



Linfoma de tecido linfoide associado à mucosa de pulmão com calcificações internas na tomografia de emissão de pósitrons/TC

Rang Wang¹ , Minggang Su¹

Um homem de 68 anos com história de tosse seca há dois anos foi submetido a *18F-fluorodeoxyglucose positron-emission tomography/CT* (¹⁸F-FDG PET/CT, tomografia por emissão de pósitrons com ¹⁸F-fluordesoxiglicose/TC) para a avaliação de massas pulmonares. Os resultados de exames laboratoriais, que incluíram hemograma completo e determinação de níveis séricos de marcadores tumorais, foram normais, exceto pelo nível sérico elevado de proteína C reativa. A ¹⁸F-FDG PET/CT revelou múltiplas massas hipermetabólicas, com calcificações internas dispersas, nos dois pulmões (Figura 1A-1C). O diâmetro máximo foi de 66 mm, e o valor de captação padronizado foi de 4,45. A biópsia por punção aspirativa transbrônquica por agulha confirmou o diagnóstico suspeito de linfoma *mucosa-associated lymphoid tissue* (MALT, tecido linfoide associado à mucosa) de pulmão. O paciente recebeu imunoterapia, e uma TC de seguimento mostrou que a

massa diminuiu de tamanho, embora as calcificações permanecessem inalteradas (Figura 1D).

O diagnóstico mais comum para massa pulmonar com calcificação interna é granuloma. Os diagnósticos diferenciais incluem hamartoma, tumor carcinoide, metástase e carcinoma broncogênico primário.⁽¹⁾ No entanto, a calcificação é raramente observada no linfoma. Ela está quase sempre associada a tratamento prévio, incluindo radiação e quimioterapia.⁽²⁾ A calcificação em linfoma MALT de pulmão não tratado tem sido raramente descrita na literatura, e seu mecanismo de base é desconhecido. A natureza ávida por FDG da lesão descrita aqui pode ser devida a seu grande tamanho.⁽³⁾ Em pacientes que apresentam massa pulmonar hipermetabólica com calcificações internas dispersas na ¹⁸F-FDG PET/CT, o diagnóstico diferencial deve incluir linfoma MALT.

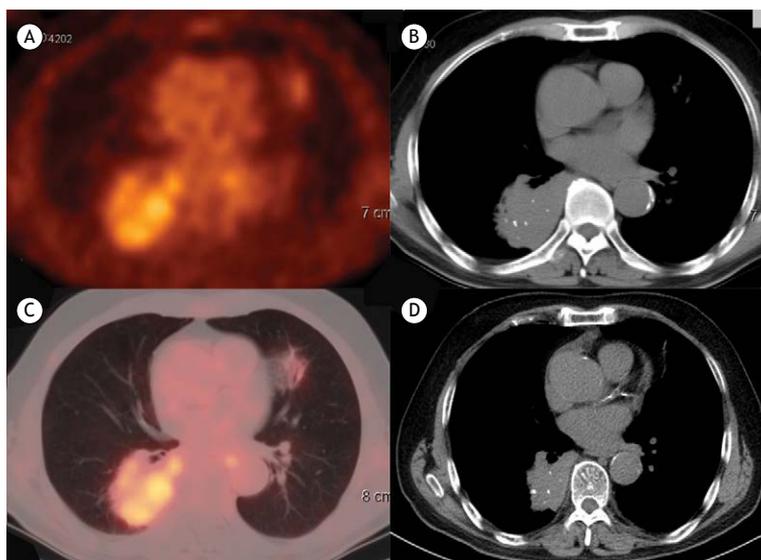


Figura 1. Tomografia por emissão de pósitrons (A), TC axial (B) e fusão de imagens (C), mostrando múltiplas massas ávidas por fluordesoxiglicose com calcificações internas dispersas nos dois pulmões. Uma TC de tórax de seguimento (D), após o tratamento, mostra que a massa diminuiu de tamanho, embora as calcificações permanecessem inalteradas.

REFERÊNCIAS

1. Amin SB, Slater R, Mohammed TL. Pulmonary calcifications: a pictorial review and approach to formulating a differential diagnosis. *Curr Probl Diagn Radiol.* 2015;44(3):267–276. <https://doi.org/10.1067/j.cpradiol.2014.12.005>
2. Suzuki L, Funari M, Rocha Mde S, Cristofani LM, Odone Filho V, Vieira GS. Calcification in primary lung non-Hodgkin lymphoma. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo.* 1995;50(4):227–229.
3. Albano D, Borghesi A, Bosio G, Bertoli M, Maroldi R, Giubbini R, et al. Pulmonary mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma: ¹⁸F-FDG PET/CT and CT findings in 28 patients. *Br J Radiol.* 2017;90(1079):20170311. <https://doi.org/10.1259/bjr.20170311>

1. Department of Nuclear Medicine, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, Sichuan, China.