



Massa paravertebral

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

Homem de 59 anos de idade apresentava anemia e perda de peso. Tinha história de doença falciforme desde os 10 anos de idade. A TC de tórax revelou massas paravertebrais bilaterais bem delimitadas na metade inferior do tórax, com densidade heterogênea (Figura 1). Também apresentava uma grande calcificação esplênica.

DISCUSSÃO

As características presentes na TC do paciente são típicas de hematopoiese extramedular (HEM), definida como desenvolvimento e crescimento de tecido hematopoiético fora da medula óssea. As principais considerações no diagnóstico diferencial de massas no mediastino posterior, particularmente na região paravertebral, incluem massas neurogênicas, linfoma, abscesso paravertebral, meningocele lateral e HEM. A HEM é vista em uma variedade de distúrbios hematológicos, particularmente na anemia hemolítica grave (talassemia, anemia falciforme e esferocitose). Há uma substituição extensiva da medula óssea normal quando a produção é insuficiente para atender às demandas do organismo. Os sítios mais comuns de ocorrência da HEM são o fígado, o baço e os linfonodos, embora possa ocorrer em qualquer órgão. O envolvimento torácico é menos frequente, geralmente manifestando-se como massas lobuladas bilaterais nas áreas paravertebrais inferiores. A destruição de costelas e vértebras adjacentes não

é observada na HEM. As massas eritropoiéticas são geralmente assintomáticas, embora a presença de HEM dentro do canal vertebral possa estar associada a compressão da medula espinhal e déficit neurológico relacionado ao nível de envolvimento. As manifestações de HEM torácica nos exames de imagem podem ser representadas por massas paraespinhais de tecido mole, uni ou bilaterais, bem delimitadas e geralmente lobuladas⁽¹⁾ mais frequentemente observadas na região paraespinhal torácica distal. A TC também pode ser útil na detecção de áreas de atenuação de gordura dentro dessas lesões, na descrição de alterações ósseas relacionadas a distúrbios hematológicos, como talassemia e anemia falciforme, e na demonstração de infartos esplênicos com calcificações focais ou de um baço calcificado pequeno e denso (autoesplenectomia), o que pode auxiliar no diagnóstico diferencial. O diagnóstico de HEM pode ser estabelecido com certeza razoável com base nos achados radiológicos característicos em um paciente com uma condição hematológica predisponente. Procedimentos diagnósticos invasivos são potencialmente perigosos devido à natureza altamente vascular das massas torácicas e ao potencial hemorrágico dessa condição. O exame microscópico mostra tecido hematopoiético bem formado. Concluindo, a presença de massas paravertebrais bilaterais com calcificações esplênicas associadas é altamente sugestiva de HEM. O principal achado clínico nesses pacientes é anemia.

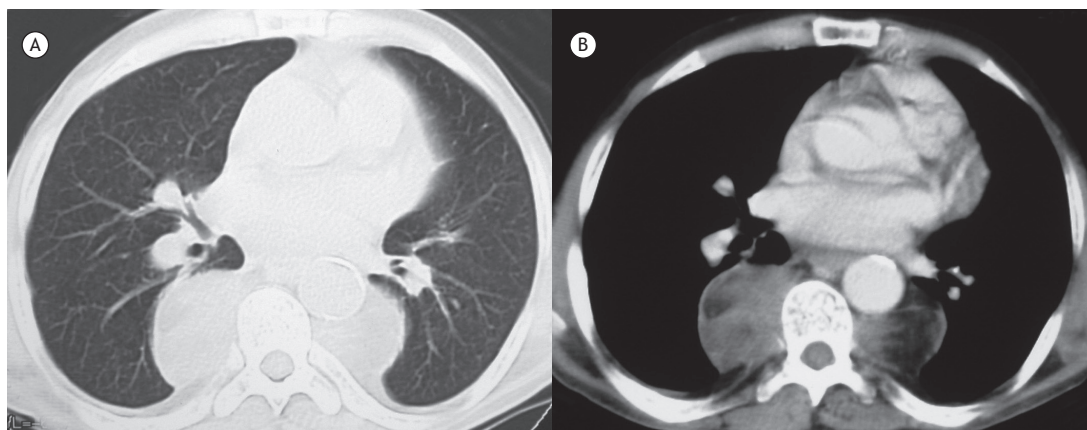


Figura 1. TCs de tórax com janela para pulmão (em A) e para mediastino (em B) mostrando massas bilaterais na região torácica paravertebral inferior. As massas eram heterogêneas, com áreas de baixa densidade, sugerindo um componente gorduroso. O parênquima pulmonar não apresentava anormalidades. Havia também uma grande calcificação esplênica (não mostrada).

REFERÊNCIA

1. Marchiori E, Escussato DL, Irion KL, Zanetti G, Rodrigues RS, Meirelles GS, et al. Extramedullary hematopoiesis: findings on computed tomography scans of the chest in 6 patients. *J Bras Pneumol* 2008;34(10):812-6. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132008001000009>
2. 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>