

Doença pulmonar cística e cavitária: *de paredes finas a espessas*

Apresentamos um resumo ilustrado para auxiliar na interpretação diagnóstica das lesões pulmonares císticas

Cística

Linfangioleiomiomatose

Birt-Hogg-Dubé

Pneumonia Intersticial
Descamativa

Histiocitose de células de
Langerhans

Pneumonia Intersticial
Linfocítica

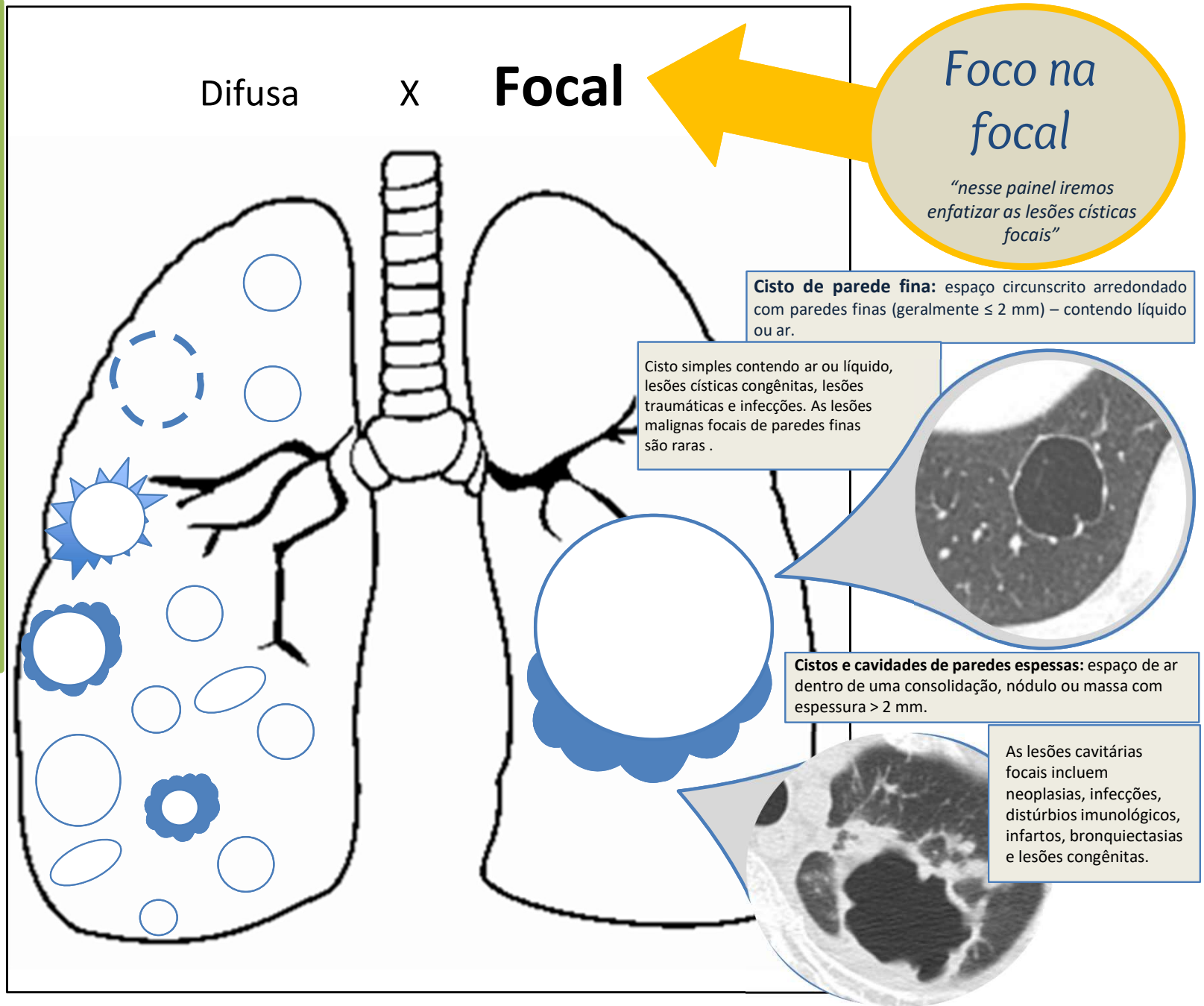
Pneumocistose

Cavitada

Vasculites

Metástases

Embolia séptica



Cisto focal de parede fina

Lesão cística congênita

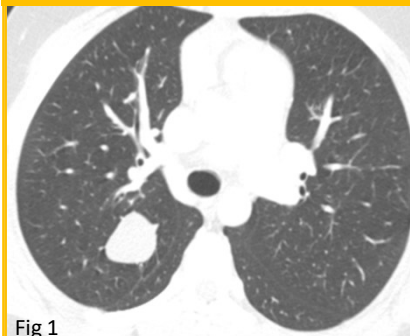


Fig 1

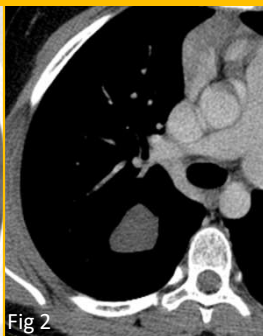


Fig 2

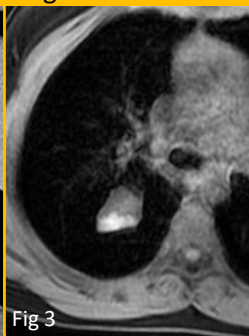


Fig 3

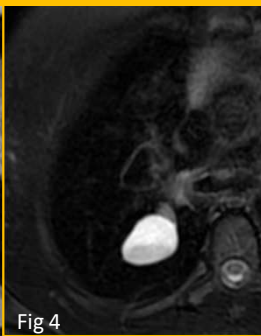


Fig 4

Criança de 12 anos, cisto broncogênico intrapulmonar - lesão cística focal de paredes finas no lobo superior direito com conteúdo líquido (TC do tórax nas Fig. 1 e 2) e (RM do tórax - sequência T1 na Fig. 3 mostrou um elevado conteúdo proteico e T2 na Fig. 4 mostrou conteúdo líquido).

Lesão cística infecciosa

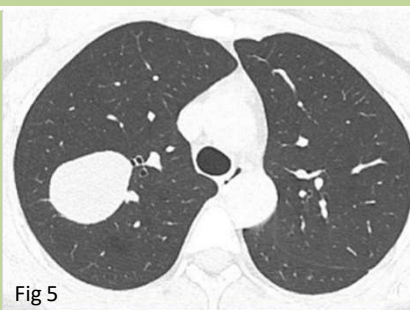


Fig 5



Fig 6



Fig 7

Adulto 34 anos, hidatidose pulmonar. Lesão cística na TC com conteúdo líquido nas Fig. 5 e 6. A RM do tórax, na Fig. 7, mostrou sinal elevado em T2.

Pneumatoceles pós-traumáticas

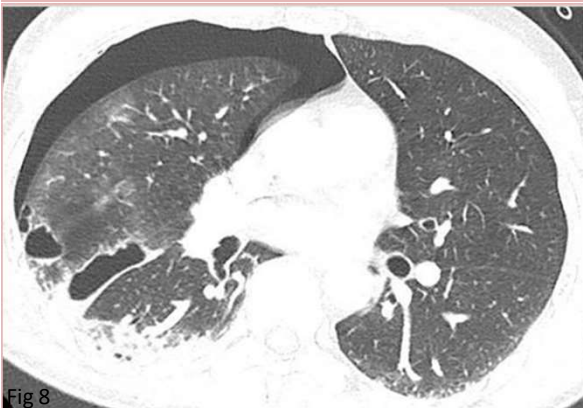


Fig 8

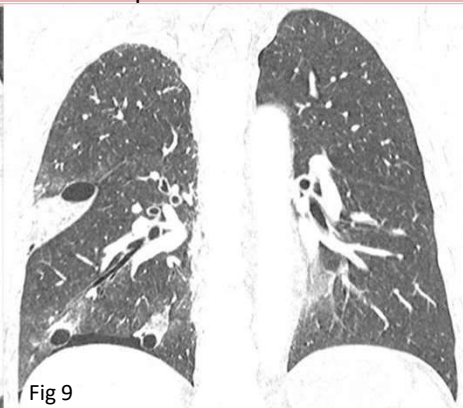


Fig 9

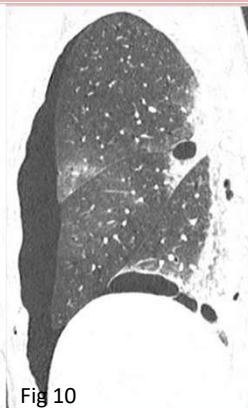


Fig 10

Adulto 55 anos, com pneumatoceles pós-traumáticas, rodeadas por opacidades em vidro fosco sugestivas de hemorragia alveolar, também associadas a pneumotórax direito (Fig. 8-10).

Bronquiectasia focal com cisto simples

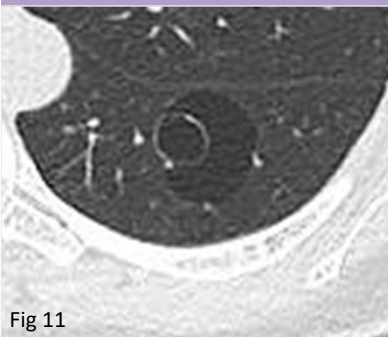


Fig 11

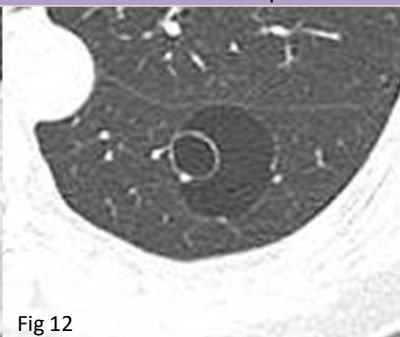


Fig 12

Adulto 48 anos, com lesão cística focal de parede fina dentro de bronquiectasias focais (Fig. 11), o seguimento um ano mais tarde mostrou estabilidade (Fig. 12).

Lesão cística focal de parede fina com crescimento atípico (Fig 13-16) - a histopatologia pós-ressecção demonstrou ausência de malignidade



Fig 13 - 2012



Fig 14 - 2016

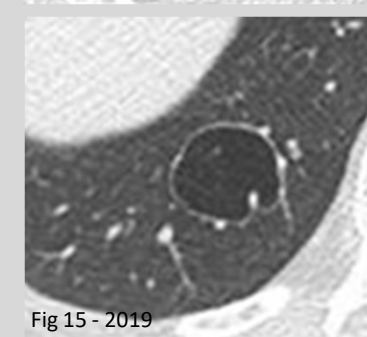


Fig 15 - 2019

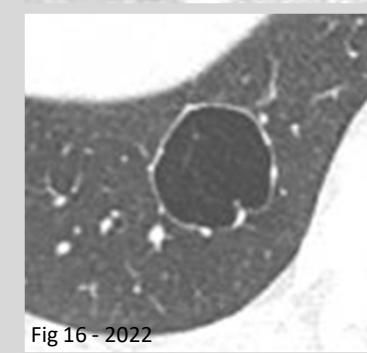
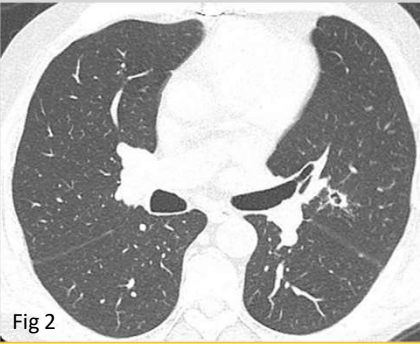
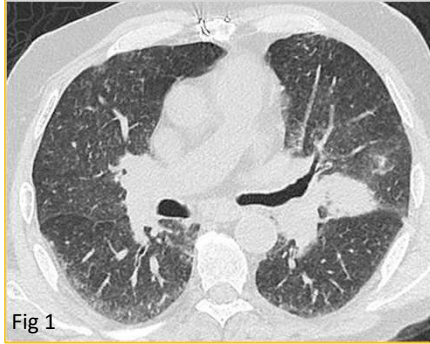


Fig 16 - 2022

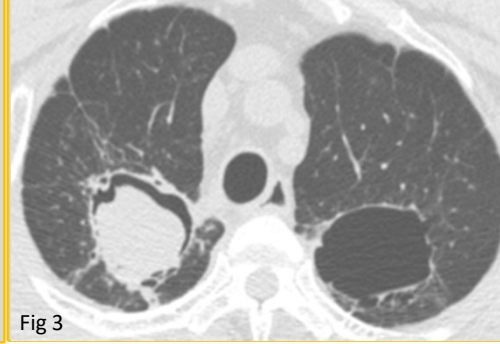
Lesão cística focal de parede espessa e cavitações

Cavidade infecciosa - histoplasmose



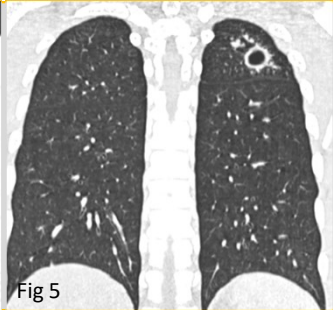
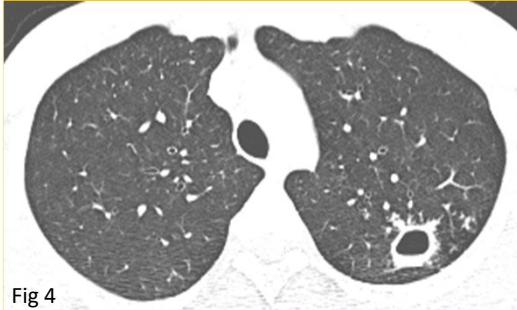
71 anos, pós-transplante cardíaco com histoplasmose nodular (Fig. 1) que evoluiu para uma lesão cavitária 5 meses depois (Fig. 2).

Cavidade infecciosa - aspergilose



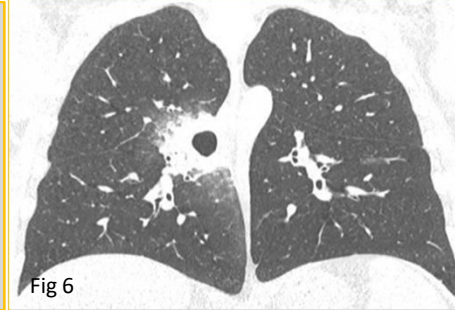
65 anos, aspergilose com uma lesão cavitada no pulmão direito com sinal de crescente aéreo. No pulmão esquerdo, um cisto cicatricial de parede fina (Fig. 3).

Cavidade infecciosa - tuberculose



25 anos, tuberculose pulmonar. A TC mostrou uma lesão cavitada no lobo superior esquerdo (Fig. 4 e 5).

Cavidade infecciosa



28 anos, com uma lesão cavitada infecciosa no pulmão direito (Fig. 6) com boa resposta aos antibióticos após um mês.

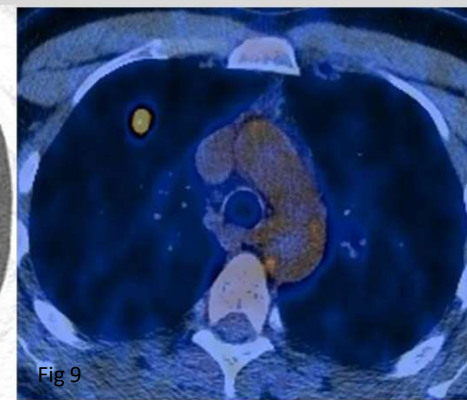
Infarto pulmonar cavitado



48 anos, infarto pulmonar cavitado por embolia séptica (Fig. 7).



Histiocitose se apresentando com um cisto focal de parede espessa



49 anos, com lesão cística focal assimétrica de parede espessa no lobo superior direito (Fig. 8) e com captação na PET-CT (Fig. 9). O estudo histopatológico após a ressecção demonstrou histiocitose.

Lesão cística focal de parede espessa



89 anos, com cisto simples de desenvolvimento atípico - o estudo histopatológico após a ressecção demonstrou pneumonia em organização (círculo verde na Fig. 10-13).

Lesão cística focal de parede espessa e cavitações

Neoplasia pulmonar cavitada – Carcinoma espinocelular (Fig 1, 2 e 3)



Fig 1



Fig 2

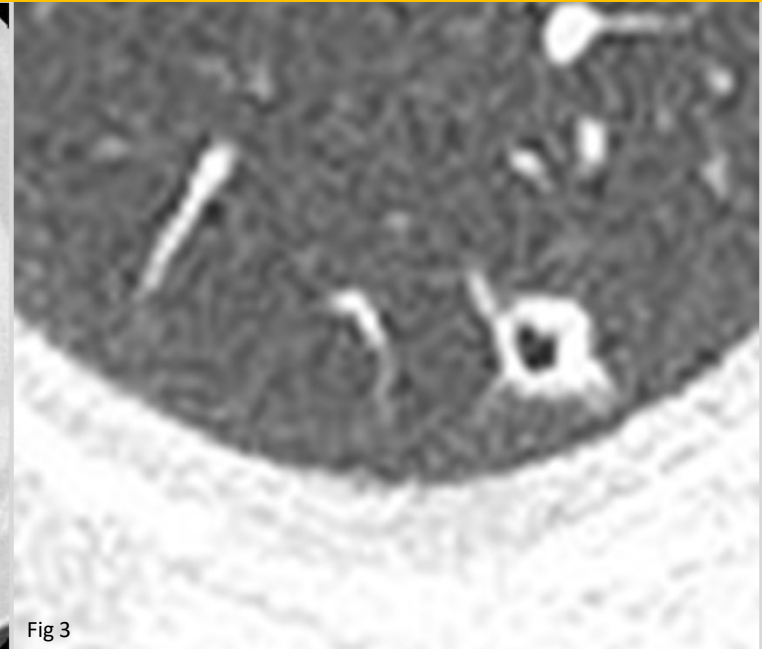


Fig 3

Neoplasias pulmonares císticas focais de parede espessas – adenocarcinoma (Fig 4, 5, 6 e 7)

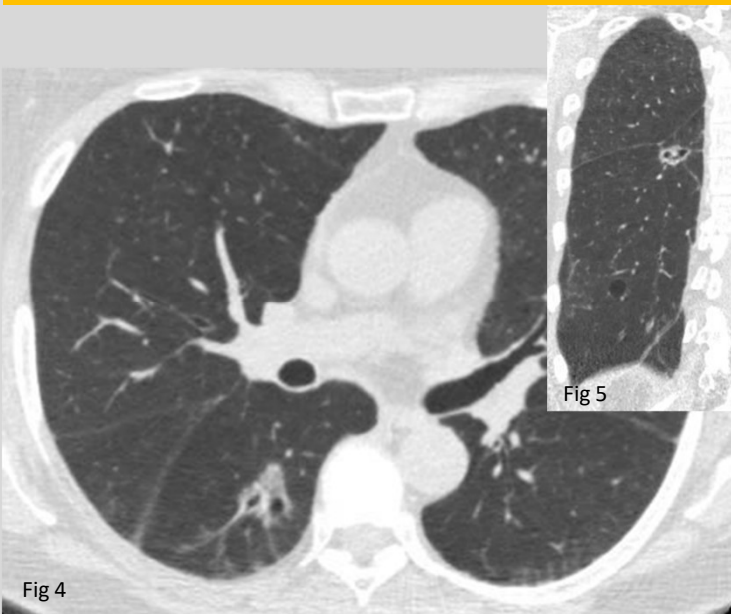


Fig 4



Fig 5



Fig 6

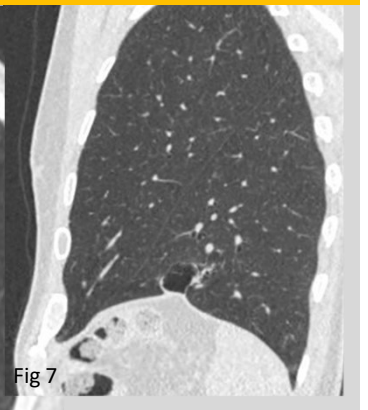
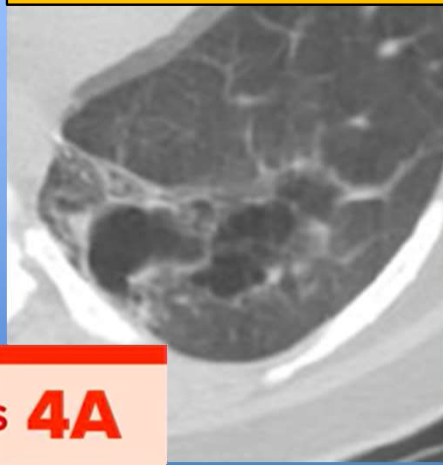


Fig 7

Lesões císticas no LUNG RADS 2022

Cisto de paredes espessas

Cisto multilocular



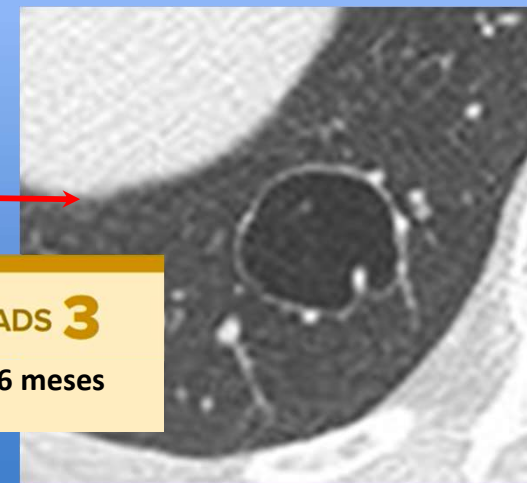
Lung-RADS 4A

TC em 3 meses;
PET-CT

Aumento do componente cístico

baseline

follow-up



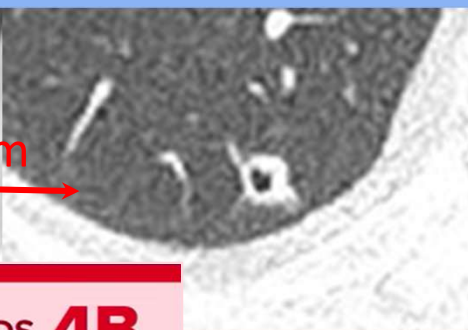
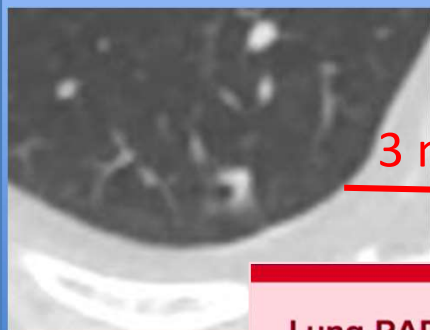
Lung-RADS 3

TC em 6 meses

Aumento da espessura da parede /
nodularidade

baseline

follow-up



Lung-RADS 4B

TC; PET-CT; Biópsia;
encaminhamento

Cisto atípico

Nódulo cavitado



Espessura da parede

Diâmetro médio da lesão