

SARCOIDOSE PULMONAR E O ACOMETIMENTO DO SISTEMA RESPIRATÓRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Luana Cristina Fett Pugsley

luanapugsley@outlook.com

Chayane Karol Cavalheiro

chayanecavalheiro20@hotmail.com

Gabriella Giandotti Gomar

gabriellagomar@yahoo.com

Giovana Ferreira Fangueiro

deboragi@hotmail.com

Karyne Macagnan Tramujas da Silva

karynetramujas@gmail.com

Fernando Bortolozzi

PALAVRAS-CHAVE: sarcoidose, sarcoidose pulmonar, sistema respiratório.

INTRODUÇÃO:

A sarcoidose é uma doença granulomatosa crônica capaz de acometer variados sistemas e tecidos corporais – entretanto, cerca de 90% dos casos relatados englobam a manifestação pulmonar. Mormente, analisar a epidemiologia dessa doença se faz relevante ao passo que populações ao redor do mundo inteiro são acometidas. Nesse sentido, os objetivos dessa revisão incluem discutir a sarcoidose pulmonar e todos os seus aspectos principais, além de explorar princípios fisiológicos, histológicos e anatômicos do pulmão enfatizando, principalmente, esses em termos dos aspectos patológicos da doença em questão. Além disso, ressalta-se a importância em a sociedade médica conhecer melhor os aspectos de tal patologia – que conta com baixa amplitude de estudos relacionados. Durante a presente investigação, a metodologia empregada foi a revisão de literatura a partir do uso de palavras-chave como sarcoidose, sarcoidose pulmonar, sistema respiratório e corticoesteróides, nas bases de dados Scielo e Pubmed. A opção pelos artigos mais adequados ao longo da seleção se deu a partir dos que, contando com essas palavras-chave acima descritas, menos incorriam em uma análise específica a determinadas localidades geográficas ou grupos etários específicos, mas sim, que se atinham à manifestação epidemiológica como um todo em seus aspectos gerais.

PERCURSO TEÓRICO:

Os pulmões se situam nas cavidades torácicas – revestidos por uma membrana pleural, que se reflete e os recobre. Estes, sendo órgãos vitais à oxigenação sanguínea, dependem das vias aéreas para condução do ar; dentre estas, os brônquios – que adentram os pulmões através do hilo pulmonar. A histologia do trato respiratório é variada, sendo que ao fim da árvore brônquica residem os alvéolos – que, a partir de seus finos epitélios, permitem trocas gasosas. Na fisiologia pulmonar, se engloba a defesa imunológica desempenhada pelo pulmão – que evidencia mecanismo de barreira a microrganismos inalados via sistema respiratório; auxiliando, ainda, no metabolismo, na regulação do pH sanguíneo, na produção de mediadores químicos e no equilíbrio térmico. A ventilação pulmonar ocorre mediante a pressão negativa dos

pulmões em relação à atmosfera no momento da inspiração – por meio de processo ativo. Já a expiração é passiva, na qual a pressão atmosférica é menor que a alveolar. Em face ao funcionamento pulmonar, compreender determinadas enfermidades que prejudiquem o funcionamento desse órgão se faz relevante; dentre elas soa importante o estudo da sarcoidose. Com prevalência em países de clima temperado, verifica-se frequência discretamente aumentada em mulheres negras – sendo que, quando manifesta, ocorre em intensidade mais grave nesse grupo étnico. No que tange o aspecto etário, por sua vez, percebe-se que cerca de 50% dos casos até então evidenciados se deram entre indivíduos cuja idade é compreendida entre 20 e 60 anos. Dos casos confirmados ressalta-se que cerca de 20 a 25% dos pacientes recaem em comprometimento pulmonar severo permanente – evidenciando a importância do diagnóstico adequado. Destarte o fator genético seja importante quanto à causalidade dessa doença, estudos se voltaram à análise de fatores externos que podem estar aliados a tal manifestação; nesse sentido, a exposição contínua a inseticidas, pesticidas e ao mofo foi apontada como potencialmente relevante ao desenvolvimento da sarcoidose. Também denominada Doença de Besnier-Boeck-Schaumann, o desenvolvimento de nódulos inflamatórios importantes revela o principal aspecto tipicamente manifesto nessa condição. Ademais, observam-se alterações significativas na conformação imune corporal – em que a imunidade celular se torna intensificada na região pulmonar e minimizada na circulação periférica. Citocinas importantes nesse processo englobam TNF, IL-1, IL-6 e IL-12 – conquanto terapias a base de anti-TNF já vêm sendo usadas com sucesso no tratamento de alguns pacientes. O granuloma epitelióide não caseoso característico da doença se conforma a partir da união de células inflamatórias mononucleadas ou de macrófagos modificados que são circundados por linfócitos – eosinófilos também podem configurar a composição do granuloma, sendo que o desenvolvimento de fibrose, ainda que branda, ao redor da lesão é comum. A distribuição dessas lesões incorre, ainda, no comprometimento dos vasos sanguíneos que a cerceiam; ademais, comumente os pulmões são afetados bilateral e assimetricamente, com predomínio nos lobos superiores – essas características se revelam fundamentais no diagnóstico por imagem. Clinicamente, a Doença de Besnier-Boeck-Schaumann é diagnosticada, geralmente, em contexto assintomático. Não obstante, entre 15 e 40% dos pacientes acometidos pela presente enfermidade sofrem com sintomas tais como a tosse e dispneia; ao exame físico a ausculta de estertores crepitantes é recorrente em menos de 20% dos afetados. Na ótica do diagnóstico da sarcoidose, na maioria dos casos é necessário um estudo patológico com biópsia a fim de determinar a presença da doença – o que justifica o diagnóstico tardio dessa enfermidade; em alguns casos, por outro lado, é relevante a importância dos exames de imagem à confirmação patológica. São achados radiográficos relevantes nesse momento as adenopatias hilares bilaterais e simétrica em pacientes assintomáticos; a presença da síndrome de Lofgren ou da síndrome de Heerfordt são importantes em indivíduos que descrevem sintomas. Finalmente, é importante destacar que, normalmente, o protocolo ao tratamento da sarcoidose infere o uso terapêutico de medicação específica apenas àqueles que descrevam manifestação sintomática com danos ao sistema respiratório – corticoesteróides são a primeira linha de medicação utilizada na contenção da doença.

CONCLUSÃO:

A partir da análise e estudo desenvolvidos acerca da sarcoidose, conclui-se que a sarcoidose revela importante doença atrelada ao comprometimento respiratório –

sendo, portanto, necessário conhecê-la amplamente. A esse fim, convém englobar tal patologia em ensaios clínicos randomizados e metanálises de forma mais abrangente – em face a maximizar os discretos estudos voltados ao assunto até o momento.

REFERÊNCIAS:

ARYAL, S., NATHAN, S. D. **Contemporary optimized practice in the management of pulmonary sarcoidosis.** Ther. Adv. Respir. Dis., 2009. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31409257>.

SILVERTHORN, D.U. **Fisiologia Humana** – uma abordagem integrada. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J.; ABRAHAMSOHN, P. **Histologia básica:** texto e atlas. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

NOBREGA, B. B., [et al.]. **Sarcoidose Pulmonar: achados na tomografia computadorizada de alta resolução.** J. bras. pneumol., vol. 31, n. 3, pp. 254-260, 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-37132005000300012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

AMARAL, M. **Sarcoidosis Pulmonar: actualización y reporte de casos.** Rev. urug. med. Interna., Uruguai, 2016. Disponível em http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-67972016000300014&script=sci_arttext&tlng=pt.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica.** 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.