

COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS A BIÓPSIAS TRANSTORÁCICAS

Complications associated with transthoracic biopsies

Ana Costa

Enfermeira
Instituto Português de Oncologia do Porto
Departamento Imagem
ana.isabel.costa16@gmail.com

Cristina Craveiro

Enfermeira
Instituto Português de Oncologia do Porto
Departamento Imagem
craveiro.cristina@gmail.com

Elisabete Sousa

Enfermeira Especialista
Instituto Português de Oncologia do Porto FG, EPE
Departamento Imagem
ehsousa@gmail.com

RESUMO: A Biópsia Transtorácica é um exame complementar de diagnóstico, usado para diagnosticar lesões pulmonares, pleurais e mediastínicas. Este procedimento, realizado através de punção com apoio intermitente de imagens axiais, ou com Fluro-TC, em que o controlo da posição de agulha é feito em tempo real, segundo um método minimamente invasivo, pode ser realizado em ambulatório. O tipo e tamanho da agulha a selecionar é feito consoante o tipo de biópsia a realizar (citologia ou histologia). Este meio de diagnóstico pode ser influenciado por fatores inerentes ao doente, experiência do médico executor, tipo de agulha, etc. O objetivo deste projeto é a análise das complicações das biópsias transtorácicas em doentes inscritos no Instituto Português de Oncologia do Porto e que irão ser submetidos a este procedimento, com vista a esclarecer e estabelecer a realidade do Serviço de Radiologia de Intervenção.

PALAVRAS-CHAVE: Biópsia; Complicações; Pulmonares.

ABSTRACT: *Transthoracic Biopsy is a complementary diagnostic test used to diagnose lung, pleural and mediastinal injuries. This procedure, performed through puncture with intermittent support of axial images, or with Fluro-CT, in which the control of the needle position is done in real time, according to a minimally invasive method, can be performed in an outpatient setting. The type and size of the needle to be selected is done according to the type of biopsy to be performed (cytology or histology). This means of diagnosis can be influenced by factors inherent to the patient, experience of the executing physician, type of needle, etc. The objective of this project is to analyze the complications of transthoracic biopsies in patients enrolled at the Portuguese Institute of Oncology in Oporto and who will be subjected to this procedure, in order to clarify and establish the reality of the Radiology Intervention Service.*

KEYWORDS: *Biopsy; Complications; Pulmonary.*

Introdução

O cancro do pulmão é a primeira causa de morte por doença oncológica nos países ocidentais (Parkin D.M., Janssen-Heijnen M.L., 2002).

Segundo Gouveia J. (2006), estima-se em 41,19/100.000 habitantes a incidência no homem e de 11,04/100.000 habitantes na mulher a incidência de cancro do pulmão em Portugal.

Ocupa o quarto lugar, atrás dos cancros da mama feminina, da próstata e do cólon. Por cada ano, a incidência aumenta 0,5 % (Bray F., Tycynski J.E., Parkin D.M. 2004).

Dar-se à enfoque à Biópsia Transtorácica por Tomografia Computorizada (TC) como exame complementar de diagnóstico. Técnica essa, executada com anestesia local, sob controlo fluoroscópio (fornece uma elevada

precisão na instrumentação da agulha). Apresenta escasso desconforto para o doente com elevada rentabilidade diagnóstica. A sua versatilidade permite o acesso de lesões nas diversas localizações do pulmão, podendo ser utilizada para lesões periféricas e profundas mesmo de pequenas dimensões.

Material e métodos

Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo onde foram selecionados como elegíveis todos os doentes que recorreram ao Serviço de Radiologia, TC 16 do Instituto Português de Oncologia do Porto FG, EPE (IPO-Porto) por um período de seis meses, para serem submetidos a Biópsias Transtorácicas guiadas por TC, independentemente do seu resultado anátomo-patológico posterior.

Com vista a descrever e a caracterizar a amostra em estudo, foram consultados os processos clínicos dos doentes, utilizando-se para o efeito um questionário estandarizado. Foi feita uma análise dos dados através de técnicas descritivas e analíticas, sob a forma de representação gráfica, posteriormente quantificada. A prevalência de complicações de Biópsias Transtorácicas foi analisada na ocorrência de complicações resultantes da mesma.

Foram classificadas como complicações imediatas da Biópsia Transtorácica as ocorridas durante a execução da mesma ou até à saída do Serviço de Radiologia de Intervenção. Classificaram-se como complicações tardias as descritas no processo clínico do doente como tendo ocorrido desde a saída dos doentes do serviço até 30 dias após a realização do procedimento, com um intervalo de confiança de 95% (IC95%).

O presente trabalho foi apenas acessível à equipa de investigação, que construíram, elaboraram e trataram o respetivo estudo. O grupo de trabalho é constituído por três enfermeiras do Serviço de Radiologia do IPO Porto FG, EPE: Ana Isabel Costa, Elisabete Sousa e Cristina Craveiro.

Calcularam-se as seguintes medidas: frequências absolutas (número de casos válidos – em n.º) e frequências relativas (percentagem de casos válidos – em %).

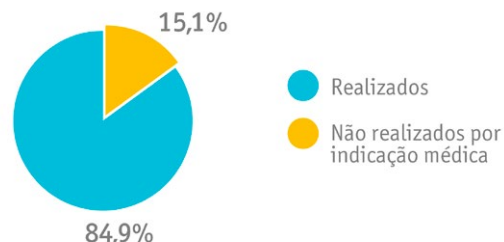
Na análise estatística dos dados relativos ao questionário estandarizado usado utilizou-se o programa de Formulários do Google, mais especificamente o *Google Forms*.

Resultados e discussão

Foram tratados dados de 258 doentes inscritos no IPO-Porto, dos quais 219 doentes (84,9%) realizaram biópsias e 39 doentes (15,1%) não realizaram biópsia por indicação

médica, após serem observados pelo médico Radiologista responsável pelo procedimento em causa (Gráfico 1).

Gráfico 1. Amostra (realizaram biópsia vs. não realizaram)



Dos 219 doentes analisados, realizaram biópsia cerca de 153 homens (69,9%) e 66 mulheres (30,1%), com uma faixa etária muito diversa, onde se pôde verificar que a faixa com maior incidência era a dos 71 anos (5,5%), tendo o mais novo 20 anos e o mais velho 92 anos.

Foi igualmente analisado o histórico dos doentes, onde foi observado que: 75,3% dos doentes não apresentaram diabetes; 94,5% não apresentaram infeção respiratória recente; 71,2% não tiveram hábitos alcoólicos; 73,5% não eram fumadores; 54,8% apresentam outras patologias oncológicas, com 53% tendo realizado já outras biópsias anteriormente (com predominância para a biópsia pulmonar); 47% não realizaram nenhum procedimento ou tratamento prévio ao estudo em causa; 91,3% não apresentaram DPOC.

Foi analisada a medicação usada pelos doentes à data do estudo sendo que: 92,7% não tomaram anticoagulantes; 93,2% não tomaram anti-inflamatórios não esteroides; 90,4% não tomaram antiagregantes plaquetários; e 69,9% não tomaram medicação ansiolítica/antidepressiva.

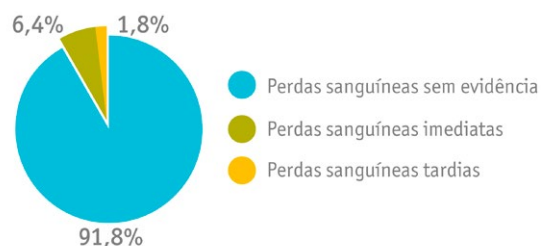
As características da punção basearam-se, após término do estudo, com 198 biópsias histológicas (90,4%) e 21 biópsias citológicas (9,6%); em 93,6% da amostra não foi possível classificar a abordagem relativamente à proximidade da pleura no procedimento realizado; em 71,2% das biópsias realizadas não foi descrito no processo clínico dos doentes o posicionamento dos mesmos. Com uma discrição macroscópica, a maior amostra de colheita de fragmentos recolhidos foi de 2 fragmentos (25,1%), escolha essa feita pelo médico radiologista, responsável pelo exame.

As complicações observadas da realização das biópsias analisadas basearam-se, após o término do procedimento, nos seguintes dados: 91,8% sem evidência de perdas sanguíneas; 98,6% dos doentes não apresentaram dispneia; 93,6% não apresentaram dor torácica; 94,5% não apresentaram quadro de pneumotórax; 91,8% não apresentaram hemoptises; 98,2% não apresentaram hemotórax. Do mesmo estudo,

nenhum doente apresentou edema no local da punção e/ou infecção no local da punção após procedimento.

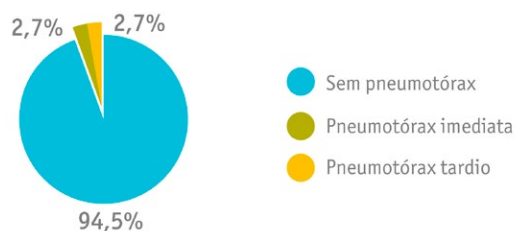
Destaque-se as 6 complicações imediatas (ocorridas durante a execução da mesma ou até à saída do serviço) e tardias (como tendo ocorrido desde a saída do serviço até 30 dias após a realização do procedimento) observadas no estudo, com um intervalo de confiança de 95% (IC95%). As perdas sanguíneas (Gráfico 2) apresentam como complicações imediatas em cerca de 6,4% das biópsias (14 doentes) e como complicações tardias em 1,8% (4 doentes). O quadro de dispneia apresentou como complicação imediata em cerca de 0,5% (1 doente) e como complicação tardia em 0,9% (2 doentes). A dor torácica revelou como complicação imediata 5,5% (12 doentes) e como complicação tardia de 0,9% (2 doentes).

Gráfico 2. Perdas sanguíneas



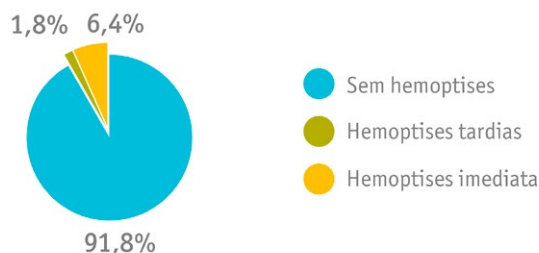
O quadro de pneumotórax (Gráfico 3) revelou como complicação imediata cerca de 2,7% (6 doentes) e como complicações tardias cerca de 2,7% (6 doentes);

Gráfico 3. Pneumotórax



As hemoptises (Gráfico 4) apresentaram-se como complicações imediatas em cerca de 6,4% das biópsias (14 doentes) e como complicações tardias em 1,8% (4 doentes). Por último, dos quadros de hemotórax analisados, foram observados 1,8% (4 doentes) considerados como complicações imediatas, não sendo observadas complicações tardias.

Gráfico 4. Hemoptises



Conclusão

Os resultados apresentados corroboram a evidência científica apresentada através de uma amostra de grandes dimensões (período de seis meses), onde as complicações das Biópsias Transtorácicas guiadas por TC foram um evento pouco frequente no período estudado. Em resumo, dá-se ênfase à perda sanguínea/hemoptises como complicação imediata mais frequente (6,4%) e ao quadro de pneumotórax, como complicação tardia mais frequente (2,7%).

Bibliografia

- Bray F, Tycynski JE, Parkin DM. Going up or coming down? The changing phases of lung cancer epidemic from 1967 to 1999 in the 15 European Union Countries. *European Journal of Cancer* 2004;40-96.
- Carvalho S, Carvalho G. Educação para a Saúde: Conceitos, Práticas e Necessidades de Formação: Um Estudo sobre as Práticas de Educação para a Saúde dos Enfermeiros. Loures: Lusociência, 2006.
- Direção-Geral da Saúde - Realização de Biópsias Percutâneas Guiadas. Lisboa: DGS, 2011.
- Figueiredo JL, Alencar H, Weissleder R, Mahmood U. Near infrared thoracoscopy of tumoral protease activity for improved detection of peripheral lung cancer. *International Journal of Cancer* 2006; 118(11):2672-2677.
- Fortin MF. Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Loures: Lusodidacta, 2009.
- Goldbeck L, Fidika A, Herle M, Quittner AL. Psychological interventions for individuals with cystic fibrosis and their families. *The Cochrane Library*, 2014.
- Gouveia J. Coordenação Nacional Doenças Oncológicas – 2º Congresso Nacional Cancro Pulmão: Porto 2006.
- Janssen-Heijnen ML, Coebergh JW. The changing epidemiology of lung cancer in Europe. *Lung Cancer* 2003; 41:245-258.
- Jemal A, Thun MJ, Ries LA, Howe HL, Weir HK, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975–2005, featuring trends in lung cancer, tobacco use, and tobacco control. *Journal of the National Cancer Institute* 2008; 100(23):1672-1694.
- Meleis A. Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice. Springer Publishing Company, 2010.
- Parda L, Lopes ES. Métodos e Técnicas de Investigação Social. Porto: Areal Editores, 1995.
- Parkin DM, Bray F, Ferlay F, Pisain P. Global Cancer Statistics, 2002. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 2005;55:74-108.
- Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016 – Regulamento Geral de Proteção de Dados, que entrou em vigor em 25 de maio de 2018.