

Exposição a asbestos e doença pulmonar. Porque é que a história ocupacional é tão importante?

Asbestos exposure and pulmonary disease.

Why is occupation history so important?

Filipe G. Nery*, Paulo Bateira**, Vítor D. Lopes***

Um doente de 76 anos de idade, sexo masculino, com factores de risco cardiovascular, nomeadamente hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, assim como com um diagnóstico de sarcoidose estabelecido em 2003, foi admitido no serviço de urgência por dispneia grau IV. Apresentava-se hemodinamicamente estável, apirético e com crepitações inspiratórias bi-basais à auscultação pulmonar. O Rx de tórax pôs em evidência hipotransparências de tipo intersticial bilateral e alterações pleurais com calcificações nos terços inferiores (Fig. A).

Nesta altura, as placas pleurais foram valorizadas e o diagnóstico de sarcoidose foi questionado, tendo sido o doente inquirido acerca do seu passado de exposição. Confirmou exposição profissional aos asbestos durante 10 anos, em isolamentos de cofragem. Foi realizada uma TC torácica, que revelou placas pleurais calcificadas bilaterais localizadas aos terços inferiores e envolvimento intersticial com padrão em vidro despolido, mais acentuado nos lobos inferiores. Foi realizada broncofibroscopia tendo o lavado bronco-alveolar (LBA) revelado uma alveolite linfocítica com uma relação CD4/CD8 elevada (3,5), assim como macrófagos alveolares a fagocitarem corpos de

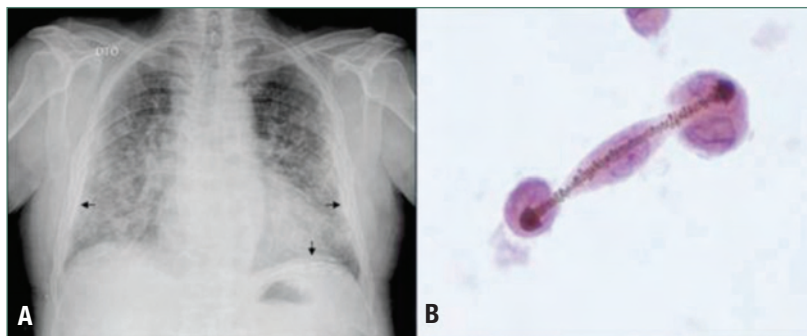


FIG. A e B

asbestos (Fig. B), no exame citológico. Não foi isolado qualquer agente microbiológico. O diagnóstico de asbestose foi, então, estabelecido.

Discussão

O diagnóstico de asbestose baseou-se na história profissional, achados imagiológicos e documentação dos asbestos na microscopia óptica. No Rx de tórax destaca-se a importância das placas pleurais na avaliação inicial da Doença Pulmonar Parenquimatosa Difusa (DPPD). Os achados na TC de alta resolução são comuns a outras DPPD.¹ A chave do diagnóstico está na história profissional. Um método simples de procura de corpos de asbestos, utilizando microscopia óptica, deve ser realizado para documentar a presença de mais de um corpo de asbesto por ml de LBA.² A doença pode progredir, mesmo na ausência de exposição continuada aos asbestos e os mesoteliomas podem ser uma complicação tardia. ■

Bibliografia

1. Governa M, Amati M, Bellis D et al. Diagnosis of asbestos-related pleuropulmonary diseases. *Med Lav* 2006; 97(3):463-474.
2. Pairon JC, Dumortier P. Role of biometric analysis in the retrospective assessment of exposure to asbestos. *Rev Mal Respir* 1999; 16(6 Pt 2):1219-1235.

*Interno do Internato Complementar de Medicina Interna

**Chefe de Serviço, Serviço de Anatomia Patológica

***Assistente Hospitalar Graduado, Serviço de Medicina Interna

Centro Hospitalar do Porto – Hospital Sto António, Porto, Portugal

Recebido para publicação a 08.07.09

Aceite para publicação a 04.08.09