



## Calcificações linfonodais

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

Paciente feminina, 61 anos, com queixas de tosse seca e dispneia progressiva há 5 anos. A TC de tórax evidenciou pequenos nódulos e estrias densas nas regiões posteriores dos lobos superiores, além de extensas calcificações linfonodais, várias delas predominando na periferia dos linfonodos, caracterizando o aspecto “em casca de ovo”, e acometendo múltiplas cadeias linfáticas mediastinais, hilares e cervicais (Figura 1).

### DISCUSSÃO

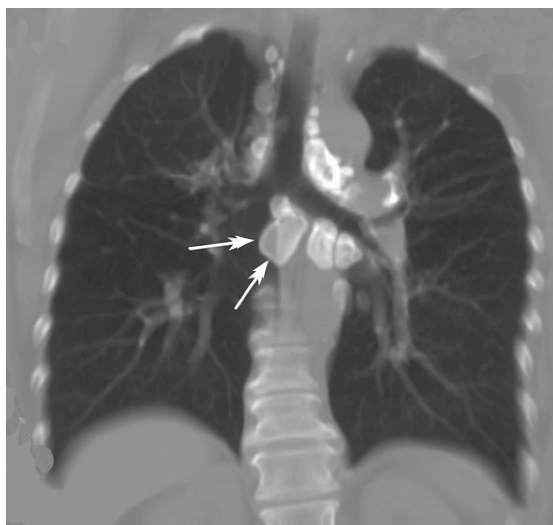
Calcificações linfonodais resultam mais frequentemente de infecções granulomatosas curadas, especialmente tuberculose e histoplasmose. Outras causas menos comuns são a sarcoidose, a silicose, a amiloidose e calcificações secundárias a tratamento de linfomas

(radioterapia ou quimioterapia). Contudo, a paciente em questão apresentava características próprias nas calcificações linfonodais, que as tornam mais específicas. As calcificações envolvem linfonodos de múltiplas cadeias e, além disso, alguns apresentam um padrão de calcificação na periferia, chamado de “calcificações em casca de ovo”.

Quando calcificações acometendo múltiplas cadeias são observadas, duas doenças encabeçam a lista dos diagnósticos diferenciais: a silicose e a sarcoidose.<sup>(1)</sup> A diferenciação por imagem pode ser muito difícil, uma vez que ambas as doenças podem cursar com pequenos nódulos, massas conglomeradas e áreas de enfisema. Nessa situação, a história clínica de contato prévio com pó de sílica é fundamental, uma vez que pacientes com silicose, em geral, exerceram atividades profissionais relacionadas a esse tipo de exposição. Embora a quase totalidade dos casos de silicose ocorram em pacientes do sexo masculino, a paciente relatava ter trabalhado em lapidação de pedras semipreciosas por 25 anos. Assim, o diagnóstico de silicose foi concluído.

A silicose é uma doença pulmonar fibrosante crônica, causada pela exposição prolongada a poeiras contendo sílica livre. O diagnóstico de silicose requer a combinação da história de exposição à sílica com achados característicos nos exames de imagem. Atividades profissionais comuns no Brasil incluem mineração, trabalho em pedreiras, perfuração de poços, de túneis e de galerias, indústria de cerâmicas, marmoraria, jateamento de areia e trabalho artesanal com pedras semipreciosas.

Os achados radiológicos clássicos são os pequenos nódulos, que tendem a se localizar nas regiões pulmonares posteriores e superiores, mas que podem se apresentar disseminados pelos pulmões. Os nódulos podem se aglomerar, formando massas conglomeradas. O comprometimento linfonodal mais comum se faz sob a forma de calcificações que comprometem múltiplas cadeias linfonodais. A história ocupacional, não só atual como passada, é decisiva para o diagnóstico final de silicose.



**Figura 1.** TC de tórax com janela para o mediastino e reconstrução coronal, evidenciando calcificações que comprometem linfonodos de várias cadeias mediastinais e hilares. Observar que vários deles apresentam calcificações predominando na sua periferia — calcificações “em casca de ovo” (setas).

### REFERÊNCIAS

1. Fraser RS, Müller NL, Colman NC, Pare PD, editors. *Diagnosis of Diseases of the Chest*. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 1999.

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.

a. <http://orcid.org/0000-0001-8797-7380>; b. <http://orcid.org/0000-0003-1984-4636>; c. <http://orcid.org/0000-0003-0261-1860>