

# Aula de Tórax:

## Neoplasias Benignas, Miscelâneas e Metástases

R2 Vivian Cardinal da Silva

Dr. Rubens Gabriel Feijó de Andrade

PRM Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Instituto de Cardiologia - RS/ SIDI - Medicina por Imagem



# Introdução

- Neoplasias benignas pulmão e vias aéreas - **incomuns**
- Hamartomas e papilomas múltiplos/solitários

# Hamartoma

- 50-60 anos; H:F 2:1.
- Células mesenquimatosas da parede brônquica
- ≈ 75% das neoplasias benignas de pulmão
- **Parênquima** (95%) ou endobrônquica
- Múltiplos - Tríade de Carney (condromas pulmonares, leiomiossarcoma epitelióide gástrico e paraganglioma extra-adrenal funcional)
- **Nódulo** sólido com margens **lisas ou lobuladas** e bem **definidas** (1-3cm)
- Focos de **gordura** (60%) ou **calcificação** (30%) - “pipoca” (5%) - Crescimento lento
- Endobrônquicos - atenuação de gordura ou densidade de partes moles, com ou sem foco de calcificação - Atelectasia e pneumonite obstrutiva ou dilatação brônquica
- Negativos no PET-CT

# Hamartoma

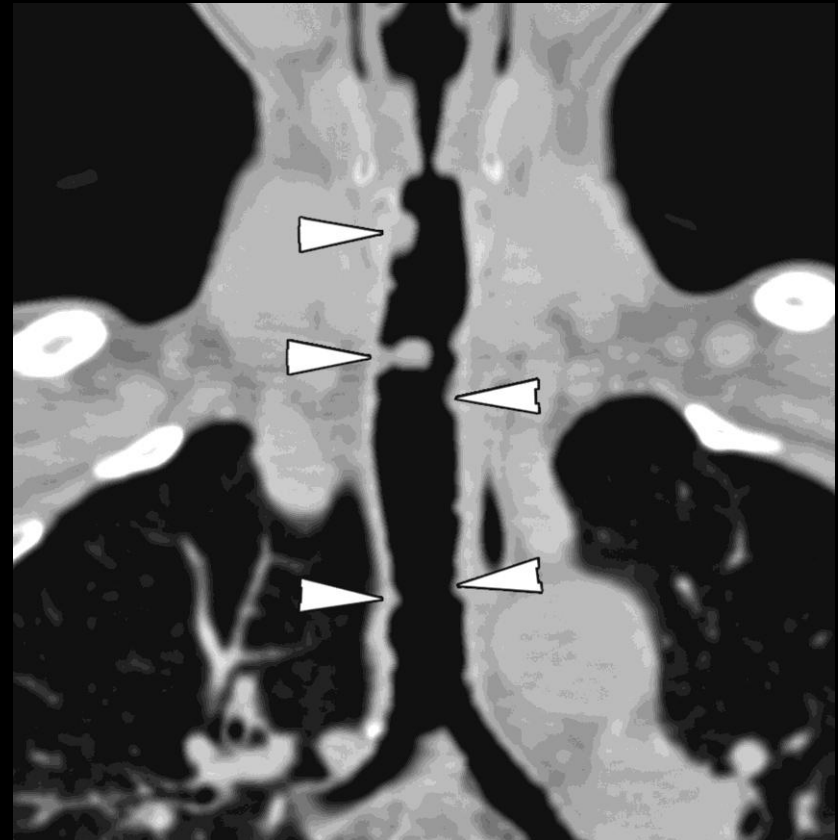


- Áreas com densidade entre -40UH e -120UH, nódulo com margens lisas ou lobuladas, pode tornar a biópsia desnecessária
- Broncoscopia com biópsia - lesões endobrônquicas, pacientes com hemoptise, infecções pulmonares de repetição ou atelectasia persistente
- Bx percutânea - nódulos periféricos quando a TC não for diagnóstica

# Papilomatose Laringotraqueobrônquica

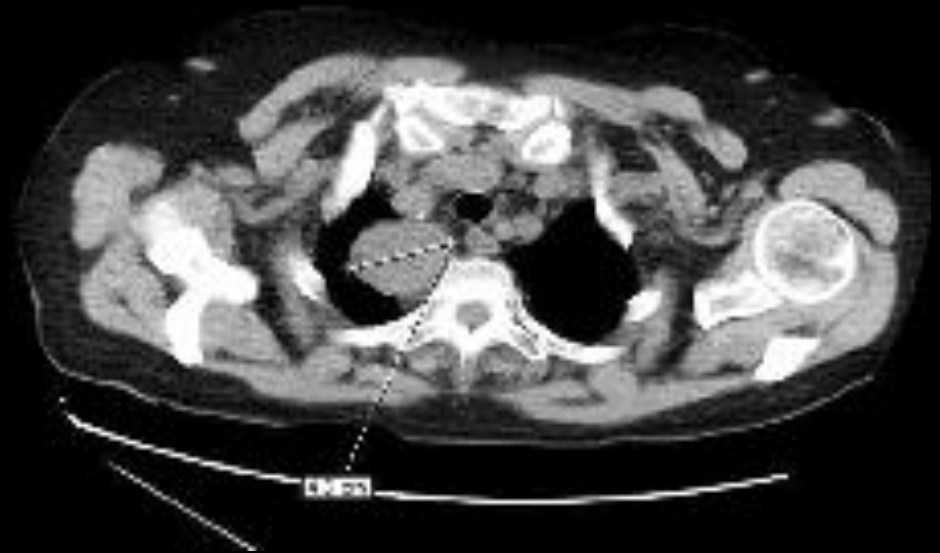
← **HPV**; 18 meses e 3 anos Maioria: laringe; 5% acometimento traquéia e brônquios principais; 1% extensão para vias aéreas distais e espaços alveolares Clínica: rouquidão progressiva, estridor e dificuldade respiratória; Histopatologia: lesões proliferativas exofíticas, geralmente múltiplas

- ← Pequenos nódulos bem definidos intra-luminais ou espessamento nodular multifocal das vias aéreas, resultando em estreitamento
  - ← endobrônquicos - atelectasia/pneumonite obstrutiva;
  - ← vias aéreas distais - múltiplos nódulos no parênquima de 1-3 cm;
  - ← Cavidades - paredes espessas e irregulares ou com nodulações → transformação p/ carcinoma de céls escamosas;



# Hemangioma Cavernoso Pulmonar

- Raro, **solitários ou múltiplos** (outros órgãos)
- Vascular (espaços vasculares dilatados separados por estroma de tecido conjuntivo - gordura e tecido fibroso; calcificação distrófica/trombose)
- Opacidade nodular bem definida de margens lisas ou lobuladas
- Densidade **heterogênea**
- **Flebólitos**



# Hemangioma Esclerosante Pulmonar

- Raro, mulheres, 40a
- Opacidade solitária e arredondada bem definida (<3cm), justapleural
- **Calcificações**
- Realce **heterogêneo** ao contraste EV
- Halo hipodenso (ar)
- RM - hiper a iso em T1  
e hiper T2



# Tumor carcinóide

- Neuroendócrino de crescimento lento
- **Típicos** (80-90%, indolentes): tu pulmonares mais frequentes em cças e adolescentes; adultos - mulheres 40-50a; sem relação com o cigarro - poucas mitoses e leve pleomorfismo, sem necrose
- **Atípicos** (agressivos): homens fumantes de 60 anos - áreas de necrose e mitoses
- Estadiamento TNM
- Tosse, expectoração, hemoptise e febre
- Pneumonias recorrentes
- Sinais de síndrome neuroendócrina não são comuns (Cushing - 2%)
- Central e endobrônquica



# Tumor carcinóide

- Atelectasia e pneumonite obstrutiva ( 80% brônquios lobares ou segmentares)
- Tu endobrônquico bem definido, de margens lisas
- Obstrução parcial - diminuição da vascularização na radiografia inspiratória e aprisionamento aéreo na expiratória
- Infecções recorrentes distais - bronquiectasias ou abscesso pulmonar



# Tumor carcinóide



- Nódulo pulmonar periférico com atenuação homogênea - menos comum
- Típicos: nódulos solitários, pequenos (1 a 3cm) e bem definidos, margens lisas;
- Atípicos: maiores (2 a 6cm), com margens irregulares
- Calcificação 10-30%
- Intenso realce após contraste EV