

## Placas Pleurais Calcificadas por Exposição a Asbestos *Calcified Pleural Plaques due to Exposure to Asbestos*

Mário Rodrigues<sup>1</sup>, Manuel Monteiro<sup>1</sup>, Vera Salvado<sup>1</sup>, Alexandra Gaspar<sup>2</sup>

**Palavras-chave:** Asbestose; Calcinose; Doenças da Pleura  
Exposição Ocupacional.

**Keywords:** *Asbestosis; Calcinosis; Occupational Exposure; Pleural Diseases.*

Apresenta-se o caso de uma mulher de 82 anos que trabalhou em fábrica de têxteis entre a terceira e quinta década de vida e com diagnóstico de asbestose desde há 10 anos (sem confirmação histológica mas com clínica e alterações imagiológicas e em provas de função respiratória sugestivas). Recorre ao Serviço de Urgência por febre, tosse seca e mialgias. Apresentava-se clinicamente estável e gasimetricamente equilibrada. Realizou radiografia torácica, que não mostrava infiltrados ou imagens de condensação, mas evidenciava múltiplas placas calcificadas bilateralmente (Fig. 1), admitidas em relação com exposição a asbestos e já presentes em tomografia computadorizada prévia (Fig. 2). Por elevação dos parâmetros inflamatórios e pesquisa positiva para vírus Influenza iniciou oseltamivir e teve alta para consulta de Pneumologia para reavaliação.

A exposição e inalação de asbestos pode resultar em diversas alterações pulmonares, sendo essencialmente ocupacional.<sup>1</sup> Decorre de vários contextos laborais, salientando-se, no presente caso, o contacto prévio e manipulação de produtos têxteis, como mantas e tecidos.<sup>1,2</sup> As alterações provocadas não são específicas e as mais frequentes são benignas, como a fibrose pulmonar (asbestose), da pleura visceral (espessamento pleural difuso) ou da pleura parietal (placas pleurais).<sup>2-4</sup>

A presença de placas pleurais, sobretudo se bilaterais e calcificadas, é bastante específica e virtualmente patognomónica da exposição a asbestos.<sup>1,2</sup> As placas pleurais são a manifestação mais comum e geralmente observam-se após 20-30 anos de exposição.<sup>3-5</sup> São frequentemente múltiplas, com dimensão e extensão variável, e calcificadas em 10% - 15% dos casos.<sup>1,5</sup> Tendem a distribuir-se pela face posterolateral, mediastínica e diafragmática e poupam os ápex e ângulos costofrénicos.<sup>4</sup> Na maioria dos casos são assintomáticas e identificadas acidentalmente, não havendo terapêutica específica.<sup>1,4</sup>

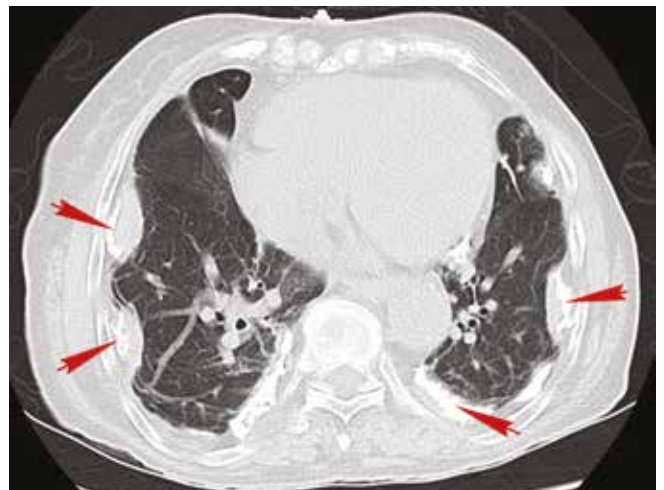
<sup>1</sup>Unidade Funcional Medicina 1.2, Hospital de São José, Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa, Portugal

<sup>2</sup>Unidade Funcional Medicina 2.1, Hospital Santo António dos Capuchos, Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa, Portugal

<http://revista.spmi.pt> – DOI: 10.24950/rspmi/imagem/43/3/2018



**Figura 1:** Radiografia torácica de doente com exposição a asbestos, revelando placas pleurais calcificadas, tipicamente predominando nas paredes laterais do tórax e com aspecto em “folha de azevinho” (*holly leaf sign*).



**Figura 2:** Tomografia computadorizada torácica da doente, 5 anos antes, mostrando múltiplas placas calcificadas das pleuras costais e diafragmáticas, no contexto de exposição a asbestos.

Não há evidência de que as placas pleurais evoluam para malignidade, contudo, doentes com exposição prévia a asbestos apresentam risco aumentado para desenvolvimento de neoplasia, como mesotelioma e carcinoma broncogénico,<sup>1,3,4</sup> recomendando-se a sua vigilância sobretudo se sintomáticos.<sup>3</sup> ■

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Direito à Privacidade e Consentimento Informado: Os autores declaram que nenhum dado que permita a identificação do doente aparece neste artigo.

Confidentiality of data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Proteção de Seres Humanos e Animais: Os autores declaram que não foram realizadas experiências em seres humanos ou animais.

Protection of human and animal subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

Correspondência/Correspondence:

Mário Rodrigues - mario@rodrigues1@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0002-2384-4471>

Unidade Funcional Medicina 1.2, Hospital de São José, Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa Portugal  
Rua José António Serrano, 1150-199 Lisboa

Recebido/Received: 08/02/2018

Aceite/Accepted: 27/02/2018

## REFERÊNCIAS

1. Norbet C, Joseph A, Rossi SS, Bhalla S, Gutierrez FR. Asbestos-related lung disease: a pictorial review. *Curr Probl Diagn Radiol*. 2015;44:371-82. doi: 10.1067/j.cpradiol.2014.10.002
2. Gevenois PA, de Maertelaer V, Madani A, Winant C, Sergent G, et al. Asbestosis, pleural plaques and diffuse pleural thickening: three distinct benign responses to asbestos exposure. *Eur Respir J*. 1998; 11:1021-7.
3. Prazakova S, Thomas PS, Sandrini A, Yates DH. Asbestos and the lung in the 21st century: an update. *Clin Respir J*. 2014;8:1-10. doi: 10.1111/crj.12028.
4. Greillier L, Astoul P. Mesothelioma and asbestos-related pleural diseases. *Respiration*. 2008;76:1-15.
5. Alfudhili KM, Lynch DA, Laurent F, Ferretti GR, Dunet V, et al. Focal pleural thickening mimicking pleural plaques on chest computed tomography: tips and tricks. *Br J Radiol*. 2016;89:20150792. doi: 10.1259/bjr.20150792.