

## BRONCODILATADOR DE 7% E 10% DO PREVISTO – COMPARAÇÃO COM VARIAÇÕES DE OUTROS PARÂMETROS FUNCIONAIS

**THALITA AMARAL MOTA; LUCAS FERNANDES QUEIROZ; ANDRÉA GIMENEZ; ELOARA VIEIRA MACHADO FERREIRA; MARIA RAQUEL SOARES; CARLOS ALBERTO DE CASTRO PEREIRA.**

UNIFESP, VITORIA DA CONQUISTA - BA - BRASIL.

**Introdução:** A ATS/ERS sugeriram como variação significativa pós-BD  $\geq 10\%$  do previsto e a atual diretriz da SBPT sugeriu variação  $\geq 7\%$  do previsto. Entretanto, melhora clínica pós BD se correlaciona melhor com parâmetros indicativos de desinsuflação pulmonar.

**Objetivos:** Comparar a frequência de resposta pós BD observada em diversos parâmetros obtidos por pletismografia com aquela encontrada do VEF1  $\geq 7\%$  e  $\geq 10\%$  do previsto na espirometria. **Métodos:** Provas funcionais com espirometria e pletismografia antes e após a administração de 400 mcg de salbutamol spray foram obtidas em pacientes consecutivos com obstrução ao fluxo aéreo caracterizada por VEF1/CVF < LIN. Todos os testes foram revistos por pneumologistas dedicados. A frequência de variações consideradas significativas relacionadas ao aumento da capacidade inspiratória (CI), redução do volume residual (VR) e diminuição da resistência específica das vias aéreas (REVA) foram comparadas entre os pacientes com e sem variação do VEF1  $\geq 7\%$  e  $\geq 10\%$  do previsto. Os resultados foram analisados por teste de qui-quadrado e teste de proporção com mesmo denominador. **Resultados:** Foram incluídos 461 pacientes, 56% do sexo feminino. A razão VEF1/CVF foi  $0,60 \pm 0,11$ , o volume residual (VR) de  $146 \pm 42\%$  do previsto, e a capacidade inspiratória (CI)  $2,01 \pm 0,72$  L. Do total de pacientes, 267 (64%) tiveram variação significativa de um ou mais parâmetros espirométricos e pletismográficos. A maior taxa de variação foi observada pela queda da REVA ( $\geq 35\%$ ) em 31,2% dos casos, seguida do aumento do VEF1  $\geq 7\%$  em 23,2%, de redução do VR ( $\geq 0,40$  L) em 20,8% e aumento da CI  $\geq 0,30$  L em 15,8% e variação VEF1  $\geq 10\%$  do previsto em 8,7%. Considerando-se variações significativas somadas de CI, VR e REVA, 30,3% dos pacientes tiveram elevação do VEF1  $\geq 7\%$  em comparação a 14,0% do VEF1  $\geq 10\%$ . ( $p < 0,01$ ). **Conclusão:** A utilização da variação de VEF1  $\geq 7\%$  duplica a taxa de resposta após broncodilatador, quando considerados parâmetros funcionais, como redução do volume residual e aumento da capacidade inspiratória, que são indicativos de melhora clínica e desinsuflação pulmonar quando comparados à variação do VEF1  $\geq 10\%$ .

**Suporte Financeiro:** Não teve Suporte Financeiro. **Palavras-chave:** Variação ao broncodilatador; Volume residual; capacidade inspiratória.

## TL-050 FUNDAMENTOS FISIOLÓGICOS DE PIORES DESFECHOS CLÍNICOS EM TABAGISTAS COM PADRÃO PRISM NATHÁLIA GALVAGNI RODRIGUES; ALICE SCUSSEL; ARTUR ZANELATTO SANTOS; AMANDA CALAGE PINTO; ISABELA FACHINETTO THOEN; MARLI MARIA KNORST; DANILO CORTZOI BERTON.

UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

**Introdução:** A espirometria alterada (VEF1 e/ou CVF < LIN) com relação VEF1/CVF preservada (PRISM) é uma característica cada vez mais descrita em tabagistas. Apesar do impacto sobre morbidade e mortalidade sobre mecanismos fisiopatológicos permanecem limitados.

**Objetivos:** Comparar parâmetros funcionais respiratórios e desfechos clínicos de tabagistas com padrão PRISM

(G1) versus tabagistas com espirometria preservada (G2).

**Métodos:** Estudo observacional incluindo indivíduos provenientes de ambulatório especializado em DPOC e tabagismo de hospital terciário. Dados clínicos (escala de dispneia mMRC e questionário CAT), resultados de espirometria, pletismografia e capacidade de difusão pulmonar (DLCO) foram obtidos em prontuário. Se não realizados assistencialmente, os pacientes faziam teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e oscilometria de impulso (IOS). Estudo aprovado pelo CEP: CAAE 65934122.3.0000.5327. **Resultados:** De 371 pacientes triados, 23 foram incluídos no G1 e 39 no G2 sem diferença demográfica e antropométrica entre si. Sete foram excluídos por CPT reduzida ou comorbidades significativas. O G1 apresentou maior carga tabágica e alteração do sistema respiratório periférico (IOS). A CVF foi reduzida ( $2,43 \pm 0,46$  vs  $3,11 \pm 0,69$  L;  $p = 0,001$ ) em virtude de maior relação VR/CPT. A DLCO foi similarmente reduzida entre os grupos. Tabagistas com PRISM apresentaram maior dispneia para atividades de vida diária (mMRC =  $2 [1,25 - 3]$  vs  $1 [1 - 2]$ ;  $p = 0,002$ ), menor distância e saturação de oxigênio no TC6. Os sintomas respiratórios avaliados pelo CAT e exacerbações no ano anterior foram semelhantes.

**Conclusão:** Tabagistas com padrão PRISM apresentaram maior dispneia para atividades de vida diária e menor capacidade de exercício em relação aos com espirometria normal provavelmente subjacente a um misto de doença de pequenas vias aéreas e aprisionamento aéreo.

**Suporte Financeiro:** Fundo de Incentivo à Pesquisa do HCPA, CAPES e CNPq.

**Palavras-chave:** tabagismo; PRISM; dispneia.

## TL-051 IMPACTO DA RESSECÇÃO PULMONAR 3 MESES APÓS A CIRURGIA: UMA COMPARAÇÃO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA USANDO TESTES DE FUNÇÃO PULMONAR E TESTE DE AVD-GLITTRE

**ISABELA TAMIOZZO SERPA; ISABELLE DA NOBREGA FERREIRA; ISABELA LEITE AZIZ; FILIPE DA SILVA REIS; ALINE MENDES LEAL RODRIGUES DE SOUZA; THIAGO THOMAZ MAFORT; AGNALDO JOSÉ LOPES.**

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

**Introdução:** O câncer de pulmão é uma neoplasia comum e fatal que afeta ambos os sexos. Avanços na avaliação pré-cirúrgica e na terapia complementar são imprescindíveis no aumento da sobrevida, na otimização da qualidade de vida e na redução de complicações. **Objetivos:** Avaliar a função pulmonar e a capacidade funcional de indivíduos no pré-operatório (T1) de ressecção pulmonar e compará-las com análises pós-operatórias (T2) 3 meses após a cirurgia.

**Métodos:** Estudo transversal com pacientes com idade  $\geq 18$  anos com proposta de ressecção pulmonar no Hospital Universitário Pedro Ernesto, da UERJ. Os pacientes foram submetidos a uma bateria de testes, incluindo função pulmonar (espirometria, medida da DLCO e medida de força muscular respiratória), força de preensão manual, força de quadríceps e teste de AVD-Glittre (TGlittre). A comparação entre os dados de T1 e T2 foi feita pelo teste de Wilcoxon. O estudo foi aprovado pelo CEP institucional sob o número CAAE-67676823.4.0000.5259.

**Resultados:** Dos 16 participantes submetidos à cirurgia, 6 (37,5%) eram do sexo masculino e 10 (62,5%) do sexo feminino, com médias de idade de  $64 \pm 10,1$  anos e  $59 \pm 16,9$  anos, respectivamente. No que se refere à função pulmonar, observamos uma redução significativa dos valores de CVF e VEF 1 quando comparados os valores pré e pós-operatórios. A média foi de  $99 \pm 17,1\%$  predito (T1) e