

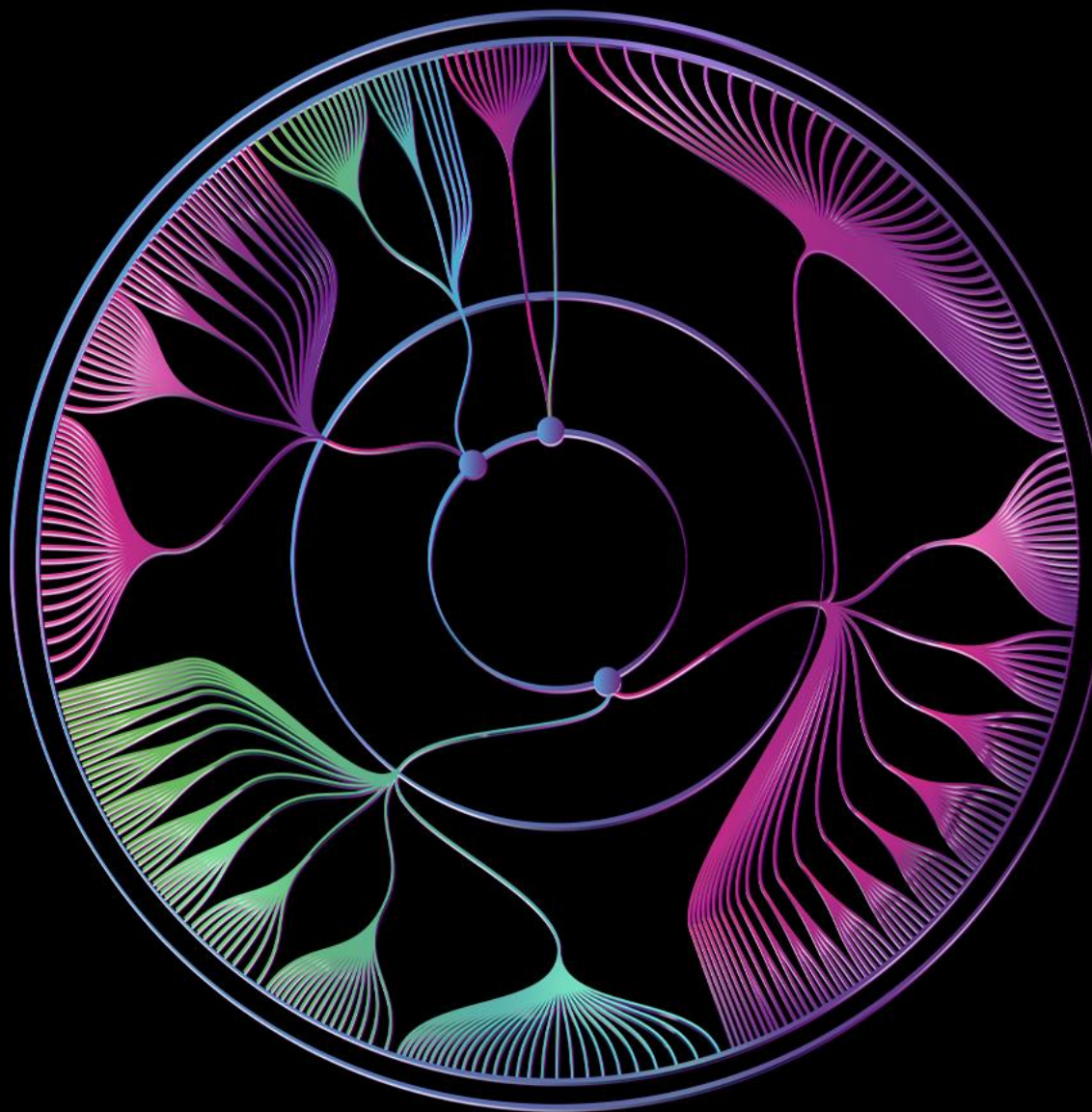
CBR22 51º CONGRESSO BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

CASO Nº. 07

Patrocínio
educacional:



Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem

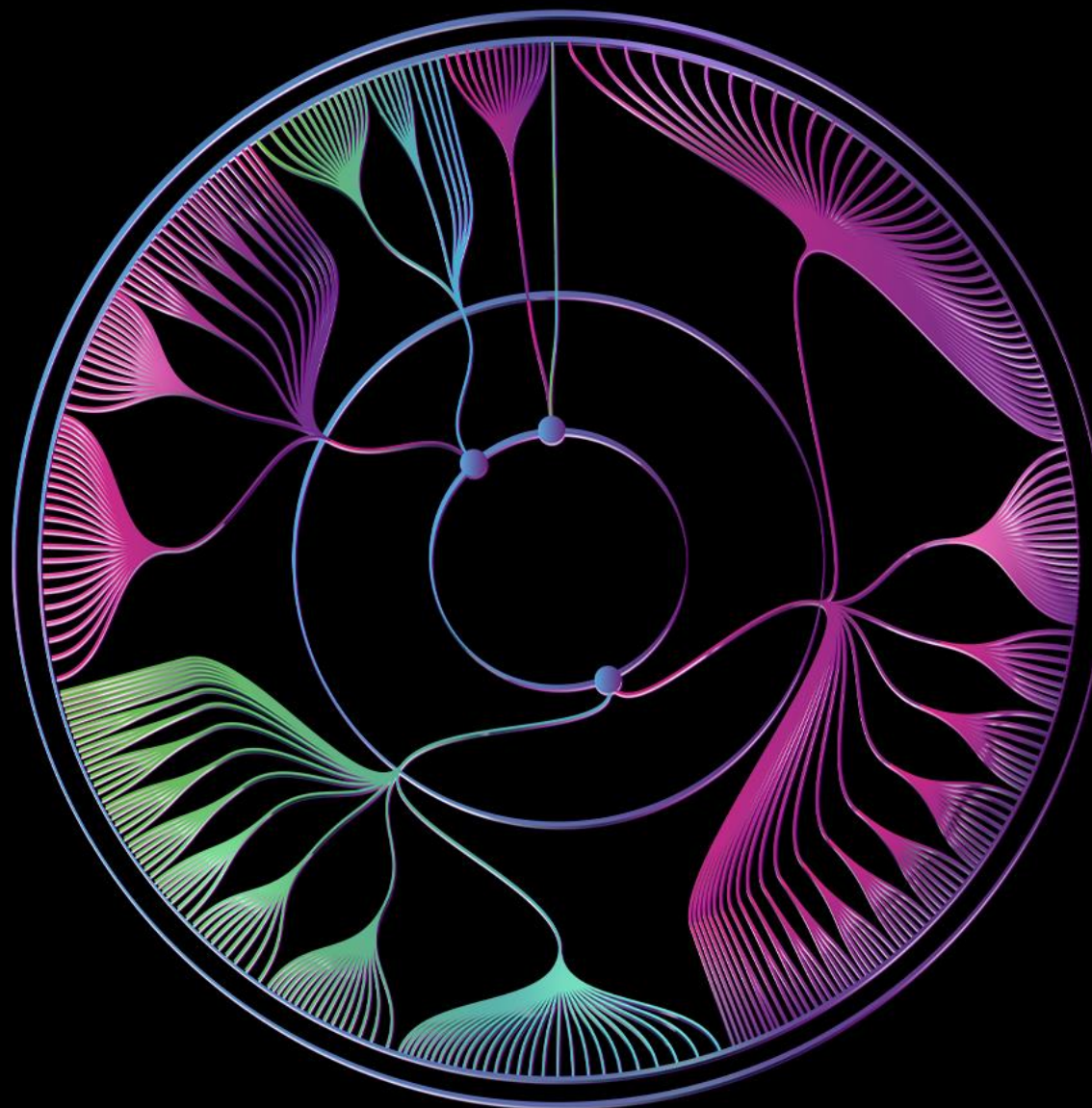


CBR22 51º CONGRESSO BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Subespecialidade:

TÓRAX/CARDIO

**Caso gentilmente cedido pelo Dr.
Pedro Paulo Teixeira e Silva Torres**



Sexo Feminino, 52 anos

QP: “Inchaço e falta de ar”.

HDA: Há 3 meses edema de mmii, progressivo, que evoluiu para anasarca. Há 2 meses início de dispneia aos grandes esforços, progressiva, atualmente em repouso, associado a tosse seca. Piora do quadro há 30 dias, com redução do volume urinário e urina “espumosa”, sendo internada.

IS: Astenia e hiporexia: perda de peso (5Kg em 8 meses); epigastralgia em queimação e pirose;

Antecedentes Pessoais / Familiares: Lupus diagnosticado há 8 anos (FAN, leucopenia e artralgia) e HAS diagnosticada em 2012, em tratamento; Irmão com “reumatismo” incapacitante;

Hábitos de Vida: Fumou durante 1 ano (1 maço-ano); trabalho dos 10 aos 48 como lavadeira; sem exposições ambientais de interesse para etiologia de doenças pulmonares intersticiais.

Exame Físico: Aparelho Respiratório: FR 25 imp, SO2 94% ar ambiente; submacicez e redução de frêmito e murmúrio vesicular até 1/3 médio do hemitórax direito; edema de membros inferiores (3+/4+).

Sexo Feminino, 52 anos.

Gasometria arterial (internação): pH 7,52 PaO₂ = 57 mmHg; PaCO₂ = 36 mmHg Sat O₂ = 92%;

Proteinúria de 24 h = 4,3 g;

Exame Líquido Pleural = Transudato;

Ecocardiograma: Disfunção diastólica leve;

Biópsia Renal: Compatível com LES;

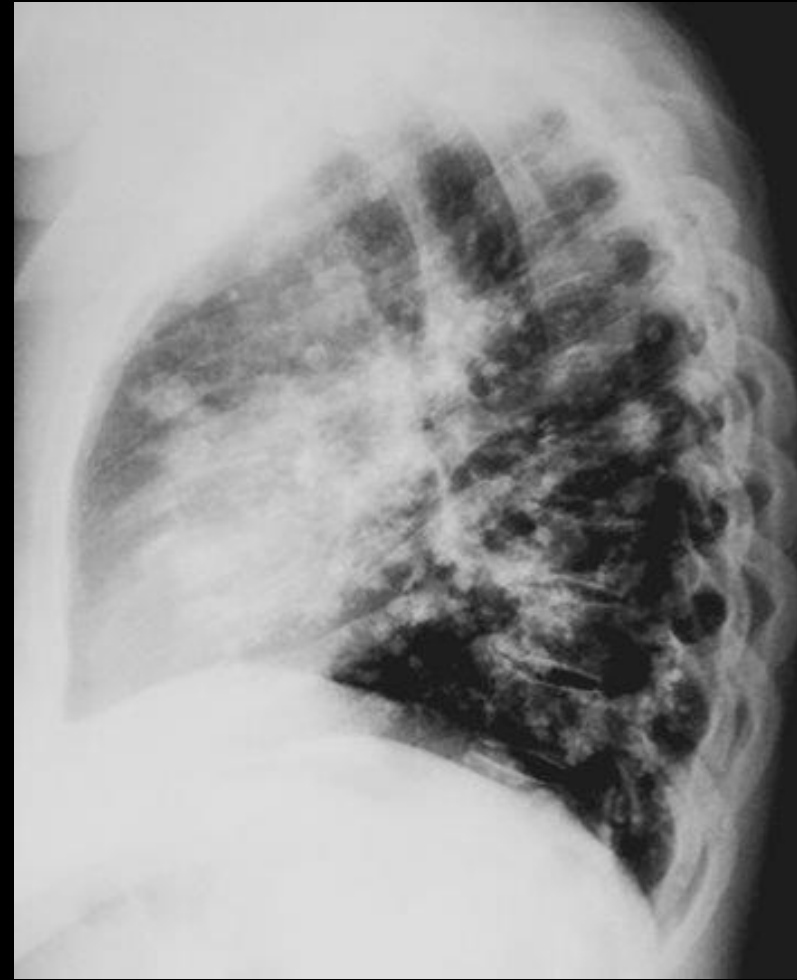
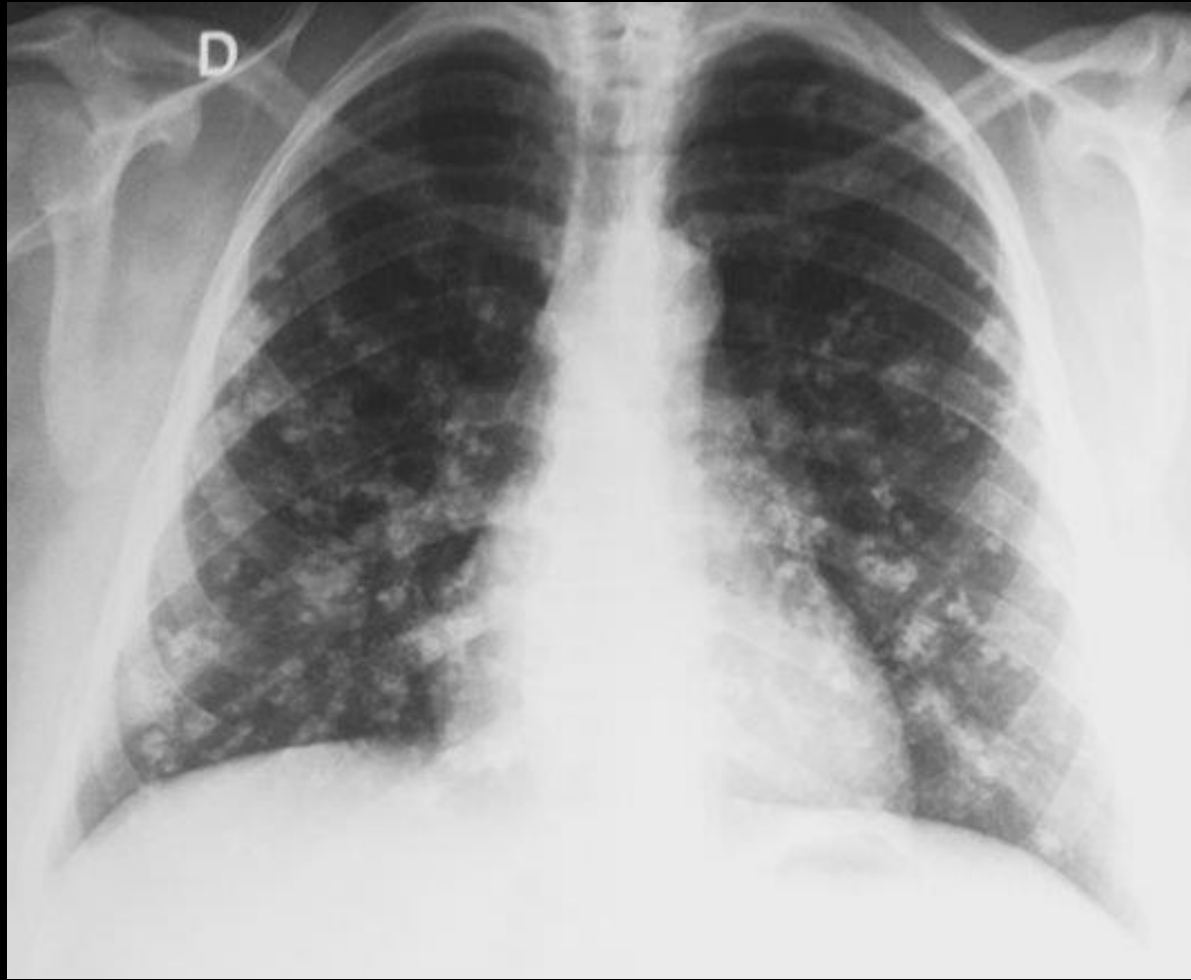


Figura 1 - Radiografias do tórax (póstero-anterior e perfil);

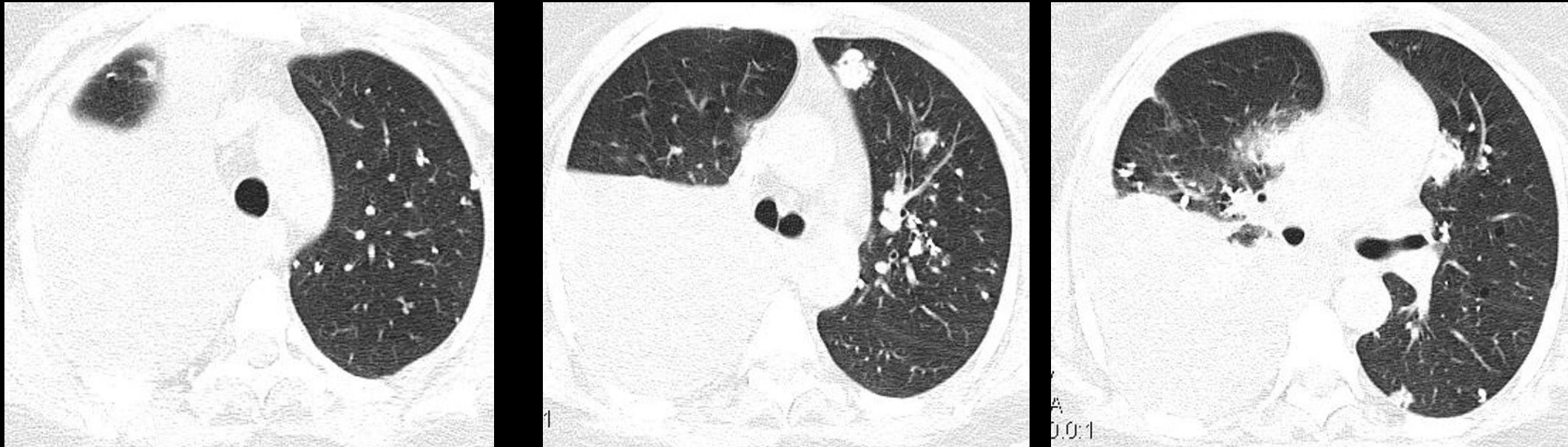


Figura 2 - Imagens axiais de tomografia computadorizada do tórax em janela de pulmão;

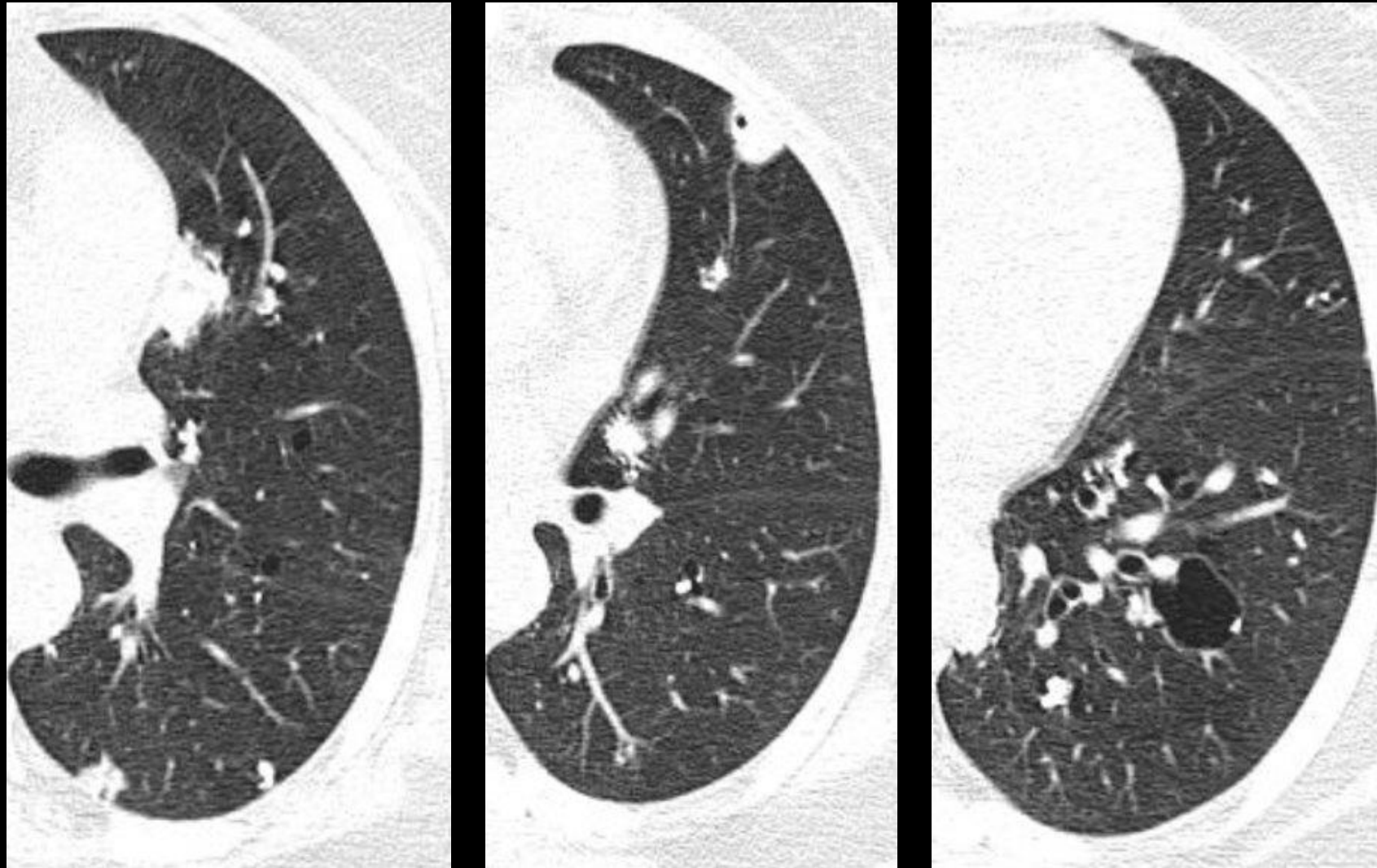


Figura 3 - Imagens axiais de tomografia computadorizada do tórax em janela de pulmão;

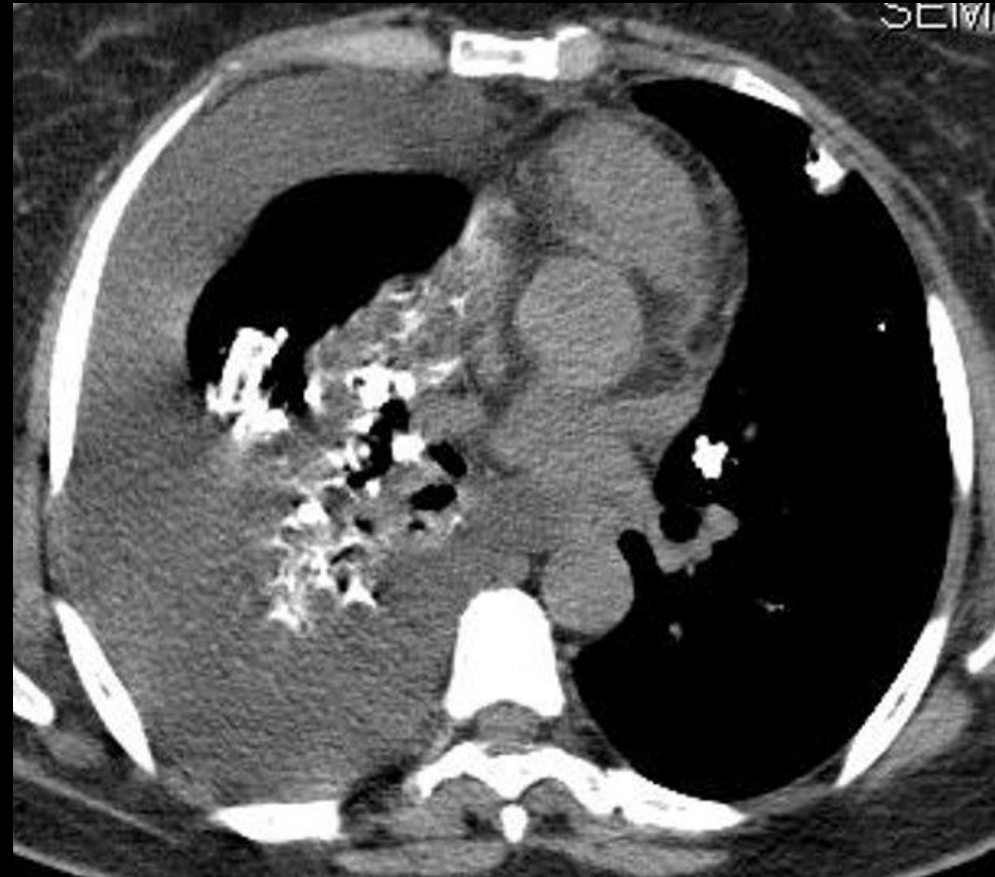


Figura 4 - Imagem axial de tomografia computadorizada do tórax em janela de mediastino;

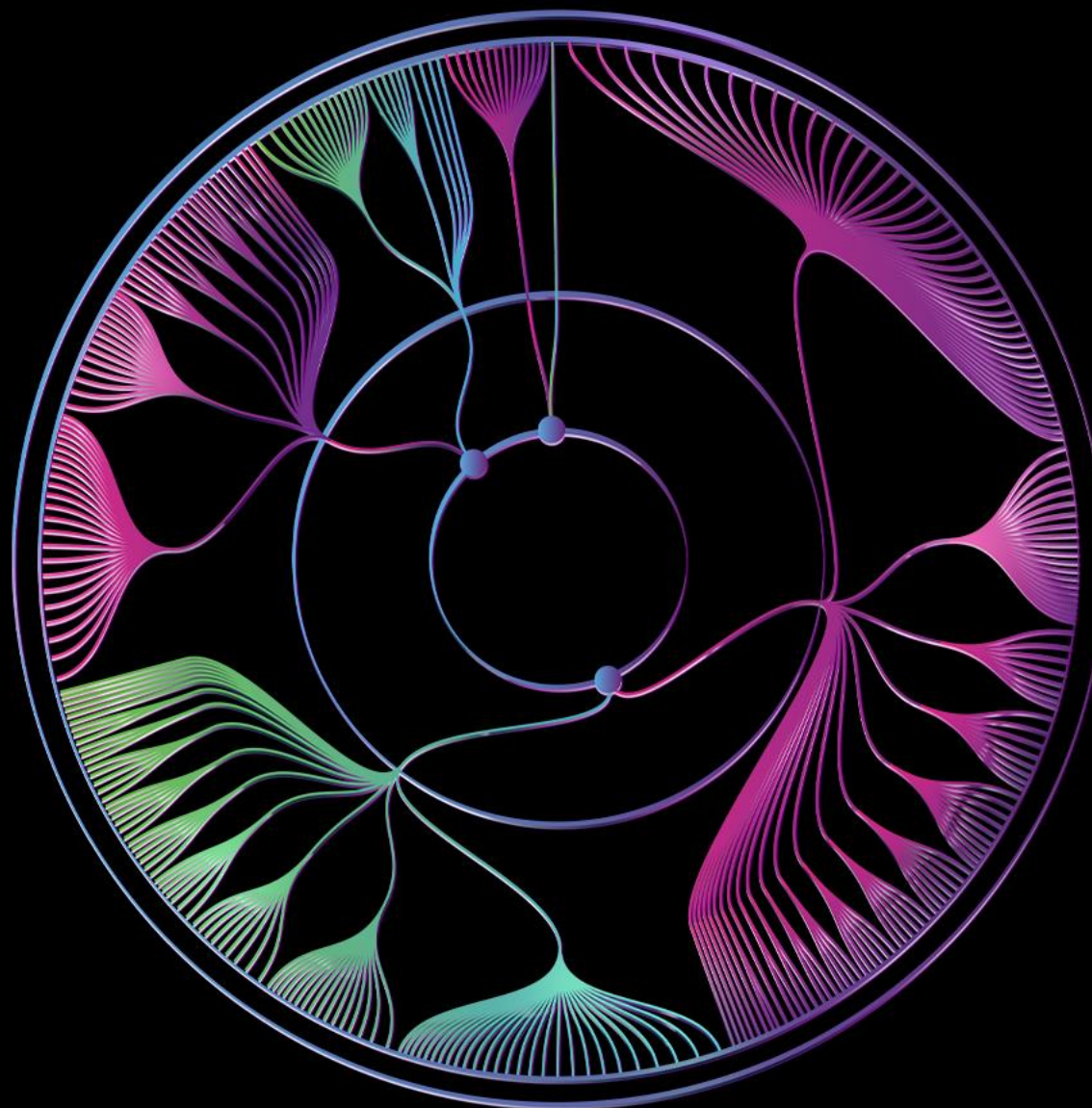
Qual o seu diagnóstico?

- a) Histoplasmose;**
- b) Doença esclerosante relacionada à IgG4;**
- c) Microlitíase alveolar;**
- d) Amiloidose;**
- e) Talcose;**

CBR22

51º CONGRESSO BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

**A partir deste slide só será
publicado após o fim da
Maratona**

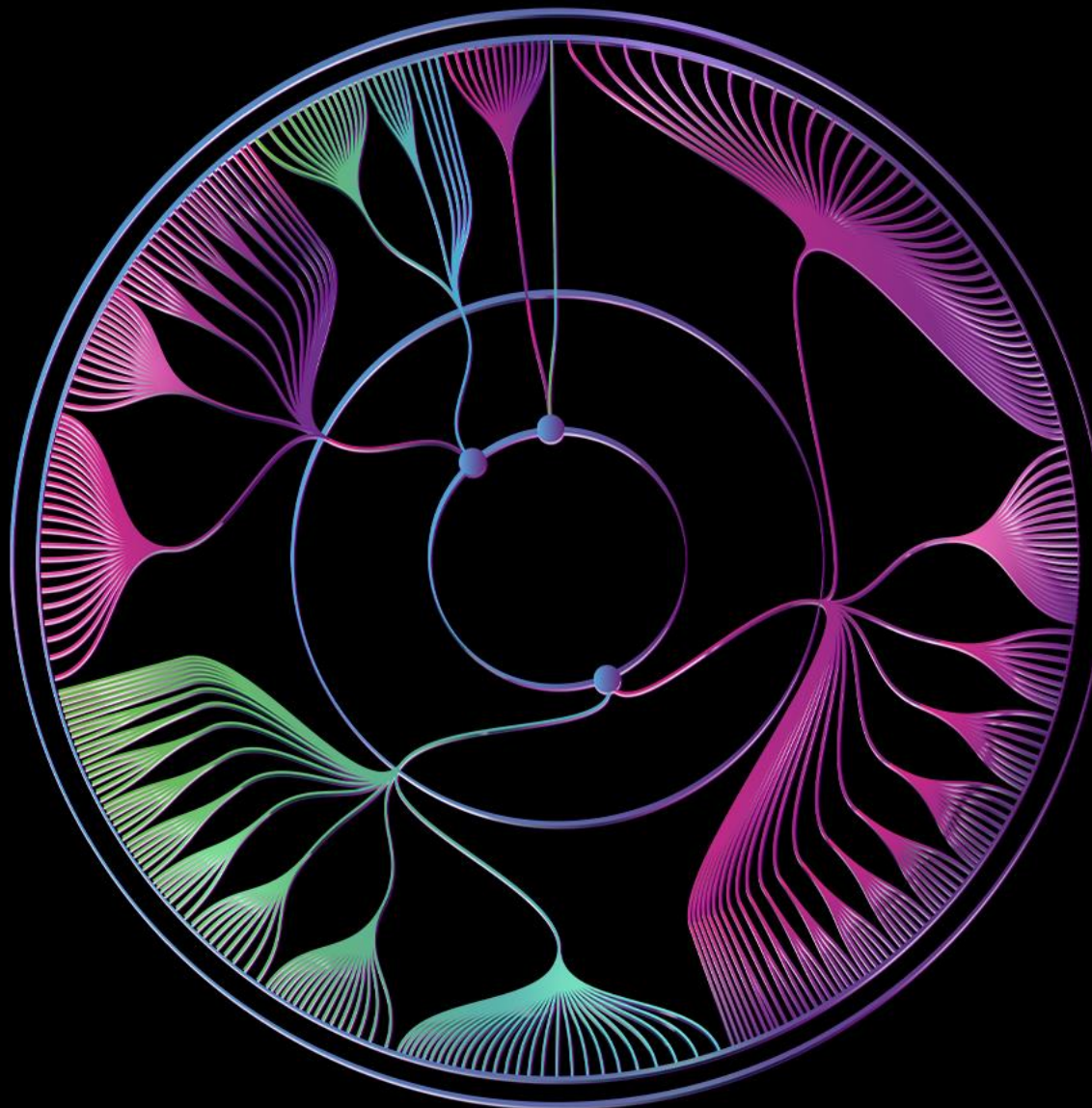


CBR22

51º CONGRESSO BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Gabarito

**Subespecialidade:
Tórax**



cbr

Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem

Qual o seu diagnóstico? – resposta correta (favor assinalar em vermelho)

- a) Histoplasmose;
- b) Doença esclerosante relacionada à IgG4;
- c) Microlitíase alveolar;
- d) Amiloidose;**
- e) Talcoose;

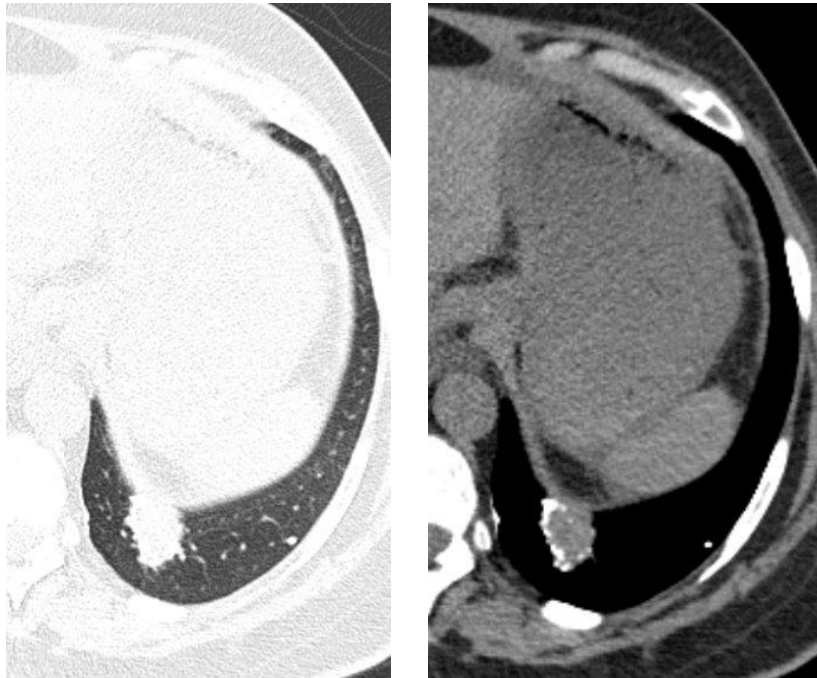


Figura 5 – Nódulo submetido a biópsia percutânea;

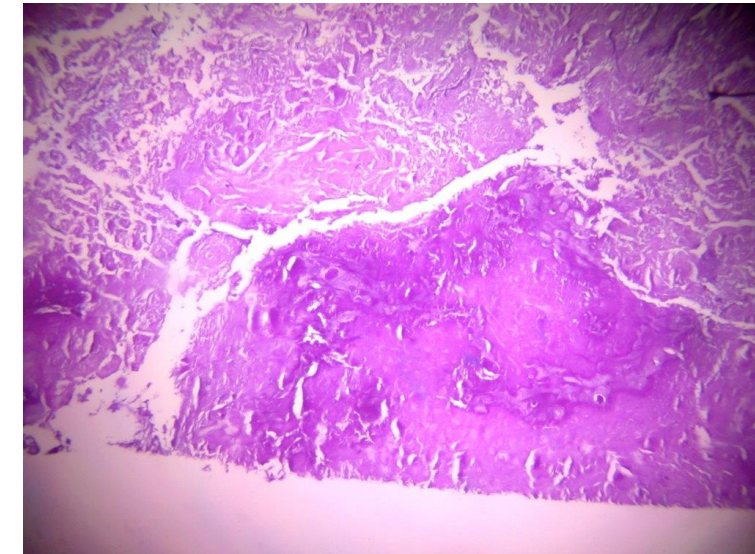
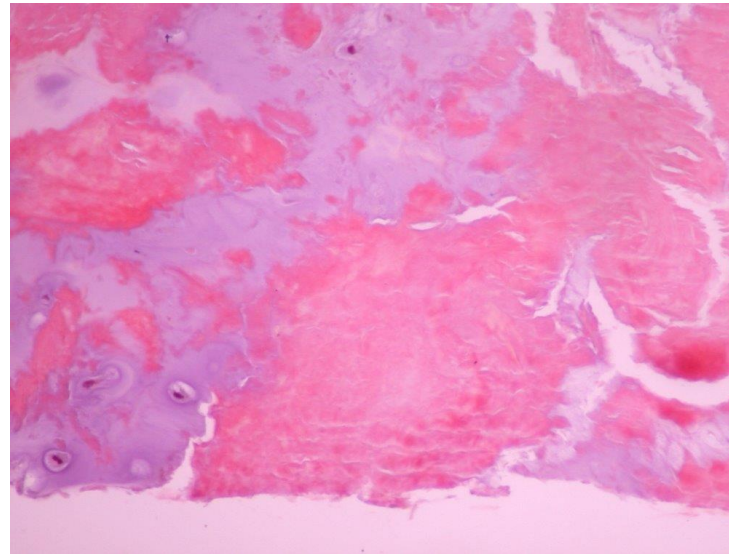


Figura 6 – Imagens de estudo histopatológico evidenciando deposição de material amiloide;

- 1. Talcose: tipicamente observam-se pequenos nódulos densos que confluem para formação de consolidações hiperatenuantes ou massas confluentes peri-hilares;**
- 2. Calcificação pulmonar metastática: aspecto imagenológico típico de opacidades centrolobulares em vidro fosco com focos de calcificação, podendo ser primária ou secundária (hiperparatiroidismo, falência renal crônica, mieloma múltiplo...);**
- 3. Microlitíase alveolar: achados tomográficos característicos incluem múltiplos micronódulos calcificados bilaterais, usualmente menores que 1 mm, que tendem a confluência, eventualmente com distribuição perilobular conferindo impressão de calcificações nos septos interlobulares ou calcificações subpleurais. Podem coexistir bolhas pulmonares.**
- 4. Amiloidose: pode ocorrer associada ou não a doença colágeno-vascular, usualmente os cistos são numerosos, peribroncovasculares ou subpleurais, e frequentemente associados a nódulos calcificados. Associação com MALTomas é frequente;**
- 5. Implantes neoplásicos secundários: lesões nodulares calcificadas podem ser observadas especialmente em neoplasias produtoras de osso (osteossarcoma, condrossarcoma), com número e tamanho variáveis.**

- 1. Marchiori et al. Consolidation With Diffuse or Focal High Attenuation. J Thorac Imag 2008; 23: 298.**
- 2. Seo et al. Atypical Pulmonary Metastases: Spectrum of Radiologic Findings. Radiographics 2001; 21: 403.**
- 3. Zamora et al. Amyloid-Associated Cystic Lung Disease. Chest 2016; 149; 1223.**