

Significado clínico do isolamento bacteriológico do lavado brônquico nos doentes com cancro do pulmão

Clinical significance of bacteria isolated from bronchial lavage fluid in patients with lung cancer

TAKASHI MITUI*, TORU RIKIMARU*, RUMI GOHARA, MD*, KIMINORI FUJIMOTO*, YOSHIKO SUEYASU*, TAKEHARU KOGA*, HISAMICHI AIZAWA*

Department of *Internal Medicine and **Radiology, Kurume University School of Medicine, Kurume, Japan

J Bronchol 2004; 11(2)

RESUMO

Nos doentes com cancro do pulmão, as pneumonias têm uma mortalidade elevada; contudo, os agentes patogénicos envolvidos não estão esclarecidos devido à contaminação habitual da expectoração.

Este estudo tem como objectivo fazer a identificação das bactérias isoladas nas secreções brônquicas obtidas por broncofibroscopia.

A população era constituída por 431 doentes, incluindo 210 com adenocarcinoma, 119 com carcinoma espino-celular, 17 com carcinoma de grandes células, 73 com carcinoma de pequenas células e 18 com outros cancros.

O lavado brônquico foi efectuado com 20ml de soro fisiológico seguido de biópsia transbrônquica.

As culturas dos lavados brônquicos foram negativas em 112 doentes e revelaram a e/ou não *Streptococcus hemolítico* em 14 doentes, *Staphylococcus pneumoniae* em 14 doentes, *Pseudomonas aeruginosa* em 12 doentes e outros microrganismos em 42 doentes.

Em 16 doentes foram identificadas as mesmas bactérias quer na expectoração quer no lavado brônquico.

Quando o Grupo A (negativo, a e/ou não *Streptococcus*, *Neisseria* e *Candida*) é comparado com o grupo B (positivo para outros agentes patogénicos), a febre é significativamente mais frequente no grupo B. Estas bactérias podem colonizar os pulmões dos doentes com cancro e podem estar relacionados com os episódios febris após a broncoscopia, causando problemas clínicos durante a quimioterapia.

COMENTÁRIO

As infecções pulmonares, particularmente as pneumonias, complicam frequentemente o curso do cancro do pulmão, sendo muitas vezes a causa de morte última.

Os factores locais e sistémicos do cancro do pulmão predis põem os doentes para infecções pulmonares, assim como para outras infecções. Contudo, as bactérias mais frequentemente envolvidas nestas situações não estão completamente esclarecidas, obrigando a maior parte das vezes a uma terapêutica empírica. Assim, analisando os resultados deste trabalho, achamos que a broncoscopia é um método diagnóstico não só do cancro mas também no diagnóstico etiológico das infecções respiratórias e/ou pneumonias destes doentes. Os autores constataram que as bactérias patogénicas podem colonizar os pulmões sem causarem sintomas, sendo por vezes as mesmas que estão a colonizar a orofaringe. Perante estes factos, as bactérias patogénicas isoladas nos SB e no lavado brônquico parece terem importância clínica quando não são as mesmas isoladas na expectoração e orofaringe, cujo tratamento com antibioticoterapia dirigida pode reduzir as complicações dos doentes a fazer quimioterapia.

Apesar de poder haver colonização pulmonar sem sintomatologia, a maior parte dos resultados

também permite afirmar que a febre pós-broncoscopia não obriga sempre a tratamento de urgência e que não influencia a sobrevida deste grupo de doentes. Contudo, o tratamento etiológico, orientado pelos exames bacteriológicos culturais do lavado brônquico, pode ser útil prevenindo os episódios de febre de determinados doentes que complicam a quimioterapia.

MENSAGEM

- As bactérias patogénicas podem colonizar os doentes com cancro do pulmão sem aparecimento de sintomas
- O isolamento e tratamento das bactérias patogénicas neste grupo de doentes não altera a sua sobrevida
- A prevenção dos quadros febris durante a quimioterapia diminui as complicações, pelo que o diagnóstico etiológico das colonizações pulmonares e o seu tratamento são importantes

Palavras-chave: Lavagem brônquica, cancro do pulmão, febre, bactéria.

BIBLIOGRAFIA

- PISANI P, PARKIN DM, FERLAY J. Estimates of the worldwide mortality from eighteen major cancers in 1985. Implications for prevention and projections of future burden. *Int J Cancer* 1993; 55:891-903
- INAGAKI J, RODRIGUEZ V, BODEY GP. Causes of death in cancer patients. *Cancer* 1974; 33:568-573
- NAGATA N, NIKAIKO Y, KIDO M, et al. Terminal pulmonary infections in patients with lung cancer. *Chest* 1993; 103:1739-1742
- NINANE V. Bronchoscopic invasive diagnostic techniques in the cancer patients. *Curr Opin Oncol* 2001; 13:236-241

J. Rosal Gonçalves, 04.11.05

O Cyfra 21-1 é um determinante prognóstico no carcinoma pulmonar não de pequenas células (CPNPC): resultado de uma meta-análise que incluiu 2063 doentes

Cyfra 21-1 is a prognostic determinant in non-small-cell lung cancer: results of a meta-analysis in 2063 patients

PUJOL J-L, MOLINIER O, EBERT W, DAURÈS J-P, BARLÉSI F, BUCCHERI G, PAESMANS M, QUOIX E, MORO-SIBILOT D, SZTURMOWICZ M, BRÉCHOT J-M, MULEY T, GRENIER J

Br J Cancer 2004; 90: 2097-2105

RESUMO

O objectivo da presente meta-análise foi determinar o valor prognóstico de níveis séricos pré-terapêuticos elevados de Cyfra 21-1, ajustados a co-variáveis clássicas no CPNPC.

Baseou-se em elementos registados em bases de dados de estudos controlados (período de 1993 a 2001), publicados e não publicados, apresentados na forma de *abstracts* ou incluídos em palestras, conferências ou outras apresentações, que tinham como principal *end point* a determinação do valor prognóstico dos níveis séricos pré-terapêuticos elevados de Cyfra 21-1, cotejados com outras variáveis prognósticas no CPNPC (estádio TNM, PS, e outras) e em que se teve, também, em atenção o tipo de tratamento instituído (cirurgia *versus* não cirurgia).

Foram seleccionadas nove instituições que seguiram 2063 doentes com CPNPC por um período compreendido entre 27 e 78 meses.

A sobrevida foi definida como o tempo decorrido entre a data da determinação do valor sérico pré-terapêutico de Cyfra 21-1 até à data da morte do doente. Considerou-se como valor *cut-off* do mar-