



Massas conglomeradas

Edson Marchiori^{1,2}, Bruno Hochhegger^{3,4}, Gláucia Zanetti^{2,5}

Homem de 37 anos com tosse seca e dispneia progressiva a grandes e médios esforços. O paciente trabalhou com jato de areia em um estaleiro naval por quatorze anos, tendo o diagnóstico final de silicose.

Massas conglomeradas são causadas basicamente por quatro doenças: talcose, sarcoidose, pneumoconiose dos mineiros de carvão (PMC) e silicose. A talcose pode ser encontrada em pessoas que trabalharam em minas de talco, na moagem, embalagem e transporte do produto, assim como em trabalhadores com pedra-sabão. Outra forma de exposição é o uso de drogas de uso oral injetadas por via endovenosa. Na TCAR podem ser vistos nódulos, massas conglomeradas peri-hilares, eventualmente com áreas de alta atenuação no interior, determinadas por deposição de talco, e enfisema panlobular nos lobos inferiores. Esses achados são altamente sugestivos de talcose pulmonar.

Na sarcoidose, a fibrose progressiva também leva a um conglomerado central e anormal dos brônquios e vasos peri-hilares associado a massas de tecido

fibroso, sendo tipicamente mais pronunciado nos lobos superiores. As massas fibróticas são frequentemente associadas à dilatação brônquica. Essa combinação é típica da sarcoidose.

A PMC, como o próprio nome sugere, resulta da inalação de partículas de carvão. Na PMC, as massas conglomeradas são semelhantes às observadas na silicose. A presença de calcificações em casca de ovo em pacientes com PMC indica que há uma pequena quantidade de sílica presente nas partículas de carvão inaladas.

A silicose é uma doença pulmonar fibrosante crônica, causada pela exposição prolongada a poeiras contendo sílica livre. O diagnóstico de silicose requer a combinação de história de exposição à sílica e achados característicos nos exames de imagem. Os achados radiológicos clássicos são os pequenos nódulos, que tendem a se localizar nas regiões pulmonares posteriores e superiores, mas podem se apresentar disseminados pelos pulmões. Os nódulos podem se aglomerar, formando massas conglomeradas. Calcificações podem ser observadas tanto nas massas como nos linfonodos. Calcificações linfonodais periféricas, em casca de ovo, são sugestivas de silicose. A associação com tuberculose é a causa mais comum de escavação das massas.

Embora a identificação de massas conglomeradas restrinja as possibilidades diagnósticas a essas quatro afecções, a história clínica e ocupacional é fundamental para a conclusão diagnóstica. A história ocupacional, não só atual como passada, é decisiva para o diagnóstico final de silicose e de PMC. Em relação à talcose, além da possível história ocupacional (especialmente trabalhadores na extração e embalagem do talco), deve ser cuidadosamente avaliada a possibilidade de o paciente ser usuário de drogas, especialmente aqueles que injetam intravenosamente substâncias de uso oral, levando a embolização pulmonar pelo produto. Não havendo nenhuma dessas características na história, o diagnóstico mais provável é sarcoidose.

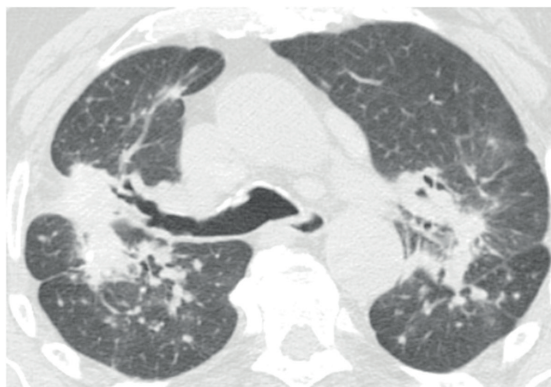


Figura 1. TCAR evidenciando a presença de massas conglomeradas bilaterais, não homogêneas, localizadas nos lobos superiores, com áreas de distorção arquitetural e pequenos nódulos adjacentes.

LEITURA RECOMENDADA

1. Webb WR, Muller NL, Naidich DP, editors. High-resolution CT of the lung. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

1. Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ) Brasil.
2. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ) Brasil.
3. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre (RS) Brasil.
4. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre (RS) Brasil.
5. Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis (RJ) Brasil.