

Resumo de Artigo

Lesão cística no lobo superior em um homem saudável e não-fumante.

Leonard CT, Weinacker A, Berry G, Whyte RI. A cystic upper lobe lesion in a healthy nonsmoking man. *Chest* 2001;120:1725-7.

Introdução: Os autores descrevem um caso de paciente previamente hígido com lesão cística no lobo superior esquerdo, cujo diagnóstico foi de angiossarcoma provavelmente metastático. Angiossarcomas pulmonares primários são extremamente raros e as metástases pulmonares ocorrem em 60% a 80% dos casos de angiossarcomas cardíacos e cutâneos.

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 57 anos de idade, apresentava tosse produtiva, hemoptóicos e congestão nasal que melhorou após antibioticoterapia. Na radiografia e tomografia computadorizada do tórax foi demonstrada uma lesão cística no lobo superior esquerdo. O paciente não era tabagista, tinha bom estado geral e negava história de emagrecimento, febre ou calafrios. Relatava lesão no couro cabeludo, que havia sido removida há três anos. Durante os sete meses seguintes não houve recorrência dos sintomas, sendo realizado acompanhamento tomográfico da lesão pulmonar, que permanecia do mesmo tamanho. Onze meses após a apresentação ini-

cial houve recorrência dos hemoptóicos e aumento da lesão nos exames radiológicos. Realizou broncoscopia com biópsia, sendo diagnosticado angiossarcoma, com histologia idêntica à da lesão removida do couro cabeludo três anos antes. Foi submetido a lobectomia superior esquerda e radioterapia local. Quinze meses após a cirurgia foi ressecada outra lesão no intestino delgado através de laparotomia. Atualmente está assintomático, já tendo se passado cinco anos desde que a lesão no couro cabeludo foi removida.

Discussão: Os angiossarcomas são tumores raros de origem vascular, mais comuns no couro cabeludo. Independentemente da sua origem, têm propensão a causarem metástases pulmonares. São mais comuns em homens da sexta e sétima décadas de vida e têm predileção pelas regiões da cabeça e pescoço. Os sítios primários podem ser coração, mama, couro cabeludo, veia jugular, crânio, fígado e parede torácica. Os sintomas são variáveis e incluem tosse, hemoptóicos, febre, dispnéia, dor torácica e emagrecimento. Algumas vezes o seu diagnóstico é problemático, pois geralmente cursam com hemorragia pulmonar, podendo ser confundidos com outras doenças de sintomas semelhantes. O angiossarcoma pulmonar metastático pode estar associado a uma

grande variedade de aspectos radiológicos. Estes incluem lesões císticas de paredes finas ou múltiplos nódulos que podem apresentar opacidades em vidro fosco adjacentes, infiltrados reticulares, derrames pleurais, hemopneumotórax, padrão alveolar difuso e radiografias normais. A simples presença de lesões pulmonares císticas ou bolhosas nas tomografias de pacientes com angiossarcomas conhecidos deve ser interpretada como sinal de doença metastática. O prognóstico destes pacientes é ruim, pois os tumores não são sensíveis à quimioterapia, e mesmo com o tratamento adequado (radioterapia) a taxa de sobrevivência em cinco anos é de apenas 5% a 10%. Geralmente há metástases linfonodais e pulmonares ou recorrência local em um período de dois anos.

Conclusão: Lesão cística pulmonar em paciente com história de lesão em couro cabeludo deve levantar a suspeita de angiossarcoma. Entretanto, conforme observado neste trabalho e ao contrário dos casos descritos na literatura, nem todos os angiossarcomas metastáticos mostram as lesões pulmonares múltiplas e a rápida progressão da doença.

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