

MANIFESTAÇÕES TOMOGRÁFICAS DA HIDATIDOSE PULMONAR E HEPÁTICA: DO CISTO ISOLADO ÀS COMPLICAÇÕES PARENQUIMATOSAS

AUTORES: **DANIARA VIEGAS REBELO ASSIS** (UFCSPA); **TAINÁ VANES FERREIRA** (UFCSPA); **GABRIEL VIEGAS REBELO** (UNISINOS); **JOSÉ EDUARDO RIBEIRO BRESOLIN** (UFCSPA); **JOSÉ CARLOS FELICETTI** (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)

SANTA CASA DE PORTO ALEGRE;
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA);
UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS)

INTRODUÇÃO:

A hidatidose, infecção causada pelo *Echinococcus granulosus*, é uma zoonose endêmica em regiões pecuárias do Sul do Brasil. O pulmão e o fígado são os órgãos mais acometidos. O papel dos métodos de imagem é crucial não apenas para o diagnóstico etiológico através de sinais patognômicos, mas também para o mapeamento pré-operatório, avaliação de complicações (como ruptura e infecção secundária) e predição de viabilidade do parênquima adjacente.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente masculino, 6 anos, com clínica de tosse e dispnéia progressiva. A tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdômen superior demonstrou volumosas lesões císticas, de paredes finas e conteúdo homogêneo (densidade de líquido) no hemitórax direito, medindo 7,2 cm e 5,8 cm (Fig1). As lesões determinavam importante efeito de massa, caracterizado por desvio do mediastino e atelectasia compressiva severa do parênquima adjacente. Associadamente, identificou-se cisto hepático de 4,1 cm (Fig2). O achado tomográfico de fibrose pós-obstrutiva e consolidação fixa no lobo superior direito correlacionou-se, no achado intraoperatório, com parênquima inviável, necessitando de lobectomia.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

Na hidatidose pulmonar, a TC é o padrão-ouro para o planejamento terapêutico. Diferente dos cistos hepáticos — que frequentemente exibem a classificação de Gharbi (como cistos filhotes periféricos ou o sinal do lírio d'água por descolamento de membrana) —, os cistos pulmonares tendem a se apresentar como massas líquidas homogêneas e uniloculares devido à menor resistência do parênquima. Contudo, o radiologista deve atentar para sinais de complicação: o "sinal do duplo contorno" ou "sinal do crescente de ar" indicam ruptura iminente ou contaminação. Além disso, a análise tomográfica do parênquima adjacente (sinais de aprisionamento aéreo crônico, bronquiectasias de tração e fibrose) é o fator determinante para prever se haverá necessidade de ressecção ampliada (lobectomia) devido à destruição tecidual irreversível.

Os achados de imagem na hidatidose pulmonar vão além da simples identificação da lesão cística. A caracterização tomográfica detalhada das dimensões do cisto, integridade de suas membranas e, fundamentalmente, do grau de sofrimento e destruição do parênquima pulmonar vizinho é indispensável para guiar a conduta, antecipando cenários de ressecção radical ou conservadora.



FIG 1

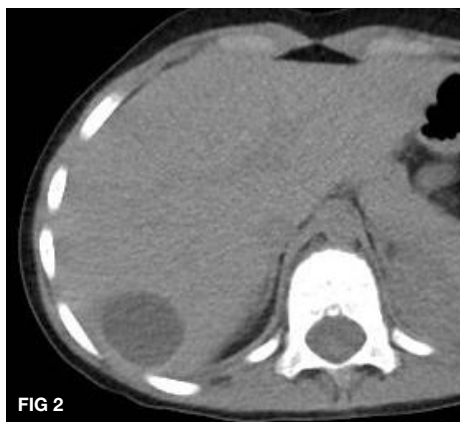


FIG 2

REFERÊNCIAS:

FELICETTI, José Carlos; CAMARGO, José de Jesus; PINTO, José da Silva (Ed.). *Cirurgia Torácica*. 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.