

Abordagem Imagiológica da Silicose Pulmonar

Ana Pinheiro ¹, Vera Sousa ^{2*}, Ana Ramos ²

¹ Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, Monte do Gilbardinho, 7540-230 Santiago do Cacém, Portugal.

² Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, SUB/UCSP Odemira, Vale Pegas de Baixo S/N, 7630-236 Odemira, Portugal.

* sousavera@sapo.pt

Enquadramento: A silicose é uma doença pulmonar causada pela inalação prolongada de poeira contendo sílica cristalina, que provoca inflamação e formação de tecido cicatricial nos pulmões, reduzindo a capacidade de troca gasosa [1-4]. Este mineral é comum em materiais como areia, quartzo e granito, sendo esta considerada uma doença ocupacional de mineiros, cortadores de pedra, trabalhadores da construção civil e indústria cerâmica e vidreira [1-3]. Os sintomas variam com o tipo e estágio da doença, podendo incluir insuficiência respiratória, tosse crónica, dor torácica, fraqueza e perda de peso [1-3]. O diagnóstico da silicose baseia-se na história ocupacional, exames clínicos e avaliação por imagem [1-4]. **Objetivo:** Explorar a abordagem imagiológica da silicose pulmonar. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura, complementada com imagens ilustrativas. **Resultados:** Esta doença é caracterizada por inflamação, formação de nódulos silicólitos e fibrose. A tuberculose, cancro do pulmão, síndrome de Caplan, pneumonia intersticial crónica, fibrose pulmonar e hipertensão pulmonar são algumas das suas complicações concomitantes [1-4]. A doença desenvolve-se lentamente e os sintomas podem surgir apenas anos após a exposição, tornando-se essencial um acompanhamento regular dos trabalhadores em risco [1-4]. Exames de imagem são fundamentais para identificar alterações pulmonares características da silicose [1-6]. Na radiografia de tórax, usada para acompanhamento regular dos trabalhadores em risco, podem encontrar-se opacidades nodulares bilaterais, predominantemente nos campos pulmonares superiores e, na doença avançada, pode identificar-se fibrose maciça progressiva [3-6]. A tomografia computadorizada apresenta maior sensibilidade e especificidade, permitindo detetar pequenos nódulos pulmonares, conglomerados fibróticos e adenopatias calcificadas na região hilar, um achado típico da silicose [3-6]. **Conclusões:** O diagnóstico precoce é crucial para minimizar a progressão da doença. Não existindo cura, a deteção atempada permite implementar medidas preventivas e sintomáticas, reduzindo a deterioração da função pulmonar [1-4]. O diagnóstico imagiológico é fundamental no acompanhamento destes trabalhadores, permitindo identificar alterações pulmonares iniciais.

Palavras-chave: radiografia de tórax; tomografia computadorizada; radiologia; pulmão; doença ocupacional.

Reconhecimentos

Esta pesquisa não recebeu financiamento externo.

Referências

- [1] Leung CC, Yu IT, Chen W. Silicosis. *Lancet*. 2012 May 26;379(9830):2008–18. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60235-9.
- [2] Sato T, Shimosato T, Klinman DM. Silicosis and lung cancer: current perspectives. *Lung Cancer (Auckl)*. 2018 Oct 26;9:91–101. doi: 10.2147/LCTT.S156376.
- [3] Handra CM, Gurzu IL, Chirila M, Ghita I. Silicosis: New Challenges from an Old Inflammatory and Fibrotic Disease. *Front Biosci (Landmark Ed)*. 2023 May 22;28(5):96. doi: 10.31083/j.fbl2805096.
- [4] Fernández Álvarez R, Martínez González C, Quero Martínez A, Blanco Pérez JJ, Carazo Fernández L, Prieto Fernández A. Normativa para el diagnóstico y seguimiento de la silicosis. *Arch Bronconeumol*. 2015 Feb;51(2):86–93. doi: 10.1016/j.arbres.2014.07.010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2014.07.010>
- [5] González Vázquez M, Trinidad López C, Castellón Plaza D, Calatayud Moscoso Del Prado J, Tardáguila Montero F. Silicosis pulmonar: hallazgos radiológicos en la tomografía computarizada. *Radiología*. 2013;55(6):523–32. doi: 10.1016/j.rx.2011.12.010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rx.2011.12.010>.
- [6] Smărăndescu RA, Căluțu IM, Rașcu A, Bușnatu ȘS. Diagnostic challenges of radiological opacities in silicosis – case reports. *Occup Med (Lond)*. 2022 Jul;72(6):424–7. doi: 10.1093/occmed/kqac044.