

O USO DA CRIOBÍOPSIA TRANSBRÔNQUICA GUIADO POR EBUS RADIAL, COM MAPA BRÔNQUICO COMO TÉCNICA DE NAVEGAÇÃO NA ABORDAGEM DE LESÕES PULMONARES PERIFÉRICAS

Vinicius oliveira Rodrigues de Jesus; Carolina Wilbert Baisch; Marcos de Carvalho Bethlem; Bruno Vitor Martins Santiago; Amir Szklo; Maria Clara Simões da Motta Telles Ribeiro; Bianca Peixoto Pinheiro Lucena; João Pedro Steinhauser Motta;

IDT/UFRJ;

Autor principal: Vinicius oliveira Rodrigues de Jesus

Introdução: As lesões pulmonares periféricas (LPP) são comuns na prática clínica do pneumologista. Sua investigação, por vezes, requer a realização de biópsia, porém a broncoscopia convencional apresenta baixo rendimento diagnóstico. Dessa forma, o uso de técnicas adicionais, como o mapa brônquico, a ecobroncoscopia radial (EBUSr) e a criobiópsia transbrônquica (CBT) são utilizadas para aumentar o rendimento do procedimento. **Objetivos:** Divulgar o rendimento diagnóstico da CBT guiada por EBUSr na abordagem das lesões pulmonares periféricas no Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IDT/UFRJ). **Métodos:** Análise retrospectiva de dados de prontuário dos procedimentos de CBT entre 2023 e 2025. Todos os pacientes assinaram termo de consentimento livre esclarecido antes do exame. Os pacientes apresentavam LPP suspeitas pela tomografia computadorizada de tórax (TCt) e eram encaminhados via SISREG ou por solicitação interna do hospital. As imagens da TCt foram reconstruídas sendo desenhado o mapa brônquico como técnica de navegação. As CBT foram feitas sob anestesia geral, via tubo orotraqueal, com uso de bloqueador endobrônquico (BE) para manejo profilático do sangramento. O Videobroncoscópio (VB) com canal de trabalho de 2 mm foi o mais usado. Crioprobe (CP) utilizados: 1.7 mm e 1.1 mm de diâmetro. Encontrava-se a lesão com EBUSr e media-se, com os dedos no probe do EBUSr, a distância entre ela e a carina mais distal vista pelo VB. EBUSr era retirado e introduzido o CP. Uma vez alcançada a carina mais distal já identificada, avançava-se com o CP a mesma distância medida. O CP foi congelado e retirado em bloco com VB, seguido da insuflação do BE. Ao final foi feito ultrassom para excluir pneumotórax. **Resultados:** Foram realizadas 118 CBT de abril de 2023 a junho de 2025. A média de idade dos pacientes foi de 63,69 anos. 81 (68,64%) vieram encaminhados de outras instituições. A média do maior eixo das lesões foi de 37,96 mm e 57,62% delas estavam nos lobos superiores (LLSS). O mapa brônquico foi utilizado em 85 casos (72,03%). Com o auxílio do EBUSr foram identificadas 72 lesões concêntricas, 22 excêntricas e 11 adjacentes. A sonda de CP de 1.1 foi a mais utilizada em 105 (88,98%) dos exames. Houve sangramento em 28 pacientes (23,72%) e nenhum pneumotórax. O rendimento diagnóstico foi de 66,94%, dividido entre lesões concêntricas (86,11%), excêntricas (50%) e adjacentes (54,54%). O diagnóstico mais comum foi o adenocarcinoma de pulmão, em 40 pacientes. **Conclusão:** A CBT fornece uma série de vantagens em relação a pinça fórceps, tradicionalmente usada na broncoscopia: fragmento maior e sem artefato de esmagamento. Além disso, o congelamento de 360° possibilita a adesão de tecidos em toda a circunferência do CP, aumentando o rendimento em lesões adjacentes e excêntricas à via aérea. Devido ao menor diâmetro do CP de 1.1 mm, praticamente não se altera a angulação do VB, facilitando as biópsias nos lobos superiores. A CBT é um procedimento seguro, o que é evidenciado pela ausência de pneumotórax na

coorte, bem como de sangramento grave. Apresentamos a maior coorte de casos do Brasil, sendo realizada no sistema público de saúde e com pacientes que foram submetidos ao procedimento tendo alta hospitalar no mesmo dia. Suporte Financeiro: Não possuímos suporte financeiro.

Palavras-chave: criobiópsia, EBUS radial, lesão pulmonar periférica.