Pneumologia intervencionista no Congresso ERS 2018

Por Dr. Marcelo Gervilla Gregório

1 - Ablação termal por vapor para enfisema heterogêneo com predomínio de lobos superiores - Daniela Gompelmann (Thoraxklinik Heidelberg)

A ablação termal por vapor broncoscópico (BTVA) representa uma das técnicas endoscópicas de redução do volume pulmonar (ELVR) que visa à redução da hiperinsuflação em pacientes com enfisema avançado para melhorar a mecânica respiratória. A ablação segmentar por vapor desencadeia uma resposta inflamatória que leva à redução volume dos segmentos enfisematosos mais afetados. Alguns estudos demonstraram melhora da função pulmonar, capacidade de exercício e da qualidade de vida em pacientes com enfisema predominante de lobo superior, independentemente da ventilação colateral.

Os pacientes elegíveis para o método (ainda em fase experimental) seriam aqueles com enfisema do lobo superior predominante, (VEF1) entre 20 e 45% do previsto, volume residual (VR) > 175% do previsto e capacidade de difusão do monóxido de carbono (DLCO) ≥ 20% do previsto. O procedimento pode ser realizado sob sedação profunda ou preferencialmente sob anestesia geral.

O equipamento consiste em um gerador de vapor e um cateter balonado descartável. Após o posicionamento do cateter de BTVA e a oclusão do segmento-alvo pelo balão de oclusão, o vapor de água aquecido é fornecido em um tempo pré-determinado.

Após o procedimento, os pacientes devem ser rigorosamente monitorados para detectar sintomas de reação inflamatória localizada que possam piorar temporariamente o quadro clínico. O método é especialmente interessante para pacientes com ventilação colateral que contraindique o tratamento com válvulas.

2 - Redução de volume pulmonar com molas endobrônquicas em pacientes enfisematosos - Dirk Jan Slebos (Amsterdam)

A redução do volume pulmonar nos pacientes enfisematosos pode ser feita através da inserção de molas que, ao se recolherem no interior dos brônquios segmentares, encolhem o lobo pulmonar.

Esta opção de tratamento broncoscópico minimamente invasiva é dirigida aos pacientes em que a cirurgia de redução do volume pulmonar e a redução broncoscópica do volume pulmonar por meio de válvulas endobrônquicas não são uma opção ou como uma ponte para o transplante pulmonar.

A mola de nitinol exibe um efeito de memória e é biologicamente inerte. O tratamento é realizado em duas sessões com intervalo de 4 a 8 semanas. Em uma sessão de tratamento são colocadas cerca de 10 a 14 molas.

As complicações mais comuns são exacerbações da DPOC e pneumonia e as menos frequentes são pneumotórax recidivante e dor crônica, quando as molas são colocadas próximas da pleura. Nestes casos as molas podem ser seletivamente removidas dentro de um prazo de tempo.

Três ensaios clínicos randomizados que investigam esta terapia foram publicados até o momento, relatando os resultados de 452 pacientes ao longo de 12 meses de seguimento e demonstraram melhora significativa dos desfechos da função pulmonar e qualidade de vida.