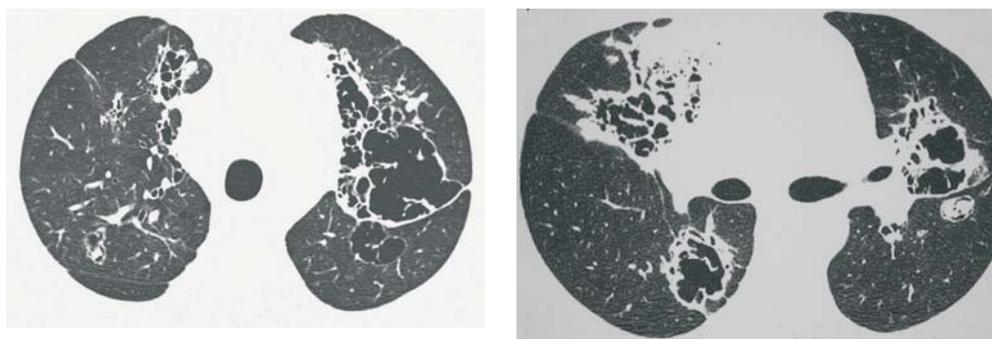


Diagnóstico Radiológico

Diagnóstico do caso da edição anterior

J Bras Pneumol 2005;31(3): 273.

GRANULOMATOSE DE WEGENER COM ASPERGILOMA



Masculino 56 anos
Dispnéia, tosse e hemoptise

COMENTÁRIOS

A granulomatose de Wegener é uma doença multissistêmica caracterizada na histologia por inflamação granulomatosa e vasculite que acomete, na maioria dos casos, o trato respiratório e os rins. Habitualmente os pacientes são adultos de meia idade, sem predileção por sexo. As manifestações clínicas mais comuns incluem sinusite, rinorréia, úlceras orais e nasais, poliartralgias, febre, tosse e hemoptise. O anticorpo antineutrofílico citoplasmático (ANCA-C) está relacionado com a atividade da doença e é encontrado em aproximadamente 90% dos pacientes com granulomatose de Wegener e acometimento respiratório e renal. Apesar de ser amplamente utilizado para confirmar o diagnóstico, o ANCA-C não é específico da granulomatose de Wegener.

O pulmão é acometido em vários pacientes em algum estágio da doença. A tomografia computadorizada é superior à radiografia de tórax ao demonstrar a presença, padrão e extensão das anormalidades pulmonares.

As manifestações radiológicas mais frequentes consistem de múltiplos nódulos e massas de tamanhos variados, com contornos regulares ou irregulares sem predileção por qualquer região pulmonar. A cavitação ocorre em aproximadamente 50% dos casos. Com o tratamento, as anormalidades pulmonares podem resolver por completo ou resultar em áreas de cicatriz.

A colonização das cavidades por *Aspergillus* e formação de aspergilomas em pacientes com granulomatose de Wegener é extremamente rara. O aspergiloma (bola fúngica) representa um conglomerado de hifas com muco e debris celular dentro de cavidades preexistentes ou brônquios ectasiados. Os aspergilomas são encontrados, na maioria dos casos, em pacientes com tuberculose prévia. Outras condições predisponentes incluem sarcoidose, bronquiectasias, cavidades fúngicas crônicas e espondilite anquilosante.

CLEONICE ISABELA S. SILVA,
JORGE I. KAVAKAMA, NESTOR L. MÜLLER
Vancouver General Hospital, University of British Columbia, Vancouver,
BC, Canadá e Centro de diagnósticos do Brasil, São Paulo, SP, Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Jennette JC, Falk RJ, Andrassy K, Bacon PA, Churg J, Gross WL, et al. Nomenclature of systemic vasculitides. Proposal of an international consensus conference. *Arthritis Rheum.* 1994;37(2):187-92.
2. Fraser RS, Müller NL, Colman N, Paré PD. *Diagnosis of diseases of the chest.* 4th ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 1999 p.1491-506.
3. Sheehan RE, Flint JDA, Müller NL. Computed tomography features of the thoracic manifestations of Wegener granulomatosis. *J Thorac Imaging.* 2003;18(1):34-41.

**ACERTADORES DO CASO DE MAIO/ JUNHO 2005
(RESPOSTAS PARCIALMENTE CORRETAS)**

Carlos Fernando Garcia - Secretaria do Estado de Saúde do Mato Grosso, Cuiabá, MT

Demétrius Tierno Martins - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP.

Rubens Gabriel Feijó Andrade - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS.

Shirley Coletty dos Santos - Departamento Médico da Câmara dos Deputados, Brasília, DF.

Wagner Malheiros - Diagnóstico e Imagem, Juiná, MT

Wilson Assami - Diagnóstico e Imagem, Juina, MT

Winston Hidekazu Akashi Iwauchi - Hospital São Luiz, São Paulo, SP.