

lavado broncoalveolar negativo para BAAR, sendo isolado coco gram positivo em cadeia. Foi suspenso tratamento com RHZ e completou 14 dias de tratamento com cefuroxíma. Foi tratada teníase e isospora isoladas nas fezes com praziquantel e sulfametoxazol-trimetoprim. Paciente teve alta, reiniciou com sintomas 2 dias após alta. Procurou a emergência 14 dias após pelos mesmos sintomas respiratórios. Iniciado na chegada com cefepime e RHZ, e realizada nova fibrobroncoscopia com biópsia após, já que paciente não apresentava melhora clínica ou radiológica. Levantada a hipótese de infecção por *Rhodococcus* equi e acrescentado ao esquema vancomicina e clindamicina com melhora da curva térmica. Cultural da biópsia evidenciou infecção por *Rhodococcus* equi. Retirado o RHZ e iniciado azitromicina. Houve boa evolução hospitalar. **Conclusão:** Em paciente infectado pelo HIV com quadro de pneumonia alvéolo-ductal com áreas de necrose deve-se lembrar da infecção por *Rhodococcus* equi como possível etiologia.

#### **PO050 ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PACIENTES INTERNADOS NO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA NOS INÍCIOS DAS DÉCADAS DE 1990 E 2000**

Rosário da Silva Ramos Costa MD, Filho AV, Júnior AN, Andrade DB, Queiroz MA, Matos AG, Holanda RCA, Barbosa FG, Diógenes AC, Soares VO, Souza VH, Freitas FM, Miranda ER, Costa AB, Viana AM, Borges MC, Neiva RF, Vale CF, Souza DC, Rocha RS  
*UFMA, São Luis, MA, Brasil.*

**Palavras-chave:** Epidemiologia; Internação; Pneumopatias

**Introdução:** As doenças respiratórias constituem a principal causa de internações hospitalares, principalmente as de etiologia infecciosas, como pneumonia e tuberculose. Excluídas as causas relacionadas à gestação, a pneumonia é a principal causa de internação hospitalar no SUS, totalizando 900 mil casos por ano e cerca de 33.000 mortes. **Objetivos:** Determinar e comparar o perfil clínico e epidemiológico das internações do Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD), no início das décadas de 90 e 2000. **Métodos:** As características clínicas e epidemiológicas dos pacientes internados no Serviço de Pneumologia do HUPD no período de 2001 a 2005 foram analisadas em um estudo transversal. Em seguida, estes dados foram comparados com os dados obtidos em um estudo no mesmo hospital, com uma amostra do período de 1992 a 1996. **Resultados:** Quanto ao sexo, não encontramos mudanças significativas nos dois períodos. As doenças mais prevalentes foram: pneumonia (20%), DPOC (16%), bronquiectasia (15%), tuberculose (14%) e neoplasia maligna (13%), assim como ocorreu na década de 1990. A distribuição de doenças por faixa etária e sexo se mostrou da mesma forma nos dois períodos. Quanto ao hábito tabágico, reafirmamos os dados da década de 1990, nos quais o sexo masculino mostrou-se mais associado ao tabagismo; a diferença entre mulheres fumantes e não-fumantes não foi significativa nos dois períodos; e as doenças mais associadas ao tabagismo foram DPOC (100%), câncer de pulmão (69%) e tuberculose (64%), nas duas amostras. Confirmamos a carga tabágica de 20 anos/maço como grau de exposição predisponente ao DPOC (81%) e ao câncer de pulmão (100%) naqueles que fumavam. Na nossa amostra, não encontramos uma relação inversamente proporcional entre o nível de escolaridade e o hábito tabágico, diferente do que foi observado nos pacientes da década de 90. Os cinco sintomas mais referidos pelos pacientes foram os mesmos nos dois períodos: tosse, dispnéia, expectoração, febre e cefaléia. Quanto aos exames complementares observamos o aumento de 13% para 67% da solicitação de tomografia computadorizada de tórax e uma redução de 29% para 3% no número de PPD e de 23% para 6% de solicitações de broncoscopia. Na nossa amostra tivemos maior número de óbitos em relação à década de 1990, sendo em sua maior parte por neoplasia maligna em estágio terminal. **Conclusão:** Não houve diferença significativa no perfil epidemiológico quanto ao sexo, faixa etária e doenças mais prevalentes. Com relação ao perfil clínico, houve maior taxa de solicitação de tomografia computadorizada e aumento do número de óbitos em relação à década anterior.

#### **PO051 BRONCSCOPIA FLEXÍVEL NO ESTADIAMENTO DA NEOPLASIA ESOFÁGICA**

Gazzana MB, Damian FB, Svartman FM, Silva DR, Albaneze R, John AB, De Oliveira HG, Xavier RG

*Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.*

**Palavras-chave:** Câncer esofágico; Fibrobroncoscopia; Pulmão

**Introdução:** O câncer de esôfago é uma das mais prevalentes neoplasias do trato aerodigestivo e tem um pobre prognóstico. Por causa da invasão de estruturas adjacentes, principalmente a via aérea inferior, a broncoscopia é recomendada no seu estadiamento. **Objetivos:** Avaliar a utilidade diagnóstica da broncoscopia flexível no comprometimento respiratório pela neoplasia de esôfago. **Métodos:** Coorte histórica não controlada, dos pacientes com neoplasia de esôfago submetidos a broncoscopia flexível de Janeiro de 2002 a Março de 2006. Análise descritiva e teste de qui-quadrado e exato de Fischer ( $p < 0.05$ ). **Resultados:** Foram estudados 156 pacientes predominantemente homens (78,8%), com média de idade de 63,5 anos. (DP  $\pm$  8,6). Os sintomas relacionados foram tosse (33,9%), emagrecimento (55,1%), anorexia (23%), dispnéia (5,7%), fraqueza (10,8%). Tabagismo (91,6%) e alcoolismo (58,9%) foram muito prevalentes. A via de introdução do aparelho foi nasal (80,7%), sedação intravenosa com propofol (72,4%) e fentanil (79,4%). Os achados principais foram compressão extrínseca (30,1%), secreção (12,8%), carena roma (7,6%), paralisia de corda vocal ou lesão em laringe (6,4%), infiltração mucosa (10,2%), tumor endobrônquico (6,4%) e normal (35,2%). Estudos diagnósticos adicionais foram biópsia brônquica (14,7%), lavado broncoalveolar (9,6%), punção transbrônquica por agulha (3,8%) e escovado brônquico (3,8%). Complicações registradas foram hipoxemia persistente (1,9%), sangramento (1,2%) e broncoespasmo (0,64%). Houve associação entre a presença de sintomas respiratórios e achados endoscópicos anormais na broncoscopia flexível ( $p < 0.05$ ). **Conclusão:** A broncoscopia flexível demonstra freqüentes alterações em pacientes com neoplasia de esôfago, sem maiores complicações relacionadas ao procedimento.

#### **PO052 EMBOLIA PULMONAR SÉPTICA SECUNDÁRIA A TROMBOFLEBITE JUGULAR**

Gazzana MB, Silva DR, Albaneze R, Tarso Roth Dalcin P, Vidart J, Wirth LF, Alves MD, Gulco NL

*Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.*

**Palavras-chave:** Embolia pulmonar; Tromboflebite séptica; Nódulos pulmonares

**Introdução:** A síndrome de Lemierre (infecção orofaríngea + trombose veia jugular interna + embolia séptica) é uma doença rara. Não há descrição de caso semelhantes em nosso meio. **Objetivos:** Relatar um caso de Síndrome de Lemierre, numa paciente com trombose venosa profunda jugular e nódulo pulmonares. **Métodos:** Relato de um caso de uma paciente acompanhada pelo Serviço de Pneumologia e Medicina Interna do HCPA. Revisão da literatura (MEDLINE 1966-2005; Unitermos: septic pulmonary embolism, thrombophlebitis, Lemierre's syndrome). **Resultados:** Uma mulher de 56 anos, branca, procurou a emergência devido à tumoração em região cervical à direita, dolorosa, há cerca de 5 dias. Vinha em uso de amoxicilina-clavulanato para tratamento de amigdalite há 7 dias. Apresentava tosse seca e febre alta. Hipertensão e diabética, com história de IAM há 3 anos e depressão. Vinha em uso de hidroclorotiazida, propranolol, captopril, hidralazina, metformina e fluoxetina. Negava tabagismo. Ecografia cervical mostrou trombose veia jugular interna D. A radiografia de tórax demonstrou pelo menos 2 nódulos no pulmão esquerdo, sendo 1 aparentemente escavado e outro com 18mm de diâmetro na base pulmonar esquerda e lesão irregular com 25mm de diâmetro no lobo superior direito. Tomografia de tórax: múltiplas imagens nodulares em ambos os pulmões, de aspecto sugestivo de implante metastático. Fibrobroncoscopia: normal; pesquisa de BAAR, fungos, CP e culturas negativos. Devido à hipótese de neoplasia, a paciente foi submetida à biópsia pulmonar a céu aberto, cujo exame anatomopatológico mostrou inflamação supurativa crônica abscedida em organização em parênquima pulmonar periférico. Realizada TC de tórax de controle (após segundo curso de antibiótico, agora com cefuroxime, devido à persistência de febre), que mostrou regressão praticamente total dos nódulos. **Conclusão:** A presença de nódulos pulmonares em paciente com febre e trombose venosa profunda deve lembrar a possibilidade de Síndrome de Lemierre.

#### **PO053 EMPIEMA PLEURAL POR PROTEUS MIRABILIS SECUNDÁRIO A NEFROLITÍASE E ABSCESSO PERINEFRÉTICO**

E Silva JF, Sena CVS, Zakir JCO, Gomes TC, Chaves Júnior CLM, Barbosa MP

*Hospital de Base - DF, Brasília, DF, Brasil.*

**Palavras-chave:** Pielonefrite; Abscesso peri-renal; Empiema pleural

**Introdução:** Abscesso pulmonar e empiema pleural são complicações pouco frequentes de nefrolitíase e pielonefrite. Por outro lado, *Proteus mirabilis* raramente é um germe primário em patologias pulmonares de modo que seu crescimento em culturas de líquido pleural deve nos alertar para a investigação de patologia urinária associada. Apresentamos o caso de uma paciente com dor torácica que teve o diagnóstico de empiema pleural secundário a nefrolitíase e abscesso perinefrético ipsilateral. **Objetivos:** Relatar uma complicação pouco freqüente de paciente com nefrolitíase coraliforme que evoluiu com abscesso perinefrético e empiema. **Métodos:** Revisão de prontuário. Revisão de literatura. Discussão do caso. **Resultados:** Mulher, 42 anos, divorciada, secretária, natural de Iporanga-GO, residente no Distrito Federal, admitida no Serviço de Pneumologia do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) com queixa de dor torácica ventilatório-dependente à esquerda, cuja radiografia de tórax mostrou moderado derrame pleural. Relatava perda ponderal sensível. Apresentava história de cálculo renal à esquerda com tratamento para infecção do trato urinário recente. A toracocentese mostrou líquido francamente purulento, tendo a cultura revelado crescimento de *Proteus mirabilis*, sendo então iniciada investigação do trato urinário. A tomografia computadorizada de abdome constatou a presença de cálculo coraliforme em rim esquerdo e abscesso perinefrético ipsilateral. Foi submetida a retirada do cálculo, drenagem cirúrgica do abscesso renal com preservação do órgão, além da drenagem torácica e antibióticoterapia, com boa evolução clínica. **Conclusão:** A paciente apresentou nefrolitíase coraliforme associada a pielonefrite e abscesso perinefrético à esquerda evoluindo com empiema pleural ipsilateral por *Proteus mirabilis*. Com o diagnóstico de empiema pleural causado por *Proteus mirabilis*, é mandatória a investigação de focos de infecção em sistema geniturinário.

#### **PO054 TRATAMENTO DA SÍNDROME DO PULMÃO ENCOLHIDO NO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO COM PULSOTERAPIA DE GLICOCORTICÓIDE SISTÊMICO: RELATO DE CASO**

Gazzana MB, Chakr R, Monticciolo O, Kohem CL

*Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.*

**Palavras-chave:** Lúpus eritematoso sistêmico; Dispnéia; Disfunção diafragmática

**Introdução:** A síndrome do pulmão encolhido (SPE) é uma manifestação pulmonar incomum do lúpus eritematoso sistêmico (LES) caracterizada por um distúrbio restritivo secundário a alterações da dinâmica ventilatória. O tratamento compreende medidas de suporte, visando o controle da disfunção diafragmática. **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente com dispnéia incapacitante associada a disfunção diafragmática no LES. **Métodos:** Relato de caso. Revisão da literatura (MEDLINE 1966-2006, Unitermos: lúpus, dyaphragmatic dysfunction, shrinking lung syndrome). **Resultados:** Paciente feminina de 53 anos, apresenta ortopnéia de início insidioso e piora progressiva há 3 meses, associada a tosse seca e febre recentes e discreta perda ponderal. Vinha em uso de azatioprina e prednisona para tratamento de poliartrite de difícil controle relacionada ao LES, que se manifestava ainda com fator antinuclear (1:2560, padrão nuclear homogêneo), hipocomplementemia e leucopenia persistente há 6 anos. Crepitações finas holoinspiratórias e redução do murmúrio vesicular eram percebidos em bases pulmonares. Gasometria arterial em ar ambiente revelava hipoxemia leve e alcalose respiratória. RX tórax com elevação de hemicúspulas diafragmáticas e áreas de consolidação e/ou atelectasias em bases pulmonares. Tomografia de tórax com atelectasia parcial de lobo médio e

lobo inferior direito, atelectasias subsegmentares em lobo inferior esquerdo. Ecografia torácica descrevendo elevação diafragmática e redução de sua mobilidade. Ecocardiograma sem alterações, estimando pressão sistólica em artéria pulmonar em 34mmHg. Espirometria com distúrbio ventilatório restritivo grave e limitação do fluxo em pequenas vias aéreas, pressões respiratórias máximas reduzidas. Apesar de imunossupressão contínua e do uso de BiPAP intermitente e fisioterapia respiratória por cerca de 3 meses, evoluiu com piora sintomática, sendo submetida a pulsoterapia com metilprednisolona 1.000mg EV por dia, durante 3 dias e apresentando significativa melhora clínica, radiológica e funcional pulmonar. **Conclusão:** A pulsoterapia com metilprednisolona pode ser uma alternativa terapêutica no tratamento de pacientes com disfunção diafragmática relacionada ao LES.

#### **PO055** PREVALÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO ENTRE A DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO E A TOSSE CRÔNICA

Neto JB, Do Vale OF, Franca Sobrinho JCR, De Andrade FA  
*Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.*

**Palavras-chave:** Tosse crônica; Doença do refluxo gastroesofágico; Associação

**Introdução:** A tosse é um mecanismo essencial de proteção das vias aéreas contra agentes e substâncias nocivas inaladas. É definida como a expulsão súbita de ar dos pulmões, tendo grandes implicações sociais e econômicas. É um sintoma inespecífico, devendo ser abordado de forma a se buscar a causa do problema e não somente a sua resolução. A tríade patogênica da tosse crônica é composta pela hiper-reatividade brônquica, síndrome do gotejamento pós-nasal e refluxo gastroesofágico. A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é uma das afecções crônicas mais importantes na prática médica devido à elevada prevalência, alta morbidade e prejuízo na qualidade de vida. **Objetivos:** Esse presente estudo tem como objetivos verificar a associação entre a DRGE e a tosse crônica, observando, também, outros sintomas respiratórios que se associam com a referida patologia. **Métodos:** A amostra foi representada por todos os pacientes que realizaram a pHmetria de 24 horas na Clínica Pulmão Coração, no período de agosto a dezembro de 2005. Esse exame consiste na introdução de uma sonda flexível por via nasal, a ser localizada no esôfago por um período de 24 horas e monitorada por um aparelho portátil que o paciente leva consigo. Para avaliar a presença de refluxo gastroesofágico foi utilizado o Score de Johnson/Demeester. A sintomatologia dos pacientes foi obtida através de entrevistas realizadas mediante questionário previamente elaborado. **Resultados:** Com os dados colhidos nesta entrevista e com o resultado do exame pH métrico, verificamos que 56,8% (25) dos 44 pacientes da amostra apresentaram DRGE. Dentre esses 25 pacientes, 72% (18) referiram tosse crônica. Observando-se a associação com outros sintomas respiratórios, constatou-se que, dos pacientes com DRGE, 68% (17) apresentavam infecção recorrente de vias aéreas; 64% (16) queixavam-se de dispnéia; 56% (14) referiam chiado e 48% (12) referiam dor torácica. Verificou-se, ainda, que dos 18 pacientes com a associação entre a DRGE e a tosse crônica, 11,1% (02) não apresentavam sintomas de RGE. **Conclusão:** Concluímos, portanto, que pacientes com tosse crônica, mesmo sem sintomas de refluxo, podem apresentar DRGE, frisando-se, por oportuno, a grande associação existente entre esta patologia e o referido sintoma. Foi comprovada, dessa forma, a necessidade de uma rigorosa investigação para diagnosticar refluxo patológico em pacientes com tosse crônica.

#### **PO056** INFLUÊNCIA DO USO DE BUDESONIDA INALATÓRIA NA CURVA DE CRESCIMENTO EM CRIANÇAS PORTADORAS DE ASMA BRÔNQUICA OU RINITE ALÉRGICA PERENE

Castellões dos Santos AR<sup>1</sup>, Zimmerman JR<sup>2</sup>, Lopes AC<sup>3</sup>, Bandeira LMW<sup>4</sup>  
*1,2,4. Serviço de Alergia e Imunologia Experimental da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; 3. Serviço de Alergia e Imunologia Experimental da Santa Casa Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.*

**Palavras-chave:** Budesonida; Alergia respiratória; Alteração do crescimento

**Introdução:** A asma brônquica e a rinite alérgica, afecções frequentes em nosso meio têm como terapêutica habitual o uso do corticóide inalatório. Apesar da liberação do uso da budesonida em crianças a partir de 4 anos de idade, ainda há dúvida sobre a influência da droga na curva de crescimento. **Objetivos:** Avaliação da velocidade de crescimento durante o uso de budesonida inalatória em crianças portadoras de asma brônquica e/ou rinite alérgica perene. **Métodos:** Foram analisadas todas as crianças de 4 a 8 anos de idade atendidas no período de maio de 2003 até maio de 2006 com rinite alérgica e/ou asma brônquica que receberam budesonida inalatória. As variáveis coletadas foram: sexo, presença de comorbidades que pudessem alterar a curva de crescimento e a altura, peso e dose do corticóide por kg em cada consulta e tempo de seguimento. Os dados foram analisados pelo modelo de regressão linear múltipla. **Resultados:** Não houve alteração significativa na velocidade de crescimento atribuível ao uso de budesonida inalatória. **Conclusão:** O tratamento com budesonida inalatória não alterou a curva de crescimento estatura.

#### **PO057** AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME

Gazzana MB, John AB, Canani SF, Svartman FM, Silva DR, Albaneze R, Bittar CM, Menna Barreto SS

*Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.*

**Palavras-chave:** Falciforme; Função pulmonar; Restrição

**Introdução:** Complicações pulmonares decorrentes da anemia falciforme são frequentes. As principais manifestações clínicas pulmonares dessa patologia são a síndrome torácica aguda e a doença pulmonar crônica. Tais alterações podem levar a dano significativo na função pulmonar. **Objetivos:** Descrever os principais achados de função pulmonar em uma série de casos de pacientes com anemia falciforme. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente, através de dados do prontuário eletrônico, 16 pacientes com anemia falciforme que foram encaminhados para avaliação no Ambulatório de Circulação Pulmonar da nossa instituição entre Jan/2005 e Julho/2006. Destes, 10 pacientes realizaram testes para avaliação da função pulmonar

através do equipamento Master Screen Jaeger, versão 4.34, seguindo as diretrizes para provas de função pulmonar (SBPT, 2002). **Resultados:** Quatro homens e seis mulheres, com média de idade (média  $\pm$  desvio-padrão) de 32,4 + 16,69 anos realizaram testes de função pulmonar. A espirometria estava alterada em 8 dos 10 pacientes avaliados. Os principais distúrbios encontrados foram: restritivo (4/10), obstrutivo (3/10) e combinado (1/10). Na avaliação dos volumes pulmonares, foram identificados 2 casos com restrição pulmonar leve, 1 com alcaponamento aéreo e outro com aumento isolado do volume residual. Quanto a difusão do monóxido de carbono, 3 apresentavam redução moderada e 1 leve do fator de transferência corrigido para a hemoglobina do paciente. Nenhum paciente da amostra apresentou variação significativa ao broncodilatador. **Conclusão:** A maioria dos pacientes avaliados apresentou anormalidade em algum dos testes de função pulmonar, com leve predomínio do padrão restritivo, embora nem sempre confirmado através dos volumes pulmonares.

#### **PO058** DENGUE CAUSANDO HEMORRAGIA PULMONAR FATAL

Garcia Barbosa ML<sup>1</sup>, Barbosa MLG<sup>2</sup>, Barbosa FP<sup>3</sup>, Fonseca TB<sup>4</sup>, Cardoso DTF<sup>5</sup>, Nunes AS<sup>6</sup>, Cipriano FG<sup>7</sup>

*1. Instituto do Pulmão - Ribeirão Preto e Faculdade de Medicina - Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil; 2,3,4,5,6,7. Instituto do Pulmão e UNAERP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.*

**Palavras-chave:** Hemoptise; Dengue; Insuficiência respiratória

**Introdução:** A dengue é atualmente um grave problema de saúde pública no mundo inteiro. Os casos clínicos enquadram-se em três grupos principais: a) dengue clássica; b) febre hemorrágica da dengue/síndrome de choque da dengue - FHD/SCD e c) dengue com complicações. A febre hemorrágica da dengue, forma mais rara da doença, aparece quando o paciente previamente infectado por dengue é reinfestado por um sorotipo viral diferente. Apresentamos o caso de uma paciente internada com pneumopatia aguda provocando hemoptise e insuficiência respiratória graves e faleceu por hemorragia pulmonar maciça associada à dengue, o qual foi confirmado na necropsia. Consultada a literatura achamos poucos casos de hemorragia pulmonar associada a dengue hemorrágica. **Objetivos:** Apresentar um caso de febre hemorrágica da dengue causando hemorragia pulmonar maciça, chamando a atenção para esta causa pouco usual de hemoptise e hemorragia pulmonar. **Métodos:** Mulher, 62 anos, do lar, não tabagista, previamente hígida. Há cinco dias com febre, tosse seca persistente, queda do estado geral e há três dias dispnéia progressiva e hemoptise de repetição que aumentou no dia da internação. Exames laboratoriais: GV 2.870.000; Hb: 8,5; Ht 26%; Leucograma 7.900 (10-80-1-7-2); plaquetas 221.000; pH 7,42; PaO<sub>2</sub> 70; PaCO<sub>2</sub> 42; K 3,3; Na 140; TP 78%; INR 1,14; creatinina 2,1; anti HIV negativo. Rx de tórax: velamentos alveolares bilaterais dispersos que aumentaram rapidamente. TC de tórax: extensas áreas de condensação com broncogramas aéreos bilaterais, sem derrame pleural. No dia seguinte da internação, por piora da insuficiência respiratória, foi levada à UTI e logo instalada ventilação mecânica e todas as medidas de suporte além de quinolona respiratória pela hipótese de PAC grave. Lamentavelmente entrou em falência de múltiplos órgãos evoluindo para óbito no terceiro dia da internação. A necropsia revelou nos pulmões extensas áreas hemorrágicas com dano alveolar difuso, infiltrado polimorfonuclear, edema intraalveolar e a imunohistoquímica foi positiva para dengue. **Conclusão:** Dengue hemorrágica com hemorragia pulmonar maciça. **Resultados:** Relato de caso. **Conclusão:** Hemoptise é a eliminação de sangue procedente da árvore traqueobronquial mediante o mecanismo da tosse. As medidas terapêuticas a serem adotadas estão condicionadas à existência de um diagnóstico etiológico, da localização da origem do sangramento, do estado geral do paciente e da sua capacidade funcional cardiorrespiratória de base. É importante neste momento lembrar as diversas causas da hemoptise para conduzir melhor sua terapêutica. Assim, achamos válido lembrar, especialmente quando estamos numa região endêmica desta arborvírose, que a hemorragia pulmonar pode ser provocada pela febre hemorrágica da dengue.

#### **PO059** PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR APLICADO A TRÊS ADULTOS JOVENS PORTADORES DE FIBROSE CÍSTICA

Espósito C<sup>1</sup>, Gulini J<sup>2</sup>

*1. Hospital Nereu Ramos/SES-SC - Pneumologia, Florianópolis, SC, Brasil; 2. Hospital Universitário/UFSC - Fisioterapia, Florianópolis, SC, Brasil.*

**Palavras-chave:** Reabilitação pulmonar; Fibrose cística; Exercício

**Introdução:** A média de idade de sobrevida em pacientes com Fibrose Cística (FC) tem aumentando consideravelmente. Entretanto, a deterioração da função pulmonar com progressiva intolerância aos exercícios, consiste num dos principais problemas para estes pacientes. **Objetivos:** Avaliar o desempenho físico de três pacientes adultos jovens portadores de FC, com idade média de 23 anos, submetidos ao Programa Multidisciplinar de Reabilitação Pulmonar (RP). **Métodos:** A avaliação consistiu de teste incremental de membros superiores (MMSS) com halteres, teste incremental e endurance de membros inferiores (MMII) em esteira ergométrica e teste de caminhada dos seis minutos (TC6'). Para cálculo do consumo de O<sub>2</sub> (V<sub>O2</sub>) estimado pré e pós-RP, empregou-se a seguinte fórmula: V<sub>O2</sub> = (3,5 + (0,1-velocidade (Km/h-1)) + velocidade x inclinação x 1,8. Utilizou-se a escala de Borg para avaliação da sensação de dispnéia e fadiga de MMII. O treinamento consistiu de trinta sessões, três vezes por semana, com duração de noventa minutos, compostas por exercícios globais de aquecimento, trinta minutos em esteira ergométrica, trinta minutos de exercícios para os MMSS e alongamento. **Resultados:** Houve aproveitamento de 100% das 30 sessões previstas e uma exacerbação clínica por infecção respiratória em um dos pacientes durante o período de treinamento. Houve incremento médio de 500g à carga inicial de treinamento com halteres. As médias de tempo de duração dos testes incrementais de MMII pré e pós-RP foi de 13' e 20' respectivamente, determinando aumento percentual de 51,3%. A inclinação média da esteira alcançada foi de 10 graus e 17 graus respectivamente, no pré e pós-RP. A distância percorrida média no teste de endurance de MMII pré RP foi de 1.180m e no pós foi de 2.894m, representando uma variação de 145%. No TC6' pós-RP, a distância média percorrida foi de 711m (22,4% superior à distância média percorrida na avaliação pré RP).