

105

**INCIDÊNCIA DE LESÃO PULMONAR AGUDA E/OU SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA NO SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.** *Vinícius von Diemen, Tiago E Rosito, Graziela Torres, Melissa O Premaor, José F Pires, Rogério Butteli, José H B Diehl, Ana R Vacari, Sílvia R R Vieira, Léa Fialkow.* Serviço de Medicina Intensiva/HCPA, Departamento de Medicina Interna,

FAMED, UFRGS.

Apesar da síndrome da angústia respiratória aguda (SARA) ter sido reconhecida como uma entidade há mais de 30 anos, estimativas de sua incidência permanecem controversas, sendo que esta síndrome está associada a elevada taxa de mortalidade. Em 1994 um consenso internacional estabeleceu novos critérios para definição de lesão pulmonar aguda (LPA) e SARA. No entanto, não existem estudos sobre a incidência de LPA e SARA definidas de acordo com esses novos critérios. Um estudo de incidência inédito vem sendo realizado no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, desde abril de 1999 com o objetivo principal de determinar a incidência de LPA e SARA, e secundariamente determinar a mortalidade desses pacientes e identificar fatores de risco. Até o momento, de abril a julho deste ano 161 pacientes estiveram internados, com média de idade de 57 ± 16,5 anos, sendo 54,4% do sexo masculino. O principal motivo de internação foi angina instável (10,2%). Em relação aos fatores de risco foram observados: sepse em 30,6% dos quais 80% tiveram foco definido; síndrome da resposta inflamatória sistêmica em 3,1%; aspiração de conteúdo gástrico em 3,2%; pneumonia em 28,8%; politransusão em 1,9%; pancreatite em 0,6%; hipotensão prolongada em 16,9%; circulação extracorpórea em 10%; e politrauma em 1,3%. Quanto à incidência de LPA e SARA os resultados foram 3,8% (seis pacientes) e 4,4% (sete pacientes), respectivamente, sendo que dois pacientes com LPA evoluíram para SARA (33%). O fator de risco mais prevalente para LPA e SARA foi sepse (83% e 85% respectivamente). A mortalidade total no CTI foi de 11,9%. A mortalidade no CTI dos pacientes com LPA foi de 66% (n=4) e nos pacientes com SARA de 43% (n=3). Os resultados parciais do presente estudo são de extrema relevância na medida em que nos revelam dados inéditos quanto à incidência de LPA e SARA, adicionando à literatura internacional dados até o momento inexistentes e que nos permitirão avançar em aspectos epidemiológicos de forma a nortear estudos relacionados a estes processos, bem como caracterizar melhor estas patologias.