

Pequenos nódulos intersticiais

Small interstitial nodules

Edson Marchiori¹, Gláucia Zanetti², Bruno Hochhegger³



Figura 1 - Pequenos nódulos distribuídos homogênea e aleatoriamente pelos pulmões, sem predominar em nenhum compartimento específico. Observar que alguns deles tocam a superfície pleural e que outros se encontram em contato com as cissuras.

Homem, 45 anos, procurou o ambulatório com queixas de febre baixa, tosse pouco produtiva, cefaleia e astenia há três semanas, assim como emagrecimento de 5 kg nos últimos quatro meses. O paciente relatara ter um irmão com diagnóstico de tuberculose pulmonar há dois meses em tratamento, assim como costumar passar finais de semana em um sítio em zona rural. A TCAR mostrou pequenos nódulos disseminados (Figura 1).

O paciente apresenta na TCAR basicamente pequenos nódulos intersticiais múltiplos. O padrão nodular se refere à presença de múltiplas opacidades pulmonares arredondadas, com densidade de partes moles, menores que 3 cm. Pequenos nódulos (ou micronódulos) são aqueles com diâmetro menor que 1 cm. Eles podem ser classificados, quanto a sua distribuição pelo parênquima pulmonar, em perilinfáticos, centrolobulares ou randômicos.

O padrão perilinfático caracteriza-se por pequenos nódulos que se localizam preferencialmente no interstício peribroncovascular, nos septos interlobulares e nas regiões subpleurais (regiões que contêm o sistema linfático pulmonar).

Esse padrão de distribuição é encontrado frequentemente na sarcoidose, na silicose e na linfangite carcinomatosa. A distribuição centrolobular caracteriza-se pela presença de nódulos a poucos milímetros da superfície pleural e das cissuras, sem, no entanto, tocá-las. Pneumonite por hipersensibilidade, silicose e bronquiolites infecciosas são exemplos de doenças que podem cursar com esse padrão. O padrão randômico caracteriza-se pela presença de pequenos nódulos distribuídos aleatoriamente em relação ao lóbulo secundário e uniformemente disseminados pelos pulmões. Doenças nodulares que se disseminam por via hematogênica apresentam padrão randômico de distribuição. Exemplos: metástases e doenças granulomatosas miliares, principalmente tuberculose e histoplasmose.

Os nódulos do paciente em questão estão homogênea e distribuídos pelos pulmões, caracterizando a distribuição randômica. As principais doenças que podem se apresentar com esse padrão são a tuberculose miliar, a histoplasmose e alguns tipos de metástases hematogênicas. Os nódulos metastáticos tendem a predominar nos campos pulmonares inferiores, enquanto, na tuberculose miliar, eles tendem a predominar nos campos superiores. Além disso, muitas vezes eles têm tamanhos diferentes nas metástases, enquanto que nas infecções miliares, eles tendem a manter as mesmas dimensões. Não há critério tomográfico que auxilie na diferenciação entre tuberculose miliar e histoplasmose.

O anti-HIV foi positivo, a dosagem de CD4 foi de 140 células/ μ L, e a imunodifusão radial para fungos foi positiva para histoplasmose. No caso desse paciente, levando-se em conta o quadro clínico, a história epidemiológica, o resultado da sorologia e o exame tomográfico, o diagnóstico final foi de histoplasmose.

Leitura recomendada

1. Webb WR, Muller NL, Naidich DP, editors. High-resolution CT of the lung. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

1. Professor Titular Emérito. Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ); e Professor Associado de Radiologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ) Brasil.

2. Professora. Programa de Pós-Graduação em Radiologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ); e Professora de Clínica Médica. Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis (RJ) Brasil.

3. Médico Radiologista. Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre; e Professor de Radiologia. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre (RS) Brasil.