

Caso Clínico

Clinical Case

Mauro Zamboni¹
Deborah C Lannes²
Andreia Monteiro³
Aureliano Cavalcanti⁴
Carla Regina Santos De Carli⁵
Melissa Iole Da Cás Vita⁵
Edson Toscano⁶
Samuel Z de Biasi⁷
Gustavo Lucas Loureiro⁸
Paulo de Biasi⁹

Blastoma pulmonar

Pulmonary blastoma

Recebido para publicação/received for publication: 06.11.28

Aceite para publicação/accepted for publication: 07.02.14

Resumo

O blastoma pulmonar é um tumor primário do pulmão, raro, de mau prognóstico e que acomete doentes mais jovens do que os portadores do carcinoma de células não pequenas do pulmão. Geralmente, são vistos sob a forma de grandes massas pulmonares, sintomáticas e com metástases para linfonodos mediastinais. Do ponto de vista anátomo-patológico, estes tumores são bifásicos, englobando na sua estrutura componentes mesenquimal e epitelial. Embora infrequente, este tipo de tumor deve fazer parte do diagnóstico diferencial das neoplasias pulmonares. Os autores apresentam um caso de blastoma pulmonar e fazem revisão da literatura.

Rev Port Pneumol 2007; XIII (3): 391-395

Palavras-chave: Cancro do pulmão, blastoma, blastoma pulmonar, tumor primário do pulmão.

Abstract

Pulmonary blastoma is a rare primary lung tumor with poor prognosis that commonly presents at a younger age than the non-small cell lung cancer. Classically they are large, symptomatic tumors with lymph nodal metastasis and carry poor prognosis. Pathological examination revealed features suggesting a biphasic tumor with mesenchymal and epithelial components. Over 200 cases have been reported so far worldwide since the first description of the tumor in 1945. Authors present a case of pulmonary blastoma with literature revision.

Rev Port Pneumol 2007; XIII (3): 391-395

Keywords: Lung cancer, blastoma, pulmonary blastoma, primary tumors of lung.

¹ MD, FCCP (TE SBPT) – Pneumologista do Grupo de Oncologia Torácica do HC I – INCA/MS – Rio de Janeiro. Mestre em Pneumologia pela Universidade Federal Fluminense (RJ)

² Pneumologista do Grupo de Oncologia Torácica do HC I – INCA/MS – Rio de Janeiro

³ (TE SBPT) – Pneumologista do Grupo de Oncologia Torácica do HC I – INCA/MS – Rio de Janeiro

⁴ (TE SBCT) – Cirurgião de Tórax do Grupo de Oncologia Torácica do HC I – INCA/MS – Rio de Janeiro

⁵ Médica residente em Anatomia Patológica do Instituto Nacional de Câncer – INCA/MS – Rio de Janeiro – Brasil

⁶ (TE SBCT) – Cirurgião de Tórax – do Grupo de Oncologia Torácica do HC I – INCA/MS – Rio de Janeiro. Mestre em Cirurgia Torácica pela Universidade Federal Fluminense

⁷ (TE SBCT) – Cirurgião de Tórax – do Grupo de Oncologia Torácica do HC I – INCA/MS – Rio de Janeiro. Doutor em Cirurgia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro

⁸ Especializando em Cirurgia Torácica Oncológica no HC I – INCA/MS – Rio de Janeiro

⁹ (TE SBCT) – Cirurgião de Tórax – do Grupo de Oncologia Torácica do HC I – INCA/MS – Rio de Janeiro.

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia de Tórax do HC I – INCA/MS – Rio de Janeiro – Brasil.

Endereço para correspondência: Mauro Zamboni

Rua Sorocaba 464/302 CEP 22271-110 – Rio de Janeiro – Brasil. E-mail: mauro.zamboni@gmail.com

Introdução

Os blastomas pulmonares (BP) são tumores primários do pulmão (do tipo de células não pequenas) que incluem na sua formação estruturas mesenquimais e epiteliais que simulam morfológicamente a estrutura pulmonar embriogénica. Cerca de 200 casos foram relatados na literatura mundial desde a primeira descrição do tumor feita por Barret e Barnard, em 1945¹. Os BP apresentam-se mais comumente em doentes mais jovens e têm má evolução, apesar do tratamento. Relatamos o caso de uma doente portadora desta neoplasia, comentando os aspectos clínicos, radiológicos, patológicos e terapêuticos, bem como revemos a literatura a respeito do tema.

Relato do caso

Mulher branca de 55 anos, divorciada, natural do Rio de Janeiro, psicóloga.

Doente assintomática e que por ser fumadora de 38 maços/ano fazia exames radiológicos do tórax anuais. Em de Janeiro de 2006, na sua radiografia do tórax, observámos uma massa densa com limites bem definidos, lobulada, medindo 4,0 x 3,6 cm de diâmetro, localizada no lobo superior do pulmão direito (Fig. 1). A tomografia computadorizada (TC) do tórax, realizada em seguida, demonstrou bolhas de enfisema disseminadas pelo parênquima de ambos os pulmões. Massa sólida, sem calcificações de permeio, com contornos lobulados, de limites bem definidos, medindo 4,8 x 4,1 cm de diâmetro, no lobo superior do pulmão direito. Observava-se infiltração em vidro fosco em parênquima junto a lesão. Mediastino sem alterações. (Figs. 2 e 3). Submetida a broncofibroscopia, que foi normal, e no lavado e no escovado brônquicos não foram observadas células neoplásicas. Após, realizamos a punção



Fig. 1

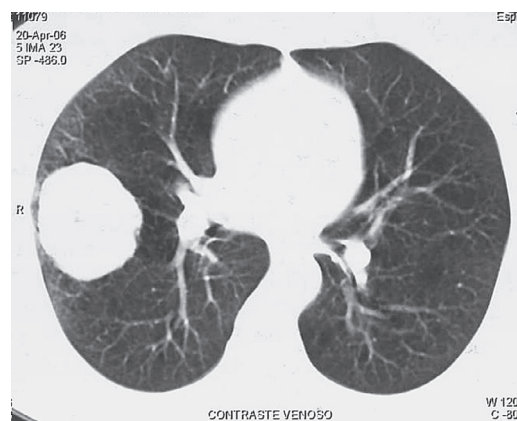


Fig. 2

aspirativa percutânea com agulha fina da massa e o resultado do exame citopatológico foi positivo para células malignas, do tipo carcinoma não pequenas células do pulmão, sugerindo adenocarcinoma. O exame físico era normal. A capacidade funcional, pelo índice de Karnofsky, era de 100. Os exames laboratoriais, o eletrocardiograma e o ecocardiograma eram normais. A prova de função respiratória mostrava distúrbio ventilatório obstrutivo puro, de intensidade moderada e com prova broncodilatadora positiva. Os valores espirométri-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4214388>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4214388>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)