



Espessamento de septos interlobulares

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

Paciente de 52 anos, feminina, queixando-se de dispneia progressiva. História de gastrectomia há 1 ano por câncer gástrico. A TCAR de tórax revelou espessamento nodular de septos interlobulares na base do pulmão direito (Figura 1).

Embora frequentemente o espessamento de septos interlobulares (ESIL) seja observado em associação a outros padrões tomográficos (consolidações, vidro fosco, etc.), eventualmente é o achado predominante (ou único), como no caso apresentado.

O ESIL pode ser liso, irregular (espículado) ou nodular. O espessamento liso é o mais comum e menos específico, podendo ser observado em um número grande de doenças venosas, linfáticas ou infiltrativas, sendo a mais comum delas o edema pulmonar. O espessamento irregular traduz basicamente fibrose intersticial e é visto em doenças fibrosantes pulmonares; em geral, não é o padrão predominante, e sim um achado associado a outros padrões de fibrose.

O ESIL nodular (como observado no presente caso) apresenta um grupo bem definido de doenças causais.

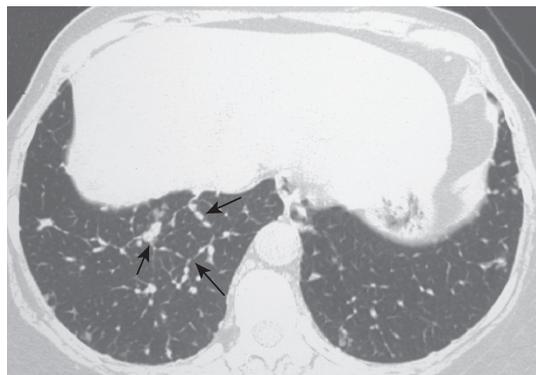


Figura 1. TCAR de tórax evidenciando septos interlobulares espessados com aspecto nodular nas bases pulmonares, mais evidentes à direita (setas).

Embora possa ser visto eventualmente em amiloidose, sarcoidose, doenças linfoproliferativas (linfomas e pneumonia intersticial linfocítica) e silicose, é um achado incomum nessas doenças. A principal doença que causa esse padrão é a linfangite carcinomatosa (LC).

Em pacientes com sintomas de dispneia e neoplasia maligna previamente conhecida, os achados tomográficos típicos de LC, como os observados nessa paciente, são considerados diagnósticos e dispensam a realização de biópsia pulmonar. O diagnóstico final do caso foi LC.

A LC pulmonar é a disseminação tumoral através do sistema linfático pulmonar. Os tumores mais comuns que causam disseminação linfática pulmonar são os carcinomas de mama, pulmão, estômago, cólon, próstata e pâncreas, além dos adenocarcinomas metastáticos de sítio primário desconhecido.

Os vasos linfáticos pulmonares são encontrados ao longo das veias, das bainhas broncovasculares, nos septos interlobulares e na pleura. Na TC os achados incluem espessamento do interstício peribroncovascular, ESIL e espessamento do interstício subpleural, liso ou nodular ("em rosário"), com preservação da arquitetura pulmonar normal ao nível lobular.

Por causa do envolvimento dos vasos linfáticos peribronquiais, a LC é uma das poucas doenças intersticiais, junto com a sarcoidose, que pode, com frequência, ser diagnosticada por biópsia transbrônquica. Histologicamente, os achados fundamentais são ESIL e espessamento do interstício peribroncovascular por infiltração de células neoplásicas dentro dos vasos linfáticos. Uma vez que a LC nem sempre é difusa, naqueles pacientes com achados sugestivos sem tumor conhecido, a TC serve também para orientar os melhores locais para a realização de biópsia transbrônquica.

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.