

Consolidação densa

Dense consolidation

Edson Marchiori^{1,2}, Gláucia Zanetti^{2,3}, Bruno Hochhegger^{4,5}

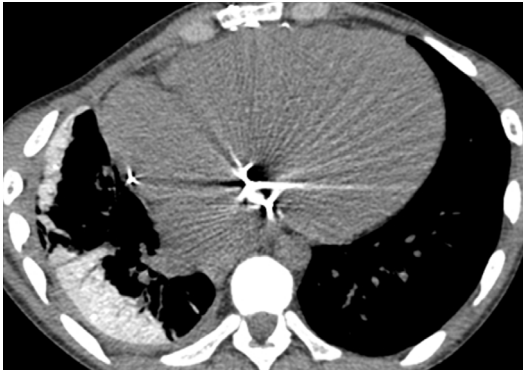


Figura 1 - TC com corte axial das bases pulmonares mostrando aumento do volume cardíaco, pequeno derrame pleural à direita e consolidação densa no lobo inferior do pulmão direito, com broncograma aéreo. O parênquima hepático era também hiperdenso (não mostrado).

Homem de 47 anos, com diagnóstico de miocardiopatia dilatada e taquiarritmia ventricular, apresentou um quadro de tosse seca e dispneia progressiva. Os exames laboratoriais eram normais.

O paciente apresenta basicamente um padrão de consolidação com densidade elevada e cardiomegalia. Consolidação é um dos achados mais comuns em TC de tórax. As consolidações frequentemente têm densidade de partes moles (semelhante à densidade do coração ou fígado). Esse achado é pouco específico, tendo como causa várias doenças. Consolidações podem também ter densidade negativa (gordura), achado em geral característico de pneumonia lipóidica, ou ter densidade elevada (como no caso apresentado). Nas consolidações com densidade aumentada, o diagnóstico diferencial é mais restrito. As doenças que cursam com essa alteração são microlitíase alveolar pulmonar, amiloidose parenquimatosa, talcose, calcificação pulmonar metastática e impregnação por amiodarona. Características clínicas e tomográficas, avaliadas criteriosamente, podem fazer o diagnóstico diferencial.

Na microlitíase alveolar, a dissociação clínico-radiológica chama a atenção, caracterizada por

comprometimento extenso do parênquima pulmonar em paciente oligo ou assintomático. Padrões tomográficos associados que ajudam no diagnóstico são pequenos nódulos densos e calcificações lineares ao longo de septos interlobulares e da superfície pleural. A amiloidose parenquimatosa, em geral, se apresenta com quadro clínico grave, acompanhado de dispneia progressiva. O achado de espessamento nodular de septos interlobulares auxilia no diagnóstico. A talcose pode apresentar achados tomográficos associados semelhantes aos da silicose (pequenos nódulos, massas conglomeradas e nódulos subpleurais). Clinicamente é observada em pacientes que trabalham na indústria do talco ou em usuários de drogas, através de injeção endovenosa de comprimidos que contém talco em sua composição. A calcificação pulmonar metastática é observada em pacientes com hipercalcemia, em geral secundária a insuficiência renal crônica ou a hiperparatireoidismo secundário. Pode ser observada também em pacientes com extensas lesões ósseas líticas. Na TC, um achado associado muito típico é o de nódulos centrolobulares em vidro fosco, mal definidos, com focos centrais de calcificação.

A amiodarona é uma droga amplamente utilizada para o tratamento de taquiarritmias refratárias. A droga contém iodo em sua composição e tende a se acumular em múltiplos órgãos, incluindo fígado e parênquima pulmonar. A impregnação por amiodarona é um dos efeitos adversos mais sérios do uso da droga. Aspectos tomográficos associados que podem sugerir o diagnóstico são cardiomegalia e/ou fígado com densidade aumentada. A associação de consolidação densa com fígado denso em paciente que sabidamente faz uso da droga é diagnóstica e dispensa a realização de biópsia pulmonar.

Leitura recomendada

1. Webb WR, Muller NL, Naidich DP. High-Resolution CT of the Lung. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2015.

1. Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ) Brasil

2. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ) Brasil.

3. Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis (RJ) Brasil.

4. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre (RS) Brasil.

5. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre (RS) Brasil.