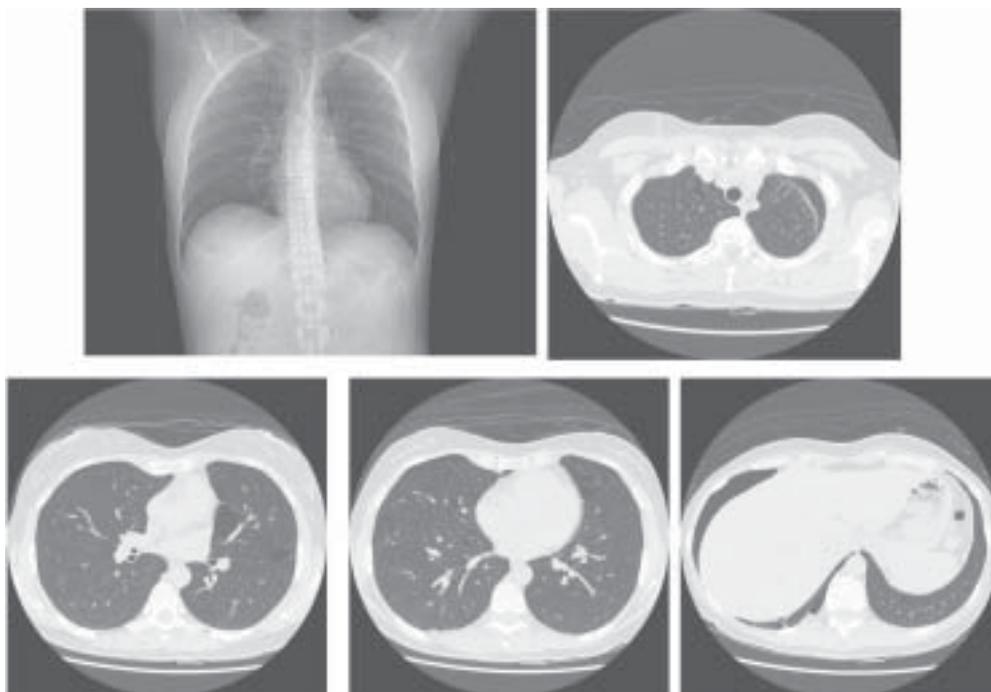


# Diagnóstico Radiológico

## Diagnóstico do caso da edição anterior

J Bras Pneumol 2004;30(2):187

### LINFANGIOLEIOMIOMATOSE



### COMENTÁRIOS

A linfangioleiomiomatose (LAM) é uma doença idiopática que afeta mulheres, principalmente na idade fértil. Caracteriza-se por proliferação não neoplásica e atípica de células musculares lisas, especialmente no parênquima pulmonar, resultando em obstrução vascular e de vias aéreas, cistos pulmonares e declínio progressivo da função respiratória. Esta doença pulmonar pode estar associada a angiomiolipomas renais em metade dos pacientes, ocorrendo de forma esporádica ou como parte do complexo da esclerose tuberosa (CET), que inclui retardo mental, convulsões e alterações cutâneas.

Os sintomas comumente incluem dispnéia, tosse e dor torácica. Em muitos casos o sintoma inicial é o pneumotórax. A prevalência de pneumotórax pode chegar a 68% e a de quilotórax, a 29%, segundo alguns estudos.

A radiografia simples encontra-se alterada em quase todos os casos com padrão intersticial reticular difuso, onde cistos maiores podem eventualmente ser vistos. Pneumotórax e derrame pleural por vezes estão presentes. Os volumes pulmonares estão preservados ou aumentados.

A TC, especialmente com a técnica de alta resolução (TCAR), é o método de imagem de escolha, demonstrando cistos de paredes finas contendo ar, medindo entre 0,2 e 5,0 cm, com distribuição difusa. Linfonomegalias podem estar presentes, assim como derrames pleurais, pneumotórax e opacidades pulmonares em vidro fosco. A TC do abdome pode demonstrar angiomiolipomas renais e linfonomegalias.

Os principais diagnósticos diferenciais são as doenças que levam à hipertransparência pulmonar. O enfisema pulmonar pode ser facilmente diferenciado da LAM na maior parte dos casos por

não apresentar paredes e predominar nos lobos superiores. A histiocitose de células de Langerhans é o principal diagnóstico diferencial, mas também predomina nos lobos superiores, costuma poupar os seios costofrênicos, os cistos geralmente são irregulares e nódulos podem ser evidenciados, além do fato desta doença acometer quase que exclusivamente tabagistas. A pneumonia intersticial linfóide/bronquiolite folicular também é diagnóstico diferencial, mas os cistos são menos numerosos nesta doença, que se encontra habitualmente relacionada a colagenoses ou à AIDS.

#### REFERENCIAS:

1. Avila NA, Chen CC, Chu SC: Pulmonary lymphangioleiomyomatosis: correlation of ventilation-perfusion scintigraphy, chest radiography, and CT with pulmonary function tests. *Radiology* 2000; 214::441-6
2. Sullivan EJ: Lymphangioleiomyomatosis: a review. *Chest* 1998; 114:1689-703
3. Lim KE, Tsai YH, Hsu YIY, Hsu WW. Pulmonary lymphangioleiomyomatosis: high-resolution CT findings in 11 patients and compared with the literature. *Clin Imaging* 2004; 28:1-5
4. Paciocco G, Uslenghi E, Bianchi A. Diffuse cystic lung diseases: correlation between radiologic and functional status. *Chest* 2004;125:135-42.
5. Koyama M, Johkoh T, Honda O. Chronic cystic lung disease: diagnostic accuracy of high-resolution CT in 92 patients. *AJR* 2003;180:827-35.

#### Acertadores do caso de Março/Abril 2004

**Ahmad Abduny Rahal** - Clinar, Pouso Alegre - MG

**André L. S. Becker, Hospital Fátima** - Caxias do Sul - RS

**Angelica Vianna** - Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ

**Angelo Fernandez** - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - SP

**Antonio Delfino de Oliveira Junior** - Santa Casa de Sao Carlos, Sao Carlos - SP

**Carlos Leonardo Carvalho Pessôa** - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Niterói - RJ

**Carminda Maria Campanate Ribeiro** - Hospital Cardoso Fontes, Rio de Janeiro - RJ

**Célio de Deus Simões** - Policlínica Mara, Patos de Minas - MG

**Evandro Monteiro de Sá Magalhaes** - Faculdade de Medicina de Alfenas - MG

**Giancarlo Sanches** - Universidade Estadual de Maringá, Maringá - PR

**Guilherme de Carvalho Ribeiro** - Universidade Federal de Minas Gerais - MG

**Hugo Hyung Bok Yoo** - Hospital das Clínicas de Botucatu-UNESP, Botucatu/SP

**Juliana Cardozo Fernandes** - Pavilhão Pereira Filho, Porto Alegre - RS

**Leandro Almeida Streher** - Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo, Santa Maria - RS

**Luiz Carlos Corrêa da Silva** - Pavilhão Pereira Filho - Santa Casa, Porto Alegre - RS

**Marcelo Coelho Machado** - Centro Médico Itamaraty, Vitória da Conquista - BA

**Marcelo Zanchetin** - Hospital São Roque, Carlos Barbosa, RS

**Marilia de Castro Lima Varela** - Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, SP

**Marlon Molina** - Belo Horizonte - MG

**Marta de Andrade Lima Coêlho** - Hospital Octávio de Freitas, Recife-PE

**Mauro Zamboni** - Instituto Nacional do Cancer, Rio de Janeiro, RJ

**Miguel Abidon Aidé** - Universidade Federal Fluminense, RJ

**Nivaldo Santos Gribel** - Hospital de Cataguases, Cataguases - MG

**Oreste Pedro Maia Andrade** - Hospital Uniclínicas, Chapecó - SC

**Pedro Mello** - Votuporanga - SP

**Ricardo Delduque** - Catanduva - SP

**Rodrigo Bortoli** - Hospital Santo Ângelo e Hospital de Guarnição de Santo Ângelo, Santo Ângelo, RS

**Rogério de Mattos Bártholo** - Hospital Municipal Cardoso Fontes, Rio de Janeiro - RJ

**Rubens Altair Amaral de Padua** - Hospital Vaz Monteiro, Lavras, MG

**Saulo Maia d'Avila Melo** - Hospital São Lucas, Aracaju - SE

**Shirley Coletty dos Santos** - DEMED da Câmara dos Deputados, Brasília/DF

**Suzete Varela Mayo** - Hospital Heliópolis, São Paulo/SP

**Virgílio Alexandre Nunes de Aguiar** - Faculdade de Medicina da UNIMES, Santos-SP