

CBS - (14059) - NÓDULO PULMONAR EM ADOLESCENTE – DILEMAS NA ABORDAGEM

Diana Amaral¹; Ana Sofia Santos²; Fátima Abreu¹; Eduardo Dutra³; Paulo Calvinho⁴; José Cavaco¹

1 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Área da Mulher, Criança e Adolescente do Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa; 2 - Serviço de Pneumologia, Hospital de Santa Marta, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa; 3 - Serviço de Anatomia Patológica, Hospital de São José, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa; 4 - Serviço de Cirurgia Torácica, Hospital de Santa Marta, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa

Introdução

Não existem protocolos aprovados para a abordagem de nódulos pulmonares em idade pediátrica. Os tumores pulmonares são raros e existe uma multiplicidade de tipos histológicos, com diferentes abordagens terapêuticas.

Descrição do caso

Adolescente de 15A, com antecedentes de hematoma suprarrenal direito neonatal resolvido (suspeita de neuroblastoma não confirmada) e rinosinusite alérgica. Avaliado em março de 2018 pelo médico assistente, que no contexto de infeção respiratória, solicitou radiografia de tórax. Referência a astenia e perda ponderal de 4% em 6M. A radiografia revelou imagem nodular, arredondada, na vertente externa do 1/3 médio do hemitórax direito. Cumpriu antibioticoterapia por sinusite aguda e fez TC que confirmou a presença de nódulo sólido, 19.5mm, no parênquima do segmento externo do lobo médio, heterogéneo, sem fase arterial. Estudo analítico sem alterações e Mantoux negativo. Submetido a biopsia aspirativa transtorácica – tumor miofibroblástico inflamatório (TMI). Procedeu-se, depois, a ressecção atípica do LM – histologia: miofibroblastos ALK(+), AML fracamente(+) e CK AE1/AE3(-), numerosos plasmócitos intra-lesionais, margem cirúrgica sem lesão. Mantém seguimento em consulta de pneumologia, encontrando-se assintomático, tendo sido verificado ganho ponderal e boa evolução cicatricial, com radiografia de tórax e PFR sem alterações.

Discussão

Este caso parece-nos relevante pois levanta questões quanto à marcha diagnóstica e diagnósticos diferenciais de nódulos pulmonares em idade pediátrica. A vigilância clínica e imagiológica e/ou a biópsia podem ser a abordagem indicada mediante o aspecto imagiológico, antecedentes e

sintomatologia apresentada. Os TMI são raros e difíceis de diagnosticar. São maioritariamente inócuos, contudo, podem ser localmente invasivos e sofrer transformação sarcomatosa. Os pulmonares são os mais frequentemente metastáticos, embora os ALK(+) estejam mais associados a recorrência local. Dada a idade, histologia e história natural dos TMI o doente não foi estadiado por PET. A ressecção cirúrgica continua a ser o tratamento de escolha. Quando irressecáveis/inoperáveis pode ser considerado o recurso a inibidores da ALK.

Palavras-chave : nódulo pulmonar