

**P0321** TESTE DE BRONCOPROVOCAÇÃO COM HISTAMINA: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS (HFA) –BRASILIA – DF.

MARIA MARGARETE DA SILVA ZEMBRZUSKI; JOAO DANIEL BRINGEL REGO; RENATA CLAUDIA ZANCHET; LOANA MARQUEZ ANDRADE; EDUARDO FELIPE BARBOSA SILVA; LEONARDO RODRIGUES DA CRUZ; LAERCIO MOREIRA VALENÇA

HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS, BRASILIA, DF, BRASIL.

**PALAVRAS-CHAVE:** TESTE DE BRONCOPROVOCAÇÃO; HIPER-REATIVIDADE; HISTAMINA

**Introdução:** O teste de broncoprovocação tem um importante papel na investigação de tosse crônica. Os agentes químicos mais utilizados para pesquisa de reatividade não específica são metacolina, histamina e carbacol. Os testes com metacolina e histamina, são similares, reprodutíveis e têm boa correlação na severidade de queda do VEF1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo). Um dos motivos da subutilização do teste é a preocupação com a segurança, em especial quando a histamina é utilizada. A American Toracic Society preconiza o uso de metacolina, contudo a mesma é de difícil acesso no Brasil. **Objetivos:** Mostrar a experiência do HFA no teste de broncoprovocação (TBP) com histamina, analisar sintomas durante o exame, percentual de queda do VEF1 e reversibilidade do mesmo após uso de broncodilatador(BD). **Materiais e Métodos:**Análise retrospectiva dos TBP com histamina, realizados na Clínica Pneumológica do HFA, no período maio de 1995 a junho 2010. O protocolo utilizado foi o de Cockcroft. **Resultados:** Total de 344 testes com 62% de mulheres, idade mediana de 43 anos (mín 6 e máx 84). A tosse estava presente em 47,5% das indicações. Apresentaram sintomas durante o teste 85,5% dos pacientes. Os mais frequentes foram tosse em 50%, dispnéia em 45%, sintomas de vias aéreas superiores em 40%, aperto no peito em 19%, calor em 15%, tontura em 11%, prurido em 7% e outros em 28%. Não ocorreram sintomas graves. Foram positivos 212 testes (62%). Destes, 91% apresentaram sintomas. A queda mediana do VEF1 dos pacientes com sintomas foi de 28%. Nos pacientes que permaneceram assintomáticos foi de 25%. Analisando em separado o grupo de 212 pacientes (62%) com teste positivo observamos que 67,5% eram mulheres. Neste grupo a idade mediana foi de 41 anos (6–84), o percentual de queda de VEF1 com mediana de 28%, a mediana da CP20 de 1,66 mg/ml de histamina (0,1–8) e sintomas presentes em 91%, sendo tosse em 57%, dispnéia em 59%, sintomas de vias aéreas superiores 39%, aperto no peito em 21%, calor em 16%, tontura em 10%, prurido em 7% e outros em 11%. Entre os pacientes que apresentaram sintomas a mediana da queda do VEF1 foi 28% e dos sem sintomas foi 26%. Após BD ocorreu reversão do VEF1 em 86% dos testes (total 57% e parcial em 29%). Nos 132 pacientes (38%) com teste negativo 53% eram mulheres e a idade mediana foi de 44 anos (13–82). O percentual de queda do VEF1 com mediana de 6,5% nos 30 pacientes que permaneceram assintomáticos e de 11% nos 101 (77%) pacientes que apresentaram sintomas. Destes com sintomas, apresentaram tosse em 40,5%, dispnéia em 22%, aperto no peito em 11%, prurido em 8%, sintomas de vias aéreas superiores 4%, rubor em 4% e outros em 26%. **Conclusão:** O teste de broncoprovocação com histamina é seguro. Ocorreu reversibilidade ao broncodilatador na quase totalidade dos pacientes. Diante da maior facilidade de acesso à histamina em nosso meio, sugerimos uso mais

frequente da mesma na investigação de hiper-responsividade brônquica.

**P0322** SUPRIMENTO DE O2 CONTÍNUO NO TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA; DIEGO PADILHA VANTI; JOSÉ REGINALDO CAMPOS OLIVEIRA; PAULINE ZANIN

HCPA, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

**PALAVRAS-CHAVE:** DPOC; CAMINHADA; OXIGÊNIO

O Teste da Caminhada de 6 minutos (TC6) é um teste de exercício submáximo, utilizado para avaliação funcional respiratória dinâmica. Avalia a distância caminhada, a frequência respiratória (FR), a frequência cardíaca (FC) e a oximetria de pulso (SpO2), de forma não invasiva. Não há normas estabelecidas para a realização do teste em pacientes já dessaturados em repouso. **Objetivos:** Avaliar o comportamento dos parâmetros do TC6 em pacientes cujo teste foi realizado com suprimento contínuo de O2. **Métodos:** Analisamos os exames de pacientes com SpO2 abaixo de 92% na avaliação inicial. O teste foi realizado com O2 fornecido por óculo nasal., a partir de um torpedo pequeno de alumínio, conduzido por um técnico, caminhando atrás do paciente, com interferência mínima na marcha deste. O monitoramento da FC e da SpO2 foi simultâneo por telemetria. Consideramos dessaturação significativa uma variação de 4% e excessiva uma queda da SpO2 abaixo de 80%. **Resultados:** Incluímos 43 testes de pacientes com DPOC, realizados em 2009. A média de idade dos pacientes foi 64 anos(±11,18), 20 homens e 23 mulheres, IMC médio de 28,51(±7,05). Do total, 7(16%) pacientes não completaram os 6 minutos devido a dispnéia ou dessaturação excessiva. A média da SpO2 basal sem O2 foi 86%(±3,97) atingindo 94%(±2,28) com o uso de O2, mas 30(70%) dessaturaram com um valor médio final de 88%(±5,76) (queda média: 9%). A média do BORG inicial foi 0,6 e final foi 2,44 (variação média de 1,84), apenas 10(23%) pacientes apresentavam Borg acima de 4 no final. A média da FR inicial foi 24(±4,81) e final 33(±7,7). A FC inicial foi 86(±12,84) e final 111(±13,54). A distância média percorrida foi de 325 metros(±103) e 23(53%) não atingiram 350m. O aumento da FC, o aumento da FR e a queda da SpO2 foram significativos (p<0,01). Estas variações não tiveram correlação a distância caminhada. **Conclusão:** Apesar do uso de O2, a maioria dos pacientes dessaturaram. Apenas uma minoria referiu dispnéia forte(Borg acima de 4), sugerindo uma adaptação à dessaturação ou uma contribuição positiva do O2 reduzindo a sintomatologia ao exercício.

**P0323** PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO PORTO-PULMONAR NOS PACIENTES LISTADOS PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO NO COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

FERNANDA WALTRICK MARTINS; EDUARDO GARCIA; RANGEL OLSEN DE CARVALHO; TAIANE FRANCIELI REBELATTO; LUCAS JESUS DE MEDEIROS; LILIAN RECH PASIN; FABIOLA SCHORR

COMPLEXO HOSPITALAR DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

**PALAVRAS-CHAVE:** HIPERTENSAO PORTO PULMONAR; CIRROSE; HIPERTENSAO PULMONAR

**Introdução-** A Hipertensão Porto-Pulmonar (HPP) é definida pela presença de hipertensão arterial pulmonar, ou seja, pressão média da artéria pulmonar (PMAP) superior a 25 mmHg em repouso, ou superior a 30 mmHg durante o exercício