

dos valores de referência. Como não existem valores de referência fiáveis (os estudos existentes apresentam distâncias médias entre 500 e 630 m), é recomendado que a modificação seja expressa em valores absolutos (por exemplo, mais 50 m).

Em caso de teste único, os valores publicados e acima referidos serão usados enquanto não existirem valores de referência que considerem idade, sexo, altura e peso.

COMENTÁRIO

Estas recomendações definem de forma simples os aspectos técnicos do TM6m, de forma a que a sua comparação intra-individual e entre estudos de eficácia de diversas intervenções seja possível, constituindo assim as normas que devemos utilizar.

Este teste, quer pela sua simplicidade e facilidade de realização, quer por permitir uma avaliação objectiva de sintomas (dispneia e fadiga) e da capacidade funcional para o exercício (distância, dessaturação de O₂) dos doentes com insuficiência respiratória moderadamente grave, pode fornecer informação clínica muito relevante, a par de outras avaliações.

Uma vez que o impacto da doença nas actividades diárias dos doentes é o aspecto primordial a considerar nas estratégias de tratamento, e a sua redução o objectivo principal, o TM6m pode ser considerado um parâmetro a determinar neste âmbito em todos os doentes com insuficiência respiratória.

Este teste permite não só uma melhor consciência e valorização da dimensão da doença e da necessidade da adesão do doente ao tratamento (evicção tabágica, medicação, oxigenoterapia e reabilitação) para melhorar a sobrevida e qualidade de vida, como a nós médicos um instrumento precioso para objectivar e monitorizar a evolução da doença e eficácia dos tratamentos que efectuamos.

PONTOS-CHAVE

- Normas para a realização do Teste de Marcha de 6 minutos.
- Teste a efectuar nos doentes com insuficiência respiratória moderada/grave.
- Comparação da eficácia dos tratamentos efectuados.
- Avaliação simples da capacidade funcional para o exercício e do impacto da doença nas actividades da vida diária.

João Cardoso, 02.09.10

Doença intersticial pulmonar em doentes com artrite reumatóide: comparação com a alveolite fibrosante criptogénica

Interstitial lung disease in patients with rheumatoid arthritis: a comparison with cryptogenic fibrosing alveolitis

BA RAJASEKARAN, D SHOULIN, P LORD, CA KELLY

Rheumatology 2001; 40: 1022-1025.

RESUMO

Os autores efectuaram um estudo prospectivo longitudinal com o objectivo de comparar a história natural da alveolite fibrosante criptogénica (AFC) com a doença do interstício pulmonar (DIP) relacionada com a artrite reumatóide (AR).

Seleccionaram 1 grupo de 18 doentes com AFC e um grupo de 18 doentes com AR e doença do interstício pulmonar. Ambos os grupos apresentavam idade, sexo e duração da doença semelhantes, tendo todos os doentes sido submetidos a uma avaliação clínica, estudo funcional respiratório e TAC torácica de alta resolução.

Os resultados revelaram que, em termos clínicos, a dispneia apresentava uma evolução média de 30 meses até ao diagnóstico nos 2 grupos, sendo mais frequente o hipocratismo digital nos doentes apenas com AFC. A presença de Factor Reumatóide foi superior nos doentes com AR e, segundo estes autores, estava relacionada com um pior prognóstico a nível articular mas parecia ser um factor protector contra a fibrose pulmonar neste grupo.

A nível de estudo funcional respiratório, os resultados foram praticamente sobreponíveis quer a nível do VEMS, capacidade vital e capacidade de difusão (DLCO) nos 2 grupos de doentes.

Radiologicamente, nos doentes com artrite reumatóide, a TAC revelou uma maior percentagem de alveolite (vidro despolido em 4 casos), tendo os restantes 14 doentes fibrose pulmonar estabelecida, tal como no outro grupo estudado. Os doentes com AR apresentavam ainda uma distribuição mais periférica das lesões pulmonares, ao contrário dos outros doentes, em que predominavam as alterações basais.

Uma diminuição mais acentuada da DLCO correlacionou-se com a existência de fibrose em favor na TAC em ambos os grupos.

COMENTÁRIO

A alveolite fibrosante criptogénica, sinónimo de fibrose pulmonar idiopática, possui um mau prognóstico, com uma sobrevida média aos 5 anos após o diagnóstico de cerca de 50%, e aos 10 anos de aproximadamente 20%.

A incidência de doença do interstício na AR es-

tava estimada em 5%, contudo a TAC torácica de alta resolução veio a revelar uma prevalência superior a 20%, apresentando nas conectivopatias uma boa correlação com a biópsia pulmonar cirúrgica.

A história natural da fibrose na AR não está bem definida, existindo alguns estudos que sugerem um melhor prognóstico em relação às fibroses idiopáticas.

Neste estudo não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas do ponto de vista clínico ou funcional respiratório, sendo porém mais frequente o hipocratismo digital em doentes com fibrose pulmonar sem AR, o que está de acordo com outras séries. Nenhum doente com AR nesta série tinha sido medicado com metotrexato, excluindo-se assim este factor de risco de fibrose apontado noutros estudos.

A distribuição mais periférica das lesões intersticiais observada na TAC parece influenciar positivamente o prognóstico da doença. Não são conhecidas diferenças histológicas ou funcionais respiratórias que caracterizem as fibroses pulmonares idiopáticas ou associadas a conectivopatias. Contudo, a progressão da DIP na esclerodermia é seguramente mais lenta do que nas AFC e parece estar a surgir a mesma evidência em relação à AR, faltando ainda estudos que o confirmem com rigor.

O eventual efeito protector de fibrose pulmonar atribuído ao Factor Reumatóide na AR é contrariado noutros trabalhos em que se verificou exactamente o contrário. Também este estudo não distingue as DIP na AR em pneumonite intersticial usual (UIP) e não específica (NSIP) que, como se sabe, tem prognósticos diferentes mesmo nas conectivopatias. Salienta-se que a prevalência e prognóstico das UIP e NSIP nas conectivites permanece por definir.

Palavras-chave: artrite reumatóide; alveolite fibrosante criptogénica.

Key-Words: rheumatoid arthritis; cryptogenic fibrosing alveolitis.

MENSAGEM

- Parece existir um melhor prognóstico, em termos de sobrevida, na fibrose pulmonar associada a conectivopatias, apesar das alterações clínicas, histológicas e funcionais respiratórias serem sobreponíveis à UIP.
- A TAC torácica de alta resolução permite o deteção de doença intersticial pulmonar mesmo em doentes com AR assintomáticos, possuindo uma boa correlação com a biópsia pulmonar cirúrgica. A distribuição mais periférica das lesões poderá corresponder a um melhor prognóstico.
- Não está comprovado o efeito protector de fibrose pulmonar atribuído ao factor reumatóide.

BIBLIOGRAFIA

- MICHAELSON J et al. Idiopathic Pulmonary Fibrosis. Chest 2000; 118: 788-794.
- GROSS T et al. Idiopathic Pulmonary Fibrosis. N Engl J Med 2001; 345 (7): 517-525.
- VEERARAGHAVAN S et al. Lung fibrosis: new classifications and therapy. Curr Opin Rheumatol 2001; 13: 500-504.
- AMERICAN THORACIC SOCIETY/EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY. Classification of the idiopathic interstitial pneumonias. Am J Respir Crit Care Med 2002; 165: 277-304.
- GOLDEN H. Interstitial Pneumonitis and Rheumatoid Arthritis. N Engl J Med 2002; 346 (11): 866-867.

Paula Monteiro, 02.09.10

A eficácia da lidocaína local versus a lidocaína endovenosa na supressão da tosse durante a broncofibroscopia

Efficacy of local versus intravenous lidocaine for cough suppression during flexible bronchoscopy

DANIEL STAROBIN, GENNADY SMIRNOV, DANIEL BENDAYAN, ASHER MAZAR, ALEXANDER YARMOLOVSKY, GERSHIN FINK, ASHER BARAK, JACQUELINE SULKES, MORDECHAI R KRAMER

Pulmonary Institute, Rabin Medical Center, Beilinson Campus, Petach Tikva and Sackler School of Medicine, Tel-Aviv University, Israel

Journal of Bronchology 2002; 9, 3: 182-185.

RESUMO

A **Lidocaína** é um medicamento anestésico eficaz na supressão da tosse durante a **Broncofibroscopia**.

Trabalhos recentes sugerira que a **Lidocaína** endovenosa é mais eficaz do que a **Lidocaína** local na prevenção do broncoespasmo e da tosse durante a **Broncofibroscopia**.

Neste estudo, os autores decidiram comparar a eficácia da lidocaína aplicada localmente e administrada endovenosamente na supressão da tosse durante a broncofibroscopia electiva.

Os autores estudaram 64 doentes que foram submetidos a broncofibroscopia, tendo sido ran-