



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

23^a SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

PUNÇÃO TRANSBRÔNQUICA POR AGULHA VIA FIBROBRONCOSCOPIA: RESULTADOS DA UNIDADE DE ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA DO HCPA.

Gazzana MB , John AB , Noal RB , Petter JG , Faccin CS , da Costa RD , Oliveira HG , Xavier R .
Unidade de Endoscopia Respiratória / Serviço de Pneumologia . HCPA - UFRGS.

Fundamentação:A punção transbrônquica por agulha (PTBA) é uma técnica relativamente antiga (descrita por Schieppati et al, 1949) disponível para os broncoscopistas para o diagnóstico de várias doenças pulmonares, sobretudo neoplasias. Apesar da ampla popularidade da broncoscopia flexível, a PTBA não foi introduzida associada ao armamentário diagnóstico até os estudos de Wang e Terry no início dos anos 80 (Dasgupta A et al. Clin Chest Med 1999; 20:39). Apesar da comprovada utilidade, em recente inquérito somente 11,8% dos pneumologistas norte-americanos utilizam a PTBA (Prakash UB et al. Chest 1991; 100:1668). Objetivos:Relatar os resultados da experiência da Unidade de Endoscopia Respiratória no Hospital de Clínicas de Porto Alegre na realização das punções transbrônquicas por agulha via fibrobroncoscopia.Causística:Delineamento tipo série de casos. Foram incluídos todos os pacientes em que foram realizadas punções transbrônquicas por agulha via fibrobroncoscopia de janeiro de 2002 à agosto de 2003. Os resultados foram analisados por estatística descritiva, teste T de Student e exato de Fisher (com significância < 5%). Resultados:No período do estudo, foram realizadas 812 fibrobroncoscopias, sendo 19 com punção transbrônquica por agulha em 18 pacientes A média de idade foi de 52,1 anos (DP+ 14,9, amplitude 27-76 anos), sendo a maioria do sexo masculino (n=11, 58 %). Os principais sintomas apresentados foram emagrecimento (n=12, 68.4%) e tosse (n=11, 57.9%). Os principais achados nos exames de imagem foram massa (n=9, 47.4%) e adenomegalias (n=5, 26.3%). As principais indicações para o exame foram massa pulmonar (n= 11, 57.9%) e adenomegalias (n=5, 26.3%). Em relação ao procedimento, a maioria foi realizada por via nasal (n=18, 94.7%) com sedação utilizando fentanil (n=19, 100%) e propofol (n=14, 33.7%). Fluoroscopia foi utilizada como método auxiliar somente em 1 caso. Os locais de punções por agulha foram carena principal (n=13, 68.4%) e carena lobar (n=3, 15.8%). O número médio de punções transbrônquica por exame foi de 1.2 (DP 0.7, amplitude 1 a 4). Em 7 casos (36.8%), a amostra obtida por PTBA foi considerada insatisfatória. Estabeleceu-se o diagnóstico de neoplasia pulmonar através da punção transbrônquica por agulha em 2 casos (16% das amostras satisfatórias). Ocorreu complicação apenas em 1 caso (dessaturação significativa, revertida após medidas). Conclusões:Os resultados na PTBA na literatura são altamente variáveis, apresentado positividade de 15 a 92% (Dasgupta A et al. Clin Chest Med 1999; 20:39). Os principais fatores responsáveis pela variabilidade são o tipo de lesão a ser punccionado, o tipo de agulha utilizada, a experiência do endoscopista e do cito/histopatologista. No presente estudo, presume-se que o baixo rendimento possa ter sido relacionado aos tipos de agulhas utilizados (agulha reutilizadas e de diferentes marcas), a má seleção do tipo de caso para punção, a falta de orientação fluoroscópica e/ou tomográfica e aos critérios citológicos de análise do material. A PTBA é um método seguro, mas apresenta baixo rendimento para o diagnóstico de doença neoplásica pulmonar, devendo ser reservada para casos selecionados. O número ideal de punções em nosso meio necessita ser estudado prospectivamente.