

Biópsia pulmonar com agulha cortante guilhotinada e pinça de biópsia guiada por toracoscopia transdiafragmática em cães com alterações pulmonares

Renata Ferreira da Cunha, graduanda, bolsista PIBIC CNPq, FAVET-UFRGS
Letícia Mendes Fratini, Mestre em Ciências Veterinárias na Área de Cirurgia da FAVET-UFRGS
Carlos Afonso de Castro Beck, Professor Doutor da FAVET-UFRGS

Introdução

As afecções pulmonares são muito frequentes na espécie canina, podendo ter origem infecciosa, neoplásica primária ou metastática, além daquelas decorrentes de distúrbios circulatórios e afecções pleurais. Os sintomas são bem inespecíficos, sendo a radiografia e a ultrassonografia torácicas importantes para realização da triagem destes pacientes. Entretanto, somente a biópsia pulmonar garante o diagnóstico específico da doença. A biópsia pulmonar pode ser realizada através de toracotomia, toracoscopia e biópsia percutânea com agulha cortante. A toracoscopia é uma técnica bem menos invasiva, diminuindo o trauma cirúrgico e a dor pós-operatória. Esses fatores tornam a recuperação pós-operatória muito mais rápida, reduzindo a morbidade e o tempo de internação. Além destes fatores, a toracoscopia permite ampliação da imagem e melhor iluminação, favorecendo o acesso até pequenos nódulos e permitindo que a coleta seja realizada no ponto exato da lesão, de modo mais seguro.

Metodologia

Neste trabalho foram incluídos 14 cães provenientes da rotina de atendimento do Hospital de Clínicas Veterinárias da Faculdade de Veterinária da UFRGS, independente de raça, sexo, idade e peso corporal. Estes pacientes apresentavam imagem sugestiva de nódulo pulmonar em radiografia torácica prévia (Fig. 1), com ou sem sintomatologia. Todos os animais apresentavam exames pré-cirúrgicos normais.

Os animais foram posicionados em decúbito dorsal e foram feitos dois acessos à cavidade torácica, um primeiro portal intercostal, para introdução dos dispositivos de biópsia, e outro portal paraxifoidetransdiafragmático para introdução do endoscópio (Fig. 2). A cavidade torácica foi inspecionada minuciosamente à procura dos nódulos e estes foram avaliados conforme a sua localização, severidade e características. Foram coletadas três amostras comparando dois instrumentos diferentes: pinça de biópsia e agulha cortante guilhotinada (Fig. 3). As amostras foram obtidas do mesmo nódulo ou de nódulos macroscopicamente semelhantes e próximos quando o tamanho destes era inferior a um centímetro. A ordem de obtenção das amostras com cada instrumento foi escolhida de forma randomizada, sendo sorteada pela equipe na hora do procedimento. As amostras foram encaminhadas para exame histopatológico no laboratório de Patologia Veterinária da Faculdade de Veterinária da UFRGS. As variáveis analisadas nesse experimento foram: frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e pressão arterial média, que foram aferidas em seis momentos diferentes do procedimento. A eficácia do acesso cirúrgico foi avaliada pelo tempo do procedimento e pela ausência de complicações trans e pós-operatórias. No pós-operatório, os animais foram avaliados quanto à presença de enfisema subcutâneo, hematoma, seroma, infecção local e deiscência de pontos.



Fig. 1.

Fonte: imagem cedida por Letícia Fratini.
Fig. 1: Radiografia torácica lateral de um paciente com múltiplos nódulos torácicos.



Fig. 2.

Fonte: imagem cedida por Letícia Fratini.
Fig. 2: Primeiro acesso intercostal (A). Segundo acesso paraxifoidetransdiafragmático (B).

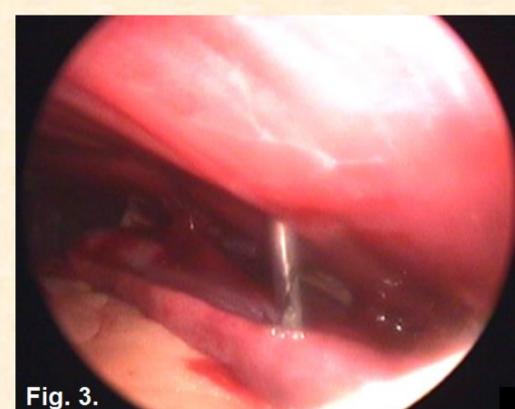


Fig. 3.

Fonte: imagem cedida por Letícia Fratini.
Fig. 3: Coleta de amostra com pinça de biópsia.

Resultados e conclusões

Trata-se de uma técnica segura, rápida sem complicações trans e pós-operatórias. Não foi necessário converter a toracoscopia para a cirurgia convencional em nenhum dos animais. O acesso através do diafragma se mostrou eficiente para exploração de ambos hemitórax. Ambos dispositivos permitiram aquisição de material suficiente para análise histopatológica das alterações pulmonares, no entanto a agulha cortante guilhotinada apresentou maior eficácia principalmente em nódulos pulmonares de maior diâmetro.

Referências bibliográficas

- COUTO, C. G. Distúrbios do parênquima pulmonar. In: NELSON, R. W.; COUTO C. G. *Medicina interna de pequenos animais*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 241-243.
- FOSSUM, T. W.; ROGERS, K. S. Sistema respiratório: oncologia. In: SLATTER, D. *Manual de cirurgia de pequenos animais*. 2.ed. São Paulo: Manole, 1998. v. 2, p. 2635-2641.
- HAWKINS, E. C. Doenças do parênquima pulmonar. In: ETTINGER, S. J. *Tratado de medicina interna veterinária*. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. v. 2, p. 1131-1138.
- SCHWARZ, L. A.; TIDWELL, A. S. Alternative imaging of the lung. *Clinical Techniques in Small Animal Practice*, v. 14, n. 4, p. 187-206, 1999.