

BRONQUIOLITE OBLITERANTE COM PNEUMONIA ORGANIZADA (BOOP) UMA COMORBIDADE RARA EM PACIENTES TRATADOS COM RADIOTERAPIA: REVISÃO DE LITERATURA

Aragão, M.S.¹; Borges, J.A.²; Quintão, M.M.P.³

1. Residente de Fisioterapia do INCA; 2. Fisioterapeuta do HCI/Pós graduanda de Ciências Cardiovasculares-UFF/3. Niterói; Fisioterapeuta do HCI/Doutorado em Ciências Cardiovasculares – UFF/Niterói

INTRODUÇÃO

Após uma lesão no pulmão há uma organização parenquimatosa, que é uma resposta histopatológica comum, como parte do processo de cicatrização normal a reparação pode conduzir a fibrose tecidual e pode provocar um quadro clínico definido como pneumonia organizada (OP).¹ Bronquiolite obliterante com pneumonia organizada ou BOOP (hoje denominada Pneumonia Organizada – OP) classifica-se como: idiopática quando a causa etiológica não é evidente, denominando-se "OP criptogênica (COP)", ou secundária quando há associação a várias doenças indutoras da OP, sendo chamada de "OP secundário (SOP)".²

OBJETIVOS

Realizar uma revisão literária sobre BOOP e avaliar a sua incidência em pacientes tratados com radioterapia.

MÉTODOS

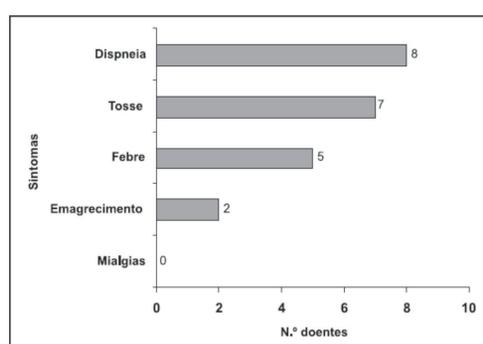
As bases de dados consultadas foram: Scielo, Medline e Pubmed com as seguintes correlações de descritores: "Bronchiolitis obliterans organising pneumonia BOOP", "Bronchiolitis obliterans organising pneumonia BOOP and oncology", "Bronchiolitis obliterans organising pneumonia BOOP and radiotherapy" e "Bronchiolitis obliterans organising pneumonia BOOP and radiotherapy and oncology". Os critérios de inclusão foram os artigos do período de 2011 a 2016 nos idiomas português, inglês e espanhol e os critérios de exclusão foram os artigos com BOOP não relacionada às terapias oncológicas com exceção da quimioterapia; além das pneumonias não diagnosticadas como BOOP.

RESULTADOS

A busca totalizou 60 artigos, dos quais selecionados 13 artigos que abordavam diretamente sobre BOOP. Após análise dos critérios de exclusão somente 5 artigos caracterizavam de fato BOOP e sua incidência em pacientes tratados com radioterapia.

DISCUSSÃO

OP é atualmente uma patologia reconhecida, embora rara, com características e critérios clínicos, imagiológicos e de diagnóstico anatomopatológicos.³ A investigação diagnóstica deve ser feita em todos os pacientes com câncer com história prévia associada à síndrome gripal e infiltrados pulmonares, já que predominam sintomas inespecíficos, tais como mal-estar, tosse, febre e dispnéia (Quadro 1).¹⁻⁴ A evolução para falência respiratória e morte é rara apesar da taxa de mortalidade atingir 10% nos casos de OP.^{1,5}



QUADRO 1 - Principais sintomas referidos pelos doentes. Fonte: FONSECA et al, 2016

O diagnóstico diferencial inclui o carcinoma broncoalveolar, pneumonia eosinofílica aguda e crônica, linfoma pulmonar, OP ocorre comumente próximo ao volume irradiado após a radioterapia, porém deve ser diferenciado também da pneumonite por radiação.²⁻⁵

A faixa etária varia entre os 50 e 60 anos, sem distinção sexual ou racial, mas com predisposição aos tabagistas.³ Histologicamente OP é distinguido por achados que demonstram formação de tecido de granulação com localização endobrônquica, conhecido como corpos Masson (Figura 1).¹⁻⁵ Aos exames laboratoriais encontra-se aumento da velocidade de sedimentação (VS), proteína C reativa (PCR) elevada e neutrofilia no sangue periférico. Na prova de função pulmonar expõe um padrão restritivo (leve a moderado).^{1,3} Tomografia computadorizada mostra associação entre áreas nodulares de consolidação mal definidas, nódulos centro-lobulares, opacidades tipo "árvore em brotamento", e dilatação brônquica (Figura 2).¹⁻⁵ A biópsia pulmonar é considerada de diagnóstico uma técnica de primeira linha para ambos os tipos COP e SOP.¹⁻⁵ A maioria dos pacientes tem recuperação total e bom prognóstico com a corticoterapia em casos de COP, embora SOP requer uma terapêutica da doença prévia.¹⁻⁵

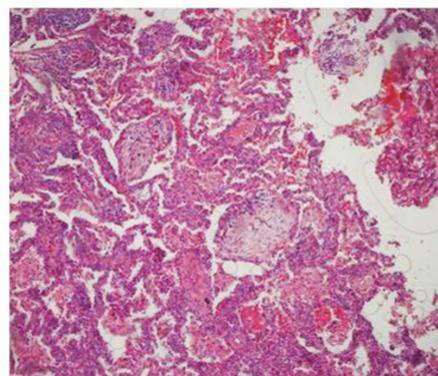
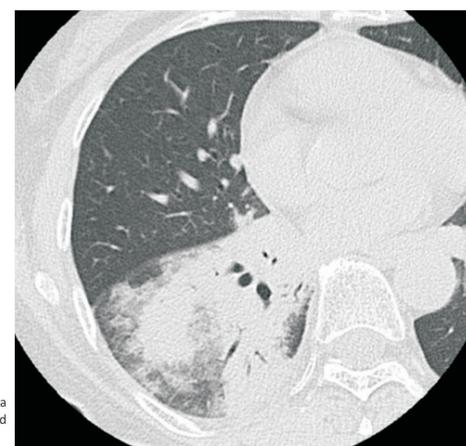


FIGURA 1 – Exame histológico de uma biópsia broncoscópica de uma reação inflamatória densa composta de linfócitos, células plasmáticas e histiócitos no parênquima pulmonar evidenciando corpos Masson preenchendo os espaços aéreos. Fonte: Kavakli et al, 2016



(FIGURA 2 – A tomografia computadorizada de tórax mostra uma sombra infiltrada no segmento superior do lobo inferior direito. Fonte: KIKUCHI and NAKAYAMA, 2014)

CONCLUSÃO

As fontes são escassas referentes à patologia BOOP/OP e à sua incidência em pacientes tratados com radioterapia. Cabe aos profissionais de saúde maior atenção aos casos suspeitos de BOOP para que possam conduzir a um tratamento imediato e prevenir essa comorbidade oncológica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- KAVAKLI, Kuthan et al. Is there any superiority among diagnostic methods in organizing pneumonia in terms of clinical features of the patients?. Therapeutics and Clinical Risk Management, v. 12, p. 1473, 2016.
- TANIGUCHI, Hiroyuki; KONDOH, Yasuhiro. Acute and subacute idiopathic interstitial pneumonias. Respirology, 2016.
- FONSECA, Ana L. et al. Bronquiolite obliterante com pneumonia organizada (BOOP) – Experiência de um serviço de pneumologia. Revista Portuguesa de Pneumologia, v. 13, n. 3, p. 301-318, 2007. Recebido para publicação/received for publication: 06.10.2016.
- SOUZA, Frederico F. et al. New targeted molecular therapies for cancer: radiological response in intrathoracic malignancies and cardiopulmonary toxicity: what the radiologist needs to know. Cancer Imaging, v. 14, n. 1, p. 1, 2014.
- KIKUCHI, Norihiro; NAKAYAMA, Hidetsugu. Cryptogenic organising pneumonia after radiotherapy. BMJ case reports, v. 2014, p. bcr2014205812, 2014.