

PNEUMOCONIOSE COMO DIAGNÓSTICO MIMETIZANDO NEOPLASIA PULMONAR: RELATO DE CASO

XXXVII CONGRESSO CIENTÍFICO DOS ACADÉMICOS DE MEDICINA, 37^a edição, de 23/10/2023 a 26/10/2023
ISBN dos Anais: 978-65-5465-062-5

RANIERI; Raiane Alvarenga¹, BASSO; Milena Hain², HOSTT; Mariza Ribeiro Lisboa³, RODRIGUES;
Lucas Messias Caze⁴, FIGUEIREDO; Ricardo Naka⁵, JUNIOR; Carlos Hespanha Marinho⁶

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 linfonodomegalia 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 anatomo-patológicos demonstraram antracose, fibrose e hiperplasia linfoide 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 anatomo-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

¹ Faculdade Evangélica Mackenzie de Paraná, rairanieri20@gmail.com

² Faculdades Pequeno Príncipe , milena_hain@hotmail.com

³ Universidade Paulista , marizahostt@gmail.com

⁴ Universidade Estácio de Sá, lus.mss.z@gmail.com

⁵ Pontifícia Universidade Católica do Paraná, ricardonaka67@gmail.com

⁶ Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, drhespanha@yahoo.com