

diagnóstica em pacientes com início subagudo de sintomas, uma combinação de infiltração intersticial e/ou consolidações, e especialmente condições clínicas predisponentes. De interesse, a doença pode mimetizar a aparência radiológica de carcinoma brônquico.

P-067C PNEUMONIA EOSINOFÍLICA CRÔNICA

Zille, A; Berto, P P; Cavalcanti, M N; Rubin, A S; Müller, L. A.

PAVILHÃO PEREIRA FILHO – SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Pneumonia eosinofílica crônica é uma entidade clínica que se caracteriza por infiltração alveolar e intersticial eosinofílica, de causa desconhecida, com incidência maior no sexo feminino. Tipicamente os pacientes apresentam sintomas meses antes do diagnóstico, como dispnéia, hipoxemia, febrícula, fadiga, sudorese noturna e perda de peso. Radiologicamente há infiltrado pulmonar de distribuição periférica, muitas vezes migratório. Corticoterapia é escolhida para tratamento de manutenção com regressão rápida dos sintomas e das alterações radiológicas. Relato do caso: paciente feminina, branca, 49 anos, procedente de Monte Negro, admitida por dispnéia de início insidioso e progressivo há 6 meses, na época aos mínimos esforços, febrícula (37.5 °C de temperatura) tosse seca, anorexia e emagrecimento de 5 Kg neste período. Não tabagista. Nega asma na infância. Bom estado geral, eupneúica, sem hipocratismismo. Exame físico sem alterações dignas de nota. Exames laboratoriais: anemia (Hb de 9.5), eosinofilia (27% de 9.930 leucócitos). Escarro com eosinofilia. TC de tórax com áreas de infiltração, multifocais, com retrações fibroatelectásicas, sem broncoestenose, de distribuição irregular em ambos os pulmões. Teste de função pulmonar: distúrbio restritivo leve, sem resposta ao broncodilatador. Biópsia pulmonar à céu aberto em lobo médio: pneumonia eosinofílica. Apresentou melhora clínica e radiológica após os três meses iniciais de corticoterapia.

P-068C AZUL DE METILENO ENDOVENOSO NO TRATAMENTO DA SÍNDROME HEPATOPULMONAR

Garcia, E; Zille, A; Brandão, ABM; Marroni, CA.

GRUPO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO HOSPITAL SÃO FRANCISCO - ISCMPA

Diversos relatos publicados descrevem melhora ou reversão da hipoxemia na síndrome hepatopulmonar com o uso dos antagonistas do óxido nítrico com poder vasoconstritor sobre o leito vascular pulmonar, entre eles o azul de metileno endovenoso, utilizado nesta descrição. Relato do caso: homem de 34 anos, com cirrose hepática por vírus B, com diagnóstico de síndrome hepatopulmonar tipo I, confirmado por arteriografia pulmonar. PaO₂ ar ambiente 56.3mmHg (91% de saturação). Administrado 150mg de azul de metileno endovenoso, seriadas gasometrias arteriais que revelaram no quinto dia após seu uso PaO₂ de 65.3 e no décimo PaO₂ de 73.9mmHg. Com melhora entre 14 e 30% nos níveis de oxigênio. O emprego de inibidores do óxido nítrico na síndrome hepatopulmonar grave parece ser capaz de atenuar a hipoxemia, o que sugere que um dos fatores envolvidos na gênese da síndrome poderia ser o maior nível de óxido nítrico circulante em hepatopatas.

P-069C PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE – RELATO DE CASO

De Leon, S.P.; Cavalcanti, M.N.; Irion, K.

PAVILHÃO PEREIRA FILHO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Introdução: A pneumonite de hipersensibilidade pode ser definida como uma doença pulmonar causada por um grande grupo de antígenos de origem orgânica ou inorgânica que atingem o pulmão por via inalatória, levando a um quadro de pneumonite granulomatosa. **Relato do caso:** D.C.L., feminina, 41 anos, professora, não tabagista, com exposição a fumaça de fogão a lenha. Apresentando há seis meses dispnéia aos médios esforços, tosse seca, episódios de sudorese noturna, anorexia, emagrecimento de 13 Kg neste período. Ao exame físico apresentava-se normotensa, afebril, ausência de hipocratismismo digital. Havia diminuição do murmúrio vesicular difusamente. Radiograma de tórax: presença de infiltrado pulmonar intersticial com predominância nos lobos inferiores. Avaliação funcional: dentro dos limites da normalidade. Tomografia computadorizada de tórax: presença de infiltração intersticial e alveolar, localizada predominantemente nos lobos inferiores em ambos os pulmões e em menor quantidade na língua e lobo médio. Foi submetida a biópsia a céu aberto, onde foi diagnosticada pneumonite intersticial crônica com componente de bronquiolite obliterante. **Conclusão:** Sendo a pneumonite de hipersensibilidade uma pneumopatia crônica com sintomatologia não tão proeminente, este diagnóstico diferencial deve ser aventado em casos de tosse seca e dispnéia persistentes, sendo muito importante a história ocupacional.

P-070C LINFANGIOLEIOMIOMATOSE, RELATO DE CASO

Haggström, F.M., Costa, I.C.A., Kriese, P.R., Kahan, F., Tonietto, V., Pinto, J.A.L.F.

SERVIÇOS DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS PORTO ALEGRE, RS.

Introdução: Linfangioleiomiomatose é uma doença pulmonar intersticial difusa, progressiva, idiopática e rara. Ocorre proliferação da musculatura lisa intersticial e formação cística que mimetiza enfisema pulmonar. Ocorre em mulheres em idade fértil, pneumotórax e dispnéia são os principais sintomas. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 35 anos, tabagista (10 maços-ano), com história de pneumotórax espontâneo aos 20 anos de idade, internou com quadro que dor torácica intensa de instalação abrupta acompanhada de dispnéia. Estava em tratamento para infecção respiratória há uma semana, já com melhora dos sintomas respiratórios (diminuição da tosse e clareamento do escarro). Radiografia do tórax com pneumotórax e consolidação do lobo superior esquerdo. CT tórax com múltiplas áreas de enfisema centrolobular e bolhas subpleurais, infiltrado intersticial, consolidação alveolar e câmara de pneumotórax a esquerda. Realizado drenagem torácica com sucesso e mini-toracotomia com biópsia pulmonar após resolução completa do quadro pneumônico. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico de linfangioleiomiomatose. **Conclusão:** Nos casos de pneumotórax espontâneo em mulheres na idade fértil a Linfangioleiomiomatose deve sempre ser excluída pela realização de Tomografia de tórax, apesar de ser uma doença rara.

P-071C CRIPTOCOCOSE X TUBERCULOSE EM IMUNOSSUPRIMIDO: RELATO DE CASO

Fernandes JC, Bilhar FA, Swarzbald A, Lorenzoni PL, Behar P.

SERVIÇO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DO COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA

Dentre as doenças infecciosas mais comuns em imunossuprimidos, destacamos a tuberculose e as afecções fúngicas no nosso meio. Ambas podem afetar múltiplos sistemas, sendo o respiratório de nervoso os mais acometidos, provocando apresentações de difícil diagnóstico clínico diferencial, exceto pelo isolamento do agente etiológico. Apresenta-se o caso de paciente feminina, branca, 27 anos, com quadro de dor torácica, sudorese noturna, inapetência e fraqueza há 3 meses. Submeteu-se a atendimentos ambulatoriais desde início do quadro, tendo usado esquemas antibiótico (betalactâmico, sulfá) sem melhora. Em 02/2001 veio a emergência da Santa Casa por piora do quadro respiratório e cefaléia não pulsátil de forte intensidade. História prévia de diarreia iniciada em 10/2000 com 3-5 episódios/dia de fezes líquidas, cor marrom, sem material patológico e picos febris (38°C). Nega etilismo, tabagismo, drogadição ou promiscuidade. Foi casada por 2 anos há 10 anos com usuário de drogas endovenosas. No exame físico apresentava mucosas mucosas hipocoradas, emagrecida, ausculta pulmonar com roncões e sopro subário em LSD e exame neurológico com discreta hiperreflexia difusa. Tomografia de Crânio normal na internação. Hemograma: 32,2 hematócrito, 10,6 hemoglobina, 4360 leucócitos sem predomínio de formas jovens, 22000 plaquetas. Rx Tórax com volumosa lesão escavada com nível hidroaéreo em lobo superior pulmão direito. Iniciado empiricamente com tuberculostáticos na internação. Isolado em lavado broncoalveolar posteriormente criptococo neoformans iniciando neste momento terapia antifúngica com anfotericina B. Os autores discutem a forma de apresentação pulmonar da criptococose neste caso, em paciente com diagnóstico presuntivo de imunossupressão de acordo com epidemiologia.

P-072C BRONQUIOLITE PÓS-VIRAL EM ADULTOS – RELATO DE 2 CASOS

De Leon, S.P.; Escobar, J.; Irion, K.; Rubin, A.S.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

O termo bronquiolite engloba diferentes entidades que possuem em comum um comprometimento de vias aéreas de pequeno calibre, resultantes de um dano ao epitélio alveolar com excessivo processo de regeneração. A bronquiolite pós-infecção é mais frequente em crianças, podendo, no entanto, ser encontrada em adultos, após exposições virais (vírus sincicial respiratório), Mycoplasma pneumoniae e outras bactérias, desencadeando um processo de edema e necrose do epitélio bronquiolar. Relata-se dois casos: I.S.R., feminina, 61 anos, costureira, não tabagista. Há quatro anos, apresentou quadro de broncopneumonia, em lobo inferior direito, recebendo antibioticoterapia. Após esta infecção, continuou apresentando tosse com expectoração, por vezes amarelada, dispnéia aos médios esforços, com períodos de exacerbação, e sibilância difusa. Ao exame físico: normotensa, afebril, ausência de hipocratismismo digital. Presença de sibilância difusa. IgE: 283 UI/ml. Radiograma de Tórax: paredes brônquicas espessadas, ausência de consolidação parenquimatosa perceptível. Avaliação funcional pulmonar: Distúrbio ventilatório obstrutivo moderado com resposta ao broncodilatador. Tomografia computadorizada de tórax: bronquioplastia difusa. Caso 2: J.I.C.S.T., feminina, 42 anos, merendeira, tabagista de 5 cigarros durante 20 anos, ausência de hipocratismismo digital. Broncopneumonia há 2 anos, após apresentando episódios de sibilância difusa e dispnéia aos médios e pequenos esforços. Ao exame físico: sibilância difusa. IgE: 36 UI/ml. Radiograma de tórax: paredes brônquicas espessadas, ausência de consolidação parenquimatosa perceptível. Avaliação funcional pulmonar: distúrbio ventilatório obstrutivo moderado, com resposta ao broncodilatador. Tomografia computadorizada de tórax: bronco-bronquiolopatia comprometendo ambos os pulmões. As bronquiolites possuem em comum o dano bronquiolar. O reconhecimento do mecanismo etiopatogênico, sua apresentação clínica e laboratorial orientam para o diagnóstico diferencial e possuem repercussão terapêutica e prognóstica significativas.

P-073C PNEUMONIA VIRAL NO ADULTO: RELATO DE CASO

Chiesa D, Ronsani M, Garcia TS, Abreu MR, Henn LA, Menna Barreto SS, Genro CH, Furtado APA

SERVIÇOS DE PNEUMOLOGIA E RADIOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A pneumonia viral no adulto é uma condição pouco comum e de difícil comprovação diagnóstica. **Objetivo e método:** Relato de um caso de pneumonia viral em adulto, com confirmação histopatológica, e revisão da literatura. **Resultado:** Paciente feminina, branca, 32 anos, gestante no terceiro trimestre, iniciou com quadro de infecção de vias aéreas superiores três dias antes de procurar o hospital por dispnéia e tosse seca. Tabagista, sem história prévia de pneumopatia. Houve piora clínica, necessitando de suporte ventilatório com oxigênio-terapia por máscara de Venturi. Gasometria arterial com hipoxemia em ar ambiente. Exames laboratoriais de bioquímica e hemograma sem alterações relevantes. Radiografia de tórax mostrava infiltrado intersticial bilateral e áreas de consolidação alveolar. Iniciado com levofloxacina e claritromicina pela suspeita de pneumonia comunitária grave. Realizou fibrobroncoscopia com lavado broncoalveolar, com resultados negativos para bactérias, fungos e micobactérias e citológico diferencial com mais de 90% de macrófagos. Anti-HIV não reagente. Interrompida a gestação por parto cesáreo, pela gravidade do quadro clínico. Evoluiu para insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica invasiva e critérios para Síndrome da Angústia Respiratória do Adulto - SARA. Foi submetida a biópsia pulmonar a céu aberto para elucidação diagnóstica, com diagnóstico anatomopatológico compatível com pneumonia viral - descrição de parênquima pulmonar periférico com aspecto histopatológico de pneumonia intersticial viral, com edema intersticial, inflamação crônica linfoplasmocitária e exsudação eosinofílica focal, com proliferação de fibroblastos imaturos. Hiperplasia de pneumócitos, raros com inclusão viral. Houve melhora clínica progressiva, com resolução completa do quadro de SARA. A paciente recebeu alta hospitalar assintomática e no controle ambulatorial houve regressão completa das alterações radiológicas. **Conclusão:** A pneumonia viral

pode manifestar-se como pneumonia comunitária grave sem resposta a esquemas de antibioticoterapia convencionais. Geralmente, mesmo nos casos complicados, ocorre resolução espontânea, sem necessidade de uso de antivirais específicos. Agradecimento ao Serviço de Anatomia Patológica do HCPA

P-074C SILICOSE – FISIOPATOLOGIA E IMAGEM: REVISÃO LITERÁRIA E ILUSTRAÇÃO DE CASOS

Chiesa D, Ronsani M, Gazzana MB, Henn LA, Abreu MR, Garcia TS, Genro CH, Furtado APA
SERVIÇOS DE PNEUMOLOGIA E RADIOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A silicose é a mais prevalente das pneumoconioses, sendo encontrada frequentemente nos trabalhadores de indústrias como mineração, fundições, pedreiras com um tempo de exposição médio de 20 anos. **Objetivos:** Descrever a etiopatogenia da doença e achados na imagem por raio-x simples e tomografia computadorizada com ilustração de casos. **Método:** Estudo de casos e revisão bibliográfica. **Resultados:** Foram estudados 8 casos de silicose em acompanhamento no ambulatório de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sendo um deles com associação de tuberculose pulmonar. São descritos a epidemiologia, fisiopatologia, os achados de imagem e relação com a tuberculose pulmonar. São ilustrados os achados radiológicos de 5 casos, com a descrição das características radiológicas mais prevalentes. **Conclusão:** A silicose é uma doença de exposição ocupacional com alta prevalência em nosso meio. Os achados radiológicos são típicos, sendo os mais frequentes: as lesões micronodulares nas metades superiores, a fibrose maciça progressiva e os linfonodos com calcificações periféricas tipo "casca de ovo".

P-075C ENVOLVIMENTO PULMONAR EM AMILOIDOSE SISTÊMICA – RELATO DE CASO

Miorim MCG, Berto PP, Bauerman F, Palombini BC, Porto NS.
PAVILHÃO PEREIRA FILHO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE/RS.

Introdução: A amiloidose sistêmica caracteriza-se pela deposição extracelular de material eosinofílico em vários tecidos, podendo estar associada a doenças hereditárias ou adquiridas. A deposição de substância amilóide no pulmão ocorre a partir da ativação de imunoglobulinas de cadeias leves. **Método:** Os autores relatam caso de amiloidose sistêmica, com evidências de envolvimento pulmonar e em mamas. Paciente feminina de 61 anos refere doralgia à esquerda, ventilatório e palpatório-dependente, amenizada com paracetamol, poliartalgias difusas, sem dispnéia atual. História prévia de dispnéia episódica, com Rx de tórax anormal e biópsia transbrônquica de lobo inferior direito com inflamação intersticial crônica em parênquima. Há 4 anos, retirou nódulo mamário compatível com amiloidose em mama. Exames laboratoriais normais, exceto FAN com títulos de 1:640 e proteinograma indicando elevação de gamaglobulina. Função pulmonar normal. TC de tórax: nódulo de contornos imprecisos em segmento superior de LIE; opacidades nodulares menores em segmentos centrais no pulmão direito; cavidades císticas de paredes finas predominando em terços caudais, bilateralmente. Realizada biópsia pulmonar à céu aberto com anatomopatológico revelando amiloidose e bronquioliolite crônica celular. **Discussão:** A amiloidose pulmonar pode ser primária ou secundária (colagenoses autoimunes ou gamopatias). A literatura registra três casos de amiloidose pulmonar combinada a pneumonia linfocítica e formações císticas no parênquima pulmonar, achados similares ao do caso relatado.

P-076C LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA ASSOCIADA COM TUMOR GERMINATIVO NÃO-SEMINOMATOSO MEDIASTINAL

Viola F, Longhinoti L, Kappes D, Costa F, Azambuja A, Schneider N, Garicochea B, Barrios C.
HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS – SERVIÇO DE ONCOLOGIA

Os tumores germinativos não-seminomatosos primários do mediastino, são neoplasias incomuns e com características peculiares, principalmente por sua associação com uma variedade de histologias de células não-germinativas, incluindo sarcoma, adenocarcinoma, tumor neuroectodérmico primitivo e leucemias. A seguir, descrevemos um caso de leucemia mielóide aguda associada a teratoma mediastinal. Paciente masculino, branco, 19 anos, com diagnóstico histológico de teratoma imaturo com áreas de tumor de seio endodérmico, com apresentação inicial por massa mediastinal anterior e marcadores tumorais - a fetoproteína e hCG elevados. Após o segundo ciclo de quimioterapia com protocolo BEP – Bleomicina, Etoposide e Cisplatina, desenvolve pancitopenia severa de longa duração e sem recuperação, mesmo com transfusões e uso de fator de crescimento hematopoiético. A biópsia e o aspirado da medula óssea são compatíveis com leucemia mielóide aguda com morfologia compatível com LMA – M7. A análise citogenética evidenciou cariótipo masculino com três clones: um com trissomia dos cromossomos 1 e 8, um com material adicional no cromossomo 2 e isocromossomo do 17, outro com t(15; 17), e o terceiro também com trissomias do 3 e 19. Este paciente iniciou tratamento de indução para LMA, porém evoluiu precocemente para óbito. As neoplasias hematológicas associadas aos tumores não-seminomatosos mediastinais, se caracterizam por ocorrerem precocemente após o diagnóstico do tumor de células germinativas, possuírem fenótipos raros, como leucemia megacarioblástica, eritroleucemia e histiocitose maligna, bem como prognóstico reservado, com sobrevida média de um mês. A análise citogenética pode revelar a presença do isocromossomo 12[(12p)] descrita em tumores germinativos, sendo que não é encontrada em leucemias secundárias aos agentes alquilantes ou fora desta associação. Nestes casos a maioria dos estudos citogenéticos revelam cariótipos complexos, com várias anormalidades, principalmente trissomia do cromossomo 8. Um outro achado relevante é o intervalo médio do diagnóstico de tumor germinativo não-seminomatoso mediastinal e o diagnóstico da doença hematológica feito 3 meses após. Este intervalo contrasta com o tempo médio de 2 a 4 anos, característico de leucemias secundárias ao tratamento quimioterápico com agentes alquilantes. Casos descritos na literatura de LMA após tumor germinativo mediastinal não-seminomatoso, tem sugerido um período médio de 6 meses entre as duas doenças, portanto, apesar do cariótipo complexo, sugestivo de LMA secundária à alquilantes, o período entre os dois diagnósticos, sugere LMA associada ao tumor germinativo não-seminomatoso.

P-077C ESTAMOS REPROCESSANDO ADEQUADAMENTE AS PINÇAS DE BIÓPSIA ENDOSCÓPICA?

Silva, M.G.; Baba, E.R.; Pedreira Jr, W.L.; Maluf F.F.; Sakai, P.; Ishioka, S.

SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Fundamento: O reprocessamento adequado das pinças de biópsia endoscópica é imprescindível na prevenção da transmissão cruzada de infecções, uma vez que estão categorizadas como material crítico. **Objetivo:** Comparar três diferentes métodos de reprocessamento das pinças de biópsia. **Delineamento:** Estudo observacional. **Material:** Estudadas 60 pinças de biópsia, consideradas estéreis. **Métodos:** Após lavagem mecânica, as pinças foram mergulhadas no sabão enzimático (15 minutos) e separadas em 3 grupos: A- imersão no peróxido de hidrogênio após lavagem e secagem (20 minutos); B- limpeza ultra-sônica após enxágüe (40 minutos); C- sem método adjuvante. Em seguida, foram checadas com lupa (20X) quanto à presença de material orgânico e inorgânico, sendo reprocessadas novamente e esterilizadas em óxido de etileno. **Resultados:** Nos grupos A, B e C, encontrou-se material orgânico (secreção ou sangue/tecido), em 30%, 45% e 80% das pinças, enquanto que material inorgânico (fios de gaze), foi observado em 45%, 45% e 50%, respectivamente. A secreção foi proveniente do corpo da pinça, diferentemente do sangue/tecido, que estava aderido à concha. **Conclusões:** 1- A água oxigenada apresentou eficácia semelhante ao ultra-som, sendo ambos, superiores quando comparados com C; 2- A retirada de material inorgânico independe dos métodos utilizados; 3- Deve-se pensar em métodos alternativos para limpeza das secreções acumuladas no corpo das pinças.

P-078C ESTUDO DA CONCENTRAÇÃO DE GLUTARALDEÍDO DURANTE O PERÍODO DE REUTILIZAÇÃO, NA DESINFECÇÃO DOS ENDOSCÓPIOS DO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Bori, A.; Gobara, S.; Silva, M.G.; Gomes, L.M.B.; Chaves, C.E.; Ishioka, S.; Pedreira Jr, W.L.; Levin, A.S.S.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – SÃO PAULO - SP

Fundamento: Para prevenir transmissão de infecção, os endoscópios requerem limpeza seguida de desinfecção de alto nível. A efetividade de solução de glutaraldeído a 2,0% para tal é bem documentada, mas a diluição durante uso pode limitar sua ação. **Objetivo:** O propósito do trabalho foi verificar a estabilidade da solução de glutaraldeído de dois fabricantes diferentes (produtos A e B) durante 14 dias de reutilização, nos reprocessamentos manual e automatizado. **Materiais e Métodos:** A determinação diária de teor foi feita através de titulação potenciométrica. As amostras foram coletadas na sala de Endoscopia Digestiva e Broncoscopia, que realiza desinfecção manual e na sala do Pronto Socorro, que realiza reprocessamento automatizado. Os produtos em uso foram encaminhados ao Laboratório de Controle de Qualidade para doseamento de teor. **Resultados:** O produto A apresentou um teor inicial de 2,45% e após os 14 dias, a solução apresentou teor de 2,21% e 2,26% no processo manual e de 0,90% no processo automatizado. Para o produto B, que tinha teor inicial de 2,02%, o resultado foi de 1,13% e 1,19% no processo manual e 0,46% no processo automático. **Conclusão:** Conclui-se que a máquina usada dilui o desinfetante durante o ciclo, ocasionando perda da estabilidade das soluções. Produtos de fabricantes diferentes possuem concentrações diferentes e pode ocorrer perda de concentração importante até valores abaixo do aceitável (1,5%) antes de completar o período de 14 dias.

P-079C RENDIMENTO DA BRONCOSCOPIA NOS TUMORES CENTRAIS DO PULMÃO

Zamboni M, Torquato E, Cavalcanti A, Roriz W, Toscano E.

SERVIÇO DE CIRURGIA DO TÓRAX – HOSPITAL DO CÂNCER – INCA/MS – RIO DE JANEIRO

Introdução: O câncer de pulmão é a neoplasia que mais mata os homens e as mulheres em todo o mundo atualmente. A broncofibroscopia é um procedimento de muita utilidade no diagnóstico do câncer do pulmão. Durante o procedimento é comum a realização do lavado, escovado e biópsia brônquicas. O rendimento destes procedimentos varia muito entre os diversos trabalhos publicados. **Objetivo:** Avaliar o rendimento do lavado, escovado e biópsia brônquicas no diagnóstico dos tumores centrais do pulmão. **Material e Métodos:** Objetivando analisar o rendimento do lavado, escovado e biópsia brônquicas nos tumores centrais do pulmão, analisamos, retrospectivamente, os prontuários de 100 pacientes consecutivos, com tumor central do pulmão, matriculados no Hospital do Câncer -INCA/MS, durante o ano 2000. **Resultados:** Nossa amostra era constituída por 61 homens e 39 mulheres. A idade variou de 20 a 80 anos, com uma mediana de 50,5 anos. Os tipos histológicos encontrados foram: ca escamoso 53; adenocarcinoma 18; não oat cell 12; oat cell 8; ca de grandes células 3; tumores de células germinativas 2; tumor carcinóide 2, linfoma não Hodgkin; ca mucoepidermóide 1. O rendimento dos procedimentos foi o seguinte: o lavado brônquico foi positivo em 35% dos casos; o escovado brônquico foi positivo em 51% dos casos; a biópsia brônquica foi positiva em 74% dos casos. De acordo com o tipo histológico o rendimento dos procedimentos foi o seguinte: ca escamoso – lavado 36%; escovado 32%; biópsia 51%; adenocarcinoma – lavado 28%; escovado 17%; biópsia 28%; ca grandes células – lavado 8%; escovado 25%; biópsia 83%; ca oat cell – lavado 28%; escovado 17%; biópsia 28%. A citologia do escarro pós broncoscopia foi realizado em 42 pacientes: foi positivo em 10/24% e negativo em 32/76%. **Conclusão:** Consideramos que o lavado, escovado e biópsia brônquicas são procedimentos endoscópicos importantes para o diagnóstico dos tumores centrais do pulmão e complementam uns aos outros. Na nossa experiência o rendimento da citologia do escarro pós broncoscopia foi muito baixo, não justificando, a nosso ver, sua realização rotineira.