

Algoritmos

A sessão Algoritmos visa prover uma visão esquematizada da abordagem diagnóstica ou terapêutica de problemas freqüentes encontrados em consultório diariamente por generalistas e especialistas. Na forma de um fluxograma de conduta o médico terá diante de si um resumo do que fazer perante um paciente com um dado sinal, sintoma ou achado laboratorial. Convidamos colegas a submeterem algoritmos que lhes tenham sido úteis em sua prática diária para a abordagem de seus pacientes com uma legenda explicativa e até duas referências bibliográficas.

Auro Del Giglio

Editor da seção

Nódulo solitário de pulmão

Alexandre de Oliveira*

* Médico Cirurgião Torácico da Disciplina de Cirurgia Torácica da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP/EPM, São Paulo (SP), Brasil; Professor colaborador do curso de Medicina da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP/EPM, São Paulo (SP), Brasil; Responsável pelo Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Sepaco e Hospital Cruz Azul de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil; Cirurgião Torácico no Grupo de Oncologia do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil.

Definimos como nódulo pulmonar solitário a lesão esférica ou ovalada, com tamanho inferior ou igual a 3 cm, circundada por tecido pulmonar normal ou pleura visceral, não promovendo atelectasia do parênquima ou pneumonia obstrutiva. Devemos ter certeza que a lesão é realmente de origem pulmonar ou encontra-se em qualquer outra topografia (mama, parede torácica, tecido celular subcutâneo, etc). Posteriormente, determinaremos uma estratégia de investigação e tratamento, o mais breve possível, pois na possibilidade de lesão maligna pulmonar, estaremos diante da situação que poderemos oferecer os melhores resultados quanto à possibilidade de cura, com taxa de sobrevida de 80% neste estadiamento (Ia)⁽¹⁾.

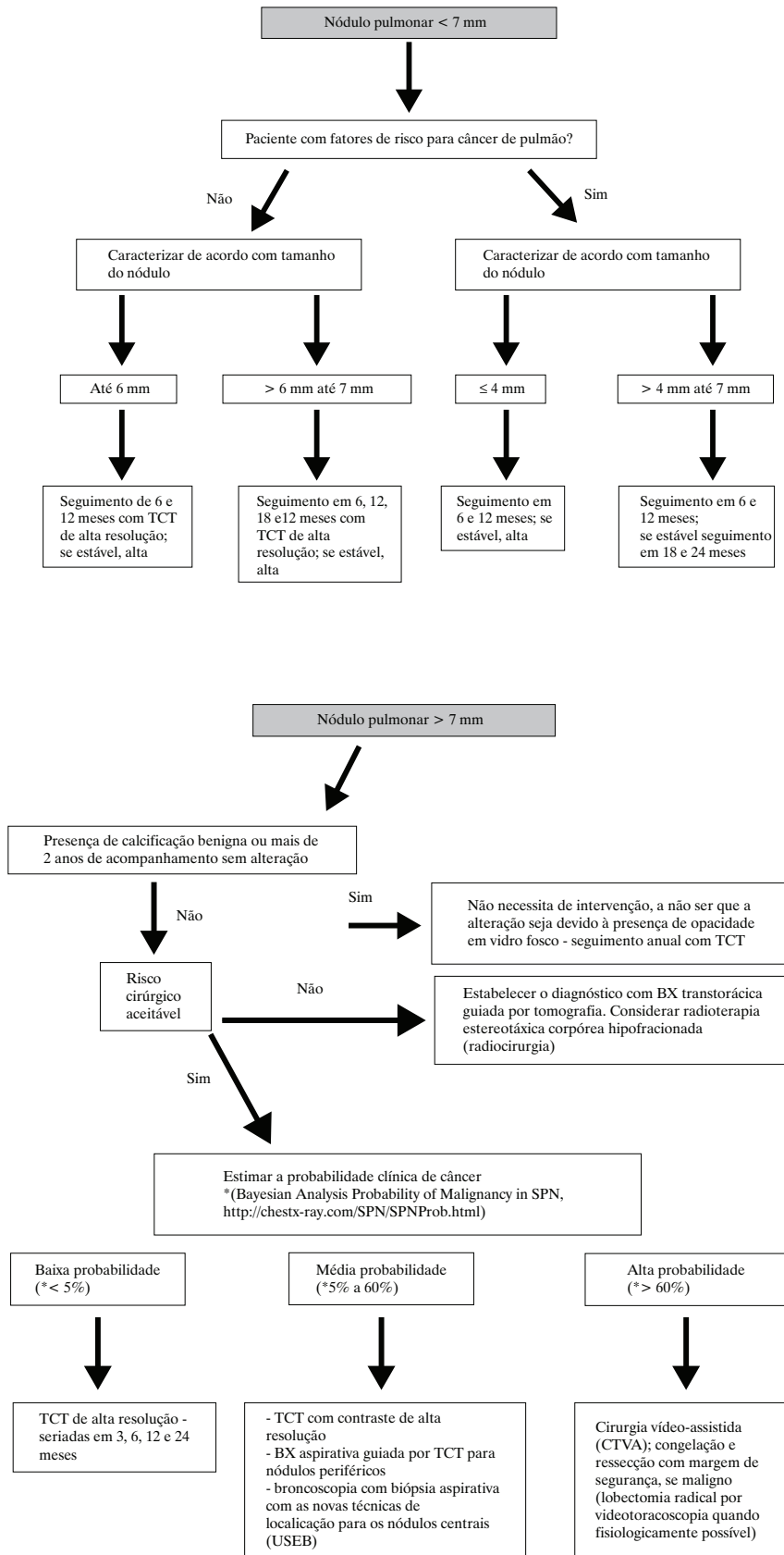
Diversas doenças podem estar associadas ao nódulo pulmonar, porém na prática clínica diária podemos caracterizá-las em dois grandes grupos: maligna e benigna. As causas malignas podem ser primárias ou secundárias (doenças metastáticas), e nas benignas temos desde lesões granulomatosas em atividade ou cicatriciais até fístulas atério-venosas.

Levando em consideração o baixo risco da biópsia excisional por videotoracoscopia ou pequena toracotomia, a agressividade da neoplasia pulmonar nos estágios mais avançados, a angústia que a presença de um nódulo significa para o doente, a nosso ver, os nódulos solitários de pulmão não-calcificados em doentes acima de 30 anos devem ser ressecados e ser realizada a biópsia de congelação no intraoperatório⁽²⁾.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira A, Perfeito JA, Areas PV. Nódulo pulmonar. In: Lopes AC. Clínica médica. São Paulo: Manole; 2007. p. 377-89. [Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar - UNIFESP - Escola Paulista de Medicina].
2. Swanson SJ, Herndon JE 2nd, D'Amico TA, Demmy TL, McKenna RJ Jr, Green MR, et al. Video-assisted thoracic surgery lobectomy: report of CALGB 39802 – a prospective, multi-institution feasibility study. J Clin Oncol. 2007; 25(31):4993-7.

Protocolo de conduta em nódulo pulmonar



TCT = tomografia computadorizada helicoidal de tórax; USEB = ultrassom endobrônquico