



Evento	Salão UFRGS 2015: SIC - XXVII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2015
Local	Porto Alegre - RS
Título	Biópsia pulmonar com agulha cortante guilhotinada e pinça de biópsia guiada por toracoscopia transdiafragmática em cães com alterações pulmonares
Autor	RENATA FERREIRA DA CUNHA
Orientador	CARLOS AFONSO DE CASTRO BECK

Biópsia pulmonar com agulha cortante guilhotinada e pinça de biópsia guiada por toracoscopia transdiafragmática em cães com alterações pulmonares

Autora: Renata Ferreira da Cunha

Orientador: Carlos Afonso de Castro Beck

Faculdade de Veterinária – UFRGS

As afecções pulmonares são muito frequentes na espécie canina, podendo ter origem infecciosa, neoplásica primária ou metastática, além daquelas decorrentes de distúrbios circulatórios e afecções pleurais. Os sintomas são bem inespecíficos, sendo a radiografia e a ultrassonografia torácicas importantes para realização da triagem destes pacientes. Entretanto, somente a biópsia pulmonar garante o diagnóstico específico da doença. A biópsia pulmonar pode ser realizada através de toracotomia, toracoscopia e biópsia percutânea com agulha cortante.

A toracoscopia é uma técnica bem menos invasiva, diminuindo o trauma cirúrgico e a dor pós-operatória. Esses fatores tornam a recuperação pós-operatória muito mais rápida, reduzindo a morbidade e o tempo de internação. Além destes fatores, a toracoscopia permite ampliação da imagem e melhor iluminação, favorecendo o acesso até pequenos nódulos e permitindo que a coleta seja realizada no ponto exato da lesão, de modo mais seguro.

Neste trabalho foram incluídos 14 cães provenientes da rotina de atendimento do Hospital de Clínicas Veterinárias da Faculdade de Veterinária da UFRGS, independente de raça, sexo, idade e peso corporal. Estes pacientes apresentavam imagem sugestiva de nódulo pulmonar em radiografia torácica prévia, com ou sem sintomatologia. Todos os animais apresentavam exames pré-cirúrgicos normais.

Os animais foram posicionados em decúbito dorsal e foram feitos dois acessos à cavidade torácica, um primeiro portal intercostal, para introdução dos dispositivos de biópsia, e outro portal paraxifoidetransdiafragmático para introdução do endoscópio. A cavidade torácica foi inspecionada minuciosamente à procura dos nódulos e estes foram avaliados conforme a sua localização, severidade e características. Foram coletadas três amostras comparando dois instrumentos diferentes: pinça de biópsia e agulha cortante guilhotinada. As amostras foram obtidas do mesmo nódulo ou de nódulos macroscopicamente semelhantes e próximos quando o tamanho destes era inferior a um centímetro. A ordem de obtenção das amostras com cada instrumento foi escolhida de forma randomizada, sendo sorteada pela equipe na hora do procedimento. As amostras foram encaminhadas para exame histopatológico no laboratório de Patologia Veterinária da Faculdade de Veterinária da UFRGS.

As variáveis analisadas nesse experimento foram: frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e pressão arterial média, que foram aferidas em seis momentos diferentes do procedimento. A eficácia do acesso cirúrgico foi avaliada pelo tempo do procedimento e pela ausência de complicações trans e pós-operatórias.

No pós-operatório, os animais foram avaliados quanto à presença de enfisema subcutâneo, hematoma, seroma, infecção local e deiscência de pontos. Não foi necessário converter a toracoscopia para a cirurgia convencional em nenhum dos animais. Trata-se de uma técnica segura, rápida sem complicações trans e pós-operatórias. O acesso através do diafragma se mostrou eficiente para exploração de ambos hemitórax. Ambos dispositivos permitiram aquisição de material suficiente para análise histopatológica das alterações pulmonares, no entanto a agulha cortante guilhotinada apresentou maior eficácia principalmente em nódulos pulmonares de maior diâmetro.