

PC.008 RESISTÊNCIA A ANTIBIÓTICOS EM AMOSTRAS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLADAS DO ESCARRO DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA (FC)FULVIA, P.G.M.¹; FIGUEIREDO, J.F.C.²; TORRES, L.A.G.M.M.³; FERNANDES, M.I.M.⁴; NASCIMENTO, M.M.P.⁵; MARTINEZ, R.⁶; PEREIRA, L.A.⁷¹FMRP-USP - CLÍNICA MÉDICA; ²FMRP - USP - CLÍNICA MÉDICA; ³HCRP-USP - PEDIATRIA; ⁴FMRP - USP - PEDIATRIA; ⁵FMRP-USP - CLÍNICA MÉDICA; ⁶FMRP-USP - INTERNAL MEDICINE; ⁷HCRP - USP - CLÍNICA MÉDICA

Introdução: *Pseudomonas aeruginosa* é o microrganismo mais frequentemente isolado do escarro de pacientes com FC e o conhecimento do seu perfil de resistência aos antibióticos pode orientar o tratamento dos doentes. **Objetivo:** Avaliar, prospectivamente, o perfil de resistência de amostras de *Pseudomonas aeruginosa* isoladas do escarro de pacientes com FC acompanhados no HCRP. **Materiais e métodos:** 136 amostras da bactéria foram isoladas do escarro de pacientes com FC no período de abril/2004 a abril/2005. Destas, 96 amostras, obtidas prospectivamente de 26 pacientes diferentes, foram testadas frente a amicacina (AM), gentamicina (GE), ceftazidima (CZ), cefepime (CP) e imipenem (IM) pelo método de microdiluição em placas e interpretado segundo as recomendações do CLSI. **Resultados:** As taxas de resistência global (136 amostras) foram: AM = 71%; GE = 64%; CZ = 29%; CP = 37% e IM = 43%. A evolução da resistência com o tempo está resumida na tabela 1: Tabela 1: Percentagem de resistência de amostras de *P. aeruginosa* isoladas do escarro de pacientes com FC de acordo com a época do isolamento.

	Basal (n = 26)	≤ 3m (n = 25)	4-6m* (n = 27)	> 7m (n = 18)
AM	54%	64%	82%	100%
GE	38%	64%	82%	94%
CZ	23%	20%	33%	50%
CP	46%	32%	30%	39%
IM	38%	36%	44%	67%

m = meses; * mais de uma amostra por paciente.

Conclusão: Houve aumento da resistência ao longo do tempo para AM, GE, CZ e IM. Para a CP, as variações nos percentuais de resistência foram menos pronunciadas. A genotipagem de 8 amostras, oriundas de 4 pacientes, mostrou a manutenção de mesmas cepas em duas ocasiões diferentes, em todos eles.

PC.009 INFECÇÃO BACTERIANA CRÔNICA E PARÂMETROS DE CIRCULAÇÃO ARTERIAL PULMONAR EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICADALCIN, P.T.R.¹; ROVEDDER, P.M.E.²; ZIEGLER, B.³; MENNA BARRETO, S.³; PINOTTI, A.F.F.⁴¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - MEDICINA INTERNA; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA; ³HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA; ⁴HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - MEDICINA

A infecção bacteriana crônica por *Pseudomonas aeruginosa* (PA) e *Burkholderia cepacia* (BC) na fibrose cística (FC) causa destruição pulmonar, podendo contribuir para o declínio da função pulmonar e desenvolvimento de hipertensão arterial pulmonar (HAP). **Objetivo:** Estudar as associações entre a infecção crônica por PA e por BC e os parâmetros de circulação arterial pulmonar em pacientes com FC. **Método:** Estudo transversal, prospectivo, em pacientes com FC com idade ≥ 16 anos. Foi realizado, no último ano, um mínimo de três exames bacteriológicos do escarro em meio específico. Foram submetidos a um ecodoppler cardiografia com estimativas da pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP), tempo de aceleração do fluxo sistólico do ventrículo direito-artéria pulmonar (TAS) e diâmetro do ventrículo direito (DVD) e a uma avaliação espirométrica. **Resultados:** Foram estudados 39 pacientes, dos quais 25 apresentaram infecção crônica por PA e 9 por BC. A média da PSAP foi de 37,3 ± 5,8mmHg no grupo com PA e 33,1 ± 8,0 no sem PA (p = 0,076); de 37,0 ± 8,9mmHg no grupo com BC e de 35,4 ± 6,2 no sem BC (p = 0,555). Não houve diferença para os demais parâmetros de circulação pulmonar entre os grupos com e sem PA. O TAS foi significativamente menor nos pacientes infectados por BC que nos sem BC (p = 0,034). O VEF1 foi de 51,2 ± 26,0 no grupo com PA e de 63,7 ± 31,4 no sem PA (p = 0,171); de 38,7 ± 22,4 no grupo com BC e de 60,8 ± 26,7 no sem BC (p = 0,031). **Conclusão:** Não observamos associações significativas entre infecção bacteriana por PA e os parâmetros de circulação pulmonar. Os pacientes portadores de BC apresentaram um menor TAS e pior função pulmonar que os não infectados por essa bactéria. **Apoio Financeiro:** FIPE-HCPA, FAPERGS

PC.010 VARIABILIDADE EM PARÂMETROS DIAGNÓSTICOS DE ABPA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA FC NA BAHIACARNEIRO, A.C.C.¹; LEMOS, A.C.M.²; ARRUDA, S.³; MATTOS, E.⁴; SANTANA, M.A.²¹HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA - FIBROSE CÍSTICA; ²HOSPITAL OTÁVIO MANGABEIRA - CENTRO DE REFERÊNCIA DE FIBROSE CÍSTICA DA BAHIA; ³CENTRO DE PESQUISAS GONÇALO MONIZ - UNIDADE PESQUISA; ⁴HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA - TUBERCULOSE

Introdução: Relatos de literatura assinalam a possibilidade de que ocorra uma inflamação pulmonar subclínica ainda sem a presença de critérios diagnósticos de ABPA, principalmente na ausência de sintomas clínicos, os quais mais tarde podem vir a apresentar todos os critérios necessários ao diagnóstico. Portanto, níveis elevados de IgE total e IgE específica para o *A. fumigatus*, serviriam como determinantes de uma maior atenção para estes pacientes, que devem ter seus exames repetidos com uma periodicidade frequente, sendo sugerido anualmente. **Objetivo:** Determinar a presença de parâmetros imunológicos sugestivos de sensibilização pelo *A. fumigatus* em pacientes com Fibrose Cística (FC), acompanhados no centro de referência para FC da Bahia. **Materiais e métodos:** Estudo transversal, realizado no Centro de Referência em FC da Bahia - Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM) - SESAB. Foram avaliados no período de 09/12/2003 a 07/03/2005 pacientes que tinham diagnóstico de Fibrose Cística com idade ≥ 04 anos. Realizadas dosagens de parâmetros imunológicos indicativos de sensibilização ao *A. fumigatus* e de ABPA. **Resultados:** Embora apenas dois pacientes tenham preenchido critérios para diagnóstico de ABPA, quatro pacientes apresentaram dois critérios diagnósticos maiores. Observamos que dois dos critérios maiores apresentavam-se positivos em pacientes sem doença. O teste cutâneo de hipersensibilidade imediata para o *Aspergillus* foi positivo em 17 (22,9%) dos pacientes sem aspergilose, e IgE > 1000UI/mL em 15 (20,3%) dos pacientes sem aspergilose. Foram anali-

sados outros indicativos de imunoreatividade, como eosinofilia, IgE específica para *A. fumigatus*, presença de sibilos, alterações espirométricas (insuficiência ventilatória obstrutiva e resposta ao broncodilatador), estes considerados critérios menores. **Conclusão:** Em nossa população foram evidenciados elevados níveis de IgE total, aspergilina positiva e presença de colonização fúngica. Devem estes pacientes serem observados com maior atenção para a possibilidade de evolução para ABPA.

PC.011 ASPERGILOSE BRONCO PULMONAR ALÉRGICA E FIBROSE CÍSTICA - PREVALÊNCIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA FC NA BAHIACARNEIRO, A.C.C.¹; LEMOS, A.C.M.²; ARRUDA, S.³; ADANS, D.⁴; CARVALHO, M.A.⁵; SANTANA, M.A.²¹HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA - FIBROSE CÍSTICA; ²HOSPITAL OTÁVIO MANGABEIRA - CENTRO DE REFERÊNCIA DE FIBROSE CÍSTICA DA BAHIA; ³CENTRO DE PESQUISAS GONÇALO MONIZ - UNIDADE PESQUISA; ⁴UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - ACADÊMICO DE MEDICINA; ⁵ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - ACADÊMICA DE MEDICINA

Introdução: As infecções em pacientes com fibrose cística corroboram o dano tecidual. Quanto mais cedo diagnosticadas e tratadas, este fator extrínseco de agravo é minimizado (1). O *Aspergillus*, fungo encontrado na natureza, está associado com piora do quadro clínico da FC. Há uma grande variabilidade dos parâmetros imunes diagnósticos de Aspergilose em pacientes com FC, em especial na sua forma de apresentação mais comum ABPA. Pode ocorrer a presença de positividade de alguns destes parâmetros em pacientes com FC, mas sem ABPA, o que dificulta o diagnóstico (2). Observa-se descrição na literatura de dificuldades para estabelecer esta associação, tanto pela não uniformidade de padronização de diagnóstico, como pelo número elevado de critérios diagnósticos a serem avaliados. **Objetivos:** Este trabalho foi desenvolvido como dissertação de mestrado e objetivou determinar a prevalência de Aspergilose pulmonar em pacientes com Fibrose Cística (FC) na Bahia. Um estudo transversal foi realizado na população de FC do Centro de Referência em FC da Bahia - Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM) - SESAB. **Materiais e métodos:** Avaliamos no período de 09/12/2003 a 07/03/2005 os pacientes que tinham diagnóstico de Fibrose Cística e idade ≥ 04 anos. Os critérios de diagnóstico de aspergilose foram adaptados do consenso para diagnóstico de ABPA da Cystic Fibrosis Foundation. Foram calculadas as taxas de prevalência para ABPA e os fatores de risco potenciais para o diagnóstico de patologia foram analisados, incluídos: sexo, idade, função pulmonar, radiologia torácica e seios de face, diagnóstico de asma ou presença de sibilância, culturas positivas para fungos, dosagens de IgE total e IgE específica para *Aspergillus*. **Resultados:** Dos 74 pacientes avaliados, ABPA foi a única forma de aspergilose diagnosticada, tendo sido evidenciada em 02 pacientes (2,7%). **Conclusões:** Este estudo encontrou uma taxa de prevalência de ABPA de 2,7% em pacientes com FC. Há uma grande variação dos critérios diagnósticos de ABPA adotados nos vários trabalhos encontrados na literatura, o que dificulta a comparação de dados. É sugerida a escolha de critérios mais simplificados para fomentar o diagnóstico e evitar o sub-dimensionamento da patologia (3). Em nosso estudo foram observadas elevadas taxas de IgE (20,3%) e aspergilina (22,9%) em pacientes sem diagnóstico de ABPA. Estes pacientes devem ser acompanhados com maior cuidado, pois apresentam maior risco de evolução para ABPA.

Fisioterapia/Reabilitação**PC.012 RESULTADO DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO BRASILEIRO DE ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA FIBROSE CÍSTICA (FC)**BASSO, R.P.¹; CHOUKMAEV, M.C.¹; SANTOS, C.I.S.¹; LARAIA, A.C.¹; PAULA, S.R.M.¹; RIBEIRO, M.A.G.O.²; RIBEIRO, A.F.²; RIBEIRO, J.D.²¹UNICAMP - FISIOTERAPIA; ²UNICAMP - PEDIATRIA

Introdução: Embora a fisioterapia respiratória faça parte do manejo de pacientes com FC nos centros de referência da doença, é necessária a aplicação de protocolos de avaliação para sistematização e qualificação dos atendimentos. **Objetivo:** Caracterizar o atendimento fisioterapêutico e a clínica de crianças e adolescentes com FC, segundo o Protocolo Brasileiro de Fisioterapia na FC (PBFFC). **Método:** Estudo analítico descritivo, de corte transversal, no período de 11 meses. Participaram os pacientes acompanhados regularmente no ambulatório, que foram avaliados pela equipe de fisioterapia. Esta avaliação envolveu o preenchimento do PBFFC, idealizado pelos profissionais do serviço. O PBFFC inclui 4 critérios de avaliação: sinais clínicos, aplicação do *Cystic Fibrosis Clinical Score* (CFCS), pontuação da *Cystic Fibrosis Foundation* (CFF) e questionário sobre o tratamento fisioterapêutico. **Resultados:** 98 pacientes, de 4 meses a 37 anos, sendo 52 do sexo feminino. Os pacientes apresentaram uma frequência cardíaca média de 102bpm (± 19,16) e respiratória de 26,80rpm (± 10,92). A saturação de oxigênio variou de 65% a 99% (94,97 ± 4,16). Com relação ao CFCS, 91,83% dos pacientes pontuaram um escore clínico leve e 50% não apresentaram sinais de exacerbação pulmonar e nem desconforto respiratório. A fisioterapia respiratória estava sendo realizada por 82,65% dos pacientes, sendo que 58% deles faziam exclusivamente no domicílio. A técnica mais utilizada foi a higiene nasal, seguida da percussão torácica e do flutter, respectivamente. **Conclusão:** A aplicação rotineira do PBFFC oferece informações úteis para equipe multidisciplinar no atendimento do paciente com FC.

Otorrinolaringologia**PC.013 MANIFESTAÇÕES NASOSSINUSAIS EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA (FC)**THOME, D.C.¹; TOMIKAWA, S.O.²; ROMANO, F.¹; PADUA, F.¹; ADDE, F.V.²; VOEGELS, R.L.¹; RODRIGUES, J.C.²¹FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - OTORRINOLARINGOLOGIA; ²INSTITUTO DA CRIANÇA HCFMUSP - UNIDADE DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

Sinusopatia crônica, polipose nasal e outras alterações nasossinusais ocorrem nos pacientes com FC e são responsáveis por grande parte da morbidade e pela piora na qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar os tipos e frequências das manifestações nasossinusais em uma população de pacientes com FC em seguimento no ambulatório de Pneumologia do