

Miguel Guerra¹
José António Miranda¹
Francisco Leal¹
Luís Vouga¹

Doenças pulmonares intersticiais: Acuidade diagnóstica e riscos da biópsia pulmonar cirúrgica

Interstitial lung disease: Diagnostic accuracy and safety of surgical lung biopsy

Recebido para publicação/received for publication: 08.06.20
Aceite para publicação/accepted for publication: 08.12.30

Resumo

Os autores descrevem a sua casuística de biópsias pulmonares cirúrgicas em doentes com doença pulmonar intersticial, de forma a determinar a acuidade diagnóstica, os riscos e a morbimortalidade associados ao procedimento. Entre Janeiro de 1998 e Dezembro de 2007, 53 doentes (idade média de 47,2±13 anos) foram referenciados para a realização de biópsia pulmonar cirúrgica, dos quais 22 eram mulheres (41,5%). As biópsias pulmonares foram realizadas quer por videotoracoscopia (37 doentes, 69,8%), quer por minitoracotomia (16 doentes, 30,2%). Foi

Abstract

This study reports our experience, diagnostic accuracy and safety of surgical lung biopsy in patients with interstitial lung diseases. From January 1998 – December 2007 surgical lung biopsy was performed in 53 patients (22 female [41.5%]; age 47.2±13 years). A total of 37 patients (69.8%) underwent videothoracoscopic lung biopsy and minithoracotomy was performed in 16 patients (30.2%). Right lung was the choice in 47 patients (88.7%). Postoperative complications were rare (9.4%) and included three prolonged air leaks (5.7%), one pneumothorax re-

¹Serviço de Cirurgia Cardiorácica/*Cardiothoracic Surgery Unit*
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Porto, Portugal

Correspondência/Correspondence to:

Miguel Guerra
Serviço de Cirurgia Cardiorácica
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
Rua Conceição Fernandes
4434-502 Vila Nova de Gaia, Porto, Portugal
Tel: (+351) 227865100
Tlm: (+351) 933734217
Fax: (+351) 227865170
Email: miguel david guerra@yahoo.com

escolhido o pulmão direito para biopsar em 88,7% dos casos. Registaram-se complicações pós-operatórias em 5 doentes (9,4%): fuga aérea prolongada em 3 doentes (5,7%), persistência de loca de pneumotórax num doente (1,9%) e hemorragia com necessidade de revisão de hemostase noutra doente (1,9%). Ocorreu um óbito de causa desconhecida num doente sem risco acrescido. A duração média da drenagem foi de $4,4\pm 3$ dias e o tempo de internamento médio de $5,5\pm 4$ dias. O diagnóstico histológico definitivo foi conseguido em 50 doentes, registando-se uma acuidade diagnóstica de 94,3%. Em conclusão, o potencial benefício de um diagnóstico histopatológico conclusivo através de uma biópsia pulmonar cirúrgica deve ser balanceado com os riscos associados ao procedimento cirúrgico, especialmente para aqueles doentes com disfunção cardiopulmonar severa.

Rev Port Pneumol 2009; XV (3): 433-442

Palavras-chave: Doença pulmonar intersticial, biópsia pulmonar cirúrgica, acuidade diagnóstica, complicações pós-operatórias, morbimortalidade.

quiring a chest drain (1.9%), and one haemothorax requiring reoperation (1.9%). One patient died of cardiac arrest of unknown cause. Average chest tube duration was 4.4 ± 3 days and average hospital stay 5.4 ± 4 days. Lung biopsy contributed to the diagnosis in 50 patients (94.3%). In conclusion, the potential benefits of diagnostic surgical lung biopsy must be considered against the risks of the procedure especially in patients with severe cardiopulmonary dysfunction.

Rev Port Pneumol 2009; XV (3): 433-442

Key-words: Interstitial lung disease, surgical lung biopsy, diagnostic accuracy, postoperative complications, morbimortality.

Introdução

As doenças intersticiais do pulmão (DPI) abrangem uma variedade de processos patológicos, que vão desde doenças inflamatórias agudas a estados de fibrose progressiva e irreversível¹. Apesar dos diferentes mecanismos fisiopatológicos envolvidos em cada uma das diferentes entidades etiológicas, as manifestações clínicas e o padrão espirométrico são inespecíficos². Os exames imagiológicos, nomeadamente a tomografia axial computadorizada de alta resolução do tórax (TAC), e as biópsias transbrônquicas, apesar

Introduction

Interstitial lung diseases (ILDs) cover a wide range of conditions from acute inflammatory diseases to progressive and irreversible fibrosis states¹. While the physiopathological mechanisms involved in each condition differ, the clinical manifestations and spirometry pattern are nonspecific². Imaging exams, particularly high resolution thoracic computerised axial tomography (CAT) and transbronchial biopsy, add crucial information to the picture and are frequently the tools which establish a definitive

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4214123>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4214123>

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