

RESPOSTA DOS AUTORES

Marcia Jacomelli¹, Sergio Eduardo Demarzo¹,
Paulo Francisco Guerreiro Cardoso², Addy Lidvina
Mejia Palomino¹, Viviane Rossi Figueiredo¹

Agradecemos as críticas ao nosso estudo publicado no JBP em 2016.⁽¹⁾ Revimos todos os casos e refizemos as interpretações e as correções necessárias para melhor descrição dos resultados.

De todos os 54 casos submetidos à broncoscopia com ecobroncoscopia (EBUS) radial para o diagnóstico de lesões pulmonares, excluímos 3 porque o seguimento foi perdido e não tivemos como os comparar com os resultados finais obtidos por outros métodos ou por seguimento clínico. Assim, restaram 51 pacientes que foram analisados (Tabela 1). Desse total, obtivemos 34 casos de diagnósticos pelo procedimento broncoscópico, confirmados por outros métodos ou por seguimento clínico-radiológico, somando um rendimento de 66,7% de diagnósticos no geral (nódulos e massas). Desses, separamos em visíveis ao EBUS radial (n = 39) e não visíveis (n = 12). Dos visíveis, obtivemos um total de 31 diagnósticos (79,5%), sendo 20 nódulos (74,1%) e 11 massas (91,7%). Dos 12 não visíveis, obtivemos

apenas 3 diagnósticos (25%). Mostrando que, se visualizarmos a lesão por EBUS radial, há uma chance maior de se obter um diagnóstico final pelos métodos broncoscópicos.^(2,3) Há uma correção a ser feita na última linha da referida Tabela 1, na qual deve-se ler: lesões não identificadas pelo EBUS radial.

Na Tabela 2, o hamartoma entrou erroneamente entre os casos de doenças malignas, que originalmente foram denominados de "tumores", englobando, dessa forma, todos os casos benignos e malignos. Ainda, na mesma tabela, na linha de doença inflamatória obtivemos um total de 2 diagnósticos pelo método broncoscópico que foram confirmados (n = 2; 66,7%), de modo que o total de diagnósticos obtidos no grupo de nódulo pulmonar soma 20 diagnósticos. Esses dados devem ser corrigidos na Tabela 2.

Em relação aos questionamentos de avaliação do material coletado pelo patologista em sala (*rapid on-site evaluation*) e da fluoroscopia, sabemos da importância dos mesmos no procedimento, porém não dispomos de seu uso na maioria dos nossos procedimentos. Além disso, o *guide sheath* ainda não está disponível para uso no Brasil, o que impossibilita sobremaneira a aquisição de material adequado em alguns casos.

REFERÊNCIAS

- Jacomelli M, Demarzo SE, Cardoso PF, Palomino AL, Figueiredo VR. Radial-probe EBUS for the diagnosis of peripheral pulmonary lesions. *J Bras Pneumol*. 2016;42(4):248-53. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37562015000000079>
- Huang CT, Ho CC, Tsai YJ, Yu CJ, Yang PC. Factors influencing visibility and diagnostic yield of transbronchial biopsy using endobronchial ultrasound in peripheral pulmonary lesions. *Respirology*. 2009;14(6):859-64. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1843.2009.01585.x>
- Steinfort DP, Khor YH, Manser RL, Irving LB. Radial probe endobronchial ultrasound for the diagnosis of peripheral lung cancer: systematic review and meta-analysis. *Eur Respir J*. 2011;37(4):902-10. <http://dx.doi.org/10.1183/09031936.00075310>

1. Serviço de Endoscopia Respiratória, Divisão de Pneumologia, Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP) Brasil.

2. Departamento de Cardiopneumologia, Disciplina de Cirurgia Torácica, Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP) Brasil.