

# BRONCOSCOPIA FLEXÍVEL

## Positividade da CITOLOGIA ONCÓTICA no paciente com neoplasia no pulmão

Leonardo Cesar Silva Oliveira, Jose Nilo Pires de Mendonça, Newton Albuquerque Alves, Jose Dumas Frota Ferreira Gomes, Lucia de Fatima Dias, Filadelfia Passos Rodrigues Martins

HOSPITAL DE MESSEJANA - Fortaleza - Ceará - Brasil  
Contato: leonardo@toracica.med.br - +55 85 99984-4077

### INTRODUÇÃO

A endoscopia respiratória é ferramenta de grande valor no diagnóstico de muitas doenças pulmonares. A coleta de material pode ser realizada por lavado brônquico, lavado broncoalveolar, escovado brônquico, biópsia endobrônquica, biópsia transbrônquica, punção transbrônquica guiados ou não por radioscopia. Na maioria dos pacientes a coleta desses materiais oferece diagnóstico para escolha do tratamento adequado. Assim a análise da capacidade de diagnóstico desses métodos é essencial.

### MÉTODO

Análise retrospectiva documental das broncoscopias e resultados laboratoriais realizados no serviço de broncoscopia do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Os dados foram tabulados e organizados no Microsoft Access 2013 e então transferidos para o IBM SPSS v23 (Figura 1).

### RESULTADOS

No período de janeiro de 2013 à março de 2016 foram realizadas 4226 broncoscopias no serviço. Dessas foram colhidas biópsia endobrônquica (BE) e citologia (CIT) juntas em 1266 pacientes. Confirmou-se o diagnóstico de câncer em 587 das BE e em 235 do total a CIT positiva. A positividade da CIT foi de apenas 37,6% dos pacientes com biópsia confirmando câncer. A histologia mais comum foi o adenocarcinoma (41,7%) seguida de carcinoma de grandes células (20,4%), carcinoma de células escamosas (18,4%), carcinoma neuroendócrino – não carcinóide (18,2%), metástase de outro órgão (0,5%) e carcinóides (0,3%). Em apenas 2,1% dos pacientes tiveram CIT positiva com BE negativa (Tabela 1, 2 e 3).

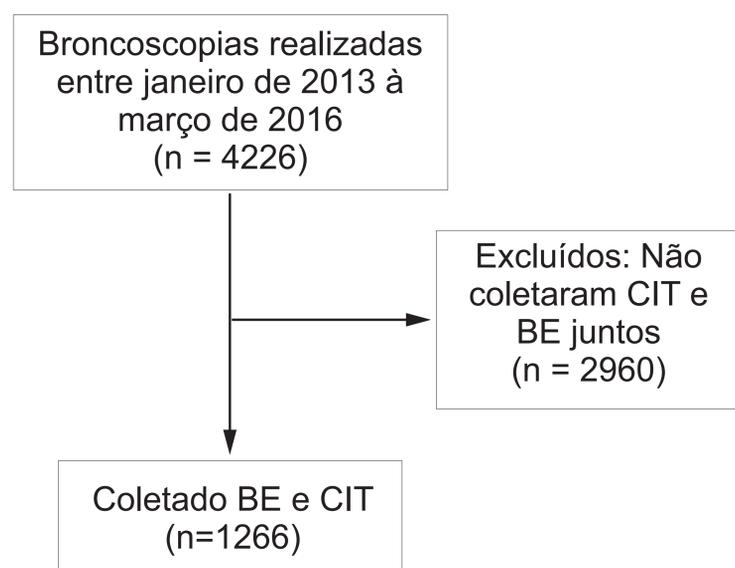


Figura 1 - Desenho do estudo

Diagnóstico na solicitação	Proporção % (n=1266)
Neoplasia	69,43
Tuberculose	8,77
Transplante Pulmonar	3,32
Nódulo pulmonar	2,84
Hemoptise	2,29
Pneumonia	1,18
Intersticiopatia	1,03
Outros #	11,14

Tabela 1 - Diagnósticos usados como justificativa para broncoscopia pelo médico solicitante

# Abscesso; asma; empiema; pneumotórax; estenose; Fungo; DPOC; dor; fibrose; dispnéia; tosse; derrame; atelectasia; bronquiectasia.

Tabela 2- Referência cruzada do diagnóstico		Diagnóstico com a biópsia		TOTAL
		SIM	NÃO	
Diagnóstico com a citologia	SIM	221 (37,6%)	14 (2,1%)	235 (18,6%)
	NÃO	366 (62,4%)	665 (97,9%)	1031 (81,4%)
TOTAL		587 (100%)	679 (100%)	1266 (100%)

Avaliação	Resultado
Sensibilidade	37,64% - IC 95% 33,82% 41,64%
Especificidade	97,93% - IC 95% 96,57% 98,77%
Valor preditivo positivo	94,04%
Valor preditivo negativo	64,50%
Acurácia	69,98%

Tabela 3 - Sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo com os respectivos intervalos de confiança da citologia para o paciente com o diagnóstico de neoplasia obtido por broncoscopia

### CONCLUSÃO

A citologia tem baixa sensibilidade na detecção de neoplasia no pulmão. Com elevada especificidade quando positiva deve ser considerada como verdadeira.

### BIBLIOGRAFIA

Flexible bronchoscopy / edited by Ko-Pen Wang and Atul C. Mehta and J. Francis Turner Jr. – 3rd ed. 2012. Ed. Wiley-Blackwell.

LEIA NO SEU



SMARTPHONE