

culosos pulmonares apresentavam esta manifestação, que também poderia aparecer em outros processos infecciosos e reumáticos pulmonares. Atualmente, entretanto, raramente se descreve tal achado. Talvez, os recursos de exames diagnósticos, cada vez mais sofisticados e precisos, venham colocando os procedimentos semiológicos de contato direto médico-paciente para um museu histórico de propedêutica. Apresentamos um raro achado de uma calcificação intercostal num RX convencional de uma paciente de 45 anos, com antecedentes de tuberculose renal tratada e curada, inclusive identificada num corte de TC torácica, quase certo um resíduo cicatricial do "gânglio de Zebrowsky".

P-097A PERDA DO "PÁTRIO PODER": UMA CONDUTA JURÍDICA PARA GARANTIR A ADESÃO AO TRATAMENTO NA TUBERCULOSE

Moraes RC, Cruz ML, Barros WA, Bastiãni T, Cardoso NC, Fiuzza de Melo FA
INSTITUTO CLEMENTE FERREIRA (ICF)-SES-SP / HOSP.UNIVERS.JOÃO DE BARROS BARRETO (HUIJBB)-UFPA-PA / UBS EMÍLIO SANTIAGO-ARS-4-SMS-(UBS-ES)-SP.

Para portadores de TB pulmonar, "inadimplentes recalcitrantes", com complicada adesão ao tratamento por recusa em tratar-se, repetidos abandonos e/ou irregularidade, a literatura internacional tem proposto a internação em sanatórios ou mesmo prisões especiais até sua cura definitiva. Recentemente, Morrone & cols. propuseram alitude semelhante no país. Apresentamos 3 situações em que foi acionado o Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente (CTCA) e a ameaça ou perda do "pátrio poder" foi invocada para garantir a adesão ao tratamento. Situação 1 (ICF) – Paciente TBMR., 30 anos, desempregado há 7. Morava com a esposa e 4 filhos menores de 6 anos, dormindo todos no mesmo quarto. Diversos abandonos e internação anteriores, mesmo com aconselhamento e tentativas de tratamento supervisionado, mantinha a inadimplência. Ameaçado pelo Juiz da perda do "pátrio poder", mantém a regularidade no tratamento até a negação do escarro. Óbito após relaxamento do controle e retorno à irregularidade. Situação 2 (HUIJBB) – Portador de TBMR adquirida por abandonos anteriores, 40 anos, desempregado, morando com a esposa e 3 filhos menores de 6 anos em casa de 2 cômodos. Recusava o tratamento alternativo, entre outros motivos, por considerá-lo incompatível com a necessidade de trabalhar. Consultado o CTCA e após uma visita judicial, o paciente foi intimado a internar-se sob pena de perder o "pátrio poder". Internado e posteriormente com tratamento ambulatorial regular, apresentou boa evolução clínico-laboratorial da doença. Situação 3 (UBS-ES) – A menor de 7 irmãos, aos 4 meses, teve diagnóstico de TB primária, por contágio com padastro portador de TB pulmonar positiva e tratamento irregular. Mantinha também irregularidade por desleixo materno. Considerando que a não adesão continuasse mesmo após insistentes apelos em visitas domiciliares, foi acionado o CTCA que optou pela perda do "pátrio poder", sendo as crianças internadas em uma creche, garantido o tratamento da paciente e a proteção quimiopreventiva dos irmãos. Discute-se o uso de condutas judiciais e a adesão ao tratamento na TB.

P-098A TUBERCULOSE PULMONAR CONCOMITANTE A ASPERGIOSE

Magalhães, C.M.; Ferreira, R.C.; Roberto, R.P.

HOSPITAL SÃO MARCOS, CLÍNICA DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS (CLIDOAR), AV. PORTUGAL, S/N, RECIFE – PERNAMBUCO.

INTRODUÇÃO: Fungus-ball se desenvolve freqüentemente em cavidade tuberculosa saneada. É a forma 2ª de aspergilose. **OBJETIVO:** Mostrar a concomitância de tuberculose ativa e micetoma. **MATERIAL E MÉTODOS:** Mulher, branca, paulistana, residente em Recife há mais ou menos dois anos antes do desenvolvimento da doença. Secretária Executiva de distribuidora de remédios. Admitida com tosse e perda de peso há mais ou menos um mês. RX de tórax evidenciando infiltrado alvéolo-intersticial difuso sobretudo em LSD, áreas de cavitações em LSD e condensação LIE com cavitação central com imagem compatível com "fungus-ball". Iniciado esquema I para tuberculose pois baar no escarro ++ e sete dias após fez hemoptise franca, tendo sido internada e iniciado itraconazol 200 mg dia. No final do segundo mês de tuberculostáticos significativa melhora clínica e radiológica dos infiltrados, mas com manutenção da imagem sugestiva de fungus-ball. **RESULTADO:** Paciente evoluiu com hiperglicemia e uso de insulino terapia. Fez derrame pericárdico leve na ocasião do internamento e taquiarritmia. Não encontrada causa de imunodeficiência. **CONCLUSÃO:** O aspergilo é um fungo oportunista encontrado saprofiticamente nas vias respiratórias superiores. Pode evoluir com infecção 1º (aspergilose difusa) e 2º (o fungus-ball).

P-099A DIAGNÓSTICO DE UMA MICOBACTERIOSE OU DE OUTRA DOENÇA PULMONAR EM PORTADORES DE HIV/AIDS AO LAVADO BRONCOALVEOLAR

Xavier R.G, da Costa R.D, Gazzana M.B, Chiesa D, Ronsani M, Wolfart M, Prolla J.C, Rigatto M (in memoriam).

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA, HCPA.

Introdução: As complicações pulmonares se registram em 36,9% dos portadores de HIV/AIDS à autópsia no HCPA (Kronfeld *et al*, 1993). **Objetivo:** verificar os dados demográficos e nosológicos na população HIV/AIDS com micobacteriose ou outra doença pulmonar diagnosticada ao lavado broncoalveolar (LBA). **Métodos:** Estudo prospectivo, transversal, controlado e não randomizado em casuística do HCPA com indicação de exame fibrobroncoscópico, em 36 meses. Os testes estatísticos utilizados foram o qui-quadrado e o exato de Fisher, com significância de 5%. **Resultados:** Em 125 portadores de HIV/AIDS, 33 apresentaram micobacteriose (casos) e 92 outras doenças (não-casos), tratando-se de amostra predominantemente masculina (90,9% nos casos e 90,1% nos não-casos), com média de idade de 33,3 anos (dp 11,3) nos casos e 34,6 anos (dp 9,5) nos não-casos, sintomáticos respiratórios (97% casos e 94,1% não-casos), tabagistas (46,9% casos e 59 % não-casos) e alcoolistas (25% casos e 41,8% não-casos), sendo os principais fatores de risco para infecção pelo HIV homo/bissexualidade (72,8% casos e 64,3% não-casos) e uso de droga injetável (9,1% casos e 16,8% não-casos). Raio-X de tórax foi alterado em 97% dos casos e 92% dos não-casos, com predomínio de infiltrado alvéolo-intersticial (60,6% casos e 63,4% não-casos). O aspecto endoscópico foi normal na maioria dos pacientes (54,5% casos e 67,3% não-casos). Em presença de alterações endobrônquicas, predomínio a micobacteriose (p<0,009). À cultura do LBA foi identificado *Mycobacterium tuberculosis* em 93,4% dos casos, além de *M. avium*-

intracellulare e *M. fortuitum* em outros 2 casos. Em 24,3% dos casos outra doença foi concomitantemente diagnosticada. Nos não-casos, a pneumocitose foi principal diagnóstico (36,6%). Houve 2 complicações (hemoptise e pneumotórax), ambas reversíveis. **Conclusão:** (1) As variáveis demográficas e clínico-radiológicas não diferem na população HIV/AIDS com ou sem micobacteriose ao LBA, e (2) o LBA é útil e seguro como método diagnóstico nestes pacientes.

P-100A MODELO DE PREDIÇÃO PARA RESISTÊNCIA AOS TUBERCULOSTÁTICOS

Natal S; Toledo A; Penna MLF; Valente J.

CRPHF-FUNASA.

Estudo caso-controle realizado nos 23 Centros de Saúde municipais – RJ, para conhecer os principais fatores de predição para a resistência. Foram incluídos 552 doentes com tuberculose pulmonar confirmada bacteriologicamente. A variável dependente considerada foi a resistência a qualquer droga. Eram mulheres 32,1% com idade média de 30,4 anos e 67,9% eram homens com idade média de 36,95. A resistência sem tratamento anterior (resistência primária) foi de 4,7% e com tratamento anterior (resistência secundária) de 9,6%. Verificou-se uma associação da história de tratamento anterior com a resistência, independente do tipo de alta recebida (OR = 2,79 – IC_{95%} = 1,63-4,77). Para a análise multivariada de regressão logística foi realizada com o programa SPSS, utilizando-se o método "enter". Resultados: Análise multivariada – Modelo de predição para a resistência às drogas anti-tuberculosas. Município do Rio de Janeiro – Brasil.

Variável	OR (IC _{95%})
Nível de escolaridade: Analfabeto	2,2904 (1,0974-4,7803)
Vínculo empregatício: Não ter	2,0481 (1,2055-3,4795)
Alta recebida no último tratamento: Abandono	3,8257 (2,0318-7,2036)
Interação: Grupo de idade > 45 anos E 2 ou + tratamentos anteriores	9,8413 (1,7331-55,8813)

-2 Log Likelihood = 385,340/Goodness of Fit = 485,673

Hosmer and Lemeshow Teste Goodness-of-Fit: Chi²: 1,8665- gl = 2 p = 0,3933

Conclusão: A resistência identificada foi alta e as associações encontradas estavam relacionadas à baixa condição social.

P-101A MODELO DE PREDIÇÃO PARA RESISTÊNCIA À ASSOCIAÇÃO ISONIAZIDA E RIFAMPICINA (INH-RMP)

Natal S; Toledo A; Penna MLF; Valente J.

CRPHF-FUNASA.

Estudo caso-controle realizado nos 23 Centros de Saúde municipais – RJ, para conhecer os principais fatores de predição para a resistência. Foram incluídos 552 doentes com tuberculose pulmonar confirmada bacteriologicamente. A variável dependente considerada foi a resistência à associação INH-RMP. Eram mulheres 32,1% com idade média de 30,4 anos e 67,9% eram homens com idade média de 36,95. A resistência sem tratamento anterior (resistência primária) foi de 4,7% e com tratamento anterior (resistência secundária) de 9,6%. Verificou-se uma associação da história de tratamento anterior com a resistência, independente do tipo de alta recebida (OR = 2,79 – IC_{95%} = 1,63-4,77). Para a análise multivariada de regressão logística foi realizada com o programa SPSS, utilizando-se o método "enter". Resultado: Análise multivariada. Modelo de predição para a resistência à associação INH-RMP.

Variável	OR (IC _{95%})
Resistência a INH associada a RMP	
A. Alta do último tratamento: Abandono	12,8263 (3,2391-50,7897)
Sorologia para HIV: Reativa	9,2686 (2,2977-37,3888)
B. Sorologia para HIV: Reativa	12,4473 (3,1424-49,3043)
Tempo decorrido do último tratamento: < 1 ano	9,9962 (1,8743-53,3142)
1-2 anos	7,9280 (1,2609-49,8494)
+ 2 anos	1,8427 (0,1854-18,3140)

Conclusão: A resistência à associação INH-RMP foi com a sorologia reativa para o HIV, o tempo decorrido do último tratamento e a alta por abandono.

Neoplasias

Data: 8/10/2000

P-102A CÂNCER DE PULMÃO E O NOVO MILÊNIO. PELO QUE DEVEMOS ESPERAR

Pereira JR, Ikari FK, Nikaedo SM, Silva PHB, Martins SJ.

INSTITUTO DO CÂNCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO (ICAVC). INSTITUTO BRASILEIRO DE CANCEROLOGIA TORÁCICA (IBCT). SÃO PAULO - SP

Definição dos dados demográficos de determinada patologia é de suma importância. Os resultados permitem não só programar melhor as rotinas de serviço como orientam o planejamento de abordagem clínica e terapêutica para determinado período. Com esse intuito procuramos identificar o perfil epidemiológico mais provável do câncer de pulmão para o início do terceiro milênio. CASUÍSTICA: Análise prospectiva de doentes com câncer de pulmão admitidos no serviço de pneumologia do ICAVC entre 07/98 e 06/2000. Avaliados os principais índices demográficos e locais de metástase na admissão. RESULTADOS: Identificamos 724 casos admitidos no período, dos quais 536 (74%) homens e 188 (26%) mulheres (Relação