

### Relato de caso

Cleuza Guimarães Teixeira<sup>1</sup>; Felipe Damasceno Couto Teixeira<sup>2</sup>; Laís Alzamora Cópico<sup>1</sup>; Luísa Trindade Vieira<sup>1</sup>; Marcela de Assis Marquês<sup>2</sup>; Maria Eduarda Soares Barbosa<sup>1</sup>; Sophia Perrupato Dayrell<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais; <sup>2</sup> Faculdade de Medicina de Barbacena MG

Email: cleuzagteixeira@gmail.com

### INTRODUÇÃO

Timo é uma glândula linfóide reguladora de células T, importante na resposta imunológica, relativamente grande no período perinatal com variedades anatômicas. Reconhecer o timo normal é importante para evitar procedimentos invasivos desnecessários.<sup>1,8</sup>

### RELATO DO CASO

Paciente masculino, 5 meses, comparece para puericultura com a mãe que relata ter levado a criança a consulta de urgência por sintomas gripais e a radiografia de tórax (Rx torax) mostrou presença de massa em hemitórax esquerdo e já tinha ido ao cardiologista, feito eletrocardiograma e ecocardiograma normais mas estava sem diagnóstico. A criança estava assintomática. Foi solicitada tomografia de tórax (TC) que evidenciou formação tecidual homogênea no mediastino anterior, caráter expansivo sem compressão ou invasão de estruturas, compatível com hiperplasia tímica. A conduta tem sido expectante, com TC periódica.

### DISCUSSÃO

O caso apresenta RX tórax que causou confusão diagnóstica. Cerca de 30% das hiperplasias tímicas são assintomáticas e descobertas, por imagens solicitadas por outras causas.<sup>2,3,3,6,8</sup> As possíveis hipóteses diagnósticas de massas mediastínicas são os Timomas,<sup>5,7,9,10</sup> tumores raros e a Hiperplasia tímica que é o crescimento benigno anormal mais comum do mediastino anterior em pediatria. O exame padrão ouro para diagnóstico diferencial das alterações do timo é a TC do tórax<sup>1,3,8</sup> onde a hiperplasia aparece como aumento difuso do timo ou como massa, de contornos definidos e densidade homogênea, sem invasão de estruturas. Quando há invasão da gordura mediastinal ou pleura corrobora com o diagnóstico de timoma que é elucidado pela biópsia.<sup>5,7,9</sup> A TC de tórax do paciente em questão mostrou ausência de infiltrações da gordura do mediastino ou invasão de estruturas, direcionando o diagnóstico para hiperplasia tímica.

### CONCLUSÃO

Em radiografia simples de tórax o achado ocasional de hiperplasia tímica pode simular cardiomegalia ou massa mediastinal. Deste modo, sempre se faz necessário estudos adicionais com outros exames de imagem para elucidação diagnóstica, evitando assim, intervenções cirúrgicas desnecessárias<sup>3</sup>. O acompanhamento adequado do paciente, a longo prazo, permite a percepção da redução volumétrica do órgão.

### REFERÊNCIAS

1. Cury JL, Elisa, Gomes NM, Mirian S. Tomografia computadorizada das anormalidades do timo; revisão de 10 pacientes. Radiol bras.; 2021.
2. Doença de Graves e hiperplasia do timo: caso clínico e revisão da literatura. Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo; 2015 Jan.
3. García E, García-Hierro V, Pilar Álvarez M, de la Maza L, Santos E, Pi J, et al. Hiperplasia tímica em uma paciente com enfermidade de Graves. Endocrinología y Nutrición; 2009 Feb.
4. Khan MA, Anjum F. Thymic Hyperplasia [Internet]. Nih.gov. Stats Pearls Publishing; 2021.
5. M. Er. Rubb, R. Keilani, A.G. Howatson, N. Haddad, and H. Remani Amman, Jordan and Glasgow, 'Benign Symptomatic Thymic Tumors Scotland. Journal of Pediatric Surgery, Vol 35, No 9 (September), 2000: pp 1362-1364
6. Sasse, P.P.A. Rosário, A.A.V. Coelho, F.C. Fernandes, C.S.; Aurilio, R.B.; Pimentel, A.F.M. Hiperplasia tímica benigna na infância - relato de 3 casos. Revista de pediatria SOPERJ; 2012.
7. Scorsetti M, Leo F, Trama A, D'Angelillo R, Sorpico D, Macerelli M, et al. Thymoma and thymic carcinomas. Critical Reviews in Oncology/Hematology. 2016 Mar.
8. Tan Z, Ying L, Zhang Z, Li J, Gao Z, Qi J. True thymic hyperplasia in an infant. Journal of Pediatric Surgery; 2010 Aug.
9. Thymoma: current diagnosis and treatment: Chinese Medical Journal. LWJ; 2021.
10. Weis CA., Märkl B, Schuster T, Vollert K, Ströbel P, Marx A., Echte Thymushyperplasie ". Der Pathologe; 2017 Apr 20.

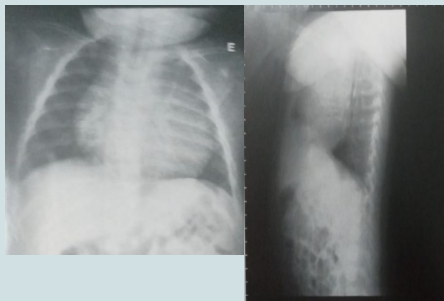


Figura 1. Raio X de tórax exibindo opacificação em hemitórax esquerdo

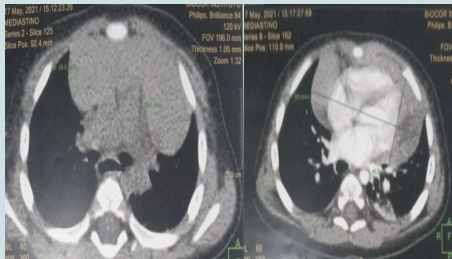


Figura 2: Tomografia computadorizada de tórax: formação tecidual de aspecto bilobado no mediastino anterior (dimensões: 8,9 x 4,6 x 5,4cm) sem aspecto compressivo