

---

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

---

REVISTA HCPA 2005; 25 (Supl 1) :1-251



<sup>a</sup>  
Semana Científica  
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
12º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

---

# Anais

REVISTA HCPA - Volume 25 (Supl 1) - Setembro 2005  
International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575  
Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob nº 195 no livro B, n.2  
Indexada no LILACS

A Correspondência deve ser encaminhada para: Editor da Revista HCPA - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - Rua Ramiro Barcelos, 2350  
90035-903 - Porto Alegre, RS - Tel: +55-51-2101.8304 - [www.hcpa.ufrgs.br](http://www.hcpa.ufrgs.br)

## ACHADOS FIBROBRONCOSCÓPICOS EM PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA DE ESÔFAGO

MARCELO BASSO GAZZANA;PIERANGELO T BAGLIO, ROGER P RODRIGUES, FábIO M SVARTMAN, SABRINA B GARCIA, RONALDO D COSTA, HUGO G OLIVEIRA, ROGÉRIO G XAVIER

Introdução / Objetivos: O câncer de esôfago tem prognóstico geralmente ruim. Uma das razões responsáveis pela evolução desfavorável destes pacientes é a tendência da neoplasia de infiltrar estruturas adjacentes, sobretudo a árvore respiratória. O objetivo deste estudo é apresentar os resultados da nossa experiência na avaliação endoscópica respiratória em pacientes com câncer de esôfago. Materiais / Métodos: Delineamento: coorte histórica, não controlada, de janeiro/2003 a abril/2005. Análise descritiva e comparação entre as variáveis categóricas pelo teste do qui-quadrado e exato de Fisher ( $p < 0,05$ ). Resultados: 87 pacientes com câncer de esôfago foram submetidos a fibrobroncoscopia. A média de idade foi de 67,5 anos ( $DP \pm 8,4$ ), com predomínio de homens (83,9%, $n=73$ ). Sintomas relatados: tosse (41,4%, $n=36$ ), emagrecimento (39,1%, $n=34$ ), anorexia (13,8%, $n=12$ ), dispnéia (11,5%, $n=10$ ), astenia (11,5%, $n=10$ ). A maioria era tabagista atual ou passado (94,3%, $n=82$ ) e consumia bebida alcoólica no presente ou passado (63,2%, $n=52$ ). A via de introdução do fibrobroncoscópio foi mais freqüentemente a nasal em 73,6%( $n=64$ ), e o regime sedativo foi propofol (90,8%, $n=79$ ) e fentanil (79,3%, $n=69$ ). Os principais achados endoscópicos foram compressão extrínseca (33,3%, $n=29$ ), secreção (14,9%, $n=13$ ), carena romba (10,3%, $n=9$ ), paralisia corda vocal/lesão laringe (8,4%, $n=7$ ), infiltração da mucosa (9,2%, $n=8$ ) e tumor endobrônquico (8,0%, $n=7$ ). A fibrobroncoscopia foi normal em 31% ( $n=27$ ). Procedimentos diagnósticos adicionais foram realizados: biopsia endobronquica (13,8%, $n=12$ ), LBA (6,9%, $n=6$ ), punção por agulha (4,6%, $n=4$ ) e escovado (3,4%, $n=3$ ). As complicações descritas foram hipoxemia grave (2,3%, $n=2$ ), sangramento (2,3%, $n=2$ ) broncoespasmo (1,1%, $n=1$ ), sendo que na maioria dos casos não houve intercorrência (94,3%, $n=82$ ). Houve associação entre presença de sintomas respiratórios e achados endoscópicos anormais ( $p < 0,05$ ). Conclusões: A fibrobronscopia é um exame seguro e demonstra alterações na maioria dos pacientes com neoplasia maligna de esôfago.