REV PORT PNEUMOL V (2): 147-2 1-1

XIV Congresso

de Pneumologia

Viseu, 8 a 11 de Novembro de 1998

Textos·

das tecnicas invasivas em pneumologia**

M FREITAS E COST A

Ao aceitar fazer a Conferencia Thome Villar,
neste nosso Congresso, e subordinada ao tema que
me foi proposto das Tecnicas Invasivas em Pneumologia", desde logo me interroguei sobre quais OS metodOS OU tecnicas de diagn6stiCO e/ou terapeuti-ca a incluir nessa designayilo.
Esta duvida pode tomar-se urn pouco mais perti-nente se aprofundarrnos o verdadeiro significado da palavra invasivo que, na realidade, nilo se coaduna com o espfrito e actuayilo de urn medico.
De facto, invasivo significa, conforrne os varios dicionarios consultados- agressivo, hostil, relativo a invasiio - sendo esta o acto ou efeito de invadir,

* Textos recebidos ate 99.03.15
•• Conferencia Thome Villar

Mar90/ Abril 1999

entrada violenta, incursilo ou irrupyilo feita por urn exercito, e invadir- entrar violentamente, entrar a forya ou hostilmente, usurpar, conquistar. Por outro lado e mesmo que nilo considerando urn significado tilo violento e agressivo pode perguntar-se invadir o que? o corpo? a privacidade ou o recato de cada urn? Neste ultimo caso, uma simples palpayilo, per-cussilo ou auscultayilo pode (ou podia) agredir ou ofender a pureza e candura de uma donzela do passado. Digo donzela do passado porque nos nossos dias silo os medicos que se podem sentir agredidos ou, pelo menos, espantados quando ao percutirem ou auscultarem as jovens vern tatuagens ou "piercing" nas costas, peito, mamas, mamilos ou noutros locais ainda mais estranhos.
Mas basta de desvaneios ou preciosismos semartti-cos, pois na realidade todos sabemos que num senti-

Vol. V N°2 147

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGlA

do lato as tecnicas ditas invasivas em Pneumologia sao todas as tecnicas em que se introduzem instru-mentos, produtos ou substancias estranhas no t6rax, com final idades diagn6sticas e/ou terapeuticas, provocando maior ou menor desconforto no indivi-duo em investigac;ao ou tratamento.
Mas antes de, propriamente, comec;ar a analisar a evoluc;ao das tecnicas invasivas em Pneumologia, julgo pertinente recordar que o seculo XX e, segura-mente, o periodo de tempo da Hist6ria da Human ida-de em que se verificou- e continua a verificar - uma maior aquisic;ao de progressos e de conhecimentos em todas as areas cientificas.

A velocidade, que se deve considerar verdadeira-mente alucinante, com que se conseguiu esse prodigio-so sornat6rio de novos conhecimentos e assombrosa, sendo imprevisivel quantificar ou imaginar a gama e ritrno dos futuros avanc;os que farao com que a vivencia no Universo seja, no final do pr6ximo seculo. totalmente diferente, e mesmo irreconhec!vel, dentro da nossa perspectiva actual.
Na verdade basta recordar alguns exemplos dos extraordinarios progressos concebidos e conseguidos neste seculo, seguramente inimaginaveis ou apenas vislumbrados numa penumbra longinqua ha cern ou menos anos, e que hoje aceitamos sem espanto e mesmo com perfeita naturalidade, para demonstrar aquela afirmac;ao.
Eo caso do que se passou com a chamada "conquis-ta do are do espac;o". Quem poderia pensar no longin-quo, mas tambem recente, ano de 1903, em que se assistiu ao primeiro voo, com 12 segundos de durac;ao, "do mais pesado que oar" dos irmaos Wright que, cerca de 80 anos depois, seriam possiveis viagens aereas supers6nicas intercontinentais, ou ainda as menos admissiveis viagens a Lua, os Vai-Vern espaciais ou OS Laborat6rios Espaciais habitados.
0 mesmo se pode dizer sobre as "Telecomunica-c;Oes e TransmissOes" em que desde o entao extraordi-nario telefone das principios do seculo se tomou uma realidade dos nossos dias, a comunicac;ao directa televisionada, via sateJjte, de qua1quer parte do Mundo ou do espac;o, ou a lntemet.

148 Vol VN°2

Muitos outros exemplos, tais como os impressio-nantes progressos no campo da "Infonnatizac;ao e Computorizac;ao" se poderiam apontar, mas creio que os indicados sao bastantes para mostrar as extraordi-narias aquisic;()es conseguidas no seculo actual e que abrangeram todas as areas cientificas, incluindo obviamente, e de fonna notavel, toda a Medicina e, consequentemente tambem a Pneumologia.
Em Pneumologia muitos dos vastissimos progres-sos e conhecimentos adquiridos ficaram a dever-se as diversas tecnicas ditas invasivas, idealizadas e realizadas no nosso seculo.

E a evoluc;ao dessas tecnicas atraves dos tempos q_ue passo a analisar limitando-me, contudo, aquelas do foro medico que estao ao alcance ou sao do dominio do pneumologista.
Nessa perspectiva considerarei: 1) Tecnicas transtoracicas; 2) Tecnicas invasivas e lmagiologia:
3) Tecnicas endosc6picas, salientando, porem, que nao raras vezes estas tecnicas podem associar-se num mesmo acto medico.
I) Teem cas transtoracrcas- Foi neste grupo de tecnicas que se verificou o primeiro metodo invasivo utilizado em Pneumologia e que tern mais de um seculo.

De facto foi em 1882 que o italiano Carlo Forla-ninni introduziu urna agulha na cavidade pleural para prom over o pneumot6rax artificial para tratamento da tuberculose pulmonar.
No ano seguinte, Leyden utilizou a pulmo-nar transtoracica com agulha para evidenciar a existencia de rnicrorganismos nas pneurnonias, sendo portanto, a primeira tecnica invasiva diagn6stica conhecida

Ires anos mais tarde (1886), Menetrier ernprega, com sucesso, o mesmo processo no 'djagn6stico de urn carcinoma
Assim, sao iniciadas as tecnicas de punvilo trans-toracica (terapeutica e diagn6stica) nilo se verifican-do, contudo, grandes evoluc;(}es nos metodos transto-racicos particu1armente utilizados na colheita e analise do llquido pleural e na instituic;ao de pneu-mot6races terapeuticos durante largos anos. De facto,

Abril 1999

e s6 na decada dos anos 50 que surgem e se divulgam as bi6psias pleurais e as bi6psias pulmonares transto-racicas. Estas tecnicas invasivas foram decisivas para uma melhor caracterizayilo e diagn6stico etiologico da patologia pleural e de urn vasto numero de proces-sos pulmonares.
Foi De Francis que, em 1955, inicia o uso da bi6psia pleural com uma agulha de Vim-Silvennan em que existern 2 laminas com a possibilidade de cortar atraves de um trocarte. A necessidade de

melhorar a rentabilidade das bi6psias pleurais faz com que Leggat em 1959 e Nediden em 1961 prefi-ram as agulhas de Abrams e Cope respecllvamente. Na primeira destas agulhas, a bi6psia da pleura parietaJ e feita por urn sistema de guilhotina necessi-tando para a sua de cavidade pleural livre o que nao acontece com a agulha de Cope que utiHza urn sistema de gancho. Entre n6s, e Thome Villar que primero faz bi6psias pleurais (1964) com agulha de Abrams, passando a partir de 1965 e j untamente com M. Freitas e Costa a utilizar a agulha de Ramel (tipo Cope) com excelentes rentabilidades tecnica e diagn6stica.
No que se refere as punyoes aspirayoes e bi6psias transtonicicas para colheita de material pulmonar ja assinalei que o primeiro destes exames ficou a dever--se a Leyden em 1883. Contudo a verdadeira punyilo bi6psia transtoracica para colheita de pedayos de tecido pulmonar que perrnitam urn exame anatomo-pato16gico mais perfeito e completo e de aquisi91lo recente. Martin e Stewart em 1936 reintroduzem o metodo. Mas e s6 em 1959, ap6s os trabalhos de Sarin e Bhatnagan que, pela primeira vez, empregam a agulha de Vim-Silverman como meio de bi6psia puJmonar percutanea ou transtoracica e que a tecnica se difunde. Em Portugal foi M Freitas e Costa que em 1966 realizou as primeiras bi6psias pulmonares transtoracicas com a agulha de Vim-Silverman. Posteriormente outras agulhas de bi6psia pulmo-nar foram utilizadas como e o caso das agulhas de Menghini, de Franklin, de Clark ou de Gerbeaux, esta concebida para a bi6psia puJmonar do recem--nascido.

Mar9Q/ Abril 1999

XIV CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA: TEXTOS

Eu pr6prio concebi e utilizei uma agulha de Vim-
- Silverman modificada com a e de uma fina agulha de punyao lorn bar entre as 2 I §minas de bi6psia, possibilitando assim efectuar num mesmo acto a punyao aspirayao e a pun9ao bi6psia transtoracica De referir ainda Steele Winstanley que a partir de 1969, aplicam como metodo de bi6psia pulmonar- e tambem pleural -uma aguJha perfuradora rotativa, movida por ar comprimido a 15.000 rotayoes por minuto.
De salientar que qualquer destes metodos de bi6psia pulmonar e susceptive! de provocar importan-tes complicayoes (eventualmente mortais) pelo que foram sendo progressivamente abandonadas por outras tecnicas de colheita de pulmilo, apesar da sua excelente rentabilidade diagn6stica.
Contudo se, na actualidade, raramente se utilizam as ja referidas tecnicas quer de punyao aspira9ao, quer de punyao bi6psia, o recurso ao apoio de ampli-ficadores de imagem biplana permjtjram a Dahlgren e Nordenstrom (1967) atingir e aspirar matenal de lesoes centrais (nomeadamente n6dulos) com finas agulhas. quasi sem complicayoes secundarias. Esta aspirayao transtoracica por agulha e, na actualidade, feita principalmente utilizando aT AC como guia. Em Portugal foram a partir de 1981, iniciadores uestas tecnicas, tao rentAvel e pouquissimo iatrogenica, Jorge Vieira (amplificador de imagem) e Paula Campos (T AC).
Antes de terminar esta breve analise evolutiva sobre as tecnicas invasivas transtoracicas, penso serem licitas algumas palavras sobre a colapsoterapia medica da tuberculose, tanto mais porque foi urn metodo muito valido no tratamento da

tubercuJose pre era dos antibacilares. Ja referi que foi a colapsoterapia a primeira tecnica invasiva utilizada em Pneumologia pelas milos do italiano Carlo For/a-nini em 1883. No entanto, as vantagens do repouso do pulmao na cura da tuberculose ja tinham sido entrevistas por James Carson em 1810 e por Potain (em 1880) que aconselhava a manutenyilo do pneu-mot6rax espontaneo por ter verificado a sua eficacia em alguns casos.

149

REV!ST A PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

Alguns anos mais tarde, mais precisamente em 1912, Ascoli introduz o pneumot6rax bilateral. Quanto aos muitos outros metodos idealizados de colapsoterapia com caracter definitivo e ao alcance do pneumologista, julgo que apenas merece algum realce, pela implanta¢o que tiveram, a "plombagem" com bolas de acrilico e especial mente o oleotorax ou "plombagem" com parafina, 61eo gomenolado ou azeite gomenolado (idealizado por Schmidt) (1906) sendo Bernou quem a partir de 1921, fez a sua grande divulgayao.
quem foram os introdutores e respec-
tivos anos, destes metodos de colapsoterapia medica em Portugal.
Ja a aspira¢o endocavitaria (continua ou intermi-tente) idealizado por Monaldt em 1935 e que e uma tecnica transtoracica de tratamento de cavidades tuberculosas resistentes a colapsoterapia, foi efectua-do pel a primeira vez em Portugal por .Jose Rocheta
em 1939.

2) Tecniccis invastvas e /magtologia- 0 conceito Jato de tecnicas invasivas con forme o considerei leva--me a incluir nestas, tecnicas imagiol6gicas que foram ou ainda utilizadas em Pneumologia Refiro-me aos exames que efectuados com sondas, cateteres ou com contrastes injectados sob

t: o caso da broncografia em que se faz a visuali-da arvore traqueobronquica com contraste e
que teve Iugar de grande relevo como metodo de diagn6stico. A possibilidade pela broncografia de evidenciar alteracOes bronquicas impossiveis de esclarecer por endoscopia, e nos nossos dias, substi-tuido pela tomografia computorizada.
Na actualidade o seu uso limita-se, quasi que exclusivamente, aos casos em que existe necessidade de melhor caracterizar e localizar lesOes como estudo pre-operat6rio ou na de rnalformacOes congenitas e fistulas.
A broncografia foi concebida por Springer (1906), mas s6 a partir de 1922 se tomou viavel com o uso de lipiodol (Stcard e Forestier).
Em Portugal foi Lopo Cancela de Abreu que

ISO

introduziu o metodo em 1935 utlizando uma sonda por via nasal. Joao Porto adopta em 1936 a via transgl6tica, por via oral, com sonda e Thome Villar utilizou a partir de 1942, e durante algum tempo, a via transcricoideia com agulha.
Dentro da rubrica das Tecmcas Invastvas e Imagto-logta merece particular relevo o que se denomina de Angioradiologia, que engloba os metodos de investi-ou diagn6stico feitos com endovascu-
lar (directa ou atraves de cateter) de substancias de
contraste.

A Angtopneumografia ou angiografia pu/monar e uma tecnica de imagem criada por Lopo de Carva-lho para estudo da pulmonar (1 o exame efectuado no homem em Fevereiro de 193 1). Injecta-se a subst!ncia de contraste, sob
no sangradouro uni ou bilateral simult8.- nea), no ventriculo direito ou na arteria pulrnonar e
seus ramos.

A primeira permite visualizar a veia cava- cavo-grafia- e assim avaliar compressOes e obstrucOes ao seu nfvel, que s!o importantes elementos de diagn6s-tico e progn6stico.
A angiopneumografia pem1ite esclarecer irnagens hilares e assim confirmar ou nao a sua natureza vascular.
As principais indicac3es, na actualidade, para a angiografia pulrnonar sa:o o diagn6stico de embolia pulmonar e da obstru¢o), de aneurismas da arteria pulmonar e de malformacOes arteriovenosas.
Aorlografia- realizada por cateterismo retr6grado, a aortografia tonicica pode ter interesse na demons-travilo da etiologia vascular de certas "massas" mediastlnicas (aneurismas, aneurismas dissecantes da aorta e anomalias e tortuosidades a6rticas e dos grandes vasos) e na avaliavilo da vascularizacao sisternica nascida da aorta, particularmente nos casos de pulmonar. Nesta situacilo, para·aJem da visualizacilo da aorta toracica pode ser necessaria a visualizacao da sua porcilo abdominal.
De salientar que a utilizacao da aortografia no estudo imagiol6gico toracico e, actualmente, pouco

Abril 1999

frequente, pois o recurso a tomografia computorizada e a ressonancia magnetica toma-a dispensavel. Azigografia - metodo angiografico hoje pouco utiJizado e que consiste na do sistema azigos e que tern interesse na de lesoes mediastlnjcas ou suspeita de carcinoma bronquico e sua operabilidade.
Carlos Vidal foi, em 1942, o introdutor do metodo em Portugal.
Arteriografla bronquica - visualiza<;:ao das arterias bronquicas quer por aortografia quer por cateterismo selectivo (arteriografia bronquica selecti-va).
A arteriografia bronquica selectiva que possibilita uma melhor e mais precisa qualidade de imagens foi concebida e executada com a tecnica de Seldinger por Viamonte em 1964 com a finalidade de estudar e investigar a bronquica e suas correlac;oes com a circulac;ao pulmonar.
Em Portugal foi M Freitas e Costa que a partir de 1965 comeyou a efectuar arteriografias bronquicas selectivas utilizando tambem a tecruca de Seldinger, da qual alias foi pioneiro em Portugal. Actualmente a arteriografia bronquica tem como indica9ao principal o estudo dos doentes com hemo-ptises e identifica<;:ao da arteria sangrante. Refiram-se as tecnicas subsidiarias de arteriogra-fia bronquica selectiva que foram ou sao utilizadas como meios de diagn6stico e/ou terapeutica. Destas a mais importante e indiscutivelmente a embolizayao da arteria responsavel pela hemorragia. Esta terapeutica foi idealizada, creio que por Remy em 1976, e em Portugal os seus iniciadores foram Agostinho Marques e Orlando Yeep em 1985.
De referir ainda a possibilidade de injectar farma-cos selectivamente na arteria bronquica que irriga a zona patol6gica (nomeadamente tumores) e que foi sugerido e realizado por Viamonte em 1965 e por mim realizada a partir de 1968, alias sem grandes resultados.
Tambem a partir dos trabalhos de Kaneko em 1968 em que verificou uma maior permanencia de macroagregados radjoactivos nos processos neoplasi-

XIV CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA: TEXTOS

cos introduzi (1970) por injecyao intrarterial bronqui-ca MAA 1

131 constatando a veracidade daqueles
estudos.
Finalmente urn outro uso que idealizei e executei em 1971 para a localjzayao da zona (ou bronquio) sangrante nos doentes com bemoptises. lntrodu<;:ao de azul de metileno selectivamente nas arterias bronqui-cas e observayao por via broncosc6pica do local corado e da passagem de corante para o lume bron-quico.
3) Tecnicas endosc6picas - Sao diversos os metodos endosc6picos utilizados no estudo e trata-mento do pu lmao e suas patologias. Sao metodos de interesse primordial s6 para a caracterizac;:ao etiol6gica de processo nosol6gico como, alguns deles, com fmaJidades terapeuticas, de estadiamento ou de avaliayao da actividade e evoluc;:ao de detenni-nadas patologias.
Dos estudos endosc6picos de interesse, djrecto ou indirecto, em Pneumologia- broncoscopia, pleuros-copia, rinoscopia, laringoscopia, rnedjastinoscopia e esofagoscopia - e, indiscutivelmente a broncoscopia 0 metodo de elei<;:ao, fundamental e imprescindivel para a execur;ao de uma Poeumologia actuaL
Para alem da broncoscopia tambem a pleuroscopia (toracoscopia) sao tecnicas do domlnio do pneumolo-gista. As restantes endoscopias citadas devem ser consideradas do ambito tecnico de outras especial ida-des (otorrinolaringologistas, cirurgioes toracicos e gastrenterologistas).
- Broncoscopia
A observa9ao endosc6pica directa da arvore traqueobronquica foi realizada peJa 1

8 vez, em 1893,
por Gustave Killian para a extracyao de urn corpo estranho (osso) do bronquio principal direito de urn velho e utilizando para o efeito urn citosc6pio. Actualmente a endoscopia bronquica pode ser efectuada com urn broncosc6pio rigido ou com urn broncosc6pio flexivel.
A broncoscopia rfgida teve urn enorme incremen-to, especiamente a partir dos anos 20, ap6s a solur;ao de problemas tecnicos nomeadamente relativos a iluminarrao e de que foram principais responsaveis

Vol. VNR 2 151

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

Haslinger, na Alemanha., e Chevalier Jackson, nos Estados Unidos da America, que desenvolveram a tecnica tomando-a numa rotina. Na da broncoscopia., de salientar a da
por luz fria introduzida por Forestier e col. em 1952. Em Portugal o pioneiro da broncoscopia foi Costa Quinta (1937). No en tanto a grande ex pan sao e do metodo ficou a dever-se a Thome
Villar a partir de 1940. Foi tambem Thome Villar quem, para alem dos exames endosc6picos de rot ina, iniciou em 1965 a aspirac;ao ganglionar transbronquica. No mesmo ano M. Freitas e Costa comec;a a executar bi6psias pulrnonares transbronqui-cas com pinr;a flexivel de Broyles.
Quanto a broncoscopia flexfvel, broncofibrosco-pia ou fibroscopia a sua utilizac;ao fica a dever-se a Ikeda que a idealizou, concebeu e a divulgou a partir de 1964.
Em Portugal a tecnica foi iniciada, em 1977 por Ce/so Chieira e Camilo Pereira Leite.
Em minha e como parentesis, quero sa1ientar que nao considero que a broncofibroscopia substitua completamente a broncoscopia rigida. As principais vantagens baseiam-se na possibili-dade que tern de ter uma muito mais ampla e distal da arvore bronquica e de permitir biopsar sob visao zonas inacessiveis ao broncosc6pio rigido. Tambem de considerar o seu mais faciJ manuseamen-to e a sua menor agressividade e melhor tolerancia por parte do doente.
De qualquer modo, considero que a broncofibros-copia e a broncoscopia sao metodos endosc6picos que se complementam e sao urn excelente exemplo do processo evolutivo das tecnicas invasivas em Pneumologia.
Sao tecnicas invasivas em constante· aperfeivoa-mento e que tern permitido grandes progressos no diagn6stico e terapeutica da Pneumologia pois para alem da broncoscopia dita classica., possibilitaram a execuyao de diversas tecnicas susbsidiarias que passo a referir: a) estudo do lfquido de lavagem broncoalveo-lar, b) crioterapia e laserterapia; c) de pr6teses traqueobronquicas; d) braquiterapia e e)

152

do sistema LIFE.
a) 0 liquido de lavagem broncoalveolar permite efectuar estudos bioquimicos, citol6gicos e bacterio-16gicos.
Cyril Voisin e Keinowitz em 1964 iniciaram o metodo, mas foi s6 com o aparecimento da fibroscopia que H. Jaeger e E. Contrel retomaram o interesse da tecnica a partir de 1974. Em Portugal foram seus pioneiros, em 1980 e em simu1taneo, os broncologistas dos de Pneumologiados H.U.C. e do H.SM. b) Crioterapia e Laserterapia - A do frio como metodo de tratamento (crioterapia) vern desde a Antiguidade Egfpcia, mas o seu emprego em broncologia e recente (1982) e ficou a dever-se a Homasson com a aplicar;ao endobronquica do Prot6_xido de Azoto atraves de uma sonda rfgida (criodo). Em Portugal creio que o introdutor da tecnica foi Marco Costa e Silva e Joao Roque (1989?).
Quanto a do Laser (Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation) que, como o metodo anterior, e especialmente utilizado para tratamento de diversos tipos de estenoses ou obstru-90es traqueobronquicas, por fotocoagulac;ao.
Os trabalbos iniciais sobre este tipo de tratamento ficaram a dever-se a Hayata (1978). Agostinho Marques foi em Portugal e a partir de 1985 o introdu-tor desta importante tecnica de tratamento.
c) ApUcar;ao de pr6teses endotraqueobronquicas
- Tern como finalidade principal, melhorar a permea-biUdade ventilat6ria da arvore bronquica. A aplicac;ao destas pr6teses complementa, frequentemente, a 1aserterapia ou mesmo a crioterapia e e feita com broncosc6pio rfgido.
Montgomery foi, em 1965, o pioneiro da tecnica que, contudo, s6 se implementou a partir da decada de 80. Na actualidade existem diversos modelos de pr6teses (silicone, metalicas ou mistas). Entre n6s, a co1acac;ao das primeiras pr6teses ficou a dever-se a Luis Goes Pinheiro (1991).
d) Braquiterapia - e uma tecnica de radioterapia executada com o fibrobroncosc6pio e que utiliza is6topos radioactivos (lrfdio 192). Permite adminis-

Mar yo/ Abril 1999

trar altas doses de radiayilo sobre massas tumorais e em curtos perfodos de tempo. 0 seu efeito terapeutico e merarnente paliativo.
A braquiterapia do cancro do pulmilo, em sentido lato, foi iniciada por Kernan em I 933, mas a sua aplicacao por broncofibroscopia ficou a dever-se a Milra/, Dewsh e Webster em 1986.
Salvato Fefj6 em I 99 I utilizou, pela prime ira vez, em Portugal, este metodo terapeutico.
e) Sistema LIFE (Lung lmagmg Fluorescence Endoscopy) - e uma tecnica recente que tern por finalidade fazer diagn6sticos precoces do cancro do pulmao. Baseado na fluorescencia natural dos tecidos quando submetidos a uma luz azul ernitida por uma foote Laser. As celulas neoplasicas ou pre-oeoplasicas tomarn uma cor castanha-avermelhada enquanto as celulas nonnais ficarn de cor verde.
Esta diferenya de coloracao da a extensao das lesoes existentes e permite efectuar bi6psias orienta-das. E especial mente uti I no diagn6stico precoce do
carcinoma "in situ".
Em Portugal foi o IPO do Porto que, ja este a no, iniciou a utilizayao do metodo.
- Pleuroscopia ou toracoscopia
Quanto a pleuroscopia ou toracoscopia e urn metodo de visualizacao da cavidade pleural, que foi idealizada por Jacobeus em I 910. lnicialmente utilizou urn citosc6pio, com a finalidade de seccionar bridas pleurais que impediarn a execucao eficaz de pneumotoraces artificiais. A vi silo dada pela pleuros-copia levou o rnesmo Jacobeus a utilizar a tecnica com fins diagn6sticos (decada dos anos 20).
Com o advento de outras tecnicas diagn6sticas e terapeuticas a pleuroscopia caiu em desuso.
S6 anos rnais tarde (final dos anos 60), Swirenga, entre outros da "Escola Germfulica", ressuscitou a tecnica como rnetodo de diagn6stico e terapeutica. Na actualidade e uma tecnica invasiva de grande impor-tancia e que apesar de ser considerada uma tecnica cinirgica pode, e e, executada por pneurnologistas interessados e experientes em endoscopia bronquica. Actualmente a pleuroscopia permite fazer a drenagem de ressecar bridas, realizar

Abril 1999

XIV CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA: TEXTOS

bi6psias pleurais e pulmonares efectuar pleurodeses, nomeadarnente por talcagem; encerrar fistulas (com colas biol6gicas por fazer terapeuticas e com o advento da endoscopia video-assistida, efectuar ressecyOes pulmonares mais ou menos alargadas (tecnicas que silo reservadas exclusivarnente aos cirurgioes toracicos). Refrra-se que a chamada endoscopia de interven-yao e a endoscopia videoassistida, constituem marcas de maior import:Ancia para a evolw;:ao e progresso das tecnicas endosc6picas.
A terminar algumas palavras sobre dois tipos de actuayao do ambito do Pneumologista que considero enquadrarem-se nos conceitos desta palestra. Refiro-me a Pletismografia e ao Intensivismo Respirat6rio.
A Pletismografia e segurarnente, urn metodo de diagn6stico de grande relevfulcia no estudo dos doentes pneumol6gicos e que, para alem, de assumir caracteristicas de tecnica invasiva, quando da deter-minayao da "compliance", e bern demonstrativa da evolucilo dos conhecimentos sobre fisiopatologia respirat6ria.
Em Portugal, Ant6mo Couto foi o introdutor da pletismografia em I 976.
Quanto ao lntensivismo Respirat6rio, engloba uma serie de tecnicas invasivas com fins djagn6sticos e, especialmente, terapeuticos. Lndiscutivelmente e uma area da Pneurnologia, de grande actualidade e import:Ancia, que se, por urn lado, tern aspectos muito traumatizantes, por outro e uma das que se toma extraordinariamente gratificante.
Em Portugal de salientar, no lntensivismo Respi-rat6rio, o pioneirismo de Armando Pinheiro, Paes Cardoso e colaboradores.

E assim concluo, recordando o Iongo caminho evolutivo percorrido nas Tecnicas Invasivas em Pneu-mologia desde Forlaninni que ha pouco mais de cern anos iniciou o pneumot6rax artificial ate as actuais e complexas do Intensivismo Respirat6rio. De salientar tambem que as in(Jmeras Tecrucas Invasivas foram decisivas para o progresso. evoluyao e consolidai;OO dos conhecimentos da Pneumologia actual.

153