

NÓDULO PULMONAR



Definição

Nódulo Pulmonar = menor que 30 mm (3 cm).
Mais do que 3 cm é massa pulmonar - Maior chance de malignidade

Não está incluído na abordagem ao nódulo pulmonar:

- Pacientes fazendo rastreio de neoplasia pulmonar
- Imunossuprimidos
- Sintomáticos (febre, perda de peso)
- Abaixo dos 35 anos (menor chance de malignidade)
- Quem já tem outra neoplasia primária (maior risco de metástase)

Nódulo Solitário

1º Passo

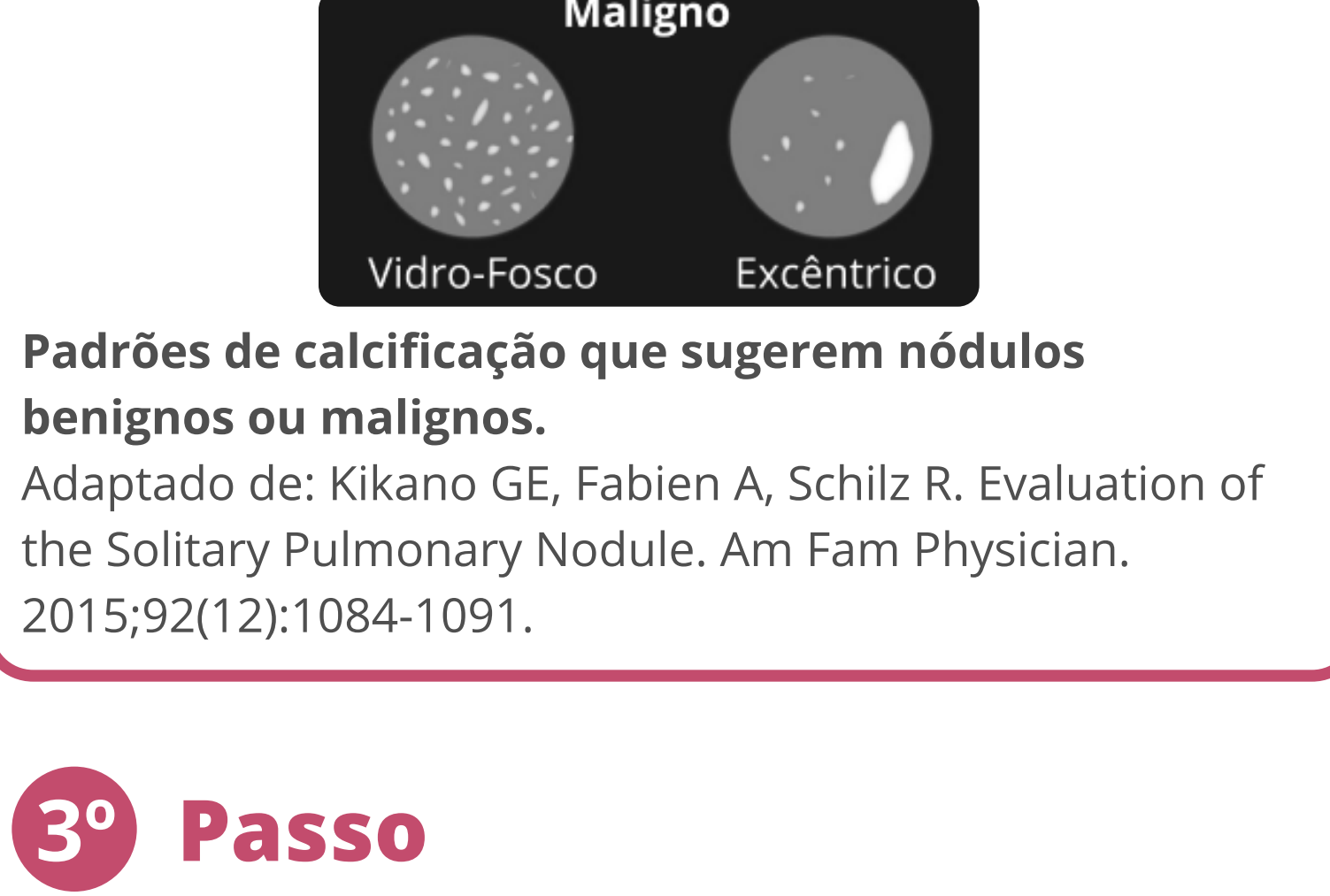
Se o exame que levantou a suspeita for uma radiografia, **é preciso solicitar Tomografia de Tórax devido a melhor definição das características do nódulo.**

Se o paciente apresenta uma **tomografia prévia, é necessário comparar (nódulo novo ou em crescimento).**

2º Passo

Detectar altas chances de benignidade:

- Padrão de Calcificação;
- Perifissural - Pode ser um Linfonodo intrapulmonar;
- Sem mudança do padrão do nódulo solitário por dois anos;



Padrões de calcificação que sugerem nódulos benignos ou malignos.

Adaptado de: Kikano GE, Fabien A, Schilz R. Evaluation of the Solitary Pulmonary Nodule. Am Fam Physician. 2015;92(12):1084-1091.

3º Passo

Abordagem dos nódulos sólidos suspeitos:

< 6 mm

- **Com Fator de Risco:** Acompanhar com TC em 12 meses.
- **Sem Fator de Risco:** Não acompanhar

Fatores de Risco:

- Idoso
- Tabagismo
- DPOC
- Inalação de Asbesto

6-8 mm

- **Acompanhar com TC em 6 a 12 meses.**
- **Se reduziu** - Parar seguimento.
- **Se manteve** - Manter acompanhamento.
- **Se aumentou** - Seguir investigação.

8-30 mm

- Calcular a probabilidade pré-teste de ser neoplasias - Pela [Estimativa subjetiva de Fleischner](#) ou [Calculadora de Brock](#).
- **<5%** - Acompanhar com tomografia seriada em 3 meses.
- **5 a 65%** - PET-TC ou Biópsia incisional transtorácica ou transbrônquica.
- **>65%** - Ressecção cirúrgica.

Em casos de paciente de alto risco cirúrgico, ou caso o paciente prefira confirmar o diagnóstico antes, realizar a biópsia antes da cirurgia.

! Cuidado com a Biópsia - Se tiver risco de processo infeccioso, colocar a amostra em um frasco de soro fisiológico, além do frasco de formol.

Nódulos subsólidos: Vidro fosco puro, ou parcialmente sólidos (parte vidro fosco e parte sólida):

- Risco maior de malignidade
- Crescimento mais lento - acompanhar por cinco anos

Múltiplos Nódulos

Múltiplos nódulos subsólidos: Principal causa é infecção.

Nódulos sólidos > 6mm - Considerar hipótese de metástase (principalmente em áreas inferiores e com nódulos de diferentes tamanhos).

Em caso de um nódulo de destaque, utilizar a mesma estratégia do nódulo solitário.

! Principais causas de metástases pulmonares: Mama, melanoma, cólon, renal, tumores germinativos e sarcomas.

Rastreio de Câncer de Pulmão

Pacientes com todas as condições abaixo:

- Carga tabágica maior ou igual a 20 anos/maço
- Tabagista atual ou interrompeu nos últimos 15 anos
- Idade entre 50 e 80 anos

Rastrear com tomografia de tórax anual com baixa dose de radiação.

Caso ache algum nódulo, utilize o algoritmo do LUNG-RADS

