

Pseudocisto pulmonar pós-traumático em jogador de futebol: relato de caso*

Post-traumatic pulmonary pseudocyst in a soccer player: a case report

Andre Nathan Costa¹, Karina de Souza Giassi², Guilherme Hipolito Bachion³, Andre Apanavicius⁴, Rafael Silva Musolino⁴, Ronaldo Adib Kairalla⁵

Resumo Pseudocistos pulmonares são lesões raras que se desenvolvem no parênquima pulmonar após traumas fechados e de grande energia, cujo diagnóstico se baseia na associação da história clínica com exames de imagem. Relata-se a seguir um pseudocisto pulmonar ocorrido no parênquima contralateral ao trauma em um homem de 31 anos que apresentou episódio de hemoptise após queda durante partida de futebol.

Unitermos: Pseudocisto pulmonar; Pseudocisto pós-traumático; Pneumatocele pós-traumática.

Abstract Pulmonary pseudocysts are uncommon cavitary lesions that develop in the lung parenchyma as a consequence of blunt thoracic trauma, whose diagnosis is based on an association of clinical history and imaging findings. The present report describes the case of a pulmonary pseudocyst observed in the parenchyma contralateral to the trauma site in a 31-year-old man presenting with hemoptysis after falling during a soccer match.

Keywords: Pulmonary pseudocyst; Post-traumatic pseudocyst; Post-traumatic pneumatoceles.

Costa AN, Giassi KS, Bachion GH, Apanavicius A, Musolino RS, Kairalla RA. Pseudocisto pulmonar pós-traumático em jogador de futebol: relato de caso. Radiol Bras. 2013 Mar/Abr;46(2):122-124.

INTRODUÇÃO

Pseudocistos pós-traumáticos são lesões cavitárias que se desenvolvem no parênquima pulmonar consequentes a um trauma torácico fechado. Ocorrem em geral após colisões automobilísticas ou quedas de alturas elevadas, e habitualmente se desenvolvem em áreas de contusão pulmonar ipsolaterais ao trauma. Descreve-se a seguir um caso de pseudocisto pós-traumático em um homem jovem após queda durante partida de futebol, que se desenvolveu no pulmão contralateral ao trauma.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 31 anos de idade, ex-tabagista, sem comorbidades. Durante partida de futebol, sofreu trauma torácico à esquerda após queda de própria altura, com intensa dor local e alívio parcial dos sintomas após uso de analgésicos. Seis horas após o trauma, evoluiu com episódio de hemoptise, sem outros sintomas associados. Procurou pronto-atendimento, e ao exame físico constatou-se equimose na face lateral do hemitórax esquerdo. As radiografias de tórax e de arcos costais foram

normais. Medicado com sintomáticos, persistiu com episódios de hemoptise por dois dias e procurou novo atendimento médico. O exame físico permanecia inalterado. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax, que mostrou lesão cística única com 2,5 cm e pequeno nível hidroaéreo localizada no lobo inferior do pulmão direito, associada a tênue área de vidro fosco perilesional (Figuras 1 e 2).

No contexto da ocorrência da hemoptise após episódio de trauma fechado em paciente sem comorbidades, associado à

* Trabalho realizado no Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil.

1. Doutor, Médico Pneumologista do Hospital Sírio-Libanês e do Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil.

2. Médica Residente de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil.

3. Médico Radiologista do Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil.

4. Médicos Pneumologistas do Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil.

5. Doutor, Docente da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Médico Pneumologista do Hospital Sírio-Libanês e do Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Dra. Karina de Souza Giassi. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Rua Coronel Nicolau dos Santos, 69, Bela Vista. São Paulo, SP, Brasil, 01308-060. E-mail: ksggiassi@gmail.com.

Recebido para publicação em 12/9/2012. Aceito, após revisão, em 17/12/2012.

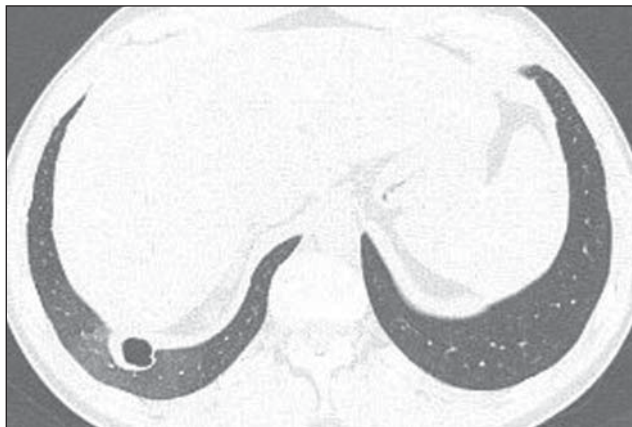


Figura 1. Lesão escavada justadiafragmática com pequeno nível hidroaéreo e tênue área de vidro fosco adjacente no lobo inferior direito.

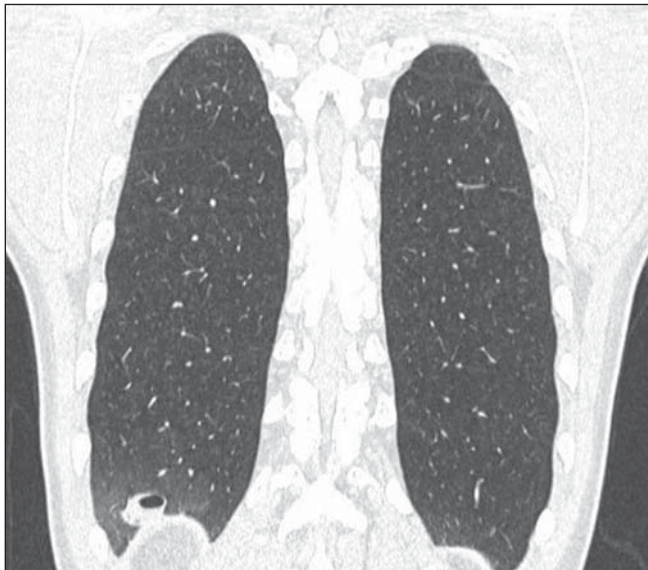


Figura 2. Reformatão coronal da pequena lesão escavada mostrando a extensão do vidro fosco adjacente.



Figura 3. O controle 30 dias após o trauma mostra pequeno nódulo pulmonar e desaparecimento da área de vidro fosco perilesional.

ausência de quaisquer outros sintomas sistêmicos prévios, considerou-se como hipótese principal um pseudocisto pós-traumático e optou-se por conduta conservadora. A hemoptise cessou no quinto dia após o trauma. A tomografia de controle realizada 30 dias após o episódio evidenciou redução significativa da lesão escavada e da opacidade em vidro fosco, permanecendo apenas pequeno nódulo não calcificado na região subpleural diafragmática (Figuras 3 e 4). O paciente permanece assintomático.

DISCUSSÃO

O espectro de lesões do parênquima pulmonar após traumas fechados varia desde contusões simples até lacerações complicadas com derrame pleural e hidropneumotórax^(1,2). Os pseudocistos fazem parte dessa gama de complicações, mas representam uma condição rara encontrada em menos de 3% dos traumas torácicos^(2,3). Caracteristicamente, são encontrados em crianças e indivíduos jovens com menos de 30 anos.

Justifica-se o termo “pseudocisto” pela existência de uma fina parede formada por tecido conjuntivo intersticial, associado à presença de macrófagos e tecido fibrótico sem cobertura epitelial ou elementos de parede brônquica, o que os diferencia de cistos pulmonares verdadeiros⁽²⁾.

Explica-se a gênese desta lesão pela maior complacência do arcabouço torácico



Figura 4. O controle evidenciou pequeno nódulo não calcificado, aspecto esperado na evolução desta lesão.

em jovens, que permite a transmissão da força da súbita compressão torácica ao parênquima pulmonar subjacente. A rápida compressão e descompressão criam pequenas lacerações, formando pequenas cavidades que se preenchem com ar e líquido. Cada cavidade tende a crescer até que se alcance um balanço entre a pressão intracavitária e a do parênquima adjacente⁽³⁻⁶⁾. Acredita-se inclusive que o fechamento da glote no momento do trauma desempenhe

um papel importante na formação dessas lesões, fazendo com que o ar contido dentro do parênquima pulmonar contundido não saia adequadamente, desencadeando as lacerações supracitadas⁽⁶⁾.

O diagnóstico diferencial inclui o espectro de lesões escavadas do parênquima pulmonar e é relativamente extenso, envolvendo desde infecções como tuberculose, micoses, abscessos pulmonares, pneumatoceles infecciosas, passando por vasculi-

tes e neoplasias pulmonares, até lesões congênitas como cisto broncogênico e malformação adenomatoide cística. Entretanto, o diagnóstico baseia-se na associação da lesão escavada com a história clínica de trauma torácico. A tomografia computadorizada é o exame de escolha, visto que radiografias simples podem mascarar pequenos pseudocistos quando realizadas em posição supina⁽⁷⁾. A resolução dos achados em exames posteriores confirma a natureza traumática desta entidade. O tempo médio de resolução é de um a três meses, mas pode aumentar significativamente em pseudocistos maiores que 2 cm ou nos preenchidos por conteúdo hemático^(7,8).

Tem-se como padrão usual o aparecimento de pseudocistos nas áreas de contusão pulmonar, e estes não costumam ser

relatados em regiões distantes do local do trauma^(1,7). Além disso, tais lesões desenvolvem-se em pacientes que sofreram traumas de alta energia. Desta forma, este caso torna-se peculiar porque o pseudocisto formou-se no pulmão contralateral ao sítio de um trauma de média intensidade, possivelmente pela maior complacência da parede torácica inferior possibilitar a condução da força cinética pelo arcabouço torácico. O tratamento conservador do paciente permitiu adequadamente a evolução clínica e radiológica dentro dos padrões descritos na literatura^(1,2).

REFERÊNCIAS

1. Yazkan R, Ozpolat B, Sahinalp S. Diagnosis and management of post-traumatic pulmonary pseudocyst. *Respir Care*. 2009;54:538–41.
2. Fagkrezos D, Giannila M, Maniatis P, et al. Post-

traumatic pulmonary pseudocyst with hemopneumothorax following blunt chest trauma: a case report. *J Med Case Rep*. 2012;6:356.

3. Chon SH, Lee CB, Kim H, et al. Diagnosis and prognosis of traumatic pulmonary pseudocysts: a review of 12 cases. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2006;29:819–23.
4. Watanabe M, Igarashi N, Naruke M, et al. Traumatic pulmonary pseudocyst with hemopneumothorax in a football player. *Clin J Sport Med*. 2005;15:41–3.
5. Monteiro AS, Addor G, Nigri DH, et al. Pseudocisto pulmonar traumático. *J Bras Pneumol*. 2005;31:80–2.
6. Tsitouridis I, Tsinoglou K, Tsandiridis C, et al. Traumatic pulmonary pseudocysts: CT findings. *J Thorac Imaging*. 2007;22:247–51.
7. De Dios JA, Paoletti L, Bandyopadhyay T. A 27-year-old man with pleuritic chest pain and hemoptysis after a rugby game. *Chest*. 2009;136:1165–7.
8. Melloni G, Cremona G, Ciriaco P, et al. Diagnosis and treatment of traumatic pulmonary pseudocysts. *J Trauma*. 2003;54:737–43.