

1173

ASSOCIAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES FUNCIONAIS RESPIRATÓRIAS E DESFECHOS CLÍNICOS APÓS COVID-19 GRAVE

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Gabriel da Silva Viana, Guilherme Moreira Hetzel, Ravena Maya Cardoso da Silva, Igor Gorski Benedetto, Marcelo Basso Gazzana, Danilo Cortozi Berton
 HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A COVID-19 pode causar doença respiratória grave com necessidade de suporte ventilatório e manejo em UTI. Visamos entender o impacto das alterações funcionais respiratórias após COVID 19 grave sobre desfechos clínicos (dispneia e capacidade de exercício) nos primeiros meses após a internação hospitalar. **Método:** Coorte prospectiva que avaliou sintomas, função pulmonar (espirometria, volumes por pletismografia corporal, capacidade de difusão para monóxido de carbono (DLCO) e capacidade de exercício (teste de caminhada de 6 minutos (TC6min) após 2-6 meses de COVID-19 grave. A Infecção por SARS-CoV-2 foi confirmada por PCR-RT de swab nasal. Doença grave foi definida como frequência respiratória >30/min, SpO₂ ≤ 93% em ar ambiente e/ou pela presença de infiltrados >50% na imagem do tórax. **Resultados:** foram incluídos 99 indivíduos: 52% homens, 57,4±12,7 anos de idade, 43% fumantes/ex-fumantes e 43% obesos (IMC=32.0±6.2 Kg/m²). 50 deles com necessidade de UTI e 55 receberam suporte ventilatório (invasivo/não-invasivo). Comorbidades cardiorrespiratórias prévias foram DPOC (n=8), asma (n=11), tuberculose prévia (n=3), e insuficiência cardíaca (n=3). Após um período médio de 112±37 dias [45-197] da confirmação laboratorial, 24 participantes apresentavam distúrbio ventilatório restritivo (DVR=↓CPT), 10 distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO=VEF1/CVF<0,7), e 44 ↓DLCO (<limite inferior do previsto). Os pacientes que necessitaram de cuidados intensivos tiveram maior proporção de DVR (38%×14%; p=0.01) e similar frequência de ↓DLCO (46%×43%) em relação aos demais. Pacientes com DVR (n=24) relataram tendência a pior dispneia ao final do TC6min (Borg= 2,9±2,8×1,9± 2,8; p=0.07) enquanto o grupo com ↓DLCO (n=43) apresentou redução da distância percorrida (75±22×93±19 %previsto) e maior dispneia ao fim do TC6min (Borg= 2,6±2,8×1,2±2,1) em comparação aos indivíduos sem essas alterações. Embora pacientes com DVO também tenham apresentado piores desfechos, a maioria deles (6/10) já tinha histórico de asma e/ou DPOC antes da COVID-19 grave. **Conclusão:** Parcela significativa de pacientes apresentaram distúrbios respiratórios funcionais de padrão restritivo (24%) e/ou alterações de troca gasosa (43%) nos meses iniciais (aprox. 3,7 meses) após forma grave de COVID-19. A presença dessas alterações indicou maior dispneia e menor distância no TC6min. A evolução dos achados com maior tempo de seguimento é um dos objetivos adicionais dessa coorte (ClinicalTrials.gov ID: NCT04410107).

1357

PERFIL DOS PACIENTES ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA INTERNADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Letícia Bauer Jacobsen, Michelle Nunes Silveira, Paulo de Tarso Roth Dalcin
 HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é uma doença multissistêmica na qual há o envolvimento de muitos órgãos importantes. Devido sua complexidade de tratamento conhecer o perfil dos pacientes é de suma importância para otimização do tratamento e cuidados. **Objetivos:** Analisar o perfil dos pacientes adultos FC internados no HCPA. **Métodos:** Estudo transversal com 45 pacientes adultos com FC, de ambos os sexos, com coleta em até 48hs de admissão hospitalar e em jejum, na unidade de internação clínica do HCPA (Projeto nº180468). **Resultados:** A amostra é composta por 45 pacientes com idade média de 27,33±7,32, sexo feminino 66,66%; A mutação ΔF508 foi encontrada em 64,44% dos pacientes e 28,88% são homozigotos. Em relação ao estado nutricional, o Índice de Massa Corporal (IMC) 20,17kg/m²±2,56 sendo 27,46 kg/m² máximo, 15,62 kg/m² mínimo. Desses, 84,4% encontravam-se em risco nutricional ou desnutrição; Índice de Massa Livre de Gordura (IMLG) 15,60kg/m²±2,07, sendo o valor máximo de 20,21kg/m² e mínimo de 12,46 kg/m² e 66,7% eram classificados como desnutrição; Circunferência do Braço 24,92 cm±2,91; Circunferência da Panturrilha