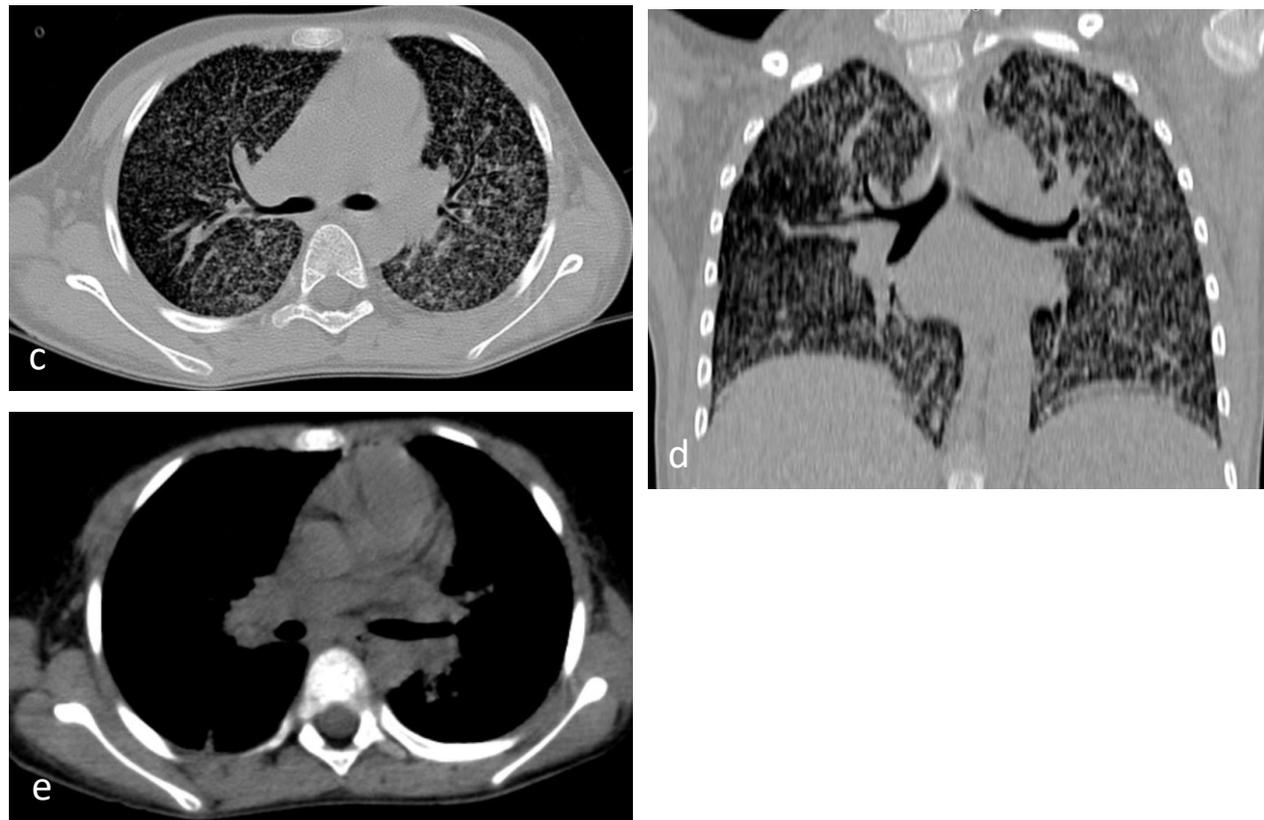
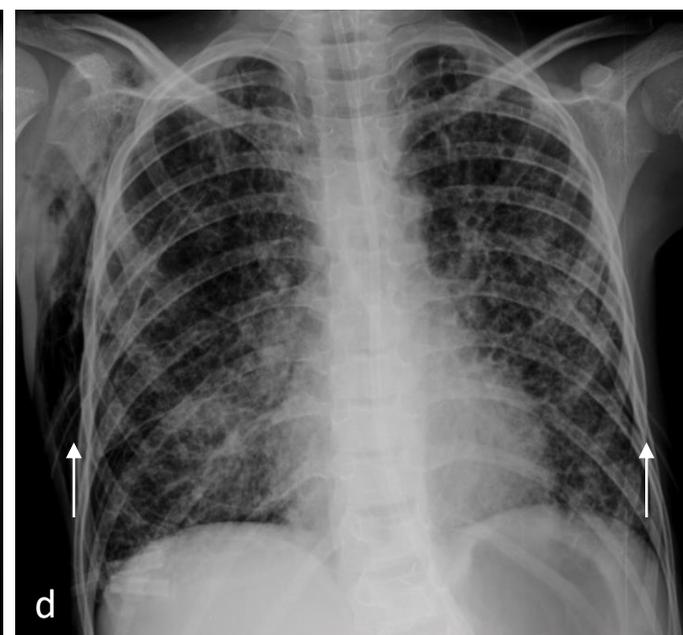
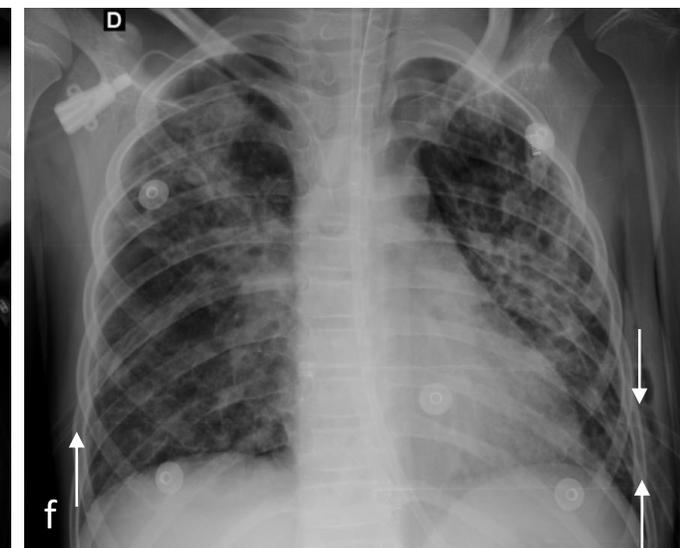
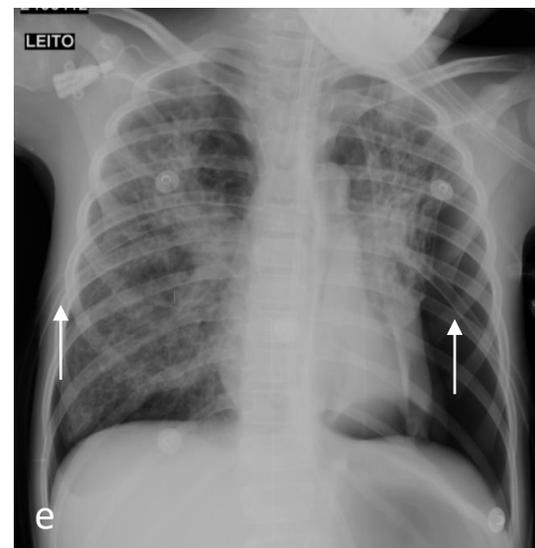
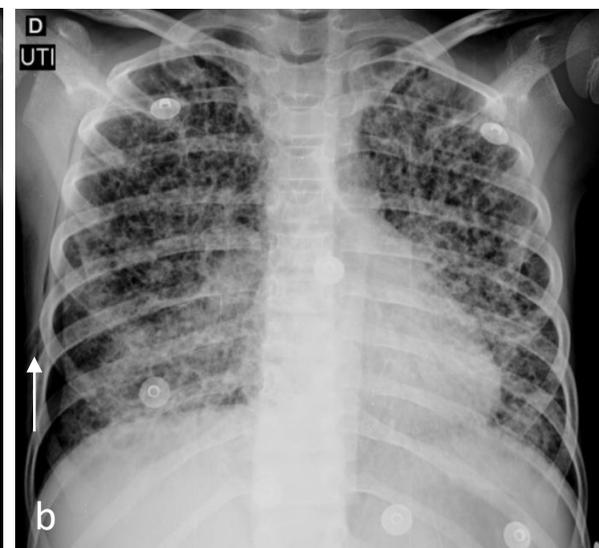
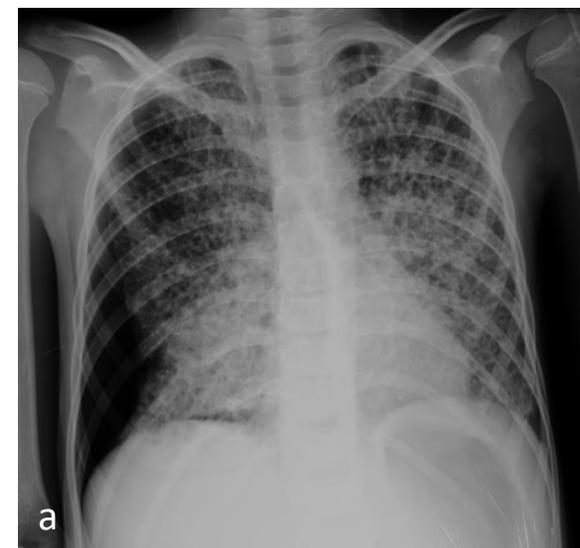


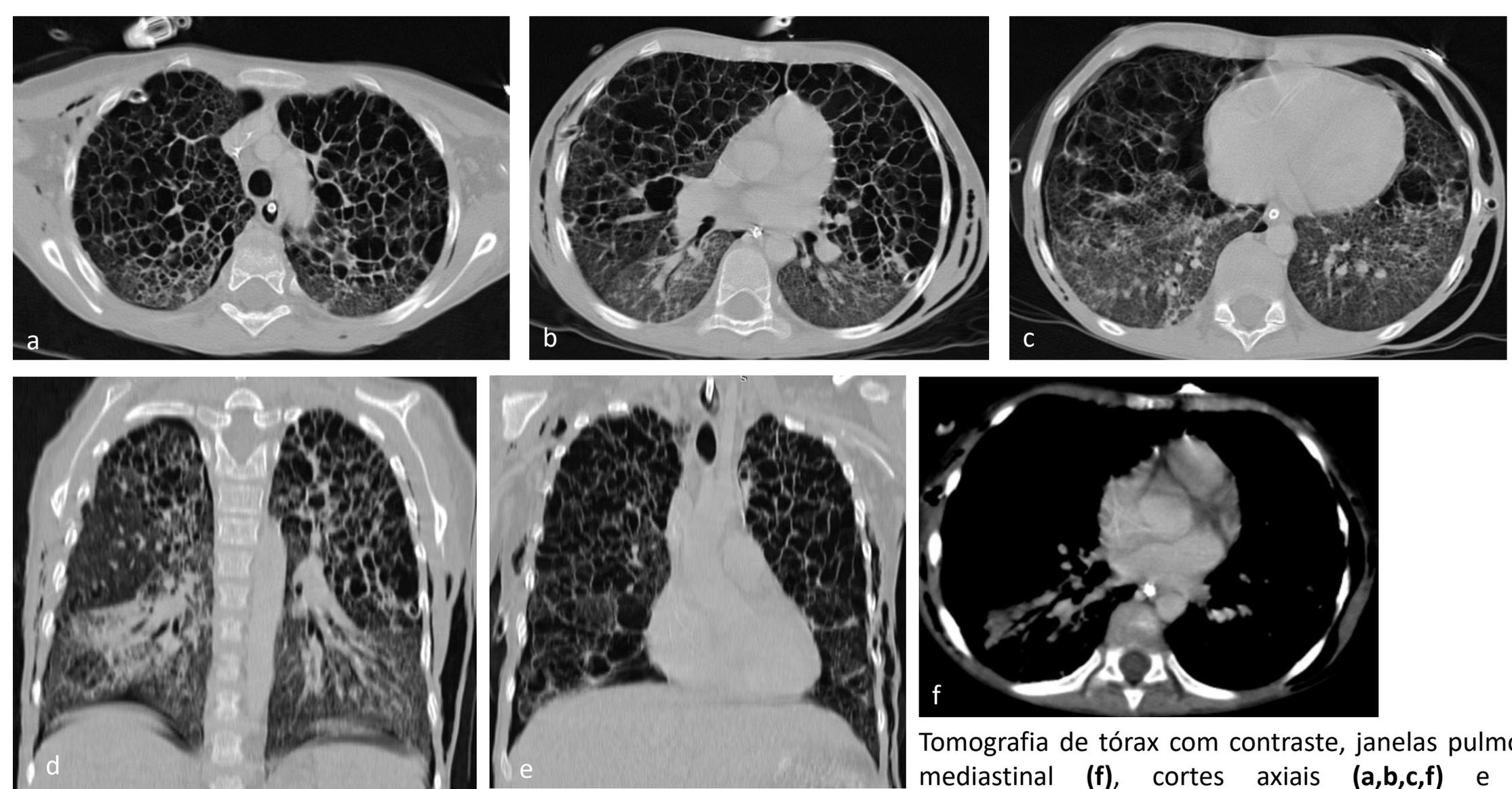
Radiografia de tórax, nas incidências pósterio-anterior **(a)** e perfil **(b)**. Primeiro exame de imagem da admissão do paciente, mostrando infiltrado acinar micronodular difuso em ambos os pulmões, sem evidência de derrame pleural ou alterações nos aspectos extrapulmonares do exame.



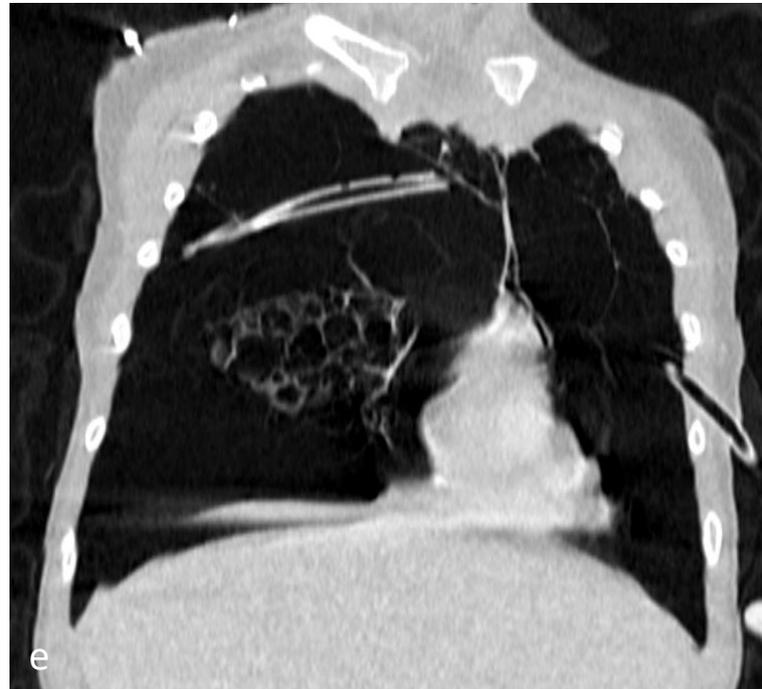
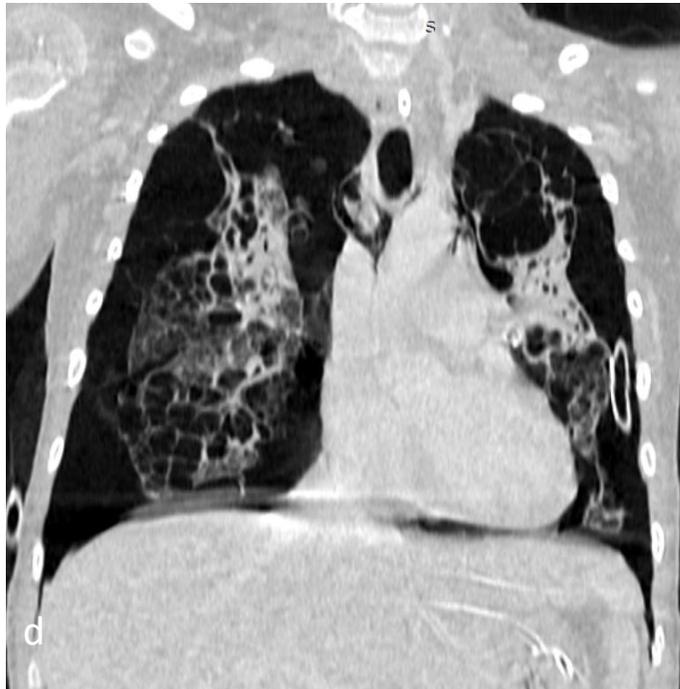
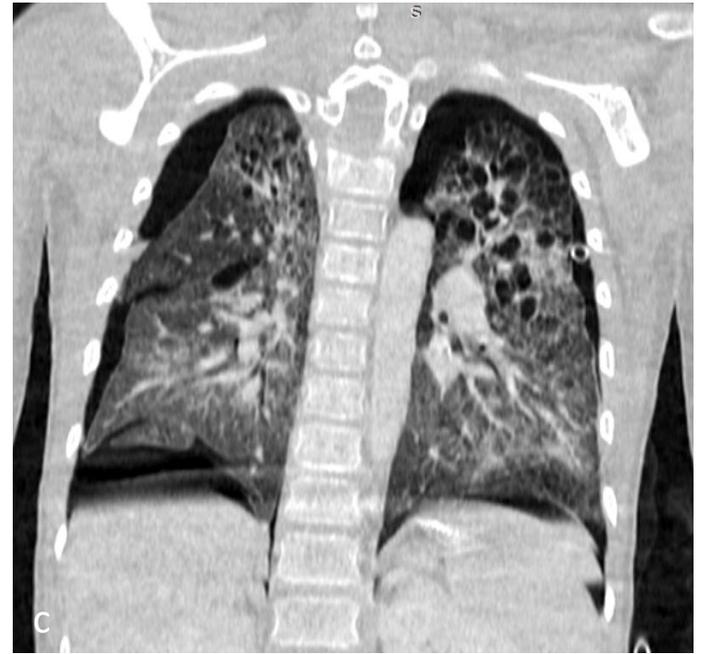
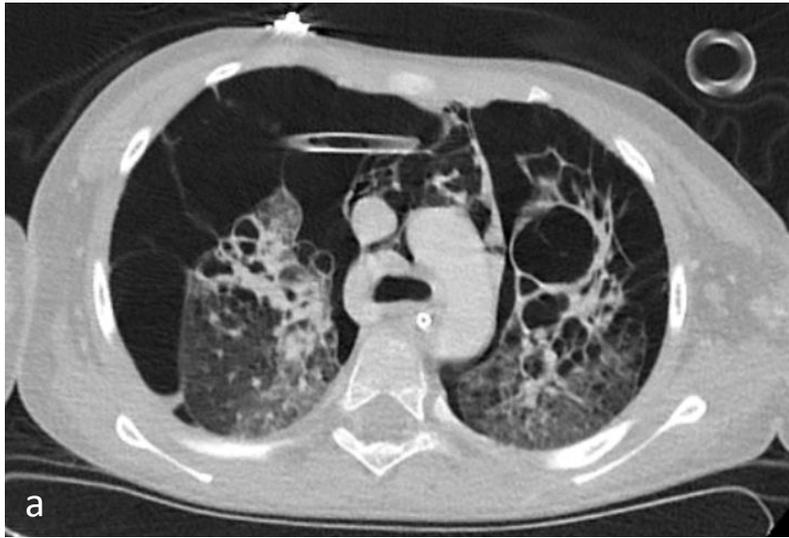
Primeira tomografia computadorizada do paciente, da mesma data, para complementação, nas janelas de pulmão **(c,d)** e mediastino **(e)**, demonstrando um padrão micronodular difuso, de distribuição randômica pelo parênquima pulmonar, bilateral, sugestivo de processo inflamatório / infeccioso. Não há evidência de linfonomegalia e derrame pleural.



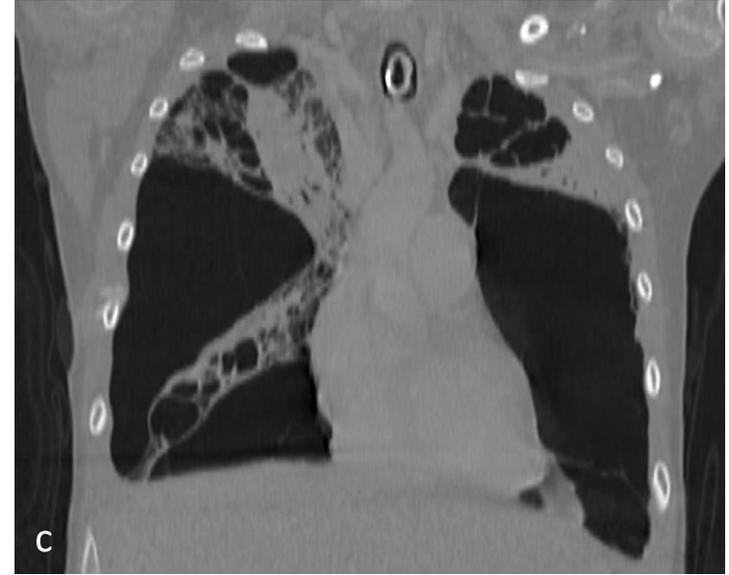
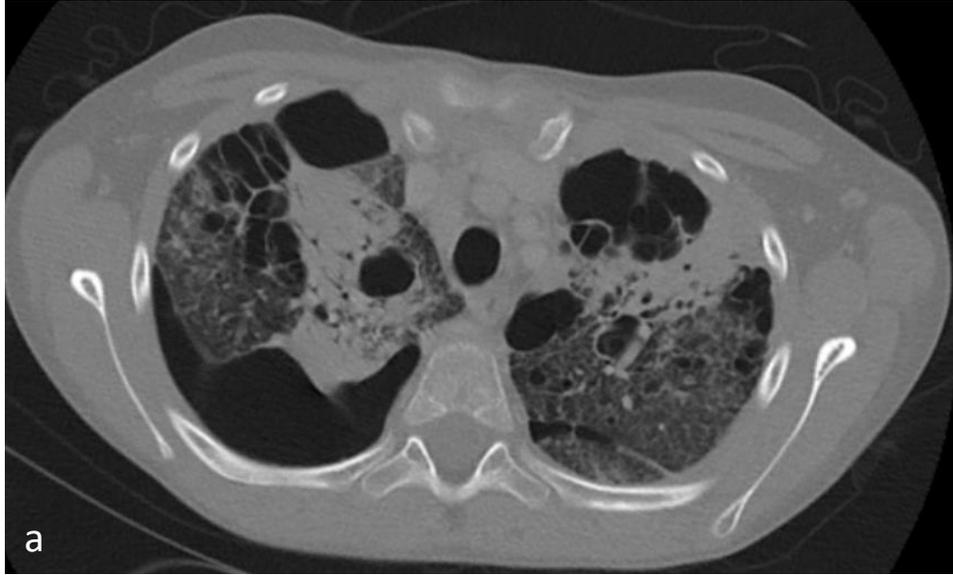
Radiografias de tórax em momentos diferentes, ainda evidenciando o padrão intersticial micronodular difuso nos pulmões, com presença de pneumotórax à direita **(a)**. Imagem mostrando a redução do pneumotórax após colocação de dreno torácico à direita, com o paciente já em leito de unidade de terapia intensiva **(b)**. Novo pneumotórax à esquerda **(c)**, com subsequente colocação de dreno nesse lado **(d)**. Observa-se que o paciente ainda apresenta o dreno torácico à direita para manejo do pneumotórax prévio. Mesmo em vigência de dois drenos torácicos, um em cada hemitórax, paciente apresentou novamente pneumotórax à esquerda, porém sem comunicação com a área do dreno torácico desse lado **(e)**. Imagem para controle da colocação do terceiro dreno de tórax (setas) à esquerda **(f)**.



Tomografia de tórax com contraste, janelas pulmonar (a,b,c,d,e) e mediastinal (f), cortes axiais (a,b,c,f) e coronais (d,e), demonstrando sinais de lesões císticas confluentes, predominando nos lobos superiores e regiões posteriores, e nas áreas restantes, mantém o padrão micronodular difuso, com atelectasia e atenuações do parênquima. Drenos torácicos bilaterais, e enfisema subcutâneo. Sem evidência de linfonomegalia.



Tomografia de tórax com contraste, janela pulmonar **(a,b,c,d,e)**, cortes axiais **(a,b)** e coronais **(c,d,e)**, demonstrando os mesmos achados anteriores, porém com aumento das dimensões do pneumotórax em ambos os lados, mesmo com os três drenos torácicos, e piora das atelectasias compressivas dos parênquimas pulmonares. Nota-se presença de pneumomediastino **(a)**. As imagens evidenciam a predominância das lesões císticas nas regiões superiores **(a,c,d,e)** e posteriores **(c,d,e)**.



Última tomografia de tórax com contraste até o momento, janela pulmonar **(a,b,c)**, cortes axiais **(a,b)** e coronal **(c)**, realizada antes da alta hospitalar do paciente, com traqueostomia **(c)**, conseguindo tolerar as alterações pulmonares mesmo após a retirada dos drenos torácicos.