

**Punção aspirativa  
transbrônquica por agulha  
de nódulos linfáticos hilares e  
mediastínicos.  
Avaliação imediata do aspirado  
transbrônquico no local**

**Transbronchial needle aspiration of  
 hilar and mediastinal lymph nodes.  
Rapid on-site evaluation of  
transbronchial aspirates**

MIKLÓS ZSIRAY, KATALIAN UDUD,  
ÉVA BADÁR, ANDREA FÜLÖP,  
ZSOLT MARKÓCZY

Korányi National Institute of Tuberculosis and  
Pneumonology, Budapest, Hungary

J Bronchology 2004; 11:2

**RESUMO**

A aspiração transbrônquica por agulha (ATBA) é uma ajuda importante no diagnóstico e estadiamento do cancro broncopulmonar e metástases doutros cancros.

Neste estudo, os autores foram verificar se a coloração das lâminas no local da execução da técnica, assim como a presença do citopatologista, melhoravam a efectividade da ATBA.

Desde Abril de 2001, durante 31 meses, foram executadas ATBA em 139 doentes para esclarecer lesões centrais que tinham alterações na tomografia axial computadorizada (TAC).

A ATBA não era executada nos doentes que mostravam lesões endobrônquicas na broncofibroscopia (BFB). As lâminas eram preparadas, coradas e observadas no local de execução da técnica.

Nos doentes com cancro do pulmão, os autores verificaram uma sensibilidade de 89,8% e uma especificidade de 100% referentes à malignidade.

Nos casos em que os aspectos endobrônquicos são normais e/ou apresentam a carina alargada, os resultados foram similares (45 de 51 doentes — 88,2% *versus* 35 de 38 doentes — 92,1%).

A sarcoidose em estadio I e estadio II a citopatologia fez o diagnóstico em 81% dos doentes (22 de 27). Noutros casos de tumores, a citopatologia de material recolhido por ATBA teve resultados uniformes.

A preparação das lâminas, a sua coloração e a sua observação no local de trabalho aumentaram a percentagem de sucesso, assim como melhorou o valor do diagnóstico da técnica.

**Palavras-chaves:** Cancro do pulmão, estadia-  
mento, broncofibroscopia, aspiração transbrôn-  
quica por agulha.

**COMENTÁRIOS**

A aspiração transbrônquica por agulha dos nódulos linfáticos mediastínicos e paratraqueais com o objectivo de esclarecer a causa das adenopatias é uma técnica actualmente de máxima importância, cuja aprendizagem e realização devem ser estimuladas.

A ATBA foi negligenciada durante uma época, contudo nos últimos 10 anos houve um recrutamento de broncologistas a realizá-la, havendo trabalhos que revelam uma melhoria da rentabilidade de 21% no diagnóstico e estadiamento do cancro do pulmão.

Neste trabalho, os autores, além de defenderem

a realização da técnica para o diagnóstico da etiologia das adenopatias mediastínicas e paratraqueais, comprovaram ainda a vantagem da preparação, coloração e observação das lâminas no local da realização da técnica.

Em relação à malignidade tiveram resultados francamente bons com 89,8% na sensibilidade e 100% na especificidade, verificando uma maior sensibilidade nos tumores de pequenas células.

Na análise deste trabalho também é interessante a comparação dos resultados da ATBA realizada nos doentes com sinais indirectos de neoplasia (compressão extrínseca, alargamento da carina) e nos doentes com aspectos normais na BFB que apresentaram uma sensibilidade (88,2%) e especificidade (92,1%) idênticas.

Perante o resultado deste grupo, parece-nos que esta técnica também tem interesse no estudo das adenopatias dos quadros clínico-radiológicos sugestivos de sarcoidose no estadio I e II.

A importância da preparação, coloração e observação das lâminas no local parece indiscutível, não só na melhoria dos resultados do diagnóstico, como na verificação de uma amostra deficiente, o que permite a repetição da técnica de imediato, ganhando tempo e eficácia no diagnóstico da doença em causa, quer nas doenças malignas quer na sarcoidose.

## MENSAGENS

- A rentabilidade das amostras colhidas por ATBA torna obrigatória a prática desta técnica nas Unidades de Endoscopia Respiratória.
- A sua aprendizagem e realização deve ser incentivada.
- O tratamento do material colhido pela aspiração no local da realização da técnica e a presença do citopatologista deve ser ponderada.

## BIBLIOGRAFIA

1. Colt HG, Parakash UBS, Offord KP. Bronchoscopy in North America. Survey by the American Association for Bronchology, 1999. *J Bronchol* 2000; 7:8-25.
2. Mehta AC, Dasgupta A, Wang K-P. Transbronchial needle aspiration. In: Beamis JF, Marthor PN, eds. *Interventional Pulmonology*. New York: McGraw-Hill 199:240-254.
3. Harrow EM, Oldenburg FA, Smith AM. Transbronchial needle aspiration practice. *Thorax* 1985; 40:756-759.
4. Diette GB, White P, Terry P, et al. Utility of on-site cytopathology assessment for bronchoscopic evaluation of lung masses and adenopathy. *Chest* 2000;117:1186-1190.
5. Chin R.. On-site cytopathologic analysis of bronchoscopic needle aspiration. Pro: on-site analysis is indicated. *J. Bronchol* 2003;10:150-151.

J. Rosal Gonçalves, 04.07.19

## Mortalidade relacionada com o tabaco: 50 anos de observação dos médicos britânicos do sexo masculino

### Mortality in relation to smoking: 50 years observation on male british doctors

RICHARD DOLL, RICHARD PETO,  
JILLIAN BOREHAM, ISABELLE SUTHERLAND

*BMJ* 2004; 328:1519-1528

## RESUMO

O objectivo deste estudo foi mostrar o efeito do tabaco na mortalidade (subdividida por períodos de data de nascimento) e avaliar a influência da cessação de fumar em diferentes idades no risco de mortalidade.