

Autor: Joana Peixoto, Cíntia Cardal França

Última atualização: 2018/12/21

Palavras-chave: Bronquiectasias, Doenças dos Brônquios, Expetoração, Vacinação, Muco

Resumo

As bronquiectasias são dilatações irreversíveis dos brônquios causadas na maioria das vezes por uma infeção respiratória. No entanto, em muitas pessoas não é possível identificar a causa.

Manifestam-se por tosse com expetoração abundante. O Rx pulmonar pode ter alguma utilidade, mas o exame diagnóstico de eleição é a Tomografia Computadorizada torácica.

O tratamento é dirigido à causa quando identificável. As exacerbações são tratadas com antibióticos, broncodilatadores, cinesioterapia respiratória e mucolíticos, permitindo a drenagem de secreções brônquicas. A prevenção das agudizações infecciosas passa pela vacinação contra a pneumonia e vacina contra a gripe, bem como a cessação tabágica.

As agudizações das bronquiectasias causam diminuição da função respiratória e da qualidade de vida dos doentes, pelo que devem ser detetadas e tratada precocemente.

Bronquiectasias

As **bronquiectasias** são dilatações irreversíveis dos brônquios, causadas pela destruição das suas paredes. Apesar de poderem ocorrer em qualquer idade, a sua prevalência aumenta com a idade.

O processo de formação das bronquiectasias dá-se a partir de uma lesão direta ou indireta (geralmente uma infeção), que causa inflamação e destruição da parede do brônquio, que fica alargada.

A parede dos brônquios é revestida por projeções minúsculas semelhantes a pequenos pêlos (cílios) que através dos seus movimentos movem a camada de muco que reveste as vias aéreas para as vias aéreas superiores e depois expelida através da tosse. Quando a parede do brônquio é destruída, as células ciliadas também o são, impedindo a drenagem das secreções brônquicas, que se vão acumulando nos espaços alargados. Esta acumulação de muco torna-se um terreno fértil para as bactérias, predispondo a infeções de repetição, que causam dano adicional na parede brônquica, constituindo assim um ciclo vicioso de infeção e dano das vias aéreas.

Causas

A causa mais comum é a ocorrência de **infeções respiratórias graves ou repetidas** (pneumonia, tuberculose, sarampo). No entanto, em muitas pessoas não é possível identificar a causa.

Outras causas incluem doenças em que a função dos cílios está comprometida (fibrose cística, discinesia ciliar primária), imunodeficiências, doenças autoimunes (artrite reumatoide, colite ulcerativa ou síndrome de Sjögren), obstrução mecânica (corpo estranho, tumor, gânglios linfáticos aumentados), fibrose pulmonar, pneumonite

inflamatória (inalação de fumo, aspiração), anomalias genéticas da parede brônquica e resposta imune exagerada (aspergilose broncopulmonar alérgica - reação alérgica a espécies do fungo *Aspergillus*).

Sintomas e diagnóstico

A suspeita desta patologia surge quando há um quadro de **tosse arrastada** com **abundante expectoração** amarelada. A presença de sangue na expectoração (hemoptise) é comum, devido à fragilidade das paredes e à proximidade dos vasos sanguíneos. A acumulação de secreções também pode causar falta de ar.

A confirmação diagnóstica é feita com recurso a exames imagiológicos. A radiografia de tórax é pouco sensível, sendo que o exame de eleição é a **tomografia computadorizada (TAC) de tórax**, permitindo identificar e confirmar o diagnóstico e determinar a extensão e gravidade da doença.

Para além disso, também são feitos testes para avaliar a função pulmonar, que podem revelar limitação do fluxo aéreo nas vias respiratórias. Estes testes permitem avaliar a gravidade da obstrução pulmonar e orientar a escolha do tratamento.

Consoante a suspeita da causa das bronquiectasias, podem ser feitos outros testes, como a broncoscopia e a análise da expectoração, para confirmar ou excluir possíveis causas etiológicas.

Tratamento

Os principais objetivos do tratamento são **controlar os sintomas** e **melhorar a qualidade de vida, reduzir a frequência** das crises e **preservar a função** pulmonar.

As exacerbações ou crises são tratadas com antibióticos, broncodilatadores e cinesioterapia respiratória (fisioterapia), permitindo a drenagem de secreções brônquicas, que pode ser complementada com nebulização e administração de mucolíticos. Em alguns casos, pode ter interesse a toma prolongada de antibióticos em baixa dose para diminuir o risco de exacerbações. Nos casos mais graves, pode ser necessário complementar o tratamento com oxigenoterapia ou ventilação não invasiva. A cirurgia pode também ser uma opção de tratamento, mas em casos raros. O transplante de pulmão pode ser feito em algumas pessoas que têm bronquiectasias graves, principalmente aquelas que também têm fibrose cística avançada.

Prevenção

As **vacinas** na infância, contra a tosse convulsa e o sarampo, podem proteger contra o desenvolvimento de bronquiectasias. Nos doentes com bronquiectasias, é recomendada a vacinação contra a gripe e contra a pneumonia.

Nos doentes fumadores deve ser estimulada a cessação tabágica.

Conclusão

As bronquiectasias constituem uma patologia crónica com períodos de controlo alternados com agudizações. Desta forma, devem ser detectadas e tratadas atempadamente com o objetivo de evitar o agravamento da função pulmonar e melhorar a qualidade de vida.

Referências recomendadas

- [Ba?ak Çoruh, Alexander S. Niven. Bronquiectasia. Manual MSD](#)
- [Bronquiectasia. European Lung Foundation](#)
- [Bronquiectasias. Medipedia](#)

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale conosco](#) *****

[Joana Peixoto](#) • [Cíntia Cardal França](#)