

## **Auto Avaliação:**

### Questões:

#### **1. O EBUS pode substituir a Mediastinoscopia?**

Na tentativa de responder esta pergunta, o grupo de Toronto (Yasufuku K, e cols) publicou, em 2011, a experiência de 153 pacientes com NSCLC potencialmente cirúrgicos, e que foram eleitos para EBUS + mediastinoscopia na mesma anestesia. Três a quatro estações foram biopsiadas por paciente. A prevalência de N2/N3 foi de 35% (53/153). Houve concordância entre os dois métodos em 136 pacientes (91%). A especificidade e o valor preditivo positivo foi 100% com ambas as técnicas. A sensibilidade, valor preditivo negativo e acurácia diagnóstica para EBUS e mediastinoscopia foram de 81%, 91%, 93%, e 79%, 90%, 93%, respectivamente. Não houve diferença significativa entre EBUS e Mediastinoscopia em determinar a verdadeira condição do N.

**Conclusão:** EBUS pode substituir a mediastinoscopia na avaliação mediastinal de pacientes com câncer potencialmente operável.

*Yasufuku K, Pierre A., Darling G.: A prospective controlled trial of endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration compared with mediastinoscopy for mediastinal lymph node staging of lung cancer. J. Thorac. Cardiovasc. Surg. 2011 142:1393*

#### **2. A mediastinoscopia estendida com vídeo (TEMLA) representa um acréscimo em relação ao EUS e/ou EBUS?**

Recentemente (maio/2013), Zielinski e seu grupo (Polônia) publicaram a experiência com estadiamento primário ou em re-estadiamento depois de terapia neoadjuvante (com QT ou QT + Radio) de uma população de 623 pacientes consecutivos que foram submetidos à EBUS e/ou EUS, e foram comparados com TEMLA (transcervical extended mediastinal lymphadenectomy). Estadiamento primário foi realizado em 623 pacientes: EBUS em 351, EUS em 72, e ambas as técnicas em 200 pacientes. TEMLA foi realizada para estadiamento primário em 276 pacientes. Não houve morbidade ou mortalidade em EBUS ou EUS e um paciente morreu após TEMLA. A morbidade pós TEMLA foi de 7,2%. Houve uma diferença significativa entre EBUS ou EUS e TEMLA quanto à sensibilidade dos métodos (87.8% e 96.2%;  $p < 0.01$ ) e o valor preditivo negativo (82.5% e 99.6%;  $p < 0.01$ ) em favor da TEMLA. No grupo do re-estadiamento os métodos endoscópicos foram utilizados em 88 pacientes e o TEMLA em 78. Houve outra vez uma significativa diferença quando a sensibilidade (64.3% e 100%;  $p < 0.01$ ) e valor preditivo negativo (82.1% e 100%;  $p < 0.01$ ) em favor de TEMLA.

**Conclusão:** Os resultados desse grande grupo pacientes submetidos a estadiamento primário ou re-estadiamento pós terapia neoadjuvante de NSCLC, mostrou um rendimento significativamente superior da TEMLA, quando comparado com EUS ou EBUS.

Zielinski M, Szlubowski A, Kołodziej M, Orzechowski S, et al: Comparison of endobronchial ultrasound and/or endoesophageal ultrasound with transcervical extended mediastinal lymphadenectomy for staging and restaging of non-small-cell lung cancer. *J Thorac Oncol.* 2013 8(5):630-6

#### **4. Na presença de uma adenomegalia mediastinal o PET CT negativo + EBUS negativo, dispensam a mediastinoscopia?**

O Consenso do CHEST 2007 recomendou que para pacientes com discreto aumento de gânglio mediastinal (e sem metástase à distância) o resultado negativo de um método de aspiração por agulha (EUS-NA, TBNA, EBUS-NA, ou TTNA) deverá ser confirmado pela mediastinoscopia, independente do achado do PET Scan ser positivo ou negativo. Grau de recomendação: 1C

*Detterbeck FC; Jantz MA; Wallace M; Vansteenkiste J; Silvestri GA: Invasive mediastinal staging of lung cancer: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. Chest - 2007; 132 : 202S-220S.*

#### **5. Qual é o valor preditivo negativo da EBUS em pacientes com câncer de pulmão e com suspeita de ter metástases nodais (N2)?**

O grupo da Mayo Clinic decidiu avaliar o valor preditivo negativo da EBUS em pacientes com câncer de pulmão e com suspeita de ter metástases nodais (N2).

Vinte e nove pacientes com suspeita ou confirmação de câncer de pulmão apresentaram EBUS-TBNA negativo e foram encaminhados para a mediastinoscopia por apresentarem exames de imagem altamente sugestivos de metástases ganglionares mediastinais.

A mediastinoscopia encontrou metástases (N2) em 8 dos 29 pacientes (28%) para um valor preditivo negativo específico do EBUS-TBNA de 72% (IC 95%, 56% a 89%).

**Conclusão:** A Ecografia endobrônquica com aspiração com agulha transbrônquica pode efetivamente colher material adequado das estações linfonodais mediastinais em pacientes com câncer de pulmão. No entanto, nesta experiência inicial, 28% dos pacientes com alta suspeita clínica de doença nodal teve N2 mediastinal nodal metástases confirmadas por mediastinoscopia, apesar de negativo EBUS-TBNA.

*Defranchi, SA, Daniels CE, Prakash UB et al: Mediastinoscopy in patients with lung cancer and negative endobronchial ultrasound guided needle aspiration.nn. Thor. Surg. 2010 90:1753-7*