

Andrew J Ghio
Mary Ann Bassett
Debra Levin
Tracey Montilla

Suplemento de oxigénio necessário em voluntários saudáveis quando submetidos a broncoscopia com lavado broncoalveolar

Oxygen supplementation is required in healthy volunteers during bronchoscopy with lavage

Resumo

A hipoxemia pode complicar a broncoscopia, limitando a utilidade e realização da técnica.

As causas mais frequentes de hipoxemia durante a broncoscopia são a doença pulmonar subjacente, a obstrução das vias aéreas, o pneumotórax, a hemorragia secundária e a biópsia pulmonar transbrônquica ou outro procedimento broncoscópico, a sedação exagerada e o broncoespasmo.

Os autores decidiram testar o postulado de que a broncoscopia com lavado broncoalveolar precisa de oxigénio suplementar em voluntários saudáveis submetidos ao exame.

Todos os voluntários demonstraram não ter sintomas respiratórios e que o exame objectivo e a avaliação da função pulmonar eram normais. A broncofibroscopia foi realizada sem sedação e não foram efectuadas biópsias. Antes da broncoscopia, foi colocada uma sonda nasal na narina oposta à do bron-

cofibroscópio. Seis voluntários foram submetidos a oxigenioterapia a 2L/min e seis voluntários não foram sujeitos a oxigenioterapia. Depois de iniciar a técnica, assim que a saturação fosse igual ou inferior a 90% aumentava-se o suplemento de O₂. Os autores verificaram que todos os voluntários não submetidos a oxigenioterapia necessitaram de suplemento de oxigénio na mesma fase do procedimento técnico, em contraste com os voluntários que iniciaram a broncoscopia com O₂, que não revelaram nunca hipoxemia. A dessaturação de O₂ nos voluntários que efectuaram a broncoscopia sem O₂ a hipoxemia começou sempre quando se iniciou o lavado broncoalveolar.

Os autores, perante a análise deste grupo, concluíram que a administração de O₂ suplementar nos doentes submetidos a broncoscopia deve ser uma regra, pois pode minimizar as complicações relacionadas, particularmente com a hipoxemia.

Comentário

É sabido que a hipoxemia é uma das complicações frequentes da broncofibroscopia e que pode limitar a realização da mesma e alguns procedimentos invasivos.

A nossa experiência permite-nos constatar que são muitos os doentes que vêm a necessitar de suplemento de O₂ durante a técnica ou depois da realização da mesma.

Avaliando os resultados dos autores, apesar de se tratar de um estudo preliminar e com uma amostra pequena, defende-se o suplemento de O₂ durante o exame, nos doentes submetidos a broncofibroscopia, particularmente quando tem indicação de realização de lavado broncoalveolar.

O suplemento O₂ evita a dessaturação e subjacente hipoxemia, minimizando a ocorrência de complicações mais frequentes, como arritmias, insuficiências respiratórias graves com eventual necessidade de ventilação não invasiva e/ou invasiva. Pensamos que a decisão de fazer O₂ suplementar durante a broncofibroscopia também é suportada pela avaliação prévia da função respiratória.

Analisando o artigo em causa, e baseados na nossa experiência, o consenso final pode ser a indicação de O₂ suplementar em todos os doentes que vão ser submetidos a broncofibroscopia com lavado broncoalveolar, mesmo com uma função respiratória e saturação de O₂ prévio normal.

Mensagem

- A hipoxemia pode complicar a broncofibroscopia, limitando a utilidade da técnica.
- A função respiratória e gasimetria arterial não são aspectos preditivos de não haver necessidade de oxigénio suplementar durante a broncofibroscopia.
- A oxigenoterapia suplementar durante a broncofibroscopia, particularmente quando é indicação com a realização do lavado broncoalveolar, deve ser obrigatória.

Bibliografia

- American Thoracic Society. Diagnostic standards and classification of tuberculosis in adults and children. *Am J Respir Crit Care Med* 2000; 161: 1376-95;
- Baughman RP. Use of bronchoscopy in the diagnosis of diagnosis of infection in the immunocompromized host. *Thorax* 1994; 49:3-7;
- Bell D, Leckie V, McHendrick M. The role of induced sputum in the diagnosis of pulmonary tuberculosis. *J Infect* 2003; 47:317-21;
- Dickson S, Brent A, Davidason R, *et al.* Comparison of bronchoscopy and gastric washing in the investigation of smear-negative pulmonary tuberculosis. *Clin Infect Dis* 2003; 37:1649-53;
- Eisenach KD, Sifford MD, Cave MD, *et al.* Detection of mycobacterium tuberculosis in sputum samples using a polymerase chain reaction. *Am Rev Respir Dis* 1991; 144:1160-3.

J Rosal Gonçalves
07.03.08