

# NÓDULOS DO PULMÃO

Autores: A. Catarina Coelho Silva<sup>1</sup>, Beatriz Nicolau Soares<sup>2</sup>, Luís Queirós<sup>3</sup>, Patrícia de Azevedo<sup>3</sup>  
 Local de Trabalho: 1-USF Longara Vida, 2- USF 3 Rios, 3- USF Hygeia

## Orientação de Nódulos do Pulmão

A tabela I apresenta as recomendações para orientação de nódulos do pulmão detetados incidentalmente na Tomografia Computorizada (TC). Esta recomendações não se aplicam a utentes com menos de 35 anos ou a utentes com história de neoplasia primária ou imunossupressão.

**Tabela I. Orientação de nódulos pulmonares**

NÓDULOS SÓLIDOS	
<b>SOLITÁRIO</b>	
Nódulo Solitário <6mm (<100mm <sup>3</sup> )	Doentes de baixo risco <sup>**</sup> : não requer acompanhamento de rotina Doentes de alto risco <sup>*</sup> : TC opcional aos 12 meses (particularmente com morfologia de nódulo suspeita e/ou localização no lobo superior)
Nódulo Solitário 6-8mm (100-250mm <sup>3</sup> )	Doentes de baixo risco <sup>**</sup> : TC aos 6-12 meses, considerar repetir TC aos 18-24 meses Doentes de alto risco <sup>*</sup> : TC aos 6-12 meses, depois TC aos 18-24 meses
Nódulo Solitário > 8mm (>250mm <sup>3</sup> )	Doentes de alto e baixo risco: considerar TC em 3 meses, PET-CT ou amostragem de tecido → referenciação hospitalar
<b>MÚLTIPLOS</b>	
Múltiplos Nódulos <6 mm (<100mm <sup>3</sup> )	Doentes de baixo risco <sup>**</sup> : não é necessário acompanhamento de rotina Doentes de alto risco <sup>*</sup> : TC opcional aos 12 meses
Múltiplos Nódulos ≥ 6 mm (>100mm <sup>3</sup> )	Doentes de baixo risco <sup>**</sup> : TC aos 3-6 meses, considerar repetir TC aos 18-24 meses Doentes de alto risco <sup>*</sup> : TC aos 3-6 meses e repetir TC aos 18-24 meses
<b>Quando vários nódulos estão presentes, o nódulo mais suspeito deve orientar o tratamento individualizado</b>	

### Bibliografia:

- 1- Fleischner Society pulmonary nodule recommendations, 2017.
- 2- American College of Chest Physicians (ACCP).



## NÓDULOS SUBSÓLIDOS

### SOLITÁRIO

Nódulo Único em Vidro Fosco < 6 mm (<100 mm <sup>3</sup> )	Não requer acompanhamento de rotina
Nódulo Único em Vidro Fosco ≥ 6 mm (>100 mm <sup>3</sup> )	TC após 6-12 meses – se persistir, TC a cada 2 anos até aos 5 anos
Nódulo Parcialmente Sólido Único < 6 mm (<100 mm <sup>3</sup> )	Não requer acompanhamento de rotina
Nódulo Parcialmente Sólido Único ≥ 6 mm (>100 mm <sup>3</sup> )	TC aos 3-6 meses – se persistir e se o componente sólido for <6 mm, realizar TC anual até aos 5 anos

### MÚLTIPLOS

Múltiplos Nódulos < 6 mm (<100mm <sup>3</sup> )	TC em 3-6 meses, então, se estável, considerar TC aos 2 e 4 anos em pacientes de alto risco
Múltiplos Nódulos Subsólidos ≥ 6 mm (>100mm <sup>3</sup> )	TC em 3-6 meses e tratamento subsequente com base no nódulo mais suspeito

Qualquer nódulo com dimensão ≥ 8 mm, deve ser referenciado a consulta de Pneumologia.

#### Bibliografia:

- 1- Fleischner Society pulmonary nodule recommendations, 2017.
- 2- American College of Chest Physicians (ACCP).

Apesar das características nodulares (tamanho e morfologia) serem fatores predominantes, no risco de desenvolver doença oncológica, é importante considerar os fatores de risco clínicos. O American College of Chest Physicians (ACCP) definiu como os critérios para doente de “baixo risco” e “alto risco” que se encontram na Tabela II.

Tabela II. Fatores de risco contributivos para o desenvolvimento de cancro		
	Risco Estimado de Cancro	Características
** Baixo risco	5%	Idade jovem Carga tabágica reduzida Nódulos pequenos Margens regulares Nódulo não localizado nos lobos superiores
* Alto risco	Intermédio 5-65% Alto risco > 65%	Idosos Carga tabágica pesada Nódulos grandes dimensões Bordos espiculados ou irregulares Localizados no lobo superior

**Bibliografia:**

- 1- Fleischner Society pulmonary nodule recommendations, 2017.
- 2- American College of Chest Physicians (ACCP).