmente há necessidade de repetição do procedimento até esvaziamento das mesmas. Deve ficar claro que o exame não substitui a realização regular de fisioterapia respiratória.

### PS.035 LAVADO BRONCOALVEOLAR VERSUS CULTURAL DE ESCARRO EM FIBROSE CÍSTICA

FARIA, L.H.C.B.<sup>1</sup>; DALMORA, D.A.<sup>1</sup>; COSTA, S.C.<sup>2</sup>; ANDRADE, E.<sup>1</sup>; ABREU E SILVA, F.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - UNIDADE DE PNEUMOLOGIA INFANTIL; <sup>2</sup>HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - DOUTORANDA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Identificação adequada dos organismos que causam infecção pulmonar e determinação de sua sensibilidade aos antimicrobianos é parte do tratamento básico dos pacientes com FC. Normalmente os organismos são identificados através da cultura de escarro ou de swabs da orofaringe naqueles que não produzem escarro. Eventualmente recorre-se ao lavado broncoalveolar (LBA). **Objetivo:** Comparar a positividade dos resultados das culturas do LBA e do escarro entre os pacientes com FC. **Métodos:** Foram analisados os resultados de todos os culturais de LBA coletados no período de jan/2001 a jan/2006 e comparados com o resultado dos escarros coletados até 1 semana antes ou após o LBA. As culturas foram processadas conforme rotina para FC. Os culturais foram coletados em vigência de antibioticoterapia. **Resultados:** De 97 exames realizados em císticos foram revisados os resultados de 83 LBA. Em 4 não havia escarro, 7 escarro negativo e 86 escarro positivo. Não foi coletado LBA em 14 exames. LBA foi negativo em 24 (29%) e positivo em 59 (71%). Quando o escarro foi negativo, o LBA foi negativo em 2 casos (2,4%) e positivo em 4 casos (4,8%). Em 20 casos (24%) o escarro foi positivo e o LBA foi negativo. Tanto LBA quanto escarro foram positivos em 55 casos (66,2%). Em 24 (43,6%) o resultado do LBA levou a alteração da conduta clínica. A análise estatística pelo teste exato de Fischer não mostrou correlação entre os resultados do LBA e do escarro (p: 0,661). **Conclusão:** O percentual de negatividade do LBA encontrado no nosso estudo foi elevado, independente do uso prévio de antibióticos, o que nos levou à revisão e melhoria do processamento do LBA. As culturas do LBA levaram à alteração da terapia em cerca de 30% dos casos. **Apoio Financeiro:** FIPE - HCPA

## Otorrinolaringologia

### PS.036 POLIPOSE NASAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FIBROSE CÍSTICA

FERRARI, G.F.<sup>1</sup>; WEBER, S.A.T.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/UNESP - PEDIATRIA; <sup>2</sup>FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/UNESP - OTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

**Introdução:** A Fibrose Cística (FC) é doença genética que compromete a mucosa de toda via aérea. Pólipos nasais são relatados com frequência. **Objetivo:** Avaliar a incidência de pólipos nasais em pacientes com FC atendidos no Centro de FC de Botucatu, SP e a sua possível associação com idade, sexo, sintomas clínicos, achados laboratoriais e genótipo. **Métodos:** Sintomas clínicos iniciais (pulmonares, intestinais, desnutrição, trato respiratório superior, entre outros), exame endoscópico nasal, níveis de cloro no suor, cultura de secreção nasal e de orofaringe e mutações genéticas foram avaliados em 23 pacientes (20 masculinos, 3 femininos), com idade de um a 22 anos (mediana de 6 anos e 4 meses). **Resultados:** 82,6% dos pacientes apresentaram pneumonias recorrentes, 87% insuficiência pancreática, 74% desnutrição e 39,1% pólipos nasais (21,7% bilateral e 17,3% unilateral). A análise genética de 20 pacientes mostrou: DF 508/outro em 55%, em 15% DF508/DF 508, um paciente com a mutação R1162X/R1162X e um com G542X/?. O nível médio de cloro no suor foi de 92.093 ± 24.625. Não foi observado correlação entre polipose nasal e níveis de cloro no suor, colonização crônica por *P. aeruginosa*, genótipo, fenótipo clínico e sintomas nasais. Pólipos nasais foram observados somente em crianças acima de seis anos de idade. **Conclusão:** O estudo mostrou uma elevada incidência de polipose nasal em crianças a partir da idade escolar, mesmo na ausência de sintomas nasais. Pacientes com FC e polipose abrangem todo espectro de gravidade clínica. A interação de pneumopediatra e do otorrinolaringologista é fundamental para diagnóstico.

### PS.037 SÍNDROME DA APNÉIA E HIPOPNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO EM UMA CRIANÇA COM FIBROSE CÍSTICA: RELATO DE CASO

RAMOS, R.T.T.<sup>1</sup>; SANTANA, M.A.<sup>2</sup>; DINIZ, A.L.<sup>3</sup>; ARAUJO, M.A.S.<sup>3</sup>; GREGORIO, P.B.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA - SERVIÇO FIBROSE CÍSTICA; <sup>2</sup>HOSPITAL OTÁVIO MANGABEIRA - CENTRO DE REFERÊNCIA DE FIBROSE CÍSTICA DA BAHIA; <sup>3</sup>HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA - FIBROSE CÍSTICA

**Introdução** A Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva (SAHOS) tem uma prevalência estimada na faixa etária pediátrica de 3% e associa-se à hipertrofia adenotonsilar. Não há dados sobre a prevalência dos distúrbios respiratórios do sono na criança com Fibrose Cística (FC). Apresentamos uma criança com FC e episódios repetidos de pausa respiratória no sono noturno e perda de peso, os quais reverteram após instituição do tratamento. **Relato de caso:** Dois anos e dez meses de idade, feminina, com episódios repetidos de sibilância desde dois meses de idade. Há um ano com infecção respiratória de repetição e perda de peso. O diagnóstico de FC foi confirmado aos dois anos de idade. No ano de 2005, *P. aeruginosa* foi isolada em duas ocasiões, com boa resposta à ciprofloxacina. Em julho de 2005 iniciou-se dornase alfa e enzimas pancreáticas. Em novembro de 2005 a mãe reportou ronco, sono inquieto, dificuldade para respirar à noite e períodos intermitentes de apnéia; observou-se aumento moderado das tonsilas palatinas, úvula hiperemiada e baixo desenvolvimento pondo-estatural. A fibronasoescopia revelou aumento expressivo da adenóide. A polissonografia noturna demonstrou SAHOS, com um Índice de Apnéia-Hipopnéia de (IAH) de 31/ hora sono. A saturação média da oxihemoglobina foi 84%. Ao ser instituído BIPAP houve ganho ponderal e a saturação noturna da oxihemoglobina durante o sono manteve-se em 95%; posteriormente encaminhada para adenotonsilectomia. **Conclusão:** Hipertrofia adenotonsilar é a causa mais comum de SAHOS na criança e também neste caso. Ao ser instituído o tratamento para SAHOS observou-se melhora dos sintomas clínicos e ganho ponderal. Os médicos devem considerar a presença de SAHOS nas crianças com FC.