

EFEITO DA CORTICOTERAPIA ORAL E INALATÓRIA DURANTE UM ANO NA EVOLUÇÃO DE PACIENTES COM DPOC

Dagoberto Vanoni de Godoy¹, Raquel L. Bringhamti², Ricardo De Gasperi², Leonardo Poli², Andréa Severo²

OBJETIVOS: O uso de corticoesteróides no tratamento da DPOC permanece controverso. Embora não altere a história natural da doença, acredita-se que possa melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O presente tem por objetivo comparar usuários de corticoterapia e não usuários quanto a parâmetros funcionais e qualidade de vida. **METODOLOGIA:** Estão sendo selecionados pacientes do AMCE, portadores de DPOC moderada a grave. Todos são submetidos a um questionário contendo dados pessoais, da doença, perfil tabágico e qualidade de vida, e a uma espirometria. O seguimento envolve reavaliações periódicas. **RESULTADOS:** Foram selecionados 11 pacientes, dos quais cinco utilizam a apresentação inalatória (CI) e seis não utilizam corticoterapia (NC). A idade média dos usuários de CI foi de 69,2 anos, todos ex-tabagistas de em média 35 cigarros/dia, com tempo médio de uso de 32,2 anos e tempo médio de abstinência de 14,8 anos. O tempo médio de diagnóstico foi de 13,2 anos. Com um VEF1 pós BD médio de 29,35%, classificaram sua dispnéia na escala de Borg em 5,1. Foram relatadas em média 0,75 exacerbações/ano, 0,6 episódios com uso de antibiótico/ano e nenhuma hospitalização. Os pacientes que não utilizam nenhuma medicação apresentaram idade média de 66,5 anos, dois ainda tabagistas e quatro ex-tabagistas, abstinentes há, em média, 7,8 anos. Com VEF1 de 38,5% e Borg 4,8, referiram 2,25, 0,5, 0,5 exacerbações, uso de Antibiótico e hospitalizações/ano, respectivamente. **CONCLUSÃO:** Os parâmetros funcionais (VEF1) não diferem de forma significativa nos usuários e não usuários, bem como a quantificação da dispnéia pela escala de Borg. Por outro lado, a corticoterapia pareceu determinar menor número de exacerbações e reduzir a necessidade de hospitalizações. Esses resultados são compatíveis com o proposto pela literatura.

Palavras-chave: corticoterapia, DPOC, Doença pulmonar obstrutiva crônica

¹Professor adjunto da disciplina de Pneumologia e Cirurgia Torácica do curso de Medicina da UCS, Mestre em Pneumologia pela UFRGS, Doutor em Pneumologia pela UFRGS, Coordenador do curso de Medicina da UCS.

²Acadêmicos de Medicina , CCBS