

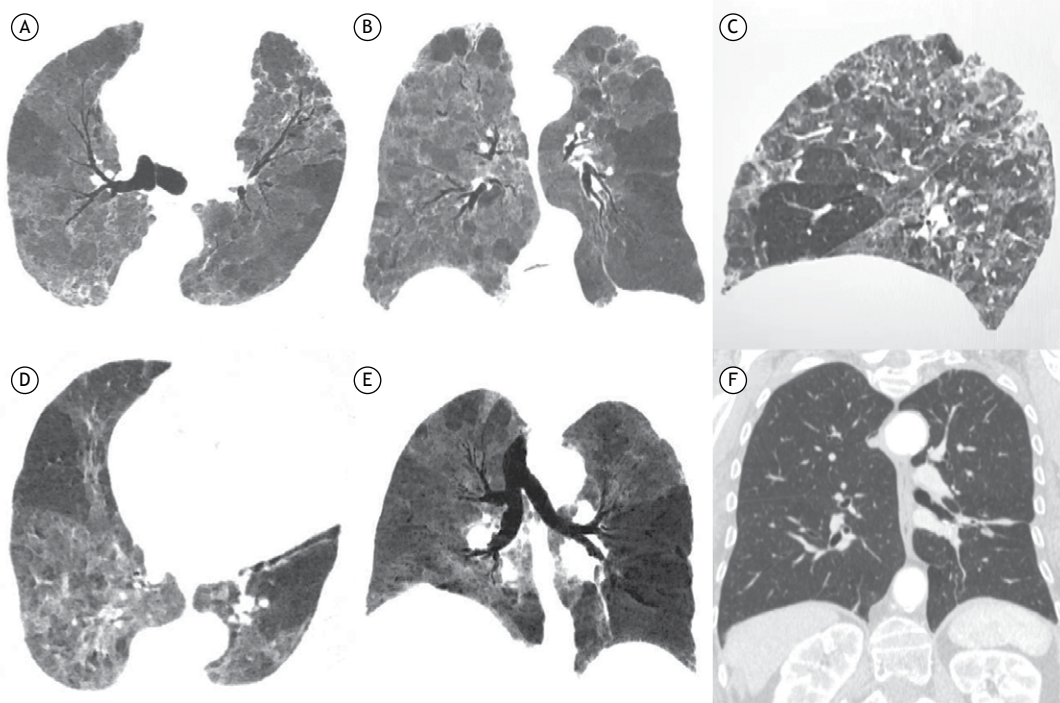


## Atenuação em mosaico em paciente com pneumonia por COVID-19

Bruno Hochhegger<sup>1</sup>, Juliane Mattos<sup>1</sup>, Edson Marchiori<sup>2</sup>

Mulher, 80 anos, sem história de tabagismo, asma ou outras doenças pulmonares prévias, procurou a emergência com queixas de febre, náuseas e intenso cansaço, sendo feito o diagnóstico de COVID-19 por RT-PCR. Sua SpO<sub>2</sub> em ar ambiente era de 85%. Após a alta, por dois meses e meio manteve dispneia a grandes e médios esforços, com avaliação cardiológica normal. Naquela época foi solicitada TC de tórax que mostrou padrão de atenuação em mosaico (PAM; Figuras 1A, 1B e 1C). Os cortes obtidos em expiração evidenciaram aprisionamento aéreo (Figuras 1D e 1E). A paciente tinha uma TC de tórax prévia, realizada em novembro de 2019 (dez meses antes da TC solicitada), que mostrava parênquima pulmonar normal (Figura 1F).

PAM é um padrão tomográfico no qual se observa áreas com diferentes valores de atenuação distribuídas difusamente no parênquima pulmonar. Pode ser resultado de doenças vasculares, doenças das pequenas vias aéreas e doenças parenquimatosas. Nossa paciente não apresentava alterações na vascularização pulmonar e cursava com aprisionamento aéreo, sendo então o comprometimento caracterizado como de pequenas vias aéreas. As principais doenças de pequenas vias aéreas que podem cursar com PAM são as bronquiolites, a pneumonite por hipersensibilidade e a asma brônquica.<sup>(1)</sup> O aprisionamento aéreo também tem sido descrito em pacientes em fase de recuperação de COVID-19, sendo que estudos histopatológicos demonstraram bronquiolite aguda e bronquiolite necrosante.<sup>(2)</sup>



**Figura 1.** TC de tórax com reconstruções axial (em A), coronal (em B) e sagital (em C) demonstrando áreas de diferentes atenuações no parênquima pulmonar. A sequência em expiração (em D e E) evidenciou aprisionamento aéreo. Em F, TC de tórax realizada dez meses antes, mostrando parênquima pulmonar normal, exceto por pequena opacidade em faixa no terço médio do pulmão esquerdo.

### REFERÊNCIAS

1. Marchiori E, Hochhegger B, Zanetti G. Mosaic attenuation. J Bras Pneumol. 2019;45(6):e20190343. <https://doi.org/10.1590/1806-3713/e20190343>
2. Dai H, Zhang X, Xia J, Zhang T, Shang Y, Huang R, et al. High-resolution Chest CT Features and Clinical Characteristics of Patients Infected with COVID-19 in Jiangsu, China. Int J Infect Dis. 2020;95:106-112. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.003>

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre (RS) Brasil.  
2. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ) Brasil.