

## **IMPACTO DA ANÁLISE DA CELULARIDADE DO LAVADO BRONCOALVEOLAR NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS INTERSTICIAIS EM UMA DISCUSSÃO MULTIDISCIPLINAR**

*Bianca Peixoto<sup>2</sup>; Nadja Polisseni Graça<sup>2</sup>; Nina Rocha Godinho dos Reis Visconti<sup>2</sup>; Miriam Menna Barreto<sup>2</sup>; Rosana Souza Rodrigues<sup>2</sup>; Domenico Capone<sup>2</sup>; Fernanda Carvalho de Queiroz Mello<sup>2</sup>; Fernanda Ferreira Cruz<sup>1</sup>;*

*1. Laboratório de Investigação Pulmonar / Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2. Universidade Federal do Rio de Janeiro;*

Autor principal: Bianca Peixoto

**INTRODUÇÃO:** A discussão multidisciplinar (DMD) é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico das doenças pulmonares intersticiais (DPI). O impacto da biópsia cirúrgica e da criobiópsia foi amplamente estudado no processo da DMD. No entanto, essas técnicas podem não ser amplamente disponíveis. Uma alternativa é a análise do fluido do lavado broncoalveolar (LBA), contudo, carecem estudos que explorem seu papel em uma DMD. **OBJETIVO:** Avaliar se o resultado da celularidade do FLBA aumenta o grau de confiança do diagnóstico e a concordância entre os examinadores na DMD. **MÉTODOS:** Estudo transversal, com alocação prospectiva de pacientes, que ocorreu entre maio de 2023 a dezembro de 2024, em um centro de referência de DPI. Foram incluídos pacientes em investigação de DPI, sem diagnóstico definitivo após história clínica, exames laboratoriais e tomografia computadorizada. Esses pacientes foram encaminhados para broncoscopia com coleta de LBA para elucidação diagnóstica. Todos os exames foram realizados pelo mesmo broncoscopista e análise do LBA foi realizada de acordo com as recomendações das diretrizes de 2012. Os casos foram discutidos em DMD com pneumologistas e radiologistas com experiência em DPI, cegos para as informações clínicas, seguindo uma abordagem em quatro etapas: 1. análise individual da tomografia; 2. análise individual da tomografia e dos dados clínicos; 3. discussão em grupo; 4. discussão em grupo com os dados do LBA. Foi utilizado o índice Kappa de Fleiss para avaliar o grau de concordância. Foi utilizado o modelo de confiança diagnóstica proposto por Ryerson e colaboradores, com quatro níveis de confiança diagnóstica: maior que 90%: diagnóstico definitivo; entre 70 e 89%: diagnóstico provisório, alta confiança; entre 50 e 69%: diagnóstico provisório, baixa confiança; menor que 50%: não classificável. **RESULTADOS:** Foram incluídos 29 pacientes. As medianas de idade e tempo de sintomas foram 65 anos e 34 meses e 69% dos pacientes eram do sexo feminino. Exposição ambiental e tabagismo estavam presentes em 55,6% e 66,7%. Medianas de percentual do predito da CVF e DLCO foram: 77% e 51%. As medianas das populações celulares foram: neutrófilos 7,6%; linfócitos 5,9%, macrófagos 81,35% e eosinófilos 1,2%. Os principais diagnósticos após a etapa 4 foram: DPI não classificável (7), sarcoidose (5), pneumonite por hipersensibilidade (6) e fibrose pulmonar idiopática (3). O índice Kappa em cada etapa foi: 0,056; 0,565; 0,905 e 0,965 ( $p < 0,001$ ). O consenso nas etapas 3 e 4 ocorreu em 24 e 27 casos, respectivamente. Na etapa 3, o nível de confiança foi  $>90\%$  em 3,5% dos casos e entre 70%-89% em 34,5%; enquanto na etapa 4, esses valores foram 20,69% e 24,14%, respectivamente. **CONCLUSÃO:** A análise do LBA apresentou pouco impacto na concordância entre os participantes (coeficiente kappa entre as etapas 3 e 4). No entanto, nos 5 casos onde não houve consenso, ele promoveu o consenso em 3 casos. Além disso, o LBA contribuiu para aumentar o número de diagnósticos com nível de confiança maior que 90%. Nesse sentido, observa-se que o papel do LBA consiste

em reafirmar o diagnóstico inicial da DMD, ao auxiliar no alcance de um maior grau de confiança. O LBA também pode ter grande utilidade para atingir concordância entre os avaliadores nos casos onde não há consenso. A maior mudança no coeficiente kappa é observada entre as etapas 2 e 3, corroborando os dados da literatura de que a DMD é fundamental para o diagnóstico final.

Palavras-chave: Discussão multidisciplinar, Interstício, Lavado broncoalveolar.