

MASSA PULMONAR: QUANDO PENSAR EM SEQUESTRO PULMONAR? RELATO DE CASO

Emanuela Queiroz Bellan; Bianca Alvez de Oliveira; Carolina Vasconcelos Novaes; Eduardo Ferreira Ayub Santos; Marcos César Santos de Castro;
Hospital Universitário Antônio Pedro - UFF;
Autor principal: Emanuela Queiroz Bellan

INTRODUÇÃO O sequestro pulmonar é uma malformação congênita rara, que corresponde de 0,15% a 6,4% de todas as malformações pulmonares congênitas. É caracterizado pela presença de uma massa de tecido pulmonar displásico, não funcionante sem comunicação com a árvore traqueobrônquica normal e com suprimento de uma artéria sistêmica anômala, geralmente do ramo da aorta, tronco celíaco ou artéria intercostal (1). **RELATO DE CASO** Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino de 95 anos encaminhada ao Ambulatório de Pneumologia, pelo Serviço de Dermatologia (acompanhada por onicomicose e Carcinoma basocelular prévio), devido à suspeita de neoplasia pulmonar pela tomografia computadorizada (TC) do tórax. A TC do tórax evidenciou opacidade parenquimatosa irregular com densidade de partes moles com cerca de 46x19mm localizado no lobo inferior direito. Paciente negava sintomas respiratórios. Apresentava grande ansiedade pela possibilidade de neoplasia de pulmão. Foram solicitados exames antigos, onde se observou que em radiografias e tomografias antigas do tórax (> 10 anos), a opacidade já estava presente, afastando-se a possibilidade de neoplasia maligna de pulmão. Devido a suspeita radiológica de sequestro pulmonar, foi solicitada angiotomografia do tórax (Angio TC). A AngioTC de tórax evidenciou um ramo arterial originário da aorta, destinando-se à opacidade irregular e heterogênea localizada no lobo inferior direito, caracterizando vascularização sistêmica de sequestro pulmonar. O diagnóstico de sequestro pulmonar foi confirmado, optando-se por segmento conservador. **DISCUSSÃO** O sequestro pulmonar é classificado com base na sua relação com o revestimento pleural, em sequestro pulmonar intralobar (SPI) e extralobar (SPE). O SPI é a forma mais comum, representando cerca de 75% de todos os casos. Neste tipo, o tecido pulmonar anômalo está localizado dentro de um lobo pulmonar normal e compartilha o mesmo revestimento de pleura visceral. Geralmente, os sintomas, como infecções pulmonares recorrentes, dor torácica ou hemoptise, manifestam-se mais tardiamente, na infância ou na vida adulta. O SPE corresponde aos 25% restantes dos casos, caracterizando-se por envoltório pleural próprio, estando completamente separado do parênquima pulmonar normal (2). O diagnóstico pode ser suspeitado ainda no período pré-natal através de ultrassonografias, a partir do segundo trimestre. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética são essenciais para confirmar a condição, sendo a identificação do vaso sanguíneo anômalo um critério diagnóstico chave (3). As principais afecções a serem consideradas como diagnóstico diferencial constituem a malformação adenomatoide cística pulmonar, cistos de duplicação entéricos ou cistos broncogênicos, lesões da suprarrenal e dos rins, teratoma, neuroblastoma e linfangioma (1). O tratamento definitivo para o sequestro pulmonar é a ressecção cirúrgica do tecido anômalo, que visa prevenir (4). Neste estudo relatamos o caso de uma paciente idosa, encaminhada ao serviço de especialidade em Pneumologia devido à suspeita de neoplasia de pulmão. É importante ressaltar a importância de se valorizar a análise comparativa de exames radiológicos do tórax prévios de modo a ajudar no raciocínio dos diagnósticos diferenciais. A presença da mesma imagem em exames anteriores, além de sua localização e suas características radiológicas sempre deve levantar possibilidade de

sequestro pulmonar. Desta forma, este trabalho relata um caso de sequestro pulmonar que após investigação, apresentava presença de artéria anômala para o seu suprimento. Toda essa análise é fundamental para se chegar a um diagnóstico definitivo, além de minimizar exames invasivos e desnecessários, além de procedimentos cirúrgicos que possibilitasse complicações em paciente assintomática com idade avançada.

Palavras-chave: Massa pulmonar, Sequestro Pulmonar, Diagnóstico diferencial.