

qualidade de vida dos pacientes. OBJETIVOS: Este trabalho pretende avaliar a prevalência de otosclerose como causa de zumbido nos pacientes diagnosticados com zumbido crônico em acompanhamento no ambulatório de um hospital terciário. MÉTODOS: Análise descritiva das variáveis sexo, idade, presença de perda auditiva, tempo de zumbido em anos e Índice de Qualidade de Vida estimado através do questionário Tinnitus Handicap Index (THI) numa escala de 0 (prejuízo nulo) a 100 (máximo prejuízo). Os dados foram apresentados através de frequências absolutas e relativas, média, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo. Utilizou-se o software estatístico SPSS versão 22.0 for Windows. RESULTADOS: Foram avaliados 528 pacientes de 2002 a 2016. Em 14 pacientes (2,65%), o zumbido foi atribuído à otosclerose. Dentre eles, 11 eram do sexo feminino (78,5%) e 3 do sexo masculino (21,5%). A média de idade dos pacientes foi de 58,42 anos (mínimo de 39, máximo de 77). O tempo de zumbido (em anos) médio foi de 6,78 anos (mínimo de 2, máximo de 19). O Tinnitus Handicap Index (THI) médio foi de 48,28 (mínimo de 10 e máximo de 96). Além disso, 6 dos 14 pacientes (42,8%) tinham perda auditiva associada ao zumbido. CONCLUSÃO: A grande maioria dos pacientes com otosclerose apresenta queixa de zumbido - pelo menos 74% dos pacientes. Em uma análise de amostra no ambulatório do zumbido, não se mostrou uma quantidade tão significativa de pacientes com essa etiologia. Podemos inferir que isso acontece pois o ambulatório não tem foco em diagnóstico etiológico, mas sim em auxiliar os pacientes a conviver com o zumbido, visto que ele ainda não tem cura. Unitermos: Zumbido; Otosclerose.

## ONCOLOGIA

### P1301

#### **Provas de função pulmonar, capacidade ao exercício e força muscular em pacientes internados pré e pós transplante de células tronco hematopoiéticas**

Tassiana Costa da Silva, Débora Sana Moraes, Camila Zanette Oppermann, Giana Berbeleze Penna, Priscila de Oliveira da Silva, Rosane Isabel Bittencourt, Bruna Ziegler - HCPA

Introdução: As complicações pulmonares contribuem significativamente para a morbimortalidade após o transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH). Por isso, existe a recomendação para que os testes de função pulmonar sejam realizados antes e após um ano da realização do transplante. Além disso, estes pacientes também apresentam alterações na força muscular, ocasionadas pela síndrome do desuso muscular, altas doses de quimioterapia, imobilismo e pela redução do peso corporal. Estas alterações podem gerar limitações para realização das atividades de vida diárias ocasionando redução da qualidade de vida. Objetivo: Avaliar a função pulmonar, capacidade ao exercício e força muscular pré e pós TCTH imediato. Métodos: Estudo quasi experimental realizado com pacientes adultos com doenças oncohematológicas acompanhados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre pré e pós TCTH. Foram excluídos pacientes que apresentaram alguma complicação cardíaca, ortopédica ou traumatológica que limitasse para realização dos testes funcionais e que apresentassem recidiva da doença pós transplante prévio. As avaliações foram realizadas nas primeiras 48 horas de internação e no dia da alta hospitalar. Foram realizadas: espirometria, manovacuometria, teste de sentar e levantar de 30 segundos (TS30), teste de caminhada de seis minutos (TC6M) e teste de prensão palmar. A análise estatística será apresentada com média  $\pm$  DP e as comparações pré e pós realizadas através do teste t para amostras pareadas. Resultado: foram avaliados 36 pacientes adultos na fase pré TCTH, com média de idade  $45,5 \pm 15,2$  anos. Destes (n=4) não realizaram avaliação pós TCTH, dois foram à óbito, e dois não realizaram o transplante devido outras complicações. Houve diferença significativa entre o pré e o pós TCTH nos valores de índice de massa corporal (IMC), capacidade vital forçada, % previsto, volume expiratório forçado no primeiro segundo % previsto, índice de tiffeneau, dinamometria, distância percorrida no TC6M, TSL30 e nos valores de pressão expiratória máxima ( $p < 0,05$ ). Conclusão: Pacientes adultos apresentam uma deterioração do estado clínico em fase imediata após a realização do TCTH, evidenciadas por redução da função pulmonar, capacidade de exercício e força muscular. Estes pacientes devem ser avaliados e acompanhados regularmente afim de minimizar essas perdas de funcionalidade e complicações. Unitermos: Transplante de células tronco hematopoiéticas; Função pulmonar; Força muscular.

### P1459

#### **Aplicação de quimioterapia aerossolizada intraperitoneal: estudo de caso do BHIOQAP - o primeiro dispositivo brasileiro de PIPAC**

Paulo Roberto Walter Ferreira, Rafael Seitenfus, Edison Martins da Silva, Eduardo Dipp de Barros, Viviane de Moura Linck, Moisés Graboski, Jaqueline Timm, Juliê dos Santos Alves, Antonio Nocchi Kalil - Bhio Supply Ind. e Com. Prod. Médicos Ltda

Uma nova modalidade de aplicação surge nos últimos anos como uma alternativa ao método baseado em aplicação líquida da quimioterapia intra-abdominal, o método chamado de "pressurized intraperitoneal aerosol chemotherapy" (PIPAC). Nesse processo de uso da quimioterapia no espaço peritoneal, um sistema de injeção sobre pressão possibilita a transformação da solução líquida terapêutica em um aerossol com manutenção de suas propriedades terapêuticas. Essa nova forma de aplicação foi idealizada para o cenário minimamente invasivo das cirurgias laparoscópicas. Nesse ambiente, a PIPAC usa a pressão positiva do próprio pneumoperitônio como potencializador da ação do quimioterápico intraperitoneal trazendo vantagens quando comparado ao uso de soluções em estado líquido para aplicação do agente quimioterápico. O presente trabalho trata do desenvolvimento, validação e os primeiros casos do primeiro dispositivo médico no Brasil para aplicação de PIPAC. Uma parceria tecnológica com a Santa Casa (Hospital Santa Rita), UFCSPA, PIPAC BRASIL e com a indústria (BHIO SUPPLY), utilizou modernas técnicas de engenharia e medicina, construindo o primeiro dispositivo para aplicação de PIPAC no Brasil e o segundo no mundo. Validou-se com experimentos em animais, devidamente aprovado em comitê de ética. O primeiro caso em paciente foi em dezembro de 2017. A equipe do Dr. Rafael Seitenfus no Hospital Santa Rita já apresenta resultados iniciais do uso da PIPAC em pacientes com carcinomatose peritoneal em câncer gástrico, câncer de cólon e câncer de ovário, o qual têm demonstrado efeitos positivos e aumentado o interesse no uso da PIPAC como uma modalidade de tratamento possível nessas doenças. Os pacientes com progressão de doença peritoneal, sem sinais de disseminação sistêmica e não eletivos para citorredução com HIPEC, podem ir a tratamento com PIPAC em caráter complementar. As pesquisas mostram que cerca de 18% dos pacientes, a resposta é significativa a ponto de torná-los os pacientes eletivos a uma cirurgia com intuito curativo (Citorredução e HIPEC). O BHIOQAP é o único dispositivo nacional para aerossolização de quimioterapia na cavidade abdominal, com registro de produto na ANVISA. Procedimento e produto inteiramente criado no Brasil, sendo factível, reprodutível e com grande chance de melhora da qualidade de vida do paciente, com possibilidade de redução de morbidade. Unitermos: PIPAC; Carcinomatose peritoneal; Dispositivo médico inovador.