

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO: CIÊNCIAS EM GASTROENTEROLOGIA

MESTRADO

TÍTULO: DISFAGIA NÃO-OBSTRUTIVA EM PACIENTES COM DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

MESTRANDA: JULIANA DA SILVA JACOBI

DATA DE DEFESA: 28/11/2003

Resumo

Introdução: pacientes com doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) freqüentemente apresentam queixas de deglutição, mas sem sinais de obstrução mecânica visualizada por exames radiológicos ou endoscopia digestiva alta (EDA). A disfagia não-obstrutiva da DRGE é pouco entendida e sua associação com anormalidades na cavidade oral, faringe e/ou esôfago ainda necessita ser estudada. **Objetivos:** caracterizar a disfagia quanto à prevalência, tipo (esofágica e/ou orofaríngea) e intensidade em pacientes com DRGE. Os escores do questionário de sintomas da DRGE foi comparado entre os pacientes com e sem disfagia. **Pacientes e Métodos:** pacientes ambulatoriais com DRGE confirmada por EDA, ou pHmetria esofágica prolongada foram prospectivamente estudados após termo de consentimento informado. Foram aplicados nos pacientes com DRGE o questionário de sintomas para a DRGE (QS-DRGE) e um questionário específico para disfagia (QD). Caso a disfagia estivesse presente (escore > 0 no item 7 do QS-DRGE), os pacientes eram submetidos ao estudo dinâmico da deglutição por videofluoroscopia (EDD) e à manometria faringoesofágica de estado sólido. **Resultados:** entre os 146 pacientes com suspeita de DRGE, trinta e um pacientes foram selecionados tanto pela pHmetria esofágica prolongada, quanto pela EDA. Disfagia foi encontrada em doze pacientes (38,7%). O escore médio para os itens do QS-DRGE relacionados aos sintomas de pirose, regurgitação e odinofagia ("...azia...", "volta líquido para a boca..." e "...dor ao engolir?", respectivamente) foi maior nos pacientes com disfagia ($p = 0,024$). A disfagia esofágica foi mais importante e sua intensidade global foi de leve a moderada. Várias anormalidades no EDD e na manometria faringoesofágica foram encontradas. **Conclusões:** a prevalência de disfagia foi alta nessa amostra de pacientes com DRGE. A disfagia esofágica foi mais relevante e de intensidade leve a moderada. A intensidade dos outros sintomas na DRGE foi maior nos pacientes com disfagia em comparação com aqueles sem disfagia. Outros fatores, além de alterações da motilidade esofágica, que poderiam afetar a deglutição

foram encontrados. A prevalência de disfagia associada à DRGE deveria ser reanalisada com métodos mais precisos para o detalhamento desse sintoma nesse grupo de pacientes.

TÍTULO: EFEITO DA RESPOSTA AO TRATAMENTO ANTIVIRAL NA OCORRÊNCIA DE CARCINOMA HEPATOCELULAR EM PACIENTES COM CIRROSE PELO VÍRUS C

MESTRANDO: NELSON CHEINQUER

DATA DE DEFESA: 19/12/2003

Resumo

Introdução/Objetivo: Existem fortes evidências indicando que a resposta virológica sustentada (RVS) ao tratamento com interferon pode estar associada com menor incidência de carcinoma hepatocelular (CHC) em pacientes com cirrose causada pelo vírus da hepatite C (VHC). O objetivo do presente estudo foi comparar a incidência de CHC em cirróticos com RVS versus sem RVS.

Métodos

Foram selecionados 85 pacientes com cirrose compensada (Child A) secundária ao VHC, confirmada por biópsia, sem quaisquer outras causas de doença hepática. Todos foram submetidos a tratamento com interferon ribavirina por pelo menos 24 semanas. Antes do tratamento nenhum paciente apresentava evidência de CHC à ultrassonografia abdominal (US). RVS foi definida como RNA do VHC negativo (PCR qualitativo com limite de detecção de 50 UI/ml) 24 semanas após o final do tratamento. Foram incluídos apenas pacientes com seguimento semestral com US e alfa-fetoproteína e anual com PCR por mais de 12 meses após o final do tratamento. O CHC foi diagnosticado por biópsia ou achados coincidentes de lesão focal com diâmetro superior a 2cm na US e tomografia computadorizada helicoidal trifásica com sinais de hipervascularização arterial.

Resultados

Dos 85 pacientes, 38 (45%) alcançaram RVS e 47 (55%) não. A média do seguimento em pacientes com RVS versus sem RVS foi de 32,1 20 meses (variação: 12-84 meses) e 28,2 18 meses (variação: 12-96 meses), respectivamente ($P=0,51$). O CHC foi diagnosticado em 1 (3%) dos 38 pacientes com RVS e 8 (17%) dos 47 pacientes sem

RVS ($P=0,02$; Razão de chance: 0,13; Intervalo de confiança de 95%: 0,006-0,9). As características pré-tratamento foram semelhantes entre os pacientes com e sem RVS, tanto demográficas (idade e sexo) quanto clínicas (Child A, média da dose total de interferon e tempo de seguimento). Além da ocorrência de CHC, a única outra variável com diferença significativa encontrada entre os grupos com e sem RVS foi o percentual de pacientes com genótipo 1 (13% versus 35%, respectivamente; $P = 0,04$). Comparando-se os pacientes com e sem CHC, a única variável com diferença estatisticamente significativa encontrada foi o percentual de RVS (11% versus 49%, respectivamente; $P = 0,03$).

Conclusões

Pacientes com cirrose pelo VHC que atingem RVS têm menor incidência de CHC quando comparados àqueles sem RVS. A única diferença entre os grupos com e sem CHC foi a ocorrência de RVS. Este achado indica que a ausência do VHC pode tanto representar fator protetor direto contra o CHC, quanto servir como marcador indireto para identificar cirróticos com menor probabilidade de desenvolver CHC.

TÍTULO: CORRELAÇÃO ENTRE FIBROSE HEPÁTICA ESTIMADA POR ANÁLISE HISTOLÓGICA, IMAGÉTICA DIGITAL E NÍVEIS SÉRICOS DE PLAQUETAS EM PACIENTES COM INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE C.

MESTRANDO: ARABY NÁCUL FILHO

DATA DE DEFESA: 01/08/2003

Resumo

Introdução

A hepatite C (HC) é doença fibrosante crônica cujo estadiamento baseia-se na análise histológica (AH) do fígado. A imagética digital (ID) compreende a análise computadorizada de imagens digitalizadas e poderia reduzir a subjetividade inerente à AH. A redução do nível sérico das plaquetas (PLA) parece refletir a progressão da fibrose na HC. Objetivos: Em pacientes com HC procurou-se: 1) correlacionar fibrose hepática estimada por ID e PLA vs AH, e 2) avaliar o ponto de corte da ID e PLA com melhor acurácia para diagnosticar fibrose intensa e cirrose, respectivamente. Pacientes e Métodos: Um total de 73 pacientes com HC, biópsia hepática (5 espaços-porta) e níveis séricos de PLA <7 dias pré-biópsia foram incluídos. A AH dividiu os pacientes em 3 grupos (G) de acordo com a fibrose estimada pelo escore de Ishak: G1 ($n=28$) - fibrose

ausente/leve (FO/F 1); G2 ($n=22$) - fibrose moderada (F2/F3); G3 ($n=23$) - fibrose intensa/cirrose (F4/F5/F6). Para ID, foram digitalizadas 6 imagens polarizadas de cada fragmento hepático corado por picrosírius, com resultados expressos em pixels (px). PLA foram obtidas por método eletrônico. Resultados: Valores da mediana da JD (px) e a média das PLA (mm³) vs grupos de Ishak foram, respectivamente: 1.271 e 230.000 (G1); 2.509 e 210.000 (G2); 6.948 e 142.000 (G3). ID diferenciou todos grupos ($P<0,0001$). PLA diferenciou G3 vs G1/G2 ($P<0,0001$). Correlação ID versus Ishak: 0,58 ($P<0,0001$); ponto de corte da ID para fibrose intensa: 1.824pixels (acurácia: 84%). Correlação PLA vs Ishak: -0,57 ($P<0,0001$); ponto de corte de PLA para cirrose: 166.000/mm³ (acurácia: 90%). Conclusões: Houve correlação significativa entre ID e PLA vs AH (Ishak). ID diferenciou 3 grupos de fibrose. PLA discriminou apenas G3 vs G1/G2. Ambas as variáveis (ID e PLA) apresentaram pontos de corte para fibrose com boa acurácia e podem ser úteis como ferramentas de controle externo da AH convencional.

TÍTULO: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM CIRROSE PELO VÍRUS DA HEPATITE C: A APLICAÇÃO DA CALORIMETRIA INDIRETA.

MESTRANDA: CATARINA BERTASO ANDREATTA GOTTSCHELL

DATA DE DEFESA: 26/08/2003

Resumo

Racional - A desnutrição é freqüente em cirróticos, mas sua avaliação é difícil. A predição do gasto energético basal (GEB) pela equação de Harris-Benedict (HB) não está validada neste grupo. A alternativa seria mensurá-la através da calorimetria indireta (CI). Objetivos - Realizar avaliação nutricional em cirróticos, aferir o GEB pela CI e compará-lo ao estimado pela equação de HB. Material e Métodos - Foram estudados 34 adultos portadores de cirrose pelo vírus da hepatite C, em acompanhamento ambulatorial, classificados de acordo com Child-Pugh (CP) e escore MELD. O GEB foi estimado pela equação de HB e medido pela CI. Avaliação nutricional foi realizada por antropometria, avaliação nutricional subjetiva global (ANSg), dinamometria (FAM) e inquérito recordatório. Resultados - Em relação à classificação de CP, 15 (44,2%) eram A, 12 (35,3%) B e 7 (20,6%) C, e 33 (97,1%) apresentaram valores inferiores a 20 no escore MELD. O GEB estimado foi maior do que o medido (HB 1404,5 150,3 kcal; CI 1059,9 309,6 kcal). A prevalência de desnutrição variou entre os métodos (IMC, CMB, ANSG, PCT e FAM: 0; 5,9; 17,6; 35,3 e 79,4%, respectivamente). A ingestão calórica e protéica foi

de 80 e 85% do recomendado, com inadequação na ingestão de cálcio, magnésio, ferro e zinco. Conclusões - A desnutrição foi freqüente. A FAM parece ser o melhor método para o diagnóstico. A ingestão foi inadequada. Considerando que o GEB estimado foi superior ao medido e a necessidade de maior aporte calórico, a utilização da equação de predição talvez possa substituir a calorimetria indireta.

Descritores

Cirrose pelo vírus da hepatite C, Gasto energético basal, Calorimetria indireta, Avaliação nutricional, Avaliação nutricional subjetiva global, Dinamometria.

TÍTULO: VALIDAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO DE MENSURAÇÃO DA DISPEPSIA FUNCIONAL DESENVOLVIDA PARA A LÍNGUA PORTUGUESA.
MESTRANDO: GUILHERME BECKER SANDER
DATA DE DEFESA: 08/09/2003

Resumo

Introdução: Apesar de muito prevalente, a dispepsia funcional permanece sendo uma entidade de difícil estudo pela falta de ferramentas adequadas para mensuração de desfechos significativos. Isto acontece porque a dispepsia funcional não possui um substrato anatômico ou fisiopatológico mensurável, e, portanto, torna-se obrigatória a valorização de aspectos subjetivos para se quantificar benefícios de intervenções terapêuticas. O objetivo deste estudo foi desenvolver e validar um questionário para avaliação de pacientes brasileiros com dispepsia funcional. **Material:** foram estudados 31 pacientes dispépticos funcionais pelos critérios de Roma I e 31 voluntários sem problemas digestivos pareados por sexo e idade. A consistência interna foi medida através do coeficiente alfa de Cronbach. A reprodutibilidade foi avaliada através da comparação dos escores de duas entrevistas com 7 dias de intervalo. A responsividade foi determinada pela comparação da média dos escores da entrevista inicial com a média dos escores 3 meses após tratamento farmacológico. Validade de conteúdo foi avaliada pela por dois experientes gastroenterologistas "cegos" para o propósito do questionário. Validade discriminante foi determinada pela comparação dos escores basais dos pacientes dispépticos com os escores dos controles. Validade de critério foi avaliada pela correlação dos resultados do Questionário de Sintomas Dispépticos com os resultados de questionário de qualidade de vida (WHOQOL-BREF) no grupo controle e em um grupo adicional com 31 pacientes dispépticos funcionais. **Resultados:** O coeficiente alfa de Cronbach foi de 0,82. O coeficiente de correlação intraclasse para os esco-

res obtidos com 7 dias de intervalo foi de 0,86. O escore médio obtido após 3 meses foi 16,4 vs. 23,03 na avaliação basal ($P < 0,001$). Os dois gastroenterologistas "cegos" concordaram que o questionário avalia adequadamente a dispepsia funcional. A mediana dos escores dos controles foi 0 vs. 22,5 pontos nos pacientes dispépticos ($P < 0,001$). Houve uma correlação inversa entre qualidade de vida e sintomas dispépticos ($R = -0,28; P = 0,026$). **Conclusão:** O instrumento de medida avaliado apresentou propriedades clinométricas adequadas para uso em estudos clínicos.

TÍTULO: QUALIDADE DE VIDA EM GESTANTES NO TERCEIRO TRIMESTRE COM PIROSE E/OU REGURGITAÇÃO - CONTRIBUIÇÃO DA CAFEÍNA, ÁCIDO ASCÓRBICO E ÁCIDOS GRAXOS
MESTRANDA: VALESCA DALL'ALBA
DATA DE DEFESA: 30/09/2003

Resumo

Introdução: Pirose e regurgitação são manifestações da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) que ocorrem freqüentemente no terceiro trimestre da gravidez, porém seu impacto na qualidade de vida de gestantes é pouco conhecido. **Objetivos:** 1. Mensurar a qualidade de vida em gestantes no terceiro trimestre da gravidez com Pirose e Regurgitação; 2. Avaliar a relação entre Pirose e Regurgitação e a dieta. **Pacientes e Métodos:** Gestantes no terceiro trimestre acompanhadas ambulatorialmente foram entrevistadas para colher dados referentes à história obstétrica, freqüência, intensidade e passado de P e R, qualidade de vida (mensurada a partir do questionário genérico SF-36), ingestão alimentar (avaliada por recordatório de 24h) e medidas antropométricas; **Resultados:** Foram estudadas consecutivamente 82 gestantes: 62 com pirose e/ou regurgitação e 20 assintomáticas. Pirose foi relatada por 62 (76%) gestantes e regurgitação por 58 (71%). A idade gestacional média foi $33,8 \pm 3,7$ semanas, 35 (43%) apresentavam história familiar positiva de pirose e/ou regurgitação e 57 (70%) não apresentavam tais sintomas fora da gravidez. Houve redução estatisticamente significativa na qualidade de vida das gestantes sintomáticas nos seguintes domínios: Para pirose, em Limitação Física e Aspectos Sociais; para regurgitação, em Limitação Física, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Dor. Houve concordância entre presença de pirose em gestações passadas e a atual. Gestantes com pirose apresentaram-se significativamente com maior peso corporal. Ácidos graxos poli e monoinsaturados, cafeína, ácido ascórbico e sulfato ferroso foram significativamente associados com pirose e/ou regurgitação. **Conclusões:** 1. Pirose e /ou regurgitação di-

minuíram a qualidade de vida em gestantes no terceiro trimestre; 2. ácidos graxos, cafeína, ácido ascórbico e sulfato ferroso estiveram associados com pirose e/ou regurgitação.

TÍTULO: ANEMIA E ESTADO FUNCIONAL EM PACIENTES HIV POSITIVOS ATENDIDOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.

MESTRANDA: LUÍSA RIHL CASTRO

DATA DE DEFESA: 15/12/2003

Resumo

O estudo descritivo conduzido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com o objetivo de avaliar a associação entre anemia e estado nutricional em uma amostra de pacientes HIV+. Foram incluídos 34 pacientes com idades entre 23 e 53 anos, sendo todos pacientes diagnosticados com anemia. Foram analisados exames laboratoriais de reticulócitos, bilirrubina indireta, capacidade ferropéxica, ferritina, vitamina B12, folato e ferro. Houve avaliação da ingestão e frequência alimentar e coleta dos parâmetros antropométricos, tais como peso, altura, prega cutânea tricipital e circunferência muscular do braço, a fim de se obter o percentual de depleção muscular. O recordatório alimentar de 24 horas demonstrou a deficiência na ingestão de folato pela maioria dos pacientes; enquanto que vitamina B12 e ferro estiveram dentro das RDA's.

TÍTULO: ANÁLISE DIGITAL DE IMAGEM E ESTEREOLÓGIA DA ANGIOGÊNESE EM ADENOMAS E NO CARCINOMA COLORRETAL INVASIVO DE SUBMUCOSA

DOUTORANDO: CLAUDIO TARTA

DATA DE DEFESA: 12/12/2003

Resumo

A angiogênese é essencial no desenvolvimento neoplásico, associando-se às metástases à distância e recorrência em diversas neoplasias malignas. Em carcinomas colorretais, os parâmetros da análise digital de imagem e estereologia da angiogênese foram pouco estudados. Objetivo: avaliar parâmetros tridimensionais e a quantificação microvascular bidimensional nas diferentes apresentações morfológicas dos adenomas colorretais e no adenocarcinoma colorretal restrito à submucosa, a fim de determinar o papel da angiogênese nas diferentes etapas da seqüência adenoma-carcinoma e sua relação com as diferentes apresentações das lesões precursoras do carcinoma colorretal. Material e métodos: foi realizado estudo histórico de delineamento transversal, incluindo 115 lesões neoplásicas colorretais, ressecadas endoscópica ou cirurgicamente no período de 1997 a 2001,

obtidas de pacientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e da Fundação Universitária de Gastroenterologia (FUGAST). Para análise da angiogênese foram utilizadas as técnicas de imuno-histoquímica, análise digital de imagem, quantificação microvascular e estereologia. Os resultados foram apresentados como mediana e intervalos interquartis. Resultados: a quantificação microvascular foi progressivamente mais elevada nas lesões polipóides com displasia de alto grau comparadas às de baixo grau. Quanto maior o grau de atipia observado, maior foi o número de microvasos (regressão linear, $P < 0,05$). O volume e extensão microvascular foram diferentes entre as fases evolutivas da neoplasia colorretal, resultando em aumento no volume 728 (416 - 1408) versus 178 (93 - 601) e extensão microvascular 242,4 (131,1 - 936,8) vs 24,0 (6,5 - 142,2) ($P < 0,001$) nas lesões polipóides com displasia de alto grau comparadas às de baixo grau, respectivamente. A quantificação microvascular foi progressivamente mais elevada, acompanhando a progressão neoplásica polipóide: displasia de baixo grau 41,8 (15,8 - 71,9), displasia de alto grau 60,0 (23,0 - 95,6) e carcinoma de submucosa 76,0 (37,5 - 132,6) ($P < 0,001$). Concomitante, o volume 956 (436 - 2188) vs 178 (93 - 601) e a extensão microvascular 534,6 (146,7 - 1262) vs 24,0 (6,5 - 142,2) foram mais elevados nos adenocarcinomas colorretais restritos à submucosa em relação às lesões polipóides com displasia de baixo grau, respectivamente ($P < 0,001$). Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa na angiogênese entre os adenomas polipóides e não-polipóides através da quantificação 41,8 (15,8 - 71,9) vs 22 (16 - 40) e estimativa da extensão microvascular 24 (6,5 - 142,2) vs 17,5 (4,4 - 54,7), respectivamente. Conclusão: a utilização da análise digital de imagem e estereologia acrescentou maior objetividade e eficácia na metodologia de avaliação angiogênica, pois permitiu a precisa segmentação das áreas hipervasculares, a representação da morfologia tridimensional característica do suprimento vascular e a identificação de diferenças na microvascularização nas etapas evolutivas do câncer colorretal.

TÍTULO: CARACTERIZAÇÃO MORFOMÉTRICA DIGITAL DE LESÕES COLÔNICAS DOCUMENTADAS POR MAGNIFICAÇÃO VIDEOLONOSCÓPICA.

DOUTORANDO: CARLOS SAUL

DATA DE DEFESA: 08/12/2003

Resumo

Este estudo teve como objetivo caracterizar imagens endoscópicas de cólon com magnificação e digitalizadas, de três diferentes tipos de lesões colônicas: hiperplásicas, adenomas e carcinomas. Medidas morfométricas específi-

cas foram empregadas nas lesões em estudo, tendo sempre como comparativo referencial, a mucosa normal adjacente à lesão. Cento e cinco (105) imagens foram selecionadas para análise, divididas em 37 lesões hiperplásicas, 42 carcinomas, com área de mucosa normal correspondente de cada uma dessas lesões.

Seis diferentes medidas de morfometria foram utilizadas, todas elas mensuradas através de programa de análise de imagens: 1) contagem do número de aberturas de criptas; 2) Médias do diâmetro das aberturas de criptas; 3) Medidas de áreas de abertura das criptas; 4) Análise do perfil linear, utilizando-se 4 medidas específicas: área, perímetro, perímetro 2 e dimensão fractal; 5) Perfil de área (plotprofile) com 3 medidas específicas: área, perímetro e perímetro 2; 6) Perfil de superfície (surface plot) com 4 medidas: área, perímetro, perímetro 2 e dimensão fractal. A contagem do número de criptas, a média dos diâmetros e a área da abertura das criptas tiveram significância estatística em todos os grupos de lesões estudadas. As demais variáveis em estudo que não atingiram significância estatística, embora algumas demonstrassem valores muito próximos desta significância, provavelmente permitirão discriminar entre os tipos de lesão quando magnificações e resoluções maiores estiverem disponíveis, avanços estes que já foram anunciados pelos fabricantes de endoscópios. As características morfométricas de imagens colonoscópicas com cromoscopia e magnificadas podem ser estudadas por análise de imagem digital, que permite, através da contagem do número de abertura de criptas por unidade de área, dos diâmetros médios destas aberturas e da área das criptas, aferir diferenças entre lesões hiperplásicas, adenomas e carcinomas, e sua mucosa normal adjacente.

A comparação dos achados morfométricos entre as diferentes categorias diagnósticas será possível através da incorporação da temetria para estabelecer a distância do equipamento em relação à mucosa. O aumento da magnificação e da resolução dos dispositivos CCD nos videocolonoscópios permitirá melhor discriminação de diferentes diagnósticas através da caracterização morfométrica de abertura de criptas com mais detalhes.

TÍTULO: O PROCESSO DE OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO EM SITUAÇÕES DE PRÁTICA ENDOSCÓPICA E EM ATENDIMENTO CLÍNICO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.

DOCTORANDO: CARLOS FERNANDO DE MAGALHÃES FRANCESCONI

DATA DE DEFESA: 08/12/2003

Resumo

Introdução - no processo de obtenção do consentimento do paciente para realização do procedimento endoscópico devem-se transmitir todas informações relevantes para que ele entenda o que é o procedimento, seus riscos e benefícios e potenciais alternativas diagnósticas. É este o princípio básico do respeito à autonomia do paciente.

Objetivo - Avaliar o grau de facilidade de leitura através dos índices de legibilidade de dois termos de consentimento informado, um com linguagem habitual e outro redigido de forma mais acessível, utilizando os índices de Flesh e Flesh-Kincaid e compará-los com os termos de consentimento correntemente em uso no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Avaliar o impacto de dois termos de consentimento com linguagem habitual ou acessível em variáveis de confiança e lembrança de elementos relacionados ao procedimento, riscos e benefícios.

Métodos - Foram visitados 45 serviços médico do HCPA coletando-se os termos de consentimento em uso corrente na prática clínica.

Foi realizado um estudo experimental e aleatorizado. Foram constituídos 4 grupos: Grupo 1 (avaliação prévia dos termos habitual ou acessível), Grupo 2 (avaliação dos termos habitual ou acessível, no momento do exame). Foi aplicado um questionário padronizado e medido o grau de dificuldade dos textos medido pelos índices de Flesh e Flesh-Kincaid. O procedimento endoscópico, que foi objeto do estudo foi a esofagogastroduodenoscopia.

Resultados - Quinze das 45 áreas visitadas faziam uso de termos de consentimento informado para procedimentos assistenciais, somando um total de 48 termos. A média de escolaridade necessária para a leitura destes termos foi de 16,4 anos e o índice de facilidade de leitura ficou com uma média de 31,1%.

O termo simplificado para realização de endoscopia digestiva alta mostrou índice de Flesh 58% e flesh-kincaid 9 anos de escolaridade. o termo habitual 53% e 11 anos de escolaridade respectivamente. Dados de 197 pacientes, de um total de 200 recrutados, foram analisados. Os quatro grupos foram homogêneos para sexo, idade experiência prévia com exame endoscópico e nível de escolaridade. o termo acessível teve um impacto positivo nas variáveis, confiança na instituição, nos médicos envolvidos no exame, no entendimento do texto e na lembrança de alguns elementos do procedimento endoscópico. A possibilidade de avaliação prévia dos termos de consentimento teve um impacto negativo na lembrança do procedimento, riscos e benefícios em 14 dos 18 itens do questionário. No grupo 2 não houve diferença entre os termos habitual ou acessível.

Conclusões - Apenas 33,3% dos serviços médicos do

HCPA fazem uso de termos de consentimento informado para procedimentos assistenciais. A escolaridade necessária para entendimento dos termos é superior a média de escolaridade dos pacientes do HCPA. na prática endoscópica um termo de consentimento acessível ajuda o paciente a lembrar-se das informações referentes ao procedimento endoscópico, seus riscos e benefícios ao mesmo tempo em que aumenta a confiança nos médicos que participaram da indicação e realização da endoscopia. Os pacientes que tem a disponibilidade de avaliar um termo de consentimento apresentaram resultados piores na medida destas variáveis.

TÍTULO: IMPLANTE ENDOSCÓPICO NO ESÔFAGO DISTAL DE POLIMETILMETACRILATO PARA CONTROLE DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO - ESTUDO EXPERIMENTAL EM MODELO ANIMAL.

DOCTORANDA: CARMEN PÉREZ DE FREITAS FREITAG

DATA DE DEFESA: 17/12/2003

Resumo

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) comumente afeta o esôfago e provavelmente é a condição mais prevalente no segmento alto do trato gastrointestinal, acometendo entre 5 e 45% da população ocidental.

A terapêutica atual para essa doença além de medidas gerais e dietéticas, inclui tratamento farmacológico e/ou cirurgia. Ambos podem ser eficazes, mas apresentam elevado custo financeiro. O tratamento com fármacos pode apresentar baixa aderência medicamentosa e a cirurgia tem baixa, mas não desprezível, morbidade e mortalidade. Idealmente o tratamento da DRGE deveria ser eficaz, com baixo risco e com baixo custo.

Objetivos: 1. Desenvolver um modelo experimental em suínos para o estudo do Refluxo Gastroesofágico através da Pressão e do Volume de Vazão Gástricos; 2. Avaliar a eficácia do implante endoscópico de PMMA ao nível do Esfíncter Esofágico Inferior (EEI) para aumentar a Pressão de Vazão Gástrica, o Volume de Vazão Gástrico e a Pressão Basal do EEI; 3. Descrever as reações histológicas associadas ao implante de PMMA.

Material e Métodos: Suínos da raça Large White, do sexo feminino com 8 semanas de vida foram estudados no experimento. Foi realizada manometria do esfíncter esofágico inferior com registro da pressão basal com cateter de perfusão com água e técnica de retirada lenta. Calculou-se, também, a extensão do EEI. Após, gastrostomia era realizada com colocação intragástrica da extremidade distal de uma sonda de Foley com três vias e um cateter de pHmetria esofágica introduzido via oral com o sensor distal posicionado 5 cm acima do bordo superior de esfíncter

esofágico inferior. Iniciava-se, então, a infusão contínua no estômago de uma solução de HCl a 0,02N com medida e registro simultâneos da Pressão e do Volume de Vazão Gástricos e do pH esofágico. Definiu-se a Pressão de Vazão Gástrica (PVG) e o Volume de Vazão Gástrico quando houve brusca e sustentada acidificação do esôfago distal ($\text{pH} < 3$). Após, introduzia-se um tubo metálico (Tubo Introduzidor ou TI) via oral e, em seguida, o endoscópio, seguindo ambos até o esôfago distal. Cateter de nylon com agulha calibre 16 era introduzido pelo tubo introdutor e o PMMA implantado na área correspondente ao EEI com uma pistola dosadora volumétrica que permitia a injeção de volumes pré-determinados em 3 ou 4 pontos da submucosa (total por ponto = 0,73 ml de PMMA). As medidas de PVG, VVG e pressão basal do EEI foram repetidas após 28 dias, sacrificando-se os animais e removendo-se esôfago médio e distal, junção esofagogástrica, fundo e corpo gástricos para estudo histológico.

Previamente ao experimento, três projetos pilotos foram desenvolvidos. O primeiro designado como "Projeto Piloto: Refluxo Gastroesofágico por pHmetria de 24H" (RGE 24H) buscou a via de acesso transnasal para registro de pHmetria por 24 horas. No segundo, designado "Projeto Piloto: Esofagostomia", para confirmação de refluxo gastroesofágico espontâneo em suínos da raça Large White, utilizou-se anestesia com associação de tiletamina 125 mg e zolazepam 125 mg em combinação com um sedativo, a xilazina a 2% . A pHmetria foi mantida por 24 horas. Os dados descritos por Kadirkamanathan et al. não foram reproduzidos no nosso laboratório. Optou-se então pela realização de um terceiro projeto, "Projeto Piloto: Gastrostomia" para induzir refluxo gastroesofágico através de um modelo experimental e testar a reprodutibilidade da Pressão de Vazão Gástrica. Obteve-se sucesso.

Resultados: Trinta e sete animais foram estudados em 60 intervenções no Laboratório de motilidade experimental. O projeto piloto "RGE:24h" foi abandonado após perda de 5 animais pela anestesia com halotano e, solucionada esta questão, a sistemática infecção do tecido celular subcutâneo nasal, dificultando a manutenção do cateter de pHmetria em outros 5 animais. No "Projeto Piloto: Esofagostomia", em cinco animais estudados (cada animal em duas ocasiões diferentes) não se reproduziram os achados de refluxo espontâneo. No terceiro projeto "Projeto Piloto: Gastrostomia" quatro animais foram estudados em dois momentos diferentes obtendo-se sucesso e reprodutibilidade dos dados. Criado o modelo experimental, quatorze suínos foram submetidos ao experimento com implante endoscópico de PMMA com os seguintes resultados:

A média dos pesos com 8 semanas de idade foi 14,98 2,43 e 28 dias após o implante, 20,26 3,68. O ganho ponderal foi considerado normal para a espécie.

A Pressão de Vazão Gástrica média no dia 1 foi 8,08 mmHg e no dia 28, 10,69mmHg (Teste t de Student: $t = 2,72$ gl = 13 $p = 0,017$).

Os Volumes de Vazão Gástricos médios foram: 392,86 ml para o dia 1 e 996,71 ml no dia 28 (teste t de Student: $t = 11,66$ gl = 13 $p < 0,001$).

A Pressão Basal do EEI e o comprimento do esfíncter, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

PMMA foi identificado como depósitos de grandes vacúolos no tecido intersticial ao exame histológico da junção esofagogástrica associado a histiócitos, plasmócitos e presença de células gigantes tipo Langhans indicando reação tecidual de corpo estranho em todos os animais. Fibrose e macrófagos com vacúolos intracelulares estiveram presentes em menor frequência.

Conclusões: 1. O modelo experimental, em suínos, desenvolvido viabilizou o estudo do Refluxo Gastroesofágico através da Pressão de Vazão Gástrica e Volume de Vazão Gástrico; 2. O implante de PMMA, no presente estudo, aumentou a Pressão de Vazão e o Volume de Vazão Gástricos, mas não a Pressão Basal do EEI, nem tampouco aumentou o seu comprimento; 3. Depósito de PMMA implantado e evidência de processo inflamatório crônico e reação tecidual de corpo estranho foi encontrada no local do implante de PMMA. Macrófagos com vacúolos intracelulares e fibrose foram encontrados com menos frequência.

TÍTULO: PESQUISA DO LINFONODO SENTINELA NO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CANAL ANAL.

DOCTORANDO: DANIEL DE CARVALHO DAMIN

DATA DE DEFESA: 16/04/2003

Resumo

Desde o início da década de 1970 o tratamento do carcinoma epidermóide de canal anal, que até então era realizado através de amputação abdominoperineal de reto, foi substituído pela combinação de quimio e radioterapia. Esta abordagem permitiu a preservação esfinteriana na maioria dos pacientes, com índices superiores de sobrevida em comparação à cirurgia.

Apesar do tratamento inicial do câncer de canal anal estar bem definido, o tratamento da região inguinal, uma das principais áreas de disseminação linfática da doença permanece controverso. Na situação clínica mais frequente, que é a ausência de linfonodos inguinais suspeitos no momento do diagnóstico, existem dois tratamentos propostos, os quais não foram comparados em estudos prospectivos randomizados. Enquanto alguns autores preconizam a inclusão da região inguinal nos campos de radi-

oterapia, outros recomendam a irradiação limitada ao tumor primário, sem tratamento profilático da região inguinal.

Tendo em vista que esta decisão é hoje tomada de forma empírica e baseada em rotinas institucionais, estudamos a pesquisa do linfonodo sentinela (PLNS) em uma série de pacientes com carcinoma de canal como instrumento para avaliação do comprometimento linfonodal da região inguinal.

Foram investigados 14 pacientes sem evidência clínica de disseminação tumoral para região inguinal entre fevereiro de 2001 e novembro de 2002. A PLNS foi realizada através de uma combinação de linfocintilografia pré-operatória e detecção intra-operatória utilizando-se uma gamma probe e identificação direta do corante azul patente. Após a remoção, os linfonodos sentinelas (LNSs) eram analisados por hematoxilina-eosina (HE) e coloração imuno histoquímica (IH).

Através desta técnica, foi possível a detecção e ressecção de LNSs em 100% dos pacientes. Não foi observada correlação entre tamanho tumoral e o padrão de drenagem linfática para região inguinal. Em contraste, tumores localizados na linha média do canal anal deram origem a LNSs bilaterais em 8 de 9 casos. Foram removidos 23 LNSs ao total. Um paciente (7,1%) teve um linfonodo identificado como positivo para presença de micrometástases à IH. As complicações cirúrgicas foram mínimas.

A técnica padronizada se mostrou, portanto, segura e altamente efetiva para a amostragem de LNSs no carcinoma de canal anal, servindo também para detecção de depósitos micrometastáticos. Nossos resultados iniciais sugerem que a PLNS possa ser útil para uma abordagem terapêutica mais seletiva dos pacientes com câncer de canal anal sem evidências de disseminação da doença para região inguinal. Estes resultados, entretanto, necessitam de confirmação em estudos complementares abrangendo um número maior de pacientes.

TÍTULO: DENSIDADE MICROVASCULAR INTRATUMORAL E EXPRESSÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DE P21: ASSOCIAÇÃO COM SOBREVIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA POR CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE ESÔFAGO.

DOCTORANDA: LUÍSE MEURER

DATA DE DEFESA: 12/09/2003

Resumo

A densidade microvascular intratumoral (DMIT), representando o grau de angiogênese de uma lesão, pode ser um marcador importante no prognóstico de diversas neoplasias, destacando-se como tal nos carcinomas mamá-

rios. Seu papel no carcinoma epidermóide de esôfago (CEE) ainda não está claro. O inibidor universal das quinases ciclina-dependentes (CDKs), p21WAF-1/CIP1, por ter um papel importante na regulação do ciclo celular, pode estar implicado no prognóstico de algumas neoplasias. Assim, o objetivo deste estudo é verificar se a DMIT e a expressão de p21 têm importância prognóstica no CEE. Para tal, foram estudados 46 pacientes portadores de CEE, submetidos à esofagectomia com intenção de cura. Avaliou-se a DMIT utilizando o marcador CD 31, contando os vasos em áreas de maior densidade ("hot-spots"), e a expressão de p21 foi estudada por imuno-histoquímica. Os pacientes foram acompanhados por até 60 meses. A mediana da DMIT foi de 30,8 vasos por campo, e p21 foi expresso em 35 dos 46 casos. Ambos não mostraram correlação com a sobrevida dos pacientes. Concluindo, embora o grau de angiogênese tenha variado entre os casos e a expressão imuno-histoquímica de p21 estivesse presente em 77,1% dos pacientes, estes valores não influenciaram a sobrevida dos pacientes operados por CEE.

TÍTULO: BENEFÍCIO EM POPULAÇÃO DE PACIENTES COM DISPEPSIA FUNCIONAL APÓS ERRADICAÇÃO DO HELICOBACTER PYLORI: RESULTADOS DE ESTUDO DE 12 MESES RANDOMIZADO, DUPLO-CEGO, CONTROLADO COM PLACEBO.

DOUTORANDO: LUIZ EDMUNDO MAZZOLENI
DATA DE DEFESA: 10/10/2003

Resumo

Histórico: Os benefícios da erradicação do *Helicobacter pylori* na dispepsia funcional não estão definidos e o significado clínico de diferentes achados endoscópicos associados com essa doença não têm sido estabelecidos.

Métodos: Foram randomizados 91 pacientes *Helicobacter pylori* positivos com dispepsia funcional para receber lansoprazol, amoxicilina e claritromicina ou lansoprazol e placebos. Os pacientes foram acompanhados por um ano. Foi utilizado um questionário validado para avaliar os sintomas dispépticos. Endoscopias e biópsias foram realizadas na inclusão, aos 3 e aos 12 meses. Os resultados endoscópicos foram classificados como: 1- endoscopias normais ou gastrites enantematosas; 2- gastrites erosivas ou hemorrágicas. Os desfechos incluíram melhora sintomática igual ou maior do que 50%, melhora total média de redução do escore de sintomas.

Resultados: *Helicobacter pylori* erradicado em 91% no grupo antibiótico, e em 0% no grupo controle ($P < 0,001$). Aos 12 meses, a proporção de pacientes com melhora sintomática maior ou igual a 50% em compara-

ção com os dados basais similar nos dois grupos (35% no grupo antibiótico e 21% nos controles; $P = 0,164$). Entretanto, em pacientes com endoscopias normais ou com gastrites enantematosas, 44% dos pacientes que receberam antibióticos apresentam melhora sintomática maior ou igual 50%, versus 15% dos controles ($P = 0,015$; diferença absoluta = 29%; 95% IC: 5,3-52,6). Nesse grupo de pacientes, resolução completa dos sintomas foi observada em 21% e 3%, respectivamente ($P = 0,054$). A diminuição média do escore de sintomas foi de -8,9 mais ou menos 10,4 (-44%) no grupo dos antibióticos e -3,0 mais ou menos 8,6 (-14%) nos controles ($P = 0,017$). Pacientes com gastrites erosivas ou hemorrágicas não foram beneficiados com a erradicação.

Conclusão: A erradicação do *Helicobacter pylori* beneficiou significativamente pacientes com dispepsia funcional sem gastrites erosivas ou hemorrágicas.

TÍTULO: AMPLIFICAÇÃO DO DNA BACTERIANO NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO DA ASCITE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HIPERTENSÃO PORTA.

DOUTORANDA: SANDRA MARIA GONÇALVES VIEIRA
DATA DE DEFESA: 25/08/2003

Resumo

No grupo pediátrico, as principais causas de ascite são aquelas relacionadas à hipertensão do sistema porta, especialmente a cirrose de causas variadas. O desenvolvimento de ascite está associado a algumas complicações como a hiponatremia dilucional, a insuficiência renal funcional e a infecção da ascite. Na ausência de uma causa cirúrgica ou intra-abdominal de peritonite, distinguem-se duas formas principais de infecção da ascite: a peritonite bacteriana espontânea (PBE) e a bacteriascrite (BA). Define-se a PBE como aquela situação associada a uma contagem polimorfonucleares (PMN) na ascite > 250 células/ μL . A BA é diagnosticada quando a cultura da ascite é positiva, na presença de uma quantidade de PMN na ascite < 250 células/ μL . Como a cultura convencional da ascite mostra baixa sensibilidade, sua positividade não é necessária ao diagnóstico da PBE.

O advento da técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) tem permitido a detecção de microrganismos em baixas concentrações, de cultivo exigente, demorado ou não disponível.

O objetivo geral deste estudo foi comparar os resultados do método de amplificação da subunidade 16S do gene rRNA com aqueles obtidos pela técnica de cultura automatizada (BACTEC 9240) no diagnóstico de PBE, em crianças e adolescentes com ascite por hipertensão por-

ta (gradiente albumina soro-ascite $> 1,1$ g/dl), acompanhados na unidade de gastroenterologia pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Foram estudados 31 pacientes e 40 paracenteses. A mediana da idade foi de 2,9 anos (intervalo interquartil: 0,8-8,5 anos). Dezesesseis pacientes foram do sexo masculino. Vinte e quatro pacientes eram cirróticos e, destes, vinte foram classificados com Child-Pugh C. A mediana do escore PELD foi de 18,5 (intervalo interquartil: 0,8 - 8,5 anos).

Aproximadamente, 10 mL de ascite foram inoculados, à beira do leito, em frascos de cultura, e incubados no sistema BACTEC 9240. Cerca de 20 mL da amostra foram enviados ao laboratório para a realização da coloração de Gram, para a análise bioquímica, para a contagem total e diferencial de células e para o estudo citopatológico. No mínimo 10 mL de ascite foram estocadas a -20°C para detecção do DNA bacteriano.

Após extração do DNA com Trizol, a técnica de amplificação foi realizada utilizando-se primers para o gene 16S rRNA.

Houve 12 episódios de ascite infectada (8 PBE e 4 BA). A cultura foi positiva em 4/8 casos de PBE. A sensibilidade, a especificidade e os valores preditivos da cultura para o diagnóstico de PBE foram 33,3%; 85,7%, 50,0% e 75,0%, respectivamente. A técnica de amplificação do DNA bacteriano foi positiva em 7/8 casos de PBE, em 3/4 casos de BA e em 8 casos que apresentavam ascite com cultura negativa e não neutrocítica (ACNNN). A sensibilidade, a especificidade e os valores preditivos da PCR no diagnóstico de PBE foram 85,7%, 65,5%, 38,8% e 95,5%, respectivamente. Os pacientes com ACNNN foram classificados de acordo com os resultados do DNA bacteriano e comparados em relação ao escore PELD, ao gradiente de albumina soro-ascite e à mortalidade em três meses. Nenhuma diferença estatisticamente significativa foi observada.

Concluímos que o método molecular foi mais sensível do que o da cultura no diagnóstico de PBE, podendo se constituir em um teste de triagem dessa complicação. A detecção de DNA bacteriano em 8 pacientes com ACNNN suscita questões a respeito da utilidade do teste também no diagnóstico de BA.

TÍTULO: PAPEL DO ESTUDO HEMODINÂMICO HEPÁTICO NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM CIRROSE
DOCTORANDA: SIRLEI DITTRICH
DATA DE DEFESA: 06/06/2003

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar o comportamento do gradiente de pressão venosa hepática (GPVH) em pacientes com cirrose.

Foram estudados 83 pacientes portadores de hepatopatia crônica, com média de idade de 52,9 e 10,1 anos, sendo 71,1% do sexo masculino. Todos realizaram estudo hemodinâmico hepático, sendo determinado o GPVH.

Nestes doentes o GPVH foi analisado segundo distintas variáveis clínicas, enfatizando seu papel na avaliação da probabilidade de sangramento a partir de um nível discriminativo. Os pacientes foram seguidos em média por 16,6 16,02 meses e divididos em grupos conforme o desfecho: óbito, realização de cirurgia de "shunt" porto-cava, de transplante hepático e ressangramento por ruptura de varizes de esôfago durante o seguimento, tendo sido realizadas comparações entre as médias do GPVH nos diferentes desfechos. O nível de significância estatística adotado foi 0,05.

Com os dados obtidos foram possíveis os seguintes resultados:

- A média do GPVH nos pacientes com hepatopatia crônica foi de 15,26 6,46 mmHg.
- Não houve diferença estatística entre as médias do GPVH nos hepatopatas crônicos de etiologia alcoólica e não alcoólica.
- O risco relativo para sangramento por varizes de esôfago foi maior nos pacientes com GPVH acima de 10 e 12mmHg, embora tenha havido sangramento em doentes com níveis inferiores a estes.
- A média do GPVH foi significativamente maior nos pacientes que apresentaram sangramento durante o seguimento em relação àqueles que estiveram livres desta complicação.
- A média do GPVH no grupo de pacientes que sangraram, que foram a óbito, que realizaram "shunt" porto-cava e que foram a transplante hepático foi significativamente maior do que aquela observada nos pacientes que evoluíram sem complicações.
- Não foi identificado um nível crítico discriminativo do GPVH que estivesse relacionado ao prognóstico.
- A determinação do GPVH, ressalvada uma complicação de seriedade, mostrou-se um método seguro.

Dos resultados aqui observados, conclui-se que a determinação do GPVH é útil em prever qual população de cirróticos está mais suscetível ao sangramento digestivo por ruptura de varizes, bem como em auxiliar na avaliação do prognóstico dos mesmos.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS: PEDIATRIA

**TÍTULO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E
EPIDEMIOLÓGICAS DO ADULTO CONTAGIANTE DA
CRIANÇA COM TUBERCULOSE**

AUTOR: JOÃO ANTÔNIO BONFADINI LIMA

ORIENTADOR: SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO

CO-ORIENTADOR: GILBERTO BUENO FISCHER

Resumo

Introdução - A tuberculose é responsável na criança por casos de maior gravidade e de evolução rápida. As estratégias de controle desta doença na faixa pediátrica frequentemente esbarram na incerteza diagnóstica. Por isso, a história epidemiológica de um adulto contagiante é fundamental na suspeita diagnóstica com vista à proposta terapêutica.

Objetivo - Determinar o perfil do adulto contagiante da criança com tuberculose identificada na rede pública de saúde.

Local - Rede pública de saúde do município de Porto Alegre

Delineamento - Estudo de casos

Resultados - No período de 30 de julho de 2001 a 01 de agosto de 2002 foram selecionadas 50 crianças com média de idade de 76 meses, 60% do sexo feminino. A maioria das crianças (65%) apresentava formas pulmonares, fez o diagnóstico a nível hospitalar, vivia em famílias com 6 pessoas e renda familiar inferior a 2 salários mínimos regionais. A co-infecção pelo HIV foi identificada em 25% dos pacientes que realizaram teste de ELISA. Mais da metade das crianças freqüentavam regularmente outro local além de sua residência. Um terço das crianças apresentava peso menor que o percentil 10 para a idade. O teste tuberculínico foi de boa rendimento, sendo reator forte em 67% dos pacientes.

O indivíduo contagiante foi identificado em 78% dos casos, sendo principalmente do sexo masculino (56%), com idade média de 32 anos e na maioria das vezes um parente (79%), pai e mãe principalmente. Neste grupo de adultos, a co-infecção pelo HIV foi identificada em 43% dos testados. Mais de dois terços dos adultos contactantes fizeram seu diagnóstico a partir do diagnóstico da criança doente.

Conclusão - Os familiares das crianças continuam, em Porto Alegre, a ser os prováveis contagiantes de crianças com tuberculose, dentre estes principalmente os pais. A co-infecção pelo HIV é um importante achado tanto na criança, quanto no adulto. É necessária uma reavaliação das rotinas de investigação e tratamento da infecção latente em crianças, pois um elevado percentual destas está fazendo o diagnóstico anterior ao do adulto contagiante.

**TÍTULO: EFEITO DA EXPOSIÇÃO A FUMO PASSIVO EM
LACTENTES HOSPITALIZADOS COM BRONQUIOLITE
VIRAL AGUDA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA**

AUTORA: LEANDRA GIRARDI

ORIENTADOR: GILBERTO BUENO FISCHER

Resumo

Bronquiolite viral aguda (BVA) é a infecção do trato respiratório inferior mais freqüente no primeiro ano de vida. Ocorre anualmente de maneira epidêmica nos meses de inverno e o Vírus Respiratório Sincicial é responsável pela maioria dos casos. A evolução em crianças previamente híginas é benigna.

São conhecidos fatores que aumentam o risco de bronquiolite grave. Estudos prévios também relataram vínculo entre exposição a fumo e a incidência da doença. O objetivo deste trabalho é estudar a relação entre fumo passivo avaliado através de questionário e dosagem da cotinina urinária – metabólito da nicotina – e a gravidade de lactentes hospitalizados por bronquiolite viral aguda no primeiro ano de vida.

Durante o inverno de 2002, foram avaliados em estudo de coorte, 191 pacientes internados no Hospital da Criança Santo Antônio com diagnóstico clínico de BVA e primeiro episódio de sibilância. Foi obtida história de exposição a fumo e feita avaliação clínica, incluindo saturação de oxigênio e escore, na admissão e no terceiro dia. A cotinina urinária foi dosada por RIE e ajustada pela creatinina urinária, indicando exposição a fumo se superior a 30 ng/mg de creatinina. Foi registrada a necessidade de admissão em UTI, ventilação mecânica e uso de oxigênio no terceiro dia.

A mediana da cotinina urinária foi significativamente maior nos expostos (136,8 ng/mg creatinina) do que nos não-expostos (67,9 ng/mg) ($p < 0,001$). Segundo o relato familiar, 54,5% convivia com fumo, mas, de acordo com os níveis de cotinina urinária, 74,3% eram expostos. No terceiro dia, 38,7% saturavam menos que 95% em ar ambiente, 53,4% recebiam oxigênio suplementar e em 16 (8,3%) o escore indicava maior gravidade. Dez pacientes necessitaram ventilação mecânica (5,2%). Não encontramos relação entre a saturação de oxigênio, o escore clínico e a exposição a fumo avaliada por cotinina urinária, relato de exposição a fumo de qualquer coabitante e fumo materno. Analisando somente os 87 lactentes com virologia positiva (45,5%), nos expostos a fumo segundo relato dos pais, a média da saturação de oxigênio no terceiro dia foi significativamente menor ($93,2 \pm 3,3$) que a dos não-expostos ($94,8 \pm 2,7$) ($p = 0,03$), ocorrendo o mesmo nos expostos a fumo materno (ex-

postos $92,3 \pm 3,2$; não-expostos $94,3 \pm 2,9$) ($p=0,039$). Estes achados não modificam o tratamento, pois a variação se deu dentro da mesma faixa de gravidade, entre 90 e 94%, onde há indicação de oxigênio suplementar.

Concluimos que, considerando a cotinina urinária e o relato familiar, exposição a fumo passivo não está associada com a necessidade de oxigênio no terceiro dia de internação ou com aumento de escore clínico em lactentes hospitalizados por bronquiolite viral aguda no primeiro ano de vida. A elevada prevalência de exposição a fumo encontrada sugere que fumo passivo possa ser um fator de risco para a hospitalização de lactentes com BVA.

CONCORDÂNCIA NO DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO DA DOENÇA RESPIRATÓRIA AGUDA BAIXA EM CRIANÇAS

AUTOR: EDGAR ENRIQUE SARRIA ICAZA

ORIENTADOR: SERGIO SALDANHA MENNA BARRETO

CO-ORIENTADOR: GILBERTO BUENO FISCHER

Resumo

Objetivo: Estudar a concordância no diagnóstico radiológico da doença respiratória aguda baixa (DRAB) em crianças.

Métodos: Sessenta radiogramas do tórax de crianças menores de cinco anos foram avaliados, individualmente, por três médicos: um radiologista pediátrico, um pneumologista pediatria e 1 pediatra experiente no atendimento de sala de emergências. Todas as crianças tinham procurado atendimento por apresentar um quadro agudo de infecção respiratória. Os avaliadores desconheciam os diagnósticos originais, mas receberam uma ficha padrão com dados clínicos e laboratoriais dos pacientes no momento da consulta inicial. *Variáveis:* Agrupadas em cinco categorias: a) qualidade técnica; b) localização da alteração; c) padrões radiográficos; d) outras alterações radiográficas; e) diagnóstico. *Análise Estatística:* Utilizou-se a estatística de *Kappa*, aceitando-se os valores ajustados para viés de prevalência (PABAK).

Resultados: Os valores *Kappa* totais de cada dupla de observadores foram (0.41, 0.43, 0.39). A concordância global interobservadores foi moderada (0.41), o relacionado com “qualidade técnica” teve uma concordância regular (0.30); com “localização”, foi moderada (0.48); com “padrões radiográficos” foi regular (0.29); com “outras alterações radiográficas” foi moderada (0.43); e com “diagnóstico”, regular (0.33). A concordância global intraobservadores foi moderada (0.54), com valores menores dos descritos na literatura.

Conclusões: A variabilidade interobservadores é inerente à interpretação dos achados radiológicos. Otimizar o recurso técnico, em parte monitorando a concordância interobservadores, permitiria melhorar a qua-

lidade do diagnóstico da DRAB e diminuir o sobre-tratamento.

Palavras chaves: Infecções respiratórias, pneumonia, diagnóstico, radiografia de tórax.

ESTUDO LONGITUDINAL DA RELAÇÃO ENTRE AQUISIÇÃO FONOLÓGICA E ALTERAÇÕES DE ESCRITA

AUTOR: MARCIO PEZZINI FRANÇA

ORIENTADORA: PROF^a DRA. NEWRA TELLECHEA ROTTA

Resumo

Esta pesquisa demonstrou a importância do seguimento de crianças com e sem alteração na aquisição fonológica a fim de observar o desenvolvimento ortográfico. Foram avaliadas 236 crianças, provenientes de escola particular, da cidade de Porto Alegre-RS, onde foi possível controlar fatores sócio-econômicos-culturais e de metodologia de ensino. As crianças foram divididas em 2 grupos com base no teste de Avaliação Fonológica da Criança (YAVAS, HERNANDORENA E LAMPRECHT, 1991), aos 6 anos de idade, na educação infantil, e, aos 9 anos de idade, foram avaliadas quanto à escrita através do Ditado Balanceado e produção textual (MOOJEN, 1985). Quanto aos resultados, observou-se que o total de erros cometidos na avaliação da escrita apresentou diferença estatisticamente significativa na comparação entre os grupos, apontando para a aquisição fonológica como um fator preditivo para o desenvolvimento ortográfico.

DETERMINAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE BACTÉRIAS NA EFUSÃO DA ORELHA MÉDIA DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À MIRINGOTOMIA

AUTOR: MARIA BEATRIZ ROTA PEREIRA

ORIENTADOR: PROF. DR. SADY SELAIMEN DA COSTA

Resumo

Introdução: A etiologia da otite média com efusão ainda não está completamente estabelecida, mas agentes infecciosos podem contribuir para sua patogênese. Demonstrou-se que a reação em cadeia da polimerase (PCR) é superior ao exame cultural para detectar espécies bacterianas. O conhecimento sobre a epidemiologia bacteriana da otite média com efusão em áreas geográficas distintas é essencial para a implementação de tratamentos racionais.

Objetivos: Determinar a prevalência do *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* e *Alloicoccus otitidis* nas efusões de orelha média de crianças com otite média recorrente e otite média com efusão crônica que foram submetidas à

miringotomia, comparar os resultados obtidos por cultura e PCR, comparar os achados bacteriológicos em crianças menores e maiores de dois anos e determinar o perfil de resistência à penicilina dos germes isolados.

Métodos: Analisaram-se 128 amostras de efusões de orelha média de 75 crianças entre 11 meses e 10 anos de idade (média = 34,7 meses). Pacientes com otite média recorrente tinham efusão documentada por ≥ 6 semanas e aqueles com otite média com efusão crônica, por > 3 meses. Os pacientes não tinham sinais de otite média aguda ou infecção do trato respiratório e não estavam sob antibioticoterapia no momento do procedimento. A aspiração do material foi realizada por timpanocentese, utilizando-se um coletor de Alden-Senturia. Os estudos bacteriológicos foram iniciados em menos de 15 minutos após a obtenção da efusão e uma parte da amostra foi armazenada a -20°C para análise posterior pela PCR. Utilizou-se um método de PCR simultânea para a detecção de quatro patógenos. A análise estatística foi efetivada com o teste χ^2 de McNemar, teste χ^2 com correção de Yates e teste exato de Fisher, quando apropriados.

Resultados: Cultivaram-se bactérias em 32 (25,1%) das 128 amostras e os patógenos principais foram encontrados em 25 (19,6%). O *A. otitidis* não foi isolado em cultura. A PCR identificou bactérias em 110 (85,9%) das amostras, e os resultados positivos foram: 67 (52,3%) para *A. otitidis*, 50 (39,1%) para *H. influenzae*, 16 (12,5%) para *S. pneumoniae* e 13 (10,2%) para *M. catarrhalis*. Todas as amostras positivas por cultura foram positivas pela PCR, mas 85 (77,2%) das efusões com resultado positivo pela PCR foram negativas por cultura, para os germes estudados. A PCR foi significativamente mais sensível que a cultura ($P < 0,001$). O *S. pneumoniae* foi encontrado mais freqüentemente em otite média recorrente do que em otite média com efusão crônica ($P = 0,038$) e o *H. influenzae* foi encontrado mais vezes em crianças menores de dois anos ($P = 0,049$). Quanto ao perfil de resistência, 100% das *M. catarrhalis*, 62,5% dos *S. pneumoniae* e 23% dos *H. influenzae* eram resistentes à penicilina.

Conclusões: A prevalência das bactérias na otite média com efusão em um grupo de crianças brasileiras é semelhante àquelas relatadas em outros países, sendo o *H. influenzae* o mais encontrado dentre os patógenos principais da orelha média. Essa prevalência sugere que bactérias podem desempenhar um papel na patogênese da otite média com efusão. Os resultados mostram que a PCR é mais sensível na detecção de bactérias na efusão da orelha média, comparada com cultura, e é essencial para a identificação do *A. otitidis*. O elevado percentual de detecção do *A. otitidis* sugere mais investigações sobre sua atuação no início e no prolongamento de doenças da orelha média. O *S. pneumoniae* foi mais freqüente em otite média recorrente do que em otite média com efusão crônica e o *H. influenzae* foi mais encontrado em crianças menores de dois anos. A resistência à penicilina por parte do pneumococo

e da moraxela é semelhante à relatada em outros países, ao passo que a produção de β -lactamase pelo hemófilo é mais baixa que aquela referida em bactérias isoladas em amostras de efusões de otite média com efusão.

Descritores: Otite média; Otite média secretora / microbiologia; Orelha média / microbiologia; *Alloiococcus otitidis*; PCR; Estudos de prevalência; Criança.

TENDÊNCIA DA DESIGUALDADE EM MORTALIDADE INFANTIL NA CIDADE DE PORTO ALEGRE, RS.

Objetivo

Analisar a tendência temporal da desigualdade em mortalidade infantil mediante coeficiente de mortalidade infantil, de acordo com os diferentes níveis de escolaridade materna em determinada base geográfica, durante o período de 1º de janeiro de 1995 a 31 de dezembro de 1999, em Porto Alegre, RS, Brasil.

Métodos

Estudo ecológico baseado em dados secundários pertencentes a um banco de dados municipal, criado em 1994. Foram considerados todos os nascimentos vivos (119.170 nascimentos) e óbitos infantis (1934 óbitos). Foram definidas cinco diferentes áreas geográficas segundo os quintis de porcentagem da escolaridade materna menor do que oito anos de estudo denominadas de área geossocial alta, média alta, média, média baixa e baixa. O teste qui-quadrado para tendências foi usado para comparar os coeficientes entre as cinco diferentes áreas. A razão de incidências foi calculada pela regressão de Poisson para identificar excesso de mortalidade infantil em áreas geossociais de baixa escolaridade materna em comparação com as áreas geossociais de alta escolaridade materna.

Resultados

O coeficiente de mortalidade infantil decresceu de 18,38 óbitos por 1000 nascidos vivos em 1995 para 12,21 em 1999 (qui-quadrado para tendência $p < 0,001$). Ambos os componentes neonatal e pós-neonatal foram reduzidos, porém a queda pareceu ser mais acentuada no componente pós-neonatal. A maior redução no coeficiente de mortalidade infantil foi observada nas áreas geossociais de baixa escolaridade materna.

Conclusão

Os resultados sugerem que a desigualdade em mortalidade infantil reduziu significativamente, principalmente devido a redução dos componentes de mortalidade neonatal e pós-neonatal nas áreas de mais baixa escolaridade materna.

NÍVEIS PLASMÁTICOS E LIQUÓRICOS DE INTERLEUCINA-6 E FATOR DE NECROSE TUMORAL-A EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA

AUTOR: RITA DE CÁSSIA SILVEIRA

ORIENTADOR: DR. RENATO SOIBELMANN PROCIANOY

Objetivo: Avaliar os níveis plasmáticos e líquóricos de IL-6 e TNF- α em recém-nascidos a termo com Encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI), comparando-os com recém-nascidos a termo sépticos sem meningite e sem EHI e com recém-nascidos controles.

Método: Foi realizado um estudo de caso-controle com três grupos de recém-nascidos a termo: grupo I, 20 recém-nascidos controles com escore de Apgar ≥ 9 no primeiro e quinto minutos de vida; grupo II, 19 recém-nascidos sépticos, sem meningite, com escore de Apgar ≥ 9 no primeiro e quinto minutos de vida; grupo III, 19 recém-nascidos asfíxiados caracterizados pelo escore de Apgar ≤ 4 e ≤ 6 no primeiro e quinto minutos de vida, respectivamente, pH umbilical $< 7,20$ e/ou lactato arterial umbilical $> 3,0$ mmol/L, e necessidade de ventilação com pressão positiva pelo menos durante 2 minutos após o nascimento. Foram coletadas amostras de sangue e de líquido nas primeiras 48 horas de vida para determinação dos níveis de IL-6 e TNF- α pela técnica de enzimoimunoensaio, utilizando-se kits R & D Systems.

Resultados: Os três grupos foram semelhantes quanto ao peso de nascimento, idade gestacional, classificação peso/idade gestacional, tipo de parto e tempo médio da coleta de sangue e líquido. As medianas dos níveis plasmáticos de IL-6 foram semelhantes entre sépticos e asfíxiados e significativamente superiores aos controles ($p < 0,0001$). A mediana do TNF- α plasmático foi semelhante nos recém-nascidos asfíxiados e controles, significativamente inferior a dos sépticos ($p < 0,00001$). Nos recém-nascidos asfíxiados, as medianas dos níveis líquóricos da IL-6 e do TNF- α foram significativamente mais elevadas do que nos sépticos e nos controles. A mediana da IL-6 líquórica foi significativamente mais elevada nos sépticos que nos controles e a mediana do TNF- α líquórico foi semelhante nos sépticos e controles. As relações líquido/plasma para IL-6 e TNF- α foram semelhantes nos sépticos e controles, e menores que nos asfíxiados ($p < 0,0002$ para IL-6, $p < 0,00001$ para TNF- α).

Conclusões: 1) Recém-nascidos a termo com EHI apresentam níveis elevados de IL-6 e TNF- α no líquido. 2) IL-6 plasmática encontra-se elevada nos recém-nascidos asfíxiados e nos sépticos. 3) TNF- α plasmático é elevado somente nos recém-nascidos com sepse. 4) A maior relação líquido/plasma para IL-6 e TNF- α nos recém-nascidos asfíxiados sugere uma produção local intra-cerebral dessas citocinas nos recém-nascidos a termo com EHI.