

Valor Diagnóstico do Aumento dos Eosinófilos e Linfócitos no Lavado Bronco-Alveolar em Doentes com Insuficiência Respiratória Aguda e Infiltrados Pulmonares Difusos

Diagnostic Value of Increased Bronchoalveolar Lavage Fluid Eosinophile and Lymphocyte in Patients with Acute Respiratory Failure Accompanied by Diffuse Pulmonary Infiltrates

KAZUI SOMA, NOBUKAZU TAKADA, MASARU KUBOTA, MASATO KATAGIRI, NOBUO YANASE, TOMOYUKI TOMITA, TAKASHI OHWADA

Journal of Bronchology 2000; 7: 33-36.

Department of Emergency and Critical Care Medicine and Department of Internal Medicine, Japan Kitosato University, School of Medicine, Kangawa, Japan

RESUMO

Os autores analisaram de 1983 a 1991, a utilidade da contagem diferencial de células no **Lavado Bronco-Alveolar (LBA)** em doentes com **Insuficiência Respiratória Aguda (IRA)** e **Infiltrados Pulmonares Difusos (IPD)**, com particular interesse nos que apresentavam níveis elevados de eosinófilos ou de linfócitos no **LBA**. Foram estudados 118 doentes com insuficiência respiratória para aguda e com $PaO_2 < a$

60mm de Hg ou com índice $PaO_2 / FiO_2 < 250$ mm de Hg, que apresenta **Infiltrados Pulmonares Difusos (IPD)** na radiografia de tórax.

A doença pulmonar foi avaliada em bases clínicas, resultados dos exames Bacteriológicos das Secreções Brônquicas recolhidas por Broncofibroscopia, por Biópsia Pulmonar Transbrônquica e eventualmente, outros exames.

O aumento da percentagem dos eosinófilos no **LBA** foi encontrado em determinadas doenças específicas como: Pneumonia Eosinófila e Bronquiolite Obliterante com Pneumonia. Por outro lado os autores, constataram que outras doenças como a Tuberculose Miliar, a Pneumonia de Hipersensibilidade e a Pneumonia a *Pneumocystis carinii* têm uma percentagem muito elevada de linfócitos no **LBA**.

COMENTÁRIO

A identificação das causas da **Insuficiência Respiratória Aguda (IRA)** acompanhada por **Infiltrados Pulmonares Difusos (IPD)** é a maior parte das vezes difícil.

O **LBA** tem sido utilizado como meio de diagnóstico nas mais variadas situações clínicas.

Os autores neste estudo só chegaram a diagnóstico definitivo quando isolaram no **LBA** o *Mycobacterium tuberculosis*, a *Legionella pneumophila* e o *Pneumocystis carinii*, sendo os outros diagnósticos de suspeição.

Os autores constataram Eosinofilia e Linfocitose no **LBA** em 2% e 30% dos casos respectivamente. Relacionando estes dados com diagnósticos referidos, verificaram que 50% das eosinofilias constatadas no **LBA** estavam relacionadas com a Pneumonia eosinófila e com o BOOP, que 76% dos casos com linfocitose no **LBA** estavam relacionados com a Tuberculose Miliar, a Pneumonia de Hipersensibilidade e a Pneumonia a *Pneumocystis carinii*.

MENSAGEM

- A Eosinofilia e a Linfocitose encontrada no **LBA** dos doentes com **Insuficiência Respiratória Aguda (IRA)** com **Infiltrados Pulmo-**

nares Difusos (IPD) tem um papel relativo no diagnóstico, mas continua a ter um papel importante no prognóstico e nas implicações terapêuticas das patologias referidas.

BIBLIOGRAFIA

1. OLOPADE CO, PRAKASH UBS. Bronchoscopy in the critical-care unit. *Mayo Clin Proc* 1989; 64: 1225-1263.
2. PETERSON MW, MONICK M, HUNNINGHAKE GW. Prognostic role of eosinophils in pulmonary fibrosis. *Chest* 1987; 92: 51-56.
3. HALLGREN B, BJERMER L, LUNDGREN R, VENGE P. The eosinophil component of the alveolitis in idiopathic pulmonary fibrosis: signs of eosinophil activation in the lung are related to impaired lung function. *Am Rev Respir Dis* 1989; 139: 373-377.
4. ALLEN JN, DAVIS WB, PACTH ER. Diagnostic significance of increased bronchoalveolar lavage fluid eosinophils. *Am Rev Respir Dis* 1990; 142: 642-647.

J. Rosal Gonçalves, 00/06/05