

Sinal “S” de Golden

The Golden “S” Sign

Os autores apresentam o caso de um paciente com antecedentes tabágicos de 40 UMA, que recorreu a um Serviço de Urgência por quadro de hemoptises e síndrome constitucional. Do estudo realizado destaca-se broncofibroscopia ótica que descreve, na árvore brônquica direita, alargamento marcado do esporão do lobo superior direito (LSD), estando este totalmente ocluído por massa vegetante e com necrose. A TC revelou neoformação bronco-pulmonar central hilar direita, com oclusão completa abrupta do brônquio segmentar para o LSD, associada a perda de volume do lobo superior direito e mediastino repuxado para a direita. O resultado histológico foi compatível com carcinoma pulmonar espinocelular.

O sinal *S Golden*, descrito por Golden em 1925, traduz uma deformação da pequena cisura consequente à existência de uma massa hilar.⁴ Esta condiciona colapso do brônquio superior direito e subsequentemente colapso do respetivo lobo. A pequena cisura que delimita estas alterações apresenta-se com a forma de “S invertido”,² de concavidade inferior periférica (colapso pulmonar) e convexidade central (massa).

O LSD localiza-se anteriormente à fissura oblíqua e é delimitado inferiormente pela fissura horizontal e posteriormente pela fissura oblíqua. Este lobo é igualmente delimitado lateralmente pela parede torácica e medialmente pelo mediastino.^{2,5} Quando se verifica perda de volume no LSD, as alterações anatómicas resultantes incluem deslocamento das fissuras, desvio das estruturas mediastínicas e aumento da opacidade pulmonar, dependendo da gravidade da perda pulmonar.^{6,7} Na presença de colapso do LSD, as fissuras oblíqua e horizontal movem-se superiormente e medialmente em direção ao mediastino, ocorrendo hiperinsuflação compensatória do lobo médio e do lobo inferior. O resultado pode ser apreciado na radiografia posteroanterior do tórax como uma concavidade inferior da fissura horizontal e uma opacidade triangular que representa o lobo colapsado. O sinal *S de Golden* pode ser visto na radiografia posteroanterior (figura 1) ou TC do tórax (figura 2)⁵, quando uma massa hilar volumosa está presente, como uma convexidade inferior da porção medial ou proximal da fissura horizontal.

O LSD é o lobo onde mais frequentemente se desenvolvem neoplasias pulmonares. Este sinal deve levantar a suspeita de neoplasia mas também pode ser encontrado em metástases ou adenomegalias volumosas.⁴ Por vezes o colapso do LSD pode resultar num sinal *S Golden* na ausência de massas.²

Os autores pretendem salientar a necessidade da investigação com TC e eventualmente BFO com biopsia deste achado imagiológico na radiografia do tórax uma vez que a etiologia neoplásica pode estar na sua gênese.

Referências bibliográficas

1. Golden R. The effect of bronchostenosis upon the roentgen ray shadow in carcinoma of the bronchus. *AJR Am J Roentgenol* 1925; 13:21.
2. Proto AV, Tocino I. Radiographic manifestations of lobar collapse. *Semin Roentgenol* 1980; 15:117-173.
3. Reinig JW, Ross P. Computed tomography appearance of Golden’s “S” sign. *J Comput Tomogr* 1984; 8:219-223.
4. Gupta P. «The Golden S sign». *Radiology* 2004; 233: 790-1.
5. Robbins LL, Clayton HH. The roentgen appearance of lobar and segmental collapse of the lung. VI. Collapse of the upper lobes. *Radiology* 1945; 45:347-355.
6. Woodring JH, Reed JC. Types and mechanisms of pulmonary atelectasis. *J Thorac Imaging* 1996; 11:92-108.
7. Lubert M, Krause GR. Further observations on lobar collapse. *Radiol Clin North Am* 1963; 1:331-346.

Figura 1. À esquerda: radiografia do tórax posteroanterior de 2009, apenas com discreta globosidade hilar direita, de padrão broncovascular. À direita: radiografia do tórax posteroanterior de 2011 com o sinal de “S” Golden. É possível ver a convexidade da massa e a concavidade da pequena fissura.

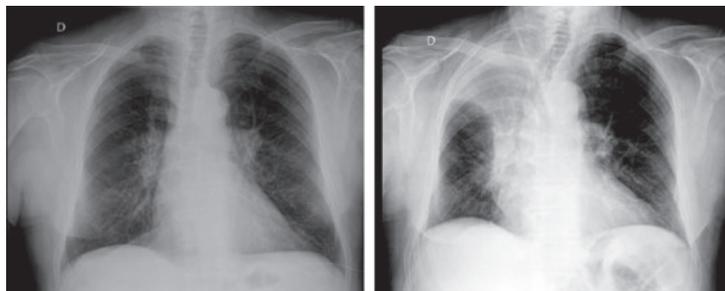
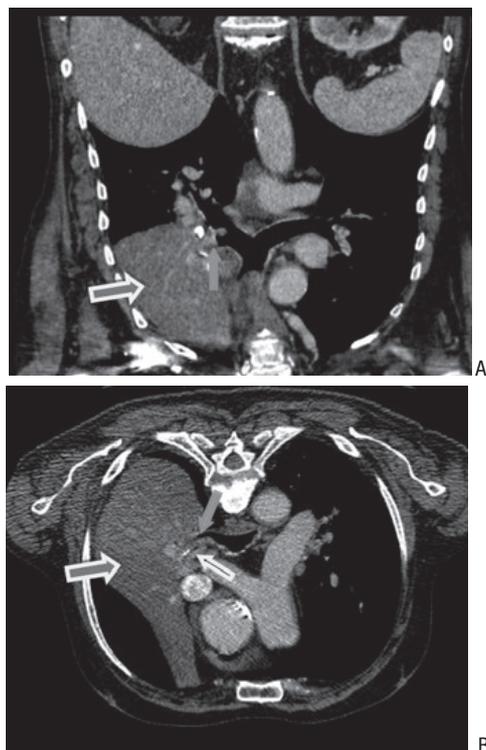


Figura 2. A: reformatação coronal de TC efetuado após contraste endovenoso, demonstra oclusão abrupta do brônquio segmentar para o lobo superior direito, condicionado por massa neoplásica, caracterizada por biópsia como carcinoma espinocelular. Observa-se consolidação sem broncograma aéreo do LSD. B: consolidação do LSD, com adenopatias hilares direitas.



Diagnóstico: Carcinoma pulmonar espinocelular. Sinal S Golden

Miguel Ricardo,¹ Carlos Macedo,²

¹Interno de Formação Específica de Medicina Interna, ²Interno de Formação Específica de Radiologia.

Centro Hospitalar do Porto, Hospital e Santo António, Porto, Portugal

Correspondência: miguelbentorricardo@gmail.com

Como citar este artigo: Ricardo M, Macedo C. Carcinoma pulmonar espinocelular. Sinal S Golden. *Galiclin* 2017; 78 (2): 84

Recibido: 29/10/2016; Aceptado: 30/11/2016