

Bronquiolitis obliterante: Función pulmonar, imágenes y calidad de vida

TL 174. FUNCIÓN PULMONAR EN NIÑOS PRE-ESCOLARES CON ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA POST-VIRAL. C. Llapur y cols. Tucumán, Argentina.

C. Llapur¹, G. Colombres¹, M. Brizuela¹, C. Aguirre¹, S. Orosco¹,
¹Hospital Del Niño Jesús, Tucumán.

Introducción: Realizar espirometrías en niños pre-escolares es todo un desafío. En trabajos recientes niños de 3 a 6 años pudieron realizar maniobras espirométricas aceptables y reproducibles. **Objetivo:** Evaluar si los niños pre-escolares con enfermedad pulmonar obstructiva crónica post viral (EPCP) pueden realizar espirometrías aceptables y reproducibles. **Material y Métodos:** Se reclutaron 6 pacientes con diagnóstico de EPCP de consultorios de Neumología, en edades pre-escolares. Fueron evaluados por su médico para constatar estabilidad de su estado respiratorio. Se entrenó a los pacientes para realizar las pruebas. Las mismas se realizaron en un espirómetro Vitalograph SPIROTRAC IV con incentivo especial para niños. Dos operadores realizaron las pruebas. Las mismas se las realizó en posición de pie y se usó clip nasal u oclusión nasal manual, por el operador. Se consideró aceptables a las curvas que presentaban: un buen esfuerzo evaluado por pico flujo visible, tiempo espiratorio de al menos 1 segundo, ausencia de final abrupto del esfuerzo espiratorio, y sin cierre de glotis o tos. Se consideró reproducibles a las curvas que se encontraron con menos de 10% de diferencia entre los dos FVC mas altos o 0,1 litro de diferencia entre los mismos según criterios ATS/ERS para pre-escolares. Se incluyó a los pacientes que tenían al menos 2 curvas aceptables y reproducibles. Se eligió como mejor curva a la prueba con el valor más alto de la suma de FVC y FEV1. **Resultados:** La distribución por edades fue 4 años (n=3), 5 años (n=2) y 6 años (n=1). Cuatro de los 6 pacientes pudieron realizar 3 curvas aceptables y reproducibles. Uno logró solo 2 y se excluyó a un niño de 4 años que no pudo lograr pruebas aceptables. Todas las pruebas aceptables de los 5 pacientes duraron más de 2 segundos. Las curvas visualmente presentaban una forma cóncava cuando se las analizaba en el grafico flujo/volumen. **Conclusiones:** De acuerdo a nuestros datos preliminares, los pacientes con EPCP en edad pre-escolar pueden realizar curvas espirométricas aceptables y reproducibles. Presentaron visualmente curvas con una marcada obstrucción de la vía aérea .

TL 071. FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM BRONQUIOLITE OBLITERANTE. A. Hoffman y cols. Porto Alegre, Brasil.

A. Hoffmann¹, F. Tybusch¹, C. Ricachinevsky¹, F. Silva¹,
¹Hospital Clinicas De Porto Alegre, Porto Alegre.

Introdução: Bronquiolite Obliterante (BO) é uma doença pulmonar obstrutiva crônica, podendo evoluir com perda da função pulmonar. O objetivo deste estudo é avaliar a variação da função pulmonar de pacientes com BO no intervalo de um ano. **Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo com 20 pacientes de 6 a 19 anos com diagnóstico de BO, atendidos regularmente no ambulatório de Pneumologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e que foram submetidos a no mínimo dois testes de função pulmonar com intervalo de um ano no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2006. Os pacientes diagnosticados com BO tinham história de episódio de bronquiolite nos dois primeiros anos de vida e persistência de obstrução das vias aéreas desde então. Outros diagnósticos alternativos de doença pulmonar obstrutiva crônica foram investigados e puderam ser excluídos. Para fins de análise, foram utilizados os parâmetros de função pulmonar VEF1, CVF e FEF25-75 (% previsto) aferidos no intervalo de um ano. Os valores pré e pós um ano de acompanhamento foram avaliados pelo teste t de Student para amostras emparelhadas. **Resultados:** Não foram observadas variações significativas dos parâmetros de função pulmonar estudados no período de um ano. **Conclusão:** Estudos prospectivos com número maior de pacientes necessitam ser realizados para avaliação da variação da função pulmonar a longo prazo em pacientes com bronquiolite obliterante.

TL 159. FUNCIÓN PULMONAR EN BRONQUIOLITIS OBLITERANTE POST INFECCIOSA EN PEDIATRÍA. V. Aguerre y cols. Buenos Aires, Argentina.

V. Aguerre¹, C. Castanos¹, H. Gonzalez Pena¹, M. Grenoville¹, P. Murtagh¹,

¹Hospital De Pediatría J.p.garrahan, Ciudad Autonoma De Buenos Aires.

Introducción: La Bronquiolitis Obliterante post infecciosa (BO) es una entidad infrecuente y potencialmente severa que ocurre luego de una infección respiratoria aguda baja (IRAB). Distintos agentes etiológicos han sido asociados con el desarrollo de esta enfermedad, especialmente Adenovirus (Ad), cuya frecuencia puede estar subestimada en nuestro país. **Objetivos:** Describir el curso clínico y los hallazgos funcionales en un grupo de niños con diagnóstico de BO post infecciosa secundaria a Ad y compararlos con otros casos de BO sin identificación del agente etiológico. **Métodos:** Se estudiaron en forma prospectiva niños previamente sanos que desarrollaron BO (signos y síntomas de enfermedad pulmonar crónica con obstrucción severa de la vía aérea e hipoperfusión en mosaico en la TAC) luego de una IRAB a una edad < 2 años. Se evaluaron las siguientes variables: edad en el momento de la injuria, agente etiológico identificado, días de internación inicial, edad en el momento de la evaluación funcional, y pruebas de función pulmonar (espirometría, volúmenes pulmonares y resistencia de la vía aérea por pletismografía). Los pacientes se dividieron en 2 grupos de acuerdo a la identificación del agente etiológico en el episodio inicial de IRAB. Grupo 1 (G1): Adenovirus (+) Grupo 2: Sin agente etiológico identificado. **Resultados:** Se incluyeron 58 pacientes, 22 en el G1 con edad media 8.5 años (± 2.7) y 36 en G2 con edad 9,5 años (± 2.7) (p 0.11) Edad en la injuria inicial: G1 9.4 \pm 5 meses (m) G2 12.3 \pm 10 m (p 0.83) días de internación inicial: G1 80 \pm 110, G2 84 \pm 110d (p 0.73). Pruebas de Función Pulmonar

	VEF %	VEF 1 %	FMMF%	CPT %	VR%	VR/CPT	SGaw
G1	68.9	43.6	18.4	132.7	319	57	0.06
G2	68.7	38.5	15.6	138	357	59	0.05
p	0.9	0.1	0.11	0.37	0.17	0.35	0.08

Conclusiones: La BO Post infecciosa en niños se asocia con una severa alteración de la función pulmonar, caracterizada por hiperinsuflación pulmonar, atrapamiento aéreo y severa disminución de los flujos en vía aérea. No se encontraron diferencias significativas entre los pacientes con BO post Ad y aquellos con BO sin identificación de agente etiológico.

TL 216. RESPOSTA BRONCODILATADORA EM CRIANÇAS COM BRONQUIOLITE OBLITERANTE. R. Mattiello y cols. Porto Alegre, Brasil.

R. Mattiello¹, E. Sarria², G. Fischer², S. Barreto³, M. Moreto³, H. Mocelin²,

¹Pós Graduação Em Medicina Da Ufrgs -pediatria, Porto Alegre,

²Serviço De Pneumologia Pediátrica Hcsa, Porto Alegre,

³Unidade De Fisiologia Pulmonar, Hcpa-ufrgs, Porto Alegre, Porto Alegre.

Introdução: Os estudos de função pulmonar (FP) em Bronquiolite Obliterante Pós infecciosa (BOPI) relatam que a maioria dos pacientes não apresenta resposta significativa ao broncodilatador (BD) nos parâmetros espirométricos, no entanto, não encontramos relatos dessa resposta quando utilizamos outras provas de função pulmonar como oscilometria de impulso (IOS) e pletismografia. **Objetivo:** Avaliar a resposta ao BD em crianças com BOPI através da espirometria, pletismografia e IOS Metodologia: avaliamos 45 crianças com idades de 7-18 anos com diagnóstico de BOPI, em acompanhamento ambulatorial e clinicamente estáveis. Os exames foram realizados pré e 15 minutos após inalação de Salbutamol (400mcg). O equipamento utilizado foi o Máster-Screen (Jaeger), seguindo as recomendações da ATS/ERS. Os valores de referencia para espirometria e pletismografia foram os de Zaplatal. A resposta ao BD foi considerada significativa quando houvesse um aumento de: 12% do VEF1, 30% em FEF 25-75; 25% resistência (sRaw); 40% na resistência a 5 hz (Rrs5) e na impedância total (Zrs) e 20% na frequência de ressonância (FR).

Resultados: 74% dos pacientes eram meninos e a idade média foi 11,5. Os valores médios das variáveis estão apresentados na tabela:

	Pré BD	Pós BD	Porcentagem (valor prévio)
VEF1 L	1,1 / 53,7 %	1,3 / 59,5%	12,35
FEF25-75 L	0,7 / 29 %	0,9 / 36 %	24,12
Rrs 5 kPa/l/s	0,8	0,7	15,8
Zrs mmHg/l/s	7,7	6	19,9
Fr l/s	23,7	21,0	11
sRaw cm H2O/l/s	12,2	8,5	24,9

Conclusões: Adotando esses pontos de corte para resposta broncodilatadora, o VEF1 foi o único parâmetro que apresentou uma mudança significativa após o uso do fármaco. No entanto, cabe salientar, que as demais técnicas apresentam uma maior variabilidade e a literatura não ainda consenso sobre os pontos de corte para essa população.

TL 238. OSCILOMETRIA DE IMPULSO EM CRIANÇAS COM BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS INFECCIOSA. R. Mattiello y cols. Porto Alegre, Brasil.

R. Mattiello¹, E. Sarria², M. Moreto³, G. Fischer², S. Barreto³,

¹Pós Graduação Em Medicina Da Ufrgs -pediatria, Porto Alegre,

²Serviço De Pneumologia Pediátrica Hcsa, Porto Alegre,

³Unidade De Fisiologia Pulmonar, Hcpa-ufrgs, Porto Alegre, Porto Alegre.

Introdução: A técnica de oscilometria de impulso (IOS) permite avaliar a resistência mecânica do sistema respiratório de forma não invasiva durante a respiração espontânea, facilitando a sua aplicação, inclusive, em pacientes cuja colaboração seja reduzida. **Objetivos:** avaliar o comportamento dos parâmetros oscilométricos em pacientes com Bronquiolite Obliterante Pós Infeciosa (BOPI). **Metodologia:** Participaram 28 crianças com idades 8-16 anos, com diagnóstico de BOPI, em acompanhamento nos ambulatórios de pneumo pediatria do Hospital da Criança Santo Antonio e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Todos os pacientes realizaram provas de função pulmonar em equipamentos Jaeger na Unidade de Fisiologia Pulmonar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, seguindo técnicas padronizadas. Avaliaram-se as correlações existentes entre o volume expiratório forçado no primeiro segundo (%VEF1) e as Resistências Específicas da Via Aérea (sRaw), com os parâmetros oscilométricos: impedância respiratória (Z), resistência em 5 e 20 Hz (R5, R20), reactância em 5 e 20 Hz (X5, X20) e frequência de ressonância (Fres). **Resultados:** A média de idade foi 11,57 ± 2,4 anos e 75% foram meninos. Os valores médios e desvios padrões das variáveis foram: VEF1: 1,13 L ± 0,6; %VEF1: 52,76 ± 25,11; sRaw: 12,9 ± 6,8; Z: 8,14 ± 3; Fres: 24,23 ± 4,54; R5: 0,9 ± 0,3; R20: 0,46 ± 0,13; X5: -0,59 ± 0,38; X20: -0,11 ± 13. Correlações e significâncias com %VEF1: sRaw (-0,81/0,00), Z(-0,60/0,00), R5(-0,41/0,32), R20 (-0,3/0,20), X5 (-0,60/0,00), X20 (0,52/0,01), Frs (-0,67/0,00). Correlações com sRaw: Z (-0,83/0,00), R5 (0,53/0,04), R20 (0,40/0,32), X5 (-0,86/0,00), X20 (-0,62/0,00), Frs (0,74/0,00). **Conclusão:** As variáveis oscilométricas apresentaram boas correlações tanto com %VEF1 quanto com sRaw, sugerindo que este método pode ser uma alternativa na avaliação da obstrução ao fluxo aéreo em crianças com BOPI. Financiamento: CNPq e FIPE

TL 106. TEST DE MARCHA DE SEIS MINUTOS EN NIÑOS CON BRONQUIOLITIS OBLITERANTE POSTVIRAL. CORRELACIÓN CON ESPIROMETRÍA. D. Zenteno y cols. Santiago, Chile.

D. Zenteno¹, H. Puppo¹, R. González¹, D. Pavón¹, R. Torres¹, C. Kuo¹, M. Pérez¹, G. Girardi¹,

¹Unidad De Broncopulmonar, Hospital Exequiel González Cortés. Universidad De Chile, Santiago,

Introducción: La Bronquiolitis Obliterante (BO) postviral produce alteraciones en la función pulmonar que pueden repercutir en la capacidad para realizar ejercicio, la cual se puede evaluar con el test de marcha de seis minutos (TM6). **Objetivo:** Determinar relación entre las variables espirométricas y los resultados del TM6 en niños con BO postviral. **Pacientes y Método:** Veintisiete pacientes se estudiaron con espirometría basal y TM6, en intervalo menor de un mes, según normas ATS. Se relacionaron variables espirométricas con resultados del TM6: distancia caminada, índice de Borg (IB), Saturación de oxígeno(SaO₂) y frecuencia cardiaca(FC), mediante Rho de Spearman utilizando SPSS 11,5. **Resultados:** No hubo correlación entre la distancia caminada y ninguna variable espirométrica; la CVF sólo se correlacionó con SaO₂ final (rho=0,4; p=0,02). El resto de las variables espirométricas se correlacionaron con IB, SaO₂ y FC; destacando VEF1 con: IB (rho=-0,7; p<0,01), SaO₂ (rho=0,5; p<0,01) y FC (rho=-0,5; p<0,01). El IB demostró además correlaciones significativas con VEF1/CVF (rho=-0,7; p<0,01) y FEF 25-75% (rho=-0,8 p<0,01). **Discusión:** La obstrucción al flujo aéreo, en especial un menor VEF 1, se relaciona con un IB y FC mayores; además con una menor SaO₂ al final del TM6. El aumento del IB es el parámetro que más se relaciona con obstrucción al flujo aéreo.

TL 217. TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO EM CRIANÇAS COM BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-INFECCIOSA. R. Mattiello y cols. Porto Alegre, Brasil.

R. Mattiello¹, E. Sarria², R. Stein³, G. Fischer², S. Barreto⁴, H. Mocelin²,

¹Pós Graduação Em Medicina Da Ufrgs -pediatria, Porto Alegre,

²Serviço De Pneumologia Pediatrica Hcsa, Porto Alegre,

³Laboratório De Fisiopatologia Do Exercício Do Hcpa- Porto Alegre, Porto Alegre,

⁴Unidade De Fisiologia Pulmonar, Hcpa-ufrgs, Porto Alegre, Porto Alegre.

Introdução: A bronquiolite obliterante pós-infecciosa (BOPI) é uma pneumopatia crônica infreqüente que pode cursar com diferentes graus de comprometimento. No entanto, não temos ciência de evidências quanto a mensurações da limitação funcional destes pacientes embasadas no teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) máximo. **Objetivo:** Avaliar o desempenho físico de crianças com BOPI através do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE). **Métodos:** Foram estudadas 38 crianças com BOPI estáveis em acompanhamento ambulatorial que realizaram TCPE máximo em esteira, espirometria e pletismografia seguindo as diretrizes ATS/ACCP e ATS/ERS, respectivamente. Os testes foram realizados em dias diferentes, mas o estado clínico de nenhuma criança se modificou nesse espaço de tempo. Os indicadores espirométricos e volumétricos e os percentuais esperados conforme Zapletal foram: VEF1 e (pVEF1) e VR, CPT e VR/CPT. **Resultados:** A idade média foi de 11,9 ± 2,5 anos; 68 % meninos; Sinais vitais em repouso e pós-exercício: saturação: 97,7/91,5%; FC: 86,6/180,1 bpm; FR: 20,7/55,3 rpm; escala de Borg: dispnéia: 0/3,8; cansaço em Msls: 0/4; pico de Fluxo: 222/208 Lmin⁻¹. Função pulmonar (valores médios absolutos e percentuais do esperado): VEF1: 1,1L/51,0%; CPT: 4,2 L/118 %; VR: 2,4 L/283%; VR/CPT: 0,57. Variáveis do TCPE: VO₂ pico: 32,01 ± 9,9 mL.kg⁻¹.min⁻¹; VE pico: 48,0 ± 19,4 L/min; VCO₂ pico: 32,0 ± 10,3 mL.kg⁻¹.min⁻¹; R: 1; VE/VO₂: 31,0 ± 5,4; VE/VCO₂: 31,6 ± 5,4. Correlações do VEF1 e pVEF1 com VO₂: r= 0,50/0,55 (p: 0,00/0,00). **Conclusões:** Apesar do marcado comprometimento obstrutivo observado nos testes estáticos de função pulmonar, essa amostra de crianças com BOPI apresentam a sua capacidade funcional dinâmica preservada, o que é evidenciado pelos dados oriundos do TCPE máximo. Tal achado nos parece de extrema relevância clínica, visto que os exames de função pulmonar estáticos não conseguem expressar o nível de comprometimento funcional no exercício. As correlações do VEF1 e VO₂ sugerem que ambos testes devem ser utilizados de maneira associada na avaliação funcional dessas crianças

TL 183. DIFUSÃO PULMONAR EM CRIANÇAS COM BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓSINFECCIOSA. R. Mattiello y cols. Porto Alegre, Brasil.

R. Mattiello¹, E. Sarria², G. Fischer², J. Lima², M. Moreto³, S. Barreto³, H. Mocelin², R. Stein⁴,

¹Pós Graduação Em Medicina Da Ufrgs -pediatria, Porto Alegre,

²Serviço De Pneumologia Pediatría Hcsa, Porto Alegre,

³Unidade De Fisiologia Pulmonar, Hcpa-ufrgs, Porto Alegre, Porto Alegre,

⁴Laboratório De Fisiopatologia Do Exercício Do Hcpa- Porto Alegre, Porto Alegre.

Introdução: os estudos de função pulmonar em crianças com bronquiolite obliterante pós-infecciosa (BOPI) indicam que, na maioria dos casos, há um comprometimento obstrutivo importante. No entanto, todavia há uma escassez de estudos que avaliem a capacidade de difusão pulmonar nesses pacientes. **Objetivo:** descrever o estado da capacidade de difusão pulmonar para CO (TLco) nos pacientes com BOPI. **Métodos:** Foram incluídas 32 crianças com idades entre oito e 17 anos, com diagnóstico clínico e radiológico de BOPI, que estavam clinicamente estáveis e em acompanhamento ambulatorial nos serviços de pneumopediatria do HCSA e HMIPV de Porto Alegre, Brasil. A espirometria e a avaliação da TLco foram realizadas seguindo as recomendações da ATS/ERS (2005). Os valores de referência para VEF1 e TLco foram os de Zapletal. A técnica empregada para avaliar a TLco foi da respiração única com CO 0,3% e He 10%. Foram estudadas ambas a TLco total e a corrigida por volume alveolar (aTLco). **Resultados:** Média da idade, 12,2 ± 2,8 anos, 78% do sexo masculino, Z score IMC: 0,21 ± 1,1. Os valores absolutos e percentuais do predito para VEF1 e TLco foram: VEF1: 1,3 L/ 56%; TLco: 14,53 mL/min/mmHg/70,86%. A aTLco foi de 6,4 mL/min/mmHg/ 98,3 %. **Conclusão:** Os resultados apresentados demonstram uma diminuição da capacidade de difusão nos pacientes com BOPI, no entanto, quando corrigidos por volume alveolar, os valores encontrados estão dentro dos parâmetros de normalidade. Esses dados podem ser devidos a uma área de difusão alterada a partir da heterogeneidade na ventilação alveolar, porém, sem alteração da membrana alvéolo capilar **Financiamento:** CNPq e FIPE.

TL 068. ESTUDO DO PADRÃO PERFUSIONAL PULMONAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIAGNÓSTICO DE BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-INFECCIOSA. A. Mangili y cols. Porto Alegre, Brasil.

A. Mangili¹, F. Silva², L. Zhang³, K. Irion⁴, O. Estrela⁴, C. Cavaler¹,

¹Universidade Do Extremo Sul Catarinense-unesc, Criciúma,

²Hospital De Clínicas De Porto Alegre, Porto Alegre,

³Fund. Universidade Federal Do Rio Grande- Furg, Rio Grande,

⁴Complexo Hospitalar Santa Casa De Porto Alegre, Porto Alegre.

Introdução: A bronquiolite obliterante pós-infecciosa (BOPI) é uma complicação rara da bronquiolite viral aguda, ocorrendo em aproximadamente 1% dos casos. Pode apresentar como padrão de lesão em cintilografia pulmonar perfusional áreas com déficits de perfusão secundárias à lesão pulmonar dessa doença. **Métodos:** Foram realizados exames de cintilografia pulmonar perfusional em um grupo de 25 pacientes com diagnóstico prévio de BOPI, no intuito de observar a padrão de perfusão pulmonar nesse grupo de pacientes. Naqueles pacientes que apresentaram algum grau de déficit perfusional, dividiu-se conforme a extensão desse déficit as lesões em subsegmentares, segmentares e lobares. O mesmo paciente poderia apresentar diferentes padrões de déficit perfusional. **Resultados:** Um total de 19 pacientes (76%) apresentou algum grau de déficit perfusional, sendo mais frequentemente encontrado o padrão subsegmentar, que ocorreu em todos os 19 pacientes (100%). O padrão segmentar foi encontrado em 4 pacientes (16%) e o padrão lobar em 2 pacientes (8%). **Conclusão:** Concluímos com este trabalho que a presença de déficit perfusional nesse grupo de pacientes ocorreu de maneira não uniforme, podendo os pacientes apresentar diferentes padrões de alteração na perfusão em diferentes lobos, o que vem confirmar a presença, em determinado momento, de alteração perfusional associada a áreas de parênquima pulmonar lesado na BOPI.

TL 067. ESTUDO DA PREVALÊNCIA DAS LESÕES EM RADIOGRAFIAS DE TÓRAX DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-INFECCIOSA.

A. Mangili y cols. Porto Alegre, Brasil.

A. Mangili¹, F. Silva², L. Zhang³, K. Irion⁴, C. Cavaler¹,

¹Universidade Do Extremo Sul Catarinense-unesc, Criciúma,

²Hospital De Clinicas De Porto Alegre, Porto Alegre,

³Fund. Universidade Federal Do Rio Grande- Furg, Rio Grande,

⁴Complexo Hospitalar Santa Casa De Porto Alegre, Porto Alegre.

Introdução: A bronquiolite obliterante pós-infecciosa (BOPI) é uma complicação rara da bronquiolite viral aguda, ocorrendo em aproximadamente 1% dos casos, tendo apresentação radiológica variável.

Métodos: Foram realizados exames de radiografias de tórax em um grupo de 25 crianças e adolescentes com diagnóstico prévio de BOPI, no intuito de verificar a prevalência das lesões da BOPI neste tipo de exame.

Resultados: Foram observadas áreas de espessamento de paredes brônquicas em 23 pacientes (92%), aumento de espaço retroesternal em 18 pacientes (72%), retificação de cúpulas diafragmáticas em 15 pacientes (60%), áreas sugestivas de rarefação de vasculatura pulmonar em 11 pacientes (44%), atelectasias em 11 pacientes (44%), áreas sugestivas de bronquiectasias em 10 pacientes (40%). **Conclusão:** Concluímos com nosso estudo que as áreas de espessamento de paredes brônquicas foram as alterações mais presentes em nosso estudo, sugerindo a presença de processo inflamatório na BOPI. Este achado vem de acordo com dados da literatura. Houve presença de uma ou mais lesões em cada paciente, não havendo por parte da doença um comportamento uniforme nesse grupo de pacientes.

TL 061. COMPARAÇÃO ENTRE RADIOGRAFIAS DE TÓRAX E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIAGNÓSTICO DE BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-INFECCIOSA. A. Mangili y cols. Porto Alegre, Brasil.

A. Mangili¹, F. Silva², K. Irion³, L. Zhang⁴, C. Cavaler¹,

¹Universidade Do Extremo Sul Catarinense-unesc, Criciúma,

²Hospital De Clinicas De Porto Alegre, Porto Alegre,

³Complexo Hospitalar Santa Casa De Porto Alegre, Porto Alegre,

⁴Fund. Universidade Federal Do Rio Grande- Furg, Rio Grande.

Introdução: A bronquiolite obliterante pós-infecciosa (BOPI) é uma complicação rara da bronquiolite viral aguda, ocorrendo em aproximadamente 1% dos casos. **Métodos:** Foram estudados 25 pacientes com diagnóstico de BOPI. Nesse grupo de pacientes foram realizados exames de radiografias de tórax e tomografia computadorizada (TC). Comparou-se então a concordância da presença de quatro variáveis nos exames de imagem: espessamento de paredes brônquicas, atelectasias, bronquiectasias e consolidação. **Resultados:** Observou-se neste grupo de pacientes que a variável espessamento de paredes brônquicas foi encontrada em 23 pacientes (92%) na TC e em 23 (92%) nos radiogramas, havendo concordância, no que se refere à presença ou ausência em 24 pacientes (96%). Em relação às atelectasias, foram encontradas em 15 (60%) pacientes na TC e 11 (44%) nos radiogramas, com concordância em 13 pacientes (52%). As bronquiectasias apareceram na TC de 18 (72%) dos pacientes, enquanto que nos radiogramas ocorreram em 10 (40%) dos pacientes, com concordância dos achados em 15 (60%) pacientes. Áreas de consolidação foram sugeridas nos exames de TC em 5 (20%) dos pacientes e em nenhum deles ao radiograma de tórax, com concordância então de um total de 20 (80%) pacientes. **Conclusão:** Apesar do radiograma de tórax ser um exame simples e bastante disponível, ele não pode ser usado para a identificação e o acompanhamento das lesões parenquimatosas em pacientes com BOPI. Por sua vez, a TC mostrou ser o exame mais sensível para esse tipo de acompanhamento em crianças com BOPI.

TL 060. ESTUDO DA EVOLUÇÃO DAS LESÕES DA BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-INFECCIOSA NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX. A. Mangili y cols. Porto Alegre, Brasil.

A. Mangili¹, F. Silva², L. Zhang³, K. Irion⁴, C. Cavaler¹,

¹Universidade Do Extremo Sul Catarinense-unesc, Criciúma,

²Hospital De Clinicas De Porto Alegre, Porto Alegre,

³Fund. Universidade Federal Do Rio Grande- Furg, Rio Grande,

⁴Complexo Hospitalar Santa Casa De Porto Alegre, Porto Alegre.

Introdução: A bronquiolite obliterante pós-infecciosa (BOPI) é uma complicação rara da bronquiolite viral aguda, ocorrendo em aproximadamente 1% dos casos. **Métodos:** Foi estudado um total de 22 pacientes com diagnóstico prévio de BOPI e já previamente estudados há sete anos. Foram então realizados exames de Tomografia Computadorizada (TC) e comparados com as de um estudo anterior. Criou-se um escore para a comparação, com valor mínimo de zero e máximo de 54 pontos, onde um maior valor representou um maior grau de lesão. Como variáveis observadas na TC foram escolhidas: espessamento de paredes brônquicas, bronquiectasias, atelectasias, áreas de hipo e hiperatenuação de parênquima pulmonar, consolidações, espessamento de septos conjuntivos, padrão de granularidade. O escore foi criado para tornar mais minuciosa a observação dos exames, não fazendo parte dos objetivos sua validação. **Resultados:** Observou-se após a comparação dos exames, que seis variáveis tiveram redução no número de pacientes acometidos, e outras duas permaneceram com o mesmo número de pacientes. Com a aplicação do escore, verificou-se uma redução em seus valores em um total de 17 (77,2%) pacientes, permaneceu com mesmo valor em 2 (9%) e aumentou em 3 (13,6%) dos pacientes. **Conclusão:** Observou-se que a TC é um exame útil no acompanhamento das lesões na BOPI, e que esta não tem evolução rápida como se acreditava anteriormente, e sim apresenta uma tendência à progressão mais lenta ou até regressão de algumas lesões com o passar do tempo, de forma não uniforme entre os pacientes.

TL 066. ESTUDO DA PREVALÊNCIA DAS LESÕES EM TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS DE TÓRAX DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-INFECCIOSA. A. Mangili y cols. Porto Alegre, Brasil.

A. Mangili¹, F. Silva², K. Irion³, L. Zhang⁴, C. Cavaler¹,

¹Universidade Do Extremo Sul Catarinense-unesc, Criciúma,

²Hospital De Clinicas De Porto Alegre, Porto Alegre,

³Complexo Hospitalar Santa Casa De Porto Alegre, Porto Alegre,

⁴Fund. Universidade Federal Do Rio Grande- Furg, Rio Grande.

Introdução: A bronquiolite obliterante pós-infecciosa (BOPI) é uma complicação rara da bronquiolite viral aguda, ocorrendo em aproximadamente 1% dos casos. Tem como padrão ouro de diagnóstico a biópsia pulmonar, no entanto, a Tomografia Computadorizada de Alta Resolução de Tórax (TCAR) vem se mostrando um importante auxílio para o diagnóstico dessa doença. **Métodos:** Foram realizados exames de TCAR de tórax em um grupo de 25 crianças e adolescentes já previamente diagnosticadas como sendo portadoras de BOPI, no intuito de verificar a prevalência das lesões da BOPI neste tipo de exame. **Resultados:** Após a realização dos exames, encontramos brônquios de paredes espessadas em 23 pacientes (92%), bronquiectasias em 18 pacientes (72%), áreas de hipoatenuação de parênquima pulmonar em 17 pacientes (68%), atelectasias em 13 pacientes (52%), áreas de consolidação em 5 pacientes (20%), áreas de hiperatenuação de parênquima em 3 pacientes (12%), padrão de granularidade em 2 pacientes (8,6%) e espessamento de septos conjuntivos em 1 paciente (4%). **Conclusão:** Concluímos que as áreas de brônquios de paredes espessadas ocorreram com maior frequência, sugerindo um processo inflamatório persistente mesmo anos após o agravo inicial. A TCAR é um importante meio de auxílio diagnóstico na suspeita de pacientes com BOPI, permitindo a visualização de uma variedade grande de lesões no parênquima pulmonar, comuns a essa doença.

TL 184. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM CRIANÇAS COM BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-INFECCIOSA ATRAVÉS DO PEDIATRIC ASTHMA QUALITY OF LIFE QUESTIONAIRE. R. Mattiello y cols. Porto Alegre, Brasil.

R. Mattiello¹, E. Sarria², R. Stein³, G. Fischer², L. Borges⁴, H. Mocelin²,

¹Pós Graduação Em Medicina Da Ufrgs -pediatria, Porto Alegre,

²Serviço De Pneumologia Pediatrica Hcsa, Porto Alegre,

³Laboratório De Fisiopatologia Do Exercício Do Hcpa- Porto Alegre, Porto Alegre,

⁴Centro Universitário Metodista Ipa- Porto Alegre, Porto Alegre.

Introdução: A bronquiolite obliterante pós-infecciosa (BOPI) é uma pneumopatia crônica infreqüente, mas que pode ter diversos graus de comprometimento funcional e da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em crianças. Não se têm relatos da existência de questionários específicos que avaliem esse parâmetro em crianças com essa enfermidade. **Objetivo:** Avaliar o desempenho do questionário específico para asma, o Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ), na avaliação da QVRS em crianças com BOPI e comparar com os achados do questionário genérico Pediatric Quality of Life Questionnaire (PedsQL). **Métodos:** Aplicamos os questionários em 20 crianças com BOPI em acompanhamento ambulatorial. Foi testada a confiabilidade dos instrumentos, tanto em seu valor global quanto nas diferentes dimensões (d-), através do coeficiente alfa de Cronbach (AC). Analisou-se também o coeficiente de correlação de Pearson (r) entre os questionários (valor global e dimensões similares). Foram considerados valores aceitáveis: $AC \geq 0,6$ e $r > 0,3$. O valor de significância estabeleceu-se em $p < 0,05$. **Resultados:** Idade média: 11,2 anos; 70% meninos; média do VEF1: 1,05L/53,03%. O PAQLQ teve AC global de 0,91; d-sintomas: 0,82; d-emoções: 0,82; d-atividades: 0,80. O PedsQL teve AC global: 0,87; d-física: 0,77; d-sentimentos: 0,77; d-social: 0,65; d-escola: 0,52; d-psicossocial: 0,86. As correlações entre os instrumentos foram: global, $r=0,11$ ($p: 0,63$); d-física, $r=0,13$ ($p: 0,56$); d-emoções, $r= -0,16$ ($p: 0,5$). **Conclusões:** Ambos os instrumentos demonstraram boa confiabilidade, no entanto, as correlações entre os questionários foram fracas e sem diferenças estatísticas. No entanto, os resultados sugerem que o PAQLQ teve um bom desempenho, possivelmente, devido a similaridades no comportamento clínico entre a BOPI e a Asma Brônquica. **Apoio:** CNPq/ FIPE.

TL 222. QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE AVALIADA POR PROXY EM CRIANÇAS COM BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-INFECCIOSA. R. Mattiello y cols. Porto Alegre, Brasil.

R. Mattiello¹, E. Sarria², G. Fischer²,

¹Pós Graduação Em Medicina Da Ufrgs -pediatria, Porto Alegre,

²Serviço De Pneumologia Pediatrica Hcsa, Porto Alegre.

Introdução: A bronquiolite obliterante pós-infecciosa (BOPI) é uma pneumopatia crônica da infância que pode afetar a qualidade de vida (QVRS). Não se têm relatos na literatura da avaliação proxy através de um questionário genérico, Pediatric Quality of Life Questionnaire (PedsQL), ou específico para doença respiratória, Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ), nessa população. **Objetivo:** analisar o proxy através do PAQLQ e do PedsQL, na avaliação da QVRS em crianças com BOPI. **Métodos:** Aplicamos os questionários em 30 crianças com BOPI em acompanhamento ambulatorial. Foi testada a confiabilidade dos instrumentos, tanto em seu valor global quanto nas diferentes dimensões (d-), através do coeficiente alfa de Cronbach (AC). Analisou-se também o coeficiente de correlação de Pearson (r) avaliação do proxy (valor global e dimensões similares). Foram considerados valores aceitáveis: $AC \geq 0,6$ e $r > 0,3$. O valor de significância estabeleceu-se em $p < 0,05$. **Resultados:** Idade média: $11,6 \pm 2,8$ anos; 69 % meninos; ZIMC: 0,5 O PAQLQ teve AC (criança/responsável): global de 0,93/0,93; d-sintomas: 0,87/0,89; d-emoções: 0,80/0,91; d-atividades: 0,76/0,20. O PedsQL teve AC (criança/responsável): global: 0,84/0,77; d-física: 0,60/0,66; d-sentimentos: 0,77/0,64; d-social: 0,69/0,58; d-escola: 0,44/0,58; d-psicossocial: 0,78/0,71. As correlações entre os responsáveis e as crianças no PAQLQ foram: global, $r=0,35$ ($p: 0,58$); d-física, $r=0,27$ ($p: 0,14$); d-emoções, $r= 0,07$ ($p: 0,68$); d-sint, $r=0,37$ ($p: 0,40$). No PedsQL as correlações foram: global $r = 0,32$ ($p=0,84$); d-física: 0,11 ($p: 0,54$); d-emo: 0,30 ($p: 0,10$); d-socia: $-0,03$ ($p: 0,87$); d-escola $r=0,43$ ($p: 0,17$); d-psicossocial $r=0,29$ ($p: 0,11$) **Conclusões:** Ambos os instrumentos demonstraram boa confiabilidade na maioria dos domínios, apenas o datividade dos responsáveis foi baixa. Já as correlações entre crianças e seus proxy foram fracas e sem diferenças estatísticas, confirmando que ambos apresentam visões diferentes sobre a qualidade de vida em geral e, particularmente, em relação à doença crônica. **Apoio:** CNPq/ FIPE.