

Resumo de Artigo

Calcificação pulmonar metastática na insuficiência renal: um novo padrão na tomografia computadorizada de alta resolução.

Lingam RK, Teh J, Sharma A, Friedman E. Case report. Metastatic pulmonary calcification in renal failure: a new HRCT pattern. *Br J Radiol* 2002;75:74-7.

Introdução: A calcificação pulmonar metastática é complicação conhecida da insuficiência renal em fase terminal e de seu tratamento. É geralmente assintomática e tem evolução benigna, mas em alguns casos pode levar a insuficiência respiratória progressiva e óbito. A tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) tem excelente sensibilidade na detecção de pequenas calcificações e vem sendo cada vez mais usada no diagnóstico da calcificação pulmonar metastática. Diversos padrões tomográficos já foram descritos. Este trabalho relata um caso de calcificação pulmonar metastática em paciente com insuficiência renal em fase terminal, cuja TCAR demonstrou múltiplos nódulos centrolobulares, periféricos, com calcificações anelares, e que predominavam nas regiões superiores e médias dos pulmões. Esta é a primeira descrição deste padrão de lesões na calcificação pulmonar metastática.

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 56 anos de idade, apresentava insuficiência renal em fase terminal desde 1979, como consequência de glomerulonefrite crônica. Em 1987 recebeu seu terceiro transplante renal de cadáver, tendo mantido níveis estáveis de creatinina. Há um ano vinha apresentando deterioração da função renal consequente à glomeru-

lopatia crônica, diagnosticada por biópsia renal. Há cerca de seis meses iniciou quadro de dispnéia persistente, tendo realizado radiografia de tórax que evidenciou múltiplos nódulos periféricos, mal definidos, alguns confluentes, simétricos e que predominavam nas regiões pulmonares média e superior. Havia ainda múltiplos vasos calcificados nos tecidos subcutâneos da parede torácica. Na TCAR de tórax havia múltiplos nódulos centrolobulares com distribuição simétrica e envolvendo os ápices e terços médios dos pulmões. Vários deles apresentavam calcificações (180 UH), que eram tanto difusas como anelares, com área transparente central. Finas calcificações estavam presentes em torno da traquéia e brônquios principais, artérias pulmonares segmentares e vasos da parede torácica. Não havia consolidações, áreas de vidro fosco ou evidências de fibrose.

Discussão: Calcificação pulmonar metastática ocorre em doenças que cursam com alterações no metabolismo do cálcio e fósforo. É mais comum na insuficiência renal crônica, mas também é descrita no hiperparatireoidismo primário e secundário, hipervitaminose D, síndrome do leite alcalino e neoplasias ósseas extensas. No contexto da doença renal crônica, a principal causa para calcificações parenquimatosas é a calcificação pulmonar metastática. Embora a amiloidose pulmonar difusa e a microlitase alveolar possam causar dispnéia progressiva e calcificações pulmonares, seus padrões na TCAR são diferentes. Os nódulos calcificados da amiloidose têm localização predominantemente subpleural nas regiões média e inferior dos pulmões e são associados a linfo-

nodomegalia hilar, espessamento de septos interlobulares, consolidações e opacidades em vidro fosco. Os nódulos calcificados da microlitase alveolar são menores, predominam nas regiões posteriores e paracardíacas e podem estar associados com bolhas apicais e cistos subpleurais. A TCAR é um método sensível para o diagnóstico da calcificação pulmonar metastática, podendo demonstrar basicamente três aspectos: a) nódulos calcificados múltiplos e difusos; b) áreas esparsas ou difusas de opacidades em vidro fosco ou consolidações; c) consolidação lobar com alta atenuação. A associação de calcificações parenquimatosas e vasculares é bastante sugestiva de calcificação pulmonar metastática. As alterações tomográficas observadas neste trabalho não haviam sido descritas previamente.

Conclusão: Este trabalho relata um caso de calcificação pulmonar metastática que apresentava múltiplos nódulos centrolobulares, periféricos, predominando nas porções superiores dos pulmões. Alguns destes apresentavam calcificação anelar, um padrão que ainda não havia sido descrito na literatura. Com o advento da TCAR, está cada vez mais fácil fazer o diagnóstico de calcificação pulmonar metastática, reduzindo, desta forma, a necessidade de biópsia pulmonar. Assim, é importante que o radiologista reconheça os padrões tomográficos desta doença que é relativamente comum nos pacientes com insuficiência renal crônica.

Erick Malheiro Leoncio Martins
Médico Residente (R₂) do Departamento de Radiologia da UFF.