



Conclusões: O comprometimento da ventilação voluntária máxima é o mais relacionado com o grau de obesidade dos pacientes avaliados neste estudo.

P-231B FLUXOS EXPIRATÓRIOS, RESISTÊNCIA E VOLUMES PULMONARES EM FIBROSE CÍSTICA: DADOS PRELIMINARES

Fonseca D.L.O, Andrade, E.F, Abreu e Silva, F.A, Menna Barreto, S.S.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA/UFGRS – SERVIÇOS DE PNEUMOLOGIA, UNIDADE DE FISILOGIA PULMONAR E UNIDADE DE PNEUMOLOGIA INFANTIL/HCPA

A Fibrose Cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva e que compromete o funcionamento de praticamente todos os órgãos e sistemas do organismo. As principais repercussões clínicas decorrem do envolvimento pulmonar. O distúrbio ventilatório na FC é essencialmente obstrutivo e somente na fase final surge um componente restritivo. Nosso estudo tem como objetivos determinar volumes e fluxos pulmonares nos pacientes com FC e compará-los com um grupo controle (pacientes asmáticos), além de avaliar a relação entre a gravidade do comprometimento ventilatório com idade e sexo. Desde agosto de 1999, todos os pacientes acima de 5 anos de idade com FC têm realizado exames completos de função pulmonar (espirometria e pletismografia). Quarenta e um pacientes portadores de FC realizaram os exames e foram comparados a 22 pacientes do grupo controle. Todos os pacientes analisados têm idade entre 5 e 25 anos. Os grupos não diferiam entre si com relação a idade e sexo ($p=0,99$ e $0,59$ respectivamente). Os valores percentuais de VEF1, CEF1, FEF50, FEF75, FMEF, VR, relação VR/CPT e Reff apresentavam-se significativamente reduzidos com relação à idade no grupo de pacientes císticos; entretanto, não houve uma correlação forte entre as variáveis e a idade ($R:0,33 - 0,59$). A CVF e CPT não apresentaram diferenças significativas. No grupo dos pacientes com FC, as meninas apresentaram valores percentuais médios significativamente menores que os meninos em todos os parâmetros ventilatórios ($p<0,05$) exceto CEF1 e Reff. Com relação ao grupo de asmáticos somente o valor percentual médio do VR mostrou diferença significativa, sendo maior entre os pacientes com FC. Com base nos dados preliminares é possível afirmar que os fluxos ventilatórios, resistência das vias aéreas e volumes pulmonares dos pacientes císticos apresentam comprometimento que piora com a idade, principalmente no que se refere aos parâmetros que traduzem alçapamento aéreo progressivo.

Broncoscopia

Data: 9/10/2000

P-232B ESTUDO DAS INDICAÇÕES DE FIBROBRONCOSCOPIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)

Alvarez TA, Viegas CAA, Puttini SMB, Tossin L.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - SGAN 604/605 - HUB, CEP: 70840-050, BRASÍLIA (DF).

Introdução: A fibrobroncoscopia é uma ferramenta essencial na investigação de inúmeras enfermidades respiratórias com crescente número de suas indicações em nosso meio. **Objetivo:** Estudar as indicações de fibrobroncoscopia do HUB. [Métodos] Estudo descritivo e retrospectivo das fibrobroncoscopias realizadas no período de janeiro de 1997 a novembro de 1999. Exames realizados com fibrobroncoscópio Pentax 18. **Resultados:** Foram realizadas 1084 broncoscopias neste período. A idade média dos pacientes foi de 51 ± 17 anos e 62% eram do sexo masculino. A principal indicação do exame foi a presença de lesão radiológica localizada (24,7%). As indicações por neoplasias correspondiam a 20,3%, sendo 9,9% relacionadas a CA de pulmão. O laudo endoscópico foi normal em 25,6% dos casos. As alterações inflamatórias correspondiam a 25,4%. Foram identificadas 9,6% neoplasias pulmonares e 4,5% casos de lesões suspeitas. **Conclusão:** Antigamente, as indicações de broncoscopia se restringiam à investigação de neoplasias de pulmão ou remoção de corpos estranhos. Atualmente, a broncoscopia vem sendo cada vez mais útil como elemento diagnóstico e terapêutico em inúmeras situações clínicas, com ampliação nas suas indicações.

P-233B BRONCOFIBROSCOPIA DIAGNÓSTICA EM CRIANÇAS – EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL GERAL

Melo, JR; Pedreira Jr, WL; Garcia, CFG; Figueiredo, VR; Chiba, EK

SERVIÇO DE BRONCOFIBROSCOPIA-HC FMUSP

Introdução: A broncoscopia flexível tem sido importante ferramenta diagnóstica na avaliação das diversas formas de afecções broncopulmonares. É procedimento seguro que capacita ao médico a visualização da árvore traqueobrônquica, bem como, a coleta de material. Persistem

suas indicações na criança. **Objetivo:** Verificar os principais achados, relacionados ao exame, realizados na faixa etária infantil. **Métodos:** Analisaram-se retrospectivamente sessenta casos de crianças entre 0 e 14 anos de idade encaminhadas para realização de traqueobroncofibroscopia diagnóstica no período de janeiro/98 a abril/2000 avaliando-se faixa etária, indicação do exame, alteração radiológica, achados, material colhido e complicações. A maioria submetida a anestesia geral (exceto 3 submetidas à sedação). **Resultados:** A faixa etária mais comum foi de 0 a 3 anos de idade perfazendo um total de 43% dos casos. A principal indicação foi a suspeita de corpo estranho (30%). Propedêutica de pneumonia de repetição, atelectasia e suspeita de estenose de traquéia também foram relevantes (13, 15 e 16% respectivamente). Das alterações radiológicas, a mais comum foi atelectasia (27%). O achado do exame mais comum foi a presença de corpo estranho (21,3%) Realizou-se coleta de material em 24 pacientes (lavado broncoalveolar ou aspirado brônquico). Destes, a cultura geral foi positiva em 16 casos (12 qualitativas - >10000 ufc/ml e 4 quantitativas). A pesquisa e cultura para BK bem como a citologia do BAL foram negativas em todos os casos. A pesquisa e cultura para fungos foram positivas em 2 ocasiões. Realizou-se uma biópsia transbrônquica com positividade para P.carinii. Não houve complicações. **Conclusão:** A broncofibroscopia é procedimento seguro e efetivo no diagnóstico das moléstias mais comuns que ocorrem na infância.

P-234B LIDOCAÍNA EM AEROSSOL: OPÇÃO ANESTÉSICA EM BRONCOFIBROSCOPIA

Melo, S.M.D; Olivá, A.A.S; Barreto, J.N; Ferreira, N.F; Franco, E.F.

HOSPITAL SÃO LUCAS, SERVIÇO DE ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA, ARACAJU-SERGIPE.

Para realização da broncofibroscopia é importante que o paciente sinta-se confortável, seguro, dando condições para o melhor trabalho possível do endoscopista, com boa eficácia e o mínimo possível de complicações. **Objetivo:** Divulgar o uso de lidocaína em aerossol para anestesia em broncofibroscopia em adulto. Feito estudo retrospectivo de 797 broncofibroscopias, das quais 124 (15,55 %) anestésias tóxicas foram realizadas com lidocaína a 2% em aerossol, no período de fevereiro /91 a abril /2000 no nosso hospital. É explicadas a técnica anestésica, posicionamento e coordenação do paciente, como também duração do ato anestésico. A média de idade foi de 43 anos, 74 (59,67%) homens, 50 (40,33%) mulheres, 100% das anestésias com lidocaína em aerossol foram feitas pelo endoscopista, a aceitabilidade foi muito boa pelos pacientes e pelos endoscopistas. **Conclusão:** A lidocaína em Aerossol é de fácil execução, segura, boa aceitabilidade e tolerabilidade pelo paciente, eficaz na anestesia das Vias aéreas superiores e inferiores, tornando-se uma boa opção seu uso na anestesia tóxica em broncofibroscopia associada ou não a sedação.

P-235B DIAGNÓSTICO DE SINUSITE POR FIBRONASOLARINGOSCOPIA

Melo, S.M.D; Todt, J.C.N; Barreto, V.M.P; Carvalho, R.J; Oliva, A.A.S.

HOSPITAL SÃO LUCAS, SERVIÇO DE ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA, ARACAJU, SERGIPE.

As rinosinusopatias são frequentes causas de consultas aos pneumologistas, principalmente em nível ambulatorial, sendo o seu diagnóstico suscitado pela história clínica do paciente, tendo sua confirmação através de métodos radiográficos (Rx simples e T.C dos seios da face) e endoscopia nasal. Objetivando a divulgação e incentivo da fibronasolaringoscopia no diagnóstico da rinosinusopatia é feito estudo retrospectivo de 809 videofibronasolaringoscopias no período de fevereiro /98 a abril /2000 dos quais foram diagnosticadas 57 sinusites (7,04%), sendo apresentadas suas características endoscópicas. Conclui-se da grande utilidade de videofibronasolaringoscopia não só no diagnóstico das rinosinusopatias como também sua correlação com outras patologias das vias aéreas, sendo um exame prático, de fácil realização, isento de complicações e de custo acessível.

P-236B LINFOMA PRIMÁRIO TRAQUEOBRÔNQUICO NÃO-HODGKIN – DIAGNÓSTICO POR BRONCOSCOPIA

Abe, N.S., Souza, M.M., Volpe, V., Jacomelli, M., Medeiros, D., Pedreira JR, W.L.

SERVIÇO DE BRONCOSCOPIA DO HC-FMUSP.

Introdução: Linfoma não-Hodgkin primário de parênquima pulmonar ou árvore traqueobrônquica é extremamente incomum. Em 50.000 casos de linfoma não-Hodgkin, 15% a 40% apresentavam doença primária extranodal e 3,6% como sítio primário em parênquima pulmonar ou traqueobrônquico (Fidias P. et al. Cancer 1996;77:2332-8). As características broncoscópicas variam de nódulo único a múltiplos ou ainda massa de aspecto carnoso e friável. Os mecanismos de envolvimento traqueobrônquico podem ser: pelo deslocamento de linfonodos adjacentes ou pelo tecido linfóide presente na superfície mucosa. O tratamento é variável, utilizando-se de quimioterapia, radioterapia, cirurgia e broncoscopia, isolados ou combinados. **Caso 1** – Uma mulher de 56 anos com pneumonias de repetição. Exame físico em bom estado geral, aparelho respiratório sem anormalidades. Auscência de gânglios periféricos, fígado e baço palpáveis. Radiografia de tórax normal. O exame broncoscópico demonstrou lesões traqueobrônquicas elevadas, nodulares, róseas, superfície lisa e de 3 a 4 mm de diâmetro. A biópsia endobrônquica revelou linfoma não-Hodgkin. **Caso 2** – Uma mulher de 81 anos com pneumonias de repetição. Exame físico: estado geral regular, dispnéica, com murmúrio vesicular abolido no hemitórax esquerdo. Radiografia de tórax mostrou atelectasia do pulmão esquerdo. O exame broncoscópico demonstrou lesões múltiplas, elevadas, nodulares, róseas, algumas confluentes, e de 4 a 10 mm de diâmetro no brônquio fonte esquerdo, lobar superior e inferior esquerdo. A biópsia endobrônquica demonstrou linfoma não-Hodgkin. **Conclusão:** Linfoma não-Hodgkin pode estar confinado à traquéia e/ou brônquios. Apesar da raridade, deve entrar no diagnóstico diferencial de obstrução das vias aéreas. Ainda que não haja esquema de tratamento definitivo, há possibilidades de se fazer tratamento broncoscópico local.

P-237B CORPO ESTRANHO ENDOBRÔNQUICO EM ADULTO – RELATO DE CASO

Ronsani M, Chiesa D, Ferreira MAP, Xavier RG, Henn LA

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE- RS

Introdução: A aspiração de corpo estranho para a árvore brônquica é mais comum em crianças. Em adultos, geralmente associa-se a alguma condição predisponente como depressão do