



Talcose pulmonar relacionada à inalação de cocaína

Tatiana Almeida Gonçalves¹, Miriam Menna Barreto¹, Edson Marchiori¹

Um homem de 49 anos de idade procurou atendimento médico por falta de ar, tosse seca e perda progressiva de peso. Apresentava histórico de inalação de cocaína há 20 anos e negava abuso de drogas intravenosas e tabagismo. A TC de tórax realizada 2 anos antes mostrava múltiplos nódulos centrolobulares, com distribuição predominante nos lobos superiores (Figura 1A). A TC de tórax realizada na admissão mostrou aumento do número desses nódulos, com áreas de confluência e formação de massas conglomeradas nos lobos superiores, bem como pneumotórax espontâneo à direita (Figuras 1B e 1C). As massas conglomeradas apresentavam alta densidade difusa (Figura 1D). A biópsia transbrônquica mostrou granulomas de células gigantes multinucleadas com material estranho birrefringente compatível com talco (Figura 1E). O diagnóstico final foi de talcose pulmonar.

Já foram descritos dois tipos principais de talcose pulmonar, um associado à inalação de drogas e outro associado à administração intravenosa de drogas. O talco resulta no desenvolvimento de granulomas tanto na forma inalatória quanto na forma intravenosa da doença. Os achados iniciais da TC consistem em padrão micronodular difuso. Com a evolução da doença, os nódulos podem se tornar confluentes, resultando em fibrose e massas conglomeradas heterogêneas. Essas massas podem conter áreas de alta atenuação. Na TC, a principal diferença entre a forma inalatória e a forma intravenosa é o desenvolvimento de enfisema nesta última. O barotrauma, como complicação da inalação de crack, pode se manifestar como pneumotórax, pneumomediastino, pneumopericárdio ou enfisema subcutâneo.^(1,2)

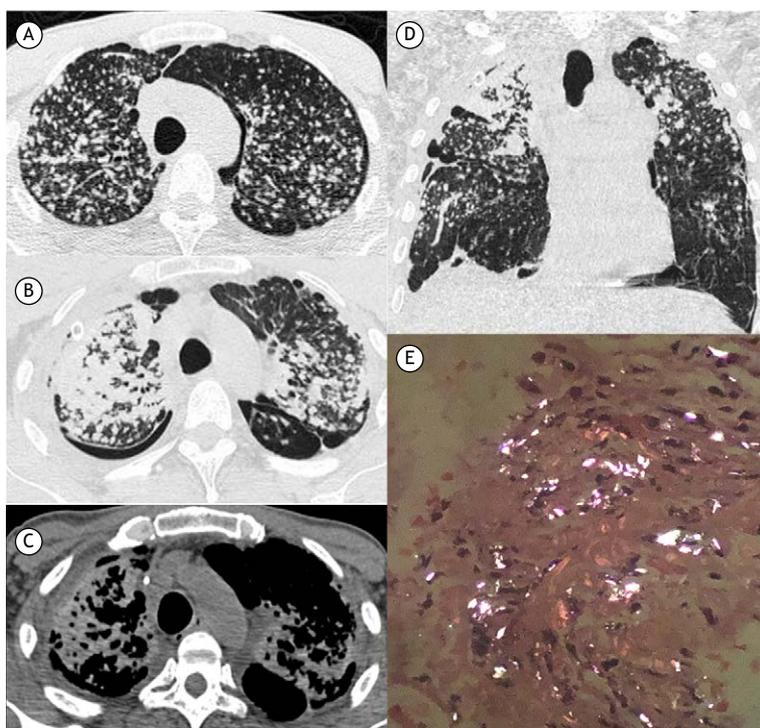


Figura 1. Em A, imagem de TC axial obtida dois anos antes mostrando inúmeros pequenos nódulos centrolobulares bilaterais. Imagens de TC axial obtidas na admissão, com janelas para pulmão (em B) e mediastino (em C), bem como imagem coronal reformatada (em D), mostram aumento do número de nódulos centrolobulares, com áreas de confluência e massas conglomeradas com alta densidade difusa nos lobos superiores. Observa-se também a presença de pneumotórax espontâneo à direita. Em E, a biópsia pulmonar transbrônquica revelou granulomas de células gigantes multinucleadas com material estranho birrefringente compatível com talco (H&E; aumento: 100×).

REFERÊNCIAS

1. Marchiori E, Lourenço S, Gasparetto TD, Zanetti G, Mano CM, Nobre LF. Pulmonary talcosis: imaging findings. *Lung*. 2010;188(2):165-171. <https://doi.org/10.1007/s00408-010-9230-y>
2. Almeida RR, Souza LS, Mançano AD, Souza Jr AS, Irion KL, Nobre LF, et al. High-resolution computed tomographic findings of cocaine-induced pulmonary disease: a state of the art review. *Lung*. 2014;192(2):225-233. <https://doi.org/10.1007/s00408-013-9553-6>

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ) Brasil.