

 <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v7n3a2025.65>

Cisto broncogênico pulmonar em adultos: uma exceção à regra

Luís Eduardo Teixeira Pinto¹, Henrique Malta Guimarães¹, Luana Nomoto¹, Maycon Vinícius Lopez de Paulo¹, Marcus Vinicius Nascimento Valentin², Nelson de Araújo Vega³

Cistos pulmonares são definidos como lesões aeradas ou preenchidas por fluido, circunscritas por uma parede epitelizada ou fibrosa, e com espessura menor que 2 milímetros (mm) (Hansell et al., 2008; Silva et al., 2010; Bankier et al., 2024). Conhecer essa definição radiológica clássica é de suma importância pois auxilia na distinção entre cistos e cavidades (paredes espessas ou irregulares) no parênquima pulmonar. Todavia, nem todas as lesões císticas presentes no pulmão são perfeitamente contempladas por essa regra. Um exemplo disso é o cisto broncogênico, que ocorre devido há uma malformação congênita rara do aparelho respiratório, decorrente de um defeito na embriogênese da árvore brônquica, resultando em um brotamento anômalo do intestino anterior embrionário (McAdams et al., 2000).

Tais lesões surgem precocemente no desenvolvimento embrionário, geralmente entre o vigésimo sexto dia e o quadragésimo dia de gestação, e são compostas por estruturas que lembram a arquitetura brônquica, incluindo epitélio respiratório, cartilagem e glândulas mucosas. Embora sua incidência seja mais frequente no mediastino, existem casos nos quais o cisto encontra-se no parênquima pulmonar, podendo permanecer assintomáticos até a vida adulta. Clinicamente,

¹Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: dudutp27@hotmail.com

²Docente do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: marcus.valentin@baraodemaua.br

³Docente do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: nelson.vega@baraodemaua.br

o reconhecimento correto dessa entidade é fundamental, pois ao considerar cistos somente como achados de parede com espessura menor do que 2 milímetros, o médico pode dar um diagnóstico equivocado para o paciente, pois um cisto broncogênico infectado ou de paredes espessas pode mimetizar abscessos, tuberculose com escavação ou mesmo neoplasias, levando então ao manejo inadequado do doente (Yoon et al., 2002). Diante disso, é imprescindível revisar o conceito radiológico de cisto, para que dessa forma, casos como os de cisto broncogênico pulmonar atípicos, não sejam subdiagnosticados.

Descrever e analisar casos de cisto broncogênico intrapulmonar em pacientes adultos que não seguem a definição radiológica tradicional de parede fina (menores do que 2 mm) e reabordar a definição de cisto existente na literatura.

Realizou-se uma revisão da literatura científica acerca de cistos broncogênicos pulmonares. Em seguida, foram analisados e comparados sete casos de arquivo dos autores, todos com diagnóstico de cisto broncogênico pulmonar. Utilizamos como critério de inclusão pacientes que apresentaram lesões císticas intrapulmonares, confirmados por histopatologia ou achados cirúrgicos. Pacientes que não se enquadraram nesses critérios não foram incluídos na investigação.

A literatura sobre cisto broncogênico pulmonar em adultos é escassa, especialmente no que se refere à descrição detalhada da espessura de sua parede. Nos sete casos avaliados, observou-se que todos apresentavam paredes mais espessas ou contornos mais irregulares do que o esperado para um cisto típico. Em contraste com a definição clássica de parede fina e lisa, todos os pacientes possuíam cistos com paredes espessas (maiores do que 2 mm) e irregulares.

Em um dos enfermos, foi encontrado um cisto arredondado hipoatenuante de paredes espessas e irregulares localizado no segmento posterior do lobo superior do pulmão direito, com medida máxima da parede de cerca de 9,4 mm. Esse espessamento significativo da parede poderia ter sido interpretado como lesão escavada secundária a tuberculose ou neoplasia, mas o desfecho clínico confirmou que se tratava de um cisto broncogênico. Em outro paciente, a tomografia computadorizada revelou uma formação também hipoatenuante, arredondada, com parede espessa e irregular. Paciente foi submetido a lobectomia superior direita para confirmação diagnóstica. Situação semelhante aconteceu com outro indivíduo, que

apresentava os mesmos achados dos outros casos, porém na parede do lobo médio. Foi submetido à análise histológica para definição diagnóstica.

Esses achados evidenciam que a classificação baseada apenas na espessura da parede pode falhar em reconhecer lesões congênitas benignas, como o cisto broncogênico pulmonar em questão.

Os casos apresentados demonstram que o cisto broncogênico pulmonar em adultos pode constituir uma importante exceção à definição radiológica clássica de cisto. Diferentemente do esperado, essas lesões podem exibir paredes espessas e contornos irregulares sem deixar de serem cistos congênitos benignos. Diante disso, sugere-se um adendo literário a atual definição de cisto, adicionando-se a seguinte informação: “Cisto broncogênico pulmonar pode ser uma exceção à regra e não se enquadrar dentro da atual definição radiológica, pois, controversamente, pode apresentar paredes espessas e irregulares”.

Conflito de interesses: os autores não têm conflitos de interesse a divulgar.

Palavras-chave: Cisto broncogênico; Cisto pulmonar; Tomografia computadorizada; Radiologia torácica; Malformação congênita.

REFERÊNCIAS

BANKIER, Alexander A.; MACMAHON, Heber; COLBY, Thomas; GEVENOIS, Pierre Alain; GOO, Jin Mo; LEUNG, Ann N.C.; LYNCH, David A.; SCHAEFER-PROKOP, Cornelia M.; TOMIYAMA, Noriyuki; TRAVIS, William D.. Fleischner Society: glossary of terms for thoracic imaging. *Radiology*, [S.L.], v. 310, n. 2, p. 1-55, 1 fev. 2024. Radiological Society of North America (RSNA). <http://dx.doi.org/10.1148/radiol.232558>.

HANSELL, David M.; BANKIER, Alexander A.; MACMAHON, Heber; MCLOUD, Theresa C.; MÜLLER, Nestor L.; REMY, Jacques. Fleischner Society: glossary of terms for thoracic imaging. *Radiology*, [S.L.], v. 246, n. 3, p. 697-722, mar. 2008. Radiological Society of North America (RSNA). <http://dx.doi.org/10.1148/radiol.2462070712>.

MCADAMS, H. Page; KIREJCZYK, Wanda M.; CHRISTENSON, Melissa L. Rosado-de-; MATSUMOTO, Shigeru. Bronchogenic Cyst: imaging features with clinical and histopathologic correlation. *Radiology*, [S.L.], v. 217, n. 2, p. 441-446, nov. 2000.

Radiological Society of North America (RSNA).
<http://dx.doi.org/10.1148/radiology.217.2.r00nv19441>.

SILVA, C. Isabela S.; MARCHIORI, Edson; SOUZA JÚNIOR, Arthur Soares; MÜLLER, Nestor L.. Consenso brasileiro ilustrado sobre a terminologia dos descritores e padrões fundamentais da TC de tórax. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, [S.L.], v. 36, n. 1, p. 99-123, fev. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s180637132010000100016>.

YOON, Young Cheol; LEE, Kyung Soo; KIM, Tae Sung; KIM, Jhngook; SHIM, Young Mog; HAN, Jounggho. Intrapulmonary Bronchogenic Cyst: ct and pathologic findings in five adult patients. *American Journal of Roentgenology*, [S.L.], v. 179, n. 1, p. 167-170, jul. 2002. American Roentgen Ray Society. <http://dx.doi.org/10.2214/ajr.179.1.1790167>.