TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE

TÓRAX E ALTA RESOLUÇÃO DOS PULMÕES

TÉCNICA:

Método: Helicoidal - Multislice

Colimação: 16 x 1,25 mm

Contraste: IV

ANÁLISE:

Exame de controle evolutivo, em relação ao último estudo realizado em 24/07/2012 observa-se:

Surgiu uma opacidade pulmonar irregular e heterogênea, englobando aquele nódulo pulmonar espiculado no segmento superior do lobo inferior direito, junto à fissura oblíqua, e desta forma impossibilitando a comparação das dimensões do nódulo.

Acomete o hilo pulmonar direito, onde determina espessamento do compartimento peribroncovascular. A partir do hilo, se estende para as porções centrais dos três lobos pulmonares direitos. Há alguns linfonodos hilares proeminentes, sem franca linfonodomegalia.

A opacidade tem um componente retrátil, determinando distorções na arquitetura pulmonar adjacente. Há componente atelectásico horizontal no segmento superior do lobo inferior direito. Mostra áreas em ?vidro fosco? entremeadas por espessamento septal e pequenas consolidações.

A lesão tem aspecto tomográfico inespecífico, mas sua rápida evolução permite incluir a possibilidade de processo inflamatório (como uma pneumonite em organização) no diferencial com neoplasia. Sugerimos controle precoce ou prosseguimento da investigação com biópsia transbronquica.

Resolução daquela discreta atelectasia subsegmentar medial no lobo médio.

Resolução quase total daquelas opacidades em ?vidro fosco? junto aos locais onde há espessamento dos septos interlobulares no pulmão esquerdo (subpleural lateral). Por outro lado, o espessamento septal está mais exuberante.

Permanecem inalterados os seguintes achados:

Espondilose dorsal. Alterações pós-operatórias na parede torácica esquerda.

Ressecção cirúrgica do lobo superior do pulmão esquerdo, com alguns clipes cirúrgicos mediastinais adjacentes.

Raros e esparsos micronódulos não calcificados bilaterais, de aspecto indeterminado.

Pequenos nódulos calcificados no segmento apical do lobo superior direito, correspondendo a granulomas residuais.

Bolhas de enfisema parasseptal no ápice direito.

Ateromatose. ?Stents? coronarianos. Sequela de infarto na parede inferior do ventrículo esquerdo.