

Pseudotumor pulmonar: Uma revisão narrativa

Pulmonary pseudotumor: A narrative review

Pseudotumor pulmonar: Una revisión narrativa

Recebido: 06/10/2025 | Revisado: 20/10/2025 | Aceitado: 21/10/2025 | Publicado: 22/10/2025

Marcella Hani Brasil Cavalcante¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0797-3542>

IGESP Paulista, Brasil

E-mail: marcellahbc@gmail.com

Felipe Rossi Loro²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7230-3535>

IAMSPE/HSPE, Brasil

E-mail: felipeloro@outlook.com.br

Leticia Leite Guariglia³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0140-4547>

SESC Santana, Brasil

E-mail: leticialeiteg@gmail.com

Resumo

Os pseudotumores pulmonares reúnem um conjunto de lesões não neoplásicas que podem simular massas pulmonares em exames de imagem, gerando desafios diagnósticos e terapêuticos. Essa revisão de literatura tem como intuito revisitar os conceitos, definições, epidemiologia, principais etiologias, achados clínicos e radiológicos, abordagem diagnóstica e terapêutica. É de suma importância a definição etiológica/ diagnóstica dos pseudotumores a fim de evitar ressecções desnecessárias e realizar o tratamento correto. A presente revisão reforça que o termo “pseudotumor pulmonar” abrange um conjunto heterogêneo de entidades não neoplásicas que frequentemente mimetizam tumores no exame de imagem. A heterogeneidade explica por que o diagnóstico diferencial pode ser desafiador.

Palavras-chave: Pseudotumor do pulmão; Tomografia do tórax; Neoplasias pulmonares.

Abstract

Pulmonary pseudotumors comprise a group of non-neoplastic lesions that may mimic pulmonary masses on imaging studies, posing diagnostic and therapeutic challenges. This literature review aims to revisit the concepts, definitions, epidemiology, main etiologies, clinical and radiological findings, as well as diagnostic and therapeutic approaches. Establishing the correct etiological and diagnostic definition of pseudotumors is crucial to avoid unnecessary resections and to ensure appropriate treatment. This review reinforces that the term "pulmonary pseudotumor" encompasses a heterogeneous set of non-neoplastic entities that often mimic tumors on imaging. This heterogeneity explains why differential diagnosis can be challenging.

Keywords: Pulmonary pseudotumor; Chest CT; Pulmonary neoplasms.

Resumen

Los pseudotumores pulmonares comprenden un conjunto de lesiones no neoplásicas que pueden simular masas pulmonares en exámenes de imagen, lo que representa un desafío diagnóstico y terapéutico. Esta revisión de la literatura tiene como objetivo revisar los conceptos, definiciones, epidemiología, principales etiologías, hallazgos clínicos y radiológicos, así como el abordaje diagnóstico y terapéutico. Es de suma importancia la definición etiológica/diagnóstica de los pseudotumores para evitar resecciones innecesarias y realizar el tratamiento correcto. Esta revisión refuerza que el término "pseudotumor pulmonar" abarca un conjunto heterogêneo de entidades no neoplásicas que a menudo simulan tumores en las imágenes. Esta heterogeneidad explica por qué el diagnóstico diferencial puede ser difícil.

Palabras clave: Pseudotumor pulmonar; Tomografía torácica; Neoplasias pulmonares.

¹ Instituto de Gastroenterologia de São Paulo – Igesp Paulista, Brasil.

² Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual / Hospital do Servidor Público Estadual - IAMSPE/HSPE, Brasil.

³ Serviço Social do Comércio - Sesc Santana, Brasil.

1. Introdução

O termo “pseudotumor pulmonar” é usado de forma ampla para descrever uma grande variedade de opacidades pulmonares ou pleurais que mimetizam uma imagem radiológica com características neoplásicas (Yi et al, 2010). O quadro clínico e os achados radiológicos por vezes são inespecíficos, o que dificulta a realização do diagnóstico, por vezes apenas a cirurgia pode determiná-lo (Vancauwenbergh et al, 2002). As entidades mais descritas na literatura incluem o pseudotumor inflamatório, coleções pleurais localizadas nas fissuras (pseudotumor pleural), pneumonia redonda e granulomas infecciosos. O reconhecimento dessas entidades é de suma importância para planejar o manejo apropriado e evitar intervenções invasivas desnecessárias. A presente revisão reforça que o termo “pseudotumor pulmonar” abrange um conjunto heterogêneo de entidades não neoplásicas que frequentemente mimetizam tumores no exame de imagem. A heterogeneidade explica por que o diagnóstico diferencial pode ser desafiador.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa documental de fonte indireta do tipo revisão de literatura (Snyder, 2019). Este estudo foi de natureza qualitativa, descritiva e não-sistemática (Pereira et al, 2018) e, do tipo específico de revisão narrativa (Rother, 2007). Para o desenvolvimento do trabalho, a coleta de dados foi realizada utilizando, dentre outras fontes, as bases de dados SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PUBMED. Foram utilizados como principais termos de pesquisa: “pulmonary pseudotumor”, “inflammatory pseudotumor lung”, “round pneumonia”, “pseudotumour fissure”, “pseudotumor pulmonar”). Foram selecionados artigos de revisão, séries de casos relevantes, artigos e relatos de caso que descrevem definição, radiologia, histopatologia e manejo.

Na construção do projeto, não houve qualquer acesso a dados de prontuário ou pesquisa que envolvesse questionários eletrônicos, físicos ou entrevistas com pacientes, portanto, não houve necessidade de aprovação junto ao comitê de ética em pesquisa.

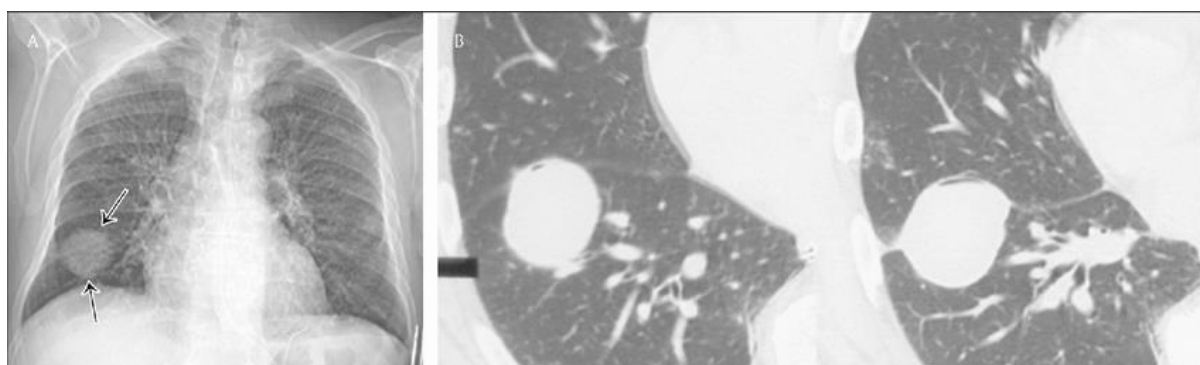
3. Resultados e Discussão

3.1 Classificação e Etiologias Principais

- **Pseudotumor inflamatório:** O pseudotumor inflamatório pulmonar geralmente se apresenta como uma lesão única, localizada na periferia do pulmão, com limites bem definidos e maior ocorrência nos lobos inferiores (Agrons et al, 1998). Ocorrem mais comumente em crianças e adultos jovens e geralmente são encontrados incidentalmente (Girdhar et al, 2014). Corresponde a uma lesão proliferativa caracterizada por reação inflamatória exuberante à lesão do tecido pulmonar (Kim et al, 2002), associada infiltrado de células inflamatórias polimórficas e quantidades variáveis de fibrose, necrose, reação granulomatosa e células fusiformes miofibroblásticas (Patnana et al, 2012). Apesar de seu comportamento benigno, apresenta-se radiologicamente como massa pulmonar sólida e bem delimitada, simulando tumores malignos primários ou metastáticos. Alguns autores defendem que a ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha não apenas para excluir malignidade, mas também para alcançar a cura (Melloni et al, 2005).
- **Pseudotumor Pleural:** Opacificação lenticular localizada ao longo das fissuras pulmonares causada por derrame pleural loculado, que costumam ser transudato de origem cardíaca (Figura 1), porém podem ser de etiologia infecciosa, e simulam uma massa pulmonar; Derrames pleurais são achados comuns em casos de insuficiência cardíaca e são observados

com frequência na fissura transversa em radiografias durante novos episódios de descompensação cardíaca (Ardic et al, 2011); O quadro normalmente regressa com tratamento do quadro de base.

Figura 1: Radiografia de tórax em projeção frontal (a) mostra massa na base pulmonar direita com contornos lisos (setas pretas). A tomografia axial correspondente (b) demonstra líquido encapsulado na fissura maior simulando um tumor.



Fonte: Ilse et al. (2016).

- **Doenças granulomatosas:** As doenças granulomatosas podem mimetizar neoplasias pulmonares devido à formação de massas ou nódulos com características radiológicas semelhantes a tumores malignos. Entre as principais causas estão a **tuberculose**, a **sarcoidose** e as **micoses pulmonares**, como a **histoplasmose**, **criptococose** e **paracoccidioidomicose** (Agarwal et al, 2008). Essas condições produzem granulomas — agregados de macrófagos e células inflamatórias — que podem gerar lesões sólidas e bem delimitadas nos exames de imagem. A tuberculose, principal doença granulomatosa, pode manifestar-se radiologicamente por nódulo ou massa pulmonar, conhecido como tuberculoma. A maioria dos tuberculomas é menor que 3 cm (Bombarda et al, 2001). A tuberculose pulmonar deve ser sempre um diagnóstico diferencial de massas pulmonares, especialmente em áreas endêmicas. (Afriyie-Mensah et al, 2020). Apresentações atípicas de sintomatologia e radiologia também podem estar relacionados a resposta do hospedeiro e a senilidade (Pérez-Guzmán et al, 1999).
- **Pneumonia Redonda:** Tem apresentação radiológica de opacidade ovalada e bem delimitada, simulando lesões de aspectos neoplásicos. É mais relatada em crianças, mas também pode ser vista em adultos (Camargo et al, 2008). Quadro clínico, lesão em aspecto de moeda e resolução com antibioticoterapia diferenciam de massa tumoral (Wagner et al, 1998).
- **Outras causas:** Nódulos de Pneumonia em organização, pseudotumor linfóide, abscessos encapsulados, lesões pós-inflamatórias, atelectasia redonda.

3.2 Quadro Clínico

Habitualmente são assintomáticos, a depender da etiologia; Os quadros infecciosos podem cursar com tosse, febre e dor torácica. Pseudotumor associado a insuficiência cardíaca pode apresentar dispnéia paroxística noturna, tosse, ortopneia e outros achados da doença de base.

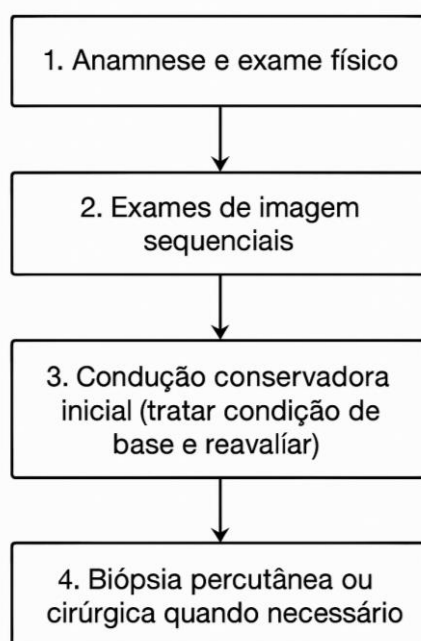
3.3 Abordagem Diagnóstica

A abordagem diagnóstica do pseudotumor pulmonar deve ser sistemática e baseada em etapas progressivas, conforme demonstrado no fluxograma (Figura 2). Inicialmente, realiza-se uma **anamnese detalhada e exame físico**, buscando sinais clínicos e antecedentes que possam sugerir condições inflamatórias, infecciosas ou vasculares subjacentes. Em seguida, são

solicitados **exames de imagem sequenciais**, como radiografia e tomografia computadorizada, que permitem acompanhar a evolução da lesão e diferenciar pseudotumores de neoplasias verdadeiras. Diante de achados sugestivos de uma condição benigna, adota-se uma **condução conservadora inicial**, tratando a possível causa de base (como infecção ou insuficiência cardíaca) e reavaliando o paciente após o manejo clínico. Persistindo a dúvida diagnóstica ou havendo ausência de regressão da lesão, indica-se **biópsia percutânea ou cirúrgica** para confirmação histopatológica, assegurando o diagnóstico definitivo e direcionando o tratamento adequado. Procedimentos cirúrgicos quando necessários servem tanto para firmar o diagnóstico quanto para tratamento, sendo este realizado com a ressecção do pseudotumor mantendo o máximo de parênquima pulmonar (Montessi et al, 2005).

Figura 2: Fluxograma de abordagem diagnóstica dos pseudotumores pulmonares.

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

4. Considerações Finais

A presente revisão reforça que o termo “pseudotumor pulmonar” abrange um conjunto heterogêneo de entidades não neoplásicas que frequentemente mimetizam tumores no exame de imagem. A heterogeneidade explica por que o diagnóstico diferencial pode ser desafiador. Do ponto de vista prático, a decisão clínica deve basear-se na correlação entre o quadro clínico (idade, sinais de infecção, história de insuficiência cardíaca, exposição a agentes infecciosos), a evolução temporal da lesão e os achados de imagem. Em lesões suspeitas de infecção ou de pseudotumor pleural, estratégias conservadoras (antibioticoterapia dirigida, otimização do tratamento de insuficiência cardíaca e reavaliação por imagem em curto intervalo) com reavaliação contínua do paciente são justificadas e podem evitar biópsias e cirurgias desnecessárias.

Referências

- Afriyie-Mensah, J. S., Awindaogo, F. R. & Asomani, S. K. (2020). Pseudotumour presentation of pulmonary tuberculosis. *Ghana Med J.* 54(2), 126-30.
- Agarwal R, Srinivas R, Aggarwal AN. Parenchymal pseudotumoral tuberculosis: case series and systematic review of literature. *Respir Med.* 2008;102(3), 382-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2007.10.017> Pmid:18060757
- Agrons, G. A., Rosado-de-Christenson, M. L., Kinsella, M. & Kissane, J. M. (1998). Pulmonary inflammatory pseudotumor: radiologic features. *Radiology.* 206(2):511-8.
- Ardic, I., Yarlioglu, M., Celik, A. et al. (2011). Vanishing or phantom tumor of the lung. *Tex Heart Inst J.* 37(6), 730-1.
- Bombarda S, Figueiredo CM, Funari MBG, Soares Jr J, Seiscento M, Terra Fo M- Pulmonary tuberculosis imaging - J. Pneumologia 27 (6) • Nov 2001 • <https://doi.org/10.1590/S0102-35862001000600007>
- Camargo, J. J., Camargo, S. M., Machuca, T. N. & Perin, F. A. (2008). Round pneumonia: a rare condition mimicking bronchogenic carcinoma. Case report and review of the literature. *Sao Paulo Med J.* 126(4), 236-8.
- Girdhar, A., Singh, A., Bajwa, A. & Shujaat, A. (2014). Inflammatory pseudotumor of the pleura. *J Bronchology Interv Pulmonol.* 21(2), 154-7. doi:10.1097/LBR.0000000000000070.
- Ilsen B, Vandenbroucke F, Beigelman-Aubry C, Brussaard C, & De Mey J. (2016). Comparative interpretation of CT and standard radiography of the pleura. *J Belg Soc Radiol.* 2016;100(1), 1229. doi:10.5334/jbr-btr.1229.
- Kim, J. H., Cho, J. H., Park, M. S., Chung, J. H., Lee, J. G., Kim, Y. S., Kim, S. K., Kim, S. K., Shin, D.H., Choi, B. W., Choe, K. O. & Chang, J. (2002). Pulmonary inflammatory pseudotumor--a report of 28 cases. *Korean J Intern Med.* 17(4), 252-8. doi: 10.3904/kjim.2002.17.4.252.
- Melloni, G. et al. (2005). Inflammatory Pseudotumor of the Lung in Adults. *Ann Thorac Surg.* 79(2), 426-32.
- Montessi, J., Lista, R. R., & Mira, R. (2005). Pseudotumor inflamatório do pulmão. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 31(1), 83–85. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132005000100015>
- Patnana, M., Sevrakov, A. B., Elsayes, K. M. et al. (2012). Inflammatory pseudotumor: the great mimicker. *AJR Am J Roentgenol.* 198(3), W217-W227.
- Pereira, A. S. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.
- Pérez-Guzmán C, Vargas MH, Torres-Cruz A, Villarreal-Velarde H. Does aging modify pulmonary tuberculosis?: A meta-analytical review. *Chest.* 1999;116(4), 961-7. <http://dx.doi.org/10.1378/chest.116.4.961> Pmid:10531160
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem.* 20(2), 5-6.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business* 3.1. Research, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/J.JBUSRES.2019.07.039>.
- Vancauwenbergh, A., Smet, M. H., & Breysem, L. (2002). Inflammatory pseudotumor of the lung. *JBR-BTR*, 85(4), 209-211. PMID: 12403391
- Wagner, A. L., Szabunio, M., Hazlett, K. S. & Wagner, S. G. (1998). Radiologic manifestations of round pneumonia in adults. *AJR Am J Roentgenol.* 170(3), 723-6.
- Yi, E. & Aubry, M. C. (2010). Pulmonary pseudotumors. *Arch Pathol Lab Med.* 134(3), 417–26.