



14º CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

30 de abril a 3 de maio . 2014

Hotel Summerville | Porto de Galinhas | PE

Trabalhos Científicos

Título: Associação De Bactérias No Escarro Com A Gravidade Clínica Da Fibrose Cística

Autores: FERNANDO AUGUSTO DE LIMA MARSON (UNICAMP); CARMEN SILVIA BERTUZZO (UNICAMP); ANTÔNIO FERNANDO RIBEIRO (UNICAMP); CARLOS EMÍLIO LEVY (UNICAMP); JOSÉ DIRCEU RIBEIRO (UNICAMP)

Resumo: Objetivo: Associar a presença das bactérias *Pseudomonas aeruginosa* mucoide (PAM) e não-mucoide (PANM), *Staphylococcus aureus* (SA), *Burkholderia cepacia* (BC) e *Achromobacter xylosoxidans* com variáveis clínicas da fibrose cística (FC). Metodologia: Incluídos 180 pacientes com FC. Variáveis clínicas: escores clínicos [Shwachman, Kanga e Bhalla], IMC, idade do paciente, idade ao diagnóstico, primeiros sintomas clínicos (digestivos e pulmonar), período até primeira colonização pela *P. aeruginosa*, SpO₂, espirometria e comorbidades [pólipos nasais, osteoporose, íleo meconial, diabetes mellitus e insuficiência pancreática (PI)]. Resultados: Desconsiderando as mutações no gene CFTR houve maior gravidade para: PANM – início da doença pulmonar (OR=2,114; IC=1,122-4,015), IP (OR=2,733; IC=1,285-5,984); AX – primeira PANM (OR=3,600; IC=1,131-1,362); BC – primeira manifestação clínica (OR=3,080; IC=1,124-9,732), tempo de diagnóstico (OR=2,742; IC=1,047-7,969), doença digestiva (OR=3,942; IC=1,416-12,600), IP (p=0,010); SA – IP (OR=2,982; IC=1,322-6,657); grupos – tempo de diagnóstico (p=0,002), primeira manifestação clínica (OR=0,059 para grupo de pacientes sem bactérias; IC=0,003-0,362), IP (OR=0,057 para grupo de pacientes sem bactérias; IC=0,012-0,212). Considerando mutações no gene CFTR, houve maior gravidade para: PAM – idade (OR=0,338; IC=0,132-0,834), Bhalla (p=0,005) (maior na presença), Shwachman (p=0,038) (menor na presença), VEF1% (p=0,046), VEF1/CVF (p=0,017), FEF25-75% (p=0,001) (espirometria menor na presença); PANM – Bhalla (p=0,029) (maior na presença), CVF% (p=0,032), VEF1% (p=0,005), VEF1/CVF (p=0,001), FEF25-75% (p=0,002) (espirometria menor na presença); AX – primeira PANM (OR=0,149; IC=0,030-0,587), Kanga (p=0,008) (maior na presença); BC – primeira PANM (OR=0,173; IC=0,04-0,609), SpO₂ (p=0,035) (menor na presença); SA – CVF% (p=0,011), VEF1% (p=0,042) (espirometria maior na presença); grupos – idade (p=0,014) [uma bactéria – OR=3,169 (IC=1,013-11,93) e duas bactérias – OR=4,408 (IC=1,343-17,24)], SpO₂ (p=0,020), Bhalla (p=0,018), Kanga (p=0,049), VEF1 (p=0,019), VEF1/CVF (p=0,014), FEF25-75% (p=0,015) (SpO₂, escores e espirometria menores quanto maior número de bactérias). Conclusão: A presença de bactérias causa maior gravidade clínica nos pacientes com FC.