

Antracossilicose Simulando Carcinoma de Pulmão

PAULO DE BIASI

Cirurgião da seção de tórax do INCa

FLÁVIO NOGUEIRA

Residente de 2º ano do INCa

FERNANDO MONASTÉRIO VIRUEZ

Pneumologista do INCa

WALTER RORIZ

Chefe da seção de tórax do INCa

RONALD NYR ALONSO DA COSTA

Chefe de clínica cirúrgica do INCa

RESUMO

Os autores relatam um caso de antracossilicose que simulava neoplasia pulmonar. Discutem aspectos da associação de patologias, pontos do diagnóstico e esquema de tratamento da tuberculose quando relacionada a silicose.

INTRODUÇÃO

Estudos clássicos publicados em 1556 já mostravam que havia alta incidência de tuberculose entre mineiros, principalmente entre os portadores de silicose⁵.

A silicose normalmente se apresenta sob a forma de doença pulmonar difusa que em fase avançada pode adotar a forma de fibrose progressiva maciça com conglomerados de nódulos silicóticos, normalmente múltiplos, especialmente quando associados à tuberculose.

O presente relato visa mostrar um caso de apresentação incomum de antracossilicose, que sugeria a presença de massa tumoral no pulmão direito.

RELATO DO CASO

JPS, 62 anos, masculino, pardo, prontuário nº 902861, natural do Rio de Janeiro, ajudante de transporte. Procurou o INCa em julho de 1979, com queixa de dor no hemitórax direito, face anterior, com irradiação para a região escapular, sem características definidas. Referia também dispnéia aos grandes esforços, anorexia, astenia e emagrecimento de 5 kg. Informava ser hipertenso moderado e negava tabagismo.

A história pregressa revelava contato com tuberculose e o exame físico mostrava um paciente em regular estado geral com pressão arterial de 220 x 100 mmHg, frequência cardíaca de 60/minuto, frequência

respiratória de 24/minutos.

O exame de tórax era sem anormalidades, exceto por diminuição do murmúrio vesicular nos ápices. Outros sistemas sem alterações.

A exploração radiológica apareceu massa no lobo superior direito, periférica, que à tomografia apresentava limites irregulares e esbatidos e ainda pequenos nódulos abaixo da lesão maior, a qual, em relação à radiografia de dois meses antes, havia crescido (Figura 1).

O PPD foi reator fraco.

A broncoscopia foi inteiramente normal, sendo negativas as pesquisas de bacilo álcool-ácido resistente e de células neoplásicas, tanto no lavado brônquico como no escarro pré e pós-broncoscopia.

Em face desses dados o paciente foi à toracotomia exploradora, onde foi encontrada uma tumoração no segmento posterior e apical do lobo superior direito com gânglios hilares não comprometidos, sendo feita a lobectomia superior. O pós-operatório foi sem eventos e o paciente obteve alta no 10º dia. A anatomia patológica mostrou um granuloma hialinizado com incrustações de antracose e ausência de si-

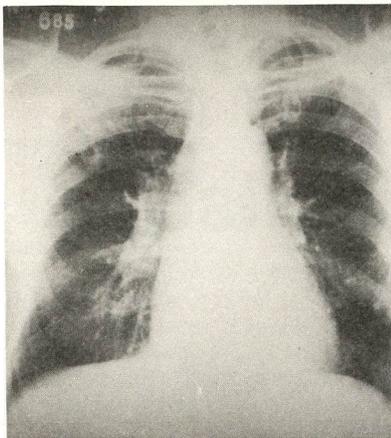


Figura 1 — RX tórax em PA: massa tumoral no lobo superior direito.

nais de malignidade* (Figura 2). Em vista deste laudo, foi feito interrogatório sobre a história profissional antiga do paciente, que nos informou ter trabalhado durante 22 anos numa pedreira, o que nos permitiu fazer o diagnóstico pós-operatório de antracossilicose, possivelmente associada à tuberculose.



Figura 2 — Microscopia da peça cirúrgica mostrando granuloma hialinizado.

O paciente foi manuseado com quimioprofilaxia (hidrazida 400 mg/dia), que usou irregularmente. Um ano após retornou com tosse produtiva, hemoptóicos e um infiltrado no ápice esquerdo no raio X. O PPD

* Drs. Wilhermo Torres e Antonio Nascimento

na época era reator forte (12 mm), sendo então iniciado esquema tríplice com rifampicina, etambutol e hidrazida, após o que o paciente não mais compareceu aos controles.

DISCUSSÃO

Muitos estudos existem na literatura mundial correlacionando a tuberculose com a silicose^{3, 4}.

No Brasil, Mendes, em 1978², publicou um estudo epidemiológico sobre a silicose no Sudeste do Brasil, no qual foram pesquisados sanatórios de tuberculose nos Estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo. Uma das suas conclusões foi que existiam 327 prováveis casos (9,5%) de silicotuberculose dentro da população internada, sendo este diagnóstico feito através de história epidemiológica e análise de radiografia de tórax. Os métodos de diagnóstico de tuberculose quando associada à silicose costumam ser infrutíferos, mesmo se utilizados por especialistas, já que a sintomatologia se confunde e é extremamente difícil a confirmação da tuberculose através do escarro ou lavado brônquico em decorrência da barreira que a fibrose silicótica forma e que impede o acesso da micobactéria ao brônquio. Alguns critérios radiológicos são importantes para o diagnóstico de tuberculose no paciente portador de silicose⁵ e que são:

- 1) Aparecimento rápido de novos infiltrados, principalmente no terço superior dos pulmões;
- 2) Coalescência de nódulos;
- 3) Aparecimento de estenose ou oclusão brônquica;
- 4) Desenvolvimento de derrame pleural ou pericárdico;
- 5) Aparecimento de cavidades dentro de um conglomerado de nódulos.

A coalescência de nódulos nem sempre indica infecção associada com *Micobacterium tuberculosis*, pois existem evidências de que outras micobactérias, não tuberculosas, por sua estrutura antigênica similar, podem originar a fibrose progressiva maciça⁴. Cathcart¹ faz referência à possibilidade de cavitação por necrose isquêmica central do

granuloma silicótico na ausência de tuberculose associada.

Em nosso paciente havia massa tumoral no terço superior direito, sem outros nódulos no restante dos pulmões, o que fez pensar em neoplasia primitiva do pulmão, de acordo com o aspecto radiológico da lesão.

Outro aspecto interessante da patologia é referente ao tratamento da tuberculose nos silicóticos. Existe muita controvérsia em relação aos esquemas utilizados, mas o consenso é pelo uso de hidrazida contínua, com acréscimo de duas drogas, quando do aparecimento de sinais radiológicos de infecção tuberculosa³.

CONCLUSÕES

Finalizando, podemos chegar a algumas conclusões, baseadas em nosso caso e na literatura:

- a) Raramente a antracossilicose pode simular o câncer de pulmão;
- b) a conduta deve ser conservadora, quando se obtiver o diagnóstico de certeza;
- c) quando houver associação de silicose com tuberculose, a quimioterapia deve ser de longa duração;
- d) não há aumento da incidência de câncer de pulmão nos silicóticos, em relação à população em geral.

SUMMARY

The authors present a case of antracosis, simulating lung cancer. They discuss aspects of the association of pathologies, aspects of the diagnosis and a scheme of treatment of tuberculosis when it is related to Silicosis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CATHCART, T.R.; THEODOS, A.P.; FRAMOW, W. — Anthracosis — *Arch Int. Med.* 106, p. 368, Sep., 1960.
2. MENDES, R. — Estudo epidemiológico sobre a silicose pulmonar na região Sudeste do Brasil, através de inquérito em pacientes internados em hospitais de fisiologia. *Rev. Saúde Publ.*, 13: 7-19, 1979, São Paulo.
3. MORGAN, E. J. — Silicosis and tuberculosis. *Chest*, 75 (2): 202-03, Feb. 1979.
4. SNIDER, D.E. — The relationship between silicosis and tuberculosis. *Am. Rev. Resp. Dis.* 119: p. 515, 1979.
5. Id ibid — *Am. Rev. Resp. Dis.* 118: 455-59, 1978. Editorial.