

ESTADIO I DA SARCOIDOSE E ALTERAÇÕES FUNCIONAIS RESPIRATÓRIAS

J. M. DIAS PEREIRA, MARIA LUÍSA VIEIRA, R. AMARAL-MARQUES, ANTÓNIO COUTO e RAMIRO ÁVILA

Clínica de Doenças Pulmonares. Hospital de Santa Maria. Lisboa. Portugal.

RESUMO

Classicamente tem-se considerado os portadores de Sarcoidose no Estadio I como não apresentando envolvimento do parênquima pulmonar. A análise de 37 casos neste Estadio levou à conclusão de que 20 evidenciavam já compromisso intersticial comprovado a partir de estudos funcionais respiratórios. Nesta base, os Autores resolveram instituir terapêutica a 11 casos e comparar a sua evolução com a de 9 não tratados. Por outro lado, compararam ainda a evolução dos 17 doentes no Estadio I que não apresentavam alterações funcionais respiratórias e que foram também divididos em 2 grupos consoante foram ou não tratados com corticosteróides. A análise dos resultados obtidos levou-os a concluir que a atitude terapêutica a tomar em relação à doença, mesmo no Estadio I, deve ser muito ponderada e tão precoce quanto possível na medida em que a sua evolução é imprevisível e agravada pelo facto de que, na sua casuística, cerca de 54% dos casos evidenciam já compromisso parenquimatoso.

SUMMARY

Functional alterations and stage I in pulmonary sarcoidosis

Sarcoidosis has been classically considered, on stage I, as not showing any involvement of the pulmonary parenchyma. Analysis of 37 cases on this stage led the authors to the conclusion that 20 of them already evidenced an interstitial involvement that was proved from respiratory functional studies. On this basis, the authors decided to set up therapeutics to 11 cases and then to compare their evolution with 9 non-treated cases. Besides, they also compared the evolution of the 7 patients on stage I who did not show respiratory functional alterations and who were as well divided into 2 groups according to their treatment or non-treatment with corticosteroids. From analysis of the obtained results, they concluded that therapeutical attitude towards this disease must be much pondered and as early as possible, as far as its evolution may be unpredictable and worsened by the fact that, in its casuistry, about 54 cases already show parenchymatous involvement.

INTRODUÇÃO

Os portadores de Sarcoidose no Estadio I da sua forma endotorácica têm sido considerados como não apresentando envolvimento parenquimatoso.¹

Por outro lado, também tem sido referida a sua evolução para a cura clínica sem se ter de recorrer a qualquer terapêutica na grande maioria dos casos.^{2,3}

Baseados nestes conceitos resolvemos rever os Processos Clínicos de 37 doentes neste Estadio com a intenção de os comprovar ou informar.

MATERIAL E MÉTODOS

Na análise dos Processos Clínicos demos particular realce à existência ou não de alterações funcionais respiratórias, sexo e idade dos doentes, sintomas referidos aquando da primeira consulta, órgãos atingidos pela doença e atitude terapêutica tomada.

Como terapêutica apenas considerámos a corticoterapia a qual foi instituída de acordo com as queixas dos doentes.

Finalmente procedemos à avaliação dos resultados obtidos 24 meses após a primeira consulta.

RESULTADOS

Vinte doentes evidenciavam alterações funcionais respiratórias e 17 foram considerados como normais sob o ponto de vista funcional (Quadro 1).

QUADRO 1 Características da população estudada

- 20 COM ALTERAÇÕES FUNCIONAIS RESPIRATÓRIAS
 - 3 do sexo masculino — idade média 33 anos (22-49)
 - 17 do sexo feminino — idade média 31 anos (19-56)
- 17 SEM ALTERAÇÕES FUNCIONAIS RESPIRATÓRIAS
 - 6 do sexo masculino — idade média 23 anos (20-32)
 - 11 do sexo feminino — idade média 32 anos (16-56)

Trabalho subsidiado, em parte, pelo Centro de Investigação CnL 3 do I.N.I.C., Portugal e apresentado ao II Congresso Internacional de Patologia Respiratória. Figueira da Foz, 1981.

Dos doentes do primeiro grupo 3 eram do sexo masculino e 17 do feminino com idades médias de 33 e 31 anos respectivamente.

No segundo grupo englobámos 6 homens e 11 mulheres com idades médias de 23 e 32 anos.

Embora 5 doentes de cada um dos grupos nos tivessem sido enviados por terem surgido com adenopatias hilares bilaterais nas radiografias que haviam efectuado ao tórax por rotina (Quadro 2), é de salientar que dos 20 casos com alterações funcionais respiratórias 8 referiam sobretudo queixas osteo-articulares, 9 queixas cutâneas e 7 sistémicas. Porém, também 12 casos sem alterações funcionais respiratórias referiam queixas de vários órgãos ou sistemas o que, em parte, condicionou a instituição da corticoterapia.

No Quadro 3 apresentámos a incidência com que os diversos órgãos foram atingidos pela doença nos dois grupos

de indivíduos. Também aqui foi a pele um dos tecidos mais frequentemente afectado.

As alterações funcionais respiratórias dominantes que detectámos nos nossos doentes foram os síndromas ventilatórios do tipo restritivo e a baixa da difusão alvéolo-capilar do CO (Quadro 4). Praticamente igual número de indivíduos deste grupo foi ou não submetido a corticoterapia.

As queixas clínicas dominantes referidas pelos doentes com ou sem alterações funcionais respiratórias e de acordo com o facto de terem ou não sido submetidos a terapêutica encontram-se descritas no Quadro 5.

A análise do mesmo leva-nos a concluir que a sua distribuição é praticamente equitativa à excepção do que diz respeito às queixas cutâneas, dominantes nos casos que evidenciavam alterações funcionais e foram submetidos à corticoterapia.

QUADRO 2 Sintomas referidos pelos doentes aquando da 1.^a consulta

| | Achado Radiológico | Osteo-Art. | Cutâneos | Sist. | Respir. | Gland. | Oculares | Gangl. |
|--------------------------------------|--------------------|------------|----------|-------|---------|--------|----------|--------|
| Com alterações funcionais (20 casos) | 5 | 8 | 9 | 7 | 4 | 2 | 1 | 1 |
| Sem alterações funcionais (17 casos) | 5 | 2 | 6 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 |

QUADRO 3 Órgãos atingidos pela sarcoidose aquando da 1.^a consulta

| | Gânglios Hilares | Gland. Salivares | Gânglios Perif. | Pele | Olhos | Ossos | Fígado |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------|-------|-------|--------|
| Com alterações funcionais (20 casos) | 20 | 2 | 5 | 12 | 1 | 6 | 2 |
| Sem alterações funcionais (17 casos) | 17 | 1 | 2 | 6 | 1 | 2 | 1 |

QUADRO 4 Alterações funcionais respiratórias evidenciadas pelos doentes portadores de sarcoidose no estadio I

| | Espirometria | | | D. C. O. | |
|--|--------------|---|---|----------|---|
| | N | O | R | N | I |
| Submetidos a Corticoterapia (11 casos) | 8 | 0 | 3 | 2 | 9 |
| Sem terapêutica (9 casos) | 5 | 1 | 3 | 1 | 8 |

QUADRO 5 Queixas clínicas dominantes referidas pelos doentes portadores de sarcoidose no estadio I

| | COM ALTERAÇÕES FUNCIONAIS RESPIRATÓRIAS | | | | | |
|--|---|---------|-------|----------|------------|-------------|
| | Achado Radiológico | Respir. | Sist. | Cutâneas | Osteo-Art. | Glandulares |
| Submetidos a corticoterapia (11 casos) | 2 | 1 | 2 | 5 | 0 | 1 |
| Sem terapêutica (9 casos) | 3 | 2 | 0 | 1 | 3 | 0 |
| | SEM ALTERAÇÕES FUNCIONAIS RESPIRATÓRIAS | | | | | |
| | Achado Radiológico | Respir. | Sist. | Cutâneas | Osteo-Art. | Glandulares |
| Submetidos a corticoterapia (9 casos) | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 0 |
| Sem terapêutica (8 casos) | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 |

QUADRO 6 Evolução clínica, radiológica e funcional respiratória dos 37 portadores de sarcoidose no estadio I de acordo com a terapêutica, ao fim de 24 meses

| | COM ALTERAÇÕES FUNCIONAIS INICIALMENTE | | SEM ALTERAÇÕES FUNCIONAIS INICIALMENTE | |
|---------------|--|-----------------|--|-----------------|
| | Com corticóides | Sem corticóides | Com corticóides | Sem corticóides |
| Curados | 7 | 2 | 4 | 7 |
| Estacionários | 3 | 7 | 5 | 1 |
| Agravamento | 1 | 0 | 0 | 0 |

Finalmente, no Quadro 6 podemos avaliar os resultados globais obtidos.

Assim, podemos constatar que dos doentes evidenciando inicialmente alterações funcionais respiratórias e que foram submetidos a corticoterápia, ao fim de 24 meses 7 se encontravam curados, 3 estacionários e 1 caso sofrera agravamento das suas lesões. Em contrapartida, dos 9 que não foram tratados, 2 evoluíram para a cura e 7 mantiveram-se no mesmo estado.

Por outro lado, dos 17 que não evidenciavam alterações funcionais respiratórias, 9 foram submetidos a terapêutica corticosteróide e 8 não.

Dos primeiros, 4 curaram e 5 mantiveram-se no mesmo estado. Em contrapartida, 7 que não foram tratados curaram espontaneamente e 1 manteve-se no mesmo estado.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Os resultados apresentados levam-nos a concluir que a atitude terapêutica a tomar em relação à Sarcoidose no Estadio I deve ser muito ponderada e tão precoce quanto possível na medida em que a sua evolução é imprevisível e agravada pelo facto de que cerca de 54 % dos casos evidenciam já compromisso parenquimatoso.

Por outro lado, a corticoterápia parece não ser uma arma totalmente eficaz ficando nós convictos de que a evolução da afecção depende mais da constituição individual, da gravidade dos sintomas e dos órgãos atingidos do que da atitude terapêutica tomada.

Finalmente, pensamos que há necessidade de continuar estes estudos no sentido de se incluírem casuísticas maiores e períodos de avaliação clínica mais alargados.

BIBLIOGRAFIA

1. ÁVILA, R. — Dissecção do conceito de Sarcoidose. Prova Complementar para Doutoramento pela Faculdade de Medicina de Lisboa. Lisboa, 1975.
2. VILLAR, T. G. — Sarcoidosis in Portugal. *Acta Med. Scand.* 176. Suppl. 1964; 425: 140.
3. VILLAR, T. G. — A Sarcoidose vista de Lisboa. *Pneumologia*, 1975; 6: 1.

Pedido de separatas: J. M. Dias Pereira
Clínica de Doenças Pulmonares
Hospital de Santa Maria
1600 Lisboa. Portugal.