

MANEJO DO NÓDULO PULMONAR SÓLIDO INCIDENTAL: COMO ACOMPANHAR PARA DETECTAR PRECOCAMENTE CÂNCER DE PULMÃO

2º CONGRESSO ALAGIPE DE CÂNCER DE PULMÃO, 2ª edição, de 02/08/2024 a 03/08/2024
ISBN dos Anais: 978-65-5465-110-3

VARJÃO; Stephany Abdias Varjão ¹, PENA; Ana Carolina Vegas ², SANTOS; Lis dos Reis dos Santos³, FERRAZ; Caterine Fortunato Ferraz ⁴, MIRANDA; Christiana Maia Nobre Rocha de ⁵

RESUMO

Introdução: O nódulo pulmonar é a manifestação mais frequente do câncer pulmonar, considerado como a neoplasia com maior mortalidade mundialmente. Dessa forma, o diagnóstico precoce é um ponto de extrema importância para definição do prognóstico desses pacientes. A partir da detecção incidental de um nódulo pulmonar à tomografia computadorizada (TC) são utilizadas as recomendações definidas pelo estudo do Guidelines Fleischner Society 2017 que permite reduzir exames de acompanhamento desnecessários e maior descrição para o radiologista, consequentemente melhor decisão de manejo pelo médico assistente e um prognóstico mais favorável para o paciente. **Objetivos:** Demonstrar, por meio das recomendações da Sociedade Fleischner, como descrever e acompanhar o achado incidental de nódulos pulmonares. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes após achado incidental de nódulo pulmonar sólido à tomografia computadorizada multislice do tórax (TCMS), segundo as recomendações da Sociedade Fleischner. **Resultados:** A Sociedade Fleischner define nódulo como uma opacidade esférica bem delimitada e menor que 3cm em seu maior diâmetro detectada à TC. Quando esse achado se trata de um nódulo sólido, espiculado, de crescimento rápido ou escavado de parede espessa, indica maior probabilidade de malignidade. Na vigência de um achado de nódulo pulmonar incidental em pacientes maiores de 35 anos, se classifica como baixo risco a ausência de fatores de risco como tabagismo. Alto risco se trata de paciente tabagista, com parente de 1º grau com CA de pulmão, exposição ao amianto, radônio ou urânio. Na vigência de nódulo pulmonar sólido único ou múltiplo de baixo risco, menor que 6mm, não há necessidade de seguimento clínico. Caso seja de alto risco deve ser realizada TC em 12 meses, caso a morfologia seja suspeita ou esteja no lobo superior. Em caso de um nódulo sólido único de 6 a 8mm, realizar TC em 6 a 12 meses e depois aos 18 a 24 meses; se maior que 8mm, deve ser feita TC em 3 meses, PET/CT ou biópsia para confirmação. Em caso de nódulos múltiplos de alto risco, mas menores que 6mm a TC é opcional aos 12 meses. Em maiores que 6mm, realizar TC em 6 a 12 meses e depois aos 18 a 24 meses. **Conclusão:** A TCMS melhora a sensibilidade e especificidade na detecção de nódulos pulmonares, aumentando a resolução espacial e de contraste, além de diminuir os artefatos. A detecção precoce, caracterização precisa e adequada da propedêutica dos nódulos pulmonares exigem conhecimentos multidisciplinares, tais como radiologia, oncologia, pneumologia, radioterapia e cirurgia torácica. A idade do paciente e a presença de comorbidades devem influenciar nas recomendações de conduta. Entretanto, é indiscutível que o diagnóstico precoce do CA de pulmão contribui para um melhor prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Achado Incidental, Câncer Pulmonar, Manejo, Nódulo Pulmonar

¹ UFAL, stephany.varjao@famed.ufal.br
² UFAL, ana.pena@famed.ufal.br
³ UFAL, lis.santos@famed.ufal.br
⁴ UFAL, catarine.ferraz@famed.ufal.br
⁵ UFAL, maia.christiana@gmail.com