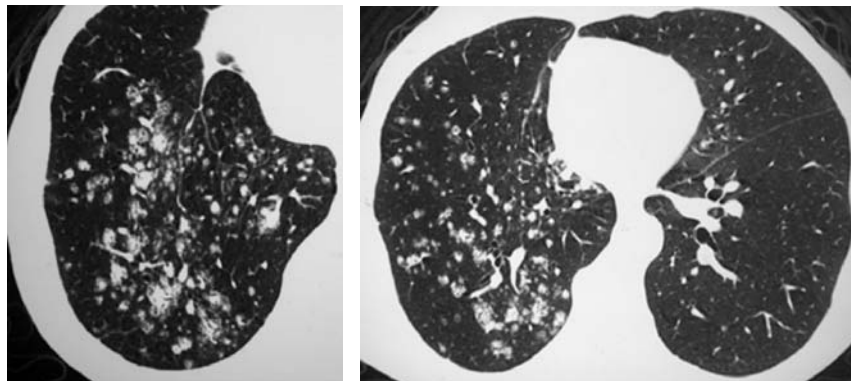


Diagnóstico Radiológico

Diagnóstico do caso da edição anterior

J Bras Pneumol. 2006;32(6):603

Carcinoma Bronquioloalveolar



Paciente de 64 anos, com história de emagrecimento e dispnéia progressiva há 6 meses. Relata ainda adinamia e febre intermitente de 38 °C neste período.

Comentários

O carcinoma bronquioloalveolar (CBA) é um tipo de adenocarcinoma que ocorre no parênquima pulmonar, nas regiões bronquíolo-alveolares terminais e caracteriza-se por células epiteliais distintas, altas, colunares a cubóides, revestindo os septos alveolares, que se projetam no interior dos espaços alveolares em numerosas formações papilares ramificadas, sem sinais de invasão estromal, pleural ou vascular. Com frequência, as células tumorais contêm secreções mucinosas abundantes. O grau de anaplasia é muito variável, porém a maioria dos tumores é diferenciada e tende a preservar a arquitetura original da parede septal. O CBA pode ser classificado em duas variantes: mucinoso e não mucinoso.

Curiosamente, do ponto de vista histológico, as alterações assemelham-se a uma doença dos carneiros da África do Sul, conhecida como Jagziekte, mas esta relação causal não foi estabelecida em humanos.

Mais da metade dos pacientes com CBA são assintomáticos e esta neoplasia tem uma relação mais fraca com o tabagismo. Os sintomas mais frequentes são tosse com expectoração clara, episódios de falta de ar, perda ponderal, hemoptise e febre. Broncorréia não é comum e é uma manifestação tardia.

O CBA tem diversas apresentações do ponto de vista de imagem, podendo se manifestar como um nódulo solitário, consolidações, áreas de opacidade em vidro fosco, ou nódulos difusos. Podem se associar aos padrões acima áreas de pseudobolhas de baixa atenuação e brônquios ectasiados. Estas alterações podem ser focais ou difusas.

O achado característico deste caso, é a presença das áreas chamadas de pseudocavitações ou transparências pseudobolhosas no interior dos nódulos. Estas áreas provavelmente representam aerobroncograma e aerobronquiogramas, que correspondem a vias aéreas pervingas circundadas pelo tumor. Este achado é caracterizado no interior dos nódulos mas pode também ser identificado nas áreas de opacidade em

vidro fosco, e quando presente, o diagnóstico CBA deve ser considerado no diagnóstico diferencial.

Dany Jasinowodolinski,

Ana Paula Klautau Leite, Nestor L. Müller

Centro de Medicina Diagnóstica Fleury, São Paulo (SP) Brasil; Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP) Brasil; University of British Columbia, Vancouver, BC, Canadá.

Referências

1. Robbins SL, Kumar V, Collins T. Patologia estrutural e funcional. In: Robbins SL. O pulmão. 6a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 671-3.
2. Naidich DP, Müller NL, Richard WW. Doenças caracterizadas por opacidades nodulares ou reticulonodulares. In: Webb WR, Müller NL, Naidich DP. TC de alta resolução do pulmão. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002 p.254-7.
3. Rosado-de-Christenson ML, Templeton PA, Moran CA. Bronchogenic carcinoma: radiologic-pathologic correlation. Radiographics. 1994;14(2):429-46; quiz 447-8. Review.
4. Lee KS, Kim Y, Han J, Ko EJ, Park CK, Primack SL. Bronchioloalveolar carcinoma: clinical, histopathologic, and radiologic findings. Radiographics. 1997;17(6):1345-57. Review.
5. Zwirowich CV, Vedal S, Miller RR, Muller NL. Solitary pulmonary nodule: high-resolution CT and radiologic-pathologic correlation. Radiology. 1991;179(2):469-76.

Acertadores do caso de novembro/dezembro de 2006

Artur de Souto Goulart - Hospital São José - Criciúma - SC

Camilo Fernandes - Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis - SC

Elaine Maria Fonseca - Universidade Federal da Bahia - UFBA - Salvador - BA

João Adriano de Barros - Universidade Federal do Paraná - UFPR - Curitiba - PR

José Geraldo Felix de Seixas Maciel - Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte - Belo Horizonte - MG

Lilian Pinto de Azevedo Oliveira - Samer Hospital - Resende - RJ

Lúcia Helena Messias Sales - Universidade Federal do Pará - UFPA - Belém - PA

Luis Suárez Halty - Fundação Universidade Federal do Rio Grande - FUFGR - Rio Grande - RS

Maurício Mello Roux Leite - Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre - RS

Robertina Pinheiro Roberto Barros - Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte - Juazeiro do Norte - CE

Suely Maria de Miranda Araújo - Hospital das Clínicas Gaspar Vianna - Belém - PA