

Pôsteres Simples

Respiratório

PS.001 ASSOCIAÇÃO ENTRE PARÂMETROS ESPIROMÉTRICOS, ESCORE DE SWACHMAN (ES), IDADE, SEXO E MUTAÇÕES GENOTÍPICAS DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA (FC)

BALDACIN, R.C.L.¹; LARAIA, A.C.¹; RIBEIRO, M.A.G.O.²; SANTOS, C.I.S.²; RIBEIRO, J.D.²; RIBEIRO, A.F.²; PAULA, S.R.M.¹; BOBBIO, T.G.¹

¹UNICAMP - FISIOTERAPIA; ²UNICAMP - PEDIATRIA

Objetivo: Correlacionar valores espirométricos com a gravidade, o sexo e as mutações gênicas em pacientes com FC. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo incluiu 50 pacientes com FC de um centro de referência brasileiro, no período de 21 meses. Os dados da espirometria, do escore de Shwachman (ES), as mutações gênicas e o sexo foram as variáveis correlacionadas. **Resultados:** Foram analisados 50 pacientes (27 femininos) de idade entre 8 e 35 anos (16.34 ± 6.23). Segundo o ES, 20 (42.6%) apresentaram gravidade da doença leve, 11 (23.4%) moderada e 16 (34%) doença grave. 48% pacientes eram heterozigoto para deltaF 508, 16% homozigotos e 36% tinham outras mutações. A média do valores de CVF, VEF1 e VEF1/CVF foram, respectivamente 79.58% (± 23.36), 68.04% (± 25.07) e 83.58% (± 14.50). Houve correlação negativa entre os valores de CVF e a idade (-0.33, p = 0.16) e o ES (-0.56, p = 0.00). O FEV1 apresentou correlação positiva com a idade (-0.41, p = 0.03) e o ES (-0.556, p = 0.00). Não foi verificada interação entre o sexo e as mutações gênicas. O teste de regressão linear múltipla verificou uma influência do ES de 36.3% sobre a CVF (p = 0.000) e de 41.4% sobre o FEV1 (p = 0.000). **Conclusão:** O escore de Shwachman e a piora de parâmetros espirométricos são instrumentos eficientes para prever a deterioração pulmonar em pacientes com FC.

PS.002 ISOLAMENTO DE *PANDORAEA* SPP. EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA (FC) NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

VIEIRA, M.I.¹; WILLERS, D.M.C.¹; ALVES, D.M.¹; ANDRADE, E.²; HOFFMANN, A.²; SCATTO-LIN, L.²; LEAO, R.S.³; FERREIRA, A.G.³; ALBANO, R.M.⁴; MARQUES, E.A.³; BARTH, A.L.¹

¹HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - UNIDADE DE MICROBIOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR - SERVIÇO DE PATOLOGIA CLÍNICA; ²HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - UNIDADE DE PNEUMOLOGIA INFANTIL; ³UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO - DISCIPLINA DE MICROBIOLOGIA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS; ⁴UERJ - BIOQUÍMICA

Pandoraea spp. é uma bactéria emergente em pacientes com FC. Sua importância clínica e transmissibilidade são ainda pouco conhecidas, entretanto, existem relatos de bacteremia e infecção cruzada neste grupo de pacientes. O objetivo deste estudo é descrever as características de isolamento e identificação de *Pandoraea* spp. em 4 pacientes portadores de FC atendidos no HCPA. As amostras apresentaram-se como colônias rosadas no meio seletivo para *B. cepacia* e com provas de triagem compatíveis com bastonetes Gram negativos não fermentadores (BGN-NF). A identificação em sistema semi-automatizado mini-API (BioMérieux™) com cartão ID32GN, bem como em bateria de provas fenotípicas adicionais para BGN-NF foram inconclusivas, entretanto a característica incomum de sensibilidade ao imipenem e resistência ao meropenem apontava para o gênero *Pandoraea* spp. O sequenciamento da região 16S do RNA ribossomal, foi compatível com *Pandoraea* spp. Os 4 pacientes eram colonizados por *P. aeruginosa* e *S. aureus*, sendo que um deles, apresentava também colonização pelo complexo *B. cepacia*, *A. xylooxidans*, e por micobactéria atípica. A característica de multiresistência, associada ao potencial invasivo de *Pandoraea* spp., reforça a necessidade dos laboratórios de microbiologia clínica, que atendem pacientes com FC, ficarem alertas ao achado de bactérias incomuns, principalmente quando estas apresentam resistência *in vitro* a antibióticos de uso potencial nestes pacientes.

PS.003 PERFIL MICROBIOLÓGICO DE SECREÇÕES DAS VIAS AÉREAS DE PACIENTES PORTADORES DE FIBROSE CÍSTICA DE ALAGOAS

COSTA, J.B.R.¹; OLIVEIRA, D.B.²; MOURA, K.V.N.³

¹UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR - ANÁLISES CLÍNICAS; ²HOSPITAL MEMORIAL ARTHUR RAMOS - MICROBIOLOGIA; ³HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALBERTO ANTUNES - PEDIATRIA

Fibrose Cística (FC) é uma doença genética com alteração no gene (*CFTR*), localizada na posição 7q31, seu defeito produz muco espesso e viscoso que resulta fenômenos obstrutivos predispondo infecção pulmonar crônica principalmente por *P. aeruginosa* (mucóide e não-mucóide), *S. aureus*, *H. influenzae* e *B. cepacia* (REIS, 1998). Sendo objetivo deste estudo analisar o perfil microbiológico das espécies isoladas de secreções respiratórias dos pacientes portadores de FC atendidos no Hospital Universitário de Alagoas, unidade referenciada do Estado. Foram realizadas 28 culturas no período de Abril de 2004 a Novembro de 2005. Material colhido: escarro, escarro induzido e aspirado nasofaríngeo seguido de bacterioscopia e semeadura primária em Ágar sangue e Ágar Mac Conkey, identificação manual e automatizada e TSA (Kirb Bauer). Foram isolados *P. mirabilis* em duas culturas (7,1%), *S. aureus* em seis (21,4%) e *P. aeruginosa* em doze (42,9%). Esses números refletem resultados de outros estudos, apesar do pequeno número de pacientes do nosso Estado e do pequeno número de amostras (SANTANA, 2003; MAGALHÃES, 2004). Destas, uma apresentou fenótipo produtor de ESBL sujeito de amp-c induzível e outra fenótipo mucóide. Dentre os *S. aureus*, 33% apresentavam fenótipo MRSA. *B. cepacia* e *H. influenzae* não foram isolados possivelmente por falta de meios adequados, uma vez que em um estudo realizado, ao utilizar um meio seletivo para *B. cepacia* observou-se aumento em 83% do isolamento desta bactéria, o que implica em mudança terapêutica importante (SILVA FILHO, 2002). Apesar da não utilização de meios adequados, do pequeno número de pacientes e amostras, os resultados obtidos são condizentes com os achados na literatura.

PS.004 POLIMORFISMO GÊNICO DAS ENZIMAS GSTM1 E GSTP1 E DOENÇA PULMONAR NA FIBROSE CÍSTICA

VIDIGAL, P.V.T.¹; REIS, F.J.C.²; BRASILEIRO-FILHO, G.¹; DE MARCO, L.A.³

¹FACULDADE DE MEDICINA - UFMG - DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA E MEDICINA LEGAL; ²CENTRO GERAL DE PEDIATRIA - SERVIÇO DE FIBROSE CÍSTICA; ³ICB - UFMG - DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGIA

Doença pulmonar, a principal causa de morte em pacientes com fibrose cística, tem como principais manifestações clínicas colonização persistente por *Pseudomonas aeruginosa* e inflamação crônica das vias aéreas, que são favorecidas pelo acúmulo de secreção mucosa em toda a árvore respiratória. Como inflamação crônica resulta em grande estresse oxidativo para os pulmões, enzimas do grupo glutatona S-transferase, que reduzem a quantidade de agentes agressores liberados nessas condições, poderiam desempenhar papel importante contra lesão pulmonar. Usando técnicas de PCR e de análise de polimorfismo de comprimento de fragmentos de restrição, avaliamos a relação entre polimorfismo genético das enzimas GSTM1 e GSTP1 e função pulmonar em 114 pacientes com fibrose cística. Não foi encontrada nenhuma relação entre polimorfismos de GSTM1 e GSTP1 e dados clínicos, como escore clínico de Shwachman-Kulczycki, relação peso/altura, funções pancreática e hepática, testes de função pulmonar, valores de saturimetria e colonização bacteriana. A função pulmonar é muito complexa e, certamente, depende da interação de vários produtos gênicos para se completar. Assim, o efeito de um haplótipo na regulação da função pulmonar deve ser influenciado pela carga genética total do indivíduo, ou seja, também por fatores genéticos secundários. Tal influência se torna ainda mais importante quando a população, como a brasileira, apresenta grande mistura étnica e genética, o que pode interferir de modos diferentes na expressão fenotípica.

PS.005 ERRADICAÇÃO DA INFECÇÃO RESPIRATÓRIA POR *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* EM LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES COM FIBROSE CÍSTICA

AGUIAR, S.S.¹; DAMACENO, N.²; VIEIRA, R.S.³

¹SANTA CASA DE SÃO PAULO - PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA; ²DAMACENO - PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA; ³SANTA CASA SÃO PAULO - PEDIATRIA

Pacientes com Fibrose Cística (FC) são suscetíveis à infecção do trato respiratório inferior por *Pseudomonas aeruginosa* (PA) e tipicamente adquirem este microorganismo precocemente. Uma vez que a infecção esteja estabelecida, a erradicação pode ser impossível, agravando a morbidade e risco de mortalidade. **Objetivos:** Verificar o percentual de erradicação de PA obtido nos pac. com infecção inicial diagnosticada no período de seguimento e em casos já infectados ao diagnóstico. **Casística e métodos:** Avaliamos 41 pac. FC, 19/41 (46,3%) do sexo masc., de 4m a 6a e 10m, em seguimento regular, por tempo médio de 2a e 8m. Os pac. foram distribuídos em dois grupos: G(A); 32 pac. do ambulatório de referência do hospital e, G(B); 9 pac. de consultório privado. Culturas de secreção respiratória para análise microbiológica foram obtidas em todos com intervalo menor de 2 meses. Pac. com PA foram tratados com protocolo que incluiu ciprofloxacino oral e sulfato de colimicina inalatório por 3 semanas, quando era sabido ser este o primeiro isolamento e por 3 meses nos pac. com culturas PA positivas no momento do diagnóstico da FC. **Resultados:** G(A) apresentou idade média ao diagnóstico de 4,1a, todos eram IP, 5 pac. apresentaram ileo meconial e 2 pac. tiveram triagem neonatal positiva. 15/32 pac. (46,9%) já apresentavam cultura positiva para PA no momento do diagnóstico e nos 17 (53,1%) com cultura inicial sem PA verificamos que a idade média da infecção inicial foi de 11m e 5 dias. G(B), apresentou idade média de diagnóstico de 4,8 m, 1 pac. é SP, 2 apresentaram ileo meconial, 3 pac. tiveram triagem neonatal positiva e nenhum tinha cultura com PA no momento do diagnóstico. A idade média da primeira infecção foi de 9m e 4 dias. A idade média de infecção inicial para todos os pacientes foi de 10 m e 5 dias. 9/41pac. (21,9%) nunca apresentaram culturas PA positivas, 5 no G(A) e 4 no G(B). Dos 32 pac PA positivos, 8/32pac. (25%) tornaram-se crônicos, 24/32pac. (75%) têm culturas negativas por período médio de 1a e 9m. Dos 8 pac. que apresentam infecção crônica, 7 pac. já apresentavam PA no diagnóstico FC, que ocorreu em média aos 2 a e 9m e o oitavo adquiriu aos 3 meses de vida. **Conclusões:** A idade média do diagnóstico diferiu significativamente entre os grupos e quase a metade dos pacientes do G(B) já tinha culturas PA positivas no diagnóstico versus nenhum do G(A). Em 85% dos casos PA positivos foi possível erradicar a bactéria, observando-se taxas de erradicação em média de 21 m, em 53,4% dos pac. do G(B) e 94,2% pac. do G(A) demonstrando que o diagnóstico precoce da infecção possibilita adiar a infecção crônica.

PS.006 INFECÇÃO RESPIRATÓRIA POR *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* EM LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES COM FIBROSE CÍSTICA

AGUIAR, S.S.¹; DAMACENO, N.²; VIEIRA, R.S.³

¹SANTA CASA DE SÃO PAULO - PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA; ²DAMACENO - PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA; ³SANTA CASA SÃO PAULO - PEDIATRIA

Pacientes com Fibrose Cística (FC) são suscetíveis à infecção do trato respiratório inferior por *Pseudomonas aeruginosa* (PA) e tipicamente adquirem este microorganismo precocemente. Uma vez que a infecção esteja estabelecida, a erradicação pode ser impossível, agravando a morbidade e risco de mortalidade. **Objetivos:** Avaliar a idade da infecção inicial por PA nos pacientes expostos e não expostos a contatos com outros pacientes. **Casística e métodos:** Avaliamos 41 pacientes FC, 19/41(46,3%) do sexo masculino, de 4m a 6a e 10m, em seguimento regular, por tempo médio de 2a e 8m. Os pacientes foram distribuídos em dois grupos: G(A); 32 pac. do ambulatório de referência do hospital, com condições que dificultam medidas adequadas de segregação microbiológica e, G(B); 9 pac. de consultório privado sem exposição a outros pac. FC. Culturas de secreção respiratória obtida por swab ou escarro para análise microbiológica foram obtidas em todos com intervalo menor de 2 meses. **Resultados:** G(A) apresentou idade média ao diagnóstico de 4,1 a, todos eram insuficientes pancreáticos, 5 pac. apresentaram ileo meconial e 2 pac. tiveram triagem neonatal positiva. 15/32 pac. (46,9%) já apresentavam cultura positiva para PA no momento do diagnóstico e nos 17 (53,1%) com cultura inicial sem PA verificamos que a idade média da colonização/infecção inicial foi de 11m e 5 dias. G(B), apre-