



CASO CLÍNICO

Tamponamento hemostático por broncoscopia com aplicação de celulose oxidada regenerada no controlo de hemoptises graves – a propósito de dois casos clínicos

C.C. Nogueira*, S. Ferreira, A. Oliveira, S. Neves, D.S. Ferreira, J. Almeida e J. Moura e Sá

Serviço de Pneumologia, Centro hospitalar de Vila Nova De Gaia, Vila Nova de Gaia, Portugal

Recebido em 4 de novembro de 2009; aceite em 12 de maio de 2010

PALAVRAS-CHAVE

Hemoptises;
Terapêutica
broncoscópica
hemostática;
Celulose oxidada
regenerada

KEYWORDS

Hemoptysis;
Bronchoscopic
hemostatic therapy;
Oxidized regenerated
cellulose

Resumo

Hemoptises são um problema clínico comum e grave. Nalguns casos, como nas hemoptises maciças, podem causar mortalidade elevada. Para o seu controlo e/ou tratamento têm sido aplicadas diferentes estratégias como a cirurgia, embolização das artérias brônquicas e tratamentos broncoscópicos. Os autores descrevem dois casos clínicos de pacientes com hemoptises graves, cujo controlo foi efectuado por broncoscopia com aplicação de tamponamento hemostático com celulose oxidada regenerada (Surgicell®, Johnson and Johnson's, London).
© 2009 Publicado por Elsevier España, S.L. em nome da Sociedade Portuguesa de Pneumologia.
Todos os direitos reservados.

Bronchoscopic hemostatic tamponade with oxidized regenerated cellulose for major hemoptysis control: two case reports

Abstract

Hemoptysis is a common and alarming clinical problem. Acute massive hemoptysis is a life threatening condition. Different therapeutic strategies such as surgery, endovascular treatment and/or bronchoscopy have been applied. We report two cases of patients with severe hemoptysis who were treated by bronchoscopy guided topical hemostatic tamponade therapy with oxidized regenerated cellulose.
© 2009 Published by Elsevier España, S.L. on behalf of Sociedade Portuguesa de Pneumologia.
All rights reserved.

*Autor para correspondência.

Correio electrónico: carlacrisnogueira@gmail.com (C.C. Nogueira).

Introdução

As hemoptises são um problema clínico frequente e preocupante. Na sua génese podem estar envolvidas diferentes entidades: Bronquiectasias (26%), Bronquite crónica (23%), Bronquite Aguda (15%), Neoplasia pulmonar (13%) entre outras¹. Contudo numa proporção significativa de casos, de 3 a 22%, a causa não é identificada².

Hemoptises maciças são situações ameaçadoras da vida podendo causar obstrução da via aérea e/ou choque hipovolémico. A taxa de mortalidade é variável entre os 23 a 85%³ justificado, em parte, pelos diferentes critérios adoptados na sua definição; Hemoptises maciças definem-se pelo volume de sangue expectorado, podendo variar entre os 100 ml/ 24 horas a 1000 ml/24 horas de acordo com diferentes autores⁴⁻⁶.

Descrevem-se dois casos clínicos de pacientes com hemoptises graves, (volume de sangue expectorado superior a 200 ml/24 horas), controladas, com sucesso, por broncoscopia com aplicação de celulose oxidada regenerada (Surgicell®, Johnson and Johnson's, London), como tampão hemostático.

Casos clínicos

Caso 1

Mulher de 58 anos, não fumadora, admitida no nosso Centro Hospitalar por hemoptises de volume moderado.

A doente referia expectoração hemoptóica com três dias de evolução, sem outras queixas, nomeadamente sem dispneia, toracalgia, febre, mialgias e /ou emagrecimento. Como antecedentes a referir histerectomia e hérnia do hiato.

O exame físico à admissão e os exames laboratoriais de rotina, incluindo gasometria arterial (GSA) bem como a telerradiografia torácica eram normais. A doente foi submetida a Broncoscopia Rígida (BR) que mostrou hemorragia activa proveniente da árvore brônquica direita com presença de coágulo obstruindo o brônquio lobar inferior direito. Removido o coágulo, verificou-se importante hemorragia activa proveniente dos segmentos lobares inferiores, controlada com aplicação de soro gelado, ácido aminocapróico, solução de epinefrina a 1:20000 e tamponamento com cateter de Fogarty.

O estudo posterior com TAC do tórax, sem contraste, mostrou oclusão do brônquio intermédio direito (possível coágulo?) e áreas de consolidação no lobo inferior direito. Restantes exames, incluindo o estudo da coagulação, a gasometria, os marcadores tumorais e imunológicos normais.

Ao sétimo dia de internamento, a doente foi submetida a uma nova tomografia computadorizada (angioTAC), que revelou presença de êmbolos ao nível das artérias segmentares do lobo superior direito, do lobo inferior direito e de algumas artérias subsegmentares no lobo inferior esquerdo, aspectos que não estavam presentes na Tomografia prévia (efectuada sem contraste). Iniciado tratamento anticoagulante com heparina de baixo peso molecular (HBPM). No primeiro dia de anticoagulação, ocorreu um quadro de hemoptise grave (com volume de sangue perdido de cerca de 400 ml) com hipotensão e dessaturação, sendo a doente submetida a nova BR, que mostrou abundante hemorragia nos segmentos

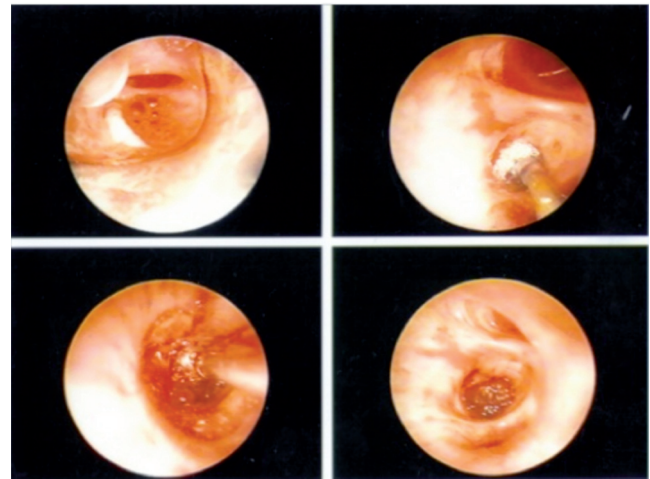


Figure 1 Hemorragia grave LID. Tamponamento eficaz com COR.

lobares inferiores direitos. Optou-se por tamponamento hemostático local com celulose oxidada e regenerada (COR) para controlo da hemorragia (fig. 1) e cujo método de aplicação é descrito adiante na discussão.

Após uma semana, foi efectuada avaliação por broncoscopia (BFO), que mostrava ausência de hemorragia activa, presença de pequeno coágulo obstruindo B6 (segmento superior do brônquio lobar inferior), removido sem intercorrências. No brônquio lobar inferior observava-se a presença de COR parcialmente reabsorvida.

Um mês pós a alta, a doente estava clinicamente bem, a fazer tratamento anticoagulante oral, sem recorrência de hemoptises. BFO de reavaliação mostrava reabsorção total de celulose usada.

Caso 2

Homem de 54 anos, ex-fumador, admitido no nosso Centro Hospitalar por hemoptise grave, sem febre, sem dor torácica, sem dispneia e/ou outras queixas. Ao exame físico a destacar, apenas, diminuição do murmúrio vesicular no terço inferior do hemitorax direito, sem outras alterações. Os exames laboratoriais hemograma e bioquímica sérica não mostravam alterações. A telerradiografia torácica apresentava atelectasia segmentar no lobo inferior direito. A GSA em repouso revelava hipoxémia (GSA com FiO₂ 31%: pH- 7,42; pCO₂- 36,8 mmHg, pO₂- 67,6 mmHg; HCO₃- 23 mmol/l, satO₂- 94%).

O doente foi submetido a BFO, que mostrava presença de sangue, bilateralmente, na árvore brônquica, coágulos no brônquio lobar inferior direito e no brônquio principal esquerdo, optando-se por passar a BR. Durante o procedimento deu-se reactivação severa da hemorragia com perda de 200 ml de sangue, com necessidade de instilação de soro fisiológico gelado, solução de epinefrina a 1:20000 e aplicação local, no brônquio lobar inferior direito, de COR (Surgicell®) como tampão hemostático, para controlo hemorrágico.

O estudo com tomografia computadorizada, técnica helicoidal torácica, mostrou atelectasia dos lobos médio e inferior direitos, sem outras alterações significativas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4214023>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4214023>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)