



DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS

Caso clínico 1

As hemoptises abundantes ou maciças são situações relativamente pouco frequentes mas quando surgem impõem uma rápida e correcta caracterização da repercussão sobre o estado hemodinâmico do doente e muito particularmente sobre a degradação da situação ventilatória, condicionada pela inundação da via aérea.

A broncoscopia é o procedimento com maior potencialidade para responder a uma correcta avaliação do local da hemorragia, da determinação da etiologia da lesão causal, do seu débito e da mais adequada abordagem terapêutica inicial.

Em situações de hemorragia grave a terapêutica centra-se em vários procedimentos broncoscópicos, na embolização arterial pulmonar e, em última instância, na ressecção cirúrgica do território bronco-pulmonar afectado.

Em situações de hemorragia brônquica grave, em que o foco se situa para além dos brônquicos principais, e perante falência de medidas broncoscópicas farmacológicas iniciais, o tamponamento do território hemorrágico permite um controlo rápido e eficiente da situação.

De entre os vários produtos hemostáticos biológicos tais como o colagénio microfibrilar, as espumas de gel coagulante, a celulose oxidada regenerada é o que possui propriedades mecânicas adicionais, susceptíveis de um adequado tamponamento brônquico.

Outras tentativas igualmente úteis têm vindo a ser tentadas para expandir o campo de aplicação broncoscópico, incluindo os spigots de Watanabe^{1,2}.

No artigo publicado por Nogueira e colaboradores³, são descritas duas situações de hemorragia grave, controladas através de tamponamento brônquico utilizando um tecido de celulose oxidada regenerada, aplicado através de broncoscopia rígida, confirmando o sucesso de 98% da série de 57 doentes de Valipour e associados⁴.

Embora não se tivesse registado pneumonia pós-obstrutiva nas situações apresentadas, esta complicação surge em 9% dos casos, provavelmente em consequência do período de reabsorção do produto de 7 a 14 dias, obrigando a broncoscopia com remoção de fragmentos residuais e higiene brônquica distal.

Os autores recomendarem a utilização de broncoscopia rígida e a aplicação do tecido com pinça de broncoscopia rígida, mas parece-me preferível a técnica de Valipour em que a aplicação é efectuada através de broncoscópio flexível, manipulado através de um broncoscópio rígido, conseguindo-se assim não apenas um tamponamento mais distal mas também um adequado tamponamento de hemorragias dos lobares superiores, não acessíveis de outra forma.

Apesar de não ter constituído uma terapêutica definitiva no segundo caso, o presente artigo contribui para confirmar a utilidade de um novo procedimento broncoscópico, simples e eficaz no controlo imediato de hemoptises localizadas, graves e sugere a necessidade de desenvolvimento de tampões fabricados especificamente para broncoscopia.

Bibliografia

1. Fujii A, Misumi Y, Hiyama J, Koshizuka H, Miyakawa Y, Hayashi A. [Case of intractable hemoptysis controlled by bronchial occlusion with an Endobronchial Watanabe Spigot (EWS)]. *Nihon Koryu Gakkai Zasshi*. 2008;46:416-9.
2. Dutau H, Palot A, Haas A, Decamps I, Durieux O. Endobronchial embolization with a silicone spigot as a temporary treatment for massive hemoptysis: a new bronchoscopic approach of the disease. *Respiration*. 2006;73:830-2.
3. Nogueira CC, Ferreira S, Oliveira A, Neves S, Ferreira DS, Almeida J, et al. Bronchoscopic hemostatic tamponade with oxidized regenerated cellulose for major hemoptysis control: two case reports. *Rev Port Pneumol*. 2010;16(6):917-20.
4. Valipour A, Kreuzer A, Koller H, Koessler W, Burghuber OC. Bronchoscopy-guided topical hemostatic tamponade therapy for the management of life-threatening hemoptysis. *Chest*. 2005; 127:2113-8.

J. Duro da Costa

*Serviço de Pneumologia, Pulmonology Department.
IPO/Lisboa, Portugal*

Correio electrónico: duro.costa@dataweb.pt