



Nódulos múltiplos calcificados

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

Paciente masculino, 22 anos, com diagnóstico prévio de osteossarcoma na perna direita, amputada em 2011. O paciente apresentava múltiplos nódulos pulmonares com calcificações (Figura 1). O diagnóstico final foi de metástases calcificadas de osteossarcoma.

Nódulos pulmonares múltiplos podem ter inúmeras etiologias. Contudo, quando essas lesões apresentam calcificações, as possibilidades diagnósticas reduzem-se de forma considerável. Metástases calcificadas, amiloidose, granulomas hialinizantes, hemangioendotelioma epitelióide, nódulos reumatoides e condromas múltiplos podem ser listados como as principais causas do padrão de massas e/ou nódulos múltiplos, de tamanhos variados e com calcificações. Os tumores que mais comumente originam metástases calcificadas são os sarcomas, especialmente os osteossarcomas, os sinoviossarcomas e os condrossarcomas, assim como os carcinomas, particularmente os adenocarcinomas mucinosos e os papilares.

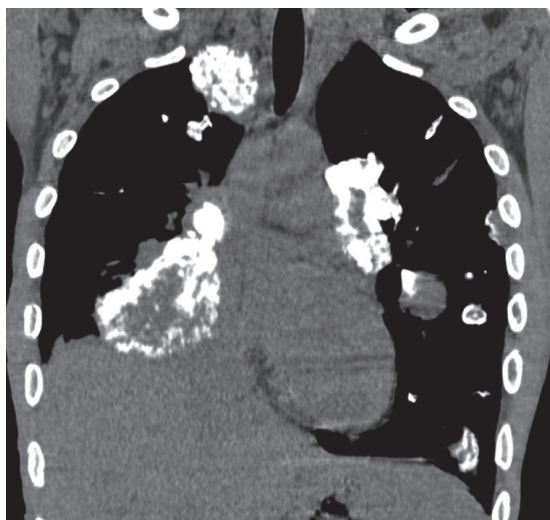


Figura 1. Corte coronal de TC com janela para mediastino evidenciando múltiplos nódulos e massas, de tamanhos variados, parcialmente calcificados, em ambos os pulmões.

A amiloidose, na sua forma nodular, é mais comum em pacientes acima de 60 anos, sendo esses em geral assintomáticos. Os nódulos crescem lentamente, por anos, e não regredem. O diagnóstico definitivo é histopatológico, feito pelo encontro de amiloide, que se cora pelo vermelho Congo e mostra birrefringência verde à luz polarizada. Granulomas hialinizantes são lesões pulmonares fibrosantes raras, em geral associadas a fenômenos autoimunes relacionados principalmente à exposição a antígenos micobacterianos ou fúngicos. Essas lesões podem se manter estáveis ou crescer lentamente durante anos. Hemangioendotelioma epitelióide é uma neoplasia pulmonar rara, multifocal, de origem endotelial. É considerado um sarcoma de baixa agressividade. Embora, em geral, não mostre crescimento, eventualmente cresce lentamente, podendo causar insuficiência respiratória. Além disso, pode desenvolver calcificação de até 10-20 anos após o diagnóstico. Nódulos necrobióticos podem se desenvolver em pacientes com pneumoconioses associadas à artrite reumatoide. O aparecimento desses nódulos caracteriza a síndrome de Caplan. Calcificação em condromas pulmonares é um achado radiológico comum. A associação desses condromas com tumores do estroma gastrointestinal e paragangliomas extra-adrenais é conhecida como tríade de Carney. Em todas essas doenças os pacientes podem ser assintomáticos ou apresentar sintomas torácicos inespecíficos. Dessa forma, frequentemente surgem como achados radiológicos incidentais. A associação entre os achados clínicos e radiológicos pode melhorar significativamente a precisão do diagnóstico; no entanto, na maioria dos casos, a biópsia pulmonar com estudos imuno-histoquímicos é necessária para estabelecer o diagnóstico correto. No caso do paciente em questão, a história de ressecção prévia de osteossarcoma associada à presença de nódulos pulmonares calcificados levou ao diagnóstico final de metástases de osteossarcoma. Esse diagnóstico fica facilitado porque, na grande maioria dos casos, o tumor ósseo primário já é conhecido antes do aparecimento das metástases.

LEITURA RECOMENDADA

1. Webb WR, Muller NL, Naidich DP, editors. High-resolution CT of the

lung. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

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.