

especialmente, o controle das complicações relacionadas à imunossupressão. Um dos principais agentes imunossupressores utilizados atualmente e fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é o tacrolimo, que faz parte da classe de inibidores da calcineurina. Apesar da efetividade da terapia imunossupressora, a hipomagnesemia é um distúrbio eletrolítico responsável por agregar morbidade a estes pacientes. Objetivo: determinar a frequência de hipomagnesemia no paciente pediátrico submetido ao transplante hepático, em uso de tacrolimo e estudar a sua associação com o tacrolimo sérico e a filtração glomerular, no primeiro e terceiro meses após o procedimento. Material e Métodos: Coorte com análise histórica de dados. Incluídos todos os pacientes submetidos ao transplante hepático com idade < 18 anos, em uso de tacrolimo oral, não nefropatas, sem má absorção, com dados suficientes para análise. As seguintes variáveis: características demográficas no transplante, indicação de transplante, nível sérico de tacrolimo e taxa de filtração glomerular. A taxa de filtração glomerular (TFGe) foi estimada pela fórmula de Schwartz e os valores de tacrolimo analisados antes da primeira dose do dia. A análise estatística foi averiguada de forma pertinente de acordo com as variáveis. Resultados: Vinte e seis pacientes foram estudados. A frequência de hipomagnesemia foi de 50% nos dois períodos. A probabilidade da ocorrência de hipomagnesemia foi quase 2 vezes maior a partir do 56º dia de acompanhamento. A TFGe foi significativamente reduzida ao longo do período de estudo ( $p < 0,05$ ). Nenhuma associação estatisticamente significativa foi observada entre hipomagnesemia, nível sérico de tacrolimo e TFGe. Conclusão: A hipomagnesemia pós-transplante hepático pediátrico é um evento frequente, que parece não se limitar ao efeito da menor reabsorção tubular promovido pelo inibidor da calcineurina, tacrolimo, e que parece sofrer influência das doses de tacrolimo pós-transplante.

## PNEUMOLOGIA

2417

**AVALIAÇÃO DE BRONCODILATAÇÃO AGUDA PARA ATENUAR AS ANORMALIDADES DA MECÂNICA RESPIRATÓRIA DURANTE O EXERCÍCIO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR**  
SUÉLEN DI DOMENICO MELATI; ELISA SCHROEDER; DANILO BERTON; MARCELO BASSO GAZZANA  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) acomete a vasculatura pulmonar e, conseqüentemente, as câmaras cardíacas direitas. Estudos demonstram anormalidades dinâmicas na mecânica respiratória, alterações de comprometimento da capacidade aeróbia, disfunção cardiocirculatória e de trocas gasosas. Assim, intervenções que minimizem as alterações da mecânica ventilatória podem contribuir para reduzir dispnéia e intolerância ao exercício.

Objetivos: Avaliar os efeitos da broncodilatação aguda sobre a dispnéia, mecânica ventilatória e magnitude da ventilação durante teste de exercício cardiopulmonar (TECP) submáximo em pacientes com HAP sem distúrbio ventilatório obstrutivo associado.

Métodos: estudo clínico randomizado, duplo-cego, controlado com placebo. Planeja-se incluir um total de 34 participantes com diagnóstico de HAP para detectar uma diferença de  $1 \pm 2$  unidade de Borg durante exercício submáximo contrastando broncodilatador vs. placebo. Comorbidades que possam causar limitação na capacidade de exercício, indicação de oxigenoterapia domiciliar prolongada e/ou  $VEF1/CVF < 0,7$  são critérios de exclusão. O estudo contempla 3 visitas experimentais: na primeira, é realizado um TECP incremental máximo em cicloergômetro. Nas subseqüentes, realiza-se randomizadamente TECP submáximo com carga constante (75% ( $\pm 5W$ ) da carga máxima do incremental) 1 hora após a inalação de broncodilatador (ipratrópio 40 $\mu$ g e fenoterol 100 $\mu$ g) ou placebo. Medidas seriadas de capacidade inspiratória, percepção de dispnéia e desconforto de membros inferiores (escala de Borg) foram realizadas no repouso e a cada 2 minutos até o pico do exercício. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), e todos os pacientes assinaram TCLE.

Resultados: Já foram incluídas no HCPA 8 pacientes do sexo feminino, idade  $47,0 \pm 11,2$  anos; índice de massa corpórea  $28,8 \pm 3,8$  kg/m<sup>2</sup>;  $VEF1/CVF$   $0,75 \pm 0,02$ ; capacidade de difusão pulmonar  $61,9 \pm 14,7\%$  do previsto e pressão média da artéria pulmonar de  $41,7 \pm 15,8$  mmHg. Observou-se uma tendência a menor dispnéia ( $p = 0,06$ ) e maior volume corrente ( $p = 0,1$ ) durante exercício submáximo após broncodilatador, bem como menor ventilação-minuto e frequência respiratória ( $p < 0,05$ ).

Conclusão: Análises preliminares sinalizam para uma melhora da mecânica e eficiência ventilatória com redução da percepção de dispnéia durante o exercício de alta intensidade após o uso agudo de broncodilatador em pacientes com HAP.

2471

**ESTENOSE TRAQUEAL COMO CAUSA DE DISPNEIA CRÔNICA INEXPLICADA: RELATO DE CASO**  
PYETRA NUNES ZAHN; LARISSA ANDRADE STUERMER; DANILO BERTON; MARCELO GAZZANA  
UERGS - Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

Introdução: a dispnéia crônica (> 3 meses) é uma queixa frequente de pacientes ambulatoriais. A investigação é guiada por anamnese e exame físico, sendo, na maioria das vezes, solucionada com exames bioquímicos básicos, imagem do tórax, função pulmonar e testes cardíacos. É considerada inexplicada quando a etiologia não é esclarecida após a investigação inicial. Geralmente é causada por apresentação atípica de doenças comuns ou, mais remotamente, situações clínicas infrequentes.

Descrição do caso: mulher de 44 anos consultou inicialmente por de tosse e escarros hemoptóicos. Tendo tomografia computadorizada de tórax normal, realizou broncoscopia que mostrou hipervascularização de vias aéreas centrais como