

Nethal I. Metha
Timothy J. Harkin
William N. Rom
William Graap
Dreen J. Addrizzo-Harris

Será a insuficiência renal uma contra-indicação relativa para as biópsias broncoscópicas?

Should renal insufficiency be a relative contraindication to bronchoscopic biopsy?

Resumo

Em 1977, Cunningham e col. demonstraram que, nos doentes urémicos sujeitos a broncofibroscopia com biópsias, 45 % tiveram hemorragias.

Actualmente, não há trabalhos publicados que avaliem este risco.

Os autores resolveram avaliar os processos de todas as broncofibroscopias realizadas entre 1997 e 2002 no Hospital de Bellvue, Nova Iorque, registando os resultados da ureia, da creatinina, do hemograma, do estudo da coagulação, do tipo de biópsias executadas da pré-medicação e das complicações.

Os doentes eram incluídos nos trabalhos desde que tivessem a ureia superior ou igual a 30 mg/dl e/ou a creatinina superior ou igual a 2,0mg/dl. Perante estes critérios foram incluídos no estudo 72 doentes.

Vinte e cinco doentes dos 72(35 %) foram submetidos a biópsias. Sete dos 25 (28 %) foram hemodializados e 18 dos 25(72 %) não foram hemodializados. Todos os doentes hemodializados foram submetidos à

broncofibroscopia 24 horas depois da hemodiálise e foram submetidos a uma perfusão de desmopressina pré-broncofibroscopia, e um doente com coagulopatia recebeu plaquetas e plasma fresco.

Os doentes hemodializados submetidos a biópsias tinham valores de ureia que oscilavam entre 31-65 mg/dl e valores de creatinina que oscilavam entre 5,2-18,7 mg/dl, e o único doente deste grupo que fez punção aspirativa transbrônquica tinha uma ureia de 32 mg/dl e uma creatinina de 4,3 mg/dl.

Em doze dos 18 doentes não submetidos a hemodiálise e submetidos a biópsias, os valores de ureia oscilavam entre 20-69 mg/dl e os valores de creatinina entre 0,9-2,5 mg/dl. Deste grupo, os quatro doentes que foram submetidos a punção aspirativa transbrônquica tinham valores de ureia entre 20-62 mg/dl e valores de creatinina entre 1,1-4,5 mg/dl. Os dois doentes sujeitos a biópsias e punção aspirativa transbrônquica tinham valores de ureia de 30 e 35 mg/dl e valores de de 1,4 e 1,5 mg/dl. Um dos 25 doentes não hemodializados

Division of Pulmonary and Critical Medicine, Department of
Medicine, New York University/Bellevue Hospital Center.
Journal of Bronchology, Vol. 12, n. 2, April 2005.

teve uma complicação *major*, hemorragia maciça que obrigou a intervenção. Um outro deste mesmo grupo teve apenas uma hemorragia *minor*.

Não houve complicações nos doentes hemodializados.

Estes resultados sugerem que não há tantas complicações como seria de esperar nos doentes com insuficiência renal, como demonstrou Cullingam e col. em 1977. Mostram que não há complicações nos doentes hemodializados e sujeitos a uma perfusão

de desmopressina antes de ser efectuada a broncofibroscopia.

Estes dados obrigam à realização de novos estudos para avaliar de facto se as biópsias broncoscópicas são uma contra-indicação relativa na insuficiência renal.

Palavras-chave: Broncofibroscopia, biópsias broncoscópicas, insuficiência renal, complicações hemorrágicas.

Os doentes urémicos têm maior risco de hemorragias relacionadas com vários aspectos

A insuficiência renal não é uma contra-indicação para biópsias broncoscópicas (...) se forem cumpridos determinados pressupostos

Comentário

As biópsias por broncofibroscopia são comuns na avaliação de doenças pulmonares localizadas e difusas. Embora a broncofibroscopia e as técnicas subsidiárias sejam realizadas com consenso, a metodologia de avaliação e os exames exigidos no pré-exame não o são.

Prakash demonstrou há uns anos que, por exemplo, só 25 % dos médicos pediam a avaliação da função renal antes da broncofibroscopia, apesar de todos sabermos que os doentes urémicos têm maior risco de hemorragias relacionadas com vários aspectos mas, particularmente, relacionadas com a disfunção das plaquetas. Estes aspectos levaram a que Prakash considerasse a creatinina igual ou superior a 3,0 mg/dl como contra-indicação relativa para biópsias, apesar de as *guidelines* da ATS considerar apenas *uma condição de maior risco*.

Perante este estudo e os resultados apresen-

tados pelos autores, chega-se à conclusão de que os riscos não são tão grandes como os previstos nos doentes com insuficiência renal. Contudo a análise deste trabalho constata a importância dada pelos autores à avaliação pré-exame da função renal e do estudo da coagulação, aspectos que consideramos da maior importância.

Além das poucas complicações encontradas neste trabalho, salientamos o aspecto de que os doentes hemodializados e sujeitos a uma perfusão de desmopressina antes do exame não tiveram complicações.

Assim, este estudo permite afirmar que a insuficiência renal não é uma contra-indicação para biópsias broncoscópicas e estas podem ser efectuada sem riscos *major* se forem cumpridos determinados pressupostos, como uma avaliação da função renal e o estudo da coagulação cuidadosa antes do exame, bem como programar a broncofibroscopia 24 horas depois da hemodiálise

e realizar uma perfusão de desmopressina 30 minutos antes da realização da broncofibroscopia. Contudo, achamos, como os autores, que são precisos mais estudos para sustentar com maior rigor estas conclusões.

Mensagen

1. As biópsias por broncofibroscopia não são contra-indicadas na insuficiência renal.
2. A função renal e o estudo da coagulação devem ser avaliados sempre antes da broncofibroscopia.
3. Os doentes hemodializados devem fazer a broncofibroscopia 24 horas depois da diálise e serem submetidos a uma perfusão de desmopressina 30 minutos antes do exame.
4. A prevenção das complicações é sempre a chave da mensagem.

Bibliografia

1. Levin DC, Wicks AB, Ellis JH. Trans bronchial lung biopsy via fiberoptic bronchoscope. *Am Rev Respir Dis* 1974;110:4-12.
2. Pereira W Jr, Kovnat DM, Snider GL. Prospective cooperative study of complications following flexible fiberoptic bronchoscopy. *Chest* 1978; 73: 813-816.
3. American Thoracic Society. Medical Section of the American Lung Association. Guidelines for fiberoptic bronchoscopy in adults. *Am Rev Respir Dis* 1987; 136: 1066.
4. Zavala DC. Transbronchial biopsy in diffuse lung disease. *Chest* 1978;73:727-733.

José Rosal Gonçalves
05.06.14