

CORRELAÇÃO ENTRE EBUS E MEDIASTINOSCOPIA OU LINFADENECTOMIA INTRAOPERATÓRIA NO ESTADIAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS

Victor da Costa D'Elia; Renato Iunes Brandão Salles; Raquel Esteves Brandão Salles; Leonardo Palermo Bruno; Jose Luiz dos Reis Queiroz Junior; Eduardo Haruo Saito; UERJ;

Autor principal: Victor da Costa D'Elia

Introdução O estadiamento do mediastino é uma das etapas mais importantes na avaliação pré operatória em pacientes com câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC), pois possui correlação direta com a terapêutica empregada e com o prognóstico. A avaliação dos linfonodos mediastinais pode ser realizada por diferentes métodos como o ultrassom endobrônquico (EBUS), a mediastinoscopia ou linfadenectomia intraoperatória. De acordo com a American College of Chest Physicians (CHEST) o estadiamento do mediastino por EBUS-TBNA possui uma sensibilidade de 89% e um valor preditivo negativo de 91%, além de ser minimamente invasivo e possuir menor morbidade em relação a mediastinoscopia, sendo portanto atualmente o método de escolha para avaliação linfonodal. Apesar das vantagens descritas ainda é um método diagnóstico pouco difundido e utilizado em nível de saúde publica. **Objetivos** Avaliar a correlação diagnóstica entre o estadiamento de mediastino por EBUS-TBNA e a mediastinoscopia cirúrgica ou a linfadenectomia intraoperatória em paciente com CPNPC. **Material e métodos** Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo, em que foram avaliados os prontuários das 65 últimas mediastinoscopias ou cirurgias para ressecção de CPNPC no hospital Universitário Pedro Ernesto. Desses 65 pacientes, 14 haviam realizado estadiamento do mediastino por EBUS-TBNA e foram incluídos na análise. Após a seleção com base nos resultados, para avaliar o desempenho do EBUS, calculou-se os valores preditivos positivo e negativo, além de acurácia global e concordância de Kappa de Cohen. Foram puncionadas todas as cadeias linfonodais com tamanho superior a 5.0 mm e enviadas para análise citopatologica. Para realização do procedimento foi utilizado o aparelho de ecobroncoscopia da Olympus e agulha de punção 22G. **Resultados** Foram avaliados 14 pacientes submetidos a estadiamento mediastinal por EBUS-TBNA e posterior confirmação por mediastinoscopia ou linfadenectomia intraoperatória. A amostra incluiu 5 carcinomas espinocelulares, 8 adenocarcinomas e 1 diagnóstico de granuloma. Onze paciente apresentaram linfonodos benignos no EBUS-TBNA, dos quais 2 foram positivos na cirurgia, configurando falso-negativos. Dos 3 pacientes com EBUS-TBNA positivo para neoplasia metastática, apenas 1 deles foi negativo no intraoperatório pois a paciente realizou neoadjuvancia pré cirúrgica e portanto foi retirada da análise estatística. Os demais pacientes com EBUS positivo foram confirmados também positivos no intraoperatório, não havendo falso positivos. O valor preditivo positivo foi de 100%, enquanto o valor preditivo negativo foi de 81,8%, resultando em uma acurácia global de 84,6%. A análise de concordância de Kappa revelou valor de 0,59, indicando concordância moderada a boa entre o EBUS e o padrão cirúrgico. **Conclusão** O estadiamento de mediastino por EBUS-TBNA demonstrou boa taxa de concordância com a mediastinoscopia ou linfadenectomia intraoperatória, sendo um método minimamente invasivo, associado a menos morbidade e com custos menos elevados para o

sistema público de saúde, devendo portanto ser estimulado como o método de escolha para esse grupo de pacientes.

Palavras-chave: Oncologia torácica, EBUS-TBNA, Estadiamento.

