

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.

Este estudo prospectivo realizado no Reino Unido envolveu 34 439 médicos do sexo masculino e decorreu entre 1951 e 2001. A informação sobre os hábitos tabágicos foi recolhida em 1951 e revista periodicamente.

A decisão de escolher médicos para participarem no estudo foi em parte tomada por se admitir que estes teriam razões para descreverem os seus hábitos tabágicos com maior rigor, mas principalmente por se considerar fácil a obtenção do registo da sua mortalidade ao longo dos anos através do controlo da respectiva inscrição profissional. Além disso, admitiu-se pertencerem a um grupo social com bons níveis de cuidados médicos e, assim, maior possibilidade de certificados de morte rigorosos.

Embora o presente estudo envolva apenas homens, a recolha inicial de participantes contou com 6158 mulheres.

Os resultados mostram que:

- Cancro do pulmão e DPOC estão fortemente relacionados com o tabagismo continuado e com a carga tabágica. Também uma relação directa, embora menos marcada, foi encontrada entre o tabaco e outras causas de morte, de que se salienta a cardiopatia isquémica e a neoplasia da boca, da faringe, da laringe e do esófago.
- Os homens nascidos entre 1900 e 1930 morriam em média 10 anos mais cedo se fossem fumadores persistentes, comparativamente como os seus colegas não fumadores.
- Os indivíduos nascidos entre 1900-1909 apresentavam a probabilidade de morte na idade adulta entre os 35-69 anos de 42% vs 24%, respectivamente, se eram fumadores ou não fumadores.
- A mesma comparação para indivíduos nascidos na década de 20 mostrou uma probabilidade de 43% vs 15%, ou seja, a razão entre a mortalidade de fumadores e de não fumadores passou de dupla a tripla.

- Em idades mais avançadas, a probabilidade de sobreviver dos 70 para os 90 anos triplicou entre as décadas de 50 e 90, mas apenas no grupo dos não fumadores (12% vs 33%), mantendo-se de 10% vs 7% no grupo de fumadores — reflexo da prevenção em medicina e do avanço na terapêutica, efeitos eliminados pelo tabagismo.
- A cessação dos hábitos tabágicos aos 60, 50, 40 e 30 anos trará respectivamente 3, 6, 9 e 10 anos de ganho em esperança de vida.

Uma mensagem única destes resultados permite concluir que, entre um grupo de médicos do sexo masculino nascido por volta de 1920, o tabagismo continuado desde adulto jovem, triplica a mortalidade específica da idade, mas a suspensão dos hábitos tabágicos aos 50 anos reduz para metade aquele risco e, aos 30 anos, o excesso de risco é praticamente anulado.

COMENTÁRIO

Em meados do século XX, surgem vários estudos sobre a relação do tabaco com o cancro do pulmão.

Um destes estudos realizado por Richard Doll e Bradford Hill e publicado em 1950 conclui que o tabaco era uma causa importante de cancro do pulmão.¹

Elabora-se então o estudo britânico prospectivo sobre tabagismo e mortalidade entre a classe médica, iniciado em 1951 com várias publicações ao longo dos anos.

Em 26 de Junho de 1954, os mesmos autores publicam um primeiro relatório sobre o estudo prospectivo iniciado cerca de dois anos e meio antes (já evidenciando o aumento de mortalidade por cancro do pulmão em relação com a carga tabágica, embora ainda numa pequena amostra de número de mortes).²

Cinquenta anos depois (BMJ 26 June 2004), ainda Richard Doll e outros autores publicam o

estudo aqui analisado.

A relação entre tabaco e mortalidade está já profundamente documentada, mas este estudo alerta para o risco do tabagismo que é superior ao inicialmente suspeito — metade a dois terços dos fumadores persistentes virão a morrer devido ao tabaco.

Palavras-chave: tabaco, mortalidade

MENSAGEM

- A longevidade conseguida com os progressos da medicina é anulada pelo tabaco, nos fumadores persistentes.
- O tabagismo persistente desde adulto jovem é a causa de morte em mais de metade dos fumadores.
- A cessação tabágica reduz o risco, sobretudo se antes dos 50 anos de idade.

BIBLIOGRAFIA

1. DOLL R, A B HILL. Smoking and carcinoma of the lung. *BMJ* 1950; 221 (ii):739-748
2. DOLL R, A B HILL. The mortality of doctors in relation to their smoking habits. A preliminary report. *BMJ* 1954; 228(i):1451-1455.

Lurdes Carvalho, 04.07.07

Realização de broncofibroscopia(BFC) na atelectasia numa unidade de cuidados intensivos(UCI): um caso clínico e revisão da literatura

Bronchoscopy for atelectasis in the ICU: a case report and review of the literature

MARY ELIZABETH KREIDER, DAVID A. LIPSON

Chest 2003; 124: 344-350

RESUMO

A propósito de um caso clínico de um doente politraumatizado, submetido a múltiplas broncofibroscopias (BFC) por atelectasia, os autores (AA) do artigo efectuaram uma revisão bibliográfica sobre a utilidade desta técnica na resolução de atelectasia numa UCI.

Os AA colocaram 3 questões, que procuraram responder através dos múltiplos artigos consultados: 1- a BFC é eficaz na resolução de atelectasia?; 2 — a BFC é superior a outros métodos de *clearance* das vias aéreas?; 3 — a BFC é segura em doentes críticos?

Como resposta à primeira questão (eficácia da BFC na atelectasia) sabe-se que a BFC é utilizada em larga escala a nível mundial, correspondendo a cerca de 60% das BFC efectuadas nas UCI. Os métodos tradicionais de resolução da atelectasia baseiam-se na cinesioterapia e BFC, mas recentemente novos métodos têm surgido, nomeadamente as camas cinéticas, mucolíticos, vibração mecânica e BFC com um balão que permite gerar pressões nos brônquios afectados.

Alguns trabalhos demonstraram que, na presença de secreções brônquicas na BFC, o Rx