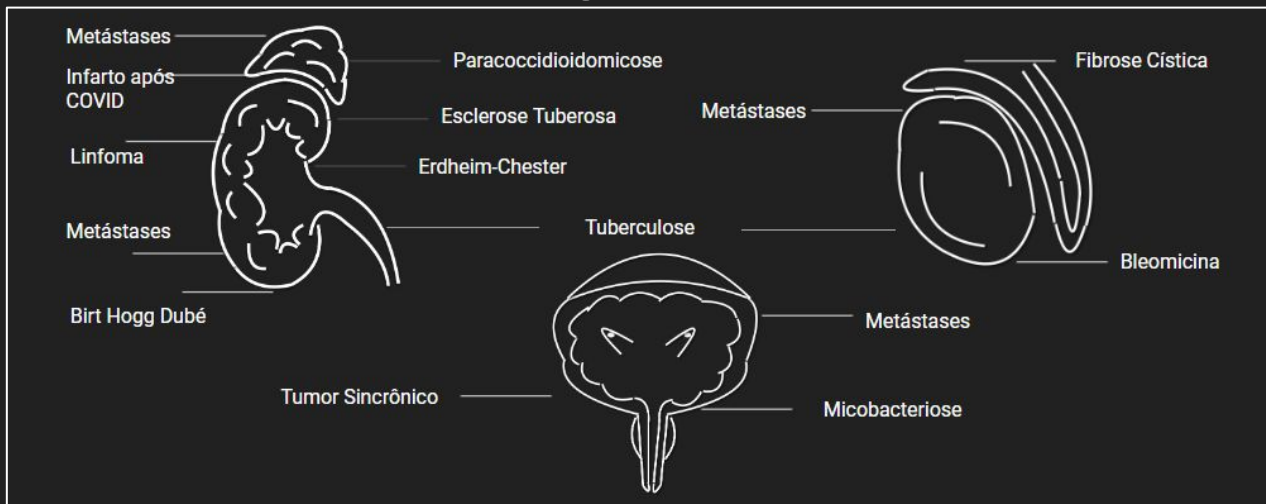


# Doenças com acometimento torácico e geniturinário: uma revisão para o radiologista geral



- Diversas patologias podem apresentar acometimento concomitante de órgãos torácicos e do sistema geniturinário
- Saber reconhecer esses padrões pode auxiliar o radiologista a estabelecer um diagnóstico ou sugerir a investigação dos demais sistemas frente a determinados achados de imagem, por exemplo
- Nesse ensaio pictórico iremos revisar as principais patologias com acometimento torácico e geniturinário

- Autossômica dominante
- Superexpressão de metaloproteinases
- Cistos pulmonares predominantes basais bilaterais > pneumotórax espontâneo
- Lesões cutâneas - fibrofoliomas, tricodiscomas
- Acometimento renal > angiomiolipomas, cistos e carcinoma de células renais

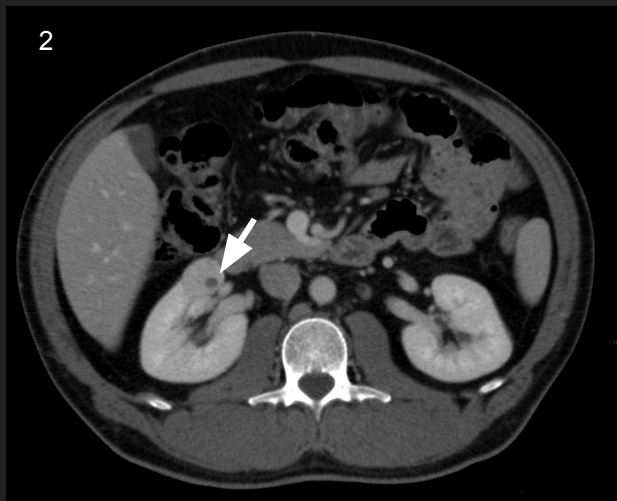


Figura 2 - TC: Paciente masculino, 44 anos, com diagnóstico de B-H-D. Nódulo hipervascularizado parcialmente exofítico no rim direito, com área necrótica central (seta). AP pós cirúrgico de carcinoma de célula renais.

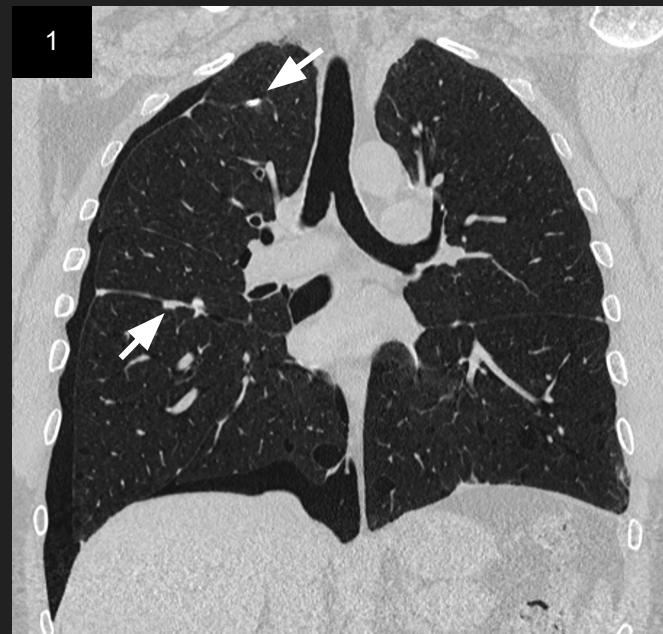


Figura 1 - TC: Paciente masculino, 48 anos, com queixa de dispneia aguda. Pneumotórax espontâneo à direita e múltiplos cistos aéreos predominando nos lobos inferiores, alguns subpleurais. Material de sutura no ápice e espessamento perifissural à direita (setas), decorrentes de procedimento cirúrgico e pleurodese prévios.

- Acometimento renal é incomum
- Achado inicial: necrose de papila
- TC - focos hipodensos no córtex / pequenos abscessos
- Espessamento urotelial com debris caseosos e constrição de cálices podendo cursar com hidronefrose
- Envolvimento crônico > auto nefrectomia

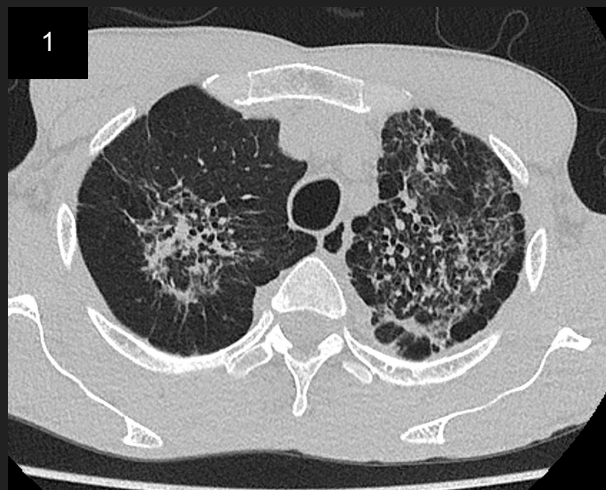


Figura 1 - TC: Paciente do sexo masculino, 29 anos, com antecedente de tratamento irregular para tuberculose. Opacidades reticulares, micronódulos e bronquiectasias de tração nos lobos superiores, compatíveis com seqüela de processo granulomatoso.

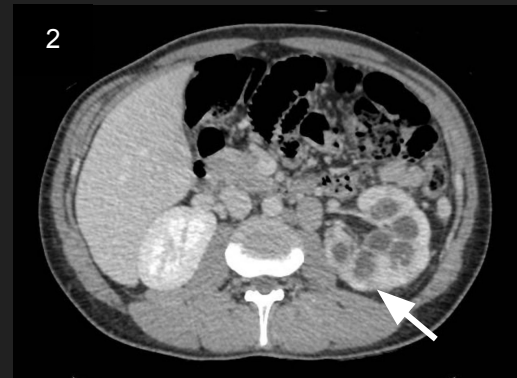


Figura 2 (mesmo paciente) - TC fase nefrográfica: Caliectasias difusas e focos corticais hipoatenuantes no rim esquerdo (seta).



Figura 3 (mesmo paciente) - TC fase excretora: Espessamento urotelial difuso (seta) e ausência de excreção do meio de contraste à esquerda.

- Síndrome neurocutânea autossômica dominante
- Pulmão: Linfangioleiomiomatose
- Rins: Angiomiolipomas, cistos e carcinoma de células renais

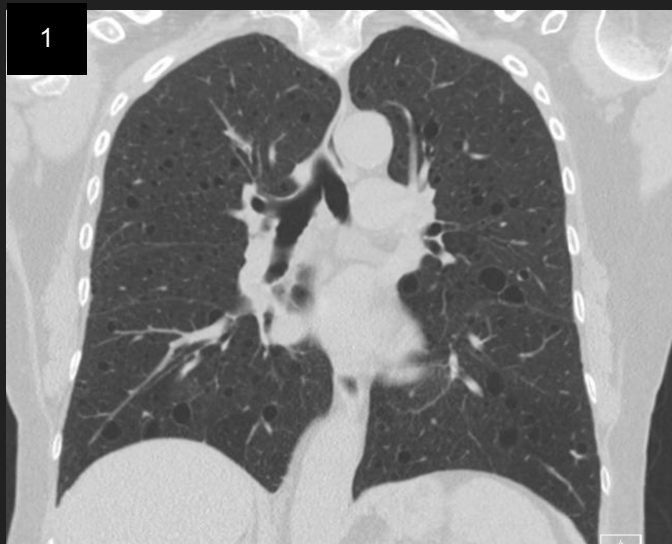


Figura 1- TC: Paciente do sexo feminino, 68 anos, com diagnóstico de esclerose tuberosa. Múltiplos cistos aéreos com paredes finas esparsos nos lobos pulmonares.



Figura 2 (mesma paciente) - TC fase nefrográfica: Nódulo exoftítico hipervascularizado no polo inferior do rim esquerdo (seta), com AP pós cirúrgico de carcinoma de células renais.

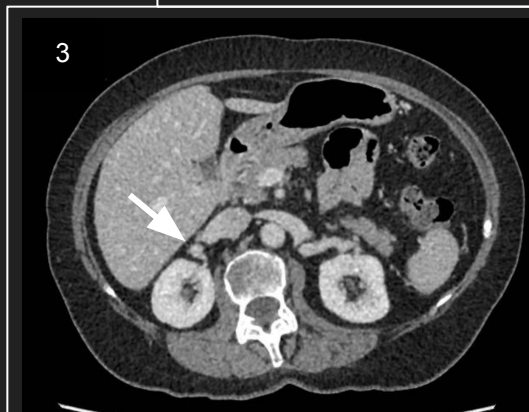


Figura 3 (mesma paciente) - TC fase nefrográfica: Tributária da veia gonadal direita dilatada e com realce progressivo, sugerindo trombose tumoral (seta). A tributária drenava nódulo com características suspeitas no terço médio do rim direito (não mostrado).

- Aguda (crianças / adolescentes): complexo primário, linfonodomegalia, derrame pleural quiloso (afeta sistema reticuloendotelial)
- Crônica (adultos): espessamento irregular de septos interlobulares, micronódulos, consolidações, cavitações, halo invertido
- Pode ocorrer acometimento de SNC e adrenais



Figura 1- TC: Paciente masculino, 55 anos, com febre baixa e dispneia progressiva há 3 semanas. Infiltrado nodular predominando nos segmentos superiores dos lobos pulmonares inferiores, com certo efeito retrátil regional

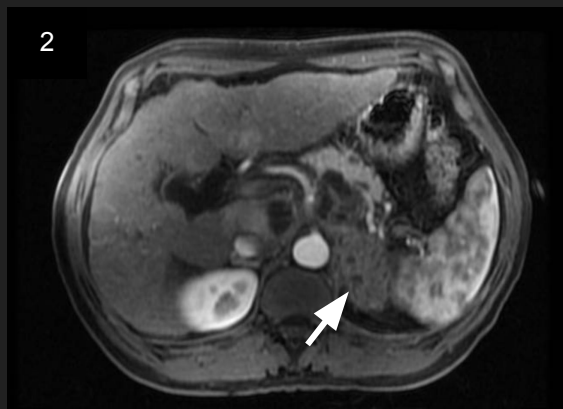


Figura 2 (mesmo paciente) - RM fase arterial: aumento irregular e heterogêneo difuso da adrenal esquerda, com áreas de necrose central (seta).



Figura 3 (mesmo paciente, após tratamento para paracoco) - RM fase arterial: importante redução nas dimensões da adrenal esquerda, agora com discreto espessamento residual (seta).