

Artigo de Revisão

Review Article

Bruno Hochhegger¹
Klaus Irion²
Rodrigo Bello³
Edson Marchiori⁴
José Moreira⁵
Nelson da Silva Porto⁶
Daniela Quinto dos Reis⁷

Entendendo a classificação, a fisiopatologia e o diagnóstico radiológico das bronquiectasias

Understanding the classification, physiopathology and the diagnostic radiology of bronchiectasis

Recebido para publicação/received for publication: 08.10.27
Aceite para publicação/accepted for publication: 09.12.14

Resumo

O termo bronquiectasia é definido como uma dilatação brônquica anormal persistente geralmente associada a inflamação na via aérea e no parênquima pulmonar. A doença continua a ser uma causa comum de morbidade e mortalidade, especialmente quando associada a doenças hereditárias, como a fibrose cística, a discinesia ciliar e a alguns estados de imunodeficiência. A tomografia computadorizada é, actualmente, a modalidade de escolha para o diagnóstico e pode também contribuir para o manejo clínico, sugerindo

Abstract

Bronchiectasis is defined as an abnormal persistent bronchial dilatation usually associated with inflammation in the bronchial tree and lung parenchyma. The disease remains a common cause of significant morbidity and mortality, especially when associated with hereditary disorders such as cystic fibrosis, ciliary dyskinesia, and immunodeficiency states. Computed tomography is now the diagnostic modality of choice and may also contribute to clinical management, suggesting some etiologic causes. We highlight

¹ Médico residente do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Aluno do Programa de Pós-graduação em Ciências Pneumológicas da UFRGS

² Consultant radiologist of the Cardiothoracic Centre and Royal Brompton university hospital NHS Trust

³ Médico radiologista do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

⁴ Professor de Radiologia da Universidade Federal Fluminense.

⁵ Professor titular da Pneumologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

⁶ Médico radiologista do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

⁷ Médica residente do Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição

Programa de Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS

Correspondência:

Bruno Hochhegger
Rua João Alfredo 558/301
Porto Alegre, Cidade Baixa. Brasil

possíveis diagnósticos. Destacamos nesta revisão a classificação, a fisiopatologia e as manifestações radiológicas desta doença.

Rev Port Pneumol 2010; XVI (4): 627-639

Palavras-chave: Tomografia computadorizada espiral, bronquiectasia, radiologia, fisiologia, patologia.

developments in classification, physiopathology and radiology of this debilitating disease.

Rev Port Pneumol 2010; XVI (4): 627-639

Key-words: Tomography, spiral computed, bronchiectasis, radiology, physiology pathology.

Introdução

Uma das primeiras e mais completas descrições de bronquiectasias foi realizada por Leanne¹ no início do século XIX, para designar a condição anatómica em que um ou mais brônquios se encontravam dilatados. Ulteriormente, atribuiu tal condição a retenção de secreções na árvore brônquica, com subsequente enfraquecimento das paredes e dilatação. Um pouco depois, Reynaud^{1,2} chamou a atenção para a obliteração de brônquios menores como tendo importância no surgimento da dilatação dos brônquios maiores. Essa ideia da oclusão da “via brônquica lateral” na gênese das bronquiectasias foi retomada por Churchill³ e mais amplamente desenvolvida por Duprez⁴, apoiando-se em estudos de peças cirúrgicas apropriadamente preparadas. Os achados dependeriam essencialmente da ocorrência previa de uma bronquiolite obliterante. Coerente com tais achados foram os resultados obtidos por Reid⁵ que, ao estudar broncograficamente e anatomopatologicamente casos de bronquiectasias, verificou uma redução do número de divisões brônquicas e obliteração de pequenas vias laterais, associada a participação do colapso do pulmão

como factor importante de ser considerado na causa das bronquiectasias⁶⁻⁸. O papel da inflamação, que, de facto, acabaria por levar à desestruturação permanente da parede brônquica, é valorizado por diversos autores⁵⁻¹¹. Boyd⁸ relatou que em mais de metade dos seus casos estudados de bronquiectasias havia o registo da ocorrência de episódio de broncopneumonia ou de bronquite na infância. Experiências semelhantes foram também referidas por Warner⁹ e por Whitwell¹⁰. Outros mecanismos têm sido valorizados como podendo determinar o aparecimento de bronquiectasias. Tal é o caso do mecanismo “neuroparalítico”, sugerido por Stokes em 1882¹¹, e retomado por Koberle e Alcântara¹¹, no Brasil, a partir de 1959. As observações destes autores em doentes portadores de doença de Chagas, 5% dos quais eram portadores de bronquiectasias, registaram a destruição de gânglios parassimpáticos brônquicos, o que poderia explicar atrofia muscular e dilatações dos brônquios¹¹.

Uma vez estabelecidas, as bronquiectasias costumam constituir-se numa afecção permanente; entretanto, em algumas situações, observam-se definidas dilatações brônquicas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4214099>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4214099>

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