

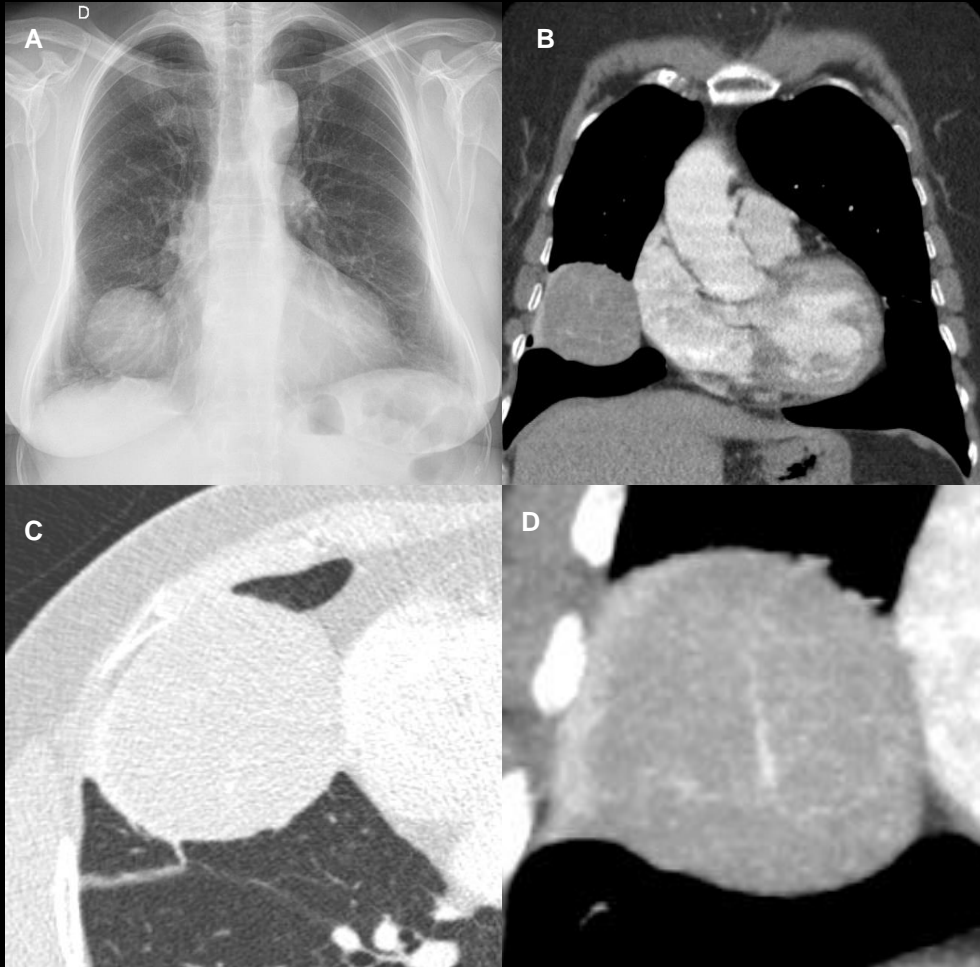
**Nem tudo é o que parece: lesões  
benignas que podem simular um  
câncer pulmonar**

**Biópsias  
transtorácicas  
n = 522**

**Lesões  
Benignas  
n = 126**

**Abscesso  
Atelectasia redonda  
Aspergilose  
Histoplasmose  
Criptococose  
Paracoccidioidomicose  
Tuberculose  
Tricosporonose**

**Pneumonia lipoídica  
Sarcoidose  
Leiomioma  
Tumor fibroso solitário  
Doença relacionada a IGG4  
Neoplasia benigna da bainha do nervo periférico  
Pseudotumor miofibroblástico inflamatório  
Pneumonia organizante**



**FIGURA 1:** Paciente do sexo feminino, 65 anos, tabagista passiva, com massa pulmonar incidental identificada em pré-operatório de cirurgia de varizes de membros inferiores. Imagens de radiografia (A) e de tomografia computadorizada (B, C e D) demonstrando lesão com densidade de partes moles, ovalada, de limites bem definidos, formando ângulo agudo com a pleura e apresentando vasos patológicos no seu interior.

Durante a investigação, foram aventados como principais diagnósticos diferenciais: neoplasia primária pulmonar, cisto dermoide e hamartoma pobre em gordura.

Diagnóstico anatomopatológico: tumor fibroso solitário.

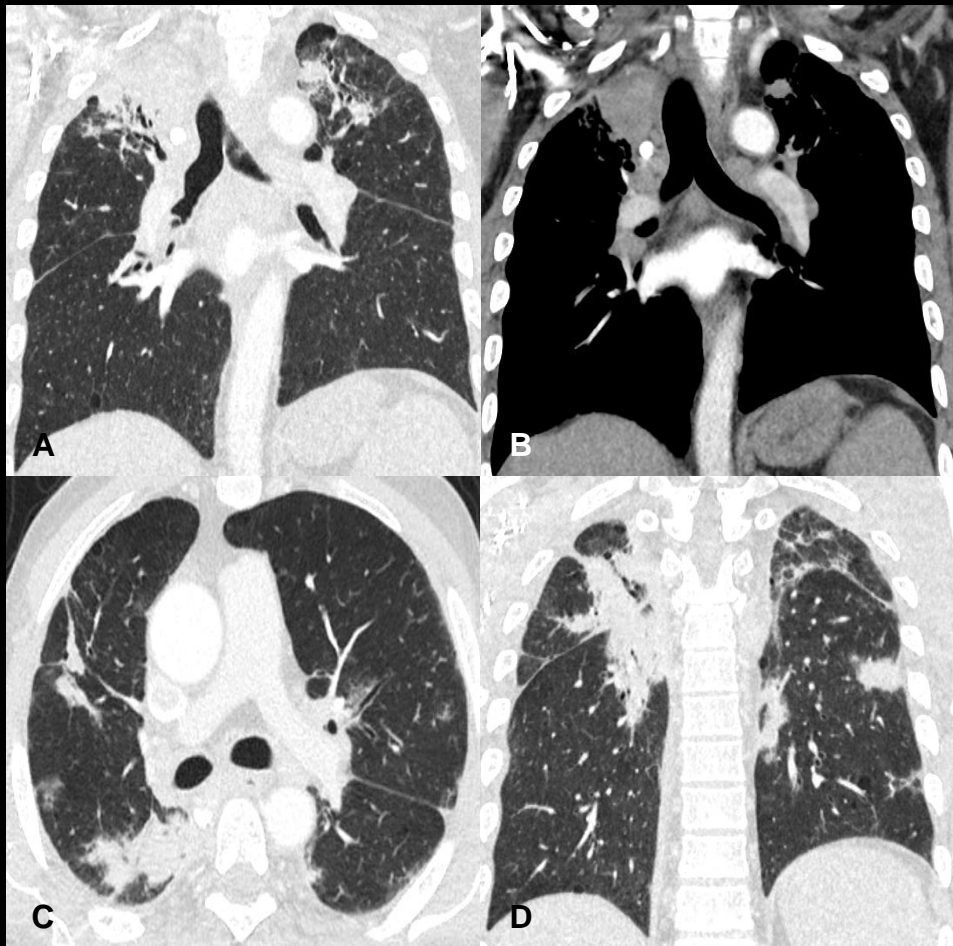


Figura 2: paciente do sexo masculino, de 45 anos, com quadro de dispneia progressiva e perda de peso (10kg) em um ano.

Imagens de tomografia computadorizada de tórax evidenciando consolidações com distorção arquitetural, nódulos pulmonares perifissurais, opacidade esboçando massa no lobo superior direito, associadas a linfonomegalias no mediastino e nos hilos pulmonares.

Principais diagnósticos diferenciais: processo inflamatório / infeccioso, devendo-se incluir a possibilidade de doenças granulomatosas (micobactérias, fungos, sarcoidose, IGG4...), neoplasia primária pulmonar, linfoma.

Diagnóstico anatomopatológico: doença pulmonar relacionada ao IGG4.

# Take home message

Nesse trabalho, revisamos de forma ilustrativa os casos de biópsias de lesões torácicas que tiveram um resultado anatomopatológico benigno dentro de um contexto clínico de suspeição para malignidade.

O radiologista torácico precisa estar preparado para levantar outros possíveis diagnósticos diferenciais, como doenças benignas a fim de evitar procedimentos invasivos, por exemplo a biópsia transtorácica, uma vez que, apesar de segura possui potencial de complicações graves. Portanto, é papel do radiologista torácico conhecer possíveis diagnósticos diferenciais de lesões suspeitas para neoplasia e guiar sua investigação de forma menos invasiva para o exercício de uma medicina de precisão.