

BIBLIOGRAFIA

1. HOFFSTEIN V, VINER S, MATEIKA S, CONWAY J. Treatment of obstructive sleep apnea with nasal continuous positive airway pressure. *Am Rev Respir Dis* 1992; 145: 841-845.
2. SANDERS MH, GRUENDL CA, ROGERS RM. Patient compliance with nasal CPAP therapy for sleep apnea. *Chest* 1986; 90: 330-333.
3. WALDHORN RE, HERRICK T, NGUYEN MC, O'DONNELL AE, SODERO J, POTOLICCHIO SJ. Long-term compliance with nasal continuous positive airway pressure therapy of obstructive sleep apnea. *Chest* 1990; 97: 33-38.
4. SULLIVAN CE, ISSA FG. Obstructive sleep apnea. *Clinics in Chest Medicine* 1985; 6: 633-650.
5. SMITH PL AND THE COMMITTEE OF THE ASSEMBLY ON RESPIRATORY NEUROBIOLOGY AND SLEEP. ATS statement on Indications and Standards for use of Nasal Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) in Sleep Apnea Syndromes. *Am J Respir Crit Care Med* 1994; 150: 1738-1745.
6. CROCKER BD, OLSON LG, SAUNDERS NA, HENSLEY MJ, MCKEON JL, ALLEN KM, GYULAY SG. Estimation of the probability of disturbed breathing during sleep before a sleep study. *Am Rev Respir Dis* 1990; 142: 14-18.
7. MUNHA J, CARDOSO J. Nasal CPAP in obstructive sleep apnea syndrome (OSAS): Long-term compliance and side effects (abstract). *Eur Respir J* 1995; 8: supplement 19: 419.

Diagnóstico Broncoscópico do Tumor do Pulmão Radiograficamente Oculto e com Citologias da Expectorção Negativas

Bronchoscopic Diagnosis of Roentgenographically Occult Lung Cancer with Negative Sputum Cytology

TOMOYA KAWAGUCHI, YUUI KAWAGUCHI, MITUMASA OGAWARA, SHINJI ATAGI, TETSUO TUCHIYAMA, KYOICHI OKISHIO, MASAOKI KAWAHARA, KIYOYUKI FURUSE

Journal of Bronchology 1999; 6: 8-12.

Department of Internal Medicine, National Kinki Central Hospital for Chest Diseases, Osaka, Nippon Telegraph and Telephone Corporation Kysusyu Hospital, Kumamoto, Japan

J. Munhá, 99/05/20
RESUMO

Os Tumores Ocultos do Pulmão têm sido estudados de forma exaustiva, contudo não têm havido estudos de Tumores Ocultos do Pulmão com Citologias da Expectorção Negativas. Os autores resolveram fazer uma análise retrospectiva de todos os Tumores Ocultos do Pulmão diagnosticados em 10 anos (n=100) de 1975 a 1994.

Destes 100 Tumores Ocultos do Pulmão diagnosticados, 15 tinham Citologias da Expectorção Negativas. Neste grupo foram analisadas as características clínicas, os aspectos broncoscópicos e os aspectos anatomo-patológicos. Também foram analisados o tamanho do tumor e a localização que em conjunto com os aspectos broncoscópicos foram comparados com os doentes que tinham citologias da expectoração positivas apesar de Tumores Ocultos do Pulmão. Foram diagnosticados endoscopicamente 17 lesões, em 15 doentes com Tumores Ocultos do Pulmão com Citologias de Expectorção Negativas.

Nesta série todos os casos de Tumores Ocultos do Pulmão foram diagnosticados por Broncofibros-

copia, todos os doentes eram homens e todos grandes fumadores.

O exame endoscópico revelou espaçamento da mucosa em 10 doentes, lesão nodular em 5 doentes e lesão polipoide em 2 doentes. A extensão das lesões não ultrapassou 0,52cm o que é significativamente mais pequena do que a extensão das lesões do grupo com citologias positivas.

Nos doentes de alto risco de cancro do pulmão deve ser preconizada a **Broncofibroscopia** e a árvore brônquica deve ser examinada com rigor mesmo nos doentes com **Citologias da Expectorção Negativas**.

COMENTÁRIO

Os autores diagnosticaram 100 casos de **Tumores Ocultos do Pulmão** sem manifestações radiológicas, sendo o diagnóstico feito na maior parte dos casos por citologias da expectoração. As lesões detectadas só por **Broncofibroscopia** foram em 15% dos casos.

Este grupo de doentes tinham como característica comum serem todos homens, grandes fumadores e com idades superiores ou iguais a 55 anos. Nos doentes em que foi diagnosticado **Tumores Ocultos**

do Pulmão com Citologia da Expectorção Negativas foi preconizada terapêutica fotodinâmica. Perante a análise destes aspectos pensamos que devemos ter uma atenção particular nos grupos de alto risco e preconizar sempre a **Broncofibroscopia** logo que haja algum sinal clínico de alarme, nos elementos desta população.

Quanto à terapêutica fotodinâmica pensamos que é uma área interessante e com bons resultados, contudo a decisão deve ser criteriosa utilizando-a em casos particulares e por vezes coadjuvada com a terapêutica clássica.

MENSAGEM

- A **Broncofibroscopia** continua a ser o método de diagnóstico mais importante no diagnóstico do cancro do pulmão
- A **Terapêutica Fotodinâmica** poderá ter lugar como terapêutica única em casos particulares de **Tumores Ocultos do Pulmão** diagnosticado por Broncofibroscopia e com **Citologias da Expectorção Negativas**.

BIBLIOGRAFIA

1. FONTANA RS, SANDERSON DR, TAYLOR WF et al. Early lung cancer detection: results of the initial (prevalence) radiologic and cytologic screening in the Mayo Clinic study. *Am Rev Respir Dis* 1984; 130: 561-5.
2. EDELL ES, CORTESE DA. Photodynamic therapy in the management of early superficial squamous cell carcinoma as an alternative to surgical resection. *Chest* 1992; 102: 1319-22.
3. KATO H, KONAKA C, KAWATE N et al. Five-year disease-free survival of a lung cancer patient treated only by photodynamic therapy. *Chest* 1986; 90: 768-70.
4. SEKINE I, SASAKI Y, NOGUCHI M, ONO R, SAIJO N. Roentgenographically occult small-cell lung cancer: case report and review of the literature. *Mayo Clin Proc* 1996; 71: 481-4.

J. Rosal Gonçalves, 99/05/26