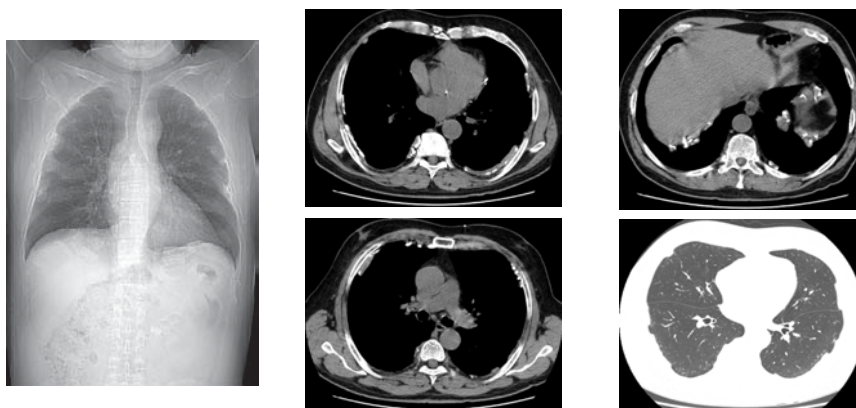


Diagnóstico Radiológico

Diagnóstico do caso da edição anterior

J Bras Pneumol 2006;32(5):486

PLACAS PLEURAIAS RELACIONADAS AO ASBESTO



Paciente do sexo masculino, 70 anos, assintomático, com alterações descobertas em radiografia de tórax de rotina

COMENTÁRIOS

As placas pleurais são a manifestação mais comum da exposição ao asbesto, podendo ocorrer após inalação de qualquer tipo de fibra e sendo consideradas marcadoras de exposição. Constituem espessamentos focais da pleura parietal e geralmente são bilaterais. Envolvem mais comumente as porções posteriores e laterais da pleura da parede torácica, entre a 6ª e a 10ª costelas, e a pleura diafragmática, principalmente na sua porção superior. Têm crescimento lento e tendência a calcificar com o passar dos anos, em cerca de 5 a 15 % dos casos.

A maior parte das placas ocorre na ausência de asbestose, que é a fibrose pulmonar induzida pelo asbesto. São vistas na radiografia do tórax como espessamentos pleurais focais paralelos à margem interna da parede torácica. As localizadas nas porções anterior ou posterior, também conhecidas como “en face” ou “face on”, aparecem como opacidades mal definidas com bordas irregulares. A tomografia computadorizada (TC) é um

método mais sensível e específico. As placas são caracterizadas na TC como espessamentos pleurais focais, geralmente bilaterais, descontínuos, com bordas lisas, morfologia em platô e, por vezes, com calcificações. A maior parte dos autores têm considerado a TCAR (TC de alta resolução) melhor que a TC convencional na detecção de PP, devido à sua maior resolução espacial.

As placas relacionadas ao asbesto devem ser diferenciadas de outras afecções, como o espessamento pleural difuso, placas decorrentes de infecções, metástases pleurais e, na radiografia simples, de gordura extrapleural e fraturas costais. Não há evidências na literatura de transformação maligna das placas pleurais relacionadas ao asbesto.

DANY JASINOWODOLINSKI, GUSTAVO DE SOUZA PORTES MEIRELLES, NESTOR L MÜLLER

Centro de Medicina Diagnóstica Fleury, São Paulo (SP) Brasil; Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP) Brasil; University of British Columbia, Vancouver, BC, Canadá.

REFERÊNCIAS

1. Kim KI, Kim CW, Lee MK, Lee KS, Park CK, Choi SJ, et al. Imaging of occupational lung disease. *Radiographics* 2001;21(6):1371-91.
2. Gallardo X, Castaner E, Mata JM. Benign pleural diseases. *Eur J Radiol* 2000;34(2):87-97.
3. Peacock C, Copley SJ, Hansell DM. Asbestos-related benign pleural disease. *Clin Radiol* 2000;55(6):422-32.
4. Hillerdal G. Nonmalignant pleural disease related to asbestos exposure. *Clin Chest Med* 1985;6(1):141-52.

ACERTADORES DO CASO DE SETEMBRO/OUTUBRO DE 2006

Alessandro Vito Lido - Universidade de Campinas - UNICAMP - Campinas - PA
Alfredo N. C. Santana - Universidade de São Paulo - USP - São Paulo - SP
André Galante Alencar Aranha - Universidade Metropolitana de Santos - UNIMES - Santos - SP
Ednei Pereira Guimarães - Hospital SOCOR - Belo Horizonte - MG
Lúcia Helena Messias Sales - Universidade Federal do Pará - UFPA - Belém - PA
Marcelo Jorge Jaco Rocha - Hospital Universitário Walter Cantídeo - Fortaleza - CE
Marcos César Santos de Castro - Universidade Federal Fluminense - UFF - Niterói - RJ
Marcos Manzini - Instituto do Coração - InCor - São Paulo - SP
Maura Dumont Hüttner - Fundação Universidade Federal do Rio Grande - FUFGR - Rio Grande - RS
Michelle Dantas Diógenes Saldanha - Centro de Diabetes de Fortaleza - Fortaleza - CE
Mirna Alameddine - Universidade de São Paulo - USP - São Paulo - SP
Ricardo Domingos Delduque - Hospital Emílio Carlos - Catanduva - SP
Rimarcos Gomes Ferreira - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo - SP
Rui Haddad - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ - Rio de Janeiro - RJ