



Sinal do crescente aéreo

Edson Marchiori¹ , Bruno Hochhegger² , Gláucia Zanetti¹ 

Homem, 40 anos, com relato de tosse, febre e emagrecimento há 3 meses, evoluindo com episódio de hemoptise. A TC de tórax evidenciou nódulo intracavitário, que se impregnava fortemente pelo meio de contraste, com o sinal do crescente aéreo (SCA; Figura 1).

O SCA corresponde a uma coleção de ar em forma de menisco ou meia-lua, localizada na periferia de um nódulo ou massa intracavitária, separando o nódulo ou a massa da parede da cavidade. A identificação de nódulo no interior de uma cavidade pulmonar tem importantes implicações diagnósticas e terapêuticas. A causa mais comum do SCA é a bola fúngica, ou aspergiloma, secundária à colonização de cavidades pulmonares preexistentes por *Aspergillus* spp. Contudo, o SCA tem sido relatado em associação com uma variedade de doenças pulmonares, como as neoplasias, especialmente o carcinoma brônquico, a aspergilose angioinvasiva em fase de recuperação, o aneurisma de Rasmussen e os coágulos intracavitários. Causas mais raras incluem corpos estranhos, pus espessado, material caseoso desidratado, teratoma e hidatidose.^(1,2)

Algumas características na TC podem ser úteis no diagnóstico diferencial das lesões que se apresentam com o SCA. O aspecto de imagem que merece maior atenção

é a demonstração da mobilidade do nódulo dentro da cavidade, quando o paciente é submetido a mudanças de posição, especialmente de decúbito dorsal para ventral. A demonstração de que a massa central está solta ou presa à parede da cavidade é extremamente importante porque, diferentemente da bola fúngica e dos coágulos, o tumor crescendo no interior da cavidade e o aneurisma de Rasmussen estão fixos à parede da cavidade, não mostrando mobilidade com as mudanças de decúbito. A intensa impregnação do nódulo pelo contraste observado no aneurisma de Rasmussen ajuda na diferenciação com o aspergiloma, onde isso não acontece.^(1,2)

O diagnóstico final do nosso paciente foi aneurisma de Rasmussen em paciente com tuberculose em atividade. Nos aneurismas de Rasmussen, que são pseudoaneurismas de artérias pulmonares secundários à tuberculose pulmonar, tanto como no aspergiloma, a hemoptise é um sinal frequente como manifestação inicial e pode ser fatal quando maciça. Em conclusão, embora o aspergiloma seja a causa mais comum de nódulo intracavitário, o diagnóstico diferencial deve ser cuidadosamente feito com outras afecções, especialmente tumores intracavitários e aneurisma de Rasmussen. O diagnóstico preciso é crucial e pode ter implicações no gerenciamento e prognóstico de doenças.

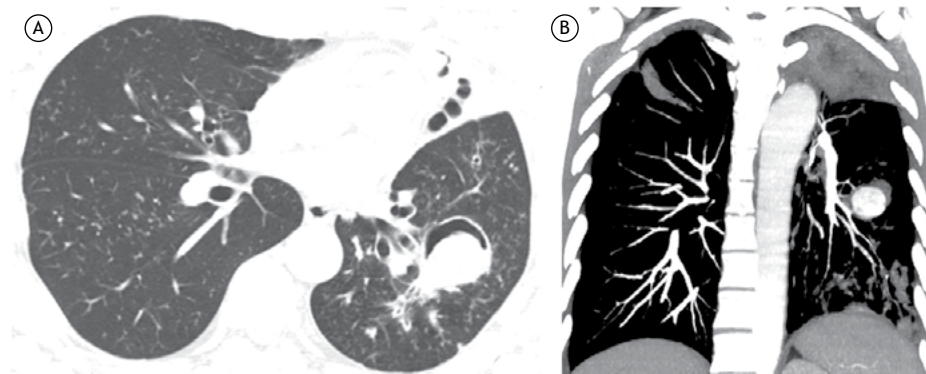


Figura 1. Em A, corte axial de TC em janela de pulmão mostrando nódulo dentro de uma cavidade, com ar interposto entre o nódulo e a parede da cavidade (sinal do crescente aéreo), localizado no lobo inferior esquerdo. Mudanças de decúbito (não mostradas) não evidenciaram mobilidade do nódulo. Em B, reconstrução coronal mostrando intensa impregnação do nódulo intracavitário após injeção de meio de contraste. Notar também pequenos nódulos em ambos os pulmões e consolidação heterogênea na língua, compatíveis com tuberculose.

REFERÊNCIAS

1. Marchiori E, Hochhegger B, Zanetti G. Intracavitary nodule. J Bras Pneumol. 2016;42(5):309. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000223>
2. Sevilha JB, Rodrigues RS, Barreto MM, Zanetti G, Hochhegger B, Marchiori E. Infectious and Non-Infectious Diseases Causing the Air Crescent Sign: A State-of-the-Art Review. Lung. 2018;196(1):1-10. <https://doi.org/10.1007/s00408-017-0069-3>

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ) Brasil.
2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre (RS) Brasil.