

AVALIAÇÃO DO ESCOVADO E LAVADO BRONCOALVEOLAR NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS PULMONARES

Júlia Jordão do Espírito Santo¹; Giovanna Castanha Tenório Nunes²; Sofia Nery da Costa Cavalcanti³; Isaac Gabriel Alves Valença⁴; Samara Mly Batista Oliveira de Andrade⁵; Maria Eduarda Tenório de Araújo Silva⁶; Isa Cordeiro da Silva⁷; Helbert Gean da Silva⁸; Emmanuel Nóbrega Travassos de Arruda⁹; Julliano Matheus de Lima Maux¹⁰; Jacinto da Costa Silva Neto¹¹.

¹Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco

²Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco

³Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco

⁴Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco

⁵Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco

⁶Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco

⁷Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco

⁸Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco

⁹Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco

¹⁰Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco

¹¹Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco

RESUMO

DOI: 10.47094/XXXSBM.2025/21

Introdução: O Câncer de pulmão é o mais prevalente no mundo, com alto índice de mortalidade [1]. Mesmo assim, o diagnóstico precoce da doença é desafiador, uma vez que faltam sinais e sintomas específicos e as lesões são, em geral, pequenas e localizadas em áreas de difícil acesso. Para auxiliar no diagnóstico, podem ser utilizados o lavado broncoalveolar (LBA) e o escovado brônquico. A coleta de amostras de LBA é realizada por meio da instilação de solução fisiológica a 0,9%, utilizando um broncoscópio óptico inserido até o parênquima pulmonar. Em seguida, o líquido instilado é recuperado para obter as células do interstício [2]. Essa técnica permite a avaliação do trato respiratório inferior e dos bronquíolos terminais, possibilitando a análise de células que compõem o interstício pulmonar como os macrófagos, linfócitos, neutrófilos, eosinófilos e células epiteliais escamosas e colunares [3]. O escovado brônquico também é realizado com o uso de um broncoscópio, no qual uma pequena escova circular com cerdas fixas é inserida para coletar células da superfície das vias aéreas por meio de esfoliação. Dessa forma, as análises broncoscópicas possibilitaram uma análise citológica detalhada, aumentando a probabilidade de detecção de células malignas [4]. **Objetivo:** Determinar a sensibilidade e a especificidade do LBA e escovado brônquico para melhorar o diagnóstico precoce de doenças intersticiais, lesões malignas e infecções pulmonares. **Métodos:** As amostras foram coletadas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, acondicionadas em recipiente estéril e

processadas em até 24h. O LBA é submetido a centrifugação com rotação de 1200 RPM por 5 minutos para confecção das lâminas. O escovado brônquico é colocado no vortex por 1 minuto, depois centrifugado por 10 minutos a 1200 RPM, e em seguida citocentrifugado por 5 minutos a 1200 RPM. Por fim, as lâminas foram coradas com Papanicolaou e May-Grünwald-Giemsa (MGG), para a elaboração de relatório citopatológico. Para avaliar a especificidade e a sensibilidade das duas técnicas, foi utilizado o Teste Exato de Fisher para avaliar a relação entre as variáveis categóricas dos diagnósticos positivos ou negativos e a confirmação histológica. Resultados: Foram analisadas 27 amostras, abrangendo casos de doenças intersticiais, lesões malignas e infecções pulmonares. A sensibilidade tanto para LBA quanto escovado brônquico foi de 57,14%, enquanto a especificidade para ambos alcançou 80%. Dessa forma, a combinação das técnicas é importante para o diagnóstico preciso, ao identificar se o paciente apresenta ou não a neoplasia, evitando a submissão desnecessária do paciente a procedimentos invasivos, como biópsias ou cirurgias. Também fornece informações complementares, aumentando as chances de identificação de tumores que poderiam passar despercebidos se apenas uma técnica fosse utilizada [5]. Considerações finais: A avaliação conjunta desses métodos demonstra um alto valor preditivo negativo 84,21%, oferecendo uma abordagem abrangente para o diagnóstico de doenças pulmonares.

PALAVRAS-CHAVE: Lavado broncoalveolar. Escovado brônquico. Neoplasia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, [s. l.], v. 74, n. 3, p. 229-263, 2024.
2. RICE, A. J. Non-neoplastic respiratory fluid cytology including cell differential counts for interstitial lung disease. Cytopathology, [s. .], v. 33, n. 1, p. 44-56, 2022.
3. MEYER, K. C. et al. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline: The Clinical Utility of Bronchoalveolar Lavage Cellular Analysis in Interstitial Lung Disease. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, [s.], v. 185, n. 9, p. 1004-1014, 2012.
4. KOO, J.-Y. et al. Bronchial brushing cytology is comparable to bronchial biopsy for epidermal growth factor receptor mutation test in non-small cell lung cancer. Cytojournal, [s. /], v. 17, p. 16, 2020.
5. TOMAR, V. et al. Estudo comparativo entre lavado broncoalveolar, escovação brônquica e PAAF no diagnóstico de neoplasias malignas de pulmão. Journal of cytology, v. 33, n. 4, p. 210-213, 2016.