



Revista Portuguesa de Pneumología

ISSN: 0873-2159

sppneumologia@mail.telepac.pt

Sociedade Portuguesa de Pneumologia
Portugal

Barnes, T

A utilidade da broncofibroscopia na avaliação da tosse crónica

Revista Portuguesa de Pneumología, vol. XI, núm. 4, julio-agosto, 2005, pp. 426-428

Sociedade Portuguesa de Pneumología

Lisboa, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169757950010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Barnes T et al

A utilidade da broncofibroscopia na avaliação da tosse crónica

The clinical utility of flexible bronchoscopy in the evaluation of chronic cough

Resumo

Os autores efectuaram uma revisão retrospectiva de 6 anos em 48 doentes, observados no Departamento de Medicina Interna da Clínica de Mayo (Medicina Intensiva e Pulmonar), submetidos a broncofibroscopia para esclarecimento etiológico de um quadro de tosse crónica.

Os critérios de inclusão no estudo foram a presença de tosse com mais de 3 semanas de evolução, sem aparente causa, radiografia e ou TAC torácica sem alterações, exclusão de asma brônquica, refluxo gastroesofágico e rinorreia posterior e idade superior a 18 anos.

O objectivo do trabalho foi o de avaliar a utilidade da broncofibroscopia em doentes com tosse crónica e radiografia torácica normal. Os trabalhos existentes previamente sobre este tema são contraditórios.

Ao analisarem os resultados, verificou-se que, à inspecção visual broncofibroscópica, 37 doentes (82 %) não apresentavam alterações, 9 tinham sinais de bronquite (eritema, secreções e inflamação), 1 doente tinha uma mínima redundância da aritnóide e 1 uma pequena placa traqueal.

Nos 27 doentes em que se efectuou exame bacteriológico das secreções brônquicas, em apenas 3 casos se isolaram organismos potencialmente patogénicos. Estes 3 doentes foram medicados com antibiótico dirigido para a bactéria isolada, sem resolução da tosse, concluindo os autores que provavelmente se tratava de colonização, contaminação ou agente não directamente relacionado com a tosse.

O exame citológico das secreções brônquicas foi realizado em 33 doentes e não revelou alterações, excepto num caso com atipia escamosa reactiva.

As decisões terapêuticas baseadas na broncofibroscopia indicaram que este exame em nada contribuiu para o diagnóstico etiológico da tosse crónica.

Os autores deste estudo concluíram que a broncofibroscopia não auxiliou o diagnóstico etiológico da tosse crónica no contexto de uma radiografia torácica normal. As alterações endoscópicas e diagnósticas observadas poderiam ter sido detectadas com exames mais simples e que a broncofibroscopia não resultou em nenhuma alteração terapêutica ou benefício directo para o doente.

Na experiência dos autores, a TAC torácica é mais útil na avaliação da tosse crónica em doentes com radiografia torácica normal. Mesmo na exclusão do

tumor endobrônquico, o facto de um doente ter tosse crónica e radiografia torácica normal torna este achado raro ao efectuar-se broncofibroscopia.

Comentário

A tosse crónica é uma causa comum de consulta médica e potencial indicadora de doença pulmonar; contudo, o diagnóstico e tratamento deste sintoma raramente requer medidas invasivas.

A tosse aguda em doentes imunocompetentes com radiografia torácica normal excepcionalmente requer a realização de broncofibroscopia.

Umas das indicações referidas por vários autores para a realização de broncofibroscopia é a tosse crónica. Porém, o interesse da realização deste exame neste contexto clínico não está bem definido, principalmente se a radiografia torácica é normal e não exista outra indicação de se efectuar broncofibroscopia.

A história familiar, a idade do doente, a existência de factores de risco e sintomas adicionais poderão tornar a decisão de realizar a broncofibroscopia mais consistente, num quadro de tosse crónica, mesmo com radiologia sem aparentes alterações. O carcinoma broncogénico tem a tosse como sintoma inicial em 21 a 87 % dos casos; porém, vários autores apenas recomendam a broncofibroscopia nesta suspeita caso a radiografia apresente alterações, ou existam sintomas acompanhantes, como a hemoptise ou o síbilo localizado.

Alguns autores consideram importante a realização da endoscopia em doentes imunodeprimidos ($CD_4 < 200 \text{ cels/mm}^3$), mesmo na presença de uma radiografia do toráx normal, caso a expectoração induzida não forneça qualquer diagnóstico. O *American College of Chest Physicians* recomenda a realização de broncofibroscopia na avaliação de doentes com tosse crónica e radiografia torácica normal apenas após exclusão de patologias como a asma brônquica, o refluxo gastro-esofágico e a rinorreia posterior.

Neste estudo de 48 doentes, essas patologias estavam excluídas e os resultados obtidos nesta série não conduziram ao diagnóstico em nenhum doente, ou tão-pouco levaram a decisões terapêuticas relevantes e benéficas na resolução da tosse.

Alguns trabalhos prévios revelaram resultados contrários, nomeadamente o de Sen e Walsh, onde se encontraram alterações endoscópicas potencialmente relacionadas com a tosse.

A tosse crónica é uma causa comum de consulta médica

Mensagem

- A broncofibroscopia não parece possuir grande utilidade diagnóstica na presença de tosse crónica com radiografia torácica normal

- O diagnóstico endoscópico de carcinoma broncogénico em doentes com tosse crónica e radiografia e TAC do tórax normais é uma situação rara.

- Prakash UB et al. Bronchoscopy in North America: the ACCP survey. *Chest* 1992; 100:1668-1675.
- Turner JF; Ko-Pen W. Indications and contraindications in flexible bronchoscopy. In *Flexible bronchoscopy*. Blackwell Publishing, Massachusetts, 2004.
- Mathur P et ali. Interventional Pulmonology. Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine 1997; 18 (6): 523-616.

Bibliografia

- Sen RP; Walsh TE. Fiberoptic bronchoscopy for refractory cough. *Chest* 1991;99:33-35.

Paula Monteiro

05.06.02