

Nódulo Pulmonar Solitário

O Nódulo Pulmonar Solitário é caracterizado por uma opacidade no pulmão menor ou igual a 3 cm no seu maior diâmetro, sem associação com alterações pulmonares, como atelectasia; processos infecciosos ou acometimento linfonodal.

Esses nódulos são de forma geral achados incidentais, ou seja, que foram encontrados ocasionalmente num RX ou tomografia de tórax, solicitados pelo médico devido a algum outro motivo.

Diante dessa situação a investigação médica num primeiro momento - *frente à ampla variedade de diagnósticos diferenciais* - consiste numa avaliação minuciosa dos exames físico, de imagem, laboratoriais, além da história clínica.

Juntamente a essa avaliação e após descartadas as causas *infecciosas* (pneumonias, granulomas, abscesso pulmonar); *vasculares* (malformação arteriovenosa, aneurisma de artéria pulmonar, infarto pulmonar); *inflamatórias* (nódulo reumatóide, sarcoidose, BOOP); *congênitas* (atresia brônquica, cisto broncogênico); *entre outras* (hamartoma, atelectasia redonda, linfonodo intrapulmonar, impaction mucóide etc) e principalmente as causas malignas (neoplasias pulmonares primárias ou secundárias). Nesse contexto o Nódulo Pulmonar Solitário poderá ser acompanhado de forma não invasiva e periódica, geralmente com tomografia e algum outro exame de melhor acurácia que o médico julgue necessário.

Caso contrário, se as investigações apontarem alta probabilidade de o nódulo corresponder a um câncer, é necessária a biópsia, preferencialmente excisional ou intervenções cirúrgicas terapêuticas com definição diagnóstica através do estudo anatomopatológico e imunohistoquímico.

É importante ressaltar que o tabagismo é o principal fator preditor de malignidade desses nódulos, além de ser responsável pela maioria dos casos de câncer de pulmão em todo o mundo, além de outros tipos de câncer, como de cabeça e pescoço.