



Padrão de pavimentação em mosaico

Bruno Hochhegger^{1,2}, Roberto Schumacher Neto¹, Edson Marchiori^{3,4}

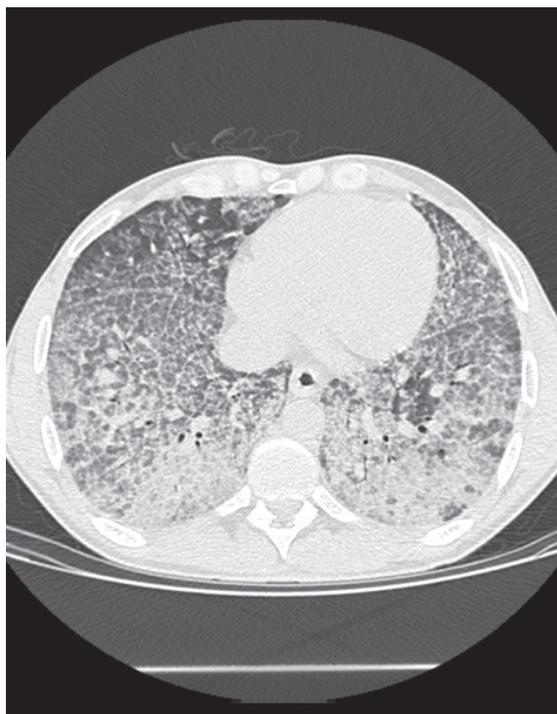


Figura 1. TC axial com extensas áreas de atenuação em vidro fosco e espessamento de septos interlobulares difusos em ambos os pulmões, em um paciente com proteinose alveolar pulmonar.

Homem de 41 anos, agricultor, tabagista (45 maços-ano), apresentando dispneia progressiva há cerca de sete meses, com necessidade de suplementação de oxigênio domiciliar. Previamente hígido. Ao exame físico apresentava leve desconforto respiratório, com estertores crepitantes bilaterais nas bases pulmonares e SpO₂ de 81% em ar ambiente. Não apresentava anemia ou alteração no leucograma, e os demais exames laboratoriais estavam normais. A TCAR mostrou extensas opacidades com atenuação em vidro fosco associadas com espessamento de septos inter e intralobulares, assim como algumas áreas com predomínio de consolidações, principalmente nos segmentos basais e posteriores (Figura 1).

Esse paciente apresenta um achado de imagem descrito na TCAR como padrão de pavimentação em mosaico, que é caracterizado por opacidades em vidro fosco difusas

no parênquima pulmonar, associadas a espessamento de septos inter e intralobulares.

As principais doenças que cursam com esse padrão podem ser divididas em agudas e crônicas; associando-se à evolução temporal os dados clínicos e radiológicos, geralmente se consegue chegar a um diagnóstico etiológico específico.

As causas de padrão de pavimentação em mosaico com evolução crônica na TC são principalmente as pneumonias intersticiais, que costumam estar associadas a opacidades reticulares, brônquio/bronquioectasias de tração e distorção arquitetural, com ou sem faveolamento; o adenocarcinoma de crescimento lepidico, que tem crescimento lentamente progressivo e costuma se apresentar com perda ponderal, anorexia, tosse branda, sendo por vezes até assintomático; a pneumonia lipídica, muitas vezes associada a distúrbios facilitadores de aspiração crônica, como distúrbios da motilidade do trato gastroesofágico ou da deglutição associados ao uso de óleo mineral, podendo-se identificar à TC a pavimentação em mosaico, predominando em segmentos posteriores e inferiores dos pulmões, e consolidações com atenuação de gordura; e a proteinose alveolar, que é uma doença rara caracterizada por uma desregulação na depuração do surfactante pulmonar, resultando em um preenchimento alveolar por material rico em proteínas e lipídios associado a uma resposta inflamatória intersticial, que está fortemente associada ao tabagismo e que tomograficamente se apresenta como pavimentação em mosaico de evolução crônica e distribuição difusa, porém com predomínio central e, por vezes, com áreas lobulares e bem delimitadas de preservação do parênquima pulmonar.

No caso desse paciente previamente hígido, com história de tabagismo importante e um padrão de pavimentação em mosaico de evolução crônica na TC, foram considerados inicialmente os diagnósticos de neoplasia e proteinose alveolar como principais hipóteses, sendo realizada biópsia pulmonar que confirmou o diagnóstico de proteinose alveolar.

LEITURA RECOMENDADA

1. Rossi SE, Erasmus JJ, Volpacchio M, Volpacchio M, Franquet T, Castiglioni T, McAdams HP. "Crazy-paving" pattern at thin-section CT of the lungs: radiologic-pathologic overview. *Radiographics*. 2003;23(6):1509-19. <http://dx.doi.org/10.1148/rg.236035101>

1. Laboratório de Pesquisa em Imagens Médicas, Pavilhão Pereira Filho, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre (RS) Brasil.
2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre (RS) Brasil.
3. Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ) Brasil.
4. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ) Brasil.