

Asma Ocupacional – continuação

Diagnóstico:

O diagnóstico de asma ocupacional é realizado a partir da avaliação clínica e de testes ou exames complementares. Os pontos iniciais do diagnóstico relacionam-se a existência de exposição ocupacional a agentes causadores e quadro clínico compatível, obviamente seguidos da realização de espirometria que apresenta um distúrbio ventilatório obstrutivo reversível com o uso de broncodilatador.

O diagnóstico diferencial com outros problemas que podem causar sintomas semelhantes como infecções respiratórias, refluxo gastroesofágico, rinossinusite e exacerbações de DPOC.

Existem métodos ou instrumentos diagnósticos que podem auxiliar, entre estes citamos:

- questionário padronizado que é útil no rastreamento e vigilância;
- Medida do Pico de Fluxo Expiratório que avalia mudanças da função pulmonar, mas tem a desvantagem de exigir a colaboração do trabalhador na sua execução;
- Teste de broncoprovocação inespecífico que testa a hiper-reatividade brônquica, tendo especificidade alta e sensibilidade baixa
- Exames de imagem que auxiliam no diagnóstico diferencial e detectam complicações.

A anamnese e exame físico seguem a semiologia tradicional. Na anamnese é importante identificar o que faz o trabalhador, se apresenta histórico de asma na infância, atopias no paciente e em familiares. Uso de tabaco e exposições a agentes desencadeantes no ambiente familiar.

Durante a história ocupacional devemos explorar o processo de trabalho, agentes presentes no ambiente, utilização de medidas de proteção.

A ausculta pulmonar pode revelar roncos e sibilos inspiratórios e expiratórios, diminuição do murmúrio vesicular. Muitas vezes a ausculta pulmonar apresenta-se normal.

A espirometria é o exame mais utilizado para detectar distúrbios de função respiratória, caracterizando distúrbios obstrutivos ou restritivos e caracterizando o grau de comprometimento funcional pulmonar (entre leve, moderado ou grave).

O teste espirométrico completo consiste na realização e repetição após alguns minutos após a administração inalatória de broncodilatador. O exame é relativamente de baixo custo, detectando precocemente as alterações funcionais. As alterações são classificadas como distúrbios ventilatórios obstrutivo, restritivo e misto acrescido do seu grau de intensidade de leve a grave, conforme anteriormente citado. Na asma o padrão obstrutivo costuma reverter parcial ou totalmente após inalação de broncodilatador.

O mapeamento do pico de fluxo expiratório seriado avalia variações da função respiratória em diferentes momentos do cotidiano da pessoa. Normalmente o valor normal do pico varia entre 400 a 700 litros por minuto, estando reduzido em pessoas com distúrbio ventilatório obstrutivo. Esse mapeamento utiliza um equipamento portátil simples e de fácil uso, onde o paciente realiza uma expiração forçada em um bocal, sendo registrado o resultado. O problema é a necessidade da colaboração do paciente, além da necessidade de realizar ao menos 4 vezes ao dia a avaliação, que se prolonga por 2 semanas, que devem ter intervalos mínimos de 2 dias sem exposição ocupacional, onde o exame é feito normalmente. Os períodos de exposição ao serem comparados com períodos de não exposição podem comprovar ou não a hipótese de asma ocupacional. Esses resultados podem ser plotados em um programa chamado OASYS que interpreta automaticamente os padrões.

O teste de broncoprovocação inespecífico identifica a hiper-reatividade brônquica que é uma reação inflamatória das vias aéreas em resposta a estímulos físicos ou químicos. Esta hiper-reatividade está presente na asma, mas não é exclusiva da mesma. Este teste é empregado principalmente para caracterizar a asma ocupacional com apresentação clínica atípica em que a tosse é o principal sintoma e tem espirometria normal ou sem uma alteração significativa. O exame é considerado significativo se houver uma queda de 20% do valor do volume expiratório forçado no primeiro minuto.

O RX de tórax pode se apresentar normal ou com sinais inespecíficos tendo baixo poder preditivo para diagnóstico de asma, sendo útil na detecção de complicações como pneumotórax e pneumonias,

Já a tomografia consegue identificar obstruções em pequenas vias aéreas, achado frequente na asma.

Fonte:

Programa de Atualização em Medicina do Trabalho; Ciclo 3 volume 1.
Asma ocupacional: diagnóstico, manejo e medidas preventivas
Autor: Carlos Nunes Tietbol Filho