

## Abordagem Broncoscópica das Estenoses das Vias Aéreas causadas por Tuberculose Pulmonar Antiga Abordagem Multidisciplinar

### Bronchoscopic Management of Severe Airway Stenosis caused by Past Tuberculosis A Multimodality Approach

ANNE AL ITSU, PHILIP ENG, YONG-YAN ONG

Department of Respiratory and Critical Care Medicine,  
Singapore General Hospital, Outram Road, Singapore.

Journal of Bronchology 1999; 6:159-165.

#### RESUMO

A tuberculose endobrônquica é diagnosticada por broncofibroscopia ou por exames *post-mortem* em 15% a 42% dos doentes que tenham tido tuberculose pulmonar activa. Estes doentes apresentam um certo grau de estenose endobrônquica em 90% dos casos.

A tuberculose endobrônquica pode dar origem a estenoses intraluminais importantes, que aparecem alguns meses ou anos após terminado o tratamento antibacilar.

O diagnóstico por vezes não é fácil. O diagnóstico precoce é importante porque a estenose pode ser tratada cirurgicamente ou com corticoterapia, a fim de evitar as complicações tais como a intolerância ao esforço, as pneumonias de repetição, as bronquiectasias, a destruição pulmonar e a insuficiência respiratória. Perante estas considerações, os autores decidiram analisar a importância da broncoscopia de intervenção no tratamento alternativo das estenoses

endobrônquicas consequentes da tuberculose pulmonar antiga.

Os autores estudaram sete doentes, três homens e quatro mulheres, que desenvolveram estenoses graves cerca de 7,2 anos após terem sido tratados por tuberculose pulmonar. A média de idades, quando da apresentação das estenoses, era de 48 anos. Os sintomas principais eram a tosse, a intolerância progressiva ao esforço e as infecções respiratórias de repetição.

A totalidade das lesões estenosantes foram detectadas na traqueia e no brônquio principal esquerdo. Todos estes doentes tinham uma oclusão parcial grave ( $\geq 80\%$  do lúmen) da traqueia e/ou brônquio principal, contudo alguns também apresentavam traqueomalácia e/ou distorção fibrótica da árvore brônquica.

Todos os doentes foram submetidos a dilatação endobrônquica com **balões endobrônquicos** e/ou **broncoscópio rígido**, seguida de colocação de **próteses de silicone**.

Em quatro doentes a dilatação foi complementada com utilização de Nd Yag **Laser**.

As complicações principais foram a hemorragia num caso (<100 ml) e hipoxémia transitória em três casos.

A melhoria clínica, radiológica e funcional, foi constatada e documentada. Os autores consideram que a dilatação endobrônquica com **balões endobrônquicos** e/ou **broncoscópio rígido** complementada ou não com Nd Yag **Laser** seguida de colocação de **próteses de silicone**, são técnicas alternativas de tratamento das estenoses das vias aéreas causadas por tuberculose pulmonar.

#### COMENTÁRIO

As estenoses endobrônquicas secundárias à tuberculose pulmonar são mais frequentes do que pensamos, sendo o seu diagnóstico precoce importante. A tosse persistente, a intolerância progressiva ao esforço e as infecções respiratórias de repetição

devem alertar para a existência de uma eventual estenose endobrônquica o que deve obrigar à realização de uma broncofibroscopia diagnóstica.

Analisando o trabalho destes autores pensamos que perante o diagnóstico de estenoses endobrônquicas secundárias à tuberculose pulmonar, a terapêutica endoscópica é uma alternativa segura e eficaz, conforme se pode concluir e do *follow-up* clínico, radiológico e funcional dos doentes e da ausência de complicações *major*.

**Palavras-chave:** Balões endobrônquicos; Laser; Próteses de silicone; Broncoscópio rígido

#### MENSAGEM

- As estenoses endobrônquicas tardias após tuberculose pulmonar são relativamente frequentes.
- A valorização dos sintomas sugestivos de eventual obstrução endobrônquica obriga a broncofibroscopia diagnóstica.
- A broncoscopia de intervenção (dilatação com balões endobrônquicos e/ou broncoscópio rígido e subsequente colocação de próteses) também tem um papel importante na terapêutica alternativa das estenoses endobrônquicas, secundárias à tuberculose pulmonar.

---

#### BIBLIOGRAFIA

- 
1. AUERBACH O. Tuberculosis of the trachea and major bronchi. *Am Jor Tuberc* 1949, 60: 604-620.
  2. TSE CY, NATKUNAM R. Serious sequelae of delayed diagnosis of endobronchial tuberculosis. *Tubercle* 1988; 69: 213-216.
  3. DUMON JF. A dedicated tracheobronchial stent. *Chest* 1990; 97: 328-332.
  4. MARTINEZ-BALLARIN JI, DIAZ-JIMENEZ JP, CASTRO MJ, MOYA JÁ. Silicone stents in the management of benign tracheobronchial stenoses: tolerance and early results in 63 patients. *Chest* 1996; 109: 626-629.
- 

J. Rosal Gonçalves, 99/12/14