RELATO DE CASO: Diagnóstico de neoplasia de pulmão por ecoendoscopia digestiva.

Galileu Ferreira Ayala Farias / drgalileuendoscopia@gmail.com

Renato Bruno Cavalcante Leite / r.brunocavalcante@gmail.com

Paula Roberta Rocha Rodrigues / paularocha\_r@hotmail.com

Luana Silveira de Andrade / luanasandrade@gmail.com

Lucas Parente Alencar / lucas-parente@hotmail.com

Adalberto Paulo Holanda de Souza / adalbertophsouza@gmail.com

Ivens Filizola Soares Machado / Ivensfsm@hotmail.com

Ricardo Rangel de Paula Pessoa / Ricardorppessoa@gmail.com

Marcus Valerius Saboia Rattacaso / mvratt@gmail.com

Francisco Paulo Ponte Prado Júnior / pauloponteprado@gmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de pulmão é a neoplasia com maior incidência entre os homens e o terceiro entre as mulheres no mundo. Existem vários métodos para realização de biópsia de lesões suspeitas como broncoscopia, percutânea (transtorácica), ecobroncoscopia e cirurgia.

A ecoendoscopia tem papel nos casos de câncer de pulmão principalmente para avaliação/ punção de linfonodos mediastinais, metástase em adrenal e lesões intrapulmonares centrais

OBJETIVOS: Demonstrar um caso de neoplasia de pulmão diagnosticada por ecoendoscopia digestiva.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente, sexo feminino, 76 anos, tabagista, apresentando quadro de hiporexia e perda de peso (não quantificada). Em investigação diagnóstica, foi realizada tomografia de tórax que evidenciou nódulo com densidade de partes moles e impregnação homogênea pelo meio de contraste no lobo superior do pulmão direito, medindo 28 x 23 mm e no segmento apical do lobo inferior do pulmão esquerdo, medindo 26 x 12 mm.

Foi solicitada punção por ecoendoscopia digestiva de lesão pulmonar esquerda pela impossibilidade de realização de punção transbrônquica e/ou percutânea.

Realizada ecoendoscopia que evidenciou em região paraesofágica esquerda (a cerca de 32 cm da arcada dentária superior), imagem com ecotextura hipoecoica, homogênea, arredondada, de contornos regulares e limites precisos, sem evidência de focos de necrose em seu interior, medindo cerca de 27,5 x 20,5 mm, em seus maiores eixos, compatível com lesão sólida.

Realizadas punções ecoguiadas com agulha fina de 22G com boa obtenção de microfragmentos representativos. Enviados à análise anatomopatológica que confirmou carcinoma de pulmão pouco diferenciado.

CONCLUSÕES: A ecoendoscopia digestiva geralmente é utilizada para avaliação de linfonodos mediastinais em pacientes com neoplasia de pulmão, porém pode ser útil para diagnóstico de neoplasia de pulmão central com proximidade com o trato digestivo.