

CROIBIÓPSIA NAS DOENÇAS INTERSTICIAIS – EXPERIÊNCIA DO INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX/UFRJ

Carolina Wilbert Baisch; Vinicius Claudino da Silva; Otavio Miguel de Castro Souza; Maria Clara Simões da Motta Telles Ribeiro; Bianca Peixoto Pinheiro Lucena; Marcos de Carvalho Bethlem; João Pedro Steinhauser Motta; Amir Szklo; IDT-UFRJ;

Autor principal: Carolina Wilbert Baisch

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPI) são um grupo de doenças heterogêneas, com tratamento e história natural diversos. Em cerca de 30% dos casos, a tomografia de tórax e a história clínica não são suficientes para obtermos um diagnóstico, sendo necessário avaliação histopatológica. A criobiópsia pulmonar transbrônquica é um método menos invasivo que a cirurgia para obter amostras teciduais adequadas em DPI, com bom rendimento diagnóstico. **Objetivos:** Avaliar o rendimento diagnóstico das criobiópsias pulmonares transbrônquicas realizadas no Serviço de Broncoscopia do Instituto de Doenças do Tórax - IDT/UFRJ de abril de 2019 a junho de 2025 em pacientes com suspeita de DPI. Descrever as características demográficas desses pacientes, as complicações pós procedimento, e resultados de exames complementares como tomografia de tórax (TCT), prova de função pulmonar (PFP) e ecocardiograma (ECOTT). **Métodos:** Foi realizada análise retrospectiva das criobiópsias transbrônquicas em casos de suspeita de DPI realizadas entre abril de 2019 e junho de 2025. Os procedimentos foram realizados por pneumologistas intervencionistas ou residentes sob supervisão. Os exames ocorreram sob anestesia geral, com utilização de bloqueador endobrônquico profilático. Foi utilizado ultrassonografia endobrônquica (EBUS) radial para guiar o melhor local da biópsia, através da identificação de alterações compatíveis com DPI, como sinal da nevasca e sinal denso. Na maior parte dos casos, as biópsias foram feitas com o crioprobe de 1.7mm, com congelação inicial de 5 segundos, com retirada em bloco do conjunto (broncoscópio e probe) e insuflação imediata do bloqueador para manejo do sangramento. Após o procedimento, todos os pacientes foram submetidos à ultrassonografia pulmonar ou raio-x de tórax e permaneceram internados por pelo menos 24h. **Resultados:** Foram realizadas 29 criobiópsias para DPI no período analisado. O rendimento diagnóstico do procedimento, após discussão do caso em reunião multidisciplinar, foi 96%. Os pacientes submetidos ao procedimento não possuíam sinais de hipertensão pulmonar no ECOTT. A mediana da CVF dos pacientes era de 2,65L (68%), com uma mediana da DLCOc média de 4,33mmol (54%). A principal alteração tomográfica encontrada foi micronódulos perilinfáticos (n=6), seguido de pneumonia em organização (n=5), vidro fosco (n=4) e micronódulos randômicos (n=4). O EBUS radial foi utilizado em 23 casos, sendo encontrado alterações em 21 casos: 19 com sinal denso e 2 com sinal da nevasca. O principal diagnóstico foi sarcoidose com 27% casos (n=8), seguido de pneumonia por hipersensibilidade em 17% dos casos (n=5), adenocarcinoma pulmonar lepídico em 6% dos casos (n=2), fibrose pulmonar idiopática em 6% dos casos (n=2) e silicose em 6% dos casos (n=2). Os outros diagnósticos incluíram linfangioleiomatose, fibroelastose pleuropulmonar, talcose, tuberculose, linfoma e Hodgkin e DPI não classificável. A taxa de complicações do procedimento foi de 38%. A taxa de pneumotórax foi de 13% (n=4), sendo que 3 pacientes necessitaram de drenagem torácica. Já a taxa de sangramento foi de 31%, sendo em todos os casos classificado como moderado e controlado com medidas locais como soro gelado e adrenalina local, e tempo de insuflação do bloqueador prolongado. O tempo médio da internação desses pacientes foi de

3 dias. Conclusão: Na amostra analisada, a criobiópsia transbrônquica teve bom rendimento diagnóstico. As complicações mais frequentes foram pneumotórax e sangramento. Os pacientes que necessitaram drenagem torácica tinham pior função pulmonar (CVF <50%). Em relação a literatura, os dados disponíveis demonstram rendimento diagnóstico e taxa de pneumotórax semelhantes, com 96% e 13%, respectivamente. O IDT/UFRJ possui um ambulatório de referência para DPIs, e a criobiópsia integrada com a discussão multidisciplinar tem trazido impacto tanto no diagnóstico quanto no manejo destes pacientes.

Palavras-chave: Criobiópsia, Doença Intersticial, Broncoscopia.