



Atelectasia do lobo superior esquerdo

Edson Marchiori¹, Bruno Hochhegger², Gláucia Zanetti¹

Homem, 68 anos, com queixas de tosse persistente e acentuada e perda de peso nos últimos seis meses. As radiografias do tórax mostraram opacidade no terço superior do pulmão esquerdo, com redução volumétrica (Figura 1).

A imagem observada nas radiografias corresponde a uma atelectasia do lobo superior esquerdo (LSE). Atelectasia se apresenta como uma opacidade parenquimatosa com redução volumétrica por diminuição da aeração pulmonar. A atelectasia pode ser total, lobar, segmentar ou subsegmentar, cada uma delas com aspectos de imagem próprios. Pode ocorrer por mecanismos variados (retração passiva do parênquima, cicatrização, compressão pulmonar, deficiência de surfactante ou obstrução brônquica). A atelectasia obstrutiva ocorre quando o fluxo de ar para uma região do pulmão é interrompido por obstrução da via aérea. A obstrução inibe parcial ou completamente a ventilação da área. A perfusão da área é mantida; no entanto, a absorção de gás pelo sangue continua. Eventualmente, todo o gás daquele segmento será absorvido e, sem retorno da ventilação, a via aérea entrará em colapso. As causas de obstrução brônquica são variadas, sendo as mais comuns os tumores brônquicos em adultos e os corpos estranhos em crianças. As crianças são especialmente suscetíveis à atelectasia por reabsorção na presença de um corpo estranho aspirado, pois apresentam vias colaterais pouco desenvolvidas para a ventilação.⁽¹⁻³⁾

Os sinais radiológicos de atelectasia pulmonar podem ser divididos em diretos e indiretos. O sinal direto mais importante é o deslocamento de cissuras. Os sinais indiretos estão basicamente relacionados à perda de volume pulmonar (aumento da opacidade pulmonar, elevação do diafragma, desvio do mediastino, hiperinsuflação compensatória do parênquima restante, entre outros). A atelectasia total por obstrução brônquica se expressa sob a forma de um hemitórax opaco, com desvio do mediastino para o lado afetado. Na atelectasia do LSE, ocorre deslocamento superior e anterior da grande cissura, sendo esse último mais bem identificado na incidência em perfil. A atelectasia dos segmentos superiores do LSE com preservação da língula, como ocorreu no nosso paciente, pode resultar em achados semelhantes aos do lobo superior direito. Embora inicialmente descrito em relação ao lobo superior direito, o sinal do S de Golden pode ser observado em atelectasias de qualquer lobo. Esse sinal corresponde a um abaulamento na cissura causado por uma massa (em geral câncer brônquico) que impede o deslocamento completo da cissura.⁽¹⁻³⁾

Baseado nesses achados, o diagnóstico de atelectasia do LSE foi feito, sendo solicitada uma broncoscopia, que evidenciou um tumor obstruindo o brônquio do LSE, mas poupando os segmentos lingulares.

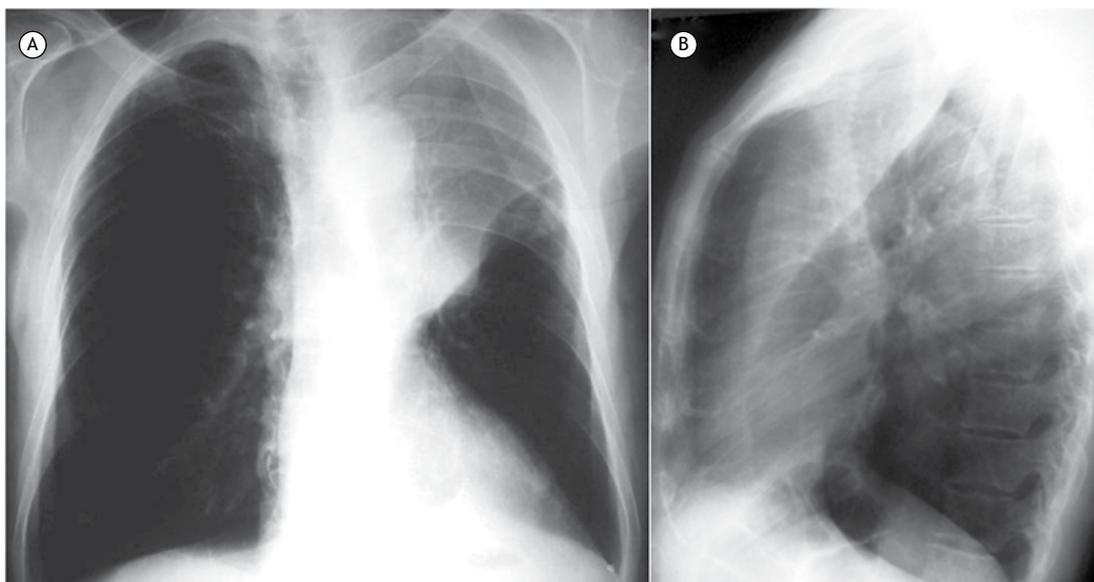


Figura 1. Radiografia do tórax em incidência posteroanterior (em A) e em perfil (em B) mostrando opacidade com redução volumétrica do lobo superior esquerdo. Notar o desvio da cissura maior para cima e para frente, além de efeito de massa na região hilar esquerda, impedindo o deslocamento completo da cissura, que assumiu aspecto de "S" (sinal do S de Golden).

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.

REFERÊNCIAS

1. Webb WR, Muller NL, Naidich DP, editors. High-resolution CT of the lung. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
2. Müller NL, Silva CI, editors. Imaging of the Chest. Philadelphia: Saunders-Elsevier; 2008.
3. Marchiori E, Hochegger B, Zanetti G. Opaque hemithorax. J Bras Pneumol. 2017;43(3):161. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562017000000024>