

lobo inferior direito, atelectasias subsegmentares em lobo inferior esquerdo. Ecografia torácica descrevendo elevação diafragmática e redução de sua mobilidade. Ecocardiograma sem alterações, estimando pressão sistólica em artéria pulmonar em 34mmHg. Espirometria com distúrbio ventilatório restritivo grave e limitação do fluxo em pequenas vias aéreas, pressões respiratórias máximas reduzidas. Apesar de imunossupressão contínua e do uso de BiPAP intermitente e fisioterapia respiratória por cerca de 3 meses, evoluiu com piora sintomática, sendo submetida a pulsoterapia com metilprednisolona 1.000mg EV por dia, durante 3 dias e apresentando significativa melhora clínica, radiológica e funcional pulmonar. **Conclusão:** A pulsoterapia com metilprednisolona pode ser uma alternativa terapêutica no tratamento de pacientes com disfunção diafragmática relacionada ao LES.

PO055 PREVALÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO ENTRE A DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO E A TOSSE CRÔNICA

Neto JB, Do Vale OF, Franca Sobrinho JCR, De Andrade FA
Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Palavras-chave: Tosse crônica; Doença do refluxo gastroesofágico; Associação

Introdução: A tosse é um mecanismo essencial de proteção das vias aéreas contra agentes e substâncias nocivas inaladas. É definida como a expulsão súbita de ar dos pulmões, tendo grandes implicações sociais e econômicas. É um sintoma inespecífico, devendo ser abordado de forma a se buscar a causa do problema e não somente a sua resolução. A tríade patogênica da tosse crônica é composta pela hiper-reatividade brônquica, síndrome do gotejamento pós-nasal e refluxo gastroesofágico. A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é uma das afecções crônicas mais importantes na prática médica devido à elevada prevalência, alta morbidade e prejuízo na qualidade de vida. **Objetivos:** Esse presente estudo tem como objetivos verificar a associação entre a DRGE e a tosse crônica, observando, também, outros sintomas respiratórios que se associam com a referida patologia. **Métodos:** A amostra foi representada por todos os pacientes que realizaram a pHmetria de 24 horas na Clínica Pulmão Coração, no período de agosto a dezembro de 2005. Esse exame consiste na introdução de uma sonda flexível por via nasal, a ser localizada no esôfago por um período de 24 horas e monitorada por um aparelho portátil que o paciente leva consigo. Para avaliar a presença de refluxo gastroesofágico foi utilizado o Score de Johnson/Demeester. A sintomatologia dos pacientes foi obtida através de entrevistas realizadas mediante questionário previamente elaborado. **Resultados:** Com os dados colhidos nesta entrevista e com o resultado do exame pH métrico, verificamos que 56,8% (25) dos 44 pacientes da amostra apresentaram DRGE. Dentre esses 25 pacientes, 72% (18) referiram tosse crônica. Observando-se a associação com outros sintomas respiratórios, constatou-se que, dos pacientes com DRGE, 68% (17) apresentavam infecção recorrente de vias aéreas; 64% (16) queixavam-se de dispnéia; 56% (14) referiam chiado e 48% (12) referiam dor torácica. Verificou-se, ainda, que dos 18 pacientes com a associação entre a DRGE e a tosse crônica, 11,1% (02) não apresentavam sintomas de RGE. **Conclusão:** Concluímos, portanto, que pacientes com tosse crônica, mesmo sem sintomas de refluxo, podem apresentar DRGE, frisando-se, por oportuno, a grande associação existente entre esta patologia e o referido sintoma. Foi comprovada, dessa forma, a necessidade de uma rigorosa investigação para diagnosticar refluxo patológico em pacientes com tosse crônica.

PO056 INFLUÊNCIA DO USO DE BUDESONIDA INALATÓRIA NA CURVA DE CRESCIMENTO EM CRIANÇAS PORTADORAS DE ASMA BRÔNQUICA OU RINITE ALÉRGICA PERENE

Castellões dos Santos AR¹, Zimmerman JR², Lopes AC³, Bandeira LMW⁴
1,2,4. Serviço de Alergia e Imunologia Experimental da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; 3. Serviço de Alergia e Imunologia Experimental da Santa Casa Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Palavras-chave: Budesonida; Alergia respiratória; Alteração do crescimento

Introdução: A asma brônquica e a rinite alérgica, afecções frequentes em nosso meio têm como terapêutica habitual o uso do corticóide inalatório. Apesar da liberação do uso da budesonida em crianças a partir de 4 anos de idade, ainda há dúvida sobre a influência da droga na curva de crescimento. **Objetivos:** Avaliação da velocidade de crescimento durante o uso de budesonida inalatória em crianças portadoras de asma brônquica e/ou rinite alérgica perene. **Métodos:** Foram analisadas todas as crianças de 4 a 8 anos de idade atendidas no período de maio de 2003 até maio de 2006 com rinite alérgica e/ou asma brônquica que receberam budesonida inalatória. As variáveis coletadas foram: sexo, presença de comorbidades que pudessem alterar a curva de crescimento e a altura, peso e dose do corticóide por kg em cada consulta e tempo de seguimento. Os dados foram analisados pelo modelo de regressão linear múltipla. **Resultados:** Não houve alteração significativa na velocidade de crescimento atribuível ao uso de budesonida inalatória. **Conclusão:** O tratamento com budesonida inalatória não alterou a curva de crescimento estatura.

PO057 AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME

Gazzana MB, John AB, Canani SF, Svartman FM, Silva DR, Albaneze R, Bittar CM, Menna Barreto SS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Palavras-chave: Falciforme; Função pulmonar; Restrição

Introdução: Complicações pulmonares decorrentes da anemia falciforme são frequentes. As principais manifestações clínicas pulmonares dessa patologia são a síndrome torácica aguda e a doença pulmonar crônica. Tais alterações podem levar a dano significativo na função pulmonar. **Objetivos:** Descrever os principais achados de função pulmonar em uma série de casos de pacientes com anemia falciforme. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente, através de dados do prontuário eletrônico, 16 pacientes com anemia falciforme que foram encaminhados para avaliação no Ambulatório de Circulação Pulmonar da nossa instituição entre Jan/2005 e Julho/2006. Destes, 10 pacientes realizaram testes para avaliação da função pulmonar

através do equipamento Master Screen Jaeger, versão 4.34, seguindo as diretrizes para provas de função pulmonar (SBPT, 2002). **Resultados:** Quatro homens e seis mulheres, com média de idade (média \pm desvio-padrão) de 32,4 + 16,69 anos realizaram testes de função pulmonar. A espirometria estava alterada em 8 dos 10 pacientes avaliados. Os principais distúrbios encontrados foram: restritivo (4/10), obstrutivo (3/10) e combinado (1/10). Na avaliação dos volumes pulmonares, foram identificados 2 casos com restrição pulmonar leve, 1 com alcaponamento aéreo e outro com aumento isolado do volume residual. Quanto a difusão do monóxido de carbono, 3 apresentavam redução moderada e 1 leve do fator de transferência corrigido para a hemoglobina do paciente. Nenhum paciente da amostra apresentou variação significativa ao broncodilatador. **Conclusão:** A maioria dos pacientes avaliados apresentou anormalidade em algum dos testes de função pulmonar, com leve predomínio do padrão restritivo, embora nem sempre confirmado através dos volumes pulmonares.

PO058 DENGUE CAUSANDO HEMORRAGIA PULMONAR FATAL

Garcia Barbosa ML¹, Barbosa MLG², Barbosa FP³, Fonseca TB⁴, Cardoso DTF⁵, Nunes AS⁶, Cipriano FG⁷

1. Instituto do Pulmão - Ribeirão Preto e Faculdade de Medicina - Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil; 2,3,4,5,6,7. Instituto do Pulmão e UNAERP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Palavras-chave: Hemoptise; Dengue; Insuficiência respiratória

Introdução: A dengue é atualmente um grave problema de saúde pública no mundo inteiro. Os casos clínicos enquadram-se em três grupos principais: a) dengue clássica; b) febre hemorrágica da dengue/síndrome de choque da dengue - FHD/SCD e c) dengue com complicações. A febre hemorrágica da dengue, forma mais rara da doença, aparece quando o paciente previamente infectado por dengue é reinfestado por um sorotipo viral diferente. Apresentamos o caso de uma paciente internada com pneumopatia aguda provocando hemoptise e insuficiência respiratória graves e faleceu por hemorragia pulmonar maciça associada à dengue, o qual foi confirmado na necropsia. Consultada a literatura achamos poucos casos de hemorragia pulmonar associada a dengue hemorrágica. **Objetivos:** Apresentar um caso de febre hemorrágica da dengue causando hemorragia pulmonar maciça, chamando a atenção para esta causa pouco usual de hemoptise e hemorragia pulmonar. **Métodos:** Mulher, 62 anos, do lar, não tabagista, previamente hígida. Há cinco dias com febre, tosse seca persistente, queda do estado geral e há três dias dispnéia progressiva e hemoptise de repetição que aumentou no dia da internação. Exames laboratoriais: GV 2.870.000; Hb: 8,5; Ht 26%; Leucograma 7.900 (10-80-1-7-2); plaquetas 221.000; pH 7,42; PaO₂ 70; PaCO₂ 42; K 3,3; Na 140; TP 78%; INR 1,14; creatinina 2,1; anti HIV negativo. Rx de tórax: velamentos alveolares bilaterais dispersos que aumentaram rapidamente. TC de tórax: extensas áreas de condensação com broncogramas aéreos bilaterais, sem derrame pleural. No dia seguinte da internação, por piora da insuficiência respiratória, foi levada à UTI e logo instalada ventilação mecânica e todas as medidas de suporte além de quinolona respiratória pela hipótese de PAC grave. Lamentavelmente entrou em falência de múltiplos órgãos evoluindo para óbito no terceiro dia da internação. A necropsia revelou nos pulmões extensas áreas hemorrágicas com dano alveolar difuso, infiltrado polimorfonuclear, edema intraalveolar e a imunohistoquímica foi positiva para dengue. **Conclusão:** Dengue hemorrágica com hemorragia pulmonar maciça. **Resultados:** Relato de caso. **Conclusão:** Hemoptise é a eliminação de sangue procedente da árvore traqueobronquial mediante o mecanismo da tosse. As medidas terapêuticas a serem adotadas estão condicionadas à existência de um diagnóstico etiológico, da localização da origem do sangramento, do estado geral do paciente e da sua capacidade funcional cardiorrespiratória de base. É importante neste momento lembrar as diversas causas da hemoptise para conduzir melhor sua terapêutica. Assim, achamos válido lembrar, especialmente quando estamos numa região endêmica desta arbovírose, que a hemorragia pulmonar pode ser provocada pela febre hemorrágica da dengue.

PO059 PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR APLICADO A TRÊS ADULTOS JOVENS PORTADORES DE FIBROSE CÍSTICA

Espósito C¹, Gulini J²

1. Hospital Nereu Ramos/SES-SC - Pneumologia, Florianópolis, SC, Brasil; 2. Hospital Universitário/UFSC - Fisioterapia, Florianópolis, SC, Brasil.

Palavras-chave: Reabilitação pulmonar; Fibrose cística; Exercício

Introdução: A média de idade de sobrevida em pacientes com Fibrose Cística (FC) tem aumentando consideravelmente. Entretanto, a deterioração da função pulmonar com progressiva intolerância aos exercícios, consiste num dos principais problemas para estes pacientes. **Objetivos:** Avaliar o desempenho físico de três pacientes adultos jovens portadores de FC, com idade média de 23 anos, submetidos ao Programa Multidisciplinar de Reabilitação Pulmonar (RP). **Métodos:** A avaliação consistiu de teste incremental de membros superiores (MMSS) com halteres, teste incremental e endurance de membros inferiores (MMII) em esteira ergométrica e teste de caminhada dos seis minutos (TC6'). Para cálculo do consumo de O₂ (V_{O2}) estimado pré e pós-RP, empregou-se a seguinte fórmula: V_{O2} = (3,5 + (0,1-velocidade (Km/h-1)) + velocidade x inclinação x 1,8. Utilizou-se a escala de Borg para avaliação da sensação de dispnéia e fadiga de MMII. O treinamento consistiu de trinta sessões, três vezes por semana, com duração de noventa minutos, compostas por exercícios globais de aquecimento, trinta minutos em esteira ergométrica, trinta minutos de exercícios para os MMSS e alongamento. **Resultados:** Houve aproveitamento de 100% das 30 sessões previstas e uma exacerbação clínica por infecção respiratória em um dos pacientes durante o período de treinamento. Houve incremento médio de 500g à carga inicial de treinamento com halteres. As médias de tempo de duração dos testes incrementais de MMII pré e pós-RP foi de 13' e 20' respectivamente, determinando aumento percentual de 51,3%. A inclinação média da esteira alcançada foi de 10 graus e 17 graus respectivamente, no pré e pós-RP. A distância percorrida média no teste de endurance de MMII pré RP foi de 1.180m e no pós foi de 2.894m, representando uma variação de 145%. No TC6' pós-RP, a distância média percorrida foi de 711m (22,4% superior à distância média percorrida na avaliação pré RP).