



Pequenos nódulos centrolobulares múltiplos

Edson Marchiori^{1,a}, Bruno Hochhegger^{2,b}, Gláucia Zanetti^{1,c}

Homem, 55 anos, procurou o ambulatório com queixas de dispneia progressiva há 6 anos, com relato de piora há 4 meses. A TC mostrou pequenos nódulos centrolobulares disseminados, mantendo distância de poucos milímetros da superfície pleural e das cissuras, sem tocá-las (Figura 1).

O paciente apresenta na TC pequenos nódulos intersticiais múltiplos. O padrão nodular se refere à presença de múltiplas opacidades pulmonares arredondadas, com densidade de partes moles, menores que 3 cm. Pequenos nódulos (ou micronódulos) são aqueles com diâmetro menor que 1 cm. Eles podem ser classificados quanto a sua distribuição pelo parênquima pulmonar em perilinfáticos, centrolobulares ou randômicos.⁽¹⁾

O padrão perilinfático caracteriza-se por pequenos nódulos que se localizam preferencialmente no interstício peribroncovascular, nos septos interlobulares e nas regiões subpleurais (regiões que contêm os linfáticos pulmonares).

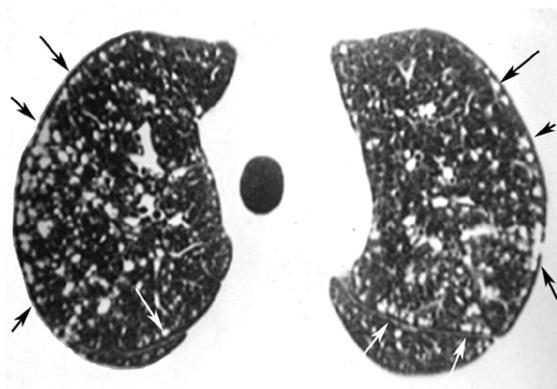


Figura 1. Corte axial de TC ao nível dos lobos superiores mostrando pequenos nódulos com densidade de partes moles, distribuídos homogeneamente pelos pulmões, sem, contudo, tocar as superfícies pleurais marginais (setas negras) e as cissuras (setas brancas).

Esse padrão de distribuição é encontrado frequentemente na sarcoidose, na silicose e na linfangite carcinomatosa. A distribuição centrolobular caracteriza-se pela presença de nódulos a poucos milímetros da superfície pleural e das cissuras, sem, no entanto, tocá-las. Pneumonite por hipersensibilidade, silicose e bronquiolites são exemplos de doenças que podem cursar com esse padrão. O padrão randômico caracteriza-se pela presença de pequenos nódulos distribuídos aleatoriamente em relação ao lóbulo secundário e uniformemente disseminados pelos pulmões. Doenças nodulares que se disseminam por via hematogênica, como metástases e doenças granulomatosas miliares (principalmente tuberculose e histoplasmose), apresentam padrão randômico de distribuição.

No caso aqui descrito, os nódulos apresentavam a típica distribuição centrolobular, poupando as superfícies pleurais. As principais doenças que se apresentam com esse padrão são a silicose, a pneumonite por hipersensibilidade e algumas formas de bronquiolite. Na maioria dos casos, os nódulos da pneumonite por hipersensibilidade e das bronquiolites têm atenuação em vidro fosco. Na pneumonite por hipersensibilidade, a história de exposição a determinados antígenos em geral auxilia no diagnóstico. Nas bronquiolites, os nódulos frequentemente se associam ao padrão de árvore em brotamento, que corresponde à presença de opacidades ramificadas centrolobulares, mais evidentes na periferia pulmonar, assemelhando-se ao aspecto de brotamento de determinados vegetais.⁽²⁾

Na silicose, é fundamental que se obtenha dados sobre a história ocupacional do paciente, não só a atual como de toda a sua vida profissional. A história da atividade profissional com exposição à sílica, associada com padrão de imagem compatível, é suficiente para o diagnóstico de silicose, não necessitando comprovação histopatológica.⁽³⁾ Nosso paciente trabalhou em estaleiro naval como jateador de areia, o que permitiu o diagnóstico final de silicose.

REFERÊNCIAS

1. Marchiori E, Zanetti G, Hochhegger B. Small interstitial nodules. *J Bras Pneumol.* 2015;41(3):250. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132015000000059>
2. Marchiori E, Hochhegger B, Zanetti G. Tree-in-bud pattern. *J Bras Pneumol.* 2017;43(6):407. <https://doi.org/10.1590/s1806-375620170000000303>
3. Marchiori E, Ferreira A, Saez F, Gabetto JM, Souza AS Jr, Escussato DL, et al. Conglomerated masses of silicosis in sandblasters: high-resolution CT findings. *Eur J Radiol.* 2006;59(1):56-9. <https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2006.01.015>

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.

a. <http://orcid.org/0000-0001-8797-7380>; b. <http://orcid.org/0000-0003-1984-4636>; c. <http://orcid.org/0000-0003-0261-1860>