

de prevenção tabágica e do seu tratamento, como da sua gravidade e do profundo condicionamento que provoca na sua qualidade de vida.

Esta deficiente percepção da gravidade da doença, tão evidente em estádios de dispneia graves, limita a nossa capacidade de intervenção sobre a doença.

E se extrapolarmos estes resultados para graus menos graves, podemos concluir que é premente uma intervenção global fortemente activa para a necessidade do diagnóstico, o mais precoce possível, de forma a podermos intervir adequadamente na evolução da doença nos indivíduos expostos a factores de risco.

Se admitirmos que em Portugal também cerca de 62% dos doentes são tratados pela clínica geral, é fundamental que a aplicação da iniciativa GOLD passe fundamentalmente pelos cuidados primários e que as autoridades de Saúde tenham essa consciência e lhe dêem a importância necessária.

Em Portugal apenas existem dados parciais sobre o peso da DPOC em termos de morbilidade e mortalidade, mas o mesmo acontece em países europeus e americanos, como demonstra este estudo.

Esta realidade está na base de um projecto de avaliação a nível mundial do peso da DPOC, aplicando a mesma metodologia em todos os países, e será de toda a importância que o nosso país participe nesse projecto.

MENSAGEM

- Em países desenvolvidos da Europa e da América do Norte, a DPOC é uma patologia subdiagnosticada e subtratada, com elevada morbilidade individual e grande peso social.
- Apenas 45% dos doentes efectuaram estudo da função respiratória, só 61% efectuam tratamento, a periodicidade da consulta é su-

perior a 6 meses em 64% e 62% são tratados pelo clínico geral.

- Nos estádios da doença com dispneia grave, entre 38% e 60% dos doentes consideram a sua doença ligeira ou moderada, desvalorizando fortemente a gravidade da doença e o profundo impacto que condiciona e limita a sua qualidade de vida diária.

João Cardoso, 03.11.03

Broncoscopia rígida – complicações num hospital universitário

Rigid bronchoscopy – complications in a university hospital

MARTA DRUMMOND, ADRIANA MAGALHÃES,
VENCESLAU HESPANHOL, AGOSTINHO MARQUES

Pulmonology Department, Hospital S. João, Porto, Portugal

Journal of Bronchology 2003; 10(3): 177-182

RESUMO

Neste estudo, os autores decidiram identificar as principais complicações relacionadas com a Broncoscopia Rígida (BR) e analisar os factores de risco possíveis.

O estudo foi realizado num hospital universitário entre 1992 e 1999, tendo sido revistas 775 BR realizadas neste período. A maioria dos doentes eram homens (72%) com uma média de idades de 47 anos.

O cancro do pulmão foi diagnosticado em 53,4%, as estenoses traqueais constatadas em 10,8% dos doentes e os corpos estranhos foram observados e retirados em 20% dos casos.

A laserterapia foi efectuada em 44,7% dos doentes e só foram realizadas 25,4% de BR com fins diagnósticos.

As complicações observadas em 13,4% dos doentes são de média gravidade. Nesta série de BR revistas houve 3 mortes (1 por insuficiência respiratória e 2 por hemorragia grave durante o procedimento técnico).

Analisados os resultados, os autores constataram que o sexo, a idade e o objectivo da BR não estão relacionados com a maior incidência das complicações. Constataram ainda que a BR é actualmente uma técnica particularmente com objectivos terapêuticos e é segura desde que a avaliação dos riscos pré-operatórios seja efectuada segundo os critérios estabelecidos.

Nesta série de complicações *major* foram raras (mortalidade 0,4%), contudo houve um aumento da incidência de complicações relacionadas com factores de risco graves (respiratórios, cardíacos, hematológicos), com o envolvimento da carina, com doenças neoplásicas em estágio avançado e com a extracção de corpos estranhos.

COMENTÁRIO

Apesar do desenvolvimento da broncofibroscopia, a BR continua a ter uma grande importância como técnica endoscópica, particularmente na broncologia de intervenção.

Os autores constataram na sua revisão que a BR actualmente é usada a maior parte das vezes com fins terapêuticos – laserterapia, colocação

de próteses e extracção de corpos estranhos.

As complicações constatadas foram relacionadas com a técnica (laceração da traqueia, perfuração brônquica e pneumotórax) e com a anestesia (hipoxemias e arritmias) conforme a experiência de outros centros de referência. Relacionando as complicações com os factores de risco pré-operatório, foi constatado um aumento de maior incidência de complicações nos doentes com factores de risco mais graves. A maior incidência de complicações parece também estar relacionada com as intervenções de maior risco técnico, tais como o tratamento local de tumores em estágio avançado, a dilatação das estenoses traqueais e brônquicas e a extracção de corpos estranhos.

A mortalidade nesta análise retrospectiva foi baixa (0,4%), assim como as complicações *major* já referidas.

Assim, como os autores, achamos que a BR deve ser realizada em centros com o *armamentarium* ideal e com experiência nos vários procedimentos. Consideramos também a BR uma técnica endoscópica de grande valor, podendo ser *life-saving* e melhorar de forma satisfatória a qualidade de vida dos doentes, conforme afirmam os autores na discussão do seu trabalho.

Palavras-chave: Broncoscopia Rígida, complicações, factores de risco, mortalidade.

MENSAGEM

- A broncoscopia rígida é uma técnica segura realizada por broncoscopistas experientes.
- Actualmente, a broncoscopia rígida tem mais indicações terapêuticas do que diagnósticas.
- A gravidade dos factores de risco iniciais, as doenças neoplásicas avançadas, o envolvimento carinal e a extracção de corpos estranhos estão associados ao aumento da incidência das complicações.

BIBLIOGRAFIA

- BEAMIS JF JR, MATHUR P (eds.). *Interventional Pulmology*. New York: McGraw-Hill, 1999: 17-28.
- CAVALIÉRE S, VENUTA F, FOCCOLI P, et al. Endoscopic treatment of malignant airway obstructions in 2008 patients. *Chest* 1996; 110: 1536-42.
- BRUTINAL WM, CORTESE DA, EDELL ES, et al. Complications of Nd-YAG laser therapy. *Chest* 1988; 94: 902-903.
- PERRIN G, COLT HG, MARTIN C, et al. Safety of interventional rigid bronchoscopy using intravenous anesthesia and spontaneous assisted ventilation: a prospective study. *Chest* 1992; 103: 1526-1530.
- HETZEL MR, SMITH SGT. Endoscopic palliation of tracheobronchial malignancies. *Thorax* 1991; 46: 325-333.

J. Rosal Gonçalves, 03.11.21