

QUAL O SEU DIAGNÓSTICO?

Ricardo Jorge Vital¹, Leandro Accardo de Mattos¹, Clayton Santos Sousa², Gustavo Souza Portes Meirelles³, Reynaldo Tavares Rodrigues⁴, Jacob Szejnfeld⁵

Trabalho realizado no Departamento de Diagnóstico por Imagem da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina (Unifesp/EPM), São Paulo, SP. 1. Médicos Residentes do Departamento de Diagnóstico por Imagem da Unifesp/EPM. 2. Médico Residente em Nefrologia no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. 3. Doutor em Radiologia Clínica pelo Departamento de Diagnóstico por Imagem da Unifesp/EPM. 4. Chefe do Setor de Tórax do Departamento de Diagnóstico por Imagem da Unifesp/EPM. 5. Chefe do Departamento de Diagnóstico por Imagem da Unifesp/EPM. Endereço para correspondência: Dr. Ricardo Jorge Vital. Rua Pedrosa Alvarenga, 333, ap. 144B, Itaim Bibi. São Paulo, SP, 04531-010. E-mail: rjvital@bol.com.br

Paciente do sexo masculino, 58 anos de idade, aposentado, procedente de São Paulo, SP, apresentando tosse e dispnéia progressiva há dois anos. Procurou o Hospital São Paulo, sendo encaminhado ao Departamento de Diagnóstico de Imagem para realização de radiografia (Figura 1) e tomografia computadorizada (Figuras 2 e 3) do tórax.



Figura 1

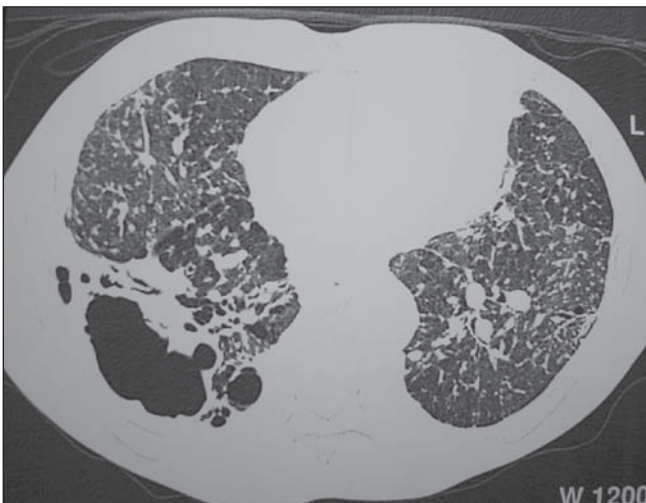


Figura 2

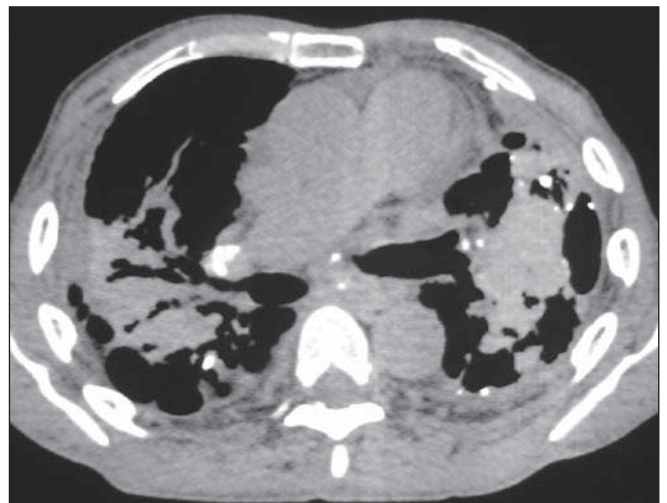


Figura 3

Achados de imagem

Radiografia do tórax: A radiografia mostra opacidades bilaterais, predominando nos campos médios e superiores, com elevação hilar e imagens luzentes de perimeio.

Tomografia computadorizada do tórax: As imagens em alta resolução mostram numerosos micronódulos centrolobulares e subpleurais em ambos os pulmões, com predominância em campos superiores, associados a áreas de aumento irregular dos espaços aéreos. Na janela para mediastino notam-se massas conglomeradas peri-hilares com calcificações de perimeio, além de linfonodos também calcificados no hilo direito.

Diagnóstico: Silicose complicada.

COMENTÁRIOS

A silicose representa um sério problema, uma vez que, apesar de ser potencialmente evitável, apresenta altos índices de incidência e prevalência, especialmente nos países menos desenvolvidos. O diag-

nóstico é baseado na radiografia de tórax, em conjunto com histórias clínica e ocupacional coerentes^(1,2).

As fontes principais da exposição industrial à sílica consistem na sílica livre em minas, jateamento de areia, trabalho com vidro, cerâmica, mármore, tijolos e porcelana⁽³⁾.

As anormalidades radiológicas características vistas nos pacientes com silicose simples consistem em pequenos nódulos, bem definidos, que medem usualmente entre 2 e 5 mm de diâmetro, variando de 1 a 10 mm, principalmente envolvendo as zonas superiores e posteriores dos pulmões⁽⁴⁾.

O aparecimento de grandes opacidades ou de áreas hiperatenuantes maiores que 1 cm de diâmetro (fibrose maciça progressiva) indica a presença de silicose complicada. Essas massas tendem a aglomerar-se nos campos médios ou na periferia dos campos superiores, determinando elevação dos hilos e aumento irregular dos espaços aéreos. São freqüentemente bilaterais, simétricas, podendo calcificar ou cavitar. São vistos, ocasionalmente, linfonos-

dos calcificados (“egg-shell”) nos hilos e mediastino^(4,5).

A combinação do quadro clínico com o histórico ocupacional, aliados aos achados radiológicos, pode significativamente melhorar a exatidão diagnóstica. Os radiologistas devem continuar sua participação na avaliação das doenças de pulmão ocupacionais⁽⁶⁾.

REFERÊNCIAS

1. Algranti E, Capitani EM, Bagatin E. Sistema respiratório. In: Mendes R. Patologia do trabalho. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995:99-137.
2. Carneiro APS, Siqueira AL, Algranti E, *et al.* Estudo comparativo entre tomografia computadorizada de alta resolução e radiografia de tórax no diagnóstico da silicose em casos incipientes. J Pneumologia 2001;27:199-205.
3. Stark P, Jacobson F, Shaffer K. Standard imaging in silicosis and coal worker's pneumoconiosis. Radiol Clin North Am 1992;30:1147-54.
4. Webb WR, Müller NL, Naidich DP. High-resolution CT of the lung. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1996:149-91.
5. Remy-Jardin M, Remy J, Farre I, Marquette CH. Computed tomographic evaluation of silicosis and coal worker's pneumoconiosis. Radiol Clin North Am 1992;30:1155-76.
6. Wiot JF, Linton OW. The radiologist and occupational lung disease: an appeal for continued involvement. AJR 2000;175:311-3.