

UM RARO CASO DE LEIOMIOMA ENDOBRÔNQUICO CAUSANDO ATELECTASIA TOTAL DO PULMÃO DIREITO

Guilherme Dal Agnol; Lukas Vieira de Lima; Leonardo Pachá Carolo Ramos; Márcia Nogueira Carreira; Andreia Salarini Monteiro; Bianca Peixoto; Aureliano Mota Cavalcanti de Sousa;

Instituto Nacional do Câncer (INCA);

Autor principal: Guilherme Dal Agnol

Introdução Tumores benignos do pulmão são raros (<10% do total), e os leiomiomas endobrônquicos correspondem a apenas 0,6–2% deles, com leve predileção feminina entre a quarta e quinta décadas de vida. O diagnóstico diferencial inclui carcinoide, hamartoma e neoplasias malignas como carcinoma brônquico e leiomiossarcoma. O objetivo do relato é descrever um caso desta rara condição, com apresentação e evolução atípicas. Relato de Caso Paciente feminina, 27 anos, não tabagista, sem comorbidades, apresentou dispneia progressiva e tosse seca. A tomografia computadorizada do tórax demonstrava lesão endobrônquica no brônquio fonte direito (BFD), ocluindo completamente o mesmo, causando atelectasia completa do pulmão direito. A broncoscopia identificou lesão brancacenta vegetante, com obstrução completa BFD, impedindo a progressão do aparelho. Foram realizadas criobiópsias, no entanto a histologia não foi conclusiva quanto à benignidade. Houve debate multidisciplinar: devido à obstrução total do BFD, com presença de atelectasia e ao anatomo-patológico inconclusivo para malignidade, decidiu-se pela pneumonectomia direita. Prova de função pulmonar respiratória apresentou apresentando CVF 1,51 L (32% do predito) e VEF1 1,11 L (36% do predito). Realizou teste cardiopulmonar do exercício, que revelou VO₂ máximo 12,3 ml/kg/min e VE/VCO₂ (slope) 37,4, configurando risco intermediário alto para cirurgia proposta. A cirurgia ocorreu sem complicações, com alta hospitalar após 4 dias. A peça cirúrgica mostrou tumor de células fusiformes com positividade para desmina, actina de músculo liso, caldesmon, CD10 e S100 — sem atipia, necrose ou mitoses — diagnosticando leiomioma endobrônquico primário. Discussão A imunohistoquímica sólida (desmina+ e actina+) e ausência de características malignas sustentam o diagnóstico de leiomioma endobrônquico primário e distinguindo-o de leiomiossarcoma. Em casos semelhantes, abordagens endoscópicas minimamente invasivas (eletrocautério, crioterapia, plasma de argônio) foram usadas quando a doença era restrita ao lúmen e sem obstrução completa, porém com risco de recidiva. Quando a lesão é completamente intraluminal e passível de ressecção completa e definitiva, técnicas como criobiópsia podem evitar pneumonectomia. Assim, embora abordagens preservadoras sejam desejáveis, a cirurgia radical continua indicada quando há dúvida diagnóstica e obstrução total, como foi o caso relatado. O prognóstico após ressecção completa é excelente.

Palavras-chave: Leiomioma endobrônquico, pneumonectomia, tumor benigno.