

As Nossas Leituras

Our Readings

Coordenador: Renato Sotto-Mayor

Herbert Peter Know¹
Vincent Mysliwiec¹
Alexander Niven¹
Katherine Simonson¹

Hemoptises em jovens adultos

Hemoptysis in young adults

Resumo

A hemoptise é uma queixa médica frequente que pode requerer broncoscopia para o seu diagnóstico e tratamento. Não está completamente esclarecido quais são os doentes que beneficiam da broncoscopia como abordagem precoce. Está estabelecido que os jovens adultos com hemoptises são doentes de baixo risco, quando comparados com velhos; contudo, não há muitos trabalhos sobre o interesse da broncoscopia na abordagem deste grupo etário.

Os autores resolveram avaliar, retrospectivamente, todos os doentes submetidos a broncoscopia por hemoptises, caracterizando a apresentação clínica e a

avaliação diagnóstica dos jovens adultos (18 aos 40 anos), incluindo a utilidade diagnóstica da broncoscopia.

Satisfizeram os critérios de inclusão 18 doentes. Na broncoscopia realizada nos doentes com hemoptises que apresentavam radiografia do tórax e T AC do tórax normal não foram identificadas quaisquer alterações endobrônquicas.

Os autores, perante estes resultados preconizam que os doentes jovens adultos com hemoptises, com radiografias do tórax e TAC do tórax normais, não necessitam da avaliação broncoscópica inicial, devendo ser seguidos em *follow-up* clínico apertado.

Comentário

A hemoptise continua a ser uma queixa frequente que obriga a uma intervenção urgente. As causas mais frequentes são a bronquite, a neoplasia do pulmão, primária ou secundária, doenças autoimunes, enfarte pulmonar e de etiologia cardíaca.

Neste trabalho, os autores foram determinar a importância da broncoscopia na abordagem inicial de doentes jovens adultos com

hemoptises não maciças, tendo chegado à conclusão de que, nos doentes deste grupo que apresentassem radiografia e TAC do tórax normais, a broncoscopia não tinha lugar como meio de diagnóstico inicial.

Este aspecto continua a ser controverso, apesar de as normas do *American College of Chest Physicians* (ACCP) preconizarem a broncoscopia no diagnóstico e abordagem de todo o tipo de hemoptises.

¹ Madigan Army Medical Center, USA
J Bronchol 2007;14:237-41

Apesar de considerarmos lícito a posição deste grupo de trabalho, continuamos a defender as normas do ACCP, pois a elevada incidência de broncoscopias sem alterações no grupo de doentes referido não elimina a possibilidade de detectar uma lesão endobrônquica não visualizada na TAC, o que nos leva a defender a utilidade da broncoscopia como abordagem inicial das hemoptises, além de permitir, ainda, a orientação do radiologista de intervenção, caso haja indicação para angiografia e eventual embolização.

As complicações e a morbidade da broncofibroscopia são baixas, quando realizada por médicos com experiência, aspecto que nos leva a continuar a defender esta técnica na abordagem e diagnóstico de todo o tipo de hemoptises.

Mensagem

1. A broncoscopia é obrigatória na abordagem de todos os doentes com hemoptises.
2. A possibilidade de diagnóstico de lesões endobrônquicas não visualizadas na TAC do tórax existe, embora rara, pelo que defendemos que a abordagem inicial das hemoptises por broncoscopia não deve ser abandonada, mesmo que a TAC do tórax seja considerada normal.
3. A conclusão do trabalho deste grupo de autores é lícita se os doentes continuarem a ser seguidos pelo mesmo grupo de médicos de forma rigorosa e com um *follow-up* apertado.

Bibliografia

1. Set P A, Flower CD, Smith IE, *et al.* Hemoptysis: comparative study of the role of CT and fiberoptic bronchoscopy, *Radiology* 1993;189:677-80.
2. McGuinness G, Beacher JR, Harkintj, *et al.* Hemoptysis: prospective high resolution CT/bronchoscopic correlation. *Chest* 1994; 105:1155-62.
3. Bidwell JL, Pachner RW. Hemoptysis: diagnosis and management. *AFP* 2005; 72:1253-60.
4. Herth F, Ernest A, Becker HD. Long-term outcome and lung cancer incidence in patients with hemoptysis of unknown origin. *Chest* 2001; 120:1592-4.
5. Ernst A, Silvestri GA, Johnstone D. Interventional pulmonary procedures: Guidelines from the American College of Chest Physicians. *Chest* 2003; 123: 1693-717.

J. Rosal Gonçalves
2008-03-24