

INTRODUÇÃO/INTRODUCTION

Lavado Broncoalveolar: Utilidade clínica

Bronchoalveolar Lavage: Clinical usefulness

ANA CRISTINA MENDES, EULÁLIA SEMEDO

RESUMO

O presente trabalho consiste na compilação de textos obtidos dos participantes na reunião sobre "Utilidade clínica do LBA" que decorreu em 1998 sob a organização da Comissão de Trabalho de Doenças do Interstício Pulmonar. A reunião consistiu numa exaustiva revisão do contributo clínico que esta técnica oferece e da discussão prática de casos clínicos. Escolhemos quatro textos originais respectivamente sobre Pneumonia de Hipersensibilidade, Suberose em particular, Neoplasias e Patologia infecciosa. Ilustramos as potencialidades da Lavagem Broncoalveolar com cinco casos clínicos: proteínose alveolar, pneumonia a *Pneumocystis carinii*, alveolite alérgica extrínseca, sarcoidose, carcinoma do pulmão e hemorragia pulmonar por Granulomatose de Wegener.

REV PORT PNEUMOL 2000; VI (3): 185-186

ABSTRACT

The present work consists of a collection of papers that came out from the meeting "Bronchoalveolar Lavage: clinical usefulness". The meeting took place 1998 and was organised by the Task Group on Interstitial Lung Diseases. The speakers went through an extensive review of the clinical usefulness of the technique and then clinical cases were discussed. We choose four original papers on Hypersensitivity pneumonitis, Suberosis, Neoplasms and Infection. Five clinical cases are presented: alveolar proteinosis, *Pneumocystis carinii* pneumonia, Hypersensitivity pneumonitis, Sarcoidosis, lung cancer and alveolar haemorrhage on a setting of Wegener Granulomatosis.

REV PORT PNEUMOL 2000; VI (3): 185-186

INTRODUÇÃO

Nas décadas de 70 e 80 o estudo do líquido de lavagem broncoalveolar (LBA) permitiu a caracterização dos constituintes celulares e bioquímicos do pulmão profundo. Foi só no entanto a partir de 1980

que esta técnica se tornou acessível à generalidade dos pneumologistas e desde então o número de artigos publicados anualmente é enorme. De início procurou-se caracterizar as alterações encontradas em diferentes patologias que atingem o interstício pulmonar, determinar factores prognósticos e avaliar a eficácia

terapêutica. Mais recentemente o estudo do LBA tem provado ser um instrumento precioso de investigação básica.

A utilidade clínica do estudo da LBA tem sido constantemente um foco de controvérsia, em grande parte pelas dificuldades na standardização do método. No entanto actualmente a sua utilidade é reconhecida não só na investigação mas na prática clínica. Como qualquer técnica a sua rentabilidade prende-se com um conhecimento criterioso das suas indicações e limitações.

Sem dúvida que o aumento do número de doentes com estados de imunodeficiência grave (SIDA, transplantados e doentes sujeitos a quimioterapias cada vez mais agressivas) fez assentar definitivamente o papel da técnica ao permitir, com elevada rentabilidade e baixíssima morbidade indentificar agentes infecciosos como o *P. carinii*, o CMV, vírus Herpes, etc.

O estudo do LBA deve ser encarado como mais um exame, mais uma técnica que pode contribuir para um diagnóstico e que terá sempre de ser valorizado em conjunto com os outros meios ao nosso dispor: história clínica, radiografia de tórax, TAC de alta resolução. O resultado isolado, fora de qualquer contexto de informação clínica não só raramente será útil como pode ser indutor de erro. As informações obtidas no LBA pesam igualmente para a formulação de uma hipótese diagnóstica que englobe harmoniosamente os resultados obtidos pelos diferentes exames.

Começemos por analisar as situações em que ao LBA pode ter um papel diagnóstico. São elas a proteinose alveolar, a detecção por vezes insuspeitada de hemorragia alveolar, a beriliose, a histiocitose X, a pneumonia de aspiração, as já apontadas infecções e algumas neoplasias com expressão pulmonar.

Na proteinose alveolar o aspecto característico do líquido sugere o diagnóstico que pode ser confirmado por colorações especiais.

Na hemorragia alveolar a coloração de Pearls evidencia a presença de hemossiderina intramacrofágica. Na beriliose o teste de transformação linfoblástica com linfócitos obtidos por LBA em presença de

sais de berílio é positiva em 100% dos doentes com beriliose, contrapondo a uma positividade do mesmo método de apenas 50% quando utilizados linfócitos do sangue periférico.

A presença de mais de 3% de células CD1 positivas na LBA de doentes com um quadro clínico radiológico compatível com Histiocitose é considerada diagnóstica por muitos autores, dispensando a biópsia pulmonar. No carcinoma bronquiolo-alveolar identificam-se células neoplásicas em 90% dos doentes sendo baixa a rentabilidade das biópsias brônquicas.

Existem no entanto uma série de outras patologias em que a LBA, apesar de não ser diagnóstica, dá informações extremamente úteis. São elas sobretudo aquelas situações que se acompanham de uma linfocitose: a Sarcoidose, a Pneumonia de Hipersensibilidade, a BOOP e também a toxicidade pulmonar por fármacos e as pneumoconioses. Determinado perfil percentual de linfócitos, o valor da relação T4/T8 e a existência ou não de aumento de outras células tais como mastócitos ou neutrófilos sugerem-nos preferencialmente determinada etiologia e orienta a investigação nesse sentido.

Dentro dos casos que se acompanham de neutrofilia as informações são mais difíceis de interpretar, mas por exemplo no caso da Fibrose Pulmonar Idiopática, num quadro clínico compatível e com uma TAC torácica de alta resolução com aspectos de fibrose predominantemente basal, periférica e com pulmão em favo, um LBA sugestivo com neutrofilia é requerido pela ATS e pela ERS para que se aceite o diagnóstico sem recurso a biópsia pulmonar.

A neutrofilia superior a 25% (excluindo-se contaminação por secreções purulentas) é num quadro clínico compatível, altamente sugestiva de pneumonia eosinófila.

São estes alguns exemplos dos temas que foram debatidos nesta reunião e da qual gostaríamos de deixar aqui um contributo para aqueles que não puderam estar presentes. A todos os que tornaram possível a publicação presente agradecemos o seu trabalho.