



Consenso de terminologia em radiologia torácica em português do Brasil e de Portugal

Bruno Hochhegger^{1,2,3}, Edson Marchiori⁴, Rosana Rodrigues⁵, Alexandre Mançano⁶, Dany Jasinowodolinski⁴, Rodrigo Caruso Chate⁷, Arthur Soares Souza Jr⁸, Alexandre Marchini Silva⁹, Márcio Sawamura¹⁰, Marcelo Furnari⁶, Cesar Araujo-Neto¹¹, Dante Escuissato¹², Rogerio Pinetti¹³, Luiz Felipe Nobre¹⁴, Danny Warszawiak¹⁵, Gilberto Szarf¹⁶, Gustavo Borges da Silva Telles⁷, Gustavo Meirelles¹⁷, Pablo Rydz Santana¹⁸, Viviane Antunes¹³, Julia Capobianco¹⁹, Israel Missrie¹⁹, Luciana Volpon Soares Souza⁸, Marcel Koenigan Santos²⁰, Klaus Irion²¹, Isabel Duarte²², Rosana Santos²³, Erique Pinto²³, Diana Penha²³

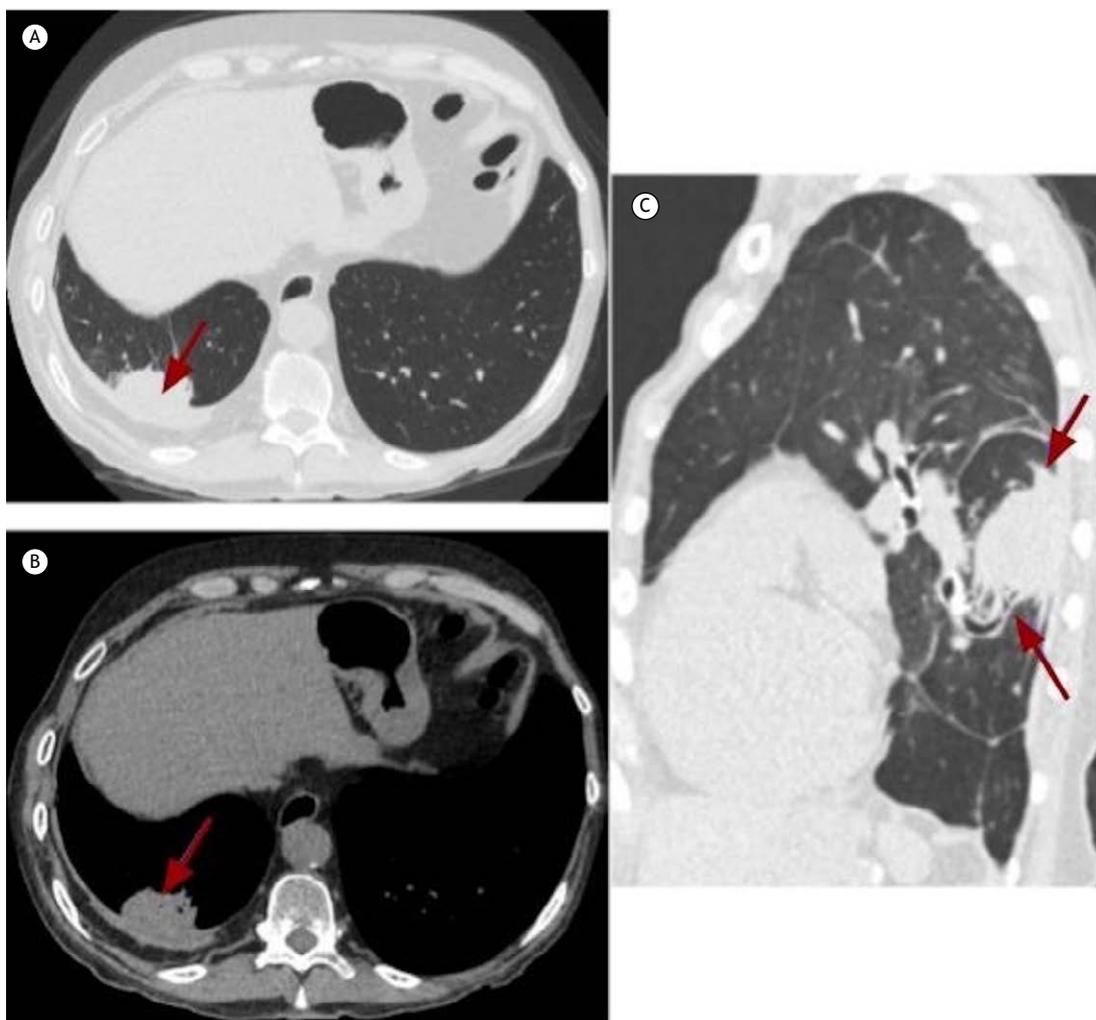


Figura S1. Imagens axiais de TC em janela de pulmão (A) e de mediastino (B) mostrando opacidade arredondada na região basal posterior do pulmão direito, associada a espessamento pleural e hipertrofia da gordura extrapleural adjacente. Em C, reformatação no plano sagital em janela de pulmão revelando opacidade com formato arredondado no lobo inferior esquerdo em contato com a superfície pleural posterior, associada a um aspecto curvilíneo das estruturas vasculares e brônquicas nas margens da lesão (setas).

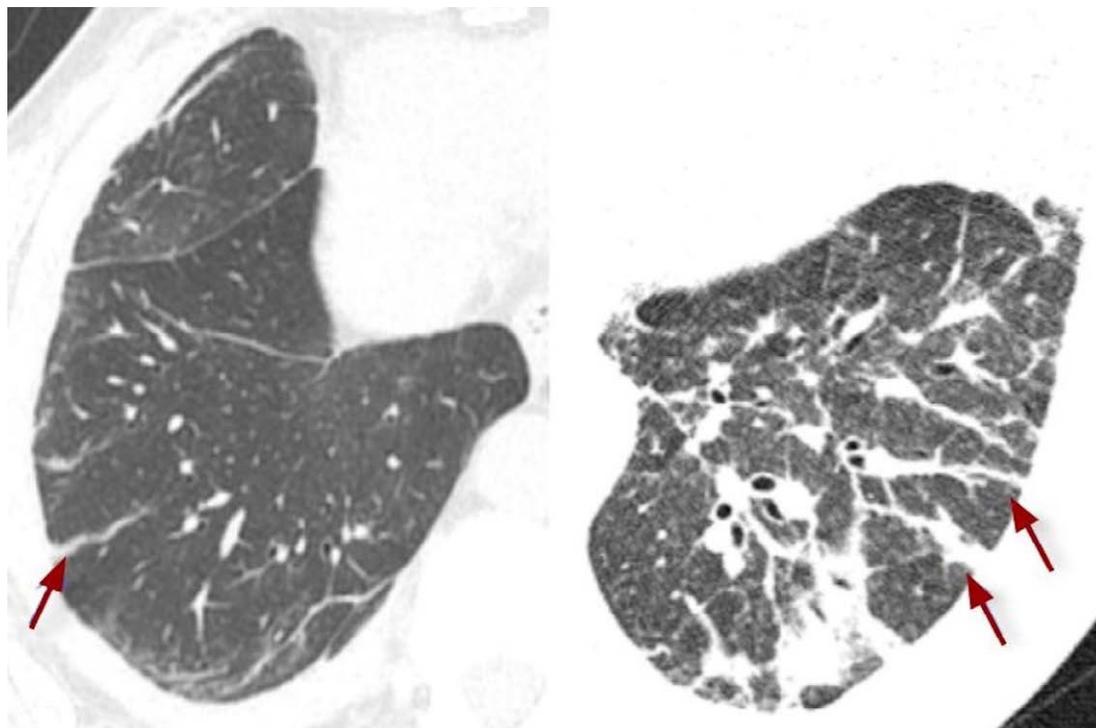


Figura S2. Imagens axiais de TC em janela de pulmão mostrando várias bandas parenquimatosas basais (setas) em dois pacientes diferentes com história de exposição ao asbesto.

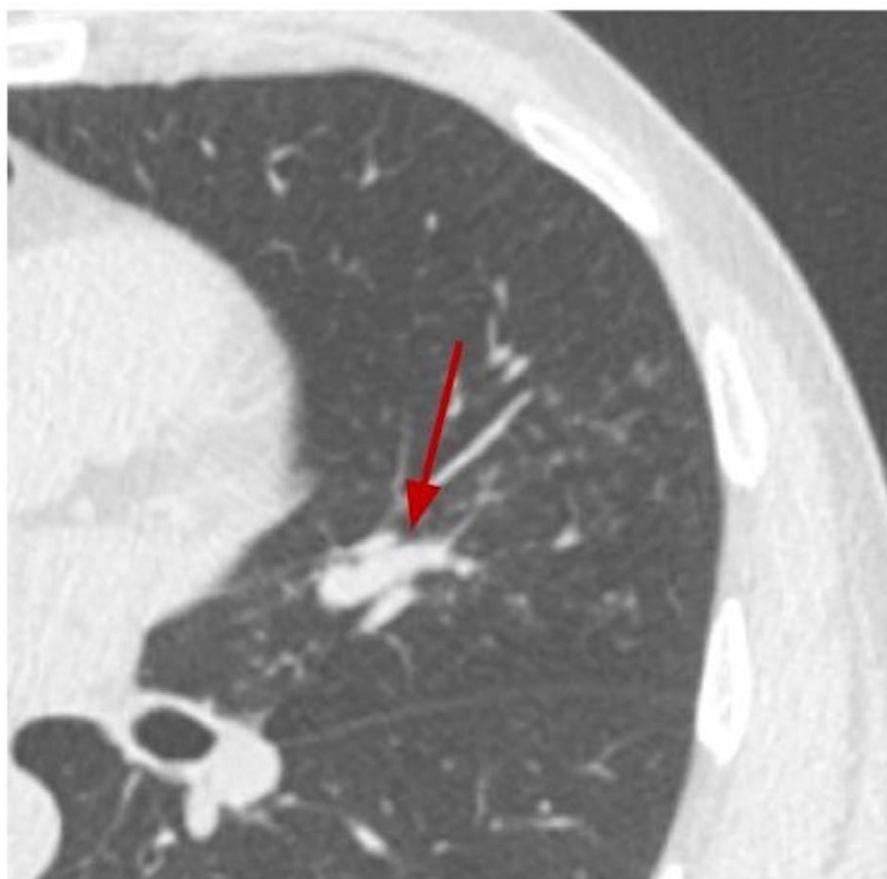


Figura S3. Imagem axial de TC em janela de pulmão revelando broncocele na língula (seta).

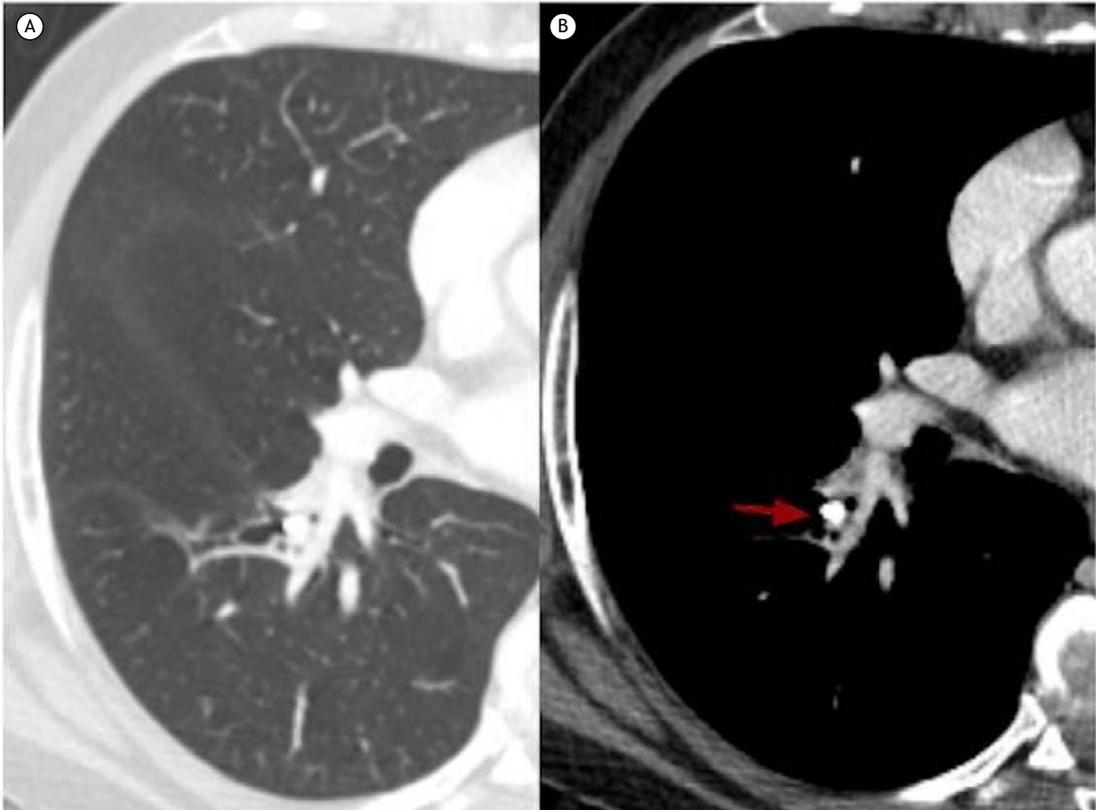


Figura S4. Imagens axiais de TC em janela de pulmão (A) e em janela de mediastino (B) revelando broncolito no interior de um brônquio segmentar no lobo pulmonar inferior direito (seta).

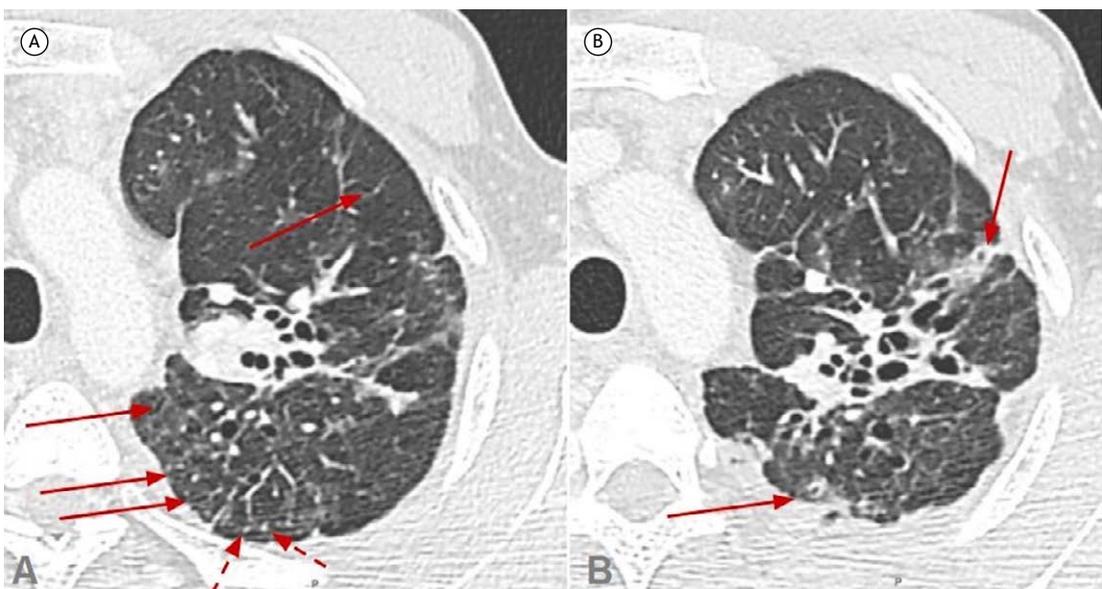


Figura S5. Imagens axiais de TC em janela de pulmão de um paciente com tuberculose multirresistente e fibrose pulmonar. Em A, bronquiolectasias nas regiões periféricas pulmonares (setas), além de micronódulos centrolobulares (setas descontinuas) sugestivos de bronquíolos dilatados com conteúdo luminal. Em B, bronquiolectasias com paredes espessadas (setas).

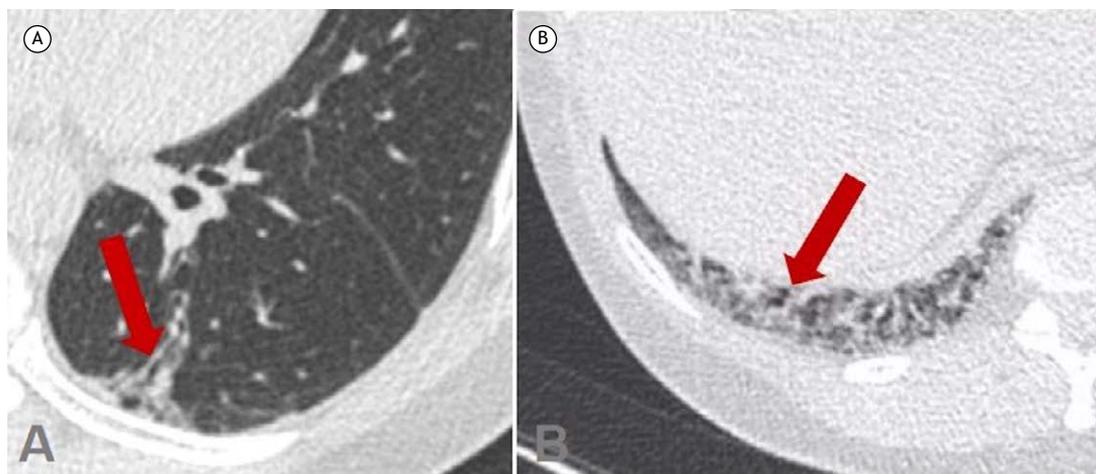


Figura S6. Imagens axiais de TC em janela de pulmão revelando bronquiectasia de tração (seta em A) e bronquiolectasias de tração (seta em B), associadas a áreas de fibrose do parênquima pulmonar.

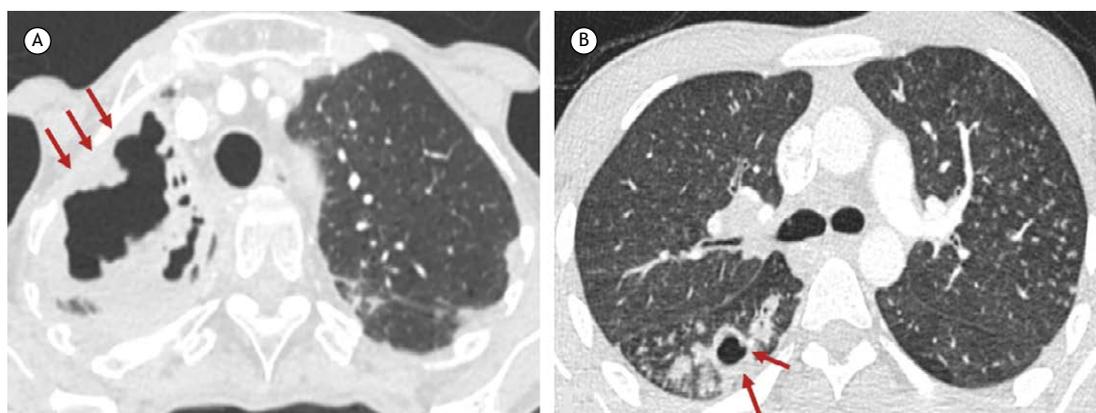


Figura S7. Imagens axiais de TC em janela de pulmão mostrando grande cavidade fúngica ocupando o lobo superior direito (setas em A). Em B, pequena cavidade no segmento superior do lobo inferior direito com vários nódulos centrolobulares circundantes em paciente com tuberculose pulmonar (setas).

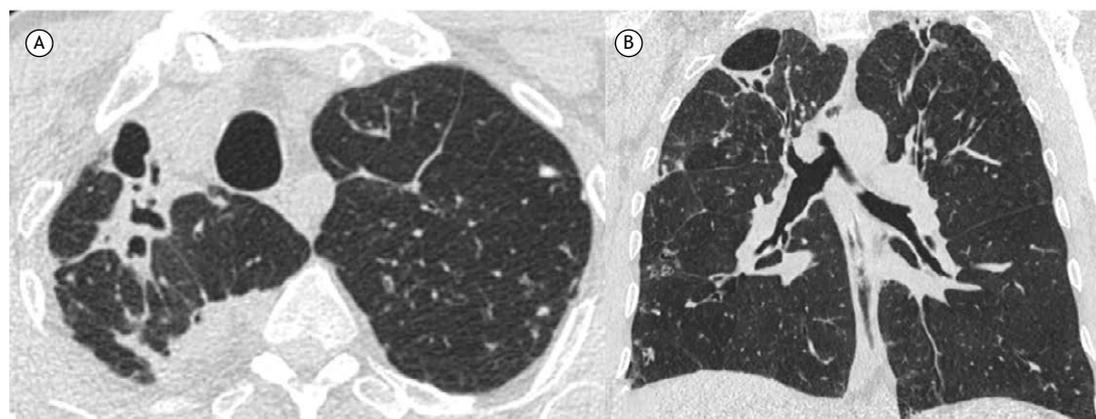


Figura S8. Imagens de TC em janela de pulmão em plano axial (A) e coronal (B) revelando distorção do parênquima pulmonar dos lobos superiores, com fibrose apical direita, bolha enfisematosa e bronquiectasias cilíndricas.

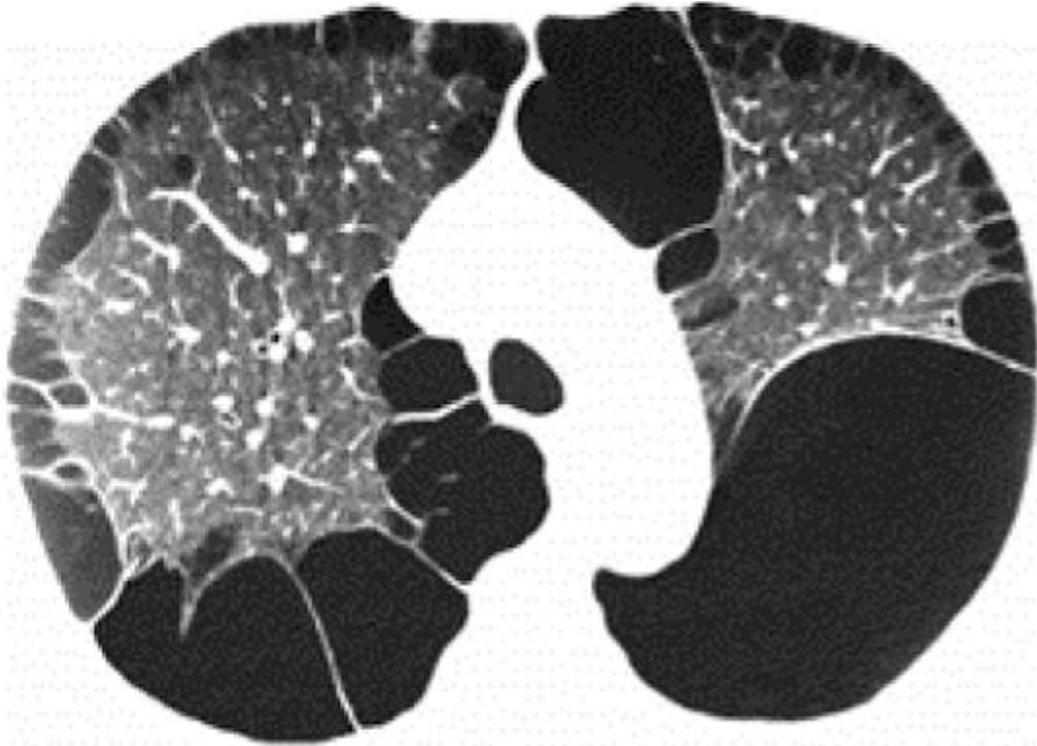


Figura S9. Imagem axial de TC em janela de pulmão revelando enfisema bolhoso grave e enfisema parasseptal bilateral.

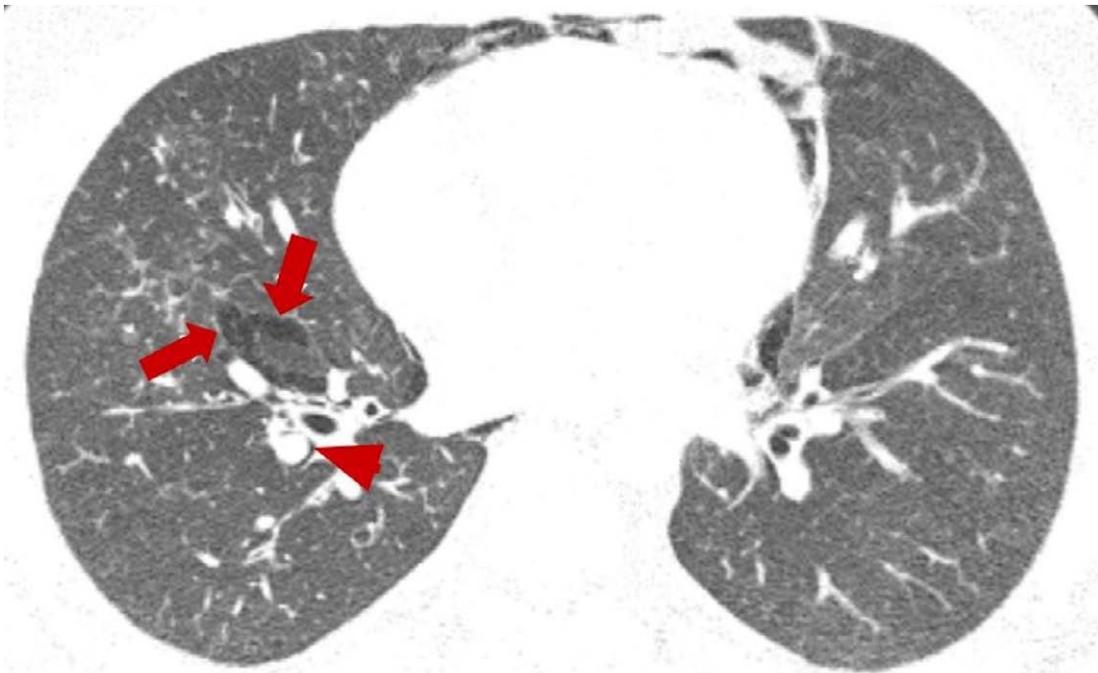


Figura S10. Imagem axial de TC em janela de pulmão mostrando, ao nível das veias pulmonares, pequenas coleções aéreas em situação subpleural (setas) e peribroncovascular (cabeça de seta) no lobo inferior direito. Há também sinais de pneumomediastino.

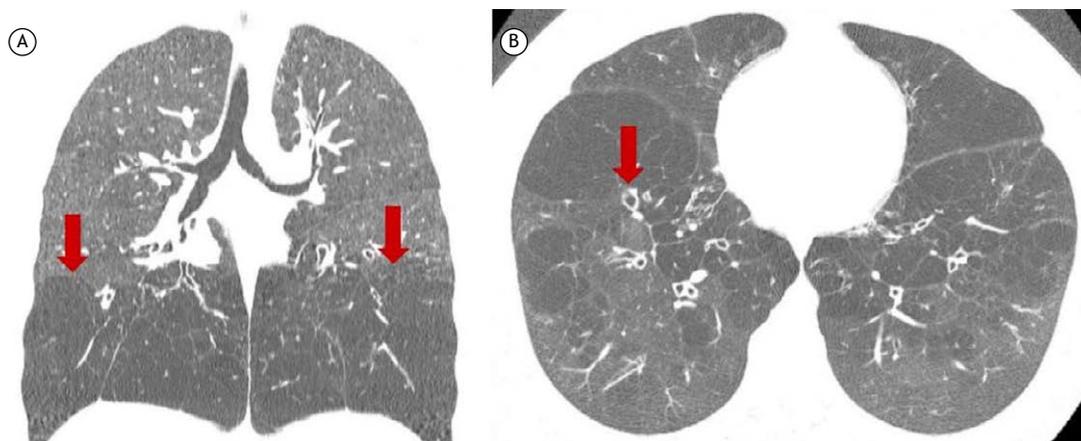


Figura S11. Imagens de TC em janela de pulmão de um paciente portador de deficiência de alfa-1-antitripsina. Em A, imagem coronal mostrando áreas de redução da atenuação do parênquima e de calibre de vasos de modo simétrico nas bases pulmonares (setas). Em B, imagem axial mostrando também bronquiectasias (seta).

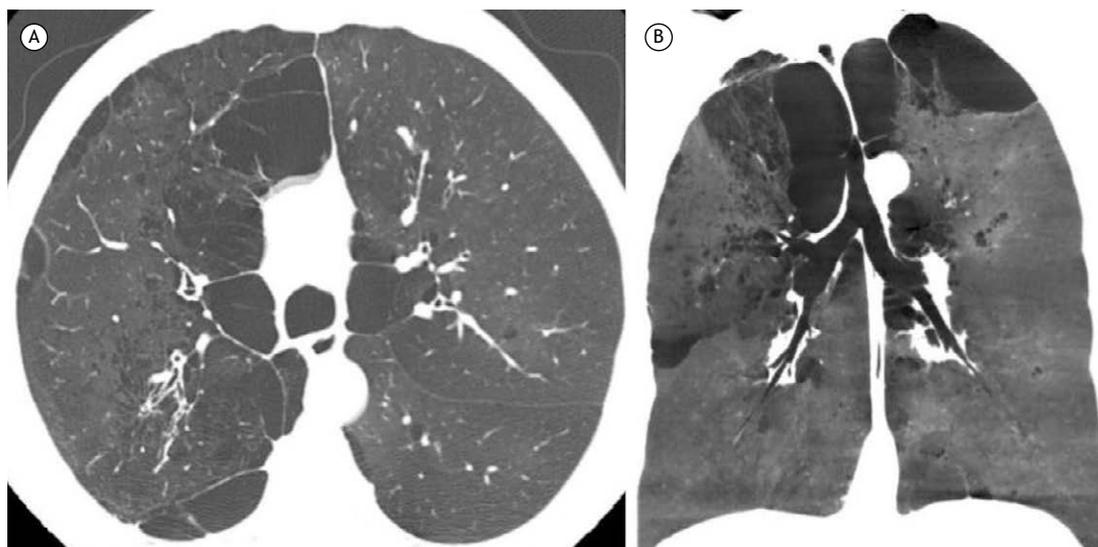


Figura S12. Imagens de TC em janela de pulmão mostrando enfisema paraseptal nos lobos superiores do pulmão no plano axial (A) e, em B, no plano coronal com reconstrução de projeção de intensidade mínima, mostrando formações císticas e bolhas subpleurais com predomínio nos lobos superiores, relacionadas ao enfisema paraseptal. Há também sinais de enfisema centrolobular associado.



Figura S13. Imagem axial de TC em janela de pulmão mostrando consolidação no lobo superior esquerdo, com foco de espaço aéreo preservado no seu interior (seta).

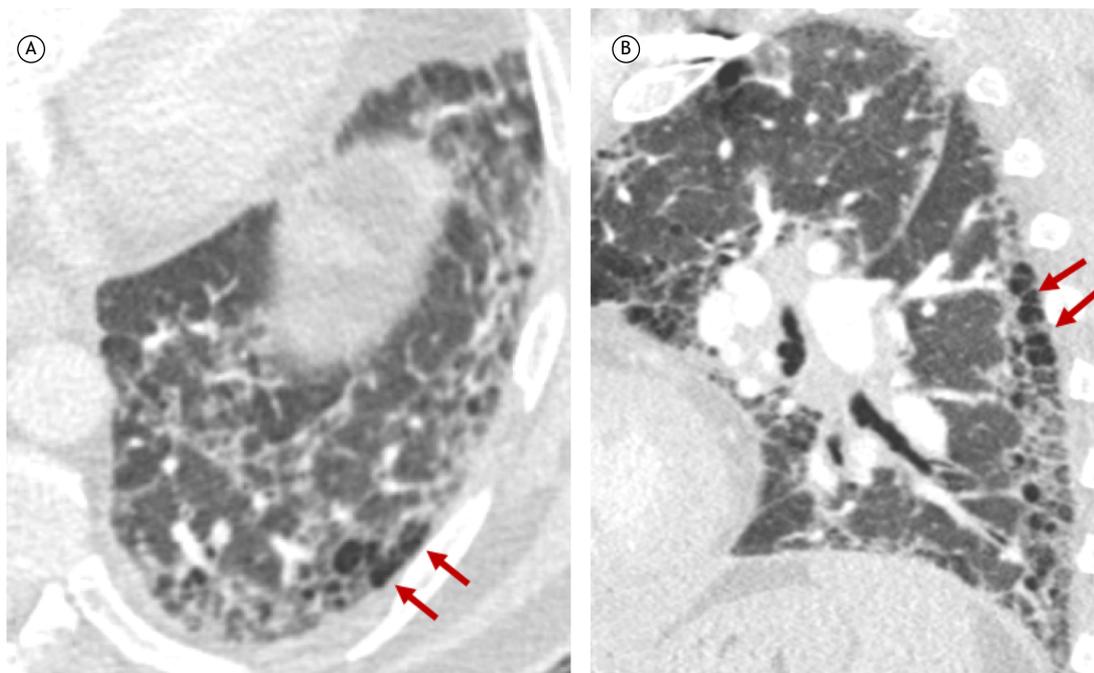


Figura S14. Imagens sagitais de TC em janela de pulmão revelando espessamento difuso de septos interlobulares, formando arcadas poligonais (setas).

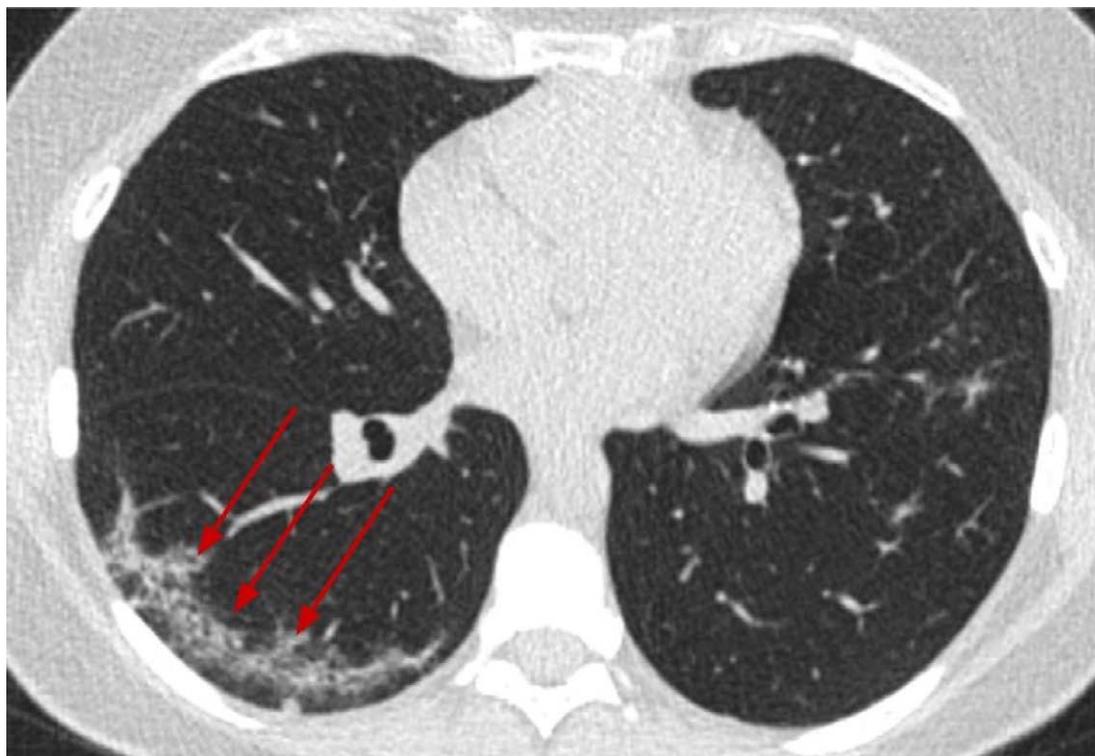


Figura S15. Imagem axial de TC em janela de pulmão revelando linha curvilínea subpleural (setas) em paciente com infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19).

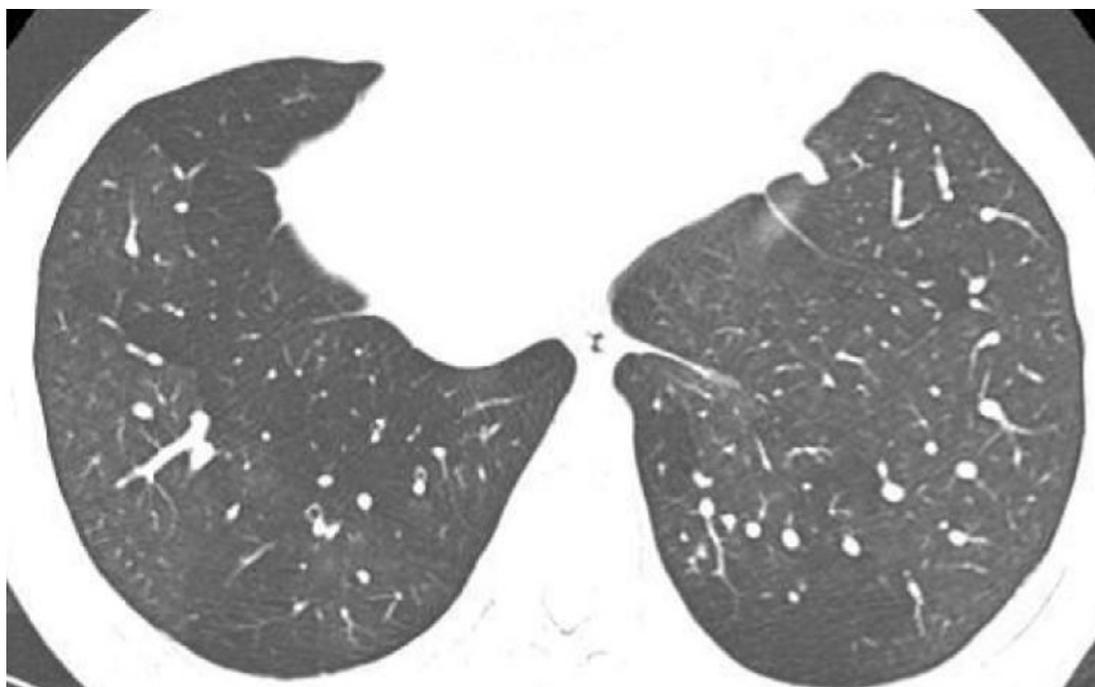


Figura S16. Imagem axial de TC em janela de pulmão revelando áreas regionais e bilaterais de oligemia, mais extensas à direita.

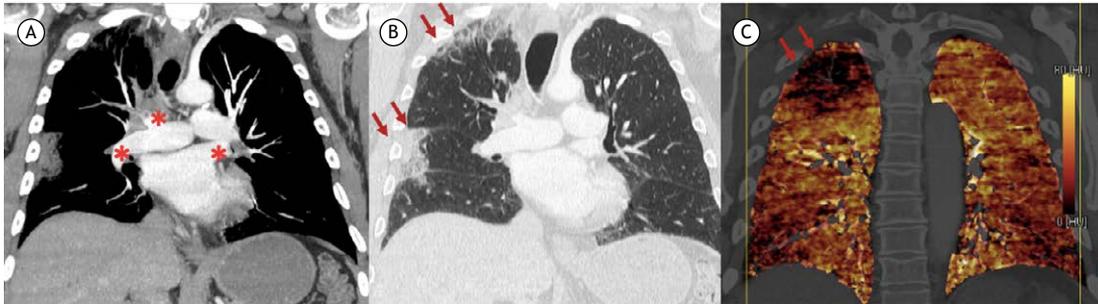


Figura S17. Imagens de TC no plano coronal de um paciente com tromboembolia pulmonar aguda bilateral. Em A, na imagem em janela de mediastino observa-se a artéria lobar superior direita e artérias segmentares do lobo médio, lobo inferior direito (asteriscos) e lobo inferior esquerdo. Em B, na imagem em janela de pulmão é possível detectar enfartes pulmonares periféricos à direita nos territórios das artérias afetadas, que se apresentam como opacidades focais em vidro fosco (setas). Em C, mapa de perfusão de dupla energia confirmando os defeitos perfusionais decorrentes da tromboembolia pulmonar bilateral, com significativo defeito perfusional do lobo superior direito (setas).

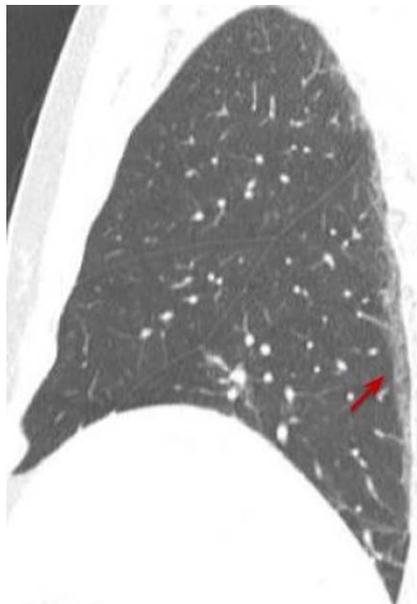


Figura S18. Imagem sagital de TC em janela de pulmão mostrando opacidade dependente na região posterior do lobo inferior direito (seta).

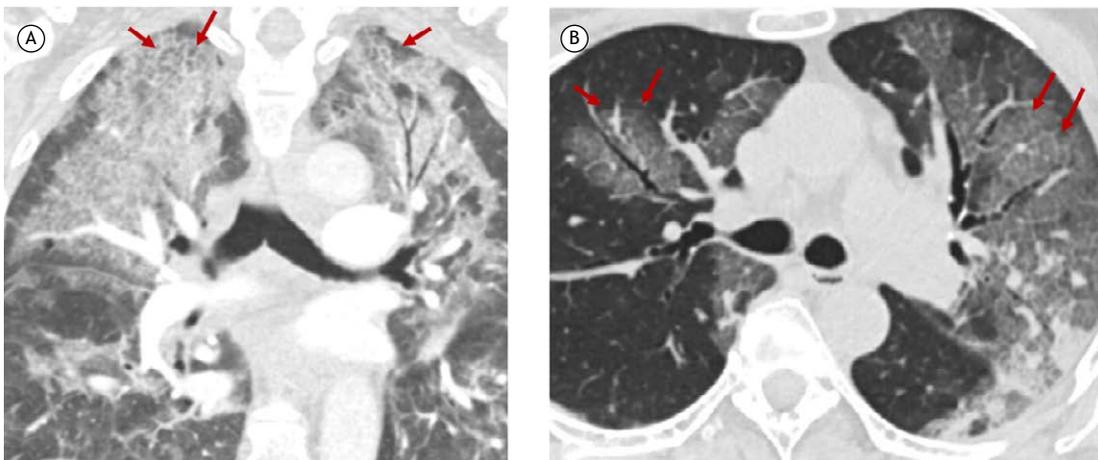


Figura S19. Em A, imagem coronal de TC em janela de pulmão de um paciente com infecção respiratória por *Pneumocystis carinii* mostrando áreas bilaterais de pavimentação em mosaico com distribuição aos lobos superiores, poupando as regiões subpleurais (setas). Em B, imagem axial de TC de um paciente com infecção por SARS-CoV-2 demonstrando várias áreas em vidro fosco com espessamento dos septos interlobulares, correspondendo ao padrão de pavimentação em mosaico (setas).

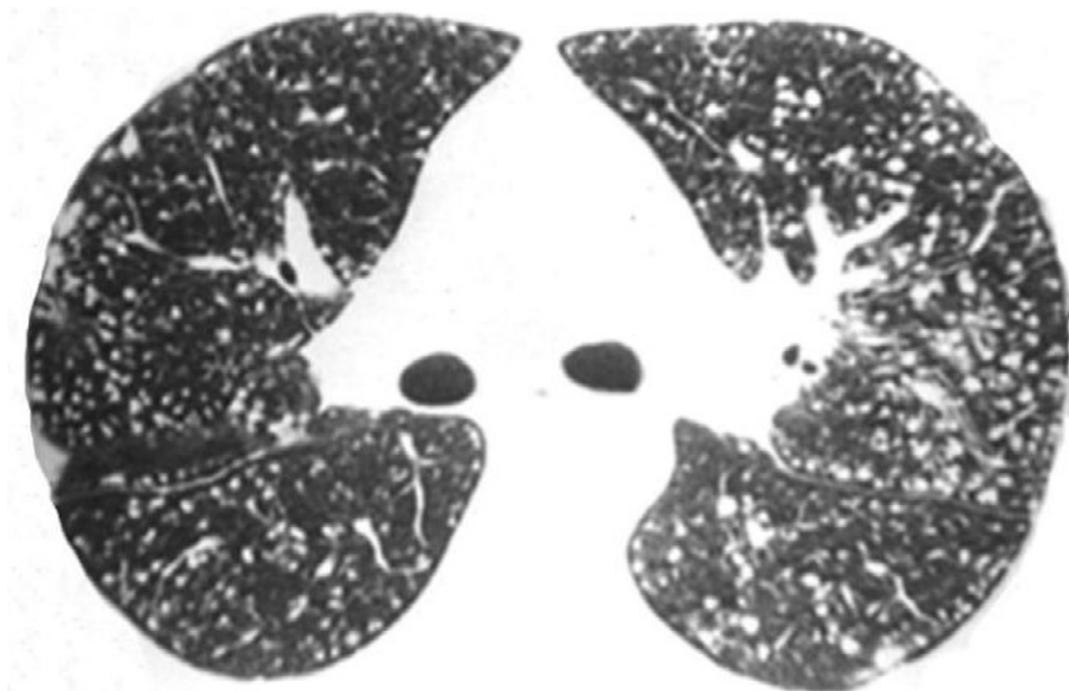


Figura S20. Imagem axial de TC em janela de pulmão mostrando, nos lobos superiores, pequenos nódulos com densidade de partes moles distribuídos homogeneamente pelos pulmões sem, contudo, contatarem com as superfícies pleurais marginais e cissuras.

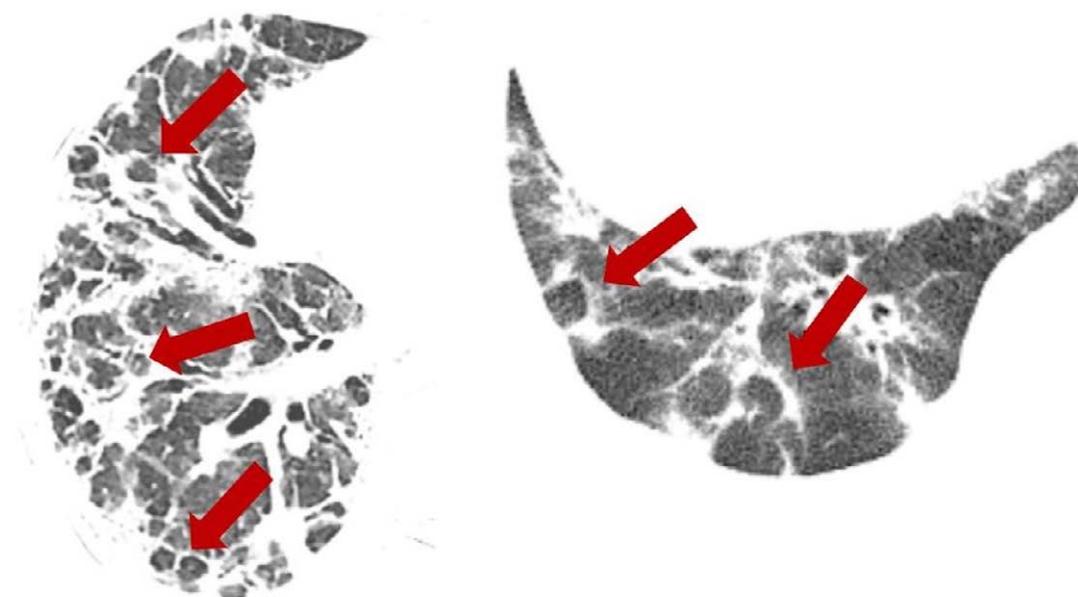


Figura S21. Imagens axiais de TC em janela de pulmão mostrando padrão peribulbar, com opacidades peribulbares e espessamento peribulbar (setas).



Figura S22. Em A, radiografia de um paciente com fibrose pulmonar mostrando reticulado periférico bilateral. Em B, imagem axial de TC em janela de pulmão de um paciente com fibrose pulmonar mostrando um padrão reticular periférico típico.

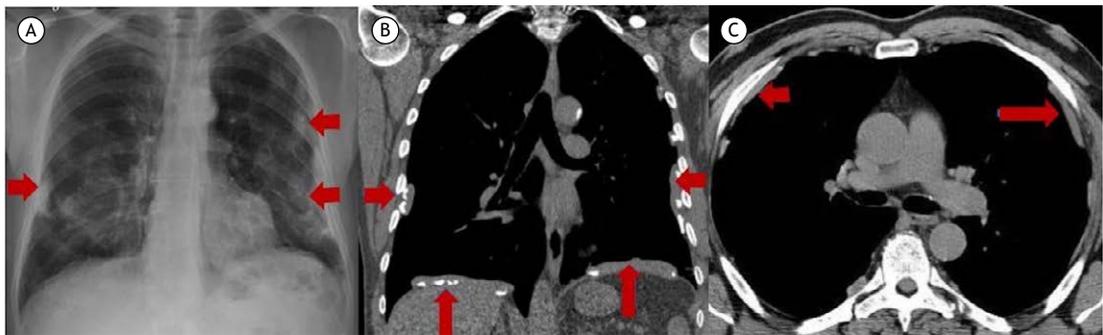


Figura S23. Em A, radiografia de um paciente com exposição a asbesto apresentando múltiplas placas calcificadas bilaterais caracterizadas como imagens densas lineares vistas na periferia (setas). Em B, imagem coronal de TC em janela de mediastino revelando placas (setas) mais evidentes do que em imagens axiais. Em C, imagem axial de TC em janela de mediastino mostrando placas junto às cúpulas diafragmáticas (setas), características da exposição ao asbesto.

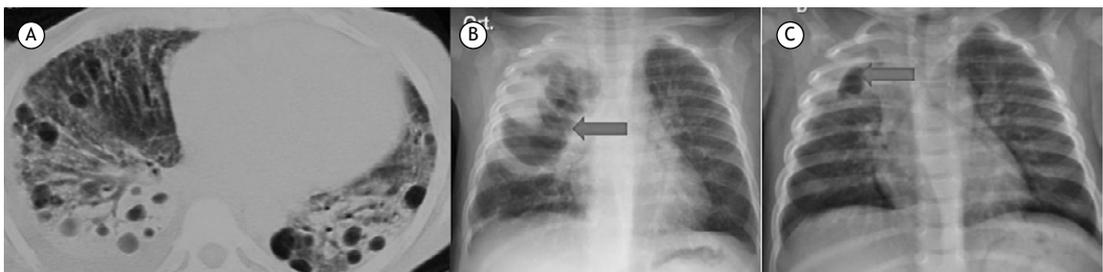


Figura S24. Em A, imagem axial de TC em janela de pulmão mostrando pneumonia bilateral com pneumatoceles. Em B, radiografia de uma criança de 9 meses com pneumonia no lobo superior direito, mostrando pneumatocele gigante (seta). Em C, radiografia de seguimento após três semanas confirmando boa evolução após antibioticoterapia (seta).

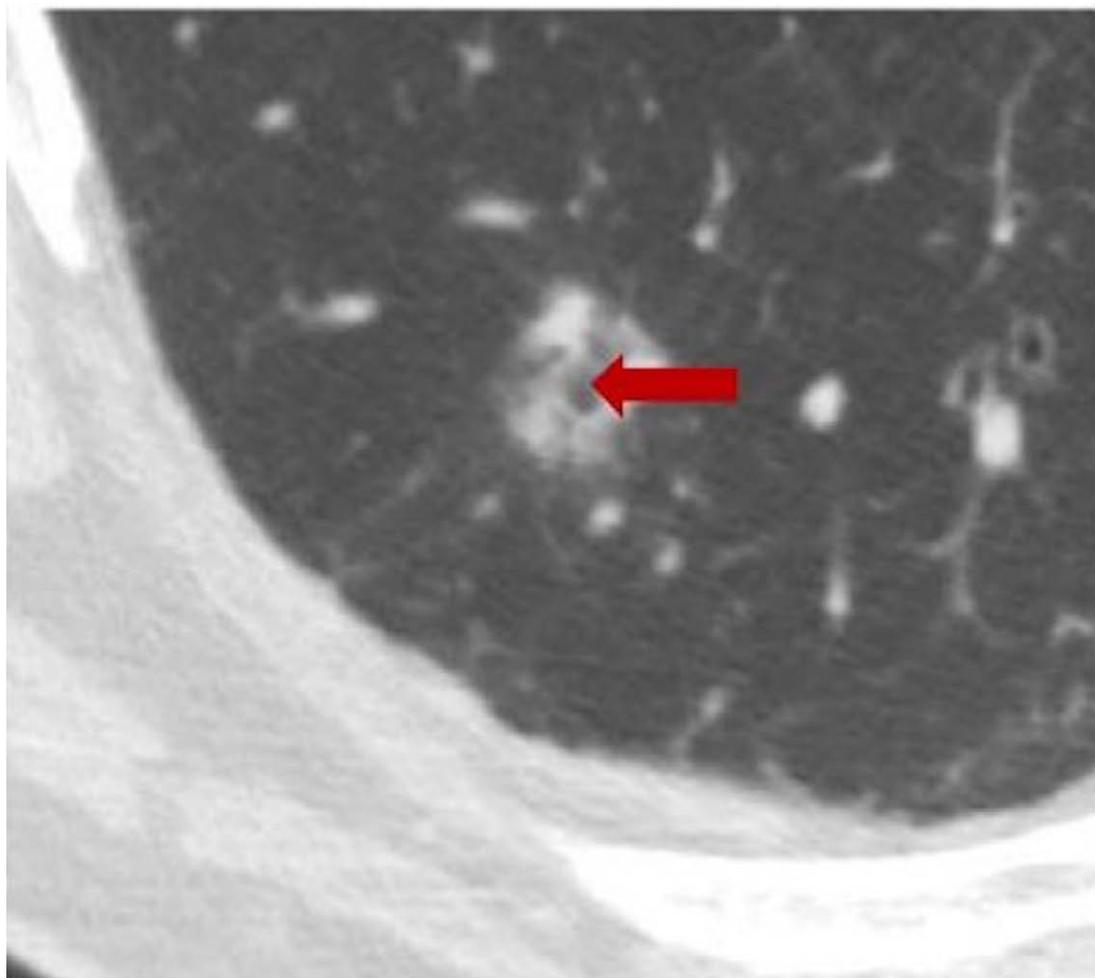


Figura S25. Imagem axial de TC em janela de pulmão mostrando um nódulo subsólido no lobo inferior direito com pseudocavidade interna (seta) O estudo anatomopatológico revelou ser adenocarcinoma.

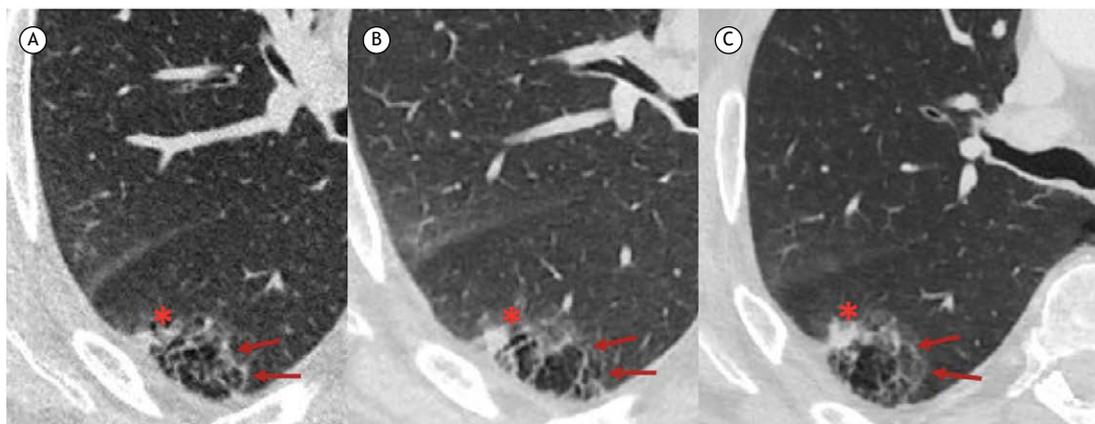


Figura S26. Imagens axiais de TC em janela de pulmão de um paciente com adenocarcinoma pulmonar pericístico. Em A, imagem inicial de rastreio mostrando um nódulo de 5 mm (setas) na parede anterior do cisto (asterisco) no lobo inferior direito. Em B, TC de seguimento mostrando o crescimento do nódulo para 7 mm. Em C, TC realizada 24 meses após o estudo inicial de rastreio confirmando o crescimento significativo do nódulo para 12 mm. O estudo anatomopatológico confirmou adenocarcinoma.

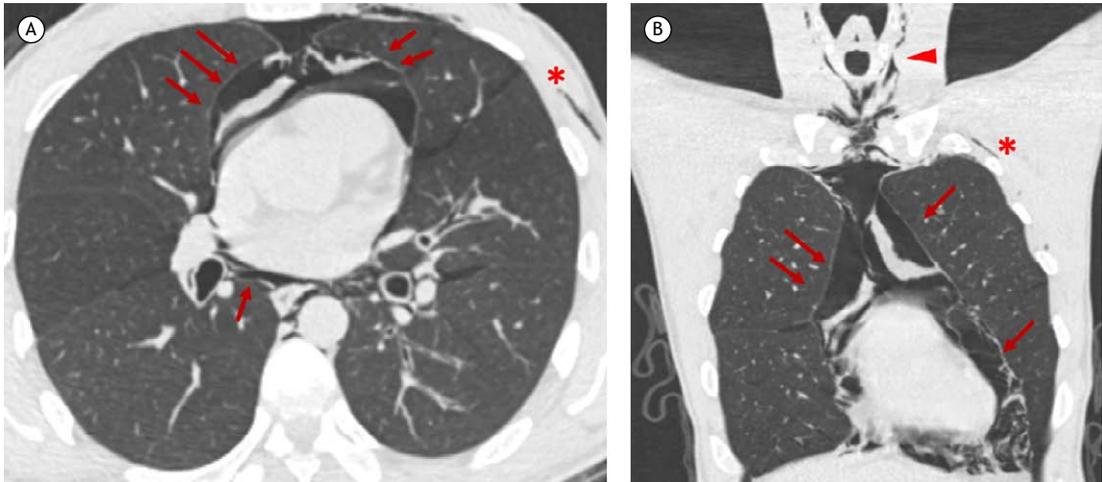


Figura S27. Imagens de TC em janela de pulmão nos planos axial (A) e coronal (B) mostrando a presença de ar no compartimento mediastínico com dissecção gasosa de ar ao longo do pericárdio e da pleura (setas), além de presença de ar no mediastino posterior com dissecção gasosa até aos espaços do pescoço (cabeça de seta). Note também a presença de enfisema subcutâneo (asterisco).

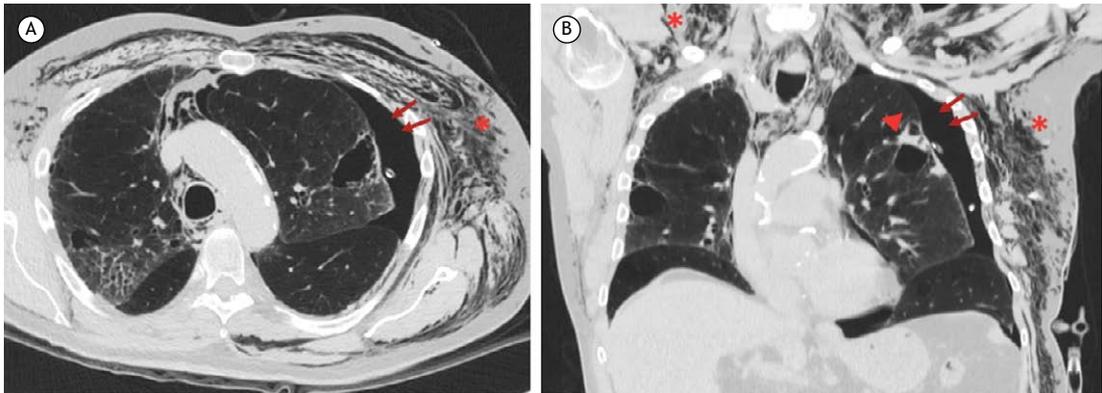


Figura S28. Imagens de TC em janela de pulmão nos planos axial (A) e coronal (B) mostrando a presença de ar na cavidade pleural (setas) após biópsia percutânea de um carcinoma associado a um espaço cístico no lobo superior esquerdo (cabeça de seta). Note também a presença de enfisema subcutâneo (asterisco) com dissecção dos planos musculares da parede torácica anterior e posterior.

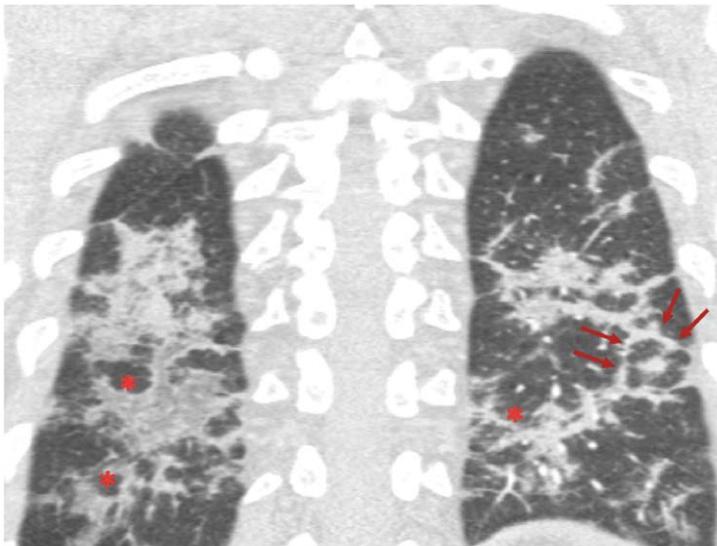


Figura S29. Imagem coronal de TC em janela de pulmão mostrando extensa pneumonia em organização bilateral com distribuição perilobular (asterisco) e com o sinal do alvo no lobo inferior esquerdo (setas), caracterizado por opacidade periférica e área nodular central.

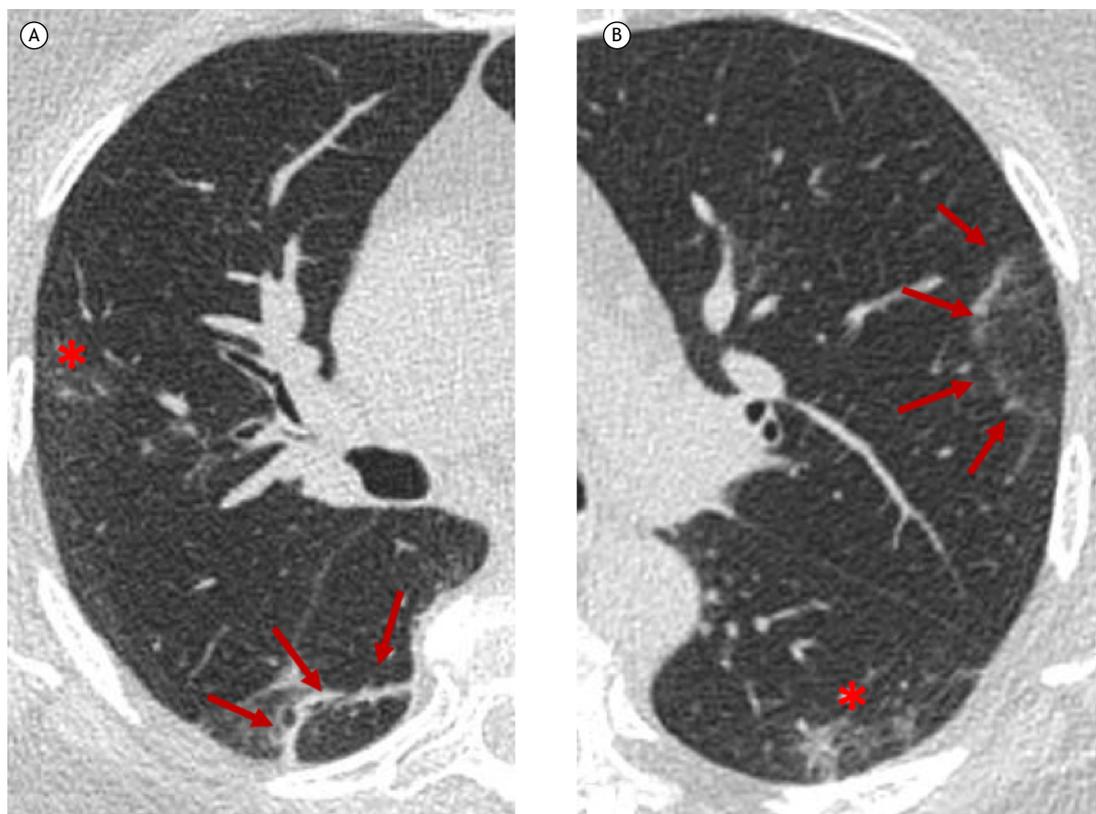


Figura S30. Imagens axiais de TC em janela de pulmão de dois pacientes com COVID-19 mostrando o sinal da arcada com opacidade linear rodeando o lóbulo pulmonar secundário e configurando a forma de um arco ou arcada (setas). Note ainda algumas áreas focais em vidro fosco (asteriscos)

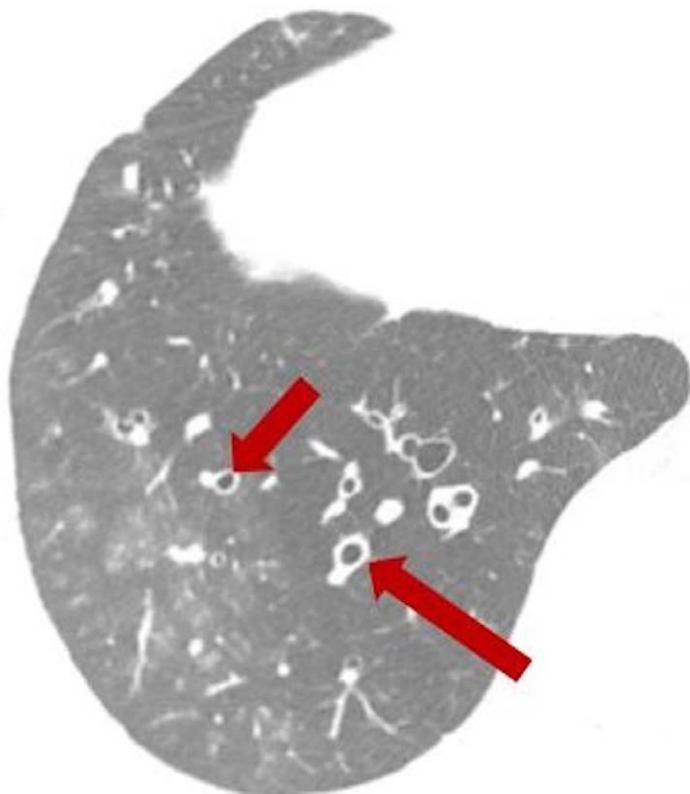


Figura S31. Imagem axial de TC em janela de pulmão mostrando o sinal do anel de sinete (seta).

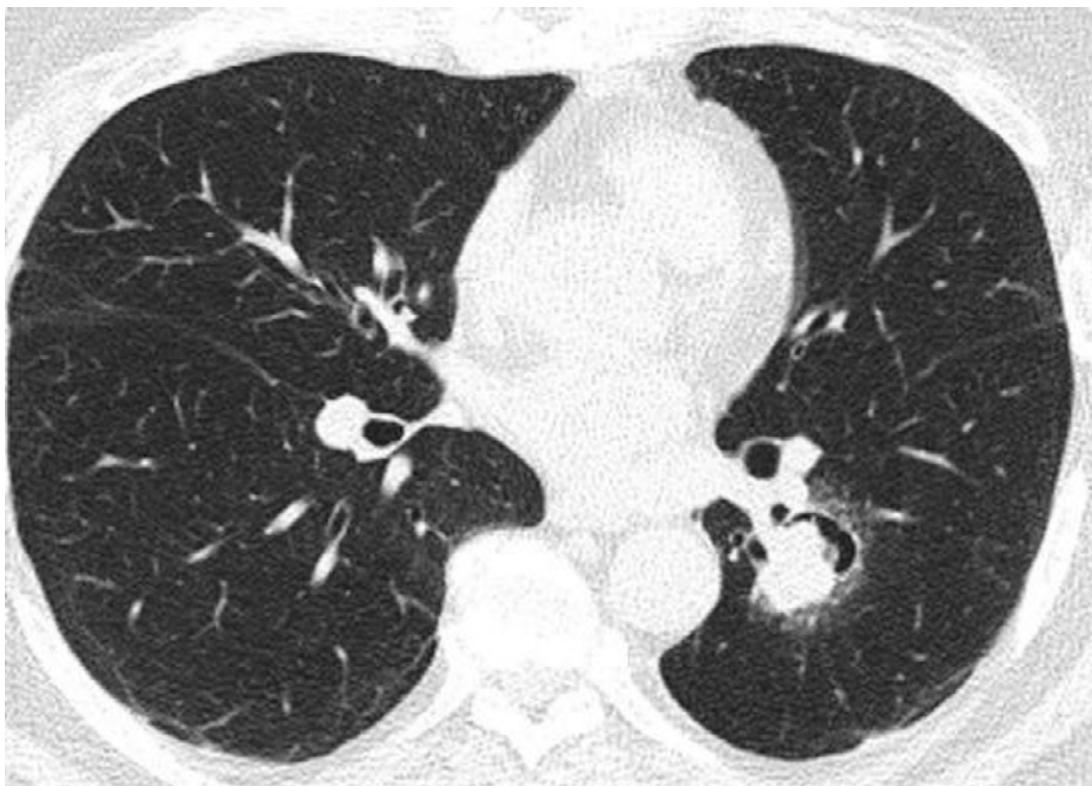


Figura S32. Imagem axial de TC em janela de pulmão mostrando o sinal do crescente aéreo em um paciente com neoplasia de pulmão no lobo inferior esquerdo.

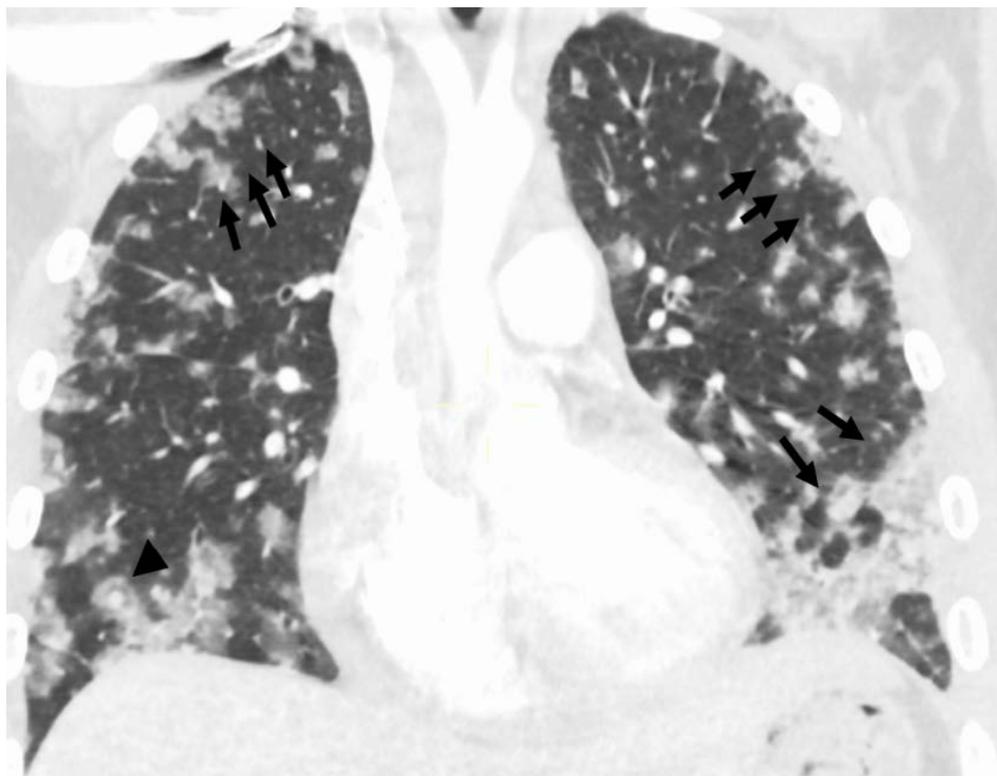


Figura S33. Imagem axial de TC em janela de pulmão de um paciente com angiosarcoma cardíaco com metastatização pulmonar revelando vários nódulos pulmonares bilaterais com densidade de partes moles (setas), alguns circundados por um halo de opacidade em vidro fosco (cabeça de seta).

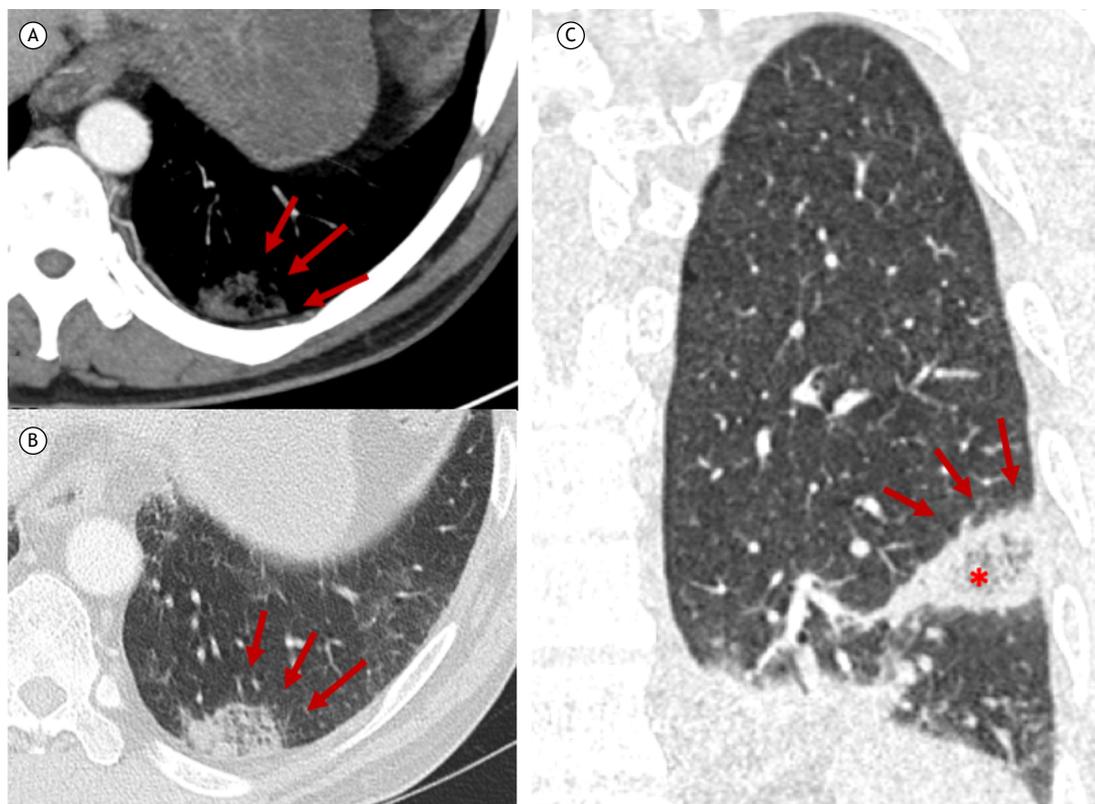


Figura S34. Imagens de TC nos planos axial (A) e coronal em janela de mediastino (B) e em janela de pulmão (C) mostrando o sinal do halo invertido com opacidade em vidro fosco rodeada por consolidação periférica (setas). Note o aspecto reticulado no interior do sinal do halo invertido, característico de enfartes pulmonares periféricos (asterisco).

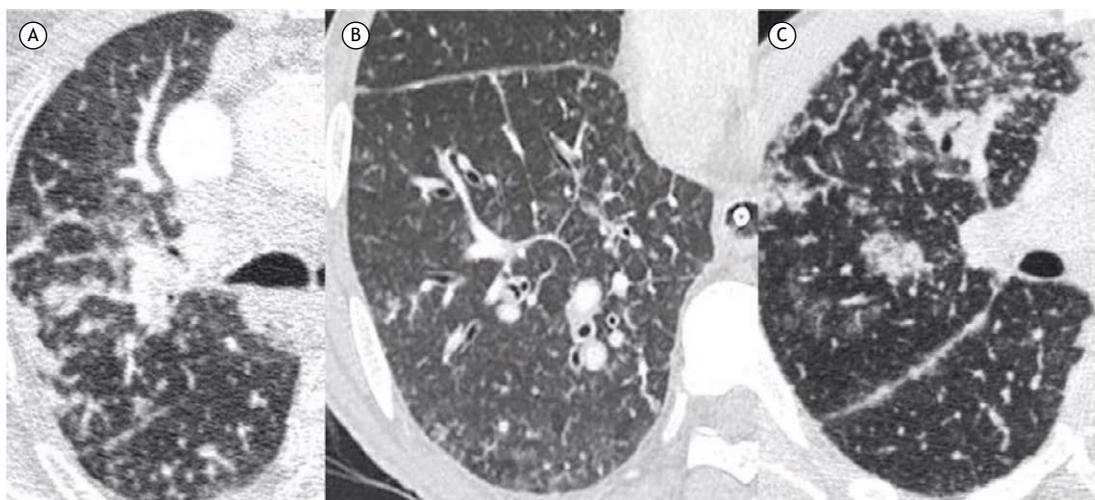


Figura S35. Imagens axiais de TC em janela de pulmão mostrando o sinal do septo nodular em três pacientes com diferentes diagnósticos: sarcoidose (A), carcinoma esofágico e linfangite carcinomatosa (B) e linfoma do tecido linfóide associado ao brônquio.

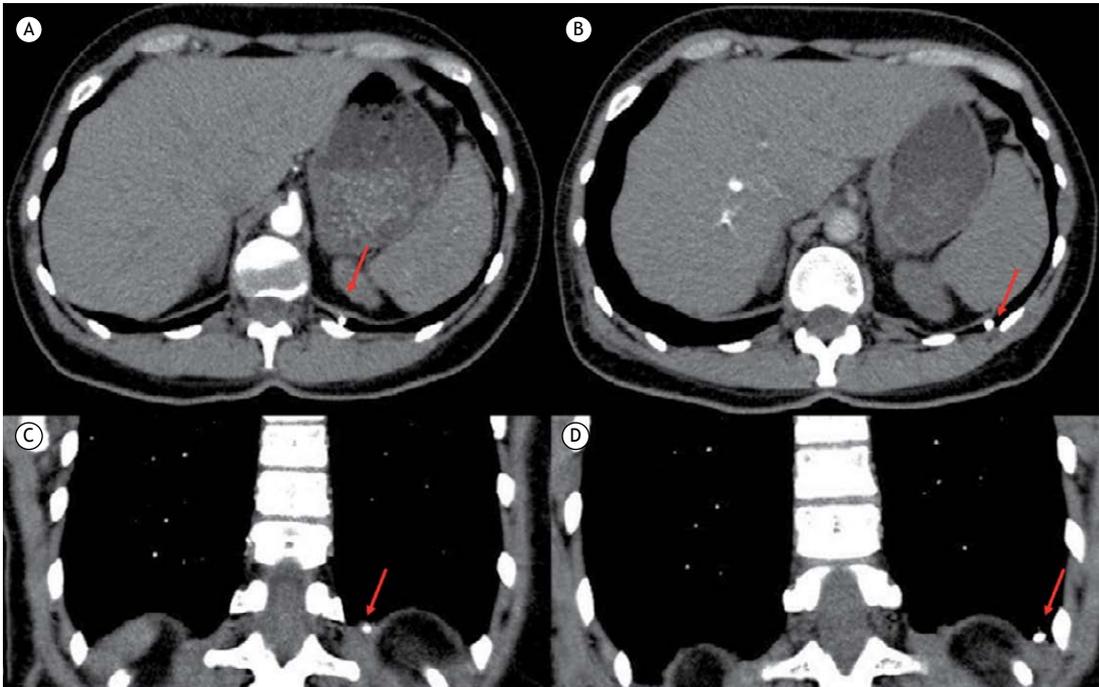


Figura S36. Imagens de TC em janela de mediastino nos planos axial (A e B) e coronal (C e D) de um paciente com nódulo calcificado móvel (setas) nos folhetos pleurais. Note a diferença de posicionamento do nódulo nas duas aquisições axiais e reconstruções coronais.