

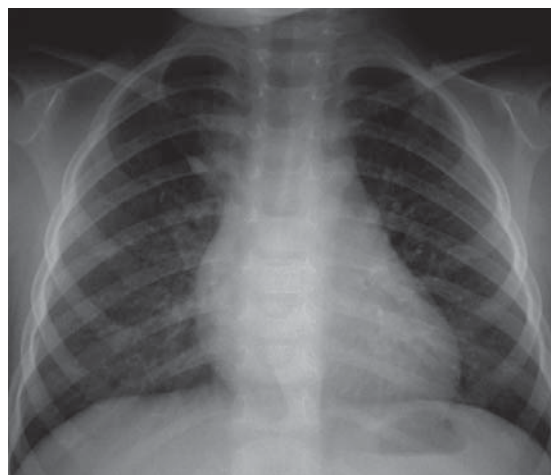
## Imagens

*Claúdia Cristóvão<sup>1</sup>, Carla David<sup>1</sup>, Luísa Preto<sup>2</sup>*

Criança de dois anos, sexo feminino, com antecedentes pessoais e familiares irrelevantes, que dois dias antes do internamento iniciou quadro clínico caracterizado por febre, prostração, dor toraco-abdominal e tosse seca.

Perante estas imagens:

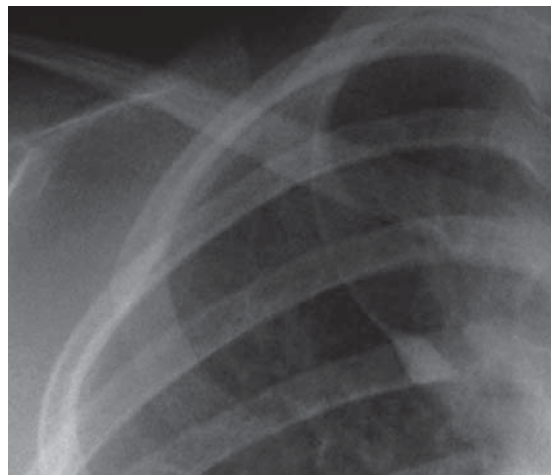
**Qual o diagnóstico?**



**Figura 1-** Rx tórax (PA) – hipotransparência no vértice do lobo superior direito



**Figura 2 -** Rx tórax (PA) – três semanas após o início da terapêutica antibiótica



**Figura 3 -** Rx tórax (PA) – imagem residual no contorno do foco de condensação anterior

<sup>1</sup>Interna do Internato Complementar de Pediatria Médica – Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Caldas da Rainha

<sup>2</sup>Assistente Hospitalar Graduada – Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Caldas da Rainha

## DIAGNÓSTICO

Pneumonia do lobo da veia ázigos.

## DISCUSSÃO

Com este caso clínico, os autores pretendem relembrar as variantes anatómicas pulmonares, mais concretamente, o lobo acessório da veia ázigos. Salienta-se que esta variante não tem qualquer significado patológico<sup>(1)</sup>, sendo a maioria das vezes um achado radiológico.

O lobo acessório da veia ázigos é uma variante do normal ocorrendo em menos de 5%<sup>(2)</sup> da população. Resulta de uma migração anormal da veia ázigos durante a vida fetal, arrastando a pleura parietal e visceral. As quatro camadas da pleura denominam-se “fissura da ázigos”; o tecido pulmonar envolvido pela mesma constitui o lobo da veia ázigos<sup>(3)</sup>. A imagem radiológica clássica é a de uma vírgula invertida, criada pela fissura e pela veia ázigos.

Apesar de não ser um “verdadeiro lobo”, por não possuir brônquio e vascularização própria, pode ser afectado por patologia neoplásica ou infecciosa independentemente do restante pulmão<sup>4</sup>. A consolidação deste lobo pode simular uma massa mediastínica na radiografia de tórax<sup>4</sup> o que implica por vezes a realização de outros exames complementares de diagnóstico.

Nascer e Crescer 2007; 16(1): 44-45

## BIBLIOGRAFIA

1. U Anegg, A Maier, B Fell, et al. Vena azygos lobe: A cause of decompression illness? *Case Rep Clin Pract Rev.* 2002; 3 (4):212-216
2. G Patrick Thomas, Jr., DC, DACBR. *The Chiropractic Resource Organization.* 2001; Disponível em: [www.chiro.org](http://www.chiro.org)
3. Mata J, Caceres J, Alegret X, Coscojuela P, De Marcos JA. Imaging of the azygos lobe: normal anatomy and variations. *ARJ Am J Roentgenol.* 1991 May; 156 (5): 931-937
4. Silverman FN, Kuhn JP. *Caffey's Pediatric X-ray Diagnosis – an integrated imaging approach.* 9ª Edição; 1993; Vol.1: 677

## Correspondência:

Carla David

R. António Apolinário da Silva, 8, 3º D.to  
2700-065 Amadora

Telefone: 933483721

Email: [carla.david@netcabo.pt](mailto:carla.david@netcabo.pt)