



Nódulos vasculares múltiplos

Edson Marchiori¹, Bruno Hochhegger², Gláucia Zanetti¹

Homem, 17 anos, com queixas de hemoptise de início súbito. A TC de tórax mostrou nódulos pulmonares bilaterais (Figura 1A), que se opacificaram após a injeção de meio de contraste iodado (Figura 1B).

A TC sem contraste mostrou múltiplos nódulos de limites parcialmente definidos, predominando nos lobos inferiores. O diagnóstico diferencial de lesões nodulares múltiplas é amplo, abrangendo doenças neoplásicas e infecciosas, dentre outras. Contudo, esse paciente apresentava dois achados, um clínico (hemoptise) e outro tomográfico (todos os nódulos estavam adjacentes a brônquios), que fizeram pensar na possibilidade de origem vascular, levando obrigatoriamente à injeção de meio de contraste venoso. O exame contrastado demonstrou que os nódulos correspondiam a aneurismas de artérias pulmonares.

Aneurismas de artérias pulmonares podem se dever a inúmeras causas, como doenças congênitas, infecciosas e neoplásicas, vasculites, causas iatrogênicas e traumáticas, dentre outras. Lesões múltiplas bilaterais mais comumente estão associadas a vasculites. As duas principais vasculites que apresentam esse achado são a síndrome de Hughes-Stovin e a doença de Behçet. A síndrome de Hughes-Stovin se caracteriza pela combinação de múltiplos aneurismas de artérias pulmonares e trombose venosa profunda. Como os achados radiológicos da

síndrome de Hughes-Stovin são indistinguíveis dos da doença de Behçet, alguns pesquisadores sugeriram que essa síndrome faria parte de um espectro, junto com a doença de Behçet.⁽¹⁻³⁾

Em nosso caso, a partir do achado dos aneurismas, o paciente foi reavaliado clinicamente, sendo detectadas ulcerações orais e genitais dolorosas e recorrentes, caracterizando assim o diagnóstico de doença de Behçet. O diagnóstico da doença de Behçet é baseado na presença de ulcerações orais recorrentes juntamente com dois dos seguintes critérios: ulcerações genitais, lesões oculares (uveíte ou vasculite retiniana), lesões cutâneas ou teste de patergia cutânea positivo. Com base nos achados de ulcerações orais e genitais e aneurismas de artérias pulmonares, nosso paciente preencheu os critérios para o diagnóstico de doença de Behçet.

Alterações vasculares pulmonares, como aneurismas de aorta e de artérias pulmonares, são complicações raras da doença de Behçet, sugerem um mau prognóstico e são a principal causa de mortalidade pela possibilidade de ruptura. O sintoma mais comum de apresentação dos aneurismas arteriais pulmonares é a hemoptise. Mais da metade dos pacientes morre de hemorragia pulmonar dentro de três anos.⁽¹⁻³⁾ O nosso paciente está em controle ambulatorial há seis meses, sem intercorrências.

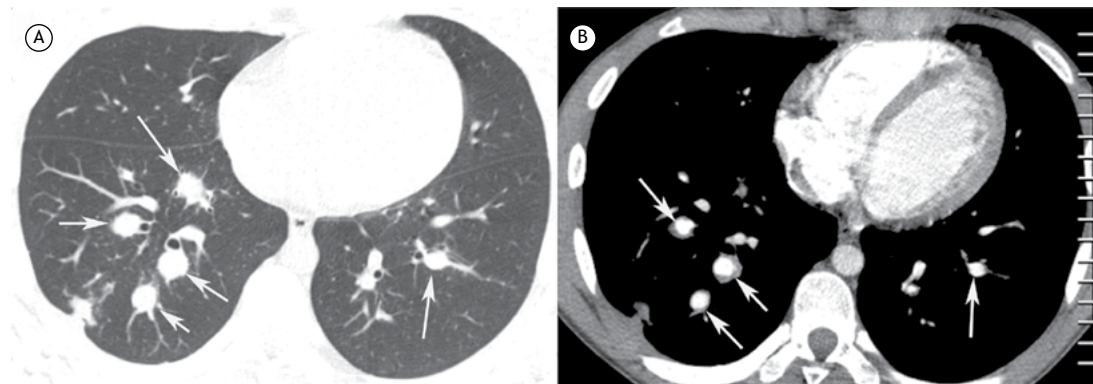


Figura 1. Em A, TC de tórax com janela para pulmão, sem administração de meio de contraste, mostrando múltiplos nódulos (setas) nos lobos inferiores, adjacentes aos brônquios. Em B, após a administração de meio de contraste iodado, observa-se opacificação dos nódulos pelo contraste (setas), caracterizando o aspecto de aneurismas de artérias pulmonares.

REFERÊNCIAS

1. Marchiori E, Zanetti G, Rodrigues RS, Hochhegger B. Pulmonary arterial aneurysms. *Am J Respir Crit Care Med.* 2013;187(2):212. <https://doi.org/10.1164/rccm.201209-1652IM>
2. Chae EJ, Do KH, Seo JB, Park SH, Kang JW, Jang YM, et al. Radiologic and clinical findings of Behçet disease: comprehensive review of multisystemic involvement. *Radiographics.* 2008;28(5):e31. <https://doi.org/10.1148/rg.e31>
3. Ceylan N, Bayraktaroglu S, Erturk SM, Savas R, Alper H. Pulmonary and vascular manifestations of Behçet disease: imaging findings. *AJR Am J Roentgenol.* 2010;194(2):W158-W164. <https://doi.org/10.2214/AJR.09.2763>

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.