

Diagnóstico Radiológico

Diagnóstico do caso da edição anterior

J Bras Pneumol 2004;30(5):

TALCOSE SECUNDÁRIA AO USO DE DROGA INTRAVENOSA



CASO

- Feminino 42 anos
- Dispnéia severa e progressiva
- Usuário de drogas ilícitas

Tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR)

Exame realizado em equipamento multidetector de 16 canais com cortes de 1,0mm de espessura com reconstrução multiplanar. As imagens axiais e coronal demonstram micronódulos com aspecto de padrão granular fino predominando nos lobos superiores associado a áreas de atenuação em vidro fosco. Notam-se ainda áreas de menor atenuação, predominando nos lobos inferiores, e opacidade lineares esparsas. A reconstrução coronal mostra aumento do volume dos pulmões e, mais claramente, a predominante distribuição do padrão granular nos lobos superiores e das áreas de menor atenuação nos lobos inferiores.

COMENTÁRIOS

Pacientes usuários de drogas ilícitas podem apresentar várias complicações pulmonares que incluem: pneumonia, embolização séptica, edema pulmonar cardiogênico, hemorragia pulmonar, pneumonia aspirativa, enfisema e doença pulmonar talco-induzidas.

Talco secundária a injeção intravenosa de talco (silicato de magnésio) é encontrado quase que exclusivamente em usuários de drogas que utilizam por via intravenosa destinadas ao uso

oral. Esses pacientes costumam cursar com dispnéia progressiva e sintomas que mimetizam doença pulmonar obstrutiva crônica. Em várias medicações orais o talco é utilizado como lubrificante. As medicações orais e drogas comumente injetadas são pentazocina, meperidina, heroína, cocaína, anfetamina e metilfenidato (Ritalina). Quando triturada, dissolvida em água e usada por via intravenosa, inúmeras partículas de talco são embolizadas para arteríolas pulmonares e capilares, resultando em oclusão e, possivelmente hipertensão pulmonar. Através da circulação pulmonar podem também afetar outros órgãos tais como fígado, medula óssea, linfonodos, pele e olhos. A migração das partículas de talco para o interstício pulmonar provoca uma reação granulomatosa com formação de pequenos granulomas compostos por células gigantes multinucleadas circundadas por tecido fibroso. Os cristais de talco são birrefringentes e podem ser identificados através da luz polarizada.

Os achados radiográficos incluem micronódulos difusos e massas conglomeradas semelhantes a fibrose massiva progressiva encontrada em silicose e pneumoconiose dos mineradores de carvão. Na

tomografia computadorizada de alta resolução os principais achados consistem de nódulos com menos de 1,0mm distribuídos randomicamente (padrão granular fino), massas conglomeradas perihilares, áreas de atenuação em vidro fosco e enfisema panacinar nos lobos inferiores. Micronódulos difusos podem representar a primeira manifestação da talcose, que na progressão da doença coalescem, tornando-se maiores. Nos estágios mais avançados são identificadas massas conglomeradas peri-hilares que tipicamente apresentam atenuação elevada na tomografia computadorizada de alta resolução devido ao acúmulo de talco. Enfisema panacinar semelhante ao encontrado em pacientes com deficiência de alfa-1-antitripsina é mais comum em pacientes usuários de metilfenidato. O mecanismo para o

desenvolvimento de enfisema panacinar nestes pacientes permanece incerto.

A presença de micronódulos ou um padrão granular difuso em associação com massas conglomeradas perihilares de atenuação elevada ou enfisema panacinar na tomografia computadorizada de alta resolução é altamente sugestiva de talcose secundária ao uso endovenoso de medicações destinadas ao uso oral.

REFERÊNCIAS

- Ward S, Heyneman LE, Reittner P. Talcosis associated with IV Abuse of oral medications: CT Findings. AJR 2000; 174:789-93
- Webb WR, Müller NL, Naidich DP. High-resolution CT of the lung third edition. Philadelphia: lippincott-Raven 2001.
- Fraser RS, Müller NL, Colman N, Paré PD. Diagnosis of diseases of the chest. Fourth edition. WB Saunders Company. Philadelphia, 1999.

Acertadores do caso de Setembro / Outubro 2004

Bruno Horta Andrade - Hospital Julia Kubitschek, Belo Horizonte, MG

Clóvis Botelho - Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, MT

José Antônio Baddini Martinez - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP

Lilian Pinto de Azevedo Oliveira - Samer Hospital, Resende, RJ

Mauricio Mello Roux Leite - Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS