

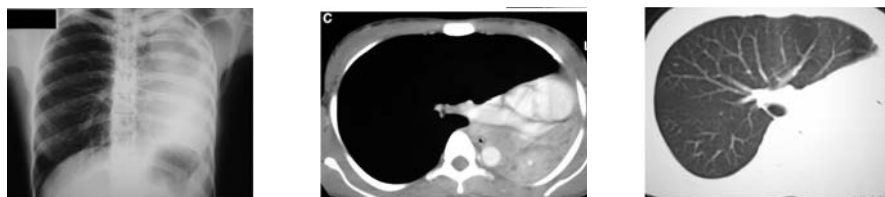
# Diagnóstico Radiológico

## Diagnóstico do caso da edição anterior

J Bras Pneumol 2004;30(3):299

### CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO DO BRÔNQUIO PRINCIPAL ESQUERDO

Diagnóstico obtido através de biópsia de massa em brônquio principal esquerdo guiada por broncoscopia.



#### DESCRIÇÃO

- Radiografia de Tórax:
  - Opacificação total do hemitórax esquerdo com desvio de estruturas mediastinais ipsilateralmente (atelectasia).
- Tomografia Computadorizada do Tórax com contraste:
  - Obstrução do brônquio principal esquerdo na sua porção proximal por lesão hipoatenuante com cerca de 3,0 x 2,0 cm levando a atelectasia de todo pulmão esquerdo, com desvio de estruturas mediastinais ipsilateralmente e hiperinsuflação compensatória do pulmão direito.

#### COMENTÁRIOS

- O carcinoma adenóide cístico (CAC), antigamente chamado de cilindroma, é um tumor maligno de baixo grau com origem nas glândulas mucosas traqueobrônquicas. É o segundo tumor maligno mais freqüente da traquéia após o carcinoma de células escamosas.
- O tumor apresenta-se em média aos 40 anos e pode causar sintomas inespecíficos como tosse, chiado ou dispnéia.
- Não há associação com o tabagismo ou predominância entre os sexos.
- A lesão geralmente cresce ao longo a parede traqueobrônquica infiltrando a submucosa por longos segmentos, é localmente invasivo, e a taxa de recorrência é alta após ressecção. Local mais freqüente é na parede póstero-lateral dos 2/3 inferiores da traquéia.

- Ao diagnóstico o tumor tem tamanho médio maior que 2 cm de diâmetro.
- Metástases para linfonodos regionais são vistas em 10% dos pacientes.
- O CAC ocorre mais comumente nas glândulas salivares e, menos comumente, em outros locais como mama, pele, cervix uterino, trato respiratório/digestivo alto e pulmão.
- O aspecto de imagem é similar ao do carcinoma de células escamosas e a diferenciação é difícil entre os dois apenas pela imagem.
- Apresenta-se como lesão intra-luminal de contornos irregulares, lobulados ou lisos. A base da lesão pode ser polipóide larga ou pedunculada.
- A invasão circumferencial pode criar aparência de estenose traqueal.
- À radiografia simples nota-se espessamento de aspecto liso ou nodular da parede da traquéia com estreitamento luminal associado.
- A tomografia computadorizada é acurada na avaliação de componente extra-luminal do tumor.

#### REFERÊNCIAS

- Albers E, Lawrie T, Harrell JH, Yi ES. Tracheobronchial adenoid cystic carcinoma: a clinicopathologic study of 14 cases. *Chest*. 2004 Mar;125(3):1160-5.
- McCarthy MJ, Christenson MR. Tumors of trachea. *Journal of thoracic imaging*. 1995, 10:180-198
- Cotran RS, Kumar V, Robbins SL. Robbins. Patologia Estrutural e Funcional. 5a. Edição. Editora Guanabara Koogan S.A., Rio de Janeiro, RJ, 1996.
- McLoud TC: Thoracic Radiology: The Requisites. St. Louis, CV Mosby Co, 1998.
- Dahnert W. Radiology Review Manual, Third Edition. Baltimore: Williams and Wilkins. 1996.

Acertadores do caso de Maio/Junho 2004  
Nenhum diagnóstico foi correto.