

Tórax

Dicas do Especialista

Pacientes com displasia acinar e alveolar congênita normalmente vão a óbito precocemente, logo após o nascimento e são diagnosticados na autópsia, portanto o principal papel do radiologista é procurar complicações como pneumotórax e pneumomediastino, e procurar outros diagnósticos para explicar os sintomas nas radiografias iniciais

Considere displasia capilar alveolar com desalinhamento das veias pulmonares em bebês e crianças pequenas com doença pulmonar difusa que apresentam hipertensão pulmonar persistente e malformações extrapulmonares

Pensar em anormalidade de crescimento em bebês e crianças pequenas com lóbulos pulmonares secundários de tamanho, formato e atenuação variáveis e/ou cistos subpleurais, particularmente em pacientes com doença pulmonar neonatal crônica, hipoplasia pulmonar, condições genéticas como trissomia 21 e mutação FLNA e doença cardíaca congênita, para que a biópsia possa ser potencialmente evitada

Considerar glicogenose intersticial pulmonar se houver opacidade em vidro fosco e \pm espessamento septal em um recém-nascido ou criança pequena com sintomas respiratórios contínuos desproporcionais à situação clínica, especialmente se eles estiverem em risco ou apresentarem achados de imagem de anormalidade de crescimento

Sugerir NEHI se houver opacidade geográfica em vidro fosco no lobo médio, língua e pulmão paramediastinal para ajudar a prevenir biópsia pulmonar e tratamento excessivamente agressivo

Lembrar da mutação da disfunção do surfactante se houver extensa opacidade em vidro fosco ou padrão de pavimentação em mosaico \pm cistos, para que o teste genético possa ser implementado e a biópsia possa ser potencialmente evitada.