

Relatos de casos do Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago

Caso Número 4/2018: “Uma sessão interativa de casos em radiologia torácica – Parte 2”

Gustavo Lemos Pelandré¹, Luiz Felipe de Souza Nobre¹

1 Médico radiologista, professor do Departamento de Clínica Médica, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.

Editor da seção: Prof. Fabricio de Souza Neves

Caso relatado na Reunião de Discussão de Casos Clínicos do Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago, iniciada pelos Profs. Jorge Dias de Matos, Marisa Helena César Coral e Rosemeri Maurici da Silva, em julho de 2017. No dia 14 de junho de 2018, no auditório do HUPEST, realizou-se a apresentação e discussão do caso cujo registro é apresentado a seguir:

Nota do Editor: Na edição anterior do “Boletim” foi publicada a parte 1 desta sessão interativa de casos em radiologia torácica, inclusive com a explicação do caso 1 (radiografia de tórax normal). Segue nesta edição a continuação, com as respostas dos casos 2 a 11. Alguns achados localizados estão indicados por setas, nas imagens.

Tabela 1. Alternativas de resposta para os casos de raio-X de tórax 1 a 11

Atelectasia do lobo superior direito com massa hilar (sinal do S de Golden), sugestivo de neoplasia broncogênica central
Atelectasia e consolidação do lobo inferior direito com artefato denso em brônquio lobar, sugestivo de corpo estranho
Consolidação do lobo inferior esquerdo (silhueta com diafragma), sugestiva de pneumonia
Consolidação da língula (silhueta com coração), sugestiva de pneumonia
Consolidações difusas, com área de confluência, sugestivas de broncopneumonia
Hiperinsuflação pulmonar e consolidação com redução volumétrica lobar (sugestivo de pneumonia lobar em DPOC)
Hiperinsuflação pulmonar difusa (sugestivo de DPOC)
Infiltrado intersticial difuso, esternorrafia e prótese valvar, derrame pleural à esquerda (sugestivo de edema pulmonar por ICC)
Infiltrado reticulonodular difuso em paciente HIV+ (sugestivo de pneumocistose)
Infiltrado reticulonodular difuso com bronquiectasias (sugestivo de fibrose cística)
Raio-X normal

DPOC, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; ICC, Insuficiência Cardíaca Congestiva

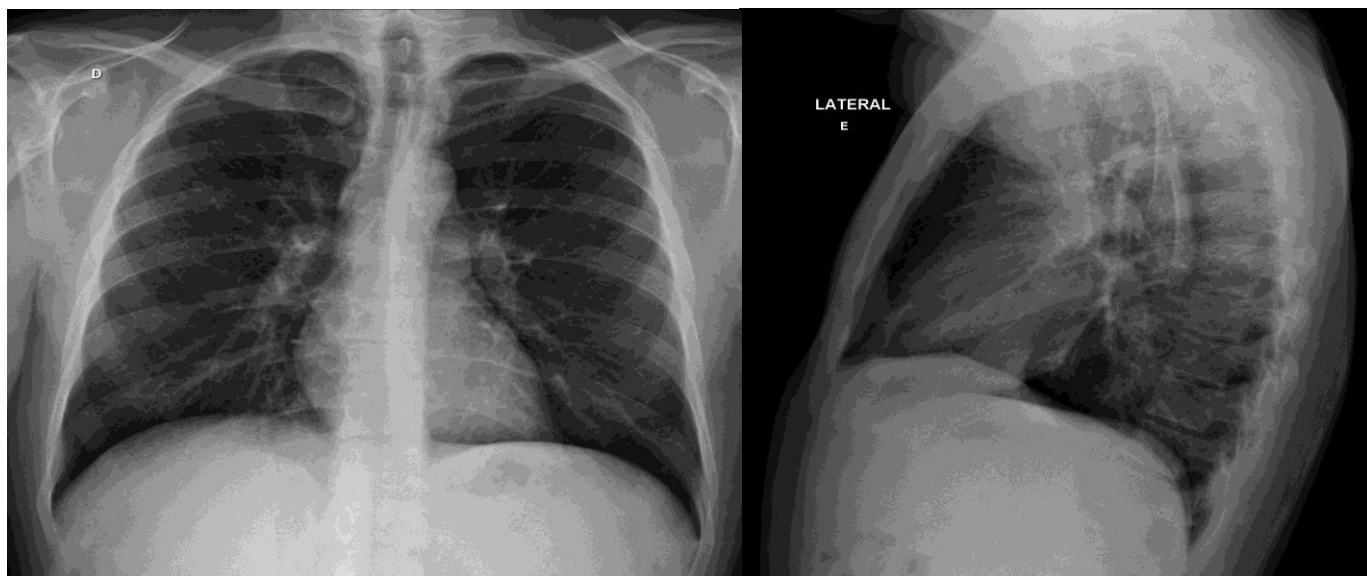


Figura 1: Caso 1 - Raio-X normal.

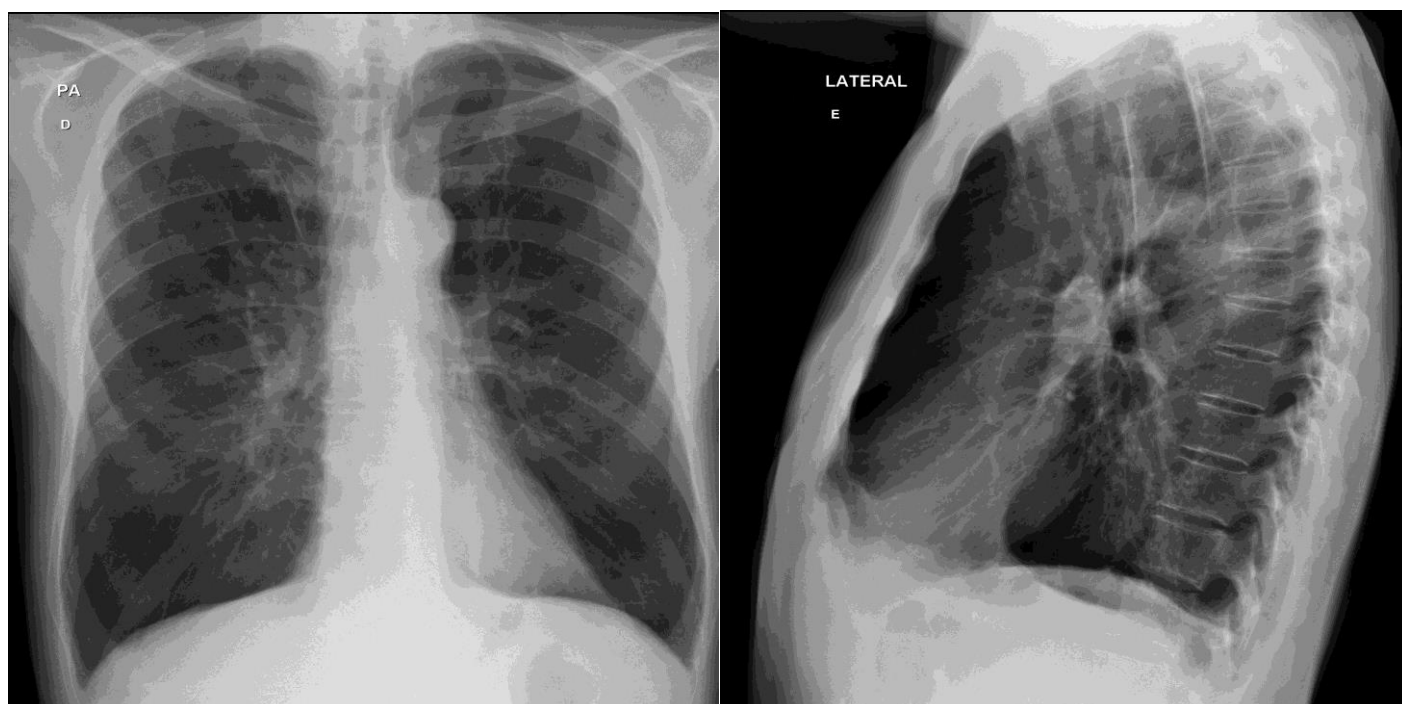


Figura 2: Caso 2 - Hiperinsuflação pulmonar difusa (sugestivo de DPOC)

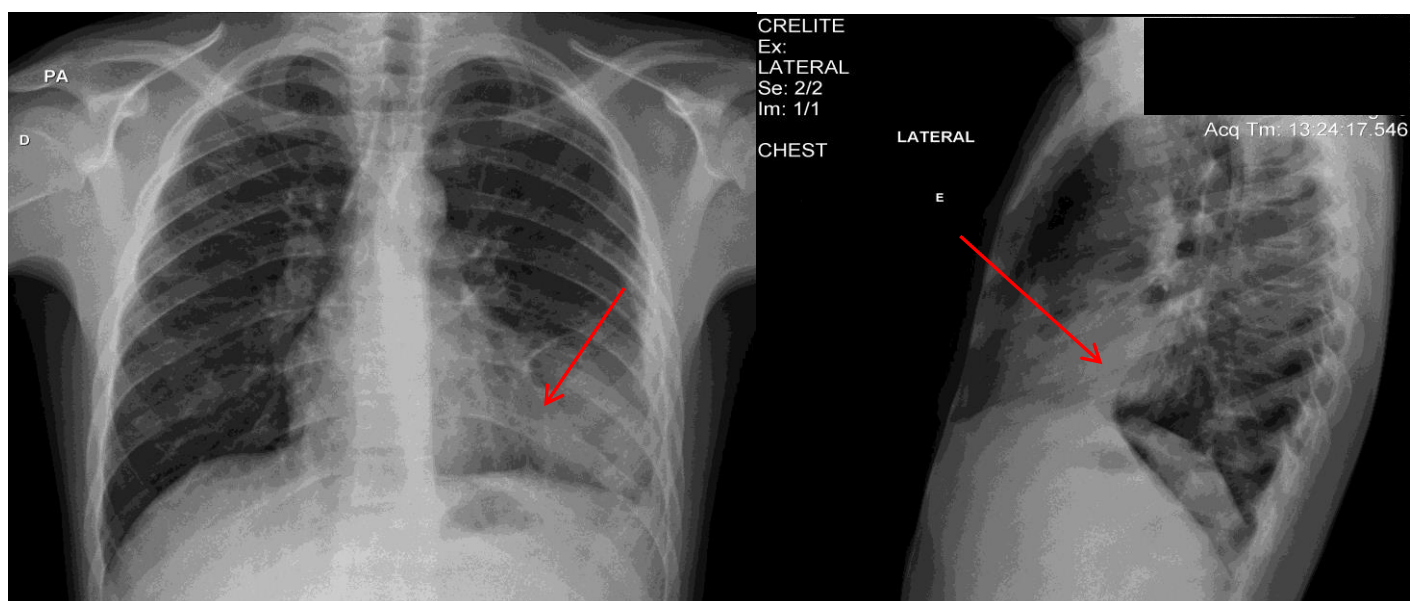


Figura 3: Caso 3 - Consolidação da língula (silhueta com coração), sugestiva de pneumonia

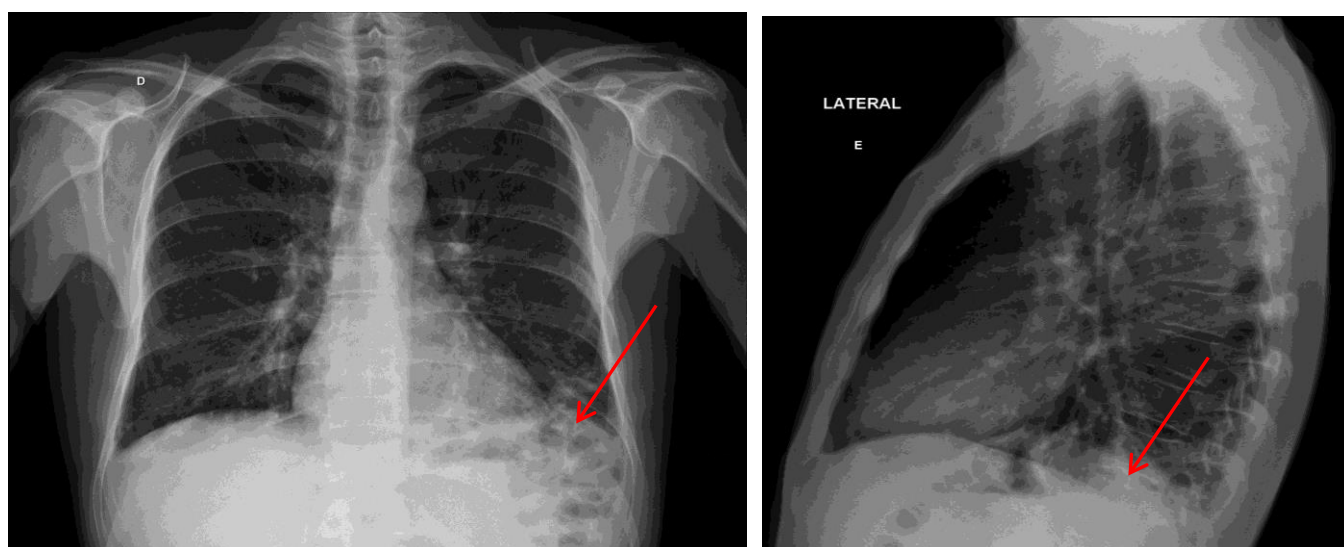


Figura 4: Caso 4 - Consolidação do lobo inferior esquerdo (silhueta com diafragma), sugestiva de pneumonia

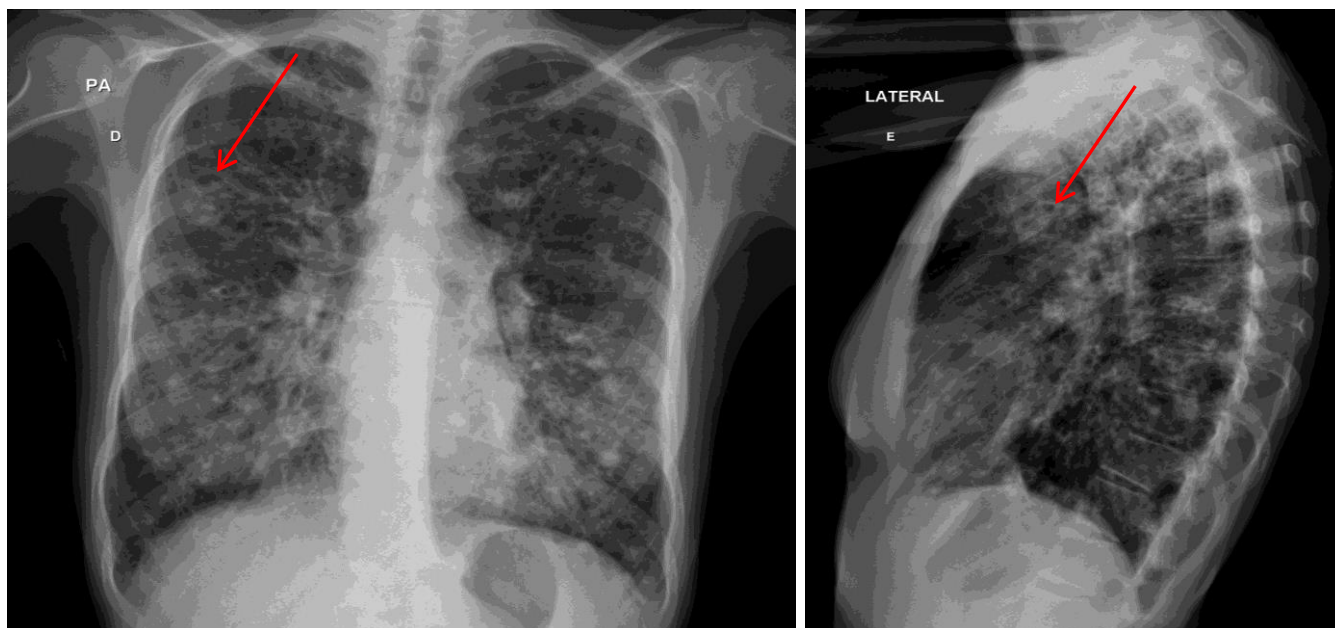


Figura 5: Caso 5 - Infiltrado reticulonodular difuso com bronquiectasias (sugestivo de fibrose cística)

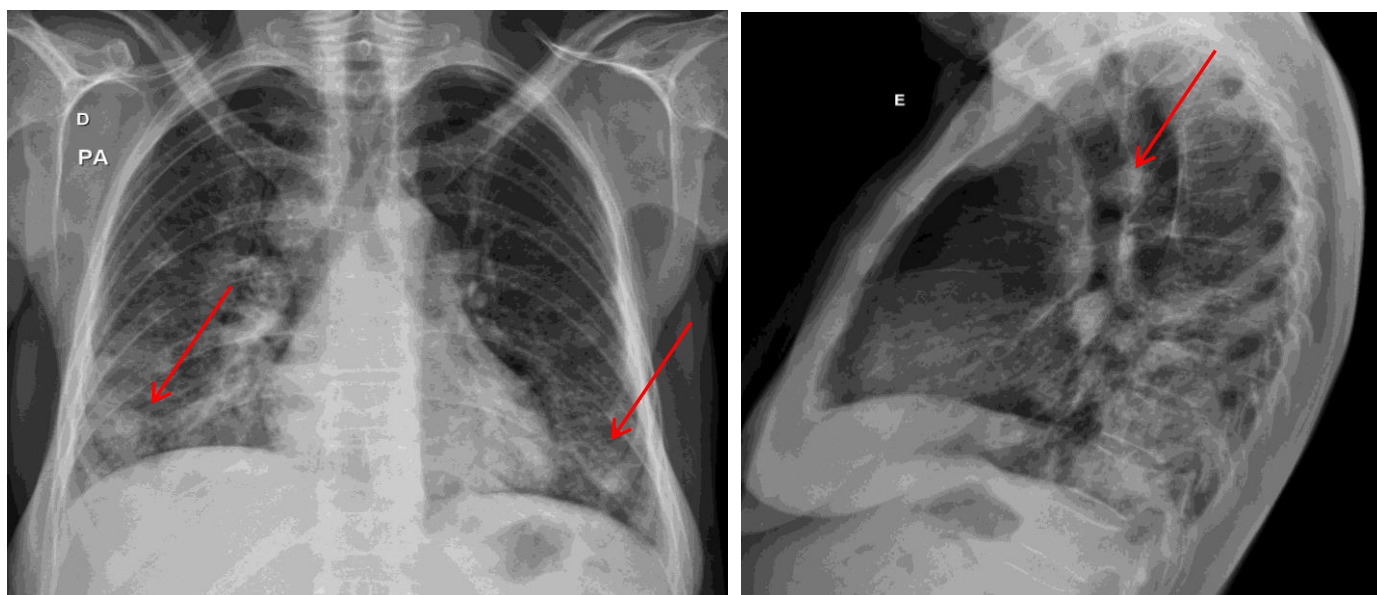


Figura 6: Caso 6 - Consolidações difusas, com área de confluência, sugestivas de broncopneumonia

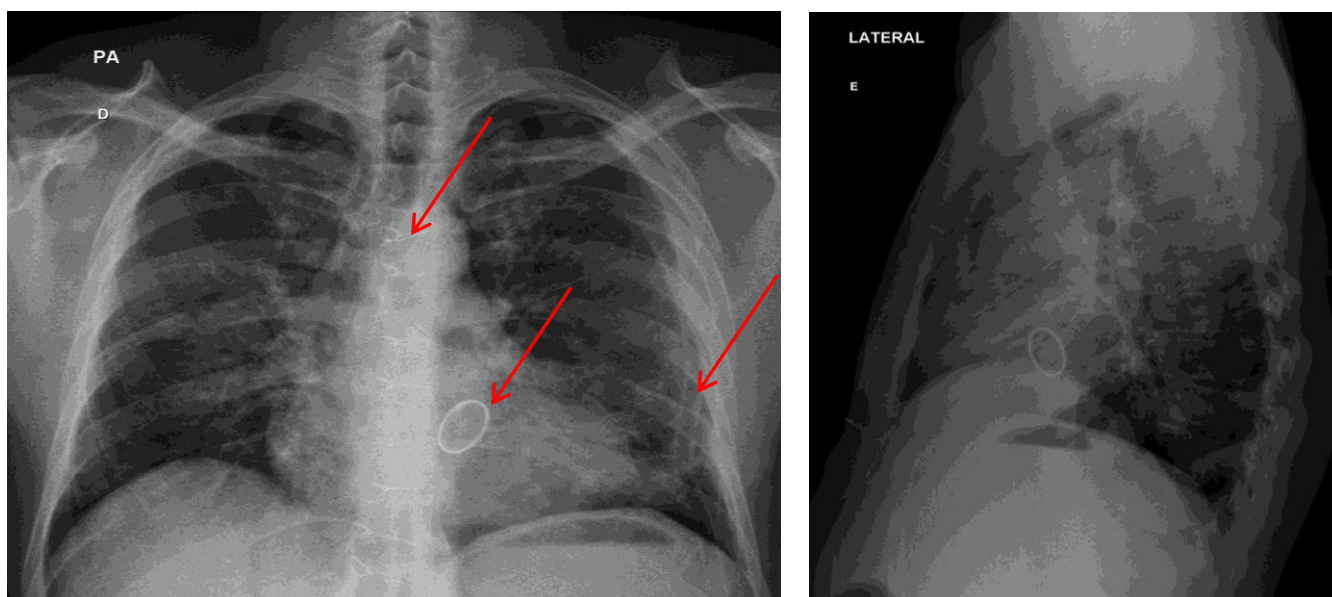


Figura 7: Caso 7 - Infiltrado intersticial difuso, esternorrafia e prótese valvar, derrame pleural à esquerda (sugestivo de edema pulmonar por ICC)



Figura 8: Caso 8 - Infiltrado reticulonodular difuso em paciente HIV+ (sugestivo de pneumocistose)

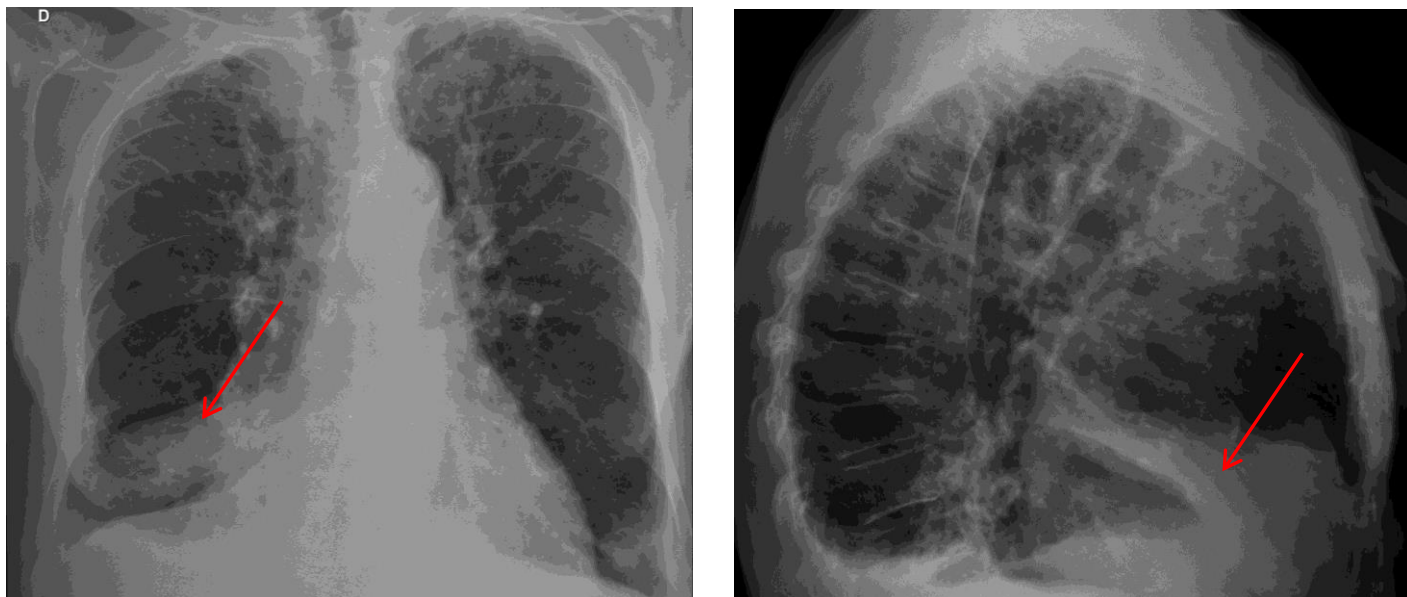


Figura 9: Caso 9 - Hiperinsuflação pulmonar e consolidação com redução volumétrica lobar (sugestivo de pneumonia lobar em DPOC)

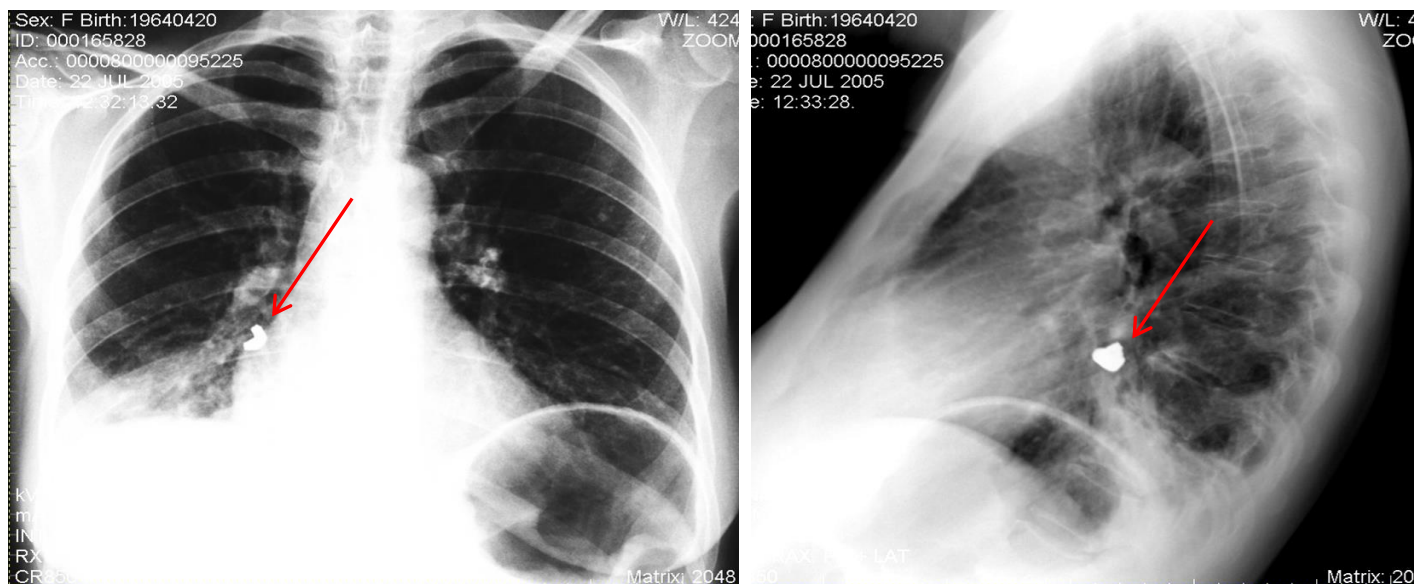


Figura 10: Caso 10 - Atelectasia e consolidação do lobo inferior direito com artefato denso em brônquio lobar, sugestivo de corpo estranho

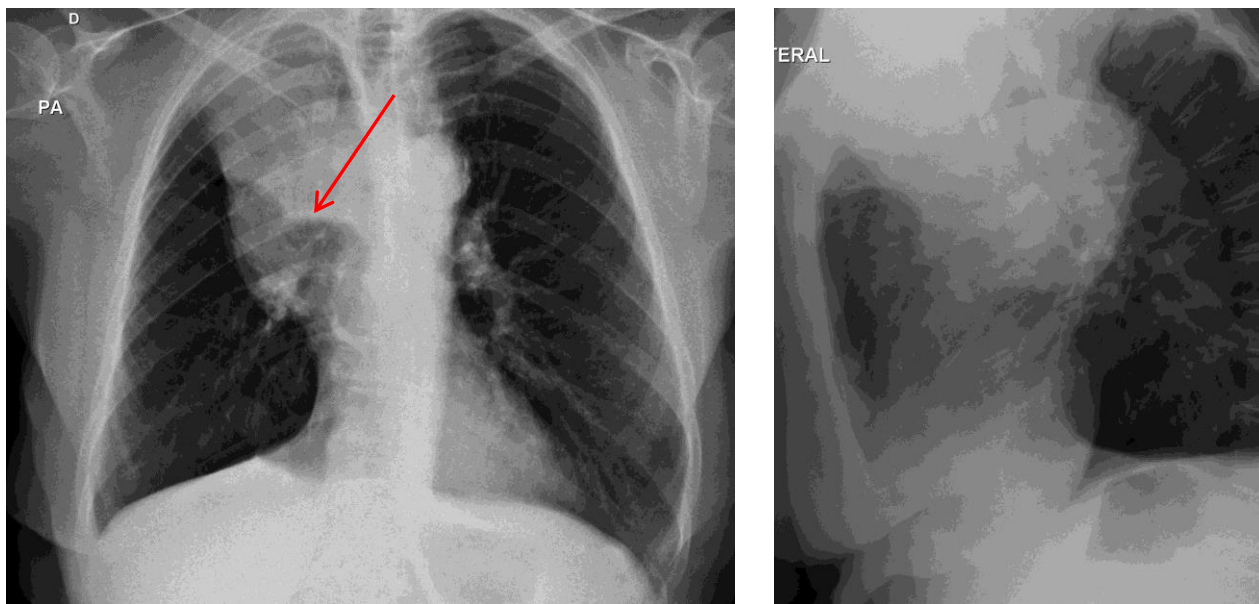


Figura 11: Caso 11 - Atelectasia do lobo superior direito com massa hilar (sinal do S de Golden), sugestivo de neoplasia broncogênica central

Nota do Editor: Muito pode ser dito sobre a interpretação das radiografias, baseado na sessão interativa realizada pelos Profs. Luís Felipe Nobre e Gustavo Pelandré. No entanto, a principal mensagem deixada por essa sessão é a importância da comunicação entre clínicos e radiologistas para a interpretação dos achados radiográficos. Ao saber que o paciente apresenta (ou não) algum sintoma em sua história da doença atual ou que é portador de determinada condição crônica, um infiltrado intersticial pode ser interpretado como sendo mais provavelmente infeccioso, ou cardiogênico, por exemplo. Ao se imaginar algum sistema que aprimorasse a comunicação entre os colegas, logo se lembrou que esse sistema já existe: os campos “sexo”, “idade” e principalmente “dados clínicos” na guia de solicitação de exames. Se estes dados forem adequadamente informados, provavelmente haverá melhor desempenho diagnóstico no trabalho médico.