



Conectando vidas  
Construindo conhecimento



XXXIII SIC SALÃO INICIAÇÃO CIENTÍFICA

<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2021: SIC - XXXIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2021
<b>Local</b>	Virtual
<b>Título</b>	Avaliação de broncodilatação aguda para atenuar as anormalidades da mecânica respiratória durante o exercício em pacientes com Hipertensão Arterial Pulmonar
<b>Autor</b>	SUÉLEN DI DOMENICO MELATI
<b>Orientador</b>	DANILO CORTOZI BERTON

# AVALIAÇÃO DE BRONCODILATAÇÃO AGUDA PARA ATENUAR AS ANORMALIDADES DA MECÂNICA RESPIRATÓRIA DURANTE O EXERCÍCIO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR

S. Melati<sup>1</sup>, D. Berton<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina / Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). <sup>2</sup> Serviço de Pneumologia / Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

**Justificativa:** A hipertensão arterial pulmonar (HAP) acomete a vasculatura pulmonar e as câmaras cardíacas direitas, resultando em dispneia e intolerância ao exercício por anormalidades dinâmicas na mecânica respiratória e disfunção cardiocirculatória e de trocas gasosas. Assim, intervenções que minimizem essas alterações podem reduzir dispnéia e intolerância ao exercício.

**Objetivos:** Avaliar os efeitos da broncodilatação aguda sobre a dispneia, mecânica ventilatória e magnitude da ventilação durante teste de exercício cardiopulmonar (TECP) submáximo em pacientes com HAP.

**Métodos:** estudo clínico randomizado, bicêntrico (UFRGS & UNIFESP), duplo-cego, controlado com placebo. Planeja-se incluir um total de 34 participantes com diagnóstico de HAP para detectar uma diferença de  $1 \pm 2$  unidade de Borg durante exercício submáximo contrastando broncodilatador vs. placebo. O estudo contempla 3 visitas: na primeira, é realizado um TECP incremental máximo. Nas subsequentes, realiza-se randomizadamente TECP submáximo com carga constante (75% da carga máxima do incremental) 1 hora após inalação de broncodilatador (ipratrópio 40 $\mu$ g e fenoterol 100 $\mu$ g) ou placebo. Medidas seriadas de capacidade inspiratória e percepção de dispneia foram realizadas no repouso e a cada 2 minutos até o pico do exercício.

**Resultados:** Já foram incluídos 17 pacientes, sendo 8 do HCPA e 16 do sexo feminino. A idade média deles é de  $40,2 \pm 12,3$  anos; IMC  $26,4 \pm 4,5$  Kg/m<sup>2</sup>, VEF1/CVF  $0,78 \pm 0,04$ , DLCO  $66,7 \pm 17,4\%$  do previsto, PSAP de  $65,4 \pm 27,9$  mmHg, DC  $5,7 \pm 1,1$  L/min, RVP  $5,07 \pm 2,46$  Woods e PAPm  $39,13 \pm 13,3$  mmHg. Não observou-se uma tendência a menor dispneia e maior volume corrente durante exercício após broncodilatador, nem menor ventilação-minuto ou frequência respiratória.

**Conclusão:** Análises preliminares não sinalizam para melhora da mecânica e eficiência ventilatória com redução de dispneia durante o exercício após o uso agudo de broncodilatador em pacientes com HAP.

Suporte Financeiro: FIPE-HCPA, BIC/UFRGS e CNPQ