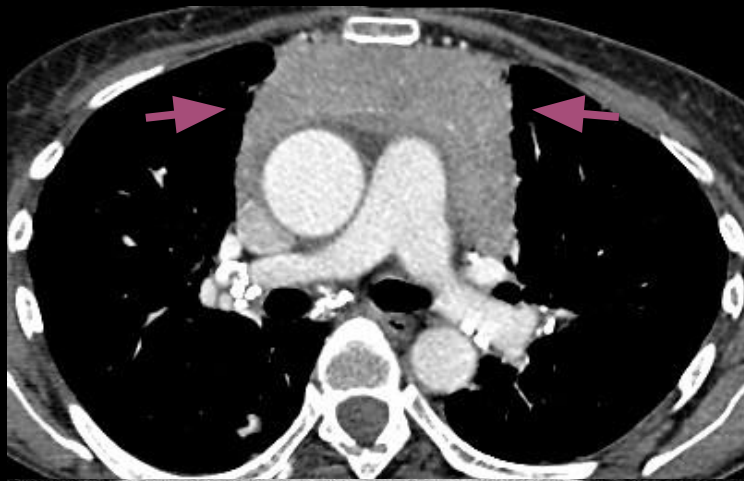


Figura 1. A tomografia de tórax (TC) no momento do diagnóstico da sarcoidose apresentava linfonodomegalias peri-hilares bilateralmente, com discretos focos de calcificação. Destacavam-se também os numerosos nódulos e micronódulos bilaterais de distribuição peribroncovascular.

Figura 2. A TC de tórax durante a investigação dos sintomas apresentou volumosa massa com densidade de partes moles ocupando o mediastino anterior, com pequenos vasos de permeio, alvo da biópsia. Na janela pulmonar destacavam-se as opacidades reticulares irregulares e em vidro fosco com distorção arquitetural, além dos múltiplos linfonodos calcificados, com aspecto em "casca de ovo", compatíveis com sarcoidose pulmonar crônica.



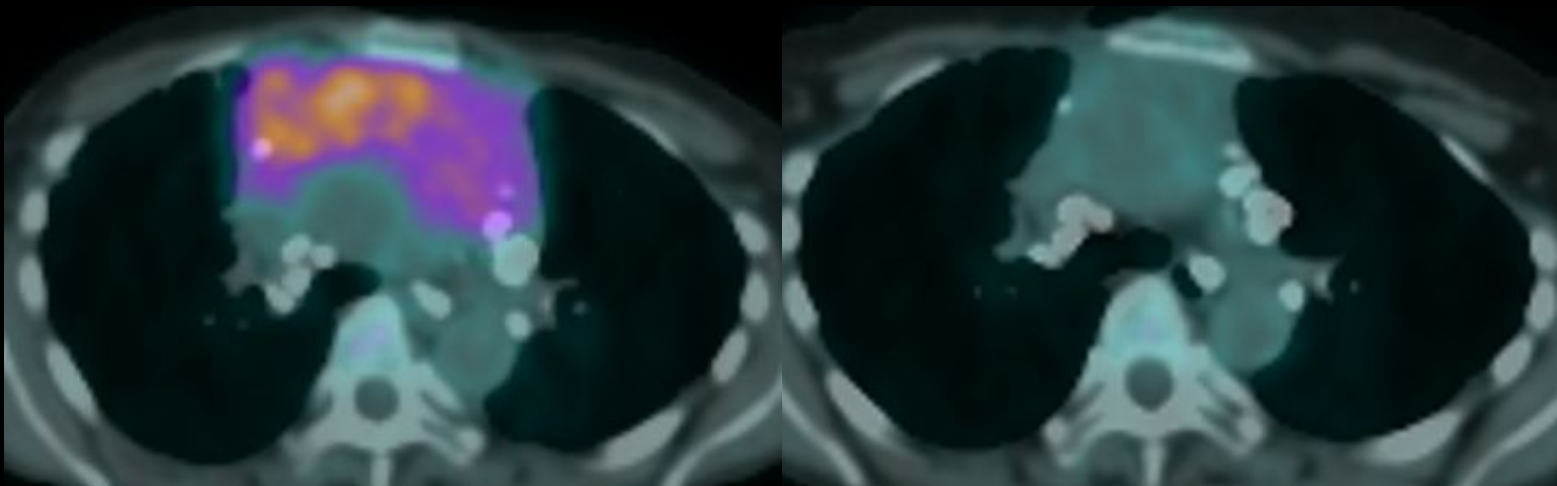


Figura 3. Estudo de PET-CT inicial, à esquerda, demonstra massa mediastinal metabolicamente ativa, sem evidências de acometimento à distância, de aspecto indeterminado, não sendo possível descartar a hipótese de tecido neoplásico em atividade. Alterações pulmonares sugestivas de doença granulomatosa. Estudo de PET-CT de controle, à direita, demonstra redução do metabolismo glicolítico, sugestivo de resposta completa à terapia.

Figura 4. A TC de tórax de controle apresentou redução significativa do tecido com densidade de partes moles no mediastino anterior correspondendo à involução de massa mediastinal (linfoma). Persistiram as opacidades reticulares irregulares associadas a vidro fosco e bronquiolectasias com nódulos de distribuição bilateral e difusos. Espessamento das regiões subpleurais e dos septos interlobulares por vezes de aspecto nodular. Múltiplos linfonodos mediastinais calcificados.

