



## Nódulo com gordura

Edson Marchiori<sup>1</sup>, Bruno Hochhegger<sup>2</sup>, Gláucia Zanetti<sup>1</sup>

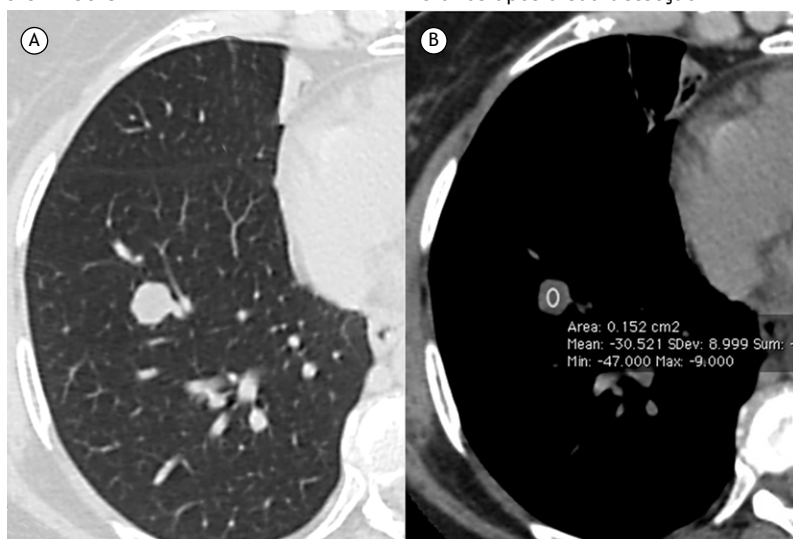
Homem, 52 anos, assintomático, ex-tabagista (30 anos-maço), sem comorbidades, fez uma radiografia do tórax de rotina, que demonstrou uma imagem nodular na base pulmonar direita. Foi identificado na TC do tórax um nódulo no lobo inferior direito, com cerca de 1 cm de diâmetro, contornos lisos, e densidade média de  $-30$  UH (Figura 1).

Nódulo é uma opacidade focal arredondada, com menos de 3 cm de diâmetro. Quando maior que 3 cm, recebe o nome de massa, e quando menor que 1 cm, de pequeno nódulo. Os nódulos podem ser solitários ou múltiplos e podem ter densidade de partes moles, de vidro fosco, de líquido, de cálcio, de ar (nódulos escavados) ou de gordura. Nódulo pulmonar solitário é um problema frequente para radiologistas e pneumologistas, com numerosas causas de etiologias benignas e malignas. O diagnóstico diferencial com câncer de pulmão é o principal desafio.

Alguns critérios de imagem podem sugerir benignidade, como estabilidade do nódulo por mais de 2 anos ou presença de padrões específicos de calcificação, como calcificação de todo o nódulo, calcificação central em alvo, calcificação em casca, entre outros. Contudo, um dos achados indicativos de benignidade mais confiáveis é a presença de gordura no interior do nódulo. Gordura é confirmada quando medidas de densidade apresentam valores entre  $-30$  e  $-150$  UH.

Dois tumores benignos podem se apresentar com esses valores de densidade: os lipomas e os hamartomas.<sup>(1,2)</sup> Hamartomas são neoplasias benignas compostas de proporções variáveis de tecidos mesenquimais, como cartilagem, gordura, tecido conjuntivo e músculo liso. Frequentemente apresentam densidade heterogênea, com áreas focais de gordura e/ou calcificação.<sup>(2)</sup> Lipomas são tumores mesenquimais benignos compostos por tecido adiposo. Embora sejam uma forma comum de tumor de partes moles, lipomas intrapulmonares são muito raros. A maioria dos lipomas intrapulmonares é assintomática, em geral sendo encontrados incidentalmente em radiografias de rotina como opacidades solitárias, indistinguíveis de neoplasias malignas. Na TC, a presença de gordura intranodular é um indicador confiável de benignidade. A ressonância magnética também permite a distinção de diferentes componentes da lesão, incluindo gordura.<sup>(1)</sup> Uma ressalva deve ser feita quanto à benignidade de nódulos com gordura: a possibilidade de metástases de lipossarcoma. Nesses casos, contudo, raramente a descoberta de metástases pulmonares precede o diagnóstico do tumor primário.

Nosso paciente recebeu, pelas características tomográficas, o diagnóstico de lipoma pulmonar. Ele está em acompanhamento, e o nódulo não mostrou alterações 5 anos após a sua detecção.



**Figura 1.** TC do tórax com janelas para pulmão (em A) e mediastino (em B) mostrando nódulo bem definido, medindo cerca de 10 mm de diâmetro no lobo inferior direito. Notar em B que o nódulo tem densidade de gordura (densidade média,  $-30$  UH).

### REFERÊNCIAS

1. Menna-Barreto M, Zanetti G, Marchiori E. The role of imaging methods in the diagnosis of pulmonary lipoma. Arch Bronconeumol. 2016;52(4):223. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2015.04.014>
2. Hochhegger B, Nin CS, Alves GR, Hochhegger DR, de Souza VV, Watte G, et al. Multidetector Computed Tomography Findings in Pulmonary Hamartomas: A New Fat Detection Threshold. J Thorac Imaging. 2016;31(1):11-14. <https://doi.org/10.1097/RTI.0000000000000180>

1. 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.