

## **A IMPORTÂNCIA DOS ACHADOS TOMOGRÁFICOS DO TÓRAX NA SUSPEIÇÃO DE CALCIFICAÇÃO PULMONAR METASTÁTICA: RELATO DE CASO**

*Carolina Vasconcelos Novaes; Bianca Alves de Oliveira; Eduardo Ferreira Ayub Santos; Emanuela Queiroz Bellan; Henrique Melo Xavier; Isabela Pinto de Medeiros; Marcos César Santos de Castro;*

*Universidade Federal Fluminense;*

Autor principal: Carolina Vasconcelos Novaes

**Introdução** A calcificação pulmonar metastática (CPM) resulta de uma desordem metabólica que se caracteriza pela deposição de sais de cálcio no tecido pulmonar normal. Está associada a quadros que envolvem hipercalcemia, ambiente alcalino local e lesão pulmonar prévia. **Relato de Caso** Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino de 50 anos com doença renal crônica (DRC) secundária a nefropatia por IgA, submetida à transplante renal em fevereiro de 2023, em terapia hemodialítica atualmente devido à falência da função renal de enxerto. Em 2023, iniciou quadro de tosse seca. A tomografia de tórax evidenciou consolidações densas na periferia anterior dos lobos superiores, lobo médio e língula, podendo refletir em calcificação, associadas a opacidades centrolobulares em vidro fosco em ambos os pulmões, sem outras alterações parenquimatosas. Realizou inventário microbiológico de escarro e, posteriormente, por broncoscopia com todos os resultados negativos. Os exames laboratoriais demonstraram taxas elevadas de Ferritina (3315 ng/ml) e PTH (822 pg/mL), relação proteína/creatinina elevada (477.63 mg/g), ureia de 58 mg/dl e creatinina de 2.73 mg/dl, cálcio total baixo (7.6 mg/dl), fósforo (3.7 mg/dl) e albumina (3.7g/dl) normais. Esse quadro é compatível com hiperparatireoidismo provavelmente secundário à DRC. Devido à persistência de tosse, foi encaminhada para o Serviço de Pneumologia em 2024. Na ocasião, negava febre, emagrecimento, hemoptise, dispneia ou outros sintomas. O exame físico do aparelho respiratório se apresentou normal, assim como a oximetria de pulso. Foi realizada reavaliação tomográfica em 2024 com identificação dos mesmos achados. Ao longo do acompanhamento, a paciente relatou melhora da tosse, mantendo-se estável do ponto de vista respiratório. Tendo em vista os níveis elevados de paratormônio, foi encaminhada para a endocrinologia para avaliação conjunta de conduta terapêutica, como a paratireoidectomia. Laboratorialmente, manteve hipocalcemia persistente em platô e PTH apresentando valores aumentados, porém menores evolutivamente (150,7 pg/mL). **Discussão** As alterações no metabolismo do cálcio e fósforo causam aumento da circulação sanguínea de cálcio, predispondo ao seu depósito no tecido pulmonar. As principais etiologias são DRC, doença de Paget, hipervitaminose D e hiperparatireoidismo primário e secundário. A tomografia de tórax de alta resolução é essencial para o diagnóstico da CPM, evidenciando nódulos calcificados, múltiplos e difusos ou localizados, especialmente em lobo superior, áreas de atenuação em vidro fosco difusas e consolidações densas, além da presença de opacidades nodulares centrolobulares em vidro fosco, mal definidas, imagens semelhantes ao do caso apresentado. O tratamento visa o manejo da doença de base, com correção dos distúrbios de cálcio e fósforo, controlando a hipercalcemia que pode ocorrer devido ao hiperparatireoidismo secundário e a

hiperfosfatemia. Este trabalho traz a importância dos achados tomográficos na suspeição diagnóstica de um caso de calcificação pulmonar. Consolidações densas com calcificação e micronódulos predominando em lóbulos superiores em paciente oligossintomática com DRC são os achados tomográficos do tórax mais comuns.

Palavras-chave: Calcificação Pulmonar Metastática, Doença Renal Crônica, Tomografia Computadorizada de Tórax.

