

Estudo da prevalência de hipertensão pulmonar em pacientes com sarcoidose, e sua correlação com aspectos clínicos, sorológicos, radiológicos e funcionais

Agostinho Hermes de Medeiros Neto

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Adib Kairalla

Programa de Pneumologia

RESUMO

Medeiros Neto, AH. Estudo da prevalência de hipertensão pulmonar em pacientes com sarcoidose, e sua correlação com aspectos clínicos, sorológicos, radiológicos e funcionais. [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2011.

INTRODUÇÃO: A hipertensão pulmonar (HP) tem impacto prognóstico negativo na sarcoidose. Não foram publicados estudos de rastreamento de HP seguido de confirmação por estudo hemodinâmico da circulação pulmonar entre pacientes ambulatoriais com sarcoidose. **OBJETIVOS:** 1) verificar a prevalência de HP em pacientes ambulatoriais com sarcoidose; 2) testar a associação do peptídeo natriurético tipo B (BNP) e de dados tomográficos e funcionais pulmonares com HP na sarcoidose e 3) comparar, em pacientes com refluxo tricúspide (VRT) $\geq 2,5$ m/s, o achado de pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP ≥ 40 mmHg) estimada no ecocardiograma com o diagnóstico de hipertensão pulmonar pelo padrão ouro (pressão média da artéria pulmonar – PAPm ≥ 25 mmHg na avaliação hemodinâmica invasiva). **CASUÍSTICA E MÉTODO:** 72 dos 163 pacientes do Serviço de Pneumologia do Incor, com diagnóstico de sarcoidose (critérios da *American Thoracic Society*) realizaram ecocardiograma para mensuração da velocidade do refluxo tricúspide (VRT) e

cálculo da PSAP. Pacientes com VRT $\geq 2,5$ m/s (possível HP) foram submetidos à avaliação hemodinâmica invasiva. Foram realizados também dosagem do BNP sérico, tomografia de tórax de alta resolução e prova de função pulmonar completa. RESULTADOS: 19 pacientes apresentaram VRT $\geq 2,5$ m/s: 18 realizaram cateterismo e um faleceu antes do procedimento. HP foi diagnosticada em 4 pacientes, com prevalência de 5,6% (IC95% 0,2-10,8%). O valor do BNP sérico foi semelhante nos pacientes com e sem HP (mediana 15,5 vs 11,0 pg/ml, $p>0,05$). Pacientes com HP tiveram mais alterações tomográficas sugestivas de fibrose (50% vs 4,7%; $p=0,04$), menor VEF1 ($63,7\pm 4,9$ vs $85,6\pm 14,8$; $p=0,02$) e tendência a menor CVF ($69,1\pm 16,2$ vs $86,7\pm 16,2$; $p=0,07$). A capacidade pulmonar total e a difusão de monóxido de carbono não distinguiram pacientes com e sem HP. Pela estimativa do ecocardiograma, 5 pacientes tiveram PSAP ≥ 40 mmHg (6,9%), mas só dois destes pacientes tinham HP (PAPm ≥ 25 mmHg) no estudo invasivo. O critério PSAP ≥ 40 mmHg pela estimativa do ecocardiograma levou a erro diagnóstico em 5 pacientes: 3 falso-positivos e 2 falso-negativos. CONCLUSÃO: A prevalência de HP entre os pacientes ambulatoriais com sarcoidose foi de 5,6%. O BNP não distinguiu pacientes com HP. Pacientes com HP tiveram função pulmonar mais comprometida e mais achados sugestivos de fibrose. A PSAP foi pouco acurado no diagnóstico de HP.

Descritores: 1.Sarcoidose 2.Hipertensão Pulmonar 3.Prevalência 4.Peptídeos natriuréticos 5.Cateterismo de Swan-Ganz 6.Ecocardiografia 7.Tomografia computadorizada 8.Pletismografia