

Emília Hardak
Ilana Oren
Anna Solomonov
Ruth Keren
Mordechai Yigla

O papel do lavado broncoalveolar no diagnóstico do envolvimento pulmonar entre os doentes imunodeprimidos com doenças hematológicas

The yield of broncoalveolar lavage in the diagnosis of pulmonary involvement among immune-supressed patients with hematologic disorders

Resumo

O envolvimento pulmonar definido como febre e aparecimento de novos infiltrados são a maior causa de morbidade e mortalidade entre os doentes com doenças hematológicas malignas e em doentes transplantados de medula óssea (TMO).

Os autores decidiram avaliar o valor diagnóstico do lavado broncoalveolar (LBA) neste grupo de doentes.

Durante um período de dois anos, de Maio de 2000 a Maio de 2002, realizaram 115 LBA para tentar esclarecer infiltrados pulmonares em 94 doentes com doenças hematológicas malignas (28) e em doentes TMO (87).

O BAL foi considerado eficaz desde que tenha feito um diagnóstico específico ou tenha excluído um diagnóstico posto e subsequentemente levado a alteração da terapêutica.

O diagnóstico foi conseguido em 30,4% (infecções: 22,6%; hemorragia alveolar: 7,8%) e houve alteração da estratégia terapêutica em 21,8%, produzindo um campo de acção de 52,2%. A etiologia infecciosa foi de 54% de bactérias e de 30,8% de fungos. Houve apenas 3 complicações *minor*.

O estudo destes autores mostrou eficácia do LBA no diagnóstico específico e levou a alterações terapêuticas em metade dos doentes com infiltrados pulmonares. A percentagem relativamente baixa nos diagnósticos específicos, segundo os autores, deve-se à utilização de antibióticos na profilaxia das infecções e na terapêutica empírica usada nestes doentes hematológicos com eventuais sinais de infecção.

Palavras-chave: Lavado broncoalveolar, doenças hematológicas malignas, broncofibroscopia.

From the Division of Pulmonary Medicine, Infectious Diseases Unit and Department of Hematology, Rambam Medical Center and Rappaport Faculty of Medicine, Haifa, Israel.

Journal of Bronchology 2006; 13(2);61-61.

Comentário

O envolvimento pulmonar definido com febre e novos infiltrados pulmonares são a maior causa de morbidade e mortalidade entre os doentes com doenças hematológicas malignas e doentes TMO.

O tratamento correcto e o mais precoce possível é essencial para um resultado favorável. Os testes de diagnóstico não invasivos têm as suas limitações neste campo, sendo a biópsia pulmonar transbrônquica a mais eficaz; contudo, as complicações particularmente nestes doentes limitam o seu uso.

A relativa facilidade com que se realiza uma broncofibroscopia e um LBA nestes doentes penso que torna este método importante na abordagem do diagnóstico dos infiltrados com doenças hematológicas malignas, como demonstraram os autores.

A broncofibroscopia deve ser realizada segundo as normas estabelecidas, devendo ser estabelecidos sempre os diagnósticos de validade das amostras, para que se possam tirar conclusões efectivas.

Este estudo demonstrou uma eficácia do LBA em 52,2% dos doentes conjugando os diagnósticos específicos em 30,4% e os diagnósticos de exclusão em 21,8%, tendo as complicações sido *minor*.

O diagnóstico do citomegalovírus e inespereadamente da *Legionella pneumophilla* foram os agentes mais frequentes não tendo sido isolados *Pneumocystis carinii* que os autores atribuem à profilaxia feita com cotrimoxazol em todos os doentes deste grupo.

Este grupo de autores, na continuação da análise deste estudo, também concluiu que a mortalidade dos doentes que contraíram pneumonia diminuiu no grupo que fez LBA na tentativa de esclarecer os infiltrados pulmonares; contudo o resultado final não se alterou.

Depois da análise deste trabalho, a nossa opinião sai reforçada em relação à importância da realização da broncofibroscopia na tentativa de diagnóstico etiológico dos infiltrados pulmonares em doentes críticos.

Mensagem

- O LBA é um meio de diagnóstico eficaz no diagnóstico dos infiltrados pulmonares em doentes com doenças hematológicas malignas.
- Os critérios de diagnóstico para validade das amostras é obrigatório e tem que ser rigorosamente aplicado.
- As limitações devem-se essencialmente à utilização de terapêuticas empíricas profiláticas usadas sistematicamente neste grupo de doentes.

Bibliografia

1. Soubani AO, Miller KB, Hassoun PM, Pulmonary complications of bone marrow transplantation. Chest 1996; 109:1066-1177.
2. Bey B, Sykes M, Spitzer T. Outcome of recipients of bone marrow and solid organ transplants. Medicine 1998; 77:355-369.
3. Ewig S, Torres A, Riquelme R, et al. Pulmonary complication in patients with haematological malignancies treated at a respiratory ICU. Eur Respir J 1998; 12:116-122.
4. Saito H, Anaissie EJ, Morice RC, et al. Bronchoalveolar lavage in the diagnosis of pulmonary infiltrates in patients with acute leukemia. Chest 1988; 94:745-749.
5. Von Eiff M, Zihlsdorf M, Roos N, et al. Pulmonary infiltrates in patients with hematological malignancies: clinical usefulness of noninvasive bronchoscopic procedure. Eur J Haematol 1995; 54:157-162.

J Rosal Gonçalves
06.07.28