

considera a talcagem eficaz no derrame pleural maligno mesmo quando o pH do líquido pleural é baixo. Outros trabalhos publicados com diferentes agentes de pleurodese, tais como a doxiciclina^{4,5}, demonstraram uma taxa de sucesso de 80 a 85% sendo a da tetraciclina, bleomicina e *Corynebacterium parvum* sempre inferiores⁶ mas sem nenhum caso descrito de SDRA.

Este artigo salienta 2 opiniões contraditórias em relação à utilização do talco para pleurodese. A opinião favorável de Sahn é baseada na taxa de sucesso superior do talco em relação aos outros agentes e a baixa percentagem de complicações nomeadamente o SDRA. A opinião desfavorável de Light é fundamentada principalmente nos casos de SDRA após talcagem, não considerando a sua relativa superioridade de eficácia justificável para o seu uso.

Palavras chave: Pleurodese; Talco; Derrame pleural maligno

MENSAGEM

- O agente ideal para pleurodese deve ser eficaz, de fácil administração, pouco dispendioso e livre de efeitos secundários, o que leva a concluir que ainda não foi descoberta esta substância.
- O talco é sem dúvida o agente químico de pleurodese mais eficaz, apresentando taxas de sucesso superiores a 90%.
- Existem casos comprovados de SDRA após talcagem, iatrogenia nunca descrita com outros agentes de pleurodese
- Novos dados de investigação sugerem que o agente de pleurodese do futuro, não deverá ser lesivo para a pleura, mas sim indutor da produção de colagénio a nível pleural

BIBLIOGRAFIA

1. RODRIGUEZ- PANADERO F. Talc pleurodesis for treating malignant pleural effusions. *Chest* 1995; 108: 1178-1179
2. KENNEDY L, SAHN AS. Talc pleurodesis for the treatment of pneumothorax and pleural effusion. *Chest* 1994;106:1215-1222
3. AELONY Y, KING R, BOUTIN C. Thoracoscopic talc poudrage in malignant pleural effusion- effective pleurodesis despite low pleural pH. *Chest* 1998;113:1007-1012
4. HEFNER E et al. Clinical efficacy of doxycycline for pleurodesis. *Chest* 1994;105:1743-1747
5. PULSIRIPUNYA C et al. The efficacy of doxycycline as a pleural sclerosing agent in malignant pleural effusion: a prospective study. *Respiration* 1996; 1:69-72
6. AMERICAN THORACIC SOCIETY. Management of malignant pleural effusions. *Am J Respir Crit Care Med* 2000;162:1987-2001

Paula Monteiro, 01.03.7

O Manejo Clínico da Asma em 1999: Uma Visão e a Realidade da Asma na Europa (Estudo AIRE)

Clinical Management of Asthma in 1999: The Asthma Insights and Reality in Europe (AIRE Study)

K.F. RABE, P.A. VERMEIRE, J.B. SORIANO, W.C. MAIER

Eur Respir J 2000; 16: 802-807.

RESUMO

As recomendações sobre o manejo clínico da asma fornecem orientações para um controlo óptimo da

asma. Esta investigação, avaliada pelos níveis actuais do controlo da asma pelos doentes, em parte reflete até que ponto as recomendações são implementadas.

Doentes actuais com asma foram identificados por telefone em 73 880 residências em 7 países europeus (França, Alemanha, Itália, Holanda, Espanha, Suécia e Inglaterra). A entrevista consistiu na avaliação da utilização de serviços de saúde, gravidade de sintomas, limitação das actividades e controlo da asma.

Foram identificados 3 488 doentes actuais com asma, e 2 803 (80.4%) completaram o inquérito, 46% dos doentes referiram sintomas diários e 30% perturbações relacionadas com a asma durante o sono, pelo menos uma vez por semana.

Nos últimos 12 meses, 25% dos doentes referiram o recurso não esperado a uma consulta urgente, 10% uma ou mais visitas à urgência e 7% hospitalização nocturna devida a asma.

Nas últimas 4 semanas, mais doentes (63%) utilizaram medicação aliviadora que corticóides inalados (23%). A percepção do controlo da asma pelos doentes não coincidia com a sua gravidade de sintomas; e aproximadamente 50% dos doentes com sintomas persistentes moderados ou graves consideravam a sua asma bem ou totalmente controlada.

O nível actual do controlo da asma na Europa está longe de atingir os objectivos do tratamento a longo prazo. A percepção do controlo da asma pelos doentes é diferente do seu controlo da asma actual.

COMENTÁRIO

São várias as críticas feitas à existência de recomendações em várias patologias (asma, pneumonias, DPOC, etc.), e desde a publicação em 1993 do projecto GINA¹, que tanto na Europa como nos Estados Unidos e Canadá, têm sido publicados diversos estudos² que demonstram o não cumprimento pelos médicos e pelos doentes das referidas recomendações de tratamento.

Parece-me que a principal deficiência deste estudo é a não identificação dos motivos do não cumprimento das orientações do GINA. Se esse não cumprimento se

deve ao desconhecimento ou não aplicação dessas orientações pelos médicos responsáveis pelo tratamento³ ou ao não cumprimento adequado pelos doentes dessas orientações por médicos que as praticam⁴.

De qualquer forma, e embora o estudo não tenha abrangido doentes portugueses, é profundamente perturbador pois revela que o controlo da asma dos doentes com asma persistente moderada ou grave não é o adequado.

A asma é uma doença crónica inflamatória e *variável*. É esta variabilidade que poderá estar na base da não consciência pelos doentes da necessidade de um tratamento anti-inflamatório contínuo uma vez que não evita o aparecimento de episódios de broncoespasmo episódico, levando-os a não acreditar no tratamento de base e a sentirem que a medicação aliviadora é a que melhor se adequa à sua doença.

Este aspecto devia ser considerado nas recomendações e no tratamento proposto de forma a evitar que apenas cerca de 30% dos doentes do inquérito estivessem a tomar corticóides inalados no momento do inquérito.

Também é sabido que a percepção dos sintomas pelos doentes não é adequada e este estudo demonstra que embora os doentes afirmassem que a sua asma estava controlada, tanto nas crianças como nos adultos, cerca de 50% tinham sintomas diurnos e 30% nocturnos. A finalizar, outro aspecto preocupante é que 60% das crianças e 45% dos adultos nunca efectuaram um exame funcional respiratório e é sabido, assim como constitui um dos objectivos do GINA, que a função pulmonar é um dos aspectos mais importantes no prognóstico⁵. Este facto, em países europeus ocidentais onde não parece existir limitações à sua realização, poderá estar relacionado com a excessiva importância atribuída à monitorização da função pulmonar nos asmáticos pelo *peak flow*, desvalorizando que um dos principais objectivos do projecto GINA, função pulmonar normal ou quase normal, só pode ser atingido pela realização de exames funcionais respiratórios e conhecimento do grau de compromisso da função pulmonar na avaliação do doente asmático.

MENSAGEM

- Os objectivos do projecto GINA não foram atingidos de forma satisfatória.
- A percepção do controle da asma pelos doentes não é adequada, levando-os ao não cumprimento regular da medicação anti-inflamatória.
- A avaliação da função pulmonar não é efectuada num número muito elevado de doentes.

BIBLIOGRAFIA

1. GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (GINA). Global strategy for asthma management and prevention. NHBLI/WHO workshop report. National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute. January 1995; NIH publication n° 95-3659.
2. RICHARD KA, STEMPEL DA. Asthma survey demonstrates that the goals of the NHBLI have not been accomplished. *J Allergy Clin Immunol* 1999; 103: S171.
3. LAGERLOV P, VENINGA CCM et al. Asthma management in five European countries: doctors knowledge, attitudes and prescribing behaviour. *Eur Respir J* 2000; 15: 25-29.
4. VAN SCHAYAK CP, VAN DER HEIDJEN FM et al. Underdiagnosis of asthma: is the doctor or the patient to blame? The DIMCA project. *Thorax* 2000; 55: 562-565.
5. ULRICK CS. Outcome of asthma: longitudinal changes in lung function. *Eur Respir J* 1999; 13: 904-918.

João Cardoso, 01.03.19

A Aspirina e a Asma**Aspirin and Asthma**

BABU KS, SALVI SS.

Chest 2000; 118: 1470-1476.

RESUMO

A aspirina é não só o fármaco melhor estudado em todo o mundo, como o mais frequentemente utilizado em todos os tempos. Além das suas propriedades como analgésico e antipirético, o ácido acetilsalicílico (AAS) é um inibidor da agregação plaquetária, o que lhe confere um papel essencial na profilaxia do tromboembolismo e na prevenção dos acidentes cardio e cerebro-vasculares.

A associação da sensibilidade à aspirina, com a asma e a polipose nasal, descrita pela primeira vez por Fernand Widal e colaboradores, constitui a tríade da "Asma Induzida pela Aspirina" (AIA) e refere-se ao desenvolvimento de um quadro de broncoconstrição em indivíduos asmáticos após ingestão de aspirina. Nestes doentes, os sintomas agudos sobrepõem-se ao quadro clínico de asma crónica grave. As crises de asma podem ser desencadeadas por pequenas quantidades de AAS ou de outros anti-inflamatórios não esteróides (AINE's).

A prevalência da AIA na comunidade é incerta, mas os doentes com AIA constituem 10 a 20% da população asmática, sendo a AIA mais frequente nas mulheres. Os autores deste trabalho fazem uma revisão teórica da AIA, descrevendo a apresentação clínica, os mecanismos patogénicos, o diagnóstico e o tratamento deste síndrome.

A asma é uma doença inflamatória crónica das