

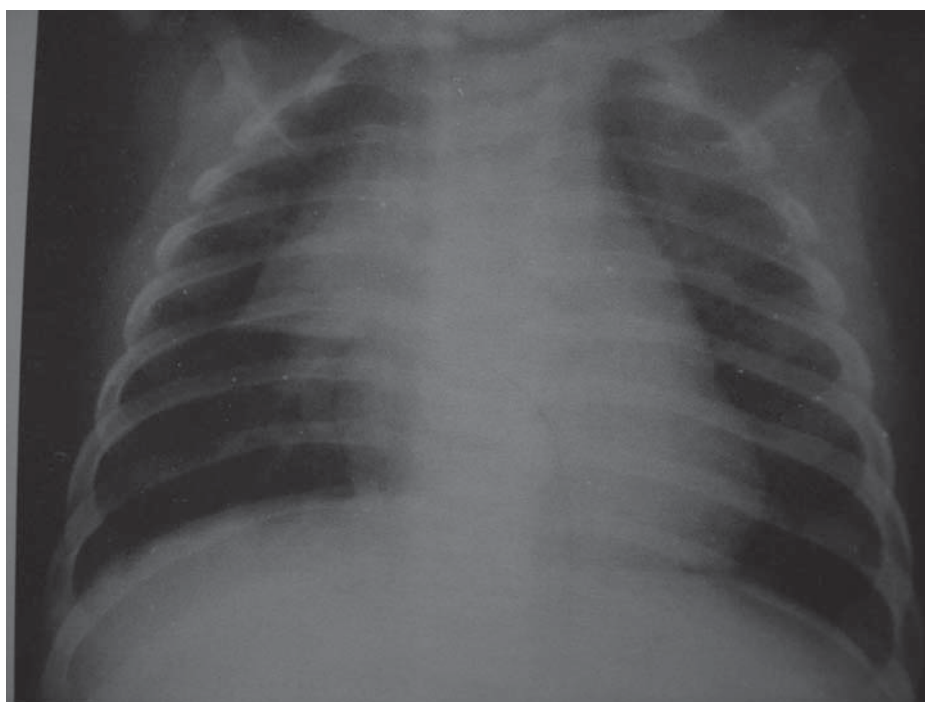
## Imagens

*Filipe Macedo<sup>1</sup>*

Criança do sexo masculino, 6 meses de idade com tosse, sem febre

Faz RX do tórax.

**Qual é o seu diagnóstico?**



**Figura 1**

<sup>1</sup> Especialista em Radiodiagnóstico – SMIC  
Porto

## DISCUSSÃO

Observa-se um alargamento do mediastino laterosuperior direito, com características típicas de corresponder a timo normal. Sem outras alterações relevantes. Sem necessidade de outros exames de imagem.

O timo tem variações morfológicas e topográficas que causam potenciais dificuldades de interpretação e valorização na prática clínica. Aliás, pode haver variações na sua configuração radiográfica em curtos espaços de tempo, relacionáveis com o grau de inspiração do tórax, com a posição do tórax e com a exposição a situações de stress. Pode ser uni ou bilateral.

Alguns sinais radiográficos clássicos permitem no entanto afirmar que determinada opacidade mediastínica corresponde a timo normal<sup>(1)</sup>:

- sinal da vela latina: opacidade triangular de base inferior e bordo externo agudo (no caso em questão apoiada na pequena cisura pulmonar o que traduz a sua topografia anterior).
- sinal da onda: contorno externo ondulado na região de contacto com os arcos costais o que traduz a sua consistência mole.
- sinal do entalhe: entalhe na região de contacto com o bordo cardíaco. Traduz a sua topografia anterior.

O timo normal tem dimensões variáveis, mas por mais volumoso que seja nunca condiciona compressão sobre as restantes estruturas mediastínicas. A coexistência de dificuldade respiratória ou de compressão broncovascular deve pois fazer pensar em outras causas<sup>(2)</sup>.

O timo normal tem densidade relativamente reduzida permitindo a visualização das estruturas broncovasculares através da sua imagem o que não acontece em situações de pneumonia ou atelectasia.

Como regra geral considera-se que uma opacidade mediastínica anterior em criança com menos de 3 anos corresponde ao timo até prova em contrário e que em crianças com mais de 3 anos se deve procurar outra causa. Isto porque apesar do timo continuar a crescer depois do 3 anos, o crescimento da caixa torácica é proporcionalmente maior, obscurecendo o timo<sup>(3)</sup>.

Na dúvida relativamente a uma opacidade mediastínica considerar:

- Ecografia: elevada acuidade na identificação do timo normal em quase todos os recém-nascidos e em muitas crianças pequenas<sup>(4)</sup>.
- RX de tórax de perfil: por vezes o timo tem espessura reduzida sendo quase inaparente no perfil. Alargamento do mediastino sem correspondência pro-

porcional no perfil é a favor de timo normal.

- TC/ RMN: para diagnóstico e caracterização mais segura.

Nascer e Crescer 2007; 16(4): 260-261

## BIBLIOGRAFIA

1. Siegel MJ, Glazer HS, Wiener JI, Molina PL. Normal and abnormal thymus in childhood: MR imaging. *Radiology* 1989; 172: 367-371
2. Strosso, Rosado De Christenson ML, Jett JR. Primary mediastinal tumours. Part 1: tumours of the anterior mediastinum. *Chest* 1997, 112 (2); 511-522
3. Francis IR, Glazer GM, Brokstein GL, Gross BH. The thymus: re-examination of age related changes in size and shape. *AJR* 1985; 145 (2): 249-254
4. Adam EJ, Ignotus PI. Sonography of the thymus in healthy children: frequency of visualisation, size and appearance. *AJR* 1993; 161: 153-155