

Resumos de Artigos

Biópsia transtorácica guiada por ultra-som em lesões torácicas periféricas menores que 3 cm de diâmetro.

Liao WY, Chen MZ, Chang YL, *et al.* US-guided transthoracic cutting biopsy for peripheral thoracic lesions less than 3 cm in diameter. *Radiology* 2000;217:685–91.

Objetivo: Avaliar a segurança e a eficácia da biópsia transtorácica por agulha guiada por ultra-som, no diagnóstico de lesões torácicas periféricas menores que 3 cm.

Material e métodos: Cinquenta pacientes com lesões torácicas periféricas menores que 3 cm de diâmetro (43 parenquimatosas, duas pleurais, duas de parede torácica e três de mediastino anterior) foram submetidos a biópsia percutânea guiada por ultra-som. Todos os pacientes tinham lesões pulmonares periféricas próximas ou contíguas à pleura, lesões pleurais bem identificadas ao ultra-som, tumores mediastinais em contato com a parede torácica ou lesões na própria parede. O diagnóstico final foi baseado na análise histopatológica dos espécimes cirúrgicos (n = 18) ou acompanhamento clínico (n = 32).

Resultados: Quarenta doentes tinham lesão torácica única e dez, múltiplas. A taxa de obtenção de material para análise histológica foi de 98% (49 lesões) e o diagnóstico correto foi obtido em 48 lesões (96%). Vinte e quatro (48%) lesões foram malignas e vinte e seis (52%), benignas. A precisão diagnóstica para as lesões malignas foi de 92% (22 de 24 lesões); houve um falso-negativo e um espécime foi considerado inadequado para análise. O valor preditivo negativo para malignidade foi de 93% (26 de 28 lesões). Somente dois pacientes (4%) desenvolveram pneumotórax após a

biópsia e três pacientes (6%) complicaram com hemoptise. A biópsia ajudou a evitar a cirurgia ou toracoscopia em 32 pacientes (64%).

Conclusão: Biópsia pulmonar transtorácica guiada por ultra-som parece ser um método seguro e efetivo para o diagnóstico de lesões torácicas periféricas menores que 3 cm de diâmetro. A alta acurácia no diagnóstico de lesões pulmonares benignas e malignas evita a cirurgia em muitos casos.

Evelise de Azevedo Monteiro
Médica Pós-graduanda (PG3) do Departamento de Radiologia da UFF

Pneumonia intersticial não-específica: aspectos variáveis na tomografia de alta resolução do tórax.

Hartman TE, Swensen SJ, Hansell DM, *et al.* Nonspecific interstitial pneumonia: variable appearance at high-resolution chest CT. *Radiology* 2000;217:701–5.

Objetivo: Descrever os achados na tomografia computadorizada de alta resolução em pacientes com pneumonia intersticial não-específica e compará-los com os achados observados em outras doenças pulmonares infiltrativas crônicas.

Materiais e métodos: Achados em 50 pacientes com pneumonia intersticial não-específica provados por biópsia na tomografia computadorizada foram revisados por dois radiologistas torácicos em consenso. Após os aspectos terem sido descritos, os observadores julgaram se os achados foram compatíveis com as descrições previamente publicadas de pneumonia intersticial inespecífica, ou se iriam sugerir o diagnóstico de uma doença pulmonar

infiltrativa crônica diferente. As imagens na tomografia computadorizada foram revisadas pela presença das seguintes variáveis: áreas de atenuação em vidro fosco, opacidades lineares irregulares, padrão de faveolamento, consolidação, opacidades nodulares, espessamento dos septos interlobulares, cistos e enfisema. Quando presente, a extensão e distribuição desses achados foram registrados. Achados adicionais, como bronquiectasias de tração, derrame pleural, espessamento pleural, dilatação esofágica e linfonodopatia também foram registrados. Os achados tomográficos na pneumonia intersticial não-específica nas publicações prévias incluem áreas bilaterais de atenuação em vidro fosco, freqüentemente associadas com áreas bilaterais de consolidação, com predomínio na parte inferior do pulmão.

Resultados: Onze (22%) dos 50 casos tinham achados tomográficos que os revisores consideraram ser compatíveis com as descrições de pneumonia intersticial inespecífica previamente publicadas. Entre os casos restantes (n = 39; 78%), os observadores consideraram que padrão tomográfico foi mais consistente com pneumonia intersticial usual em 16, alveolite alérgica em dez, bronquiolite obliterante com pneumonia organizada em sete, com diagnóstico alternativo em cinco, e com ausência de achados patológicos em um caso.

Conclusão: Contrariamente aos artigos publicados anteriormente, existe ampla variedade de achados tomográficos em casos de pneumonia intersticial não-específica.

Thiago Moura Silva
Médico Pós-graduando (PG2) do Departamento de Radiologia da UFF