

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM BRONQUIECTASIAS NÃO FIBROCÍSTICA QUE APRESENTAM ASMA OU DPOC COMO DOENÇA ETIOLÓGICA E OU SUPERPOSTA.

Marcela Pinheiro de Alencar Vilar*, Beatriz Diniz Oliveira, Maria Luiza Paiva da Silva, Marcela Pinheiro de Alencar Vilar, Thiago Bomfim de Saboia e Mara Rúbia Fernandes de Figueiredo

Universidade de Fortaleza - Ceará, Brasil.
Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.

Objetivo:

Bronquiectasia Não Fibrose Cística (BNFC), terceira principal causa mundial de doença inflamatória crônica brônquica, superada por Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), apresenta morbimortalidade elevada. A causa pós-infecciosa é a mais frequente. Nos últimos anos, Asma e DPOC são descritas como causa ou doença superposta às BNFC, necessitando ampliar o número de estudos sobre o tema devido à alta prevalência mundial. Assim, objetiva-se analisar o perfil sociodemográfico e apresentação clínica de pacientes portadores de BNFC em que Asma e DPOC são diagnosticadas como causa ou doença superposta.

Métodos:

Foi conduzido um estudo transversal no período de março de 2018 a outubro de 2019 em hospital terciário, em Fortaleza-Brasil, em pacientes com BNFC, analisando mediadores inflamatórios séricos. Pacientes que apresentavam Asma e ou DPOC como etiologia ou superposição foram selecionados para análise de perfil sociodemográfico e apresentação clínica. Este estudo seguiu a Resolução 466/12 do CNS, sendo aprovado pelo CEP do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.

Resultados:

O estudo incluiu 112 pacientes com média de idade de $51,6 \pm 17$ anos com predominância do sexo feminino (68%), destes 21 (18,58%) tinham Asma identificada como doença etiológica ou superposta, sendo denominado de grupo A (GA) e 8 (7%) pertenciam ao grupo de DPOC denominado grupo D (GD). Em GA, a média de idade foi de 48 ± 16 anos, GD média de idade 63 ± 9 anos e predominância do sexo feminino no grupo GA (76%) e sem predomínio no GD. Ex-tabagistas encontravam-se em 23% GA com média de 21 anos/maço e 87% no GD com média de 30 anos/maço. A média de idade do início dos sintomas no GA foi de 21 ± 20 anos, no GD foi 33 ± 23 anos. A idade média para diagnóstico tomográfico de BNFC no GA foi 40 ± 19 anos, no GD foi de 59 ± 12 anos. O índice de massa corpórea no GA foi $24 \pm 5,7$ e $27 \pm 6,6$ no GD. No GA, a tosse foi relatada em 95% dos pacientes, a coloração do escarro (Murray) foi mucóide em 28% e mucopurulenta ou purulenta em 72%, a hemoptise esteve presente em 57%, chiado foi relatado em 81%, e baqueteamento encontrado em 14% dos casos. No GD, a tosse foi o sintoma principal em todos os pacientes, a coloração do escarro (Murray) foi mucóide em 12% e mucopurulenta ou purulenta em 88%, a hemoptise esteve presente em 37%, chiado foi relatado em 75% e o baqueteamento foi encontrado em 12% dos casos. No GA, 57% dos pacientes não apresentaram exacerbações

nos últimos 12 meses, enquanto no GD 87% apresentaram pelo menos uma exacerbação.

Conclusão:

O perfil sociodemográfico dos pacientes asmáticos (GA) foi mais jovem, do sexo feminino, menor número de anos/maço e tiveram início dos sintomas e diagnóstico mais cedo. O grupo de DPOC apresentou mais exacerbações, mais secreção mucopurulenta e menos hemoptises. Os dados analisados reforçam a literatura internacional sobre a necessidade de ampliar estudos na área.