

Factores predictivos da formação de aderências pleurais e sucesso da pleurodese nos doentes com derrame pleural

Predictors of pleural adhesion formation and success of pleurodesis in patients with pleural effusion

ARMAND J. WOLFF, ERIC D. ANDERSON, e CHARLES A. READ

Journ Bronchol 2004; 11(1): 6-11

RESUMO

As aderências pleurais podem complicar a realização da pleurodese por toracoscopia. Os autores decidiram realizar este estudo para determinar os factores predictivos da formação e extensão das aderências pleurais e do sucesso da pleurodese em doentes submetidos a toracoscopia e talcagem.

Os doentes submetidos a toracoscopia no Georgetown University Medical Center entre Agosto de 1995 e Março de 2002 foram estudados retrospectivamente. Os autores registaram o n.º de toracenteses, a duração do derrame, a malignidade, a origem doença subjacente, a existência de irradiação torácica, a presença e extensão das aderências pleurais e o sucesso da pleurodese. Foram estudados 89 doentes que tinham todos estes dados registados.

Numa análise global, só os derrames pleurais que tinham uma duração superior a 5 meses têm um valor predictivo na formação das aderências

($p=0,037$) e extensão das mesmas ($p=0,038$). No grupo dos derrames pleurais malignos com uma duração superior a 5 meses este aspecto também tem um valor predictivo na formação ($p=0,020$) e extensão ($p=0,037$) das aderências. No grupo particular dos derrames pleurais secundários ao cancro da mama, a duração superior a 5 meses também tem um valor predictivo na formação ($p=0,008$) e extensão ($p=0,011$) das aderências pleurais.

A regressão estatística determinou que a duração dos derrames superior a 5 meses é neste estudo o único factor predictivo na formação das aderências pleurais e que não existem factores predictivos do sucesso da pleurodese. A duração do derrame pleural, independentemente da sua etiologia, está associada à formação de espessas aderências pleurais, particularmente naqueles que tem uma duração superior a 5 meses.

COMENTÁRIO

Nos EUA, 1,5 a 2 milhões de doentes por ano tem um derrame pleural. Cerca de 1/3 são secundários a insuficiência cardíaca e 20% estão relacionados com pneumonias bacterianas. Quinze a 40% são derrames pleurais malignos e, destes, cerca de 30% a 40% são secundários ao cancro do pulmão e 25% ao cancro da mama.

A rentabilidade da citologia do líquido pleural (50% a 70%) e das biópsias pleurais (39% a 75%) não é satisfatória. Estes factos levam a considerar a toracoscopia o exame indicado nos derrames pleurais sem diagnóstico, pois permite a visualização directa das superfícies pleurais e a realização das biópsias directamente. A toracoscopia permite também realizar a insuflação de talco e a pleurodese.

A presença de aderências pleurais dificulta a realização da toracoscopia. A efectividade da pleurodese é diminuída porque as aderências cobrem parcialmente a pleura visceral e a pleura parietal, dificultando a sua aderência.

A referência na literatura que a produção de

citocinas inflamatórias, a subsequente formação de fibrina e a eventual formação de aderências pleurais, estão relacionadas com o número de toracenteses realizadas previamente à toracoscopia e que poderão afectar o êxito da pleurodese, é um dos aspectos que levou os autores a realizarem este estudo.

Os resultados contrariaram em parte estes conceitos. Os autores constataram que a formação das aderências e a sua extensão estavam em parte relacionadas com a gravidade da doença subjacente e com a duração do derrame pleural. Não conseguiram estabelecer relação entre número de toracenteses e a formação de aderências assim como com o êxito ou não da pleurodese.

Estatisticamente, só conseguiram estabelecer como factor preditivo da formação e da extensão de aderências a duração do derrame pleural quando superior a 5 meses. Em relação aos factores preditivos do sucesso da pleurodese, neste estudo os autores não conseguiram estabelecer; contudo, não foram analisados os valores do pH do líquido pleural que é considerado em algumas séries como factor preditivo (pH <7,20 é um sinal de insucesso da pleurodese).

A existência de aderências pleurais não é um factor directo de insucesso da pleurodese, mas como dificulta a realização da toracoscopia e da eventual talcagem é sempre um aspecto a considerar no êxito da toracoscopia/talcagem.

Palavras-chave: Derrame pleural, aderências pleurais, toracoscopia, talcagem

MENSAGEM

- Nos derrames pleurais sem diagnóstico, a toracoscopia deve ser realizada o mais precocemente possível.
- Nos derrames pleurais malignos recidivantes, a pleurodese deve ser realizada o mais precocemente possível.
- A existência de aderências pleurais está relacionada com a duração do derrame pleural e não tem valor preditivo no sucesso da pleurodese.

BIBLIOGRAFIA

1. LIGHT RW. Pleural diseases, 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins/, 2001.
2. BLANC FX, ATASSI K, BIGNON J, et al. Diagnostic value of medical thoracoscopy in pleural disease: a 6-year retrospective study. *Chest* 2002; 121:1677-1683.
3. CARDILLO G, FACCILOLO F, CARBONE L, et al. Long-term follow-up of video-assisted talc pleurodesis in malignant recurrent pleural effusions. *Eur J Cardiothorac Surg* 2002; 21: 302-305; discussion:305-306.
4. DE CAMPOS JR, VARGAS FS, DE CAMPOS WEREBE E, et al. Thoracoscopy talc poudrage: a 15-year experience. *Chest* 2001; 119: 801-806.
5. AELONY Y, KING RR, BOUTIN C. Thoracoscopic talc poudrage in malignant pleural effusions: effective pleurodesis despite low pleural pH. *Chest* 1998; 113: 1007-1012.

José Rosal Gonçalves, 04.04.01