

Resumo de Tese

Tomografia computadorizada de alta resolução do tórax na asbestose precoce.

Autora: *Helena Cristina da Silva.*

Orientador: *Cláudio Campi de Castro.*

Tese de Doutorado. FMUSP, 2002.

Com o objetivo de comparar os resultados da radiografia simples de tórax com os da tomografia de alta resolução, foram avaliados 828 ex-trabalhadores expostos ao asbesto. O protocolo de exame incluiu anamnese ocupacional, questionário de sintomas respiratórios, tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) e radiografia de tórax, realizada e classificada de acordo com a padronização da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Todos esses instrumentos foram avaliados por três leitores qualificados, no período de junho de 1995 a agosto de 1999.

Os resultados das radiografias foram dados pela mediana, para profusão de pequenas opacidades. Cento e noventa e quatro desses indivíduos, constituindo 23,4% da amostra, tinham leituras radiológicas duvidosas, ou seja, 0/1 ou 1/0, pela classificação OIT. Nesse grupo de pacientes, para a leitura das TCAR avaliadas, foi utilizado um método semiquantitativo, criando-se um escore que variou de 0 a 3, de acordo com as alterações encontradas, severidade e extensão. Avaliou-se, também, a presença ou ausência de placas pleurais, diafragmáticas e de enfisema.

Os achados mais freqüentes da TCAR foram os septos espessados (30,4%), pontilhados (29,9%), bandas (8,7%), linhas subpleurais (5,6%), faveolamento (2,5%) e perda da arquitetura lobular (1,5%), e o predomínio das lesões ocorreu na região cortical do pulmão. Houve relação do escore da TCAR e da media-

na da leitura da radiografia. Notou-se que, quanto maior a mediana do escore, maior a porcentagem de indivíduos 1/0.

Na verificação da associação entre enfisema, tabagismo e escore da TCAR, não foi encontrada relação entre enfisema e escore, mas houve associação entre tabagismo e escore e enfisema e tabagismo. Não foi observada associação entre as alterações da TCAR e tabagismo e enfisema.

Com a TCAR como melhor evidência possível, a radiografia simples de tórax mostrou sensibilidade de 38,8% e especificidade de 76,1%, com 23,8% de casos falso-positivos e 61,2% de casos falso-negativos; o valor preditivo positivo foi de 55,9% e o valor preditivo negativo foi de 61,5%, para o ponto de corte maior ou igual a 1 no escore da TCAR. Quando se aumentou o ponto de corte para maior ou igual a 2 no escore da TCAR, obteve-se sensibilidade de 45% e especificidade de 15,3%, com 28,7% de casos falso-positivos e 55% de casos falso-negativos. O valor preditivo positivo foi de 15,3% e o valor preditivo negativo foi de 91,9%.

Analisando-se a concordância dos leitores da radiografia simples, foi observado coeficiente kappa de 0,52 para os leitores 1 e 2, 0,49 para os leitores 1 e 3 e 0,45 para os leitores 2 e 3. Na análise da concordância entre os três leitores da TCAR, foi encontrada concordância de 0,51 para os leitores 1 e 2, 0,34 para os leitores 2 e 3 e 0,65 para os leitores 1 e 3. Concluiu-se que as lesões tiveram predomínio cortical na TCAR, e que os achados mais freqüentes foram septos e pontilhados. Houve relação entre o tabagismo e o escore da TCAR, porém as lesões não se modificaram com o tabagismo. Diferentemente da leitura radiológica, a leitura da TCAR foi heterogênea, demons-

trando que os leitores da TCAR devem passar por um treinamento prévio, assim como existe um processo prévio de treinamento para a utilização da classificação da OIT na leitura radiológica.

Conclusões

1. As localizações das lesões nas TCAR tiveram predomínio cortical, sendo a ordem de freqüência das alterações, a seguinte: septos espessados, pontilhados, bandas, opacidades em vidro despolido, linhas subpleurais, faveolamento e perda da arquitetura do lóbulo.

2. As radiografias convencionais não avaliaram de forma correta e apresentaram alto grau de falso-positivos e falso-negativos, sugerindo que a TCAR deve ser realizada a fim de complementar a avaliação de indivíduos expostos ao asbesto, quando existem critérios equívocos ou ausentes para fibrose pulmonar, visto que a radiografia de tórax tende a subestimar a presença de doença pulmonar.

3. O trabalho demonstrou evidente associação entre enfisema e tabagismo, e tabagismo e escore da TCAR nos casos limítrofes, como os utilizados neste estudo; porém, não existiu associação entre enfisema, tabagismo e alterações compatíveis com fibrose na TCAR.

4. Não houve significância estatística entre os índices de exposição e as alterações pulmonares, avaliadas pela TCAR, neste grupo de casos limítrofes.

5. A concordância interobservadores na leitura radiográfica foi homogênea, permanecendo como moderada, ao passo que na leitura da TCAR variou de regular para moderada, talvez por não existirem modelos para acompanhar a classificação visual comparativa semelhante à classificação radiográfica da OIT.