

## **ANÁLISE DO PERFIL DA CELULARIDADE DO LAVADO BRONCOALVEOLAR DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL EM INVESTIGAÇÃO**

*JOAO VICTOR SALGADO CAETANO; EDUARDO HENRIQUE CASSINS AGUIAR; JULIA RODRIGUES FERRAZ SILVA; MAYCK MEDEIROS; FERNANDA CARVALHO DE QUEIROZ MELLO; NADJA POLISSENI GRAÇA; BIANCA PEIXOTO PINHEIRO LUCENA; FERNANDA FERREIRA CRUZ;*  
UFRJ;

Autor principal: JOAO VICTOR SALGADO CAETANO

**INTRODUÇÃO** As doenças pulmonares intersticiais (DPI) são caracterizadas por inflamação e fibrose do parênquima pulmonar. O processo diagnóstico é desafiador e envolve análise minuciosa da anamnese, exame físico, exames laboratoriais, funcionais e de imagem. Em alguns casos pode ser necessário a complementação com análise do lavado broncoalveolar (LBA) e biópsia pulmonar. A análise da celularidade do LBA é uma ferramenta útil para diagnóstico, prognóstico e manejo, sobretudo quando a biópsia pulmonar não é possível. **OBJETIVO** Descrever a celularidade e subpopulação linfocitária no LBA de pacientes em investigação de DPI acompanhados pelo ambulatório de DPI do Instituto de Doenças do Tórax/UFRJ. **MÉTODOS** Estudo observacional, transversal, com alocação prospectiva, que ocorreu no período de junho de 2023 a dezembro de 2024. Foram recrutados pacientes em investigação de DPI que após avaliação clínica, laboratorial, funcional e tomográfica permaneciam sem diagnóstico definitivo. Eles eram encaminhados para broncoscopia com coleta de LBA para complementação diagnóstica. Todos os exames eram realizados pela mesma bronoscopista. O LBA era coletado através da seringa com controle da sucção, evitando o colapso das vias aéreas. O material era processado em menos de 1 hora. Ao dar entrada no laboratório, era centrifugado, as células eram ressuspendidas e era realizada a contagem celular total via hemocítmetro. Parte das células são preparadas para contagem diferencial no microscópio, através de citocentrifugação, seguida de fixação e coloração com panótico. A outra parte era processada para imunofenotipagem de linfócitos, através do citômetro de fluxo, com os marcadores: CD3+, CD3+CD4+, CD3+CD8+, CD19+. **RESULTADOS** Foram incluídos 45 pacientes, 66,7% mulheres, idade média de 59 anos. A mediana do tempo de sintomas até atendimento especializado foi de 43 meses. Exposição ambiental foi identificada em 60,5%, principalmente a antígenos aviários (51,7%) e mofo (57,1%). Quanto ao tabagismo, 9,3% eram fumantes, 37,2% ex-fumantes e 53,4% nunca fumaram. As comorbidades mais frequentes foram DRGE (58,1%), diabetes (25,6%), DPOC (13,9%) e asma (13,9%); FAN positivo ocorreu em 17,8%. A mediana de CVF foi 73,5% e de DLCO 52% do previsto. Os diagnósticos finais mais comuns foram pneumonia por hipersensibilidade (22,2%), sarcoidose (20%) e DIP inclassificável (15,6%). No LBA, as medianas foram: macrófagos 78,3%, neutrófilos 7,9%, linfócitos 5,9% e eosinófilos 1,25%. Em 8 casos, a relação CD4/CD8 foi maior que 3,5. Linfocitose maior que 15% foi vista em 7 casos, 3 PH, 1 pneumonite por droga, 2 sarcoidose e 1 pneumonia em organização. **CONCLUSÃO** Trata-se de um estudo inédito na coorte de pacientes do IDT/UFRJ. Destaca-se a presença de neutrofilia, principalmente nos pacientes com PH fibrótica. Os pacientes apresentam um

tempo médio de sintomas de 3 anos e meio, redução moderada da DLCO e neutrofilia no LBA, o que levanta a discussão de que tais pacientes chegam ao serviço especializado já em fases mais avançadas, com preditores de gravidade.

Palavras-chave: LAVADO BRONCOALVEOLAR, DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL, CELULARIDADE, INTERSTÍCIO.

