

PNEUMONIA POR SARS-COV-2 (COVID-19) EM PACIENTE COM LINFANGITE CARCINOMATOSA DECORRENTE DE NEOPLASIA DE MAMA METASTÁTICA

Tórax

DADOS DO CASO

Autores: Alexandre Makoto Minoda - Instituto Materno Infantil de Pernambuco - IMIP;

Henderson Santos de Figueiredo – Instituto Materno Infantil de Pernambuco - IMIP

Adriano Nassri Hazin - Instituto Materno Infantil de Pernambuco - IMIP

José Fabrício Macêdo - Instituto Materno Infantil de Pernambuco - IMIP;

Autor correspondente: Alexandre Makoto Minoda - Instituto Materno Infantil de Pernambuco - IMIP;

Palavras-Chave: Alexandre Makoto Minoda - Instituto Materno Infantil de Pernambuco - IMIP;

URL: <https://brad.org.br/article/4196/pt-BR/pneumonia-por-sars-cov-2--covid-19--em-paciente-com-linfangite-carcinomatosa-decorrente-de-neoplasia-de-mama-metastatica>

DOI: 10.5935/2965-1980.2022v1n1a20

RESUMO

Paciente de 56 anos com diagnóstico de neoplasia de mama com metástase pulmonar que apresentou pneumonia por SARS-CoV-2. Oito dias após apresentar piora da dispneia habitual, realizou tomografia computadorizada do tórax por suspeita clínica de progressão da doença neoplásica, sendo vistos achados relacionados à neoplasia sobrepostos aos achados decorrentes da pneumonia viral. A superposição do COVID-19 com os achados neoplásicos no pulmão torna a interpretação diagnóstica mais desafiadora.

HISTÓRICO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 56 anos, com diagnóstico de neoplasia de mama direita (carcinoma ductal invasivo) há 5 anos, inicialmente tratada com mastectomia direita e quimioterapia adjuvante. Estava em vigência de novo ciclo de quimioterapia devido ao aparecimento de metástases pulmonares e ósseas. Apresentou-se ao serviço com piora da dispneia habitual há 8 dias, sem febre ou outras queixas respiratórias, sendo solicitada tomografia computadorizada (TC) do tórax sem contraste para avaliar progressão de doença neoplásica. Após realização do exame, evoluiu com necessidade progressiva da suplementação de oxigênio e insuficiência respiratória, sendo internada em unidade de terapia intensiva para suporte com ventilação mecânica, porém foi à óbito quatro dias após o internamento. Swab naso-orofaríngeo detectou coronavírus SARS-CoV-2 pelo método RT-PCR em tempo real.

ACHADOS RADIOLÓGICOS

A TC do tórax evidenciou estabilidade dos nódulos pulmonares

metastáticos (figura 1). No entanto, notou-se surgimento de espessamento de septos interlobulares difusamente (figura 2), com aspecto nodular em algumas regiões pulmonares. Além disso, apareceram múltiplas e extensas opacidades em vidro fosco bilaterais, predominantemente periféricas, em maior quantidade no lobo inferior direito (figura 3). Por vezes tornavam-se mais confluentes e associavam-se a espessamento de septos intra e interlobulares, caracterizando padrão de pavimentação em mosaico (figura 4).

DISCUSSÃO

Idade avançada e comorbidades pré-existentes têm sido descritas como os principais contribuintes para complicações, mortalidade e gravidade da doença pelo novo coronavírus (COVID-19) (1). Tem sido sugerido que pacientes oncológicos possuem maior risco de desenvolver COVID-19, além de apresentar pior prognóstico da doença (2, 3, 4). Esses pacientes também possuem maior risco de desenvolver outras complicações pulmonares devido à doença de base, tais como infecções oportunistas, tromboembolismo e toxicidade medicamentosa (3), que podem representar diagnósticos diferenciais ou estar associadas à pneumonia viral nos pacientes oncológicos. Os achados tomográficos típicos da COVID-19 incluem opacidades em vidro fosco periféricas bilaterais com morfologia arredondada, podendo ou não ter consolidações e pavimentação em mosaico associadas, além do sinal do halo reverso e achados de pneumonia em organização (em estágios mais tardios da doença) (5).

Nos pacientes oncológicos, as opacidades em vidro fosco e as

consolidações também foram achados comuns vistos à TC (2). Algumas patologias com extenso comprometimento pulmonar podem obscurecer as manifestações da COVID-19 (2), assim como foi observado no nosso caso. Assim, em pacientes com comorbidades, os diagnósticos diferenciais devem ser formulados com base na probabilidade de infecção por COVID-19, no resultado do RT-PCR e nas possíveis complicações relacionadas à patologia de base. Em pacientes oncológicos, a toxicidade medicamentosa por quimioterápicos deve ser considerada, assim como a pneumocistose em imunossuprimidos (2). No nosso caso, a TC de tórax evidenciou múltiplas opacidades em vidro fosco bilaterais, predominantemente periféricas, com distribuição assimétrica, sem morfologia arredondada ou consolidações, em algumas áreas assumindo padrão de pavimentação em mosaico (figuras 3 e 4), de aspecto indeterminado para pneumonia viral, uma vez que também podiam estar relacionadas à toxicidade medicamentosa, visto que a mesma encontrava-se em vigência de quimioterapia e não apresentava quadro clínico fortemente sugestivo de pneumonia viral. O surgimento de espessamento de septos interlobulares difuso (figura 2), por sua vez, é considerado um achado atípico para pneumonia por COVID-19, e seu aspecto nodular tornou a linfangite carcinomatosa seu principal diagnóstico diferencial. Dessa forma, tais achados, quando analisados de forma isolada,

abrangem outras hipóteses diagnósticas na propedêutica radiológica, e a correlação com os dados clínicos e o RT-PCR torna-se bastante importante para adequada interpretação.

LISTA DE DIFERENCIAIS

Linfangite carcinomatosa;
Edema pulmonar;
Pneumotoxicidade medicamentosa;
Outras pneumonias virais;
Pneumocistose.

DIAGNÓSTICO

Pneumonia por COVID-19 associada a nódulos pulmonares metastáticos e provável linfangite carcinomatosa.

APRENDIZADO

Os achados da pneumonia por COVID-19 sobrepostos às manifestações pulmonares de pacientes com condições médicas subjacentes, como os pacientes oncológicos, pode dificultar a análise adequada. Dessa forma, é importante que nesses casos os diagnósticos diferenciais sejam formulados de acordo com a probabilidade da infecção por COVID-19, no resultado do RT-PCR e nas possíveis complicações relacionadas à patologia de base.

REFERÊNCIA

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) COVID-19 Response Team. Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19)—United States, February 12–March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(12):343-6.
- Salehi S, Abedi A, Radmard AR, Sorouri M, Gholamrezanezhad A. Chest Computed Tomography Manifestation of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Patients With Cardiothoracic Conditions. *J Thorac Imaging.* 2020.
- Barbosa P, Bitencourt A, Miranda G, Almeida MF, Chojniak R. Chest CT accuracy in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection: initial experience in a cancer center. *Radiol Bras.* 2020
- Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *The Lancet Oncology.* 2020; 21(3): 335-337.
- Simpson S, Kay FU, Abbara S, Bhalla S, Chung JH, Chung M, et al. Radiological Society of North America Expert Consensus Statement on Reporting Chest CT Findings Related to COVID-19. Endorsed by the Society of Thoracic Radiology, the American College of Radiology, and RSNA. *Radiology: Cardiothoracic Imaging.* 2020; 2(2), e200152.

IMAGENS

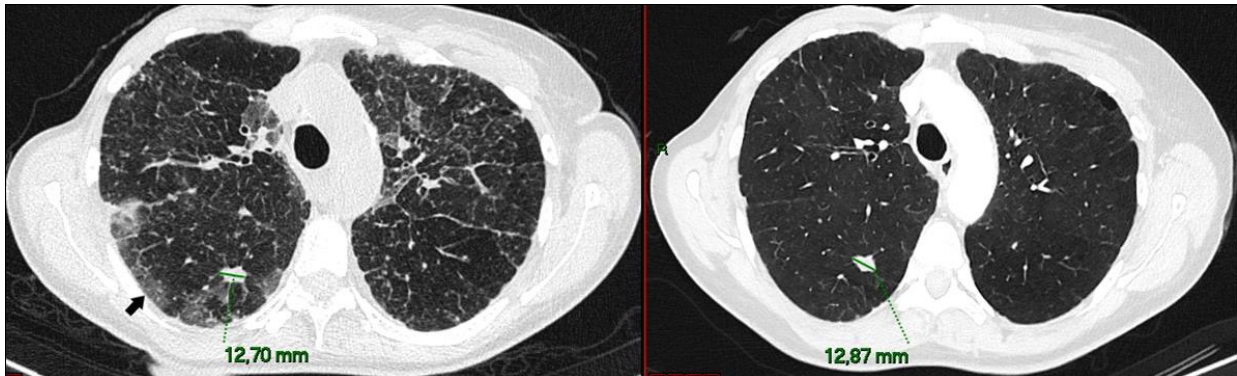


Imagem 1: Comparação de imagens axiais de TC de tórax atual (esquerda) e anterior (direita) evidenciando estabilidade dos nódulos pulmonares metastáticos. Na mesma imagem, já é possível observar algumas opacidades em vidro fosco predominantemente periféricas (seta preta).



Imagem 2: Imagem axial de TC de tórax evidenciando espessamento de septos interlobulares bilateralmente, por vezes apresentando aspecto nodular (seta branca), configurando possível linfangite carcinomatosa associada.

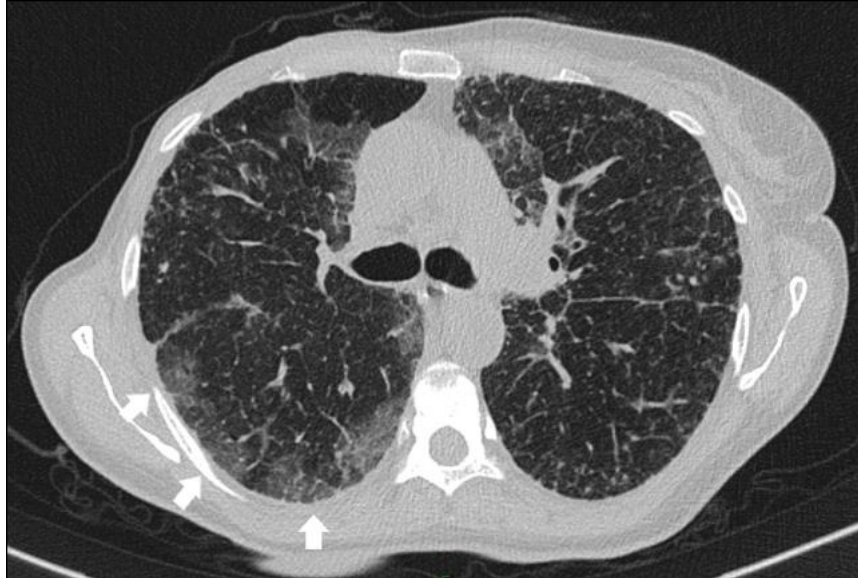


Imagem 3: Imagem axial de TC de tórax mostrando múltiplas opacidades em vidro fosco bilaterais (setas brancas), predominantemente periféricas (principalmente à direita), sem consolidações associadas.

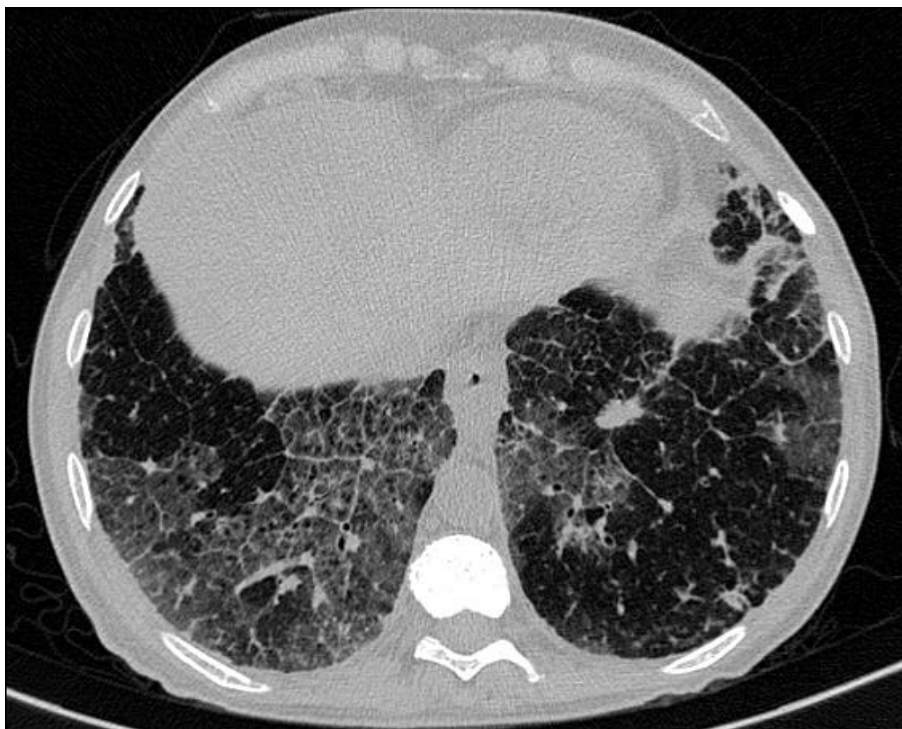


Imagem 4: Imagem axial de TC de tórax evidenciando aspecto mais confluinte das opacidades em vidro fosco nos lobos inferiores, associado a espessamento de septos intra e interlobulares, caracterizando padrão de pavimentação em mosaico.

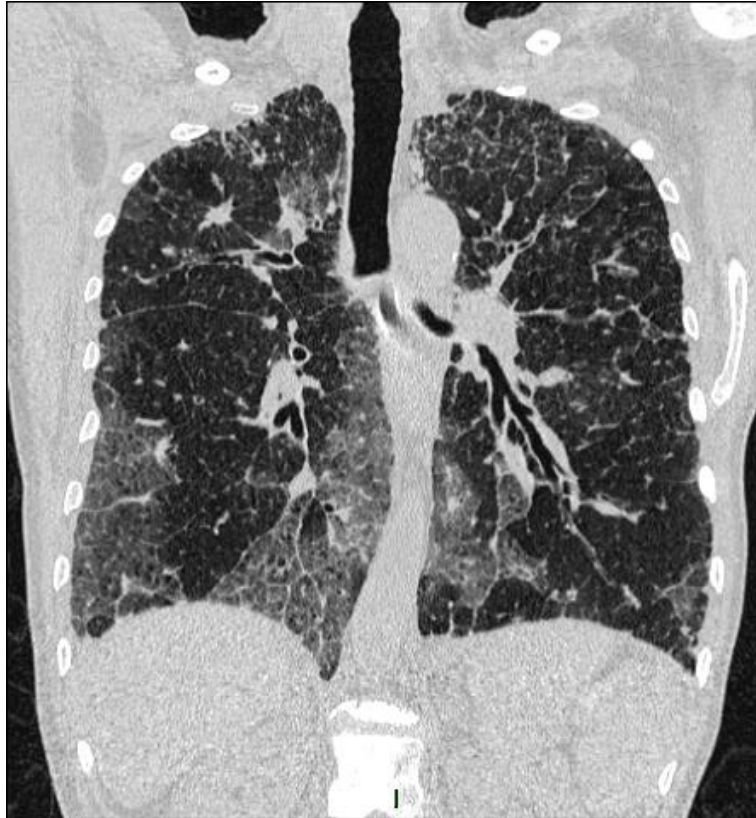


Imagem 5: Reformatação coronal de TC de tórax evidenciando os achados descritos nas demais imagens, especialmente as opacidades em vidro fosco, áreas de pavimentação em mosaico e o espessamento de septos interlobulares.