

# Doença pulmonar cística e cavitária: *de paredes finas a espessas*

Apresentamos um resumo ilustrado para auxiliar na interpretação diagnóstica das lesões pulmonares císticas

## Cística

Linfangioleiomiomatose

Birt-Hogg-Dubé

Pneumonia Intersticial Descamativa

Histiocitose de células de Langerhans

Pneumonia Intersticial Linfocítica

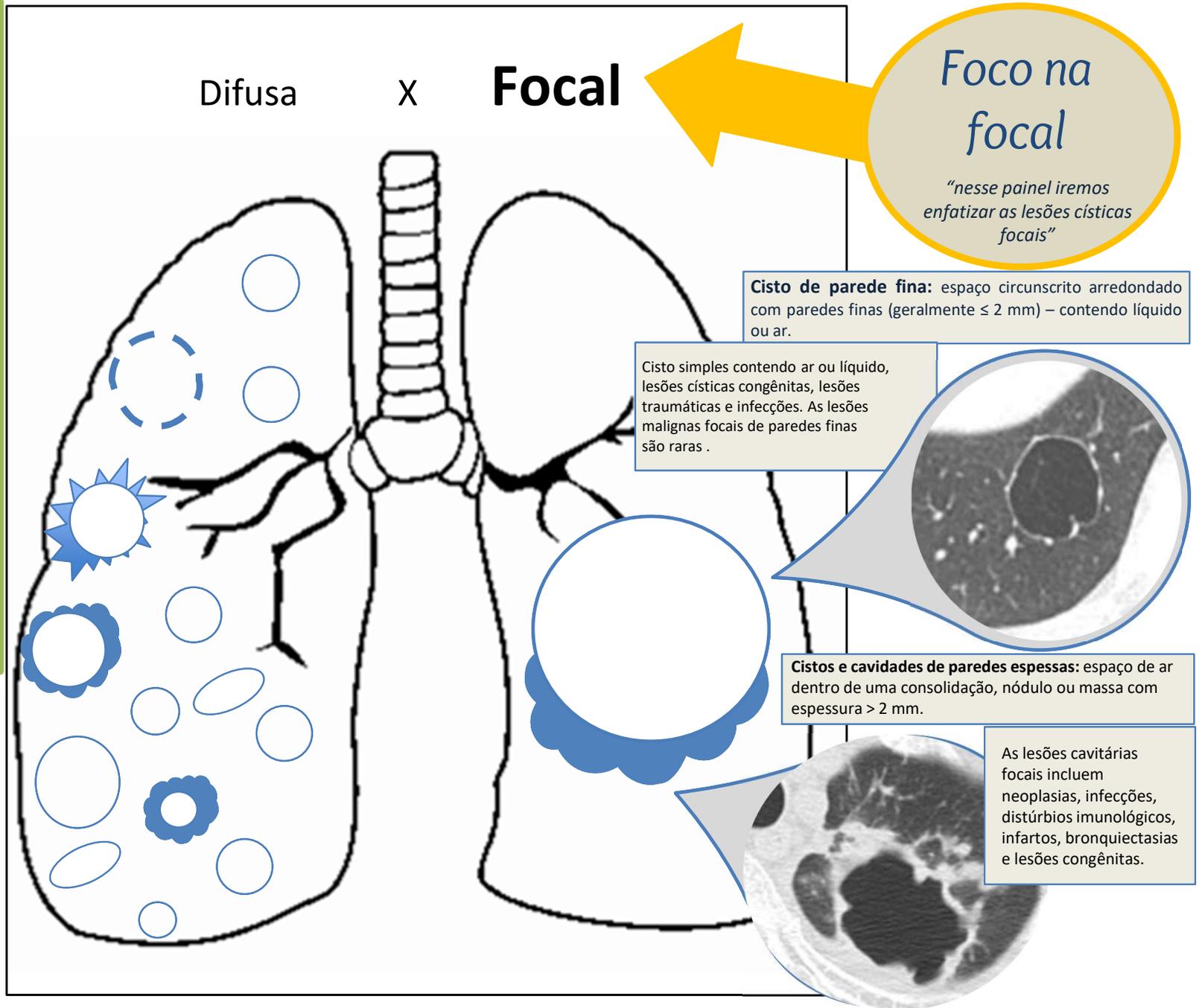
Pneumocistose

## Cavitada

Vasculites

Metástases

Embolia séptica



# Cisto focal de parede fina

## Lesão cística congênita



Fig 1



Fig 2

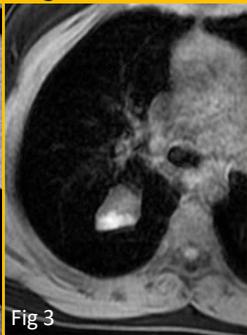


Fig 3

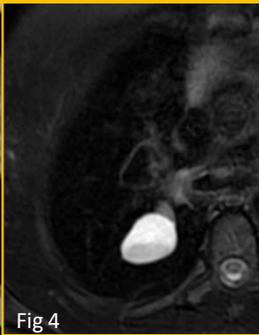


Fig 4

Criança de 12 anos, cisto broncogênico intrapulmonar - lesão cística focal de paredes finas no lobo superior direito com conteúdo líquido (TC do tórax nas Fig. 1 e 2) e (RM do tórax - sequência T1 na Fig. 3 mostrou um elevado conteúdo proteico e T2 na Fig. 4 mostrou conteúdo líquido).

## Lesão cística infecciosa

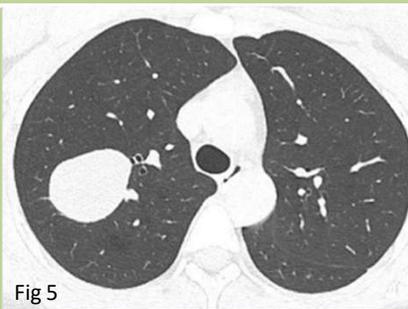


Fig 5



Fig 6



Fig 7

Adulto 34 anos, hidatidose pulmonar. Lesão cística na TC com conteúdo líquido nas Fig. 5 e 6. A RM do tórax, na Fig. 7, mostrou sinal elevado em T2.

## Pneumatoceles pós-traumáticas

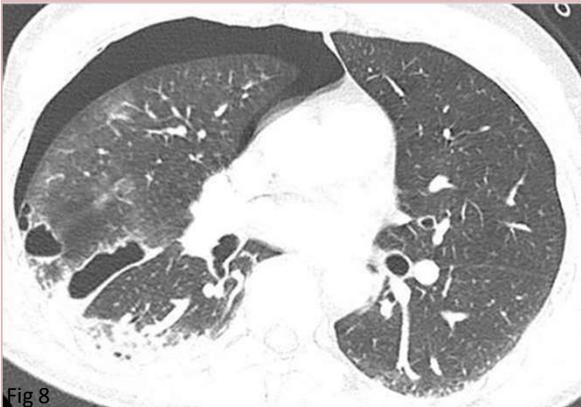


Fig 8

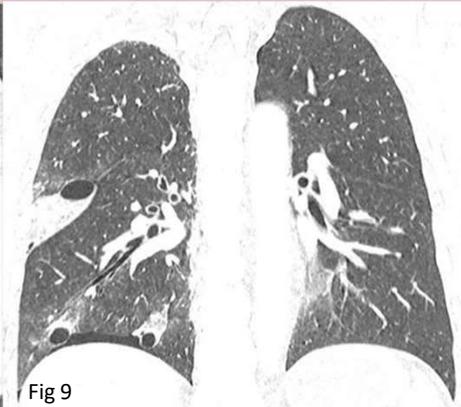


Fig 9

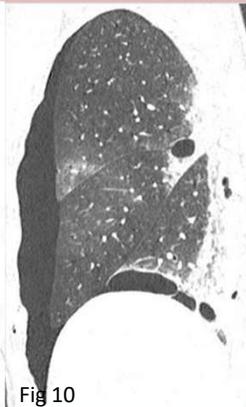


Fig 10

Adulto 55 anos, com pneumatoceles pós-traumáticas, rodeadas por opacidades em vidro fosco sugestivas de hemorragia alveolar, também associadas a pneumotórax direito (Fig. 8-10).

## Bronquiectasia focal com cisto simples

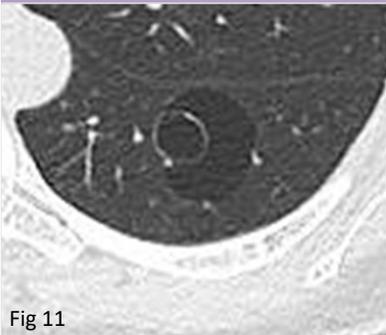


Fig 11

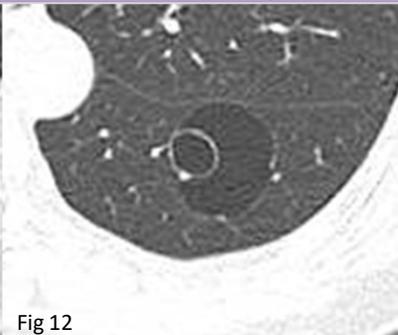


Fig 12

Adulto 48 anos, com lesão cística focal de parede fina dentro de bronquiectasias focais (Fig. 11), o seguimento um ano mais tarde mostrou estabilidade (Fig. 12).

## Lesão cística focal de parede fina com crescimento atípico (Fig 13-16) - a histopatologia pós-ressecção demonstrou ausência de malignidade

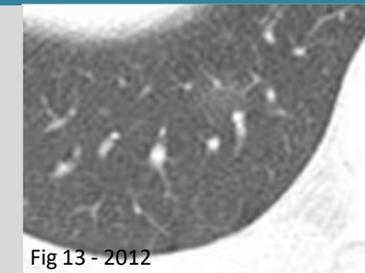


Fig 13 - 2012



Fig 14 - 2016

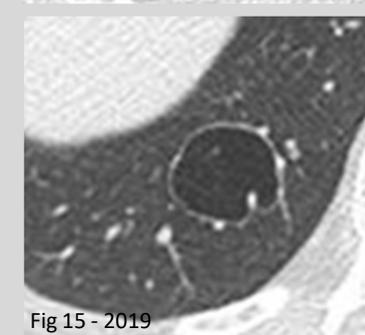


Fig 15 - 2019

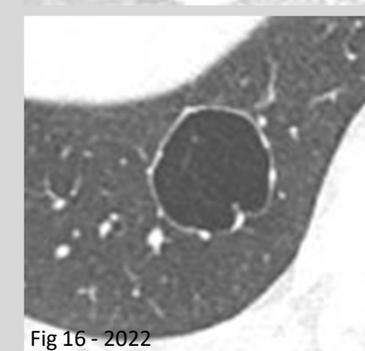
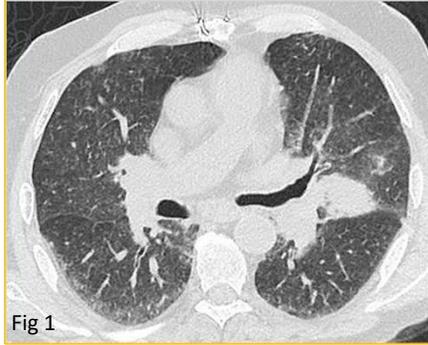


Fig 16 - 2022

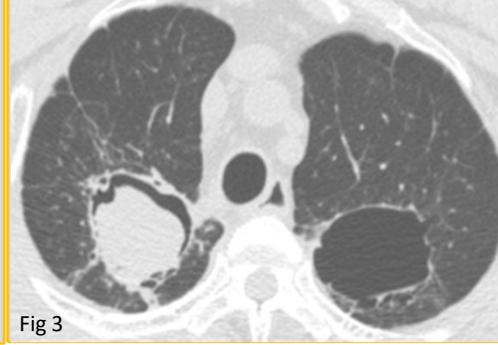
# Lesão cística focal de parede espessa e cavitações

## Cavidade infecciosa - histoplasmose



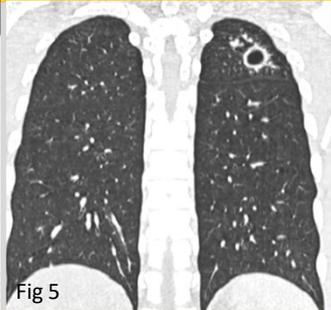
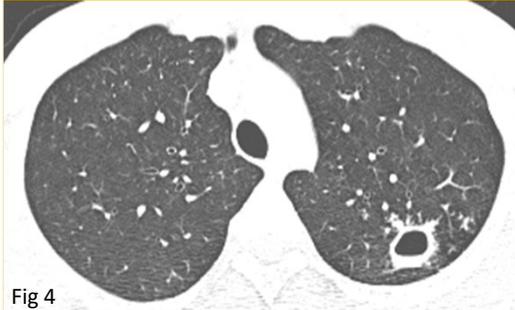
71 anos, pós-transplante cardíaco com histoplasmose nodular (Fig. 1) que evoluiu para uma lesão cavitária 5 meses depois (Fig. 2).

## Cavidade infecciosa - aspergilose



65 anos, aspergilose com uma lesão cavitada no pulmão direito com sinal de crescente aéreo. No pulmão esquerdo, um cisto cicatricial de parede fina (Fig. 3).

## Cavidade infecciosa - tuberculose



25 anos, tuberculose pulmonar. A TC mostrou uma lesão cavitada no lobo superior esquerdo (Fig. 4 e 5).

## Cavidade infecciosa



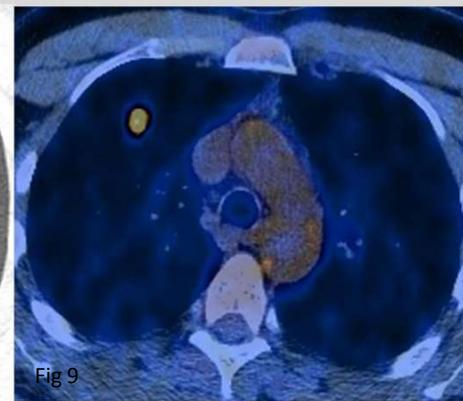
28 anos, com uma lesão cavitada infecciosa no pulmão direito (Fig. 6) com boa resposta aos antibióticos após um mês.

## Infarto pulmonar cavitado



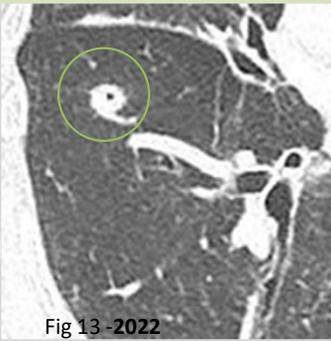
48 anos, infarto pulmonar cavitado por embolia séptica (Fig. 7).

## Histiocitose se apresentando com um cisto focal de parede espessa



49 anos, com lesão cística focal assimétrica de parede espessa no lobo superior direito (Fig. 8) e com captação na PET-CT (Fig. 9). O estudo histopatológico após a ressecção demonstrou histiocitose.

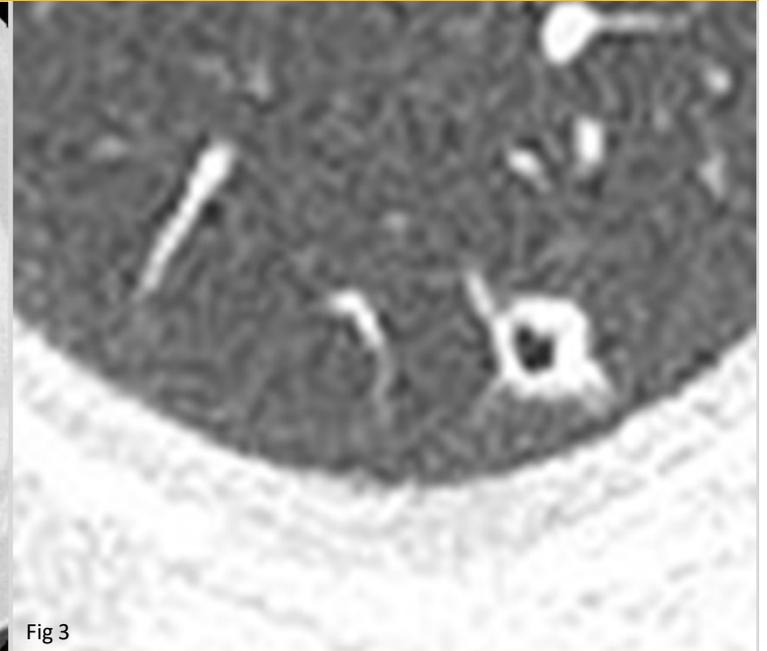
## Lesão cística focal de parede espessa



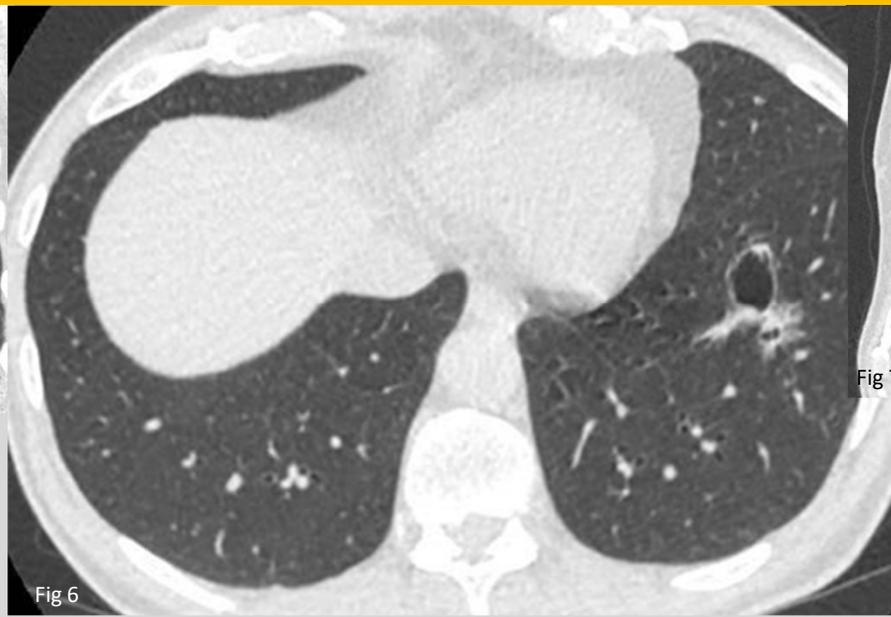
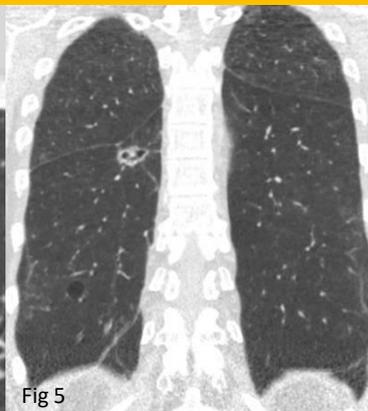
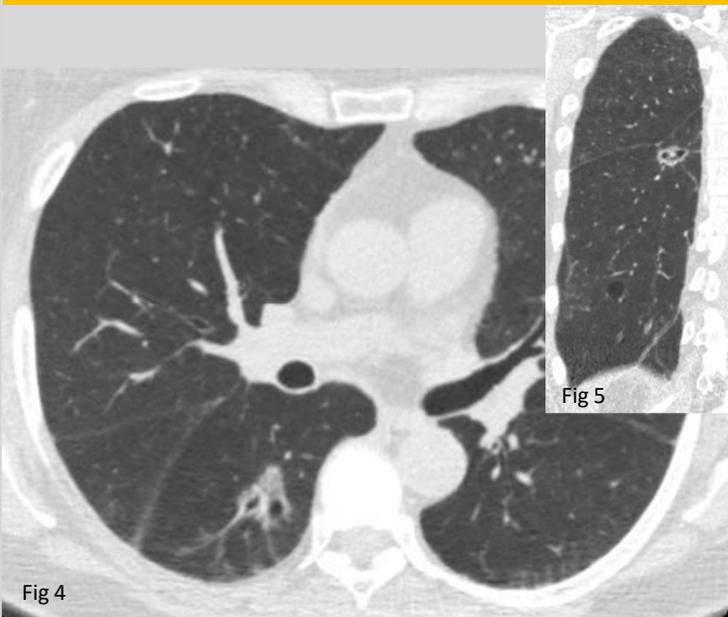
89 anos, com cisto simples de desenvolvimento atípico - o estudo histopatológico após a ressecção demonstrou pneumonia em organização (círculo verde na Fig. 10-13).

## Lesão cística focal de parede espessa e cavitações

### Neoplasia pulmonar cavitada – Carcinoma espinocelular (Fig 1, 2 e 3)



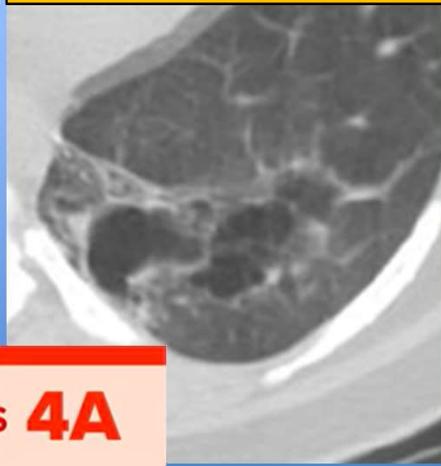
### Neoplasias pulmonares císticas focais de parede espessas – adenocarcinoma (Fig 4, 5, 6 e 7)



# Lesões císticas no LUNG RADS 2022

Cisto de paredes espessas

Cisto multilocular



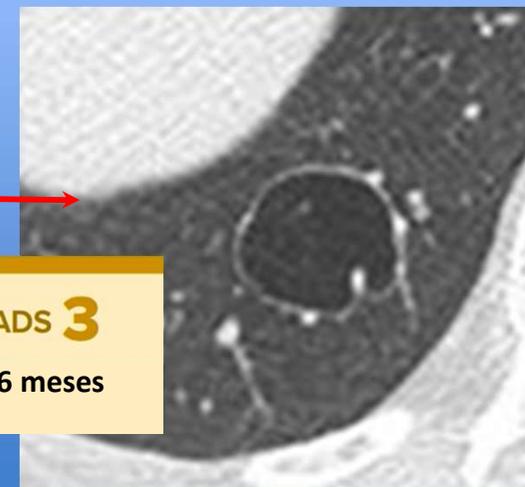
**Lung-RADS 4A**

TC em 3 meses;  
PET-CT

Aumento do componente cístico

*baseline*

*follow-up*



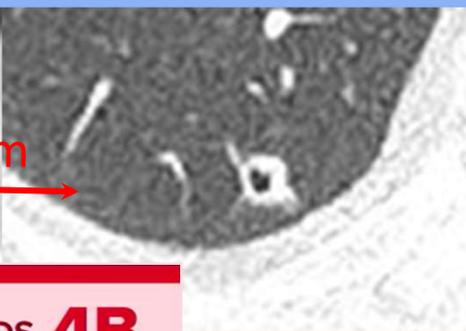
**Lung-RADS 3**

TC em 6 meses

Aumento da espessura da parede / nodularidade

*baseline*

*follow-up*



**Lung-RADS 4B**

TC; PET-CT; Biópsia;  
encaminhamento

Cisto atípico

Nódulo cavitado



Espessura da parede

Diâmetro médio da lesão