

Diameter of the right ventricle, left atrial size and ejection fraction had means of 2.14cm, 3.66cm and 67.18% respectively. Six out 16 patients presented abnormalities in the left ventricle: restriction to relaxation (2 pts.) and increase of the left ventricle mass (5 pts.). One patient had a mitral prolapse and other a mild aortic insufficiency. The prevalence of PAH was 19%. **Conclusions:** The prevalence of PAH in patients with sickle cell disease was 19%. This result is lower than reported on previous studies and may be related to small sample and new age group. This is an expanding field.

IN-HOSPITAL MORTALITY OF ACUTE PULMONARY THROMBOEMBOLISM: COMPARISON BETWEEN PATIENTS WITH OBJECTIVE DIAGNOSIS AND NON-CONFIRMED SUSPICION

MARCELO BASSO GAZZANA; MARLI MARIA KNORST, SERGIO SALDANHA MENNA BARRETO

Background: Pulmonary thromboembolism (PE) is frequent in hospital setting. Follow-up of patients with non-confirmed PE is unknown. **Purpose:** To compare mortality between patients with confirmed PE and non-confirmed suspicion. **Methods:** Historical cohort. Included adult patients (≥ 18 years) with suspicion of PE identified by perfusion lung scan, CT-angiography, pulmonary angiography or PE ICD-9/ICD-10 on admission or discharge charts. We excluded patients with incomplete or lost medical records. **Results:** Of 741 patients, 687 were included. Mean age was 61.53 ± 16.75 years, men 292 (42,5%). Primary PE (beginning before admission) in 330 cases (48%) and secondary PE (beginning after admission) in 357 (52%). In 120 patients (17,5%), PE was objectively confirmed, in 193 (28,1%) was objectively excluded, but in 374 cases (54,4%) diagnostic approach was incomplete. In-hospital mortality was 19,1% (n=143). In multivariate analysis, hypotension (beta 2,49, IC95% 1,35-4,63), PE objectively confirmed (beta 2,199, IC95% 1,15-4,21), non-conclusive approach (beta 1,70, IC95% 1 – 2,87), cancer (beta 2,868, IC95% 1,80-4,45), secondary PE (beta 1,57, IC95% 1,02-2,41), inclusion in 1996-1997 (beta 1,71, IC95% 1,15-2,67) and thoracic or abdominal infection (beta 1,71, IC95% 1,08-2,71) were associated with highest in-hospital mortality. **Conclusion:** Patients with acute pulmonary thromboembolism objectively diagnosed have higher mortality than patients with objectively excluded PE. Further, non-conclusive approach of PE was an independent risk factor for in-hospital death

DETECÇÃO FENOTÍPICA DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA HIPERMUTÁVEIS EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO.

LARISSA LUTZ; CAROLINE BOHLKE RAUPP; THIAGO MOTTA NETTO; AFONSO LUÍS BARTH

Introdução. *Pseudomonas aeruginosa* é o patógeno predominante no trato respiratório de pacientes com fibrose cística e a falha no tratamento desses pacientes colonizados cronicamente tem sido associada com a presença de subpopulações hipermutáveis. **Objetivos.** O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de *Pseudomonas aeruginosa* hipermutáveis em amostras clínicas do trato respiratório inferior provenientes de pacientes fibrocísticos e verificar a relação entre fenótipo hipermutante e resistência aos antimicrobianos. **Materiais e Métodos.** Foram isoladas 200 *P. aeruginosa* de amostras representativas do trato respiratório inferior de 83 pacientes com fibrose cística. Para verificar a presença (ou ausência) de colônias de subpopulações resistentes dentro das zonas de inibição, bem como a sua quantificação, foi realizado teste de suscetibilidade modificado utilizando discos de ceftazidima, imipenem, meropenem, ciprofloxacina e tobramicina. As subpopulações resistentes foram isoladas e novo teste de suscetibilidade foi realizado. Os isolados cujos diâmetros de zona de inibição foram reduzidos em ≥ 5 mm em três ou mais antibióticos em relação à zona de inibição original foram considerados hipermutáveis. **Resultados e Conclusões.** Foi possível identificar subpopulação hipermutável em 56 (28,0%) isolados de 43 (51,8%) pacientes. A subpopulação hipermutável, quando testada individualmente, apresentou maior resistência aos antimicrobianos que a população predominante. A detecção de subpopulações hipermutáveis por laboratórios clínicos tem grande valor, pois estas subpopulações podem refletir mais precisamente os índices de resistência de *P. aeruginosa* em pacientes com fibrose cística.

TÉCNICA DE USO DOS DISPOSITIVOS INALATÓRIOS EM PACIENTES ASMÁTICOS

GLAUCO KONZEN; LIANA FRANCISCATTO; DIEGO MILLÁN MENEGOTTO; ANGELA ZANONATO; FERNANDO SOLIMAN; MARCELO DE FIGUEIREDO; DENIS MALTZ GRUTCKI; PAOLA PAGANELLA LAPORTE; PAULA BORGES DE LIMA; ROSEMARY RICARDA PETRIK PEREIRA; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN

Introdução: O corticóide inalatório (CI) é a principal medicação para o tratamento de manutenção da asma e a técnica inalatória adequada é fundamental para o controle da doença. **Objetivos:** avaliar a técnica de uso dos dispositivos inalatórios no tratamento de manutenção da asma. **Métodos:** estudo transversal, prospectivo, em pacientes com diagnóstico de asma e em acompanhamento ambulatorial. A coleta dos dados clínicos foi realizada por questionário padronizado aplicado após consulta ambulatorial. Os pacientes foram testados quanto às etapas de utilização de seus dispositivos inalatórios pelos membros da pesquisa. **Resultados:** Foram estudados 253 pacientes, sendo que 128 (50,6%) realizaram a técnica inalatória correta em todas as suas etapas. O uso correto da técnica inalatória se associou com o estado civil (uso correto mais fre-

qüente nos pacientes casados e menos nos viúvos, $p = 0,030$), com a renda familiar (técnica inadequada mais freqüente com a renda familiar menor, $p = 0,009$), com o tipo de dispositivo inalatório (técnica inadequada mais freqüente com o uso do aerossol dosimetrado do que os dispositivos em pós, $p < 0,001$). Não foi observada associação da técnica inalatória com sexo, idade, grau de instrução nem função pulmonar ($p > 0,05$). Conclusões: Uma percentagem significativa de pacientes asmático utiliza incorretamente os dispositivos inalatórios, sendo os erros mais freqüentes com a utilização do aerossol dosimetrado e em pacientes com renda familiar mais baixa. As estratégias educativas em asma devem priorizar esses grupos.

O EFEITO DE UM PROGRAMA EDUCATIVO DE CURTA DURAÇÃO NO MANEJO DA ASMA.

LIANA FRANCISCATTO; DIEGO MILAN MENEGOTTO; ANGELA ZANONATO; FERNANDO SOLIMAN; MARCELO DE FIGUEIREDO; GLAUCO LUÍS KONZEN; DENIS MALTZ GRUTCKI; PAOLA PAGANELLA LAPORTE; PAULA BORGES DE LIMA; ROSEMARY RICARDA PETRIK PEREIRA; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN

Introdução: O processo educativo é fundamental para o manejo da asma. Os programas convencionais de educação em asma são prolongados e abrangem um número restrito de pacientes. As evidências da efetividade de programas de curta duração são precárias. **Objetivo:** Avaliar o efeito de um programa educativo de curta duração sobre o manejo ambulatorial da asma. **Métodos:** Estudo de coorte, antes e depois de um programa educativo de curta duração, em pacientes asmáticos, atendidos ambulatorialmente. Os dados clínicos foram registrados utilizando questionário padronizado. Foi realizada medida do pico de fluxo expiratório (PFE). O grau de controle da asma foi aferido de acordo com o proposto pela Global Initiative for Asthma (GINA). Os pacientes receberam orientação educativa de curta duração, imediatamente após o atendimento ambulatorial. Em reconsulta de rotina, os pacientes foram submetidos a uma nova avaliação. **Resultados:** 80 pacientes completaram a avaliação. Na consulta inicial, 6 pacientes utilizavam os dispositivos spray e 29 o dispositivo em pó de forma correta em todas as etapas, enquanto que, na reavaliação, 12 pacientes utilizavam adequadamente o dispositivo spray ($p = 0,829$) e 34 o dispositivo em pó ($p = 1,00$). A medida do PFE no momento inicial foi de 62,5% do previsto e de 60,3% na reconsulta ($p = 0,262$). Na avaliação inicial, a asma era totalmente controlada em 9 paciente, controlada em 15 e não controlada em 55, enquanto na reconsulta era totalmente controlada em 16, controlada em 10 e não controlada em 53 ($p = 0,075$). **Conclusões:** Não se observou efeito significativo de um programa educativo de curta duração sobre o uso correto dos dispositivos inalatórios, sobre a medida do PFE e sobre o grau

de controle da asma. É necessário estudar um número maior de pacientes.

A INFLUÊNCIA DA OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS NO TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS

HENRIQUE GIACOMOLLI DARTORA; PAULINE SIQUEIRA, RENATA HECK, CAMILA PETER, SÉRGIO MENNA BARRETO, MARIA ÂNGELA MOREIRA

Os pacientes com doenças obstrutivas apresentam, muitas vezes, limitação nas suas atividades diárias com redução da força muscular dos membros inferiores. A avaliação da capacidade física, inclui a espirometria para graduar a obstrução e o teste da caminhada de 6 minutos (TC6) para avaliação dinâmica. **Objetivo:** Analisar o comportamento dos parâmetros do TC6 em pacientes com diferentes graus de obstrução. **Metodologia:** Selecionamos pacientes adultos normais(N) e com obstrução(DPFP2002): leve(DVOL), moderada(DVOM), grave(DVOG), encaminhados para realização de espirometria na Unidade de Fisiologia Pulmonar do Serviço de Pneumologia do HCPA. A espirometria foi executada em equipamentos da marca Jaeger, utilizando-se os previstos de Crapo. O TC6 foi realizado em um corredor de 27m, sendo o paciente instruído a caminhar o mais rápido possível durante 6 minutos, seguindo as normativas da ATS 2002. Foram mensuradas (antes e após a caminhada) as variáveis: distância caminhada, saturação periférica de O₂(SpO₂), frequência cardíaca e dispnéia (Borg). **Resultados:** Incluímos 142 pacientes com uma média de idade de 64 anos. No grupo de pacientes, encontramos: 8 N, 23 DVOL, 42DVOM e 69DVOG. Houve diferença significativa na distância média percorrida entre os grupos, exceto entre o DVOL e DVOM, sendo: 544m no N, 461m no DVOL, 438m no DVOM e 366m no DVOG. O VEF1 mostrou correlação significativa com distância ($r=0,408$ $p=0,001$), com o Borg final ($r=-210$ $p=0,012$), com a SpO₂ final ($r=0,233$ $p=0,005$). A correlação entre a variação do Borg e da SpO₂ também foi significativa ($r=0,22$ $p=0,008$). Nos pacientes com DVOG, encontramos correlação do Borg final com a variação da SpO₂ ($r=0,434$ $p=0,001$) e da SpO₂ final com a variação do Borg ($r=-0,415$ $p=0,001$). **Conclusão:** Nosso estudo sugere que o grau de obstrução interfere na realização do teste, havendo tendência de menor desempenho e maior oscilação das variáveis nos pacientes com maior limitação do fluxo aéreo.

RISK FACTORS FOR MORTALITY AMONG HOSPITALIZED PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED TUBERCULOSIS.

DENISE ROSSATO SILVA; DIEGO MILLAN MENEGOTTO, LUIS FERNANDO SCHULZ, MARCELO BASO GAZZANA, PAULO DE TARSO ROTH DALCIN