

RANIERI; Raiane Alvarenga<sup>1</sup>, BASSO; Milena Hain<sup>2</sup>, HOSTT; Mariza Ribeiro Lisboa<sup>3</sup>, RODRIGUES; Lucas Messias Caze<sup>4</sup>, FIGUEIREDO; Ricardo Naka<sup>5</sup>, JUNIOR; Carlos Hespanha Marinho<sup>6</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Pneumoconioses (PNC) são pneumopatias ocupacionais atreladas à inalação de poeiras, entretanto por poderem se apresentar como nódulo ou massa sua investigação pode seguir a de um quadro neoplásico primário pulmonar.

**OBJETIVO:** Relatar caso de paciente com massa pulmonar não neoplásica em lobo superior de pulmão direito com manifestações clínicas bastante semelhantes à neoplasia, bem como condução do caso pela equipe clínico-cirúrgica e desfecho após terapêutica de escolha.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 48 anos, trabalhador com tinta a pó, investiga massa pulmonar de 40 mm em lobo superior de pulmão direito associada a emagrecimento e dor escapular em pontada. Tomografia (TAC) também identificou linfonomegalia mediastinal em cadeias paratraqueal, subcarinal, assim como hilar à direita, com tamanhos médios de 17 mm em seus menores eixos, além de nódulos sub-centimétricos satélites à massa. A função pulmonar demonstrava distúrbio ventilatório restritivo moderado. Indicou-se broncoscopia e mediastinoscopia cervical com objetivo de diagnóstico e estadiamento de uma possível neoplasia, cujos estudos anatomopatológicos demonstraram antracose, fibrose e hiperplasia linfóide reacional. A imuno-histoquímica observou histiocitose benigna com expressão para CD68, sem evidência de malignidade ou expressão para demais marcadores tumorais. Optou-se por seguimento tomográfico em 3 meses, que demonstrou crescimento da massa com emagrecimento, o que associado à não possibilidade de se descartar etiologia neoplásica, foi optado por ressecção cirúrgica anatômica - lobectomia superior direita com linfadenectomia mediastinal. Evolui satisfatoriamente, recebendo alta hospitalar em bom estado geral no 7º dia de pós-operatório. Estudo anátomo-patológico confirmou presença de inflamação granulomatosa fibrosante noduliforme em lobo superior direito, com 45 mm no maior eixo, associada a comprometimento inflamatório pleural. Em cadeias linfonodais 7 e 9 encontrada linfonodite granulomatosa fibrosante e na cadeia 10 linfonodo antracítico com histiocitose sinusoidal. Permanece em seguimento ambulatorial, assintomático. **CONCLUSÃO:** Neoplasia e PNC assemelham-se quanto à fibrogênese, entretanto costumam ter apresentações clínicas diferentes. A primeira traz manifestações sistêmicas importantes, já a segunda costuma não causar comprometimento sistêmico agudo. Comumente assintomática, a PNC é uma doença não neoplásica que nesse caso apresentou repercussões clínicas sistêmicas sugestivas de neoplasia, comportamento não comumente relatado na literatura.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pneumoconiose, Neoplasias Pulmonares, Pneumopatias

<sup>1</sup> Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, rairanieri20@gmail.com

<sup>2</sup> Faculdades Pequeno Príncipe, milena\_hain@hotmail.com

<sup>3</sup> Universidade Paulista, marizahostt@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade Estácio de Sá, lus.mss.z@gmail.com

<sup>5</sup> Pontifícia Universidade Católica do Paraná, ricardonaka67@gmail.com

<sup>6</sup> Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, drhespanha@yahoo.com