

PNEUMOCONIOSE COMO DIAGNÓSTICO MIMETIZANDO NEOPLASIA PULMONAR: RELATO DE CASO

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

RANIERI; Raiane Alvarenga¹, **BASSO; Milena Hain**², **HOSTT; Mariza Ribeiro Lisboa**³, **RODRIGUES; Lucas Messias Caze**⁴, **FIGUEIREDO; Ricardo Naka**⁵, **JUNIOR; Carlos Hespanha Marinho**⁶

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 anatomopatológicos 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 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

¹ Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, rairanieri20@gmail.com
² Faculdades Pequeno Príncipe, milena_hain@hotmail.com
³ Universidade Paulista, marizalhostt@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