

LINFANGIOLEIOMIOMATOSE DIAGNOSTICADA POR CRIOBÍOPSIA PULMONAR TRANSBRÔNQUICA EM PACIENTE COM HEMOPTISE

Resumo Acadêmico e Análise Crítica de Relato de Caso Clínico

21 de setembro de 2026

1. Identificação do Artigo

A presente seção estabelece a indexação formal e os dados bibliográficos de referência do relato de caso analisado, integrando a literatura especializada em pneumologia e procedimentos diagnósticos intervencionistas.

- Título Original:** *Lymphangioleiomyomatosis diagnosed by transbronchial lung cryobiopsy in a patient with hemoptysis: a case report*
- Periódico:** *Respiratory Research & Clinical Practice*, 2026;52(5):e20260292
- Identificador Digital (DOI):** 10.36416/1806-3756/e20260292
- Autores:** Guilherme das Posses Bridi, Alexandre Franco Amaral, Luiza Escañuela Vaz, Gustavo Nogueira Schincariol Vicente, Evelise Lima, Ellen Caroline Toledo do Nascimento, Ronaldo Adib Kairalla e Bruno Guedes Baldi
- Vínculo Institucional do Autor Sênior:** Divisão de Pneumologia do Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

2. Apresentação do Caso Clínico

O trabalho relata a investigação diagnóstica conclusiva de linfangioleiomiomatose (LAM) conduzida com sucesso por meio de criobiópsia pulmonar transbrônquica em um paciente cujo quadro clínico de admissão era caracterizado por episódios recorrentes de hemoptise intermitente, sintomatologia atípica para a apresentação primária clássica da referida patologia.

A propedêutica inicial por imagem e a avaliação de envolvimento sistêmico demonstraram os seguintes achados objetivos:

- Tomografia Computadorizada de Tórax:** Demonstrou a presença de múltiplos cistos de paredes finas, distribuídos de forma difusa e bilateral em ambos os

campos pulmonares, associados a áreas de opacidades em vidro fosco generalizadas pelo parênquima.

- **Tomografia Computadorizada de Abdome:** Exame estadiado sem evidência de alterações anatômicas patológicas, com ausência de angiomiolipomas renais ou linfadenomegalias retroperitoneais.
- **Rastreo Sistêmico:** Inexistência de estigmas clínicos, dermatológicos, neurológicos ou tomográficos atribuíveis ao complexo da esclerose tuberosa, caracterizando a forma esporádica da doença.

3. Procedimento Intervencionista e Confirmação Diagnóstica

Diante da sobreposição entre padrão cístico difuso e atenuação em vidro fosco com exteriorização hemoptoica, optou-se pela abordagem intervencionista minimamente invasiva mediante técnica de criobiópsia pulmonar transbrônquica. O procedimento visou à obtenção de amostras representativas com preservação dos elementos alveolares e vasculares perilesionais.

A intervenção foi executada nos segmentos lateral e posterior do lobo inferior esquerdo, resultando na colheita bem-sucedida de **6 (seis) amostras de tecido pulmonar**. A análise anatomopatológica revelou proliferação atípica de células fusiformes e epitelioides características de células de LAM, associada a um quadro acentuado de hemorragia intra-alveolar.

CrITÉRIOS DiagnÓsticos Determinantes: A confirmação de linfangioleiomiomatose fundamentou-se na tríade: (I) padrão tomográfico cístico característico; (II) perfil imunohistoquímico conclusivo com reatividade para actina de músculo liso, HMB-45 e β -catenina; e (III) ausência de marcadores de autoimunidade para diagnósticos diferenciais reumatológicos.

4. Pontos de Destaque da Discussão

A discussão científica estruturada pelos autores aprofunda as repercussões fisiopatológicas do caso e o rendimento metodológico da técnica diagnóstica empregada perante os padrões da literatura médica atual:

- **Fisiopatologia da Hemorragia Intra-Alveolar:** Embora a hemoptise figure descrita em caráter esporádico no curso clínico da LAM, a identificação de hemorragia alveolar proeminente no exame histopatológico constitui manifestação incomum. O achado sustenta a hipótese de invasão e oclusão microvascular pelas células de LAM sobre a parede venular e capilar pulmonar, precipitando extravasamento hemático alveolar.
- **Espectro Clínico das Doenças Pulmonares Císticas Difusas:** O caso documenta clinicamente e expande o espectro das complicações hemorrágicas associadas às afecções císticas difusas, alertando para a inclusão de LAM no diagnóstico etiológico de hemorragias parenquimatosas inexplicadas.

- **Superioridade Arquitetural da Criobiópsia Transbrônquica:** A técnica proporcionou fragmentos teciduais com volume ampliado e ausência dos artefatos de esmagamento comumente gerados pela biópsia transbrônquica convencional com pinça fórceps. Em consonância com a literatura comparativa citada no estudo, os rendimentos diagnósticos situam-se em patamares equivalentes a 66,7% e 66,0%, com a criobiópsia conferindo substancial superioridade na manutenção da arquitetura tecidual íntegra.
- **Consolidação Diagnóstica em Apresentações Raras:** O relato ratifica a maturidade técnica da criobiópsia como via preferencial e segura antes de intervenções cirúrgicas abertas ou videotoracoscópicas, permitindo desfecho diagnóstico incontestável mesmo em variantes de apresentação sindrômica incomum.

5. Resumo Executivo em Tópicos

- Paciente admitido com quadro de hemoptise intermitente e tomografia de tórax evidenciando padrão cístico difuso bilateral associado a vidro fosco, com confirmação definitiva de linfangioleiomiomatose mediante criobiópsia pulmonar transbrônquica.
- O exame histopatológico confirmou hemorragia alveolar exuberante concomitante à proliferação de células de LAM positivas para actina de músculo liso, HMB-45 e β -catenina, decorrente de compressão e invasão vascular local.
- O estudo consolida o papel da criobiópsia transbrônquica como método seguro, robusto e minimamente invasivo, fornecendo espécimes de volume superior e arquitetura preservada indispensáveis para a elucidação de pneumopatias císticas com manifestações atípicas.

Documento elaborado em 21 de setembro de 2026. As informações contidas são de responsabilidade do solicitante.