

Imagens Endoscópicas*

Endoscopic Views



* Trabalhos concorrentes ao "Prémio de Fotografia Endoscópica Respiratória – 2000", iniciativa da Direcção da Sociedade Portuguesa de Pneumologia, com o apoio da SmithKline Beecham Farmacêutica

CASO CLÍNICO Nº 1*

Neurinoma da traqueia

Neurinoma é um tumor benigno cuja localização na traqueia é rara podendo mimetizar mal asmático. Caso clínico: rapaz de 12 anos que recorre ao SU por tosse, expectoração, dispneia e pieira com 3 meses evolução. Admitido na UCI por insuficiência respiratória, pneumomediastino e enfisema subcutâneo. Radiografia torácica: hipotransparência da base pulmonar esquerda com sinais indirectos de atelectasia confirmada por TAC.

Broncoscopia: massa tumoral na parede posterolateral esquerda da traqueia, lúmen traqueal reduzido, secreções purulentas obstruindo B9 e B10 esquerdo (Figs.1 e 2). Feita exérese cirúrgica do tumor. Histologia: neurinoma. Melhoria clínica, gasimétrica e radiológica. Broncoscopia de controlo: abundante tecido de granulação a envolver pontos de sutura. Extração de tecido de granulação e pontos de sutura. Traqueia com calibre e mobilidade normal (Fig.3).

RAQUEL DUARTE*, JOSÉ ALMEIDA*, BEATRIZ FERNANDES*,
HERNANI LENCASTRE**

* Unidade de Broncologia (Responsável: Dr. João Moura e Sá).

Departamento de Pneumologia. Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia.

** Chefe de Serviço. Serviço de Cirurgia Torácica. Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia

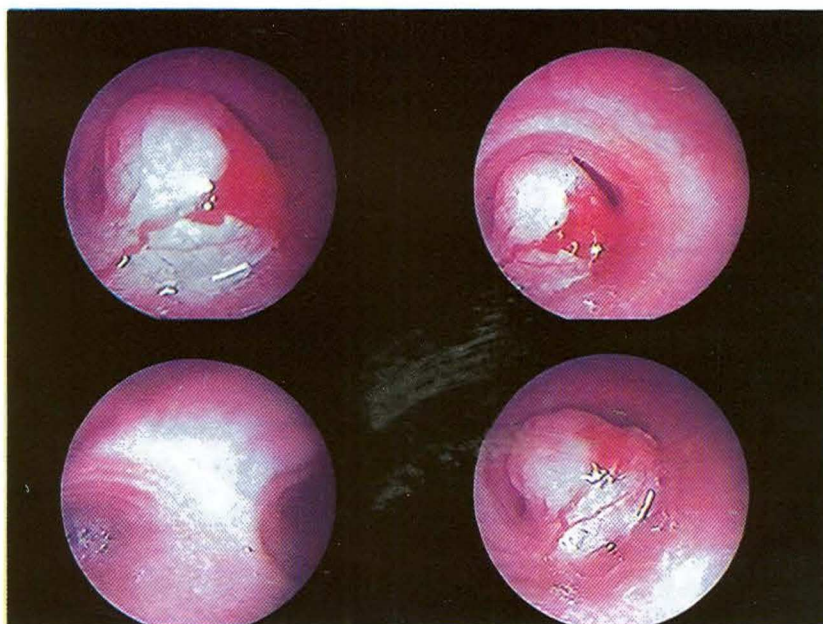


Fig. 1 – Massa tumoral implantada na parede posterior e lateral esquerda da traqueia, redução do lúmen traqueal a um terço do normal, abundantes secreções purulentas obstruindo B9 e B10 esquerdo

* Vencedor do "Prémio Fotografia Endoscópica Respiratória – 2000"

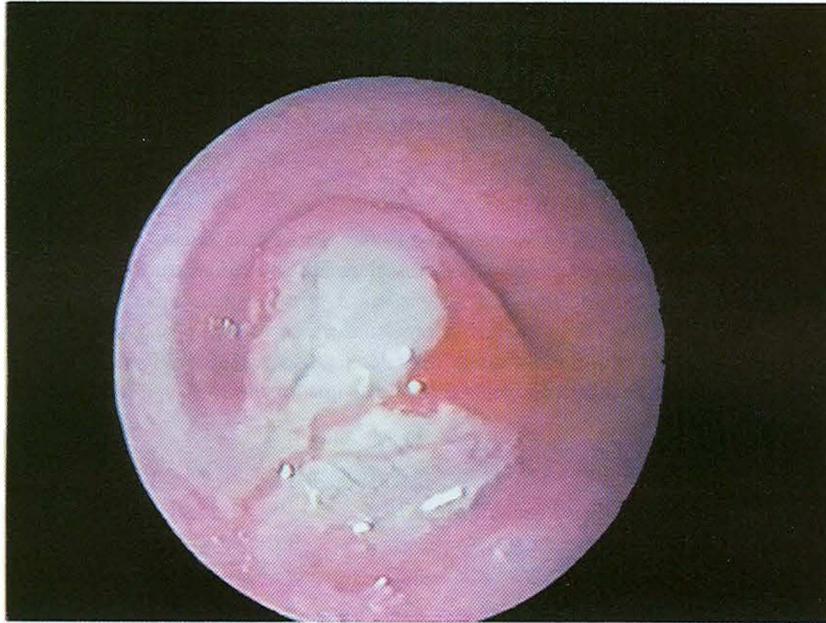


Fig. 2 – Massa tumoral obstruindo lúmen traqueal

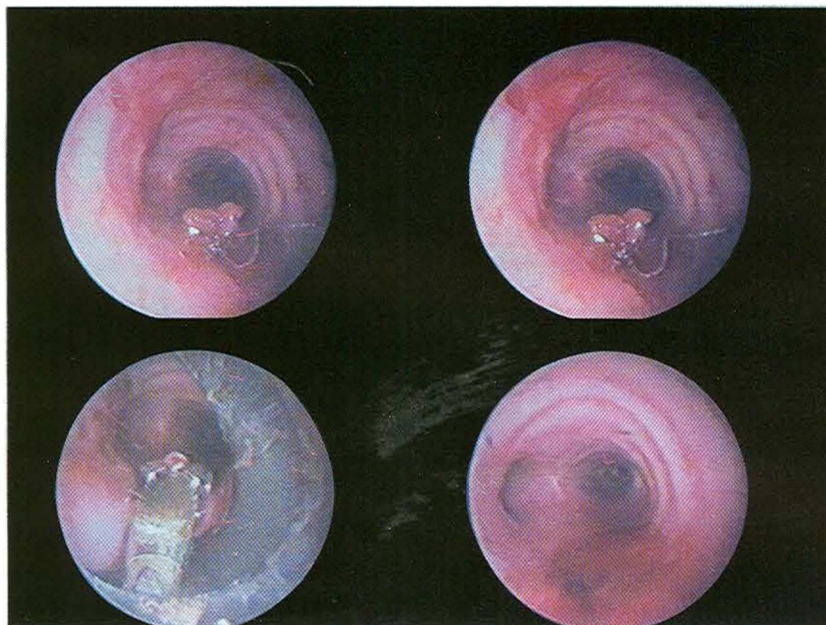


Fig. 3 – Abundante tecido de granulação a envolver pontos de sutura. Extração de tecido de granulação e pontos de sutura após o que se verificou boa mobilidade da traqueia com calibre normal

CASO CLÍNICO Nº 2*

Corpo estranho no brônquio intermediário

Doente do sexo masculino, de 59 anos de idade, fumador de 45 UM/ano, que inicia quadro clínico caracterizado por tosse seca, dispneia acessual, pieira, e posteriormente febre, sendo-lhe diagnosticado pneumonia. Efectuou antibioterapia, sem regressão das alterações imagiológicas, pelo que lhe foi requisitada fibroscopia, que revelou a presença de corpo estranho (courato) localizado no brônquio lobar inferior direito, extraído por broncoscopia rígida. O doente não referia história clínica de aspiração prévia ao início do quadro clínico.

LUIS MANUEL CARREIRO

Unidade de Técnicas Invasivas Pneumológicas
Hospital Pulido Valente

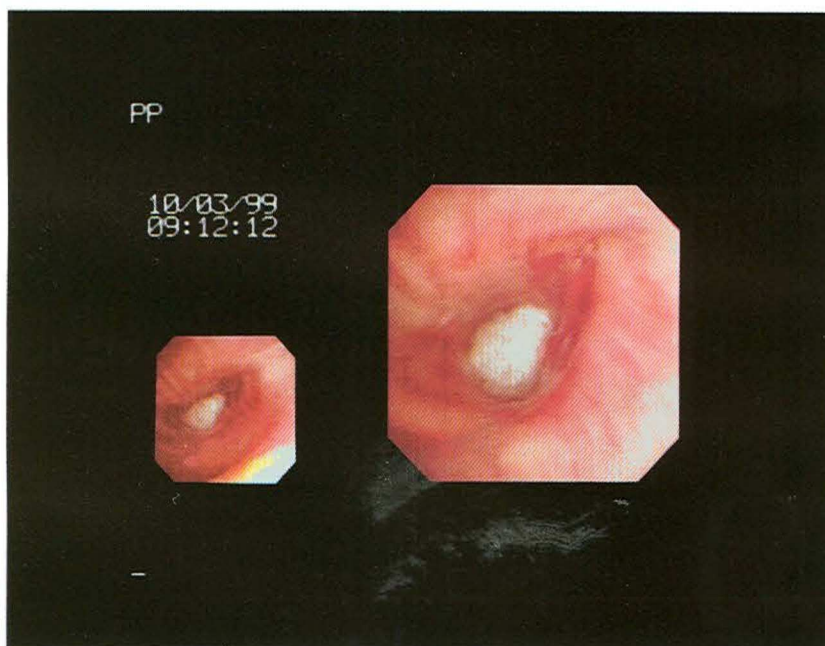


Fig. 1

* 2º Classificado do "Prémio Fotografia Endoscópica Respiratória – 2000"

CASO CLÍNICO Nº 3***Tuberculose endobrônquica – aspecto endoscópico pouco habitual**

Doente de 30 anos, sexo masculino, infectado pelo vírus de imunodeficiência, com Kaposi cutâneo, e em tratamento por tuberculose pulmonar desde há 2 meses. A fibroscopia mostrava duas pequenas massas mamilonadas no ramo de divisão superior do brônquio lobar superior esquerdo. O exame anatomopatológico revelou "processo inflamatório com granulomas epitelióides, aspecto histológico compatível com tuberculose em actividade".

JOSÉ CEPEDA RIBEIRO

Unidade de Técnicas Invasivas Pneumológicas
Hospital Pulido Valente



Fig. 1

* 3º Classificado do "Prémio Fotografia Endoscópica Respiratória – 2000"

CASO CLÍNICO Nº 4

Metastização endobrônquica de neoplasia do colon

Doente do sexo masculino com antecedentes de neoplasia do colon que efectuou fibroscopia por suspeita de envolvimento secundário do pulmão. O exame endoscópico mostrou a presença de massas múltiplas multinodulares envolvendo a árvore brônquica direita. O exame anatomopatológico revelou “infiltração brônquica por adenocarcinoma bem diferenciado, sendo o padrão citoarquitectural, compatível com metastase de neoplasia do colon”.

JOSÉ CEPEDA RIBEIRO

Unidade de Técnicas Invasivas Pneumológicas
Hospital Pulido Valente



Fig. 1



ig. 2

CASO CLÍNICO Nº 5

Fístula broncopleuraral de coto brônquico

Doente sexo masculino, submetido a lobectomia inferior direita por neoplasia do pulmão, que posteriormente desenvolve clínica sugestiva de fistula broncopleuraral, confirmada por fibroscopia. O exame endoscópico revelou a presença de pequeno orifício de cerca de 3mm no coto do brônquio lobar inferior direito, confirmando a presença de trajecto fistuloso.

LUIS MANUEL CARREIRO

Unidade de Técnicas Invasivas Pneumológicas
Hospital Pulido valente



Fig. 1