

H D Becker

EBUS: Uma nova dimensão na broncoscopia

EBUS: A new dimension in bronchoscopy

Resumo

O autor revê neste artigo, sob a forma de editorial, a implementação da ecografia endobrônquica na broncologia, as suas indicações e futuras aplicações.

No começo dos anos 90, com o início do desenvolvimento da ecografia endobrônquica, o seu primeiro objectivo era avaliar a infiltração das vias aéreas centrais por tumores externos.

A TAC torácica permanece o exame *standard* de avaliação e estadiamento pré-operatório do cancro do pulmão. Contudo, sabe-se actualmente que este exame imagiológico não é totalmente fidedigno na análise do envolvimento ganglionar e totalmente insuficiente na detecção de infiltração da parede das vias aéreas.

O desenvolvimento da EBUS (*endobronchial ultrasound*), foi inicialmente complicado por motivos técnicos e anatómicos relacionados com as diferentes interfaces da estrutura pulmonar, e, posteriormente, dificilmente aceite pelos pneumologistas, dado o seu reduzido contacto prévio com a ecografia. O primeiro reconhecimento da utilidade desta técnica partiu dos cirurgões cardiotorácicos ao tentarem saber de ante-

mão a eventual invasão da parede das vias aéreas, nomeadamente da traqueia, antes de cada cirurgia.

Actualmente, a ecografia endobrônquica é executada em mais de cem centros de broncoscopia a nível mundial.

A ecografia endobrônquica pode ser realizada com uma sonda de 20- MHz, o que permite analisar as diferentes camadas teciduais das vias aéreas centrais, estruturas peritraqueais ou peribrônquicas, avaliação da permeabilidade pós-estenótica da árvore brônquica, ou através de um broncofibroscópio com *transducer* incorporado de 7,5- MHz que apenas analisa as estruturas adjacentes das vias aéreas centrais, com a possibilidade de puncionar em tempo real essas mesmas estruturas. Estas duas técnicas são complementares, sendo a utilização de uma ou outra dependente das necessidades de cada centro.

Apesar de apresentar uma curva de aprendizagem lenta, a EBUS será uma técnica com futuro e que permitiu, nos centros onde é efectuada, a redução drástica do número de mediastinoscopias e aumento da rentabilidade da TBNA (*transbronchial needle aspiration*).

Comentário

Sempre que uma nova técnica surge, é necessário provar a sua segurança e utilidade ou superioridade de eficácia em relação a técnicas preexistentes.

A EBUS tem actualmente as suas indicações precisas- e a diferente forma da executar permite obter informações complementares apresentando uma vantagem de avaliar como referido previamente a parede das vias aéreas, permeabilidade pós-estenótica, entre outras informações, e a outra permitir realizar TBNA sob visualização directa.

Como múltiplos trabalhos publicados recentemente, a TBNA guiada por ultra-som permite aumentar a rentabilidade diagnóstica. A TBNA realizada às cegas possui uma rentabilidade diagnóstica de cerca de 15 a 78%, dependendo do operador, que aumenta para 90% quando orientada em tempo real por ultra-som incorporado no broncofibroscópio. Consegue-se deste modo reduzir o número de mediastinoscopias pré-operatórias ou diagnosticas e obter de forma menos invasiva e dispendiosa o estadiamento do cancro do pulmão.

Apesar destes dados, ainda permanece controversa a sua utilização em algumas unidades de broncologia. Não devemos esquecer contudo que é uma técnica sem complicações para o doente e que pode auxiliar de forma menos invasiva o diagnóstico e o estadiamento de diferentes patologias (que não só o cancro do pulmão), nomeadamente a sarcoidose.

A EBUS será uma técnica auxiliar de diagnóstico com interesse prático num futuro próximo para os pneumologistas.

Mensagem

- A EBUS permite avaliar a invasão da parede das vias aéreas, analisar a permeabilidade pós-estenótica das mesmas, avaliar estruturas adjacentes da árvore brônquica e realizar TBNA em tempo real sob visualização directa.
- A EBUS apresenta uma curva de aprendizagem lenta, mas as informações dela retiradas justificam a sua implementação nas unidades de endoscopia respiratória

Bibliografia

- Krasnik M *et al.* Preliminary experience with a new method of endoscopic transbronchial real time ultrasound guided biopsy for diagnosis of mediastinal and hilar lesions. *Thorax* 2003; 58: 1083-1086.
- Herth F; Eberhardt R. Imaging: ultrasound in lung disease. *Breathe* 2005; 2:137-143.
- Prakash U. A better bronchoscopic technique to obtain diagnostic tissue from mediastinal lymph nodes. *J Bronchol* 2005; 12(1): 1-2.
- Herth F; Krasnik M *et al.* Endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration. *J Bronchol* 2006; 13(2): 84-91.

Paula Monteiro
06.10.06