

045

DERRAMES PLEURAIS: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ATRAVÉS DE MEDIADORES INFLAMATÓRIOS (IL-10, IL-12, IFN γ) E MARCADORES CLÍNICO-LABORATORIAIS. *Renata dos S Pinto, Geraldine R Barcelos, Rodrigo Dienstmann, Marcelo B Gazzana, Marli M Knorst* (Serviço de Pneumologia, HCPA; Departamento de Medicina Interna, Faculdade de Medicina, UFRGS).

Introdução: O diagnóstico dos derrames pleurais (DP) requer investigação abrangente e utilização de dados clínicos e laboratoriais. Objetivos: (1) Avaliar as características clínicas dos pacientes com DP (2) Analisar os níveis de IL-10, IL-12, IFN γ nos DP e a ocorrência de “compartimentalização” dessas citocinas. Material e métodos: Estudo prospectivo. Dados coletados de 77 pacientes e dosagem de citocinas no DP e sangue de 20 pacientes pelo método ELISA. Projeto aprovado pelo GPPG/HCPA. Resultados: Dos 77 pacientes, 71% são homens e a média de idade é $48,8 \pm 17,6$ anos. Em 35,1% dos pacientes, o DP é tuberculoso (37% com SIDA), em 23,4% neoplásico, em 18,2% parapneumônico, em 7,8% empiema, em 6,5% transudato, e em 9% outros exsudatos. A maioria dos DP dos pacientes com SIDA (90%) é tuberculoso. Pacientes com DP tuberculoso e SIDA apresentam menos granulomas na pleura e mais culturas positivas para micobactérias no DP, porém essas diferenças não foram significativas ($p > 0,05$). Nos pacientes com DP tuberculoso e neoplásico, a biópsia de pleura mostrou-se útil no diagnóstico. Febre é útil para diferenciar DP parapneumônico, empiema e tuberculoso dos outros ($p < 0,01$). Os níveis de ADA são maiores no DP tuberculoso em relação ao neoplásico ($p < 0,01$). Na dosagem das interleucinas de pacientes com DP tuberculoso, tuberculoso+SIDA e neoplásico, o IFN γ apresentou médias mais elevadas no DP tuberculoso ($p < 0,001$), havendo compartimentalização ($p < 0,05$). IL-10 e IL-12 não mostraram diferenças significativas entre os grupos. Conclusão: Dados clínicos e marcadores da inflamação são úteis no diagnóstico do DP. IFN γ e ADA são métodos complementares no diagnóstico diferencial entre DP tuberculoso e neoplásico (PIBIC/CNPq; Fapergs; FIPE/HCPA).