



Consolidação com dilatações brônquicas

Edson Marchiori¹ , Bruno Hochhegger² , Gláucia Zanetti¹ 

Homem, 72 anos, ex-fumante apresentou tosse, dor torácica e dispneia. A TC de tórax identificou consolidação no lobo superior esquerdo com broncogramas aéreos e dilatações brônquicas (Figura 1).

A consolidação, um dos achados mais comuns da TC de tórax, é caracterizada pela presença de líquido (transudato, exsudato ou sangue), células ou outro material (gordura ou proteína) nos espaços aéreos em vez de gás. Pode ser hipodensa (indicativa de gordura), que geralmente é característica de pneumonia lipoídica, ou hiperdensa, como na microlitíase alveolar pulmonar, amiloidose parenquimatosa, pneumoconiose por talco, calcificação pulmonar metastática e toxicidade pulmonar induzida por amiodarona.⁽¹⁾ No entanto, a maioria das consolidações tem densidade de partes moles (semelhante à densidade do coração e fígado). É um achado muito inespecífico, relacionado com diversas doenças; o diagnóstico diferencial depende da correlação dos achados clínicos e laboratoriais. Em vários casos, o diagnóstico só é possível por meio de avaliação anatomopatológica. Os achados de imagem podem ajudar a restringir as possibilidades diagnósticas. Inicialmente, determinar se a consolidação é o único achado ou se há padrões associados pode auxiliar no diagnóstico diferencial. Além disso, a distribuição das lesões (lobar, segmentar ou predominantemente nas regiões corticais ou medulares) pode ser um parâmetro útil.

Um achado tomográfico característico, porém raramente reconhecido, é a dilatação brônquica em uma área

de consolidação. Esse padrão é um forte indicio de linfoma pulmonar, especialmente de linfoma pulmonar do tecido linfoide associado às mucosas (MALT, do inglês *mucosa-associated lymphoid tissue*). O MALT subjacente ao epitélio do trato respiratório é denominado tecido linfoide associado aos brônquios (BALT, do inglês *bronchus-associated lymphoid tissue*). Embora os achados tomográficos de linfoma pulmonar sejam bem descritos, um broncograma aéreo dilatado dentro de áreas de consolidação é um padrão que nem sempre é reconhecido como contribuinte para esse diagnóstico.⁽²⁾ O principal diagnóstico diferencial é o de bronquiectasias pré-existentes intercaladas a consolidação. A dilatação brônquica observada no linfoma BALT e a observada nas bronquiectasias diferem em muitos aspectos. No linfoma BALT, a parede brônquica não é destruída e a dilatação é reversível após o tratamento do linfoma. A dilatação brônquica associada a linfomas é sempre circundada por uma consolidação ou massa (geralmente ausente na TC em casos de bronquiectasia) e não é acompanhada por produção de escarro. Por outro lado, a dilatação brônquica associada a bronquiectasias é irreversível em virtude da destruição das paredes brônquicas e é frequentemente associada a tosse produtiva. Assim, a presença de dilatação brônquica dentro de áreas de consolidação parece ser um achado tomográfico suficientemente específico para aventar a possibilidade diagnóstica de linfoma pulmonar.⁽²⁾ Em nosso paciente, o diagnóstico final, feito por meio de biópsia pulmonar, foi linfoma BALT.

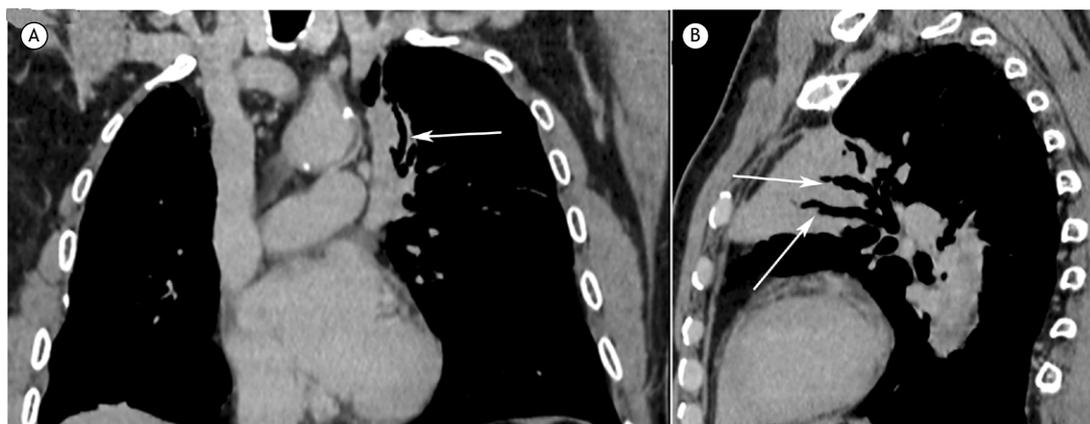


Figura 1. Homem de 72 anos com linfoma do tecido linfoide associado aos brônquios, comprovado por biópsia. Imagens de TC reconstruídas coronalmente (em A) e sagitalmente (em B) com janela para o mediastino, mostrando uma área de consolidação no lobo superior esquerdo contendo brônquios consideravelmente dilatados (setas).

REFERÊNCIAS

1. Marchiori E, Zanetti G, Hochhegger B. Dense consolidation. J Bras Pneumol 2015;41(4):388.
 2. Marchiori E, Hochhegger B, Zanetti G. Dilated Air Bronchogram Inside Areas of Consolidation: A Tomographic Finding Suggestive of Pulmonary Lymphoma. Arch Bronconeumol. 2018 Dec 31. doi: 10.1016/j.arbres.2018.11.017.
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.